الوصم الاجتماعي لدى الراشدين المصابين بداء فقدان المناعة المكتسبة

دراسة ميدانية بولاية الوادي

Social stigmatization of adults with HIV

A field study in the state of EL-Oued (Algeria)

1 ..بن ناصر كوثر، جامعة آق أخموك تمنراست ، kaotar85@yahoo.com

2. .بن بردي مليكة ، جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريريج، malika.malika56@gmail.com

تاريخ الارسال : 27 /11/ 2020 تاريخ القبول: 2020/12/05 تاريخ النشر : 30 /12/ 2020

ملخص:

هـدفت الدراسـة إلى التعـرف على مسـتوى الوصـم الاجتمـاعي لـدى الراشـد المصـاب بـداء فقـدان المناعـة المكتسـبة (متلازمـة نقـص المناعـة المكتسـبة)، وقـد اسـتخدم الباحثـان المـنهج الوصـفي التحليلي، وتكونـت عينـة الدراسـة مـن 42 مريضـا ومريضـة، تـم التحقـق مـن صـدق وثبـات أداة الدراسـة المتمثلـة في مقيـاس الوصـم الاجتمـاعي للمصـابين بفقـدان المناعـة المكتسـبة في المجتمـع العربـي البداينـة (2012)، وقـد توصـلت الدراسـة إلى النتائج التالية:

1. مستوى الوصمة لدى الراشد المصاب بداء فقدان المناعة المكتسبة في ولاية الوادي مرتفع.
2. لا توجـد فـروق دالـة إحصـائيا في الوصـم الاجتمـاعي لـدى الراشـد المصـاب بـداء فقـدان المناعـة المكتسـبة تعـزى إلى متغير الجنس.
3. لا توجـد فـروق دالـة إحصـائية في الوصـم الاجتمـاعي لـدى الراشـد المصـاب بـداء فقـدان المناعـة المكتسـبة تعـزى إلى متغير المستوى التعليمي.

الكلمات المفتاحية: الوصم الاجتماعي.، داء فقدان المناعة المكتسبة.، الراشد.

Abstract:

Our present study aims at identify on the stigma among patient with Aids. for this objective, the researcher used the descriptive and analytical approach. the study sample consisted of (42) patients with aids then the validity and reliability of the study tool were verified. the study tool consisted of one measurement which are stigma measurement prepared by the Diab al-Badayneh (2012). the study concluded the following results:

1. *the level of stigma among the patient with Aids is high.*
2. *there are no statistically significant differences in the stigma among the patient with Aids attributed to sex variable.*
3. *there are no statistically significant differences in the stigma among the patient with Aids attributed to the teaching (enseignement) variable.*

***Key words**: Social Stigma – AIDS (Acquired immunodeficiency syndrome), Adult*.

مقدمة:

يعد مرض فقدان المناعة المكتسبة مشكلة صحية عالمية، وذات أولوية في الوقاية والمكافحة، وأحد الأسباب الرئيسية المؤدية الى الوفاة على المستوى الدولي، حيث بلغ عدد المصابين به بالعالم(33.1) مليون في عام 2009 منهم (15.7) مليون امرأة، (2.1) مليون طفل، نجم عن المرض(2)مليون وفاة، منهم (1.7) مليون و280 ألف طفل[1] وفي المنطقة العربية توفي (31600)طفل وبالغ في عام 2007 وهناك(90500) حالة ظهرت بين 2001 و2007 وقدر عدد المصابين بالجزائر سنة 2007 وفق تقارير التمنية البشرية ب (21000) مصاب[2].

وبحلول عام 2018، تم تسجيل(37) مليون و (900) ألف حالة إصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة في جميع أنحاء العالم كما توفي في ذات السنة (770)ألف شخص[3]

لذا يعتبر الإيدز معضلة عالمية بالنسبة للمؤسسات الإستشفائية والاجتماعية من جهة وبالنسبة للمصاب والمحيطين به من جهة أخرى، فهو يرعب الكثيرين عند سماع اسمه، لارتباطه بممارسات تقف على حد الظواهر الاجتماعية المنبوذة أخلاقيا،كما يعتبر الخوف من الإصابة بالعدوى أكبر هاجس يعاني منه المصابين في تعاملهم مع الآخرين، لذا الواقع يفرض نفسه من خلال تمثلات المجتمع والصور النمطية المرتبطة به كالرفض، والخوف والنبذ الذي يتجلى في الوصم الاجتماعي للمصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة.

إن الوصم والمواقف المعادية للأجانب يمكن أن تؤدي إلى تقويض التماسك الاجتماعي وإلى إمكانية عزل الفئات الموصومة[4]

كما تعد الوصمة الاجتماعية للمصابين بفقدان المناعة المكتسبة حاجزا يحول دون المعالجة والوقاية، فعلى المستوى الاجتماعي فان وصمة فقدان المناعة المكتسبة تقلل من الدعم الاجتماعي للبرامج الاجتماعية لمكافحة فقدان المناعة المكتسبة، ولمساعدة المصابين، كما أن وصمة فقدان المناعة المكتسبة تحول دون الوقاية من فقدان المناعة المكتسبة من مثل فحص فقدان المناعة المكتسبة والوصول إلى خدمات الرعاية والعلاج ولذا يعمل صانعوا السياسة من خلال إستراتيجية تأقلم الانغماس على كسر الوصم والتركيز على خبرة الموصوم وتأقلمه، وأهمية الظهور العلني (الانكشاف) للمصاب في علاجه.[5]
ومرض فقدان المناعة المكتسبة مرض عال الوصم، وخاصة عندما يتم استدماج الوصم من قبل المصاب. ولا يتوقف الوصم عند الشخص المصاب بل يتجاوزه للأصدقاء وللأسرة، أي أن الوصم يتم تعميمه وخاصة في المجتمعات العشائرية، ويلحق الوصم بالعشيرة كونها تتسم بالتوحد في الهوية فالافتخار

للجميع والعيب على الجميع كما أن الوصم يعيق كشف الشخص أنه مصاب بفقدان المناعة المكتسبة، وبالتالي يعطل طلب المعالجة. كما أن الخوف من الوصم، والوصم الشديد، وتعميم الوصم يحول دون كشف الأفراد أنهم مصابون بفقدان المناعة المكتسبة[6].

اشكالية الدراسة:

يعد انتشار وباء الايدز في المناطق العربية قليلا مقارنة بمعدلات انتشاره العالمية، حيث تتراوح هذه المعدلات بين 1-2 % بين شرائح الشباب في عمر 15-49 سنة. وقد يعزى ذلك الى طبيعة البناء الاجتماعي والثقافي المحافظ للمنطقة العربية الذي لا يجيز الممارسات الجنسية قبل الزواج أو خارج إطار الأسرة، ويشجع على العفة والزواج. وتجمع كافة التقديرات على نسبة انتشار الايدز بين الشباب، وبمتوسط حوالي 45 % من الحالات، ويشكل مرض الايدز تحديات متعددة للمجتمع الإنساني عامة، ومن هذه التحديات الوقاية من المرض، وظروف العمل للمصابين والوصول إلى الخدمات الصحية، وحماية حقوق الانسان، خاصة وأن هذه التحديات تتلازم في وجودها مع وباء آخر يفوق الآثار السلبية للأبعاد البيولوجية للمرض ألا وهو الوصم؛ ولا تتوقف آثار الوصم السلبية على المستوى الشخصي، بل يصل إلى المستوى المجتمعي، ويعمم إلى المقربين من المصاب.[7]

حيث أظهرت دراسة مارك وبون وبن وتشنج (Mark .Poon . pun & Cheung .2007) التي اعتمدت على مراجعة (49) دراسة إمبريقية في موضوع وصمة الإيدز، وجود علاقة سلبية بين وصم الإيدز والصحة العقلية .(-0.28)، وتوصلت الدراسة إلى أن الوصم الاجتماعي لمرضى الإيدز من أهم العوامل المحددة للخدمات الصحية التي يتلقاها المرضى. وأن الوصم الإيدز يشكل هوية عفنة (المهمشة) لمريض الإيدز تؤدي إلى التقليل من قيمة المصاب وتحقيره في المجتمع.[8]

الأمر الذي يسهم في تدهور حالته الصحية النفسية والجسدية، وتجعله عرضة للقلق والتوتر والخوف من أن يكتشف أمره ويشيع لدى المقربين بالإضافة للشعور بالذنب خصوصا أن مرض الإيدز مرتبط بالسلوك الجنسي غير الشرعي، كما تتضح ظاهرة الوصم للمصابين بفيروس فقدان المناعة المكتسبة في الأوساط العملية المحيطة بهم، حيث أكدت دراسة جنكيز (1996) التي استهدفت وصف وتحليل الضغوط الوظيفية وسط مقدمي الخدمات لمصابي الإيدز وذلك بمحاولة ربط عوامل الضغوط والمواكبة الوظيفية والاحتراق على عينة (43) رجلا و(69) امرأة أغلبهم تعليم جامعي يعملون في وكالات تكساس كمرشدين وإداريين وكوادر طبية وموظفين اجتماعيين يشمل العمل فحص منتجات الدم،

حيث توصلت الدراسة أن العاملون الذين لديهم احتكاكا أكثر من نزلاء أو مرضى (HIV) كانوا أكثر اهتماما وانزعاجا من ناحية الوصمة تجاه المرضى وسجلوا إنهاكا عاطفيا أكثر. [9]

ومن هنا تتبلور مشكلة الدراسة في محاولة الوقوف على حجم هذه الظاهرة ومدى تأصلها في نفسية المريض وذلك من خلال محاولة الإجابة على التساؤلات التالية:

1. ما مستوى الوصم الاجتماعي لدى الراشد المصاب بداء فقدان المناعة المكتسبة ؟
2. هل توجد فروق في مستوى الوصم الاجتماعي لدى الراشد المصاب بداء فقدان المناعة المكتسبة باختلاف الجنس (ذكر، أنثى)؟
3. هل توجد فروق في مستوى الوصم الاجتماعي لدى الراشد المصاب بداء فقدان المناعة المكتسبة باختلاف المستوى التعليمي (أمي،ابتدائي، متوسط،ثانوي، دبلوم، جامعي) ؟

فرضيات الدراسة:

1. توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الوصم الاجتماعي لدى الراشد المصاب بداء فقدان المناعة المكتسبة باختلاف الجنس (ذكر، أنثى).
2. توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الوصم الاجتماعي لدى الراشد المصاب بداء فقدان المناعة المكتسبة باختلاف المستوى التعليمي (أمي،ابتدائي، متوسط،ثانوي، دبلوم، جامعي).

أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة في الجانب الذي تتناوله، وهو الوصم الاجتماعي لدى الراشدين المصابين بداء فقدان المناعة المكتسبة، ولعل هذا الجانب ينطوي على أهمية كبرى سواء من الناحية النظرية أو الناحية التطبيقية، والتي تتمثل في النقاط التالية:

أولا: الأهمية من الناحية النظرية:

1. تعد إثراء للمعرفة النظرية لمجموعة البحوث التي تناولت موضوع الوصمة.
2. قد تعطي هذه الدراسة مؤشرات على مدى تأثير الآثار الاجتماعية عن الوصم الاجتماعي لمريض فقدان المناعة المكتسبة

ثانيا: من الناحية التطبيقية:

1. تشكل هذه الدراسة حافزا للباحثين بصفة خاصة ولمراكز البحث بصفة عامة لمتابعة موضوع الآثار النفسية والاجتماعية لمريض فقدان المناعة المكتسبة
2. تكسب العاملين في مجال الصحة النفسية بأطر حول الآثار النفسية والاجتماعية الناجمة عن الوصم الاجتماعي لدى هذه الفئة.

3. تتيح المجال أمام المسؤلين في مجال تحسين الصحة النفسية لاستحداث برامج ذات فعالية للتخفيف من الآثار الاجتماعية والنفسية الناجمة عن الوصمة.

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى:

1. التعرف على مستوى الوصم الاجتماعي لدى الراشد المصاب بداء فقدان المناعة المكتسبة
2. الكشف عن الفروق في مستوى الوصم الاجتماعي لدى الراشد المصاب بداء فقدان المناعة المكتسبة تعزى لمتغير الجنس (ذكر،أنثى).
3. التعرف على الفروق في مستوى الوصم الاجتماعي لدى الراشد المصاب بداء فقدان المناعة المكتسبة تعزى لمستوى التعلم (أمي،ابتدائي، متوسط،ثانوي، دبلوم، جامعي)

مفاهيم اجرائية:

الوصم الاجتماعي: يعرف بأنه تلك العملية التي تنسب الأخطاء أو الآثام التي تدل على الإنحطاط الخلقي إلى أشخاص في مجتمع فتصفهم بصفات بغيضة أو سمات تجلب العار وتثير حولهم الشائعات، وتتمثل هذه الصفات بخصائص جسمية أو عقلية أو نفسية أو اجتماعية.[10]

التعريف الاجرائي: هو ما يمارس من ردود أفعال مجتمعية سلبية تجاه المصاب بداء فقدان المناعة المكتسبة على شكل سلوكيات وألفاظ تمنح بقصد أو بغير قصد، وتعبر عن الاتهام والاستهجان والتحقير والتي يقيسها مقياس الوصم الاجتماعي للمصابين بمرض فقدان المناعة المكتسبة للدكتور ذياب البداينة.

الراشد: وهي عبارة عن مرحلة عمرية تجمع بين مرحلتي الشباب وأواسط العمر أي انها المرحلة العمرية التي تقع بين سن البلوغ وبين الستين سنة من العمر.

فقدان المناعة المكتبة: هو ظاهرة مرضية مكتسبة يصاب بها المريض يمكن تسميتها الفشل المناعي أي الفشل في جهاز المناعة الطبيعية التي وهبها الله فينا الذي يتكون من الكريات البيضاء والجهاز اللمفاوي[11]

الاطار النظري:

أولا: الوصم الاجتماعي: يعود استخدام الوصم لأزمان قديمة، حيث كان اليونانيون يحرقون أو يقطعون بعض أعضاء الجسم، ومن ثم يعلنون على الملأ أن حامل هذه العلامة أو تلك هو مجرم أو خائن أو مملوك. [12]

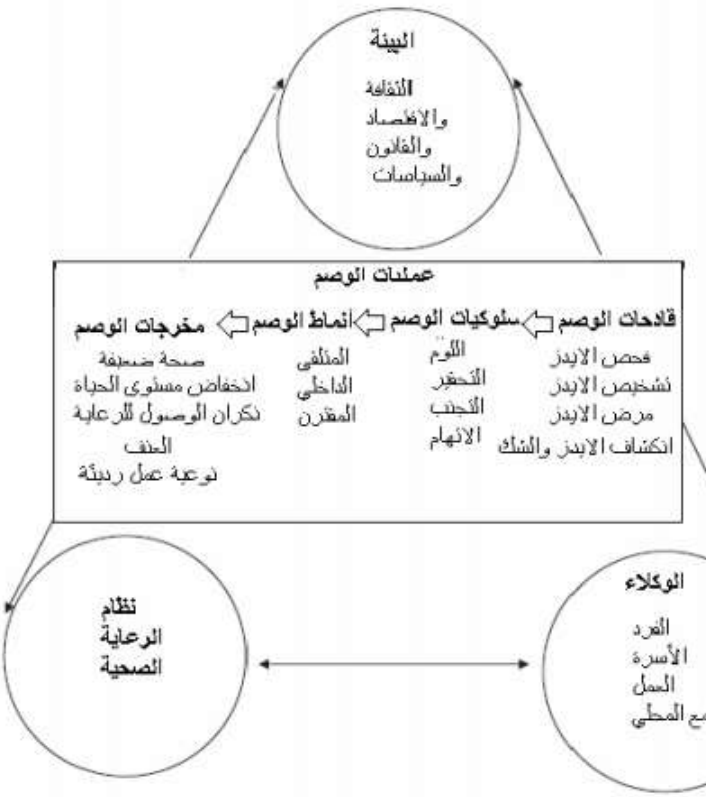
تعريف الوصم: الوصم لغة يعني العار والعيب والصدع والعقدة في العود، والوصمة: العار والعيب.[13]

وكلمة الوصم في اللغة الانجليزية مشتقة من كلمة Stigma ، والوصم آية وسم، وصمة، وعلامة مميزة، غرابة ملحوظة على الجسم خصوصا تلك التي ينظر إليها بوصفها تدل على التنكس أو التشوه.

أما اصطلاحا يمكن فهم الوصم فهما واسعا على أنه عملية تجريد أشخاص في مجموعات محددة من صفة الانسان وإهانتهم وتشويه سمعتهم وتحقيرهم، وهي عملية غالبا ما تقوم على شعور بالنفور، وبتعبير آخر هناك تصور بأن الشخص الموصوم ليس تماما من البشر.[14]

وتشكل إسهامات علم الاجتماع جفمان (Goffiman) حجر الأساس في تحديد أبعاد مفهوم الوصم أو النظريات المفسرة له، أو في مجال قياس الوصم. كما أن غالبية تعاريف الوصم له تخرج من مظلة تعاريف جفمان في الوصم. وقد طور هذا الأخير تعريفه للوصم من خلال تحديده لثلاثة أنواع من الوصم هي: الشناعة الجسدية والتي تتعلق بالتشوهات الجسدية أو الانحراف عن الأعراف الاجتماعية مثل الأفراد الذين يواجهون تحديات جسدية أو فاقدي الأطراف. 2 العيوب في الشخصية الفردية، التي ترتبط بصفات الأفراد وهوياتهم، أو باختصار بالطريقة التي يوجد فيها الفرد، وغالبا ما تلصق هذه العيوب بنزلاء السجون، ومصحات المخدرات، ومراكز التخلف العقلي. 3. الوصم العشائري، وترتبط بالتقييم السلبي للأفراد بناء على انتمائهم العرقي أو لأثني أو العشائري [15]وقد عرفته سامر جابر بأنه: تلك العملية التي تنسب الأخطاء أو الآثام التي تدل على الانحطاط الخلقي إلى أشخاص في المجتمع، فتصفهم بصفات بغيضة أو سمات تجلب العار وتثير حولهم الشائعات، وتتمثل هذه الصفات بخصائص جسمية، أو عقلية، أو نفسية أو اجتماعية.[16] ويعرف بندر سالم القصير الوصم الاجتماعي على انه إلصاق صفة أو تهمة كصفة جانح أو مجرم بالشخص مما تختلف شدته وأثره واستمرار يته بناءا على الجهة التي تقوم بعملية الوصم وعلى نوع الفئة التي ينتمي إليها الموصوم.[17] وتوصلت إملت (Emlet2005) إلى ثلاثة مقاييس فرعية للوصم بناء على تحليل (13) فقرة لقياس الوصم هي: المسافة، واللوم، والتميز. ويمكن وصم المصابين بفقدان المناعة المكتسبة بجميع هذه الوصوم، وقد تم تحديد وصمة فقدان المناعة المكتسبة بعدد من الصفات أهمها: التحيز، الخصم، التكذيب، والتمييز. كما أن الهوية المشوهة تشمل المصابين بفقدان المناعة المكتسبة وهذه الخصائص هي: تحمل مسؤولية المرض لحامله، وخطورة المرض، والصفات الظاهرة للآخرين.

وقد استخدم هولزمير، ويس، وماكوي، وستيارت، فيثو، ودلاميني وجريف، وكوي،كريوا، كوكا، ونيدو (43)مجموعة بؤرية وتوصلوا إلى وجود مكونين أثنين هما: 1 العامل السياقي ويشمل نظم الرعاية الصحية والبيئية، والتي تؤثر في عملية الوصم، (2) عملية الوصم ذاتها، التي تشمل أربعة أبعاد هي: قادحات الوصم، سلوكيات الوصم، أنواع الوصم ومخرجات الوصم. والشكل التالي يبين ذلك.[18].



المصدر:

Holzemer, Uys, Makoae, Stewart, Phetlhu, Dlamini, Greeff, Kohi, Chirwa, Cuca, & Naidoo, 2007), p. 546

الشكل رقم (01) يوضح ديناميات الوصم وفقدان المناعة المكتسبة

أنماط الوصم الاجتماعي: اختلف الباحثون والعلماء في تقسيمهم للوصم كل حسب التخصص أو الزاوية التي يعالج منها هذا المفهوم (نفسية، اجتماعية، قانونية...)وبناءا عليه يمكن اجمال أهم أنماط الوصم الاجتماعي فيما يلي:

الوصمة الجنائية: هذا النوع له صلة بالسلوك الاجرامي وتتواجد بردود فعلها في معظم المجتمعات الإنسانية، وهي سمة تظل عالقة بالتاريخ الاجتماعي لأي فرد مجرم.[19]

الوصم الجسمي: ويعني عجز الفرد عن توفير الرعاية الضرورية لنفسه والحكم السليم بسبب ضعف في أداء الوظائف الجسمية، والقصور في الكثير من المهارات الجسمية والحركية لما يصاب به بعضهم من الأمراض والتشوهات الخلقية نتيجة لعوامل وراثية أو تعرضهم لحوادث، مما يجعل الفرد المصاب يعيش مرحلة من عدم الاستقرار أو التوازن النفسي والاجتماعي ناتجة عن إحساسه بأن الأصحاء لا يشعرون بآلامه وينظرون إليه نظرة دونية.[20]

الوصمة الحسية: وهي فقدان الفرد لحاسة السمع أو البصر، أو فقد حاسة اللمس في حالات نادرة، وتسبب نقصا في قدرته على التواصل والنمو، والتعلم الخاص به إلا في حالات وجود مساعدات إضافية لما يتناسب مع احتياجاته التربوية، وفي هذه الحالة تؤثر على علاقاته الاجتماعية ويحس بالمرارة النفسية التي تلازمه في كل وقت يتعرض له.[21]

الوصمة العقلية والنفسية: تحدث نتيجة لفقد جزء من وظيفة العقل لأي سبب من الأسباب كالأمراض الوراثية، أو المكتسبة كالتخلف العقلي لدى بعض الأشخاص مما يجعلهم غير مسؤولين عن تصرفاتهم وسلوكياتهم، ولا يحاسبون عليها اجتماعيا أو قانونيا كمرضى الانفصام، والمرضى العقليون، والمصابون بالأمراض السيكوباتية. [22]

الوصمة اللغوية: هي صعوبة فهم وإدراك اللغة، أو صعوبة التعبير عنها أو البكم وصعوبة الكلام والتواصل مع الآخرين، ويعتبر الاضطراب في نطق الكلام مؤشرا لاضطرابات أخرى تتضمن التأثيرات والتغيرات التي تظهر على نفسية الموصوم كنتيجة حتمية لعجزه عن التعامل مع الآخرين، إلى جانب الاحساس بالقصور الذي يعان منه الموصوم لتعرضه لكثير من الخجل الاجتماعي أثناء الحديث أو عرض وجهة نظر معينة وما ينتج عن ذلك من رد فعل يتسم بالاستهزاء أو بالضيق والملل من جانب من يستمعون إليه.[23]

ثانيا: داء فقدان المناعة المكتسبة:[24] ظهر مرض الايدز في العالم فجأة وكأنه برز من العدم في ربيع العام(1981(، كانت بعض حالات الإصابة قد رصدت في العالم 1969 ولكنه لم يجذب إنتباه المجتمع الطبي إلا بعد عامين، وقد نشرت مجلة جونز هربكنز الطبية في عددها الصادر ديسمبر 1985 خلاصة الحقائق العلمية اليقينية أو شبه اليقينية المتعلقة بالايدز، والتي تمكن كبار الأخصائيين في مجاله في الحصول عليها مع غيرهم من أكابر العلماء في العالم في سبيل معرفة الحقائق الأساسية بالنسبة لهذا الداء الذي ذاع وانتشر وذللك كون الحقائق بمثابة الاجابة العلمية الرضية الصادرة عن جامعة عريقة في مجال الطب عامة، ومجال البحث عن السيدا (الايدز خاصة).

تعريف المرض: إن كلمة الايدز تعبر عن الأحرف الأولى من القسم الطبي للمرض أو مرض فقدان المناعة المكتسبة وترجمتها الحرفية (متلازمات نقص المناعة المكتسبة) أو سميت فقدان المناعة المكتسبة لتميزها عن مرض فقدان المناعة الوراثي الذي يظهر عند الأطفال منذ ولادتهم أما مدلولات الاسم فهي:

متلازمة: تعني مجموعة من الإعراض المرضية في أجهزة متعددة في الجسم.

العوز المناعي: هو النقص الشديد في المناعة حيث لا يستطيع الجسم أن يقاوم الميكروبات والجراثيم فتفتك به.

المكتسب: وحسب (منظمة الصحة العالمية 1992) تعني أن المرض تسببه عوامل مكتسبة وانه ليس مرضا وراثيا ولا تلقائيا بل يكتسب بفعل عوامل طارئة

العامل المسبب للمرض: منذ أن تم تعريف الايدز لأول مرة عام 1981 قوبلت هذه الجانحة بالإنكار وبالتقديرات التي تقلل كثيرا من حجمها المستقبلي المحتمل وعلى الرغم من أن هذه الجانحة ما تزال في مراحلها الأولى، وان من الصعب قياس أبعادها النهائية، إلا أن من الواضح الآن أنه لم يسبق للبشرية من قبل أن واجهت تهديدا للصحة العالمية مثل الذي تواجهه الآن بسبب (الايدز) فوفق المعلومات المتوفرة فإن عدد المخموجين (عدوى) أي المصابين بالفيروس المسبب لهذا المرض يتراوح بين (5- 10)ملايين شخص في العلم كله. وبما أن من المتوقع أن يصبح الموقف العالمي أسوأ كثيرا قبيل إمكانية السيطرة عليه.

تعتمد هذه النظرة التشاؤمية على دراسات وبائية متعددة، بينت أنماط التوزيع الحالي للعامل المسبب لمرض الايدز (فيروس عوز المناعة البشري).

ويتم تعيين النمط العالمي للتوزيع عن طريق المسح الشامل لهذا المرض على نطاق العالم كله وهو المسح الذي يسبقه البرنامج العالمي للإيدز. إن حالات الايدز التي يتم الابلاغ عنها حاليا كل عام تعزى إلى اخماج الفيروس HIV التي بدأت في الانتشار بصمت وعلى نطاق واسع في التسعينات من قبل أن يتم التعرف على المرض وقبل عزل الفيروس.

وعلى الرغم من أن فحص عينات من الدم مختزنة في الزائير منذ عام (1959) أثبت أنها تحتوي على الأجسام المضادة للفيروس إلا أن مصدره الحقيقي مازال غير معروف بثقة حتى الآن وقد تأكد هذا الجهل بمصدرها عندما أعلن اجتماع الصحة العالمية سنة 1987 أن هذا الفيروس القهري موجود طبيعيا وغير محدد الأصل الجغرافي، وفي عام 1985 تم الكشف على الفيروس (HIV-1) مشابه في غرب أفريقيا ويعرف الآن الفيروس الأصلي باسم الفيروس بينما يعرف الثاني باسم الفيروس (HIV- 2).

طرق الانتقال:

1. العدوى عن طريق الاتصال الجنسي.
2. العدوى عن طريق نقل الدم.
3. العدوى عن طريق الحقن بالابر والأدوات الثاقبة للجلد.
4. العدوى من الأم للجنين.
5. العدوى عن طريق زرع الأعضاء والأنسجة.

المراحل التي يمر بها مريض الايدز:

1. طور المرض الحاد
2. طور الكمون.
3. طور الاعتلال العقدي اللمفي المنتشر المستديم.
4. طور المتلازمة المرتبطة بالايدز.[25]

ثالثا: الراشد: تعد مرحلة الرشد مرحلة النضج واكتمال الشخصية،وهي تتطور بالفرد من رعاية الأسرة إلى الاستقلال الذاتي وكسب الرزق وإلى مسؤولية تكوين أسرة جديدة ورعايتها والإشراف على توجيهها" وفي هذه المرحلة تصطدم أحلام المراهقة بالواقع ولهذا يجب أن يتعلم الراشد كيف يكيف أماله لمظاهر البيئة التي يعيش فيها.[26]

"ومصطلح الرشد يختلف من حيث المجتمعات والجنس، فمصطلح الراشد عند المسلمين يكون من الأربعين فهذا بدءا لنزول القرآن الكريم على الرسول (صلى الله عليه وسلم) أما في أغلب المجتمعات الغربية،فإن الشخص الراشد هو الذي يبلغ سن 18 فهو له الحق أن يكون ذاته واستقلاليته وأن يكون مستقبله سواء كان رجل أة امرأة أما المجتمعات البدائية فقد كانوا ينظرون للراشد على أنه ذلك الشخص الذي يكون قد بلغ ومر على طقوس متعددة وفي أغلبها عبارة عن طقوس تعذيبية لرؤية مدى تحمل الشخص هذا الألم وبالتالي تحمله المسؤولية ومشقة الحياة". [27].

وجهة نظر التحليل النفسي:

ترى مدرسة التحليل النفسي أن الراشد يمر بتغيرات وهذه التغيرات تتمثل في:

-"خبرات الراشد:في المجال العاطفي والحياة الاجتماعية يعرف تغيرات ليبيدية وأزمات عديدة وخبرات أخرى،قد تقود إلى النضج ولكن أيضا قد يكون لها آثار مدمرة".[28].

- **مرحلة الرشد:**يرى "اريكسون" أن الشخص عندما يجد هويته ويكون بين الجنسين الألفة توجه اهتماماتهما للتوسع والامتداد ويصبحان مهتمين بوجود الجيل التالي وبمصطلحات (اريكسون) أنهما يدخلان مرحلة الإعطاء أو الإنتاج بدلا من الاستغراق والانهماك في الذات،(النزوة يقصد بها العطاء

وإنجاب الأبناء والتنازل على حاجاتهم الخاصة وإعطائها للأبناء).

نظرية يونغ:

قبل ما نتطرق إلى كيفية تطور ونمو شخصية الراشدين بالنسبة ليونغ للأبد أن نعرف كيف يرى بنية الشخصية تحتوي على:

-**"الأنا:**وهو المقابل تقريبا للوعي وهي تتضمن بالعالم الخارجي وكذلك بأنفسنا.

-**القناع"قناع الأنا":**الصورة التي يقدمها للعالم الخارجي ويختلف القناع باختلاف الأدوار حيث يقدم الفرد قناعا أو صورة،بعض الأفراد يطورون أقنعتهم لاخفاء أجزاء عميقة في الشخصية عند نقطة معينة يشعر غيرهم أن هناك القليل تحت الواجهة السطحية المصطنعة ومع ذلك فإننا نحتاج إلى هذا الجزء من الشخصية لكي نتعامل وتؤثر في الآخرين". بل أنه غالبا من الضروري على سبيل المثال أن تقنع الآخرين بصورة تستحق الثقة إذا أردنا أن يستمع إلينا الآخرين.

-**"الظل:** يتكون الظل من السمات والمشاعر التي لا تستطيع أن تواجه أنفسنا بها أنها المقابل العكسي للأنا لو لصور الذات وفي الحياة اليومية غالبا ما يظهر الظل عندما نكون في موقف حرج أو مر بك مثلا فجاءه تندفع ملاحظة معادية بلا تفكير في معظم الأحيان يكون الظل سلبيا إلى حد كبير لأنه الصورة المعكوسة لصورة الذات الايجابية لدينا،إما إذا كانت صورة الذات الايجابية لدينا قائمة على عناصر سلبية"، فإن الظل الواعي سيكون ايجابيا بمعنى أننا متقبلين لواقعنا وبالتالي تكون صورته الذاتية متوافقة مع الواقع الذي نعيش فيه فهو لا يبني أحلاما تتنافي مع صفاته الواقعية.

"اللاوعي الشخصي: يعتبر اللاوعي الشخصي فريدا عن كل شخص لأنه ليس فيه أفكار ومشاعر مختلفة غيرت حياته.

اللاوعي الجمعي: فاللاوعي الجمعي يكون موروثا ويشترك فيه أبناء البشر وهو يتكون من قوى وطاقات فطرية وميول منظمة".[29]

مراحل الرشد:

يمكن تقسيم هذه المراحل إلى قسمين:

3-1- مرحلة الرشد المبكر (بلوغ الرشد):

تمثل مرحلة الرشد المبكر الفترة الزمنية من عمر الإنسان التي تمتد من سن الرشد (السن القانوني) 21 سنة أو قبلها أو بعدها بحسب ظهور علامات الرشد لدى الفرد وحتى سن الأربعين.

"ويمكن اعتبار هذه المرحلة من أكثر مراحل الحياة الإنسانية تكيفا لدى الفرد، وأكثرها نشاطا،حيث تعتبر فترة انتقالية مهمة في حياة الشباب،ينتقلون خلالها من المراهقة إلى النضج والنمو يسلك الشاب

سبيله في الحياة،لذا نجد أن الشباب يختلفون فيما بينهم في هذه الفترة يكون اختلافا قد يكون شائعا ويستمر النمو الجسمي النضج الكامل ويكتسب كلا الجنسيين قواما معينا شكلا وصوتا مميزا، ويزداد تقدير الشباب بحياتهم المهنية وتزداد نزعة الشباب في هذه المرحلة إلى استقلالية وتأكيد الذات واهتمام كل جنس بالجنس الآخر وإقامة علاقات مختلفة والتطلع إلى الزواج.

ومن الناحية الاجتماعية يزداد اهتمام الشباب في هذه المرحلة بالحديث والمناقشة مع الكبار لاكتساب الثقة والمهارة اللازمة لتدعيم مكانتهم الاجتماعية.

"وفي هذه المرحلة تزداد أهمية الحياة الجماعية وتتوسع لأن الشباب في هذه المرحلة يظهرون حاجاتهم الكبيرة إلى دوائر الأصدقاء المقربين الذين يقاسمون بعضهم البعض المخاوف والنجاح والفشل والإخفاق والحماس والطموح". [30]

ونستخلص انه يمكن القول بأن هذه المرحلة هي مرحلة الرجولة والأمومة والاستقرار للشباب كما تتميز بالقدرة على التحكم في الرغبات والمصالح الشخصية في سبيل الصالح العام،وبقدرة الشباب على التكيف مع المجتمع وكذلك تتميز هذه المرحلة بقدرة الشباب على وضع المخططات وتنفيذها معتمدا على نفسه،مع استعداده لتقليل توجهات الآخرين مع الاهتمام بالتفكير الواقعي في المسائل المتصلة بالظروف الاجتماعية للمجتمع.

مرحلة وسط العمر:

"تتقارب مصطلحات الرشد الوسطى،والعمر المتوسط والحياة الأوسط من ناحية الاستخدامات اللغوية والتعبيرية،إذ أن الوسط من الناحية اللغوية يعرف بأنه ما يأتي قبل وبعد أشياء معينة،وبالتالي فإن الأفراد ذوي الأعمار المتوسطة ليسو بصغار السن،ولا مسنين،حيث تركوا ورائهم عنفوان وقوة الشباب إلا أنهم لم يصلوا بعد إلى التعقل وهدوء كبار السن وتشير نتائج نيوجارتن وزملائها 1965 في دراستها الكلاسيكية أن الأفراد قد حددوا الرجل ولامرأة الذين يكونون في منتصف العمر عندما يكونوا ما بين 60-40 عاما،وعموما فإن هناك مراجعة للاتجاهات في فترة الرشد الوسطى".[31]

لذلك فإن هذه المرحلة الإنتاج المتناقضة وتمتد من سن 40 سنة وحتى 60 سنة،ومع دخول الفرد سن الأربعين سنة تبدأ مرحلة جديدة من حياة الإنسان وهي الحد الفاصل بين مرحلتي الشباب والشيخوخة،وقد ورد في القرآن الكريم ما يشير إلى هذه المرحلة بقوله تعالى: { **حَتَّى إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً** } (سورة الأحقاف،الآية 14).

"ويشير الباحثون أن هناك علامات يمكن ملاحظتها على جسم الفرد تدل على انتقاله من مرحلة الرشد المبكر إلى مرحلة وسط العمر وكذلك العمر الذي يطرأ على مركزه في العمل والأسرة كتسليم مهام قيادية في عمله أو وفاة والديه،ليتحول من جيل الشباب إلى جيل الكبار في الأسرة".[32]

الاطار الميداني:

منهج الدراسة: من أجل تحقيق منهج الدراسة قام الباحثان باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، والذي نحاول من خلال وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، والعلاقة بين مكوناتها.

ويعرف المنهج الوصفي التحليلي بأنه المنهج الذي لا يقف عند حدود وصف الظاهرة موضوع الدراسة ولكنه يذهب إلى أبعد من ذلك فيحلل، ويفسر، ويقارن، ويقيم أملا في التوصل إلى تعميمات ذات معنى يزيد بها رصيد معارفنا عن تلك الظاهرة [33]

مجتمع الدراسة: يتكون من الراشدين المصابين بداء فقدان المناعة المكتسبة، غير أن مجتمع الدراسة غير معلوم (غير معروف)، بسبب خصوصية هؤلاء المرضى في المجتمع.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (42) راشد مصاب بداء فقدان المناعة المكتسبة، وقد تم الوصول إلى هذا العينة عرضية بطريقة غير احتمالية وبمجهودات شخصية وبالتنسيق بين عدة أطباء ومرضى، وفي الجدول التالي خصائص هذه العينة:

جدول رقم(01) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المعلومات الأولية (ن= 42)

المعلومات الأولية		العدد	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	26	%61.905
	أنثى	16	%38.095
التعليم	أمي	01	%2.38
	ابتدائي	06	%14.28
	متوسط	03	%7.14
	ثانوي	12	%28.57
	دبلوم	15	%35.71
	جامعي	05	%11.90

يلاحظ من خلال الجدول (01) أن عينة الدراسة مكونة من الذكور(61.905%) أما الإناث ممثلة بنسبة (38.095%)، كما يتضح من خلال بيانات الجدول السابق بالنسبة للمستوى التعليمي لأفراد عينة الدراسة، أن فئة الأميين يمثلون نسبة(2.38%)، أما نسبة ذوي المستوى التعليمي الابتدائي قدرت ب(14.28%)، والمستوى التعليمي المتوسط يظهر بنسبة (7.14%)، بينما نسبة فئة مستوى التعليم الثانوي بلغت (28.57%)، كما يتضح أن نسبة (35.71%) تمثل ذوي الدبلوم، والجامعيين كانوا يمثلون نسبة (11.90%).

أدوات الدراسة: استخدم الباحثان مقياس الوصم الاجتماعي للمصابين بفقدان المناعة المكتسبة في المجتمع العربي، البداينة (2012) ويتكون من 09 فقرات موزعة على ثلاث عوامل سميت الرفض، اللوم، والتجنب وشملت بنود المقياس المشاعر السلبية نحو المصابين، وتجنبهم، والابتعاد عنهم، ودعم السياسات التي تطالب بمعاقبة قاسية للمصابين، ولومهم على الإصابة بفقدان المناعة المكتسبة.

صدق المقياس: وتم حسابه وفق طريقة صدق الاتساق الداخلي حيث تم حساب معاملات الارتباط بيرسون بين درجة كل عامل والدرجة الكلية للمقياس، ومعامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات كل عامل على حدة والدرجة الكلية للمقياس على حدا؛ وذلك لمعرفة مدى ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس، وكذلك لمعرفة مدى ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية لكل مقياس على حده، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم: (02)معامل ارتباط بين العوامل والدرجة الكلية للمقياس

العامل	معامل ارتباط	مستوى الدلالة
الرفض	0.589	**0.000
اللوم	0.766	**0.000
التجنب	0.874	**0.000

** الارتباط دال إحصائيا عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.01$

يوضح الجدول رقم (02)معامل الارتباط بين كل عامل من عوامل مقياس الوصم الاجتماعي عند المصابين بفقدان المناعة المكتسبة والدرجة الكلية للمقياس، والذي بين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة(0.001) فعامل الرفض كان ارتباطه بالمقياس (0.589)، وعامل الخوف (0.766)، بينما قدر الارتباط بين عامل التجنب والمقياس (0.874) ويتضح بذلك أن المقياس صادقا لما وضع لقياسه.

وبما أن المقياس يحوي عدة عوامل فقد تم إجراء معاملات الارتباط بين فقرات كل عامل والدرجة الكلية للمقياس، ويتضح ذلك من خلال ما يلي:

جدول رقم 03 معامل الارتباط ببين فقرات كل عامل والدرجة الكلية للمقياس

الفقرة	بيرسون	الدلالة	الفقرة	بيرسون	الدلالة	الفقرة	بيرسون	الدلالة
الرفض			اللوم			التجنب		
01	0.691	*0.000	04	0.695	*0.000	07	0.589	*0.000
02	0.559	*0.000	05	0.587	*0.000	08	0.632	*0.000
03	0.642	*0.000	06	0.654	*0.000	09	0.695	*0.000

* الارتباط دال إحصائيا عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

يوضح الجدول رقم (03) معامل ارتباط بين فقرات كل عامل من عوامل مقياس الوصم الاجتماعي للمصابين بفقدان المناعة المكتسبة والدرجة الكلية للمقياس، والذي بين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة 0.05؛ وبذلك يعتبر المقياس صادقا لما وضع لقياسه.

ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات مقياس الوصم الاجتماعي للمصابين بفقدان المناعة المكتسبة من خلال طريقة ألفا كرونباخ

جدول رقم (04) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات مقياس الوصم الاجتماعي لمريض فقدان المناعة المكتسبة

المقياس	معامل ألفا كرونباخ
الرفض	0.840
اللوم	0.808
التجنب	0.648
الدرجة الكلية للمقياس	0.945

لقياس ثبات المقياس، وتشير النتائج الموضحة في الجدول (4) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ مرتفعة لكل عامل؛ حيث تتراوح بين (0.840،0.648)، كذلك كانت قيمة معامل ألفا لجميع فقرات المقياس (0.945)، وهذا يعني أن معامل الثبات مرتفع ودال إحصائيا.

عرض وتفسير نتائج الفرضية العامة:

للإجابة عن السؤال العام الاستكشافي: ما مستوى الوصمة لدى الراشد المصاب بداء فقدان المناعة المكتسبة؟ تم احتساب اختبار T لعينة واحدة للتعرف على مستوى الوصمة للمصاب بداء فقدان المناعة المكتسبة.

جدول رقم (05): اختبار T لعينة واحدة للتعرف على مستوى الوصمة للمصاب بداء فقدان المناعة المكتسبة

	الدرجة المتوسطة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة
مقياس الوصمة	4	6.18	1.78	0.63	*0.000

*المتوسط الحسابي دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 ≥ α

تبين النتائج الموضحة في الجدول رقم (05) أن المتوسط الحسابي لمقياس الوصمة يساوي (6.18) الدرجة الكلية(9) بانحراف معياري (1.78) وقيمة اختبار "T" هي(0.63) وأن القيمة الاحتمالية sig تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على أن مستوى الوصمة يختلف جوهريا عن الدرجة المتوسطة، وهي (4)، وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل العينة على أن مستوى الوصم لدى الراشد المصاب بداء فقدان المناعة المكتسبة مرتفع.

وهو ما توافق مع دراسة البداينة وآخرون (2012) التي خلصت بارتفاع مستوى الوصم الاجتماعي للمصابين بالإيدز لدى طلبة الجامعات الأردنية، كما كان مستوى اتجاهاتهم نحو المصابين بمرض الإيدز سلبا. وتبين وجود مستوى عال من الرفض وعدم الاحترام ، والخوف من الانكشاف والشعور بالخجل والعار تجاه مرضى الإيدز.

عرض نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها:

للتحقق من الفرضية التي تنص على: أنه توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الوصم الاجتماعي لدى الراشد المصاب بداء فقدان المناعة المكتسبة باختلاف الجنس (ذكر، أنثى).

قامت الباحثتان باستخدام اختبار T لعينتين مستقلتين ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (06) نتائج اختبارT لعينتين مستقلتين – الجنس

المقياس	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
الوصم	الذكور	26	6.25	1.05		

الاجتماعي	الإناث	16	6.06	1.02	0.232	0.813

تبين النتائج الموضحة في الجدول رقم (06) أن القيمة الاحتمالية Sig أكبر من مستوى الدلالة 0.05، وبذلك يمكن استنتاج انه لا توجد فروق دالة إحصائيا في الوصم الاجتماعي لدى الراشد المصاب بداء فقدان المناعة المكتسبة تعزى إلى متغير الجنس (ذكر، أنثى)، وهو ما يرمز لعامل العلاقات السرية وخوضها مع الآخرين وخاصة العلاقات الجنسية عموما وغير الشرعية بصفة خاصة فهي تعتبر من المواضيع (التابو) في المجتمع.

عرض نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها:

للتحقق من الفرضية التي تنص على أنه: توجد فروق دالة إحصائيا في الوصم الاجتماعي لدى الراشد المصاب بداء فقدان المناعة المكتسبة تعزى لمتغير المستوى التعليمي(أمي، إبتدائي، متوسط، ثانوي، دبلوم ،جامعي)، قامت الباحثتان باستخدام اختبار "التباين الأحادي" One way Anova" ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (07): يبين نتائج اختبار"التباين الأحادي"- التعليم

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الوصم الاجتماعي	بين المجموعات	1.369	03	67.5	0.234	0.778
	داخل المجموعات	7.411	38	3.011		
	المجموع	8.78	41			

تبين النتائج الموضحة في الجدول رقم (07) أن القيمة الاحتمالية Sig أكبر من مستوى الدلالة 0.05؛ وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوصم الاجتماعي لدى الراشد المصاب بداء فقدان المناعة المكتسبة تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

ويفسر الباحثتان النتيجة بأن التعليم لن يشكل درعا واقيا ضد الشعور بوصمة العار، لأنه مهما امتلك المريض من المعرفة، والثقافة، أو حتى لو لم يكن يملك شيئا من التعليم شيئا فلن يغفر له المجتمع؛ الذي يعتبر الإصابة بهذا المرض ضربا من ضروب الاتهام.

التوصيات:

خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات أهمها:

1. زيادة وعي المجتمع من خلال تنفيذ حملات توعوية مجتمعية للحد من الوصمة التي يعاني منها الراشد المصاب بداء فقدان المناعة المكتسبة
2. ضرورة تصميم برامج إرشادية وعلاجية من قبل المختصين، للتعامل مع الآثار النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الراشد المصاب بداء فقدان المناعة المكتسبة عن وصم المجتمع لهم.
3. إجراء دراسات مشابهة تتناول الوصمة وعلاقتها بمتغيرات أخرى للراشد المصاب بداء فقدان المناعة المكتسبة.

قائمة الهوامش:

[1] الدراوشة، عبد الله والعوران، حسن وذياب، البداينة وسليمان، أحمد آل خطاب وعباطة، لتوايهة.« الوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الايدز»، **المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية جامعة مؤتة**، المجلد 4، العدد 1، الأردن: 2012 ص 48

[2] البداينة، ذياب. تطوير مقياس للوصم الاجتماعي بمرض الايدز في المجتمع العربي»، **مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية** ،المجلد 9 ،عدد 2، الشارقة: 2012 .ص 45

[3] **38مليون شخص يعانون من مرض الإيدز حول العالم** https://www.dw.com/ar/ - بتاريخ 2019/11/22

[4] الوصم الاجتماعي المرتبط ب covid-19 دليل مكافحة الوصم الاجتماعي والتصدي له Unicef for every child , world Health Orgqnization بتاريخ 22 /2/ 2019 ص 1

[5] الدراوشة، عبد الله وآخرون. **مرجع سابق**، ص 49

[6] الدراوشة، عبد الله وآخرون. **المرجع سابق**، ص 46

[7] البداينة، دياب. **مرجع سابق**، ص 45

[8] البدينة ، ذياب **مرجع سابق**، ص 52

[9] بثينة عبد الله السنوسي عبد الله. **اتجاهات مقدمي الخدمة الصحية نحو مرضى الايدز وعلاقتها بالوصمة النفسية بمستشفى السلاح الطبي** – أم درمان. جامعة النيلين . السودان. 2017 ص67

[10] الطلحي، علي عوض. **تأثير الوصم على تعاون مرضى القلق والاكتئاب في تطبيق الخطة العلاجية**، رسالة ماجستير غير منشورة - جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية- 2006 ص 11.

[11] فاروق مصطفى خميس ."قاموس الإيدز الطبي" مرض العصر ".منشورات دار ومكتبة الهلال 19876.ص7.

[12] القصير، بندر بن سالم بن علي **"مظاهر الوصم الاجتماعي من منظور الملحقين بدار الرعاية الاجتماعية"**. رسالة ماجستير غير منشورة -جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية- الرياض: 2011 : ص 14.

[13] مصطفى إبراهيم وآخرون. **المعجم الوسيط** . ج2، القاهرة : مجمع اللغة العربية، 1989، ص 1038.

[14] القصير، بندر بن سالم. **مرجع سابق**، ص 6

[15] البداينة ،ذياب ، 2012، **مرجع سابق**، ص48

[16] البداينة، ذياب. **مرجع سابق**، ص 48

[17] القصير، بندر بن سالم. **مرجع سابق**، ص 10

[18] الدراوشة وآخرون 2012 **مرجع سابق** ، ص 52

[19] جابر، سامية محمد. **الفكر الاجتماعي نشأته و اتجاهاته وقضاياه**. بيروت: دار العلوم العربية للطباعة والنشر، 1989، ص 188- 189

[20] الرويلي، سعود بن محمد. " **الوصم الاجتماعي وعلاقته بالعود للجريمة :دراسة ميدانية على نزلاء المؤسسات العقابية العائدين وغير العائدين بسجون منطقة الحدود الشمالية** ". رسالة ماجستير غير منشورة -جامعة نايف للعلوم الأمنية -2008، ص 32

[21] سليماني، الكاملة ،وبشقة ، سميرة ، عوامل **العود للانحراف .مجلة علوم اللسان والمجتمع** ،العدد 10، 2016. ص 108

[22] الدراوشة، عبدالله سالم عبد الله. **المعرفة والوصم الاجتماعي و اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز**، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة مؤته ، 2010، ص 20

[23] الرويلي، سعود بن محمد .**المرجع السابق**، ص 33.

[24] عبد الحليم، مها أحمد. **الإرشاد الصحي عن مرض الايدز بين طلاب المرحلة الثانوية بمدينة عطيرة**، مجلة دفاتر المخبر للعلوم الاجتماعية جامعة بسكرة الجزائر ص: 169- 171

[25] فاروق مصطفى خميس ."مرجع سابق ، ص39-40

[26] فؤاد، شاهين. **موسوعة علم النفس**، المجلد الثالث، لبنان: منشورات عويدات، 1997،ص 355.

[27] مريم ،سليم .**علم النفس النمو**، لبنان: دار النهضة العربية بيروت لبنان، 2002، ص 447

[28] مريم، سليم. **المرجع السابق**، ص 488-489

[29] مريم، سليم. **المرجع السابق**، ص 483-484

[30] سامي، محمد ملحم. **علم النفس النمو دورة حياة الإنسان**، عمان: دار الفكر، 2004، ص 397.

[31] الرياشي، محمد ناصر علي. «التغيرات النمائية في الجانب الجسمي والجانب العقلي لدى أفراد مرحلة الشباب وأواسط العمر دراسة مقارنة». **مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية**، جامعة بابل، العدد 39، 2018، ص 12.

[32] ملحم، سامي. **مرجع سابق**، 411-412

[33] تركي، رابح (1984).**مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس**. المؤسسة الوطنية للكتاب:الجزائر. ص130