التصورات الاجتماعية للسيدا عند الطلبة الجامعيين:
دراسة ميدانية بجامعة 20 أوت 1955 سكيكدة »

د.إبتسام غانم د. كريمة بن صغير
جامعة 08 ماي 1945 قالمة

مقدمة:

تعتبر مختلف المواقف والمفاهيم الاجتماعية والأخلاقية التي يحملها المجتمع حول مرض السيدا أحد العوائق التي تقف أمام مواجهة أخطاره، فالسيدا يعد من المواضيع الحساسة التي لا يمكن مناقشتها خارج الغرف المغلقة، حيث أصبح أحد الظواهر التي تتأثر ببنية الثقافة الاجتماعية والذي يحمل تصورات اجتماعية مختلفة من طرف الأفراد، فإضافة إلى انعدام توفر علاج فعال يؤدي إلى الشفاء منه، فإن له أبعاد متعددة ومعقدة منها النفسية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والأخلاقية والتربوية والسلوكية. وعلى هذا الأساس تهدف الدراسة الراهنة إلى معرفة التصور الاجتماعي الذي يبنيه طلبة علم النفس بجامعة سكيكدة حول مرض السيدا.

1- إشكالية الدراسة:

إن التعرف على التصورات الاجتماعية لفرد أو جماعة إزاء حدث معين لاسيما عندما يكون متعلقا بمرض من أخطر الأمراض التي عرفتها البشرية إلى حد اليوم يساعد على فهم وتوقع ردود الأفعال الفردية والجماعية الذي يجعل التدخل أكثر فعالية، وفي واقع الأمر فإن دراسة التصورات الاجتماعية للسيدا هو جانب مهم ويمثل جزءا من طريق طويل لفهم واقع السيدا في المجتمع، وفي هذا البحث سنحاول معرفة التصورات الاجتماعية التي يبنيها طلبة علم النفس بجامعة سكيكدة حول مرض السيدا.

2- تساؤلات الدراسة:

االتساؤل المركزي: ما هي التصورات الاجتماعية للسيدا لدى طلبة علم النفس بجامعة سكيكدة؟

الأسئلة الجزئية:

1- ما مدى صحة ودقة المعارف التي يملكها طلبة علم النفس بجامعة سكيكدة حول مرض السيدا؟

2- ما هي أهم المصادر التي يستقي منها طلبة علم النفس بجامعة سكيكدة معارفهم حول مرض السيدا؟

3- هل تؤدي معارف طلبة علم النفس بجامعة سكيكدة حول مرض السيدا إلى وصم المرضى؟

3- فرضيات البحث:

- يملك طلبة علم النفس بجامعة سكيكدة مكونات معرفية مضللة حول مرض السيدا.

- يستقي طلبة علم النفس بجامعة سكيكدة معارفهم حول مرض السيدا من مصادر غير علمية.

- تؤدي المعارف المظللة لطلبة علم النفس بجامعة سكيكدة إلى وصم المرضى.

4- أهمية البحث:

- التنبيه إلى ضرورة العمل على تغيير النظرة الواصمة لمرض السيدا، واستبدال الأفكار الخاطئة حول هذا المرض بأفكار صحيحة.

- فهم الأفكار والمعتقدات التي يتبناها الطلبة والتي يمكن أن يكون لها تأثير مباشر على سلوكهم في التعامل مع المريض، خاصة من يلتحق لاحقا بوظائف صحية كأخصائي نفساني.

- فهم تصورات ونظرة وموقف الطلبة التي تساهم في التنبؤ بطبيعة سلوككهم إزاء هذا المرض.

- رسم برامج تثقيفية صحية تأخذ في الحسبان المعتقدات الاجتماعية حول هذا المرض.

5- أهـداف البحـث:

- معرفة التصورات الاجتماعية للسيدا في الوسط الطلابي.

- التنبيه إلى ضرورة الاهتمام بمرض السيدا، ووضع برامج علمية تهدف إلى توعية أفراد المجتمع، من أجل التخطيط لمحاربة الأحكام المسبقة والاعتقادات الخاطئة.

- معرفة المصادر التي يعتمد عليها الطلبة في حصولهم على المعلومات حول مرض السيدا.

- توضيح المعلومات حول هذا المرض والمساهمة في التحسيس بأخطار الظاهرة الوبائية.

5- الإطـار المفاهيمي للدراسـة:

يساهم التحديد المفاهيمي في تسهيل العبور نحو فهم وتعميق النظر في البحث المقصود لذلك سنحاول التوقف مليا عند أهم المفاهيم التي تؤسس بحثنا فيما يلي:

5-1- التصورات الاجتماعية:

يعتبر **دوركايم** أول من استعمل مفهوم التصورات ، حيث أراد أن يبين خصوصية التفكير الجماعي بالنسبة لتفكير الفرد، ويعرفه على أنه تأثير مظاهر المجتمع في مظاهر الفرد. (Jodelet, 1993, P 22)

فالتصورات تبعا لهذا المفهوم هي تصورات اجتماعية تتأسس في شكل قيم ومعايير للسلوك، بل يمكن اعتبارها تيارات رمزية تسيطر داخل مجتمع معين وتنظم ضمنها المواقف والسلوكيات والأحكام، بحيث تمثل صورة ماضي الجماعة.

وقد كان للتصورات الاجتماعية تطور حقيقي على يد "**سارج موسكوفيسي *S. Moscovici***" في ميدان علم النفس الاجتماعي، حيث يعرف التصورات الاجتماعية على أنها تمثل أنظمة اجتماعية ومعرفية، لديها منطق ولغة خاصة بها، وتمثل مرجعية نظرية موجهة من أجل فهم الواقع وتنظيمه والتواصل في الحياة اليومية، وتقوم التصورات الاجتماعية بدور المرشد والموجه للفعل.

(Garnier et al, 2000, p03)

إضافة إلى ذلك فهو يرى أنها واقع يتحرك ويتقاطع ويتبلور دون توقف، عبر كلمة، إشارة، ولقاء في حياتنا اليومية.(Moscovici, 1976, p 42)

ومن خلال هذا المفهوم فهو يرى أن التصورات الاجتماعية هي ذلك التدفق الدائم من صورة الحياة تدفع بعضها البعض ولا تبقي على حالها، تتغير بتغير الحياة الاجتماعية.

أما بالنسبة "**لـ جودلي *D. Jodelet***"، فهي ترى أن التصورات الاجتماعية تعمل على تكوين شكل من أشكال التفكير الاجتماعي (Jodelet, 1990, p361)، وتضيف أن التصور الاجتماعي يتم لإشباع حاجة نفسية وهي "التعرف من أجل التحكم". (Jodelet, 1989, p31)

حيث يقوم الفرد باستيعاب معطيات الواقع الذي يسمح له بالتحكم في المحيط، واتخاذ مكانة محددة داخل المجتمع، وتمثل عملية التحكم في المحيط الجانب العملي للتصورات.

ويعرف "**أبريك *J.C.Abric***" التصورات الاجتماعية بأنها تمثل وحدة تضم كل المعارف والآراء والصور والمواقف والاتجاهات كمحتوى واحد له علاقة بموضوع ما. (Abric , 1997, p32)

إن التصورات الاجتماعية تمثل سيرورة لبناء عقلي وذهني، هذا البناء مرتبط بمفاهيم وأبعاد الوسط الاجتماعي (قيم، اعتقادات، إيديولوجيات...)، حيث تسمح بإدراك جوانب الحياة العادية وإعطائها معنى معرفي اجتماعي يسمح بتوجيه سلوكاتنا داخل التفاعلات الاجتماعية (Ficher, 1987, p118)

أما "**ريتشارد *J.Richard***" يرى أنها معرفة المعنى الموحد والمشترك أو التفكير الطبيعي معرفة اجتماعية مشتركة تفسر لنا الأحداث والأفكار التي تصادفنا (Richard,1980,p67)

وبهذا نستخلص أن **التصور الاجتماعي** هو: "***الطريقة التي ينظم بها الفرد فهمه للواقع والحقيقة الاجتماعية، حيث يستوعب فيها الذهن المعطيات الخارجية بعد أن يحتك بها الفرد، ويضفي عليها مستويات شخصيته المختلفة يؤدي ذلك إلى أن تتجمع لدى الفرد صورة عن تلك المعطيات، كما أن لها دورا أساسيا في تشكيل الحياة الاجتماعية والذهنية للأفراد***".

5-2- السيدا sida:

Sida: مصطلح علمي مشتق من الأحرف الأولى للعبارة الفرنسية:

S: Syndrome I: Immuno D: Déficience A: Acquis

أما A.I.D.S فهو تعبير يحمل نفس معنى مصطلح السيدا وهو مشتق من الأحرف الأولى للعبارة الإنجليزية.

A :Aquired I: Immune D: Deficiency S :Syndrome

(Mahjoub,1992, p 35)

وتعني باللغة العربية متلازمة العوز المناعي المكتسب.

ويحدث مرض السيدا عن طريق فيروس نقص المناعة المكتسبة الإنسانية (A. Achour,2005,p35)، ويرمز له باللغة الفرنسية VIH.

V: Virus I: Immunodéficience H: Humaine

أما باللغة الانجليزية فيرمز له بالأحرفHIV.

H : Human I : Immunodeficiency V : Virus

وقد تم التعرف على فيروس السيدا **(HIV)** للمرة الأولى من قبل علماء أمريكيين أطلقوا عليه تسمية الفيروس الذي يصيب خلايا **(T)** اللمفاوية عند الإنسان نموذج 3 **(HTLV III)** أما النموذج الثاني **(HIV II)** فقد تم عزله عند بعض الأفراد غرب أفريقيا. (ريشا، 1991، ص38)

وينتقل هذا الفيروس إلى جسم الإنسان ويضرب جهاز المناعة، ويدمر الخلايا اللمفاوية، والتي تعتبر الخلايا الرئيسية في جهاز المناعة، حيث يصبح هذا الجهاز عاجزا على تأدية مهمته في الدفاع عن الجسم، ليس ضد السيدا وحسب، بل وضد جراثيم أخرى لم تكن لتظهر لولا عدم وجود المناعة، ونتيجة لهذا يصبح الجسم عرضة للإصابة بهذه الجراثيم والبكتيريا والفطريات، والأمراض والأورام السرطانية الخبيثة التي تصبح تهديد لحياة الإنسان، فتظهر أمراض عديدة كالتهاب الرئة الفطري، التهاب سحايا الدماغ، والأمراض السرطانية وغيرها، ان هذه الأمراض التي يمكن معالجتها وبكل فعالية في حال لو أصيب بها الإنسان، وهو يتمتع بجهاز مناعة سليم والتي تصبح مصدرا لتهديد حياته، في حال دمر جهاز المناعة، وتسمى هذه الأمراض في الطب "بالأمراض الانتهازية، ***Maladies opportunistes***" (المرجع

نفسه)، وسميت بالأمراض الانتهازية لأنها بالفعل تنتهز فرصة نادرة في الجسم البشري، يفقد خلالها هذا الأخير قدرته على المقاومة، فتظهر الأمراض الانتهازية مهددة لحياة الإنسان بخطر شديد.

3-5- المكونات المعرفية: تمثل المفاهيم والمعتقدات والأحكام والتصورات الفكرية التي تتكون لدى الإنسان نتيجة محاولاته المتكررة لفهم الظواهرو الأشياء المحيطة به. (حسن، 1971، ص18) أما "**فوكو *voco***" فيعتبرها شبكة مفهومية تتضمن كل الأنماط المعرفية في حقبة زمنية معينة. (فوكو، 1986، ص176)،

أما "**جورج غورفيتش** "***Georges gorwich***" فيرى أن المعرفة هي حصيلة الحقائق والأفكار والمعتقدات والمعاني والرموز التي تتكون لدى الفرد من خلال واقع البيئة الطبيعية والثقافية التي تحيط به ككل. (غورفيتش، 1981، ص42)

وتشمل المكونات المعرفية المعتقدات والأفكار والمعلومات التي يملكها الأفراد حول موضوع ما والتي اكتسبوها سواء عن طريق التعلم والتلقين بمختلف الطرق وهي تشكل الأساس المعرفي لتكوين اتجاهاتهم بغض النظر عن كونه اتجاها ايجابيا أو سلبيا. (مكاري، دت، ص277)

- وعليه ف: ***المكونات المعرفية حول السيدا هي عبارة عن مجموع المعلومات والمعتقدات والأفكار التي يملكها طلبة علم النفس بجامعة سكيكدة حول مرض السيدا وطرق انتقال فيروسه وأهم طرق الوقاية منه وما يصاحبه من إنفعال وسلوك ومواقف وآراء واعتقادات.***

4-5- مصادر المعرفة: وتشمل جميع الأوعية أو الوسائل أو القنوات التي يمكن عن طريقها نقل المعلومات من المرسل إلى المستقبل.

5-5- المصادر غير علمية: هي المصادر غير رسمية، وتشمل المعارف والمعلومات الشفهية التي يحصل عليها الفرد نتيجة تحاوره مع الأشخاص المحيطين به مثل اللقاءات الجانبية بالملتقيات والندوات، ومحادثة الزملاء، وبعض البرامج الإعلامية غير المراقبة.

وعليه ف **المصادر غير علمية** ***تشمل المصادر التي يعتمد عليها الطلبة في جمع معلوماتهم حول مرض السيدا والتي لا تستند الى مرجع علمي دقيق، مثل المعارف التي تأتي عن طريق ثقافة المجتمع كالأصدقاء والأسرة والمساجد وبعض البرامج التلفزيونية.***

5-6- الوصمة الإجتماعية: الوصمة تعني وجود علامة تتضمن إساءة إلى من يحملها، أو هي دلالة على ارتباط بشيء يدعو للخجل المعيب وفي هذه الحالة فإنه يوصم ***stigmatized***. (بومدين، 2001، ص212)

وعليه ف **الوصم** بشكل عام: ***هو إطلاق أو إلصاق مسميات غير مرغوب فيها بالفرد من جانب الآخرين على نحو يحرمه من التقبل الاجتماعي أو تأييد المجتمع له لأنه شخص مختلف عن بقية الأشخاص في المجتمع، ويكمن هذا الاختلاف في خاصية من خصائصه الجسمية أو العقلية أو النفسية التي تجعله مغتربا عن المجتمع الذي فيه ومرفوضا منه، ما يجعله يشعر بنقص التوازن النفسي والاجتماعي.***

5-7 – الطلبة الجامعيون:

يعرف **محمد علي محمد** الطلبة بأنهم: « يمثلون جمهورا ضخما محتشدا في كليات ومعاهد ومدن بأكملها»، كما يعرفهم بأنهم: « شريحة من المثقفين في المجتمع، نجدهم متمركزين في المعاهد والجامعات لتلقي العلوم والمعارف». (1987، ص92)

وعليه فالدراسة الراهنة سوف تعتمد على ***عينة من الطالبات والطلبة الجزائريين الذين يدرسون بقسم علم النفس بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، قصد كسب المعارف وتوظيفها في الحياة العملية بعد التخرج.***

6- الإجراءات المنهجية للبحث:

6-1: مجالات الدراسة:

- **المجال الجغرافي:** كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة.

- **المجال الزمني:** أجريت هذه الدراسة على مدى السنة الدراسية 2007- 2008.

6-2 :المنهج المستخدم:

بما أن الدراسة تهدف الى الكشف عن التصورات الإجتماعية لدى طلبة علم النفس حول مرض السيدا، فقد تم الإعتماد على المنهج الوصفي لأنه أكثر ملائمة لهذا النوع من الدراسات.

3-6: عينة الدراسة:

103 طالب وطالبة (69 إناث، 34 ذكور)، تم اختيارهم بالطريقة الطبقية العشوائية البسيطة.

4-6: وسائل جمع البيانات:

نظرا لطبيعة موضوع التصورات وتعقده يرى "موسكوفيسي" أن استخدام أداة واحدة غير كافي (Abric ,2003,p14) لدراسة التصور الاجتماعي لموضوع معين. تم الاعتماد في هذه الدراسة لرصد تصورات الطلبة حول مرض السيدا على وسيلتين هما: "الاستمارة" و"الاستحضار التسلسلي، حيث تسمح الأولى بالحصول على محتوى التصور في حين تسمح الثانية بالتعرف على البنية التصورية والتعرف على أهم العناصر المحيطية والمركزية لموضوع التصور.

أ- الإستمارة: حيث ضمت المحاور الرئيسية التالية:

المحور1: بيانات شخصية: ويشمل الجنس، التدرج الجامعي والسن ويضم الأسئلة رقم 1،2،3.

المحور 2: يدور حول المعارف العامة التي يملكها الطلبة حول مرض السيدا، وطرق انتقال فيروسه وأهم وسائل الوقاية، ويشمل الأسئلة 4،5،6،7،8،9،10،11،12.

المحور 3: يهدف إلى معرفة أهم المصادر التي يعتمد عليها الطلبة في الحصول على المعلومات حول مرض السيدا .ويشمل الأسئلة رقم: 13،14،15،16،17،18.

المحور 4: يهدف إلى معرفة المواقف والآراء والاعتقادات الموجودة لدى الطلبة إزاء مرضى السيدا ويضم الأسئلة رقم 19،20،21،22،23،24،25،26.

ب- طريقة الاستحضار التسلسلي: *L'évocation hiérarchisé*

تقنية حديثة في دراسة التصورات الاجتماعية، ومستوحاة من أعمال "**بول فارجس *Paul verges***" عام **1992**م، حيث يعتمد تطبيقها على أساس مرحلتين وهما: مرحلة التداعي الحر، والمرحلة التسلسلية، إذ يطلب من كل فرد ترتيب مجموعة الكلمات أو العبارات التي أنتجها حسب أهميتها وبعد جمع كل المعطيات بالطريقة السابقة يتم جمع إجابات الأفراد تحت كلمات وعبارات مشتركة، ثم نقوم بحساب تكرار العناصر والأهمية المعطاة لكل عنصر من المواضيع، ثم نقوم بإجراء تقاطع المعلومات المجمعة حسب الجدول التالي: (Abric,2003, pp62,63)

الأهمية *l'importance*

قوي

قوي	خانة -1- النواة المركزي	خانة-2- العناصر المحيطية الأولى
ضعيف	خانة-3- العناصرالمتباينة	خانة-4-العناصر المحيطية الثانية

التكرار *fréquence*

ضعيف

جدول يبين تحليل الاستحضار التسلسلي

طريقة تحليل التداعيات التسلسلية

الخانة1: تضم مجموعة العناصر الأكثر تكرارا وأكثر أهمية، وتمثل منطقة النواة المركزية، كل عناصر النواة المركزية ترافقها عرضيا عناصر أخرى ليس لها قيمة دلالية كبيرة حول الموضوع، كل ما يوجد بهذه النواة ليس مركزي، لكن النواة المركزية موجودة في هذه الخانة.

الخانة2: نجد فيها العناصر المحيطية الأكثر أهمية وتسمى العناصر المحيطية الأولى.

الخانة3: منطقة العناصر المتباينة، حيث نجد المواضيع المعروضة من طرف الأفراد ذات تواتر ضعيف ولكن تعتبر مهمة، هذا الشكل يمكن أن يكشف عن وجود مجموعة من الأقليات التي تحمل تصورات مختلفة، بمعنى أن النواة المركزية ستتشكل عن طريق عنصر أو عناصر موجودة في هذه الخانة، ولكن من الممكن أن نجدها هنا مكملة للعناصر المحيطية الأولى.

الخانة4: العناصر المحيطية-2- تتكون من عناصر قليلة التواتر وأقل أهمية في حقل التصور.

7- أساليب تحليل البيانات:

- **التحليل الكمي**: استخدمت الأساليب الإحصائية، كالتوزيعات التكرارية والنسب المئوية، ومعامل الارتباط بيرسون، بهدف معرفة العلاقة الموجودة بين متغيري الفرضية الجزئية الثالثة.

- **التحليل الكيفي**: وقد أعتمد فيه على النتائج الكمية المتحصل عليها في حساب تكرارات الإجابات والنسب المئوية، إضافة للاستناد على المعلومات الموجودة في الجانب النظري.

8- عـرض نتائج الدراسـة على أسـاس الفرضيات المعتمدة:

8-1- نتائـج الاستمـارة:

الفرضية الأولى: أظهرت النتائج صحة الفرضية الأولى التي ترى أن هناك معارف مضللة حول مرض السيدا لدى طلبة علم النفس وبالفعل فقد وجد العديد من المعارف المضللة، حيث:

- 57,28% يعتقدون أن الشخص الحامل لفيروس السيدا يمكن أن تظهر عليه أعراض مرضية تدل على وجود المرض.

- 62,13% يرون أن الشخص الحامل لفيروس السيدا هو شخص مصاب بالسيدا.

- 69,70% أكدوا أن فيروس السيدا قد ينتقل عن طريق مشاركة الأدوات الشخصية كالكوب والشوكة والملعقة الخاصة بشخص مصاب بالفيروس.

- 48,54% يعتقدون أن الأم المصابة بفيروس السيدا لا تنقله لطفلها عن طريق الرضاعة.

- 71,84% صرحوا أن عدوى السيدا لا تنتقل من الشخص إيجابي المصل.

- 49,51% بينوا أن فيروس السيدا ينتقل من الشخص سلبي المصل.

- 53,39% أجابوا أن ممارسة الجنس مع أشخاص نظيفين في المظهر تعتبر كوسيلة للوقاية.

- 40,77% يعتقدون أنه للوقاية من هذا المرض يجب عدم تناول مأكولات مكشوفة بالطرقات.

الفرضية الثانية: أظهرت الدراسة صحة الفرضية الثانية التي ترى أن طلبة علم النفس يستقون معارفهم حول مرض السيدا من مصادر غير علمية يظهر ذلك في النتائج التالية:

- 57,28% من أفراد العينة أظهروا عدم حصولهم على نسخة من كتيب فيروس السيدا.

- 84,46% يعتمدون الثقافة التلفزيونية بالدرجة الأولى في حصولهم على معلومات السيدا.

- 66,99% أظهروا أنهم يحصلون على معلوماتهم من الأصدقاء.

- 60,19% أبدوا عدم اعتمادهم على الكتب في الحصول على المعلومات حول مرض السيدا.

- 85,43% لا يعتمدون على الإنترنت.

- 80,58% لا يستقون معلوماتهم من المعاهد الطبية.

- 66,01% أظهروا عدم معرفتهم بالمراكز الخاصة بالخدمات الصحية الخاصة بمرض السيدا.

- 87,37% أكدوا عدم مشاركتهم في أي نشاطات تعليمية حول السيدا.

الفرضية الثالثة: أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين المعارف المضللة التي يمتلكها الطلبة حول مرض السيدا ووصم المرضى، يظهر ذلك من خلال النتائج التي تم التوصل إليها من حساب معامل الارتباط بيرسون، حيث تم الحصول على القيمة 0.61 والتي تنتمي إلى المجال [0. 1]، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين متغيري الفرضية الثالثة.

2-8- نتائج تقنية الاستحضار التسلسلي:

الأهمية *l'importance*

قوى	**ضعيف**
-1- - الموت - الجنس	**-2-** - المعاناة النفسية- معاناة اجتماعية- الخوف- معاناة جسدية- قضاء وقدر- دم- لا يوجد علاج
-3- - الانحراف- عقاب إلهي - خطير	**-4-** - أخطاء طبية- حقن- يا لطيف- شفقة- نقص الوعي- المرض- فيروس- مزمن- الوقاية- فقدان الأمل-مخدرات – فقدان المناعة.

قوي

التكرار

Fréquence

ضعيف

جدول رقم 04: تحليل الاستحضار التسلسلي

الخانة-1- تعبر عن النواة المركزية لتصورات السيدا، وتمثلت في الموت والجنس.

الخانة-2-: تعبر عن العناصر المحيطية الأولى وتمثلت في المعاناة النفسية- معاناة الاجتماعية- الخوف- معاناة جسدية- خطير- قضاء وقدر- دم- لا يوجد علاج.

الخانة-3-: ضمت الانحراف، عقاب إلهي، خطير، وتمثل مجموعة العناصر المتباينة التي تشير أن هناك مجموعة من أفراد العينة تملك تصورات مختلفة، حيث يمكن للنواة المركزية أن تتشكل من هذه العناصر، كما يمكن لهذه العناصر أن تكون مكملة للعناصر المحيطية الأولى.

الخانة-4-: يطلق عليها العناصر المحيطية الثانية حيث ضمت كل من: أخطاء طبية، حقن، يا لطيف، شفقة، نقص الوعي، المرض، فيروس، مزمن، الوقاية، فقدان الأمل، مخدرات.

9- مناقشة نتائج الدراسة على أساس الفرضيات المعتمدة:

9-1- نتائج الاستمارة:

الفرضية الأولى:

كل النتائج تدل على أن هناك ضعف واضح في معارف الطلبة حول مرض السيدا ونقص الدقة العلمية والوعي الطبي الاجتماعي الصحيح بماهية المرض.

نتائج هذه الفرضية تبين الحاجة الكبيرة إلى المعلومات والمعارف الصحيحة للشباب من خلال تعليم جيد يشجع على التفكير التحليلي لاكتساب العادات السليمة، لأن المستوى التعليمي الذي يتمتع به الطلبة يجعلهم على استعداد لاكتساب المعرفة والمهارات الاجتماعية لحماية أنفسهم من الفيروس، حيث تمكنهم من اختيار قرارات سليمة ترتكز على المعرفة الجيدة، والتخلص من المعارف الخاطئة التي يكون لها تأثير مباشر على سلوك الأفراد، لأن الجهل بالمرض غالبا ما يكون هو العامل الأساسي للإصابة بفيروس نقص المناعة وكذلك يساعد في تفشي الاعتقادات الخاطئة والأحكام المسبقة. ولا يختلف اثنان على الأهمية الفائقة لتكوين معارف كافية حول مرض السيدا، وذلك لما له أهمية كبيرة على مستوى الفرد من جهة وعلى المجتمع من جهة أخرى، ومع ذلك فإن العديد من الأفراد لا يعرفون الكثير عن هذا المرض وكيف يعمل ويتطور، فالجهل به مضرة بالفرد والمجتمع على حد سواء، ذلك أن نقص المعلومات حول مرض السيدا لا يعني إضعاف الوعي بالمرض فحسب ولكن المساهمة في زيادة انتشار هذا الوباء، لأنه كلما زاد انتشاره زادت صعوبة

مكافحته، فالجهل بالسيدا باهظ الثمن وشديد الضرر بالتقدم الاجتماعي والاقتصادي ويمنع الناس من أخذ القرارات الصحيحة والسلوكات المناسبة خلال المواقف الاجتماعية.

الفرضية الثانية:

من خلال النتائج يتبين أنه إضافة إلى قصور الوعي الطبي والعلمي الصحيح لدى الكثير من الطلبة بماهية المرض، فإن نسبة كبيرة من الطلبة لا يعتمدون على الكتب والإنترنت في جمع معلوماتهم حول السيدا والتي كان من المفترض أن تكون من أهم الوسائل التي يعتمد عليها حسب خصائص عينة الدراسة. كما أظهرت النتائج أن أغلبية الطلبة لا يعرفون المراكز الخاصة بالخدمات الصحية حول السيدا، ويمكن أن يرجع ذلك إما أن هناك قصور في التوعية حول هذا الداء أو أن هناك عدم اهتمام الطلبة بهذا الموضوع الذي يعتبر اليوم مشكلة عامة تخص الجميع، إضافة إلى ذلك فقد أبدى الطلبة افتقارهم للنشاطات التعليمية حول هذا الداء، رغم أن هذه الأنشطة لها أهمية كبيرة لأنها تلعب دور أساسي ومهم سواء على مستوى الفرد أو على مستوى المرضى، فبالنسبة للفرد فهي تزوده بمختلف المعارف والمعلومات الصحيحة التي تساعده في مواجهة المرض وحماية نفسه من الإصابة بهذا الداء، أما بالنسبة للمرضى فإن وعي الأفراد بماهية المرض وطبيعته وأساليب الوقاية منه يساعد في دعم المرضى ومؤازرتهم ودمجهم في مجتمعهم.

وإضافة لما سبق فقد تبين أن معظم أفراد العينة يعتمدون على الأصدقاء والثقافة التلفزيونية في جمع معلوماتهم حول مرض السيدا. فالمعرفة التي تأتي عن طريق الأصدقاء تساهم بشكل كبير في تبادل معارف ومفاهيم خاطئة حول المرض الذي يؤثر فيما بعد على سلوكاتهم اليومية، كذلك بالنسبة للتلفزيون لأن الاعتماد عليه وحده غير كافي، ففي غالب الأحيان، يلجأ الإعلام لتضخيم الوصمة في المجتمع عن طريق إظهار صور لضحايا أبرياء مصابين بالمرض الخطير مما يزيد من المخاوف، أو عن طريق الربط بين مرض السيدا مع المجموعات الموصومة، إضافة لذلك أنه في كثير من الأحيان تقوم وسائل الإعلام بنشر معلومات تضليلية تؤدي إلى زيادة مشكلة الوصمة، وبهذا يمكن للإعلام أن يكون له تأثير بارز على مشكلة الوصمة في المجتمع حيث يمكن تضخيمها أو محاربتها، وبهذا وما دام أن الأغلبية تعتمد على التلفزيون فكل ما هو مطلوب هو عرض متوازن عن كل ما يقدم من برامج حول السيدا، ويعني

ذلك الاهتمام بالصور العامة، أي بمعنى استخدام صور تعكس الأنواع المختلفة من الأشخاص الذين قد يتأثرون بفيروس السيدا.

ويجب أن لا تركز التقارير على عقلية "هم/نحن" حيث يظهر الأشخاص المتعايشون مع فيروس السيدا كفصائل منعزلة وهي مشكلة يجب التعامل معها، وحتى نتخلص من موروث سنوات طويلة من المفاهيم والمعتقدات الخاطئة عن السيدا، على وسائل الإعلام القيام بدورها لتحسين الصورة المشوهة عن السيدا والمساعدة في توصيل المعلومات الصحيحة عن المرض حيث تصبح المعارف حوله أكثر دقة وقريبة من الواقع العلمي حتى نتخلص من الخوف والخجل والوصمة والمواقف السلبية، لأن الهدف الذي نسعى إليه هو الارتفاع بمستوى قدرات الفرد ليعيش حياة أفضل، ويساهم في بناء مجتمع بأقصى طاقاته، لتحقيق هذا الهدف، على الفرد داخل المجتمع العربي أن يتخلص من هذه المعارف الخاطئة، وأن يبني معلوماته على أسس علمية ثابتة وليس على الخرافات والإشاعات.

الفرضية الثالثة:

تبين صحة الفرضية الثالثة التي ترى أن المعارف المضللة حول مرض السيدا تفضي لوصم المرضى، حيث أظهرت الدراسة العلاقة الارتباطية الموجبة الموجودة بين متغيرات الفرضية، حيث يمثل الجهل بالمرض وبطبيعته العامل الأساسي في ظهور الوصمة المصاحبة له، كذلك أن النظرة الخاطئة لدى الطلبة نحو المرض واعتبار الإصابة به محصورا على الاتصال الجنسي أو ممارسة بعض السلوكيات غير المقبولة دينيا واجتماعيا، إضافة إلى الخوف من المرض والنظر إليه على أنه مرض قاتل ومخيف كلها عوامل أدت إلى النظر إلى مرضى السيدا على أنهم فئة منبوذة وموصومة بعار يجب تجنبهم وعدم الاختلاط بهم.

إن الأفكار والمعارف الخاطئة أوجدت المواقف السلبية ووصم المرضى، ويعتبر كل من الموت والجنس الحجر الأساسي الذي بنيت عليهما هذه الأفكار والمواقف السلبية اتجاه المرضى، حيث تبين من خلال نتائج الدراسة أن مختلف المعارف والتصورات التي يبنيها طلبة علم النفس حول مرض السيدا، والوصمة المرتبطة به مبنية على أساس نواة مركزية تتشكل من عنصرين أساسيين هما "الجنس، والموت" حيث يتضح أن مرض السيدا يحي كل الهوامات النائمة حول الموت، وصحيح أن مرض السيدا يؤدي إلى الموت وأنه لا يوجد علاج فعال لهذا المرض، ولكن نتيجة مجهودات

العديد من الخبراء فإنه تم إيجاد علاج يسمح بإطالة عمر المريض لسنوات عديدة والتي تمكنه من التعايش مع فيروس السيدا لأطول فترة ممكنة، أما بالنسبة لارتباط مرض السيدا بالجنس، فهو يتضمن حكم يحمل تعميم سلبي في تفسير المرض وجعله على ارتباط وثيق به، ذلك أن المعنى الممنوح للعلاقة الموجودة بين السيدا والجنس يجعل هذا المرض موضوع من الموضوعات اللامفكر فيها، لأن الجنس يقترن في الثقافة العربية بالأخلاق والمحظورات بصورة أساسية، ويكشف موضوع الجنس عن انشطار في التفكير الاجتماعي العربي، فهو من جهة يعد مقياسا للأخلاق النبيلة متى كان موافق لمبادئ الثقافة الموجودة في المجتمع، كما يمكن أن يكون الجنس كموضوع من الموضوعات المحرمة إذا تم تجاوز هذه المبادئ، فالسيدا يعتبر من المواضيع المرتبطة بالجنس والذي تجاوز هذه المبادئ، وأصبح ضمن الأشياء المحرمة والتي يجب عدم الحديث عنها، فهو من المواضيع اللامفكر فيها، فأصبح هذا الداء ينتمي لدائرة المنسي والمهمش ومن الطابوهات المسكوت عنها، حيث يعد الخوض فيها محرما في مجتمعنا، فالطلبة يتصورون السيدا أنه ينتشر في نمط الانحلال الأخلاقي حيث يعتبرون هذا المرض ناتج بسبب العلاقات الجنسية غير مشروعة والسلوكات المنحرفة، ولكن يوجد هناك العديد من الفئات المظلومة التي انتقل إليها عن طريق العدوى، وبالتالي فالوصمة ضد مرضى السيدا مبنية في الأساس على معارف واعتبارات خاصة تحدد نمط التعامل معهم، فالمجتمع ينظر لمريض السيدا وكأنه مجرم بالمجتمع، مع العلم أن احتمال إصابة أي شخص منا عن طريق الخطأ المخبري أو الطبي واردا كثيرا.

إن الواقع الذي يفرضه الوصم يستدعي التغلب على العديد من العوامل لتأهيل المجتمع نفسيا في تعامله مع مريض السيدا أبرزها عوامل الخوف والجهل بالمرض ومحدداته والخوف من كلام الناس تحت وطأة فكرة العيب والحرام والوصم من قبل المجتمع، الأمر الذي يمنع أي شخص منا من مجرد السؤال عن أي شيء لتكون نقص أو خطأ المعلومة.

2-9- نتائج تقنية الاستحضار التسلسلي:

أظهرت التداعيات الحرة للأفراد مجموعة من العناصر المركزية المتمثلة في الموت والجنس، إضافة إلى مجموعة من العناصر المحيطية، منها ما هو متعلق بتحديد مفهوم مرض السيدا مثل (فيروس، نقص المناعة)، ومنها ما هو متعلق بطرق

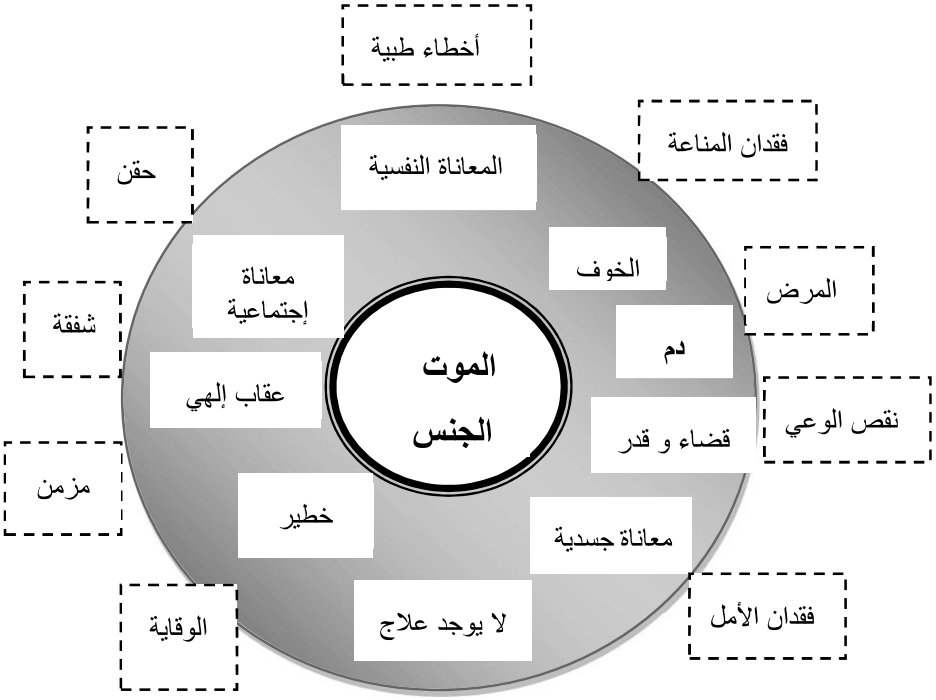
الانتقال مثل (دم، مخدرات، حقن، أخطاء طبية، نقص الوعي بالمرض)، إضافة إلى ذلك أظهرت التداعيات بعض المشاعر التي يثيرها مرض السيدا كالخوف، والرعب، وفقدان الأمل، إلى جانب هذا، فقد بين أفراد العينة المعاناة النفسية والاجتماعية التي يخلفها مرض السيدا على الشخص المصاب، يظهر ذلك في القلق، الحزن، الاكتئاب، ونبذ الآخرين، والعزلة، فراق الأحبة، نظرة المجتمع السلبية، إضافة إلى المعاناة الجسدية، وانعدام العلاج لهذا الداء.

ظهرت في تداعيات الأفراد مجموع من العناصر المتناقضة، والتي ظهرت بتكرار قليل ولكنها اعتبرت ذات أهمية بالنسبة لهم، من هذه العناصر ربط مرض السيدا بالمفاهيم التالية (خطير، عقاب إلهي، الانحراف)، ويشير هذا إلى اعتبار مرض السيدا عقاب إلهي لسلوك لا أخلاقي ومنحرف عن القيم والمعايير الاجتماعية.

خلاصة النتائج:

استهدفت الدراسة التعرف على التصورات الاجتماعية للسيدا لدى طلبة علم النفس بجامعة سكيكدة وكان من أهم نتائجها ظهور بعض المعارف الخاطئة حول المرض وابتعادها عن الدقة العلمية، كما أظهرت النتائج أن أغلب الطلبة يعتمدون على الأصدقاء والثقافة التلفزيونية بالدرجة الأولى أكثر من المصادر العلمية كالكتب والانترنيت والمعاهد الطبية، إضافة إلى ذلك بينت الدراسة وجود علاقة إرتباطية موجبة بين المعارف المضللة التي يملكها الطلبة ووصم المرضى، كما أظهرت أن التصور الاجتماعي للطلبة يغلب عليه الطابع الثقافي الاجتماعي أكثر من البعد العلمي، حيث ينتظم هذا التصور حول نواة مركزية تتشكل من الموت والجنس.

في الأخير يمكن القول أن التصور الإجتماعي لدى الطلبة حول السيدا يغلب عليه الطابع الثقافي الاجتماعي أكثر من البعد الطبي حيث تبين أن هذا التصور يتكون من مجموعة من العناصر المحيطية التي تنتظم حول نواة مركزية تتشكل من الموت والجنس، و***الشكل التالي*** يوضح أهم العناصر المركزية والمحيطية المشكلة للتصور الاجتماعي للسيدا لدى الطلبة.



التصورات الاجتماعية للسيدا : أهم العناصر المركزية والمحيطية

نستنتج أن التصور الاجتماعي للسيدا راجع للكيفية التي تتشكل وفقها نظرة الثقافة والمجتمع لكل من الموت والجنس، باعتبار أن هذه العناصر هي التي تعطي معنى لبقية العناصر.

قائمة المراجع

1- بومدين سليمان.(2001)، وصمة المرض العقلي، الباحث الاجتماعي، العدد3، جامعة قسنطينة، الجزائر.

2- محمد حسن عبد الباسط. (1971)، أصول البحث الاجتماعي، مصر: مكتبة القاهرة.

3- محمد، علي محمد. (1987)، الشباب العربي والتغيير الاجتماعي، الإسكندرية: دارالمعرفة الجامعية.

4- معن ضاهر ريشا. (1991)، الإيدز: أسبابه، علاجه، الوقاية منه، دار الكتب العلمية، ط1، لبنان: بيروت.

5- فوكو ميشيل. (1986)، حفريات المعرفة، ترجمة يفوت سالم، ط2، الدار البيضاء: المركز العربي.

6- غورفيتش جورج. (1981)، الأطر الاجتماعية للمعرفة، ترجمة خليل أحمد خليل، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

7- Abric.J.C. (1997), pratiques sociales et représentations, 2ème édition, paris :puf .

8- Abric .J.C . (2003), Méthodes d'étude des représentations sociales, édition érès.

9- Achour.A. (2005), Verus et sida expliqués à tous, Alger : office des publications universitaire, benaknoun.

10- Fisher.G.N. (1987), Les concepts fondamentaux de la psychologie , , Montréal, paris : dunod.

11- Garnier .C, et al. (2000), Représentation sociale et éducation , Montréal , édition nouvelle .

12- Jodelet .D. (1989), Folie et représentation sociale., paris : puf.

13- Jodelet .D. (1993), Les représentations sociales, regard sur les connaissances ordinaires, revue humaine, paris.

14- Jodelet. D. (1990), Les représentations sociales. Phénomènes, concepts et théorie, in Serge Moscovici, psychologie sociale , paris : puf.

15- Moscovici .S. (1976), La psychanalyse son image et son public ,2ème édition , paris : édition chihab.

16- Mahjoub.A. (1992), Le sida et ses incidences en droit pénale algérien et en droit pénale internationale, imprimerie guerfi, Batna : édition chihab.

Richard .J.C. (1980), traite de psychologie cognitive, tome 3, par