



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 45 قـالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس الاجتماعي

الموضوع:

اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا

"دراسة ميدانية ب: كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية(قالمة) - جامعة الأمير عبد
القادر للعلوم الإسلامية(قسنطينة) - كلية الطب (عنابة)"

تحت إشراف الأستاذة:

بن صغير كريمة

إعداد الطلبة:

❖ مناعي سناء .

❖ بزازي إنصاف.

السنة الجامعية 2015 / 2016

شكر و تقدير

بسم الله الرحمن الرحيم و الصلاة والسلام على رسوله الكريم

قال تعالى: " رَبِّ وَنِعْمَ الْوَعْدُ أَنْ شُكِرْنَا بِشُكْرِهِمْ لَكُمْ يَا رَبِّ إِنَّهُمْ لَشَاكِرُونَ " **19**.

لا يسعنا و قد بلغ بحثنا هذه المرحلة إلا أن نشكر أصحاب الفضل في ذلك، فلم يكن هذا البحث ليصل الى صورته الحالية لولا توفيق الله تعالى أولوالحمد لله الذي أعطانا من فيض علمه، و اكرمنا بخير عطائه، و أعزنا من بين خلقه الشكر لك ربنا أن وفقتنا في اتمام هذا العمل، و جعلتنا على درب الحق سائرين و لمنع العلم طالبين لك كل الشكر و الحمد في جعلنا الفائزين.

اعتراف بالود و حفاظا للجميل و تقديرا للامتنان نتقدم بجزيل الشكر و بأسمى عبارات التقدير و الاحترام الى التي نسأل الله أن يوفقها و يثبت خطاها ، لأستاذتنا الفاضلة و المحترمة - حفظها الله - و أدامها تاجا فوق رؤوسنا أستاذتنا الغالية " بن صغير كريمة " حيث كانت بتوفيق من الله المشرف العلمي لهذا البحث .

و نحن هنا نسجل شكرنا و امتنانتنا، و اعترافنا بالفضل لها إذ أنها أحاطتنا بكرم أخلاقها و سديد توجيهاتها في جميع مراحل البحث لا و بل في جميع مراحل المسار الدراسي بالجامعة فلها منا الشكر و من الله الثواب على ما قدمت كما نتوجه بالشكر و التقدير الى اللجنة المشرفة على مناقشة مذكرتنا..

إلى كل من علمنا حرفا و جاهد في سبيل العلم "جميع الأساتذة المحترمين" و نخص بالذكر أساتذة قسم علم النفس و ما عسانا إلا أن نقف أمامهم وقفة احترام و تقدير لمجهوداتهم كما نتقدم بالشكر الجزيل و بأسمى عبارات التقدير و العرفان إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل المتواضع من قريب أو بعيد ، إلى جنود الخفاء (الإداريين) و كذا جميع من كان له دور في تيسير دراستنا من العميد الى الحارس.

و كما لا ننسى كل من شجعنا بالكلمة الطيبة و الابتسامة و بالدعاء ...

الى كل هؤلاء نقول

شكرا

فهرس المحتويات

المواضيع	رقم الصفحة
مقدمة.....	(أ-ب-ح)

الفصل التمهيدي: مدخل الدراسة

1 . إشكالية الدراسة.....	5.....
2.أهداف الدراسة.....	9.....
3 . أهمية الدراسة.....	10.....
4. دوافع اختيار الموضوع.....	10.....
5 . تحديد مصطلحات الدراسة.....	11.....
1.5. الاتجاه.....	11.....
2.5. الطالب الجامعي.....	12.....
3.5. السيدا.....	13.....
4.5. فيروس نقص المناعة البشري.....	14.....
5.5. مريض السيدا.....	15.....
6. الدراسات السابقة.....	16.....
خلاصة الفصل.....	28.....

الفصل الثاني: الاتجاهات النفسية

تمهيد.....	30.....
1- ظهور المصطلح و انتشاره.....	31.....

2. مفهوم الاتجاه في ميداني اللغة والاصطلاح.....32
3. خصائص الاتجاهات النفسية و مميزاتها.....36
4. أهمية دراسة الاتجاهات النفسية.....37
5. مكونات الاتجاهات النفسية.....38
- 1,5, المكون المعرفي.....39
- 2,5, المكون الوجداني.....39
- 3,5, المكون السلوكي.....39
6. مراحل تكوين الاتجاهات النفسية.....43
- 1,6, المراحل الإدراكية او المعرفية.....43
- 2,6, مرحلة نمو الميل نحو شيء معين.....44
- 3,6, مرحلة الثبوت و الاستقرار.....44
7. عوامل تكوين الاتجاهات النفسية.....44
- 1.7, قبول نقدي للمعايير الاجتماعية عن طريق الإيحاء.....44
- 2.7, تكرار الخبرات.....45
- 3.7, تكامل الخبرة.....45
- 4.7, تمايز الخبرة.....46
- 5.7, تعميم الخبرات.....46
8. أنواع الاتجاهات.....49
- 1.8, على أساس الموضوع.....49

49.....	2.8 . على أساس الافراد.....
50.....	3.8 . على أساس الوضوح.....
50.....	4.8 . على أساس القوة.....
50.....	5.8 . على أساس الهدف.....
50.....	6.8 . على أساس التعقيد.....
51.....	9 . وظائف الاتجاهات النفسية.....
50.....	1.9 . وظيفة معرفية.....
50.....	2.9 . وظيفة الدفاع عن الذات.....
50.....	3.9 . وظيفة التعبير عن القيم.....
51.....	4.9 . وظيفة التأقلم و التكيف.....
51.....	5.9 . وظيفة اشباع الحاجات.....
51.....	6.9 .وظيفة تحقيق الذات.....
54.....	10- مفاهيم متصلة بمفهوم بالاتجاه.....
54.....	1.10.الاتجاه و العقيدة.....
53.....	2.10.الاتجاه و الرأي.....
55.....	3.10. الاتجاه و القيمة.....
55.....	4.10. الاتجاه و المشاعر.....
55.....	5.10. الاتجاه و الميل.....
55.....	6.10. الاتجاه و الايديولوجية.....

56.....	7.10. الاتجاه و السمة.
56.....	8.10. الاتجاه و الاهتمام.
56.....	11. تغيير الاتجاهات.
57.....	1.11. نظريات تغيير الاتجاه.
57.....	1.1.11. نظرية التنافر المعرفي.
58.....	2.1.11. نظرية الايحاء الشفوي (أو الايحاء اللاشعوري).
58.....	3.1.11. نظرية القهر السلوكي.
58.....	4.1.11. النظرية الوظيفية.
59.....	2.11. طرق تغيير الاتجاهات.
59.....	1.2.11. تغيير الفرد للجماعة التي ينتمي إليها الفرد.
59.....	2.2.11. التغيير القسري في السلوك.
60.....	3.2.11. التعريف بموضوع الاتجاه.
60.....	4.2.11. طريقة قرار الجماعة.
60.....	5.2.11. أثر المعلومات ووسائل الاعلام.
60.....	6.2.11. تأثير رأي الأغلبية.
61.....	7.2.11. التغيير التكنولوجي.
61.....	8.2.11. تغيير المواقف.
61.....	9.2.11. اتصال مباشر بموضوع الاتجاه.
62.....	10.2.11. طريقة لعب الأدوار.

- 61.....3.11.العوامل المؤثرة في تغيير الاتجاهات النفسية
- 62.....1.3.11.خصائص الاتجاه
- 62.....2.3.11.سمات شخصية الفرد
- 63.....12. النظريات المفسرة للاتجاهات النفسية
- 64.....1.12.نظرية الارتباط الشرطي الكلاسيكي
- 65.....2.12.نظرية التحليل النفسي
- 65.....3.12.نظريات التعلم لكارل هوفلاند
- 66.....1.3.12.نظرية التعلم الأدائي و التعليم(التدعيم النفسي)
- 66.....2.3.12.نظرية النمذجة والتقليد
- 67.....4.12.نظريات الباعث
- 67.....1.4.12. نموذج الاستجابة المعرفية
- 67.....2.4.12.نموذج مقارنة التوقع
- 68.....5.12.النظريات المعرفية
- 68.....1.5.12.نظرية التنافر المعرفي
- 68.....2.5.12.نظرية التطابق المعرفي
- 69.....3.5.12.نظرية التوازن المعرفي
- 69.....13. قياس الاتجاهات النفسية
- 70.....1.13. الطرق المباشرة لقياس الاتجاهات: (مقاييس التقدير الذاتي)
- 70.....1.1.13. طريقة بوجاردوس

71.....	2.1.13. طريقة ثرستون.
72.....	3.1.13. طريقة " ليكرت".
73.....	4.1.13. طريقة "أوسجود" و آخرون لتمييز المعان.
73.....	14.العلاقة بين الاتجاه و السلوك.
75.....	خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: السيدا

77.....	تمهيد.
78.....	1. لمحة تاريخية عن نشأة مرض السيدا.
79.....	2 . تعريف مرض السيدا.
80.....	3 . مصطلحات متعلقة بمرض السيدا.
80.....	1.3. جهاز المناعة.
80.....	2.3. مناعة مكتسبة.
80.....	3.3.استجابة مناعية.
80.....	4.3. متلازمة نقص المناعة المكتسبة(الايدز).
81.....	5.3. فيروس الايدز.
81.....	6.3. حامل الايدز.
81.....	7.3. مريض الايدز.

- 8.3. سلبي لفيروس نقص المناعة البشري.....81
- 9.3. ايجابي لفيروس نقص المناعة البشري.....81
- 10.3. خلل أو عوز مناعي.....82
- 11.3. عدوى انتهازية.....82
- 12.3. فيروس نقص المناعة البشري(نوع2).....82
- 13.3. الوصمة.....82
4. طرق انتقال فيروس السيدا.....83
- 1.4. نقل الدم.....83
- 2.4. العلاقات الجنسية غير الآمنة.....83
- 3.4. انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.....83
5. الطرق التي لا تنقل فيروس السيدا.....84
6. ميكانيزم عمل فيروس السيدا داخل الجسم و استجابة جهاز المناعة له.....85
7. مراحل مرض السيدا و أعراض كل مرحلة.....86
- 1.7. المرحلة الأولية.....86
- 2.7. مرحلة السكون.....87
- 3.7. مرحلة العوز المناعي(الأعراض السريرية).....88
8. أمراض و التهابات مصاحبة لمرض السيدا.....89

- 89.....1.8 سرطان كابوسي.....
- 89.....2.8 التهاب الرئوي الحويصلي.....
- 90.....3.8 إصابة الجهاز العصبي المركزي.....
- 90.....4.8 إصابات العين.....
- 91.....5.8 إصابة القناة الهضمية.....
- 91.....6.8 حمى مجهولة الأسباب.....
- 91.....7.8 سرطان الغدد اللمفاوية.....
- 91.....8.8 التهاب الفم و المرئ.....
- 92.....9. علاج مرض السيدا.....
- 92.....10. الآثار النفسية و الاجتماعية لمرض السيدا.....
- 93.....1,10 العزلة الاجتماعية و النفسية بسبب الإصابة بالسيدا.....
- 93.....2.10 الكذب.....
- 94.....3.10 القلق.....
- 94.....4.10 الخوف من الموت في سن الشباب.....
- 95.....5.10 الغضب.....
- 95.....6.10 الإنكار.....

96.....	7.10. الإحساس بالوصمة و العار.
96.....	8.10. الخسارة.
97.....	9,10. الاستياء من التغيرات في أنماط الحياة.
97.....	10.10. لوم الذات.
98.....	11.10. الانتحار.
98.....	11. الوصم و التمييز لمرضى السيدا.
101.....	خلاصة.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

104.....	تمهيد.
105.....	1- التذكير بفرضيات البحث.
105.....	2- مجالات الدراسة.
105.....	2-1. المجال المكاني.
107.....	2-2. المجال الزمني.
108.....	3-دراسة الاستطلاعية.
108.....	3-1. الاهداف الرئيسية للدراسة الاستطلاعية.
109.....	3-2. مراحل الدراسة الاستطلاعية.
110.....	3-3. عينة الدراسة الاستطلاعية.

112.....	4.3. نتائج الدراسة الاستطلاعية.....
112.....	4. منهج الدراسة
113.....	5.مجتمع الدراسة.....
115.....	6. عينة الدراسة.....
115.....	2.6. خصائص عينة الدراسة الأساسية.....
120.....	7. أدوات الدراسة.....
121.....	1.7.كيفية بناء المقياس.....
121.....	2.7.كيفية تصحيح المقياس و الوقت المناسب للإجابة عنه.....
128.....	8. تحديد الخصائص السيكومترية لقياس
128.....	1.8. صدق المقياس.....
128.....	1.1.8.صدق المحكمين.....
135.....	2.1.8.الصدق الذاتي.....
136.....	2.8.ثبات المقياس.....
136.....	1.2.8.التجزئة النصفية.....
138.....	9. الأساليب الإحصائية.....
139.....	1.9. النسب المئوية.....
139.....	2.9.المتوسط الحسابي.....
139.....	3.9.الانحراف المعياري.....
140.....	4.9.الاختبار التائي.....

140.....5.9. اختبار التباين الاحادي.

140.....6.9. اختبار تحليل التباين الأحادي لقياس الفروق

141.....خلاصة الفصل

الفصل الخامس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة

143.....1. عرض نتائج الدراسة الميدانية.

143.....1.1. عرض النتائج العامة للاستجابات الكلية للأفراد.

163.....2.1. عرض النتائج على ضوء الفرضيات.

163.....1.2.1. عرض نتائج الفرضية العامة.

164.....2.2.1. عرض النتائج الخاصة بالفرضيات الجزئية.

164.....1.2.2.1. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

165.....2.2.2.1. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

168.....3.2.2.1. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.

170.....4.2.2.1. عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.

174.....2. مناقشة نتائج الدراسة.

173.....1.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

174.....1.1.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة.

178.....2.1.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية.

178.....1.2.1.2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

179.....	2.2.1.2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية
181.....	3.2.1.2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
181.....	5.1.2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة
184.....	2.2. مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة
187.....	إستنتاج عام
188.....	خلاصة
(د).....	توصيات الدراسة
(هـ).....	إقتراحات
(و).....	خاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	الترتيب
71	جدول يوضح بعض العبارات التي تضمنها مقياس ثرستون و الاوزان الخاصة بها.	01
72	جدول يوضح نموذج لمقياس ليكرت يقيس الاتجاه نحو عمل المرأة.	02
110	جدول يمثل عينة الدراسة الاستطلاعية لبناء بنود مقياس الاتجاهات نحو مريض السيدا.	03
111	جدول يمثل عينة لدراسة الاستطلاعية لحساب ثبات مقياس الاتجاهات نحو مريض السيدا.	04
114	جدول يمثل مجتمع الدراسة وفقا للتخصصات و النسب المئوية.	05
116	جدول يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس مع النسب المئوية.	06
117	جدول يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التخصص مع النسب المئوية.	07
118	جدول يمثل توزيع العينة حسب متغير الجنس لتخصص علم النفس الاجتماعي (ماستر2).	08
119	جدول يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس لتخصص علوم اسلامية(ماستر2).	09
119	جدول يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس لتخصص الطب(السنة السادسة).	10
122	جدول يمثل أرقام البنود الايجابية و البنود السلبية و مجموعها	11
124	جدول يمثل أبعاد المقياس و أرقام البنود المندرجة تحتها و مجموعها.	12
125	يوضح بدائل مقياس الاتجاهات نحو مريض السيدا و الدرجات المعطاة للبنود الايجابية و البنود السلبية.	13
126	يوضح كيفية تفسير درجات مقياس الاتجاهات نحو مريض السيدا.	14
127	يوضح كيفية تفسير درجات الأبعاد الثلاث للاتجاه نحو مريض السيدا.	15
129	يمثل بنود مقياس الاتجاهات نحو مريض السيدا حسب الابعاد و عدد اتفاقات المحكمين مع النسب المئوية.	16
136	يمثل أرقام البنود الفردية و البنود الزوجية في طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات المقياس .	17
143	يوضح الاستجابات الكلية لأفراد العينة حسب البنود.	18
163	جدول يمثل المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للاتجاه وابعاده.	19
164	جدول يمثل نتائج اختبار (T) لحساب الفروق بين الجنسين (ذكور/اناث)	20
165	جدول يمثل نتائج اختبار (T) لحساب الفروق بين الجنسين (ذكور/اناث) خاصة بالبعد المعرفي للاتجاه.	21
166	جدول يمثل نتائج اختبار (T) لحساب الفروق بين الجنسين (ذكور/اناث) خاصة بالبعد الوجداني للاتجاه.	22
167	جدول رقم يمثل نتائج اختبار (T) لحساب الفروق بين الجنسين (ذكور/اناث) خاصة بالبعد السلوكي للاتجاه.	23
168	جدول يمثل نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لحساب الفروق بين التخصصات	24

169	الجدول يمثل نتائج المقارنات البعدية للفروق الخاصة بالتخصص.	25
170	جدول يمثل نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لحساب الفروق بين التخصصات و الخاصة بالبعد المعرفي للاتجاه.	26
171	جدول يمثل نتائج المقارنات البعدية الخاصة بفروق البعد المعرفي للاتجاه حسب التخصص.	27
172	جدول يمثل نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لحساب الفروق بين التخصصات و الخاصة بالبعد الوجداني للاتجاه.	28
172	جدول يمثل نتائج المقارنات البعدية الخاصة بفروق البعد الوجداني للاتجاه حسب التخصص.	29
173	جدول يمثل نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لحساب الفروق بين التخصصات و الخاصة بالبعد السلوكي للاتجاه.	30

فهرس الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
38	مكونات الاتجاه.	1
94	أنواع الاتجاهات الاتجاهات	2
74	نموذج الفعل المبرر عقليا	3
111	بمثل توزيع افراد العينة الاستطلاعية لبناء بنود مقياس الاتجاهات نحو مريض السيدا.	4
112	بمثل توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية لحساب ثبات مقياس الاتجاهات نحو مريض السيدا.	5
114	بمثل مجتمع الدراسة وفق التخصصات و النسب المئوية.	6
116	بمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس مع النسب المئوية.	7
117	بمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التخصص مع النسب المئوية.	8
118	يمثل توزيع افراد العينة حسب متغير الجنس لتخصص علم النفس الاجتماعي(ماستر2).	9
119	بمثل توزيع افراد العينة حسب متغير الجنس لتخصص العلوم الاسلامية(ماستر2).	10
120	بمثل عدد افراد العينة حسب متغير الجنس لتخصص الطب(السنة السادسة).	11
123	يمثل عدد البنود الايجابية و البنود السلبية للمقياس و مجموعها.	12
124	يمثل أبعاد المقياس و عدد البنود المندرجة تحتها و مجموعها.	13
137	يمثل عدد البنود الفردية و البنود الزوجية في طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات المقياس.	14

مقدمة

إن السلوك الإنساني يعد من أكثر المسائل تعقيدا، و لا يمكن التنبؤ به دون معرفة مصدره و محركه الأساسي، و لعل الاتجاه من أكثر المصادر تحكما و توجيهها للسلوك فهذا الأخير ما هو إلا تجسيد للاتجاه على ارض الواقع، فالاتجاه يصبغ بثلاث صبغات لا يكتمل دونها هي على التوالي الصبغة المعرفية أي ما يحمله الفرد عن مختلف الموضوعات و القضايا و الأفراد من معلومات و معارف و مكتسبات، ثم تليها الصبغة الوجدانية و هي مختلف المشاعر و العواطف و الانفعالات التي تقع في نفسنا جراء المعارف التي اكتسبناها، ثم تجسد المعارف و المشاعر في الصبغة السلوكية أين يظهر الاتجاه بشكل صريح معبرا عنه بسلوك معين، والاتجاه مكتسب أي أننا لا نولد به و لكن تتطور اتجاهاتنا و تتضج بتقدمنا في العمر و احتكاكنا بالمجتمع و أفراده و كذلك بما اطلعنا عليه من معلومات حول مختلف المواضيع التي تهمننا ، فالفرد يجب أن يكون على دراية بكل ما حوله من متغيرات و من مواضيع و هذا الكلام ينطبق أساسا على أكثر فئات المجتمع ثقافة و اطلاعا و هي فئة الطلبة الجامعيين الذين يعتبرون أمل المجتمع في مستقبل أفضل على كل الأصعدة، فعمامة المجتمع ينظرون الى بعض المواضيع نظرة الممنوع من حيث الفعل او حتى الحديث عنها فقد صنفوها في خانة الطابوهات و من اهم المواضيع التي يقل عنها الحديث نجد مرض السيدا و الذي يعتبر موضوعا شائكا نذكره في يوم واحد في السنة، هذا الوباء الذي يعتبر من أشنع الأمراض و أخطرها في تاريخ البشرية على النطاق العالمي، و كان و لازال منذ سنوات عدة معظلة محيرة لكل من حاول إيجاد علاج له من الأطباء عبر العالم، مما جعله يحصد أرواح الملايين بسهولة دون وجود ما يوقفه فقد شهد انتشارا مهولا في كل دول العالم دون احترام للحدود، و بعد مرور أكثر من ثلاثين سنة على ظهوره إلا انه لا يزال نقطة سوداء و موضوعا غامضا عند الكثير من الأشخاص، و هذا أساس راجع إلى الفكرة المأخوذة عن أصل ظهوره و التي جعلته كلمة من قاموس العلاقات الجنسية غير الشرعية، و هذا ما جعل منه موضوعا حساسا و جعل الإصابة به حكما نافذا بالوصم لا استثناء فيه، فالشخص المصاب بهذا الداء يعاني الأمرين من معاناة جسدية سببها الفيروس و ما ينجر عنه من مضاعفات، و معاناة أخرى اجتماعية بسبب نظرة المجتمع إليه كمذنب و



يستحق ما أصابه، و هذه النظرة السلبية للمصابين بالسيدا سببها الأساسي هو نقص الوعي و كذلك قلة المعلومات حول هذا المرض و التهميش الذي تتعرض له مثل هذه المواضيع، و الطلبة الجامعيين يعتبرون الشريحة المثقفة في المجتمع، و هم أكثر أفرادهم وعيا كما سبق و اشرنا، و ذلك بالرجوع إلى ما يملكونه من معارف و مكتسبات في شتى المجالات و الميادين، و قد ارتأينا في دراستنا هذه تقصي اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو شريحة تعتبر حساسة و يقل الحديث عنها وهي شريحة مرضى السيدا، بسبب الوصم الذي أصبح صفة ملازمة لهم، و لتحقيق إذا كان المستوى العلمي العالي للطلبة الجامعيين يجعل من نظرتهم مختلفة عن نظرة العامة نحو هذه الفئة باعتبارهم نخبة المجتمع و اكثر أفرادهم ثقافة و علما، و لمحاولة التعرف على اتجاه هذه الفئة نحو مريض السيدا اتبعنا الخطة التالية:

الفصل الاول: الفصل التمهيدي مدخل الدراسة تناول هذا الفصل اشكالية الدراسة، التساؤلات، الفرضيات، اهمية الدراسة، و اهدافها، و التحديد الاجرائي للمفاهيم، و اخيرا الدراسات السابقة.

اما الفصل الثاني فكان موضوعه الاتجاهات، حيث تم التطرق بداية الى كيفية ظهور المصطلح و انتشاره ثم تطرقنا إلى مفهومها، خصائصها، اهميتها، و مكوناتها، اضافة الى مراحل تكوينها، و العوامل المساعدة على تكوينها، كما تطرقنا ايضا الى انواعها و ووظائفها، و عوامل تغييرها و بعض المفاهيم المتعلقة بها، بعد ذلك تناولنا النظريات المفسرة للاتجاهات و طرق قياسها و اخيرا تحدثنا عن علاقة السلوك بالاتجاه.

الفصل الثالث: تناولنا فيه موضوع السيدا، حيث تمت الإشارة الى تاريخ ظهوره، كما تم التطرق الى تعريفه و بعض المصطلحات المتعلقة به، اضافة الى طرق و عوامل انتقاله، و الطرق التي لا تنتقله، لننتقل بعد ذلك الى الحديث عن كيفية عمل فيروس نقص المناعة البشري في جسم الانسان و كيفية استجابة الجهاز المناعي له، كما تناولنا ايضا مراحل المرض و الاعراض المصاحبة لكل مرحلة من المراحل الثلاث، كما ذكرنا كذلك مختلف الامراض و الالتهابات المصاحبة لهذا المرض، كما اشرنا الى علاجه، و الاثار النفسية و الاجتماعية لهذا المرض، و كذلك الوصم الذي يتعرض له المصاب بهذا المرض بهذا المرض الخطير.

الفصل الرابع: قمنا في هذا الفصل بوضع الاجراءات المنهجية للدراسة، حيث تضمن الدراسة الاستطلاعية و اجراءاتها، بالإضافة الى عينة الدراسة، المنهج المتبع في الدراسة، ادوات الدراسة و كذلك الأساليب الإحصائية المستخدمة في دراستنا.

الفصل الخامس: يعتبر هذا الفصل هو فصل أهم فصل في الدراسة ، حيث خصص لعرض النتائج التي تم التوصل اليها م خلال دراستنا و فقا للفرضيات الموضوعة مسبقا، كما تمت مناقشة و تفسير النتائج المتحصل عليها على ضوء الفرضيات و كذلك على ضوء الدراسات السابقة، و اخيرا و ليس اخرا قنمنا بوضع مجموعة من التوصيات و استنتاج عام للدراسة، وأخيرا خلاصة لهذا الفصل.

الفصل التمهيدي : مدخل الدراسة

- 1 - الإشكالية.
- 2 - فرضيات الدراسة.
- 3- أهمية الدراسة.
- 4 - أهداف الدراسة
- 5-دوافع اختيار الموضوع.
- 6- تحديد المفاهيم الخاصة بالدراسة.
- 7 - دراسات سابقة.

1. الإشكالية:

لقد عرف تاريخ البشرية العديد من الأوبئة و الأمراض المتفاوتة الخطورة و التي أثارت الخوف في أوساط العالم، فكل حقبة زمنية امتازت بانتشار وباء معين، و لكل منه مسببات و خصائص و طرق انتقال و انتشار معينة، و لكن مرض فقدان المناعة المكتسبة أو ما يعرف شهرة بالسيدا ، كان و لازال أكثرها نشرا للعرب فبالرغم من حدائته إلا أنه انتشر بشكل كبير و خطير و يعد مشكلة صحية عالمية ، وذات أولوية في الوقاية و المكافحة، و أحد الأسباب الرئيسية المؤدية للوفاة على المستوى العالمي.

و كان الظهور الأول لهذا الداء في مطلع سنوات الثمانينات و تحديدا في الولايات المتحدة الأمريكية، و عرف انتشارا بين الشادين جنسيا ، إذ توفي مجموعة من الشباب آنذاك بسبب إصابتهم بأعراض مرض جلدي يعرف باسم "ساركوما كابوسي" و الذي لم يكن يصيب الشباب و إنما كان مرتبطا بمرحلة الشيخوخة و يعاني منه المتقدمون في السن نتيجة لنقص مناعتهم، ليتم نشر معلومة فيما بعد و هي الأولى من نوعها حول هذا الداء و من خلالها تم الإعلان عن وجود مرض وبائي معدي جديد ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي و عن طريق نقل الدم، لتكون سنة 1981م سنة ميلاد ضيف ثقيل أبي أن يرحل عنا إلى اليوم.

و منذ ذلك التاريخ و العالم يعاني من هذا الداء المميت الفتاك، و الذي يعتبر لغزا محيرا احتار العلماء و الأطباء فيه و أصبح بمثابة تحد علمي لهم حاولوا و لازالوا يحاولون فك رموزه، و لكن للأسف إلى اليوم و رغم التقدم العلمي و التكنولوجي الكبير لم يتم إيجاد حل لهذا المرض من أجل إيقاف معاناة الملايين.

إن المسؤول الرئيسي عن هذا الداء هو فيروس "نقص المناعة البشري" و الذي يستهدف أساسا الجهاز المناعي للإنسان، و يهاجم خلاياه و يدمرها مما يعيق وظيفته، حيث يعتمد تدمير خلايا الدم البيضاء المسؤولة على الدفاع عن الجسم ضد كل الأجسام الغريبة التي تحاول غزو العضوية، إذ يتكاثر الفيروس داخل تلك الخلايا مؤديا إلى موتها و هذا يؤدي إلى ضعف جهاز المناعة، فيفقد الجسم قدرته على التحمل.

إن اقل ما يقال عن هذا الداء بأنه يعتبر آفة العصر، فقد انتشر منذ ظهوره انتشارا كبيرا على النطاق العالمي، فلم يستثن أي فئة من فئات المجتمع و لا يفرق بين صغير و كبير، امرأة أو رجل، فقد حصد أرواح الملايين ، حيث وصل عدد المصابين به إلى أكثر من 38.6 مليون شخص حامل للفيروس و ذلك سنة 2006، لينخفض العدد إلى 33.6 مليون حالة سنة 2007، و قد وصل إلى 39 مليون مصاب سنة 2013 ، و وصلت إلى 35 مليون مصاب سنة 2014، ولم يقتصر هذا الداء على الدول الغربية فقط، بل زحف و أخذ في الانتشار إلى أن مد جذوره داخل أوساط الدول العربية و الإسلامية، مما جعلها تدق ناقوس الخطر فالمنطقة العربية تحصي أكثر من 540 ألف حالة لأشخاص حاملين للفيروس و هي أرقام مرعبة تدل على أن منطقتنا العربية قد وقعت بين فكي هذا الداء، و الجزائر أيضا دخلت دائرة الخطر منذ اكتشفت فيها أول حالة سنة 1985 ،حيث تشير آخر الإحصائيات الرسمية لغاية سبتمبر الماضي بأن عدد الحاملين لفيروس فقدان المناعة المكتسبة بلغ 8115 مصاب في الجزائر أغلبهم شباب. و هي أرقام تبقى بعيدة عن الحقيقة، و حسب تقديرات منظمة الصحة العالمية فان العدد يتراوح ما بين 21 ألف و 29 ألف مصاب، على أساس أن هناك عدد هام قد يتجاوز 15 ألف من الجزائريين مصابين بالداء دون علمهم. (منظمة الصحة العالمية، 2014)

وتعتبر هذا لأرقام رهيبة حتى وإن كان عدد المصابين ضئيلا بالنظر إلى أن المرض موجود في الجزائر منذ سنة 1985 و انتقال المرض عن طريق العدوى كان بطيئا ،لأن الجانب التحسيسى لهذا الداء كان مهم جدا، وقد ساهم ذلك في تنامي الوعي بخطورته لدى الجزائريين، لكنه في ذات الوقت لم يحفزهم على إجراء الفحص بصفة طوعية، وهذا ما جعل الاعتقاد قائما بان العدد الحقيقي للمصابين يقارب الـ 30 ألف.

و ذلك لخوفهم من الإفصاح عن مرضهم ، فبالرغم من خطورة هذا الداء إلا أن المصاب به يأبى التصريح بإصابته لا و بل يرفض القيام بالتحاليل الطبية، ففي العادة الشخص المريض أيا كان مرضه ينظر إليه الناس نظرة شفقة و يعامل بإنسانية، بينما مريض السيدا يعاني المرض و يعاني الوصم الاجتماعي ، فبالرغم من تعدد طرق انتقال هذا المرض إلا أنه مرتبط بشكل كبير بالمحرمات و الرذيلة لأنها الأصل في ظهوره لأول مرة ، فهذا المرض

للأسف أصبح مرادفا للعلاقات الجنسية غير الشرعية، و أصبح يشار إلى المريض بالسيدا و كأنه فاحشة تسير على الأرض.

لازال هذا المرض بالرغم من مرور أكثر من ثلاثين سنة على اكتشافه معضلة تريك الباحثين و العلماء عبر العالم، فهو كارثة إنسانية، صحية، و اجتماعية تعاني من آثارها المدمرة البشرية قاطبة، فهو كابوس مرعب خاصة و انه ينتشر أكثر في أوساط الشباب، كما انه من الأمراض المصنفة في خانة الأمراض المنقولة جنسيا مما جعله موسوما بوسم العلاقات الجنسية غير الشرعية، فأصبح من الطابوهات و هي المواضيع التي نمارس إزاءها السكوت نتيجة للحياء أو الخوف ، و يحرم المجتمع الحديث عنها، رغم ما يكتسيه الموضوع من طابع علمي، و هذا اثر على عملية نشر الوعي بين أفراد المجتمع، خاصة في الدول العربية حيث ربط مفهوم السيدا بالجنس ، و يعود هذا إلى التفسيرات التي يصدرها الأفراد و الجماعات إزاء هذا الموضوع، و تتأثر هذه التفسيرات بقيم المجتمع الدينية، و الأخلاقية و مختلف المعايير السائدة فيه.

ومريض السيدا بالرغم من معاناته الجسدية القاسية فإنه يعاني أيضا من الوصم الاجتماعي الذي يسببه له المرض و بالتالي فمرضى السيدا من الفئات المنبوذة داخل المجتمع، و السلوكات الصادرة من الغير و الموجهة نحو هذه الفئة ما هي إلا تعبيراً عن استعدادات نفسية و ميولات نابعة عن مجموعة من الأفكار التي لها العديد من الخلفيات و هذا ما يعرف بالاتجاه، و الاتجاه ما هو إلا استجابة للظروف و المتغيرات البيئية التي تحيط بالفرد، وتعتمد كثيرا على البيئة التي ينمو فيها ، و بخاصة مؤسسات التنشئة الاجتماعية ، و التي تلعب الدور الرئيسي في غرس الكثير من الاتجاهات لدى الفرد و التي من خلالها يستجيب للمثيرات و المواضيع و المواقف الحياتية بصفة عامة و تختلف تلك الاستجابات باختلاف شرائح المجتمع بجميع مستوياتها العمرية و الثقافية و الاجتماعية و حتى الدينية.

و تعتبر شريحة الشباب هي نخبة المجتمع و محركه فمن جهة هي تمثل الأغلبية فيه ومن جهة أخرى فلها مميزات عن باقي الشرائح و ان قلنا الشباب فنحن نخص بالذكر الطلبة الجامعيين إذ نجد أن الطالب قد وصل إلى درجة معينة من الوعي و الإدراك لما يحيط به و له دور كبير في إحداث التغيير و بالتالي فيجب أن تستثمر هذه الطاقة البشرية لصالح المجتمع و ذلك من أجل القضاء على المظاهر السلوكية الخاطئة ضد الغير و التي تخطت الأشخاص العاديين و

مست المرضى، و من بين المرضى المتأثرين بها نجد فئة المصابين بالسيدا أو فئة الموسومين بالعار إذ أصبح الوصم الاجتماعي لهم أشد بكثير من مرضهم .

و تعتبر دراسة الاتجاهات ذات أهمية خاصة لأنه من خلالها يمكن التعرف على المظاهر السلوكية للأفراد و التنبؤ بها.

و كما نعلم فالجانب المعرفي للفرد يتحكم بشكل كبير في سلوكاته و إذا قلنا الطالب الجامعي فإننا نشير إلى التخصص الذي يدرسه أي المعارف التي اكتسبها من خلال مساره الدراسي، و في دراستنا اخترنا ثلاث تخصصات لإجراء المقارنة في ما بينها و المتمثلة في، علم النفس، العلوم الإسلامية، و الطب، و لكل من هذه التخصصات دور في إكساب دارسيها معارف معينة والتي لها أثر كبير في تحديد اتجاههم نحو مواضيع الحياة المختلفة و بالتالي سلوكاتهم نحو الآخرين و ما يهمنا تحديدا هو سلوكاتهم نحو مريض السيدا.

و من هنا أصبح من الضروري دراسة اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا، كون الاتجاهات لها دور في تحديد السلوك الموجه نحو هذه الفئة . و بالتالي فإن ما تعكف هذه الدراسة على تناوله و محاولة إظهاره يمكن أن نلخصه في التساؤل الرئيسي التالي:

❖ ما طبيعة اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا؟

الأسئلة الفرعية:

➤ هل توجد فروق دالة إحصائية في اتجاه الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا تعزى لمتغير

الجنس؟

➤ هل توجد فروق في أبعاد (البعد المعرفي، البعد الوجداني، لبعد السلوكي)الاتجاه يعزى

للجنس(ذكور/ اناث)؟

➤ هل توجد فروق دالة إحصائية في اتجاه الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا تعزى لمتغير

التخصص(علم النفس، العلوم الاسلامية ، الطب)؟

➤ هل توجد فروق دالة احصائية في أبعاد الاتجاه تعزى للتخصص(علم النفس، العلوم

الاسلامية ، الطب)؟

و للإجابة عن التساؤلات المطروحة قمنا بوضع الفرضيات التالية:

الفرضية العامة:

❖ اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا سلبية.

الفرضيات الجزئية:

- لا توجد فروق دالة إحصائية في اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا تعزى لمتغير الجنس (ذكور/إناث).
- لا توجد فروق دالة إحصائية في أبعاد الاتجاه (البعد المعرفي، البعد الوجداني، البعد السلوكي) تبعاً لمتغير الجنس (ذكور/إناث).
- لا توجد فروق دالة إحصائية في اتجاه الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا تعزى لمتغير التخصص (علم النفس، العلوم الإسلامية، الطب).
- لا توجد فروق دالة إحصائية في أبعاد الاتجاه (البعد المعرفي، البعد الوجداني، البعد السلوكي) تبعاً لمتغير التخصص (علم النفس، العلوم الإسلامية، الطب).

2. أهداف الدراسة:

إن لكل دراسة أهداف تنطلق منها و تسعى إلى الوصول إليها و تحقيقها لتكون دراسة ناجحة و تكمن أهداف دراستنا في:

- التعرف على اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو المصابين بمرض السيدا.
- معرفة فيما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا تعزى لمتغير الجنس (ذكور/إناث).
- معرفة فيما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الاتجاه (البعد المعرفي، البعد الوجداني، البعد السلوكي) لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير الجنس (ذكور/إناث).
- معرفة فيما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا تعزى لمتغير التخصص (علم النفس، العلوم الإسلامية، الطب).

- معرفة فيما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية في أبعاد الاتجاه (البعد المعرفي، البعد الوجداني، البعد السلوكي) لدى الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير التخصص (علم النفس، العلوم الإسلامية، الطب)

3. أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة في النقاط الآتية:

- التعرف على الإتجاهات السلبية للطلبة نحو مريض السيدا و محاولة تغييرها.
- رصد معارف الطلبة الجامعيين نحو مرض السيدا و المصاب به و محاولة تعديلها إن تطلب الأمر ذلك.
- بمعرفة إتجاه الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا يمكن التنبؤ بسلوكاتهم و بالتالي إمكانية التحكم فيها.
- لفت انتباه الجهات المعنية لفئة مرضى السيدا.
- دراستنا تعتبر كإضافة للبحوث العلمية، و كأرضية علمية لبداية دراسات جديدة.

4- دوافع اختيار الموضوع:

- مرض السيدا ظاهرة جد منتشرة و هي من الطابوهات و الدراسات حولها تعتبر قليلة.
- الوصم السلبي والصورة النمطية للمصابين بالسيدا و التي تركز دائما على أن المصابين أصيبوا بالمرض عن طريق الممارسات الجنسية غير الشرعية.
- مرضى السيدا فئة مهمشة و موصومة اجتماعيا و قد تفيد دراستنا في لفت النظر إلى هذه الفئة و محاولة التقليل من المعتقدات الخاطئة و تصحيحها.
- كون الطالب الجامعي له دور كبير في احداث التغيير فالدراسة حول هذه الفئة تعتبر جد هامة.

5. تحديد مصطلحات الدراسة:

1.5. الاتجاه:

أ- اصطلاحا:

- "هو الميولات و الاستعدادات المكتسبة التي تظهر في سلوك الفرد و الجماعة عندما تكون بصدد تقييم شيء أو موضوع بطريقة منسقة و متميزة، او قد ينظر إليها على أنها تعبير محدد عن قيمة و لهذا تشمل على نوع القيم الايجابي أو السلبي و الاستعداد نحو الاستجابات لموضوعات او مواقف بطريقة محددة و معرفة مسبقة، وتمثل الاتجاهات نظاما من المعتقدات و المشاعر و الميول السلوكية تنمو في الفرد باستمرار نموه و تطوره". (حجاب، 2003، ص 18-19)

- يعرف الرفاعي الاتجاه على انه "نزوع ثابت نسبيا للاستجابة، نحو صنف من المؤثرات بشكل ينطوي على تحيز أو رفض و عدم تفضيل". (الغريابي، 2007، ص7)

- أما شريفلي فيري يقول "أن الاتجاه هو متعلم ينبئ بالسلوك، يتأثر بسلوك الآخرين، و هي استعدادات للاستجابة التقييمية تشمل الجانب الانفعالي". (أبو جادو، 2004، ص158)

- و هناك من يعرف الاتجاهات على أنها نظام من التقييمات الايجابية أو السلبية و المشاعر الانفعالية، و ميول الاستجابة مع أو ضد موضوعات اجتماعية معينة. (أبو جادو، 2004، ص189)

ب - التعريف الإجرائي للاتجاهات:

هو رد فعل الأفراد نحو شيء معنوي او مادي او موضوع ما او شخص معين، و درجة استجابته،

و يتحدد من خلال الدرجة الكلية لمقياس الاتجاهات، إما بالإيجاب و القبول أو الرفض و النفور، والتي من بينها نجد الاتجاهات نحو مريض السيدا.

2.5. الطالب الجامعي:

قبل التعرف على مفهوم الطالب الجامعي، يجب التطرق إلى مفهوم الجامعة باعتبارها الوسط الذي يتواجد فيه الطالب.

• الجامعة:

أ- الجامعة لغة:

مؤنث الجامع، العلاقة، الغلُ لضربٍ من الحلي، اسم يطلق على المؤسسة الثقافية التي تشتمل على معاهد التعليم العالي في أهم فروعها. (المنجد الأبجدي، 1986، ص 314).

ب- الجامعة اصطلاحاً:

قد اختلف الباحثون في تعريفهم للجامعة بين من يعرفها على أساس عناصرها، وبين من يعرفها على أساس طبيعتها.

■ يعرف محمد الصالح مرمول الجامعة على أنها: " المؤسسة التي تضم النخبة الممتازة في المجتمع، و يمكن اعتبارها من هذه الناحية السلطة العليا بفضل ما يوجد فيها من أنواع العلم و المعرفة، و البحث، و الاكتشاف و الاختراع في مختلف ميادين العلم".

■ تعريف عبد الله محمد عبد الرحمان: يعرفها بأنها: " إحدى المؤسسات الاجتماعية و الثقافية و العلمية، فهي بمثابة تنظيمات معقدة، و تتغير بصفة مستمرة مع طبيعة المجتمع المحلي أو ما يسمى بالبيئة الخارجية. (عبد الرحمان، 1991، ص 25).

■ تعريف رابح تركي: يعرفها على أنها جماعة من الناس يبذلون جهداً مشتركاً في البحث عن الحقيقة و السعي لاكتساب الحياة الفاضلة. (رابح تركي، 1989، ص 73).

■ و حسب تعريف ألان توران فهي: " مكان لقاء يتحقق فيه الاحتكاك بين عملية تنمية المعرفة و خدمة هدف التعليم، و الحاجة الى الخرجين". (عريفج، 2001، ص 15)

• الطالب:

أ- الطالب **لغالب** جمع طَلَّابَة و طُلَّاب و طلب و هو التلميذ. (المنجد الأبجدي، 1986، ص 654).

الجامعي: نسبة إلى الجامعة، للمؤسسة.

ب- اصطلاحاً:

يعرف الطالب الجامعي بعدة اصطلاحات منها :

▪ تعريف إسماعيل علي سعد " فئة عمرية تشغل وضعاً متميزاً في بناء المجتمع، و هم ذات حيوية و قدرة على العمل و النشاط، كما أنها تكون ذات بناء نفسي و ثقافي يساعد على التكيف و التوافق و الاندماج و المشاركة بطاقة كبيرة تعمل على تحقيق أهداف المجتمع و تطلعاته" (سعد، 1989، ص 37)

▪ تعريف رابح تركي: " إن الطلبة هم النخبة الممتازة من الشباب و الشابات الممتازين في ذكائهم و معارفهم العلمية" (تركي، 1989، ص 73)

ج- الطالب إجرائياً:

الطلبة الجامعيين محل الدراسة هم فئة من الشباب المقبلين على التخرج، يزاولون دراستهم في مؤسسة التعليم العالي و البحث العلمي ضمن تخصصات مختلفة و التي تتمثل في علم النفس، الطب و العلوم الشرعية.

3.5. السيدا:

SIDA: و هو مصطلح علمي عبارة عن اختصار لكلمات العبارة الفرنسية

S= Syndrome

I = Immuno

D = Deficiencie

A = Acquis

و لها نفس معنى مصطلح السيدا و هو مشتق من أحرف العبارة الانجليزية AIDS أما

A= Aquired

Immune =I

D= Deficiency

S = Syndrome

و باللغة العربية يسمى متلازمة العوز المناعي المكتسب. (بن صغير، 2008، ص9)

التعريف الإجرائي للسيدا:

هو مرض فيروسي يدعى أيضا بمتلازمة فقدان المناعة المكتسب، يسببه فيروس نقص المناعة البشري (VIH)، و الذي يهاجم الجهاز المناعي و يقوم بتدمير خلاياه بشكل تدريجي، مما يجعل جسم الإنسان ضعيفا و لا يقوى على مواجهة ابسط الأمراض و التي تنتشر في شكل سرطانات مهتمة و مدمرة لعضويته و تؤدي به إلى الموت المحتم.

4.5. فيروس نقص المناعة البشري:

(VIH) و هو اختصار لأحرف العبارة الفرنسية

V= Virus

I= ecutodeficienmml

H = Humaine (النظراء المربون، 2014، ص9)

أما باللغة الانجليزية فالاختصار هو (VHI) و تعني

H= Human

I= Immunodeficiency

V = Virus (بن صغير، 2008، ص10)

5.5. مريض السيدا:

يستخدم هذا المصطلح فقط لوصف شخص مصاب بالسيدا، يعاني من أعراض مرضية أو في حالة تواجده في مؤسسة صحية و ليس للإشارة إلى شخص متعايش بفيروس نقص المناعة البشري. (مانوكورت، دس، ص 14)

التعريف الإجرائي:

مريض السيدا هو الشخص الذي مر بجميع مراحل مرض السيدا بداية من حملته للفيروس الى المرحلة الأخيرة من المرض أي ظهور الأعراض المرضية الخاصة بمتلازمة نقص المناعة وقد نجده على مستوى المصالح الاستشفائية الخاصة بداء السيدا.

6.5. الاتجاهات نحو مريض السيدا:

من خلال ما تم عرضه من تعريفات لكل من الاتجاهات و السيدا و مريض السيدا يمكن تعريف الاتجاه نحو مريض السيدا المقصود في الدراسة الحالية كالتالي:

و هو استعداد و ميل الطلبة ووجهة نظرهم حول مريض السيدا الذي يعتبر جزءا من مجتمعهم، و التي سيتم معرفتها من خلال تطبيق مقياس الاتجاهات نحو مريض السيدا على طلبة الجامعة ضمن التخصصات المعنية.

6. الدراسات السابقة:**1.6. الدراسات الأجنبية:****1.1.6. دراسة phillipe mechet:(فيليب ميشي)**

- موضوع الدراسة: الشباب في مواجهة السيدا.

- أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى:

- التعرف على إدراك الشباب لمرض السيدا.

- سلوكيات الشباب حيال هذا المرض.
- وسائل الإعلام المفضلة لديهم و التي يستقون منها معلوماتهم.

- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 500 شاب تتراوح أعمارهم ما بين 15 و 24 سنة، سئلوا عن طريق الهاتف بتاريخ 5 إلى 12 نوفمبر 1999 .

- نتائج الدراسة:

- درجة الوعي بالخطر: يعتبر 83% من أفراد العينة أن أي شخص معرض للإصابة بمرض السيدا، و 92% منهم يعلمون بان السيدا مرض لا يشفى أي لا علاج له.

- مصدر المعلومات: وجد بان:

- 91% من أفراد العينة يملكون معلومات كافية عن المرض أما باقي الأفراد أي 9% لديهم ضعف في المعلومات.

-- كما أن مصادر المعلومات التي يعتمد عليها أفراد العينة تختلف باختلاف الجنس، حيث أن الإناث تحصلن على المعلومات حول المرض عن طريق المختصين في طب النساء، و عموما يفضل الشباب الاستعلام حول كل ما يتعلق بموضوع الجنس من خلال الاتصال و العلاقات الشخصية أي عن طريق الأصدقاء و الإخوة، بنسبة 65%، أما وسائل الإعلام فتليها بنسبة 45%، أما المجالات فقد قدرت نسبة الاطلاع عليها كمصدر للمعلومات ب 36%، أما الراديو فقدرت نسبته ب 24% بالنسبة للذكور، مقابل 15% للإناث، ثم تأتي الحملات الإعلامية للسلطات العمومية في المرتبة الرابعة بنسبة 34%، و يعتبر الطبيب مصدرا هاما و موثوقا للمعلومات أكثر من الأولياء، و ذلك باعتبار أن موضوع الجنس موضوع حساس و غير قابل للنقاش داخل الأوساط العائلية.

- السلوكيات الوقائية:

توصل الباحث من خلال هذه الدراسة إلى ما يلي:

- 49% من الشباب يستعملون الواقي عند قيامهم بعملية جنسية، في حين صرح 51% من أفراد العينة عن تخليهم عن استعماله و تتراوح أعمارهم بين 21 و 24 سنة، و قد توصل الباحث إلى أن الشباب يستعملون الواقي لفترة ثم يتخلون عنه عندما تكون العلاقة الجنسية بين الشريكين ثابتة و فيها ثقة متبادلة، و هذا يجعل سلوكهم يندرج في خانة الأخطار الجنسية.

- كما اتضح من خلال الدراسة أن 24% من أفراد العينة يعتبرون أنفسهم معرضون لمرض السيدا، في حين أن 44% منهم يعتقدون أنهم بعيدون عنه، كما صرح 09% من أفراد العينة أنهم عرضوا أنفسهم للعدوى، كما أظهرت نتائج الدراسة أن 36% من أفراد العينة خضعوا لاختبار الكشف عن فيروس في حين أن 65% منهم لم يخضعوا له.

- الاستعلام عن السيدا من خلال الرقم الأخضر:

تبين من خلال الدراسة أن 71% سمعوا عن الرقم الأخضر، و 56% منهم اعتبروه وسيلة تحافظ على السرية، في حين أن 46% منهم تعتبره وسيلة سمع و دفع نفسي.

- سمحت هذه الدراسة بالتعرف على إدراك الشباب للمرض و مصادر المعلومات التي يعتمدون عليها في استسقاء المعلومات حول مرض السيدا، بالإضافة إلى التعرف على سلوكياتهم الوقائية، و لكمن و على الرغم من معرفتهم بخطورة هذا المرض إلا أنهم لا يقون أنفسهم جيدا أو بالأحرى يستبعدون إصابتهم بالمرض. (بن صغير، 2008، ص 13)

2.1.6. دراسة ر.ف R.V . joule " و م.مورين M . morin"

- موضوع الدراسة: دراسة نفسية اجتماعية في محيط مدرسي حول تغييرات سلوكيات الشباب اتجاه السيدا.

- أهداف الدراسة:

- معرفة الرصيد المعرفي حول السيدا لدى الشباب.
- تجسيد وسائل تحديد و تدخل تربوية تركز على المعرفة الجيدة لهذه المرحلة من العمل.

تعتمد هذه الدراسة على 3 انواع من المعطيات:

- التحقيق الأول: باستعمال المقابلات و الاستمارات تم انطلاقا من خلال ثلاث حالات تعليمية مختلفة المستوى (ثانوية، جامعة، تكوين عملي).

- تحقيق ثاني باتباع نفس وسائل جمع المعلومات يختص بإبراز مدى ارتباط السيدا مع نوع التكوين (تلاميذ، ممرضين، مساعدين، اجتماعيين، طلبة في التجارة).

- سلسلة أخرى من الدراسات في الوسط الجامعي و الثانوي تهتم فقط بتجريب استراتيجيات تغيير و تبني سلوكيات حول الجنسيتين.

- أدوات الدراسة:

من أهم أدوات التي استخدمت في هذه الدراسة هي الاستمارة و المقابلة.

- نتائج الدراسة:

- كانت نتائج الدراسة كالتالي:

- أظهرت الدراسة 56% أن من الطلبة الذكور لديهم معلومات كافية حول السيدا عكس الفتيات.

- كما أن الذكور يتحدثون عن الواقي أكثر من الإناث، كما أن الطلبة يربطون الإعلام أو المعلومات حول السيدا بالأمان.

- و من خلال المقابلات اتضح التقييم السلبي للإشهار و الحملات الخاصة عند الثانويين، في حين لم يتم تقييم مفهومي المرض و المصل الايجابي، و اتضح أنه هناك اشتراك في بعض المفاهيم و المكونات المعرفية مثل (المرض القاتل، الفيروس...) بين الطلبة و الثانويين، و خلط بين مفهومي إيجابي المصل و المرض نفسه.

- و قد صرح 68% من الثانويين، و 73% من تلاميذ التكوين العملي، و 61% من طلبة أنهم كانوا قلقين من هذا المرض، حيث سجل هذا القلق عند الفتيات أكثر من الذكور.

- تكمن قوة هذه الدراسة في أن الباحث ربط بين خصائص العينة التي اختارها (الجنس، المستوى التعليمي ، طبيعة التكوين)، حيث قام بالتركيز على دراسة الرصيد المعرفي حول الموضوع، كما اعتمد على وسيلتين مختلفتين هما الاستمارة و المقابلة لجمع البيانات و هذا ما يزيد من دقة الدراسة.(بن صغير، 2008، ص 20)

3.1.6.دراسة س.جيون.C.Guillon" و س.نيرون.C.Neyrand"

- موضوع الدراسة: المراهقين و أخطار العلاقات الجنسية.

- أهداف الدراسة:

- التعرف على ردود أفعال و اتجاهات المراهقين نحو أخطار العلاقات الجنسية.
- دراسة الاختلافات في الاتجاهات و ربطها بمتغيرين هما نوع الجنس و المحيط الاجتماعي.

- عينة الدراسة:

استهدفت الدراسة مجموعتين من المراهقين الاولى من محيط شعبي و الثانية وضعها الاجتماعي المالي الحسن.

- أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المقابلات الشخصية، والجماعية، و حصة يعرض فيها فلمين، بعض المراهقين (1من 2) قبلوا بسؤال أوليائهم، و تضمنت المقابلة أسئلة نصف مفتوحة هي:

- ماذا تعرفون عن السيدا (العدوى، طرق انتقاله، ايجابي المصل...)?

- ما هي المصادر التي استعلمتم منها حول السيدا؟

- ماهي طرق الوقاية حسب رأيكم؟

- نتائج الدراسة:

بالنسبة لوسائل الإعلام فقد اعتبرت مصدر هام للمعلومات تليها المدارس ثم الأولياء في الأوساط الاجتماعية الحسنة و الأصدقاء خاصة في الأوساط الشعبية، الأولياء هم الآخرون يقترحون على أولادهم استخدام الواقي في المجتمعات ذات المستوى المادي الحسن، الأمر الذي يبدو غريبا في المجتمعات ذات المستوى المتدني أو المجتمعات الشعبية، ولوحظ أن معظم المراهقين يحملون معلومات لا بأس بها حول السيدا.

يرى 37 مراهقا أن الواقي وسيلة مهمة في الحماية من الأمراض الجنسية، كما أكد الآخرون على ضرورة اختيار الشريك الجنسي، كما تبين من خلال الدراسة أن الواقي يستعمل أكثر في أوساط المراهقين ذوي المستوى المادي الحسن.

نأ هذه الدراسة كشفت على ان المستوى المادي و الاجتماعي يلعبان دورا هاما في إدراك مرض السيدا، و يتحلمان في السلوك الجنسي للمراهقين و كذلك طرق الوقاية من المرض، كما أكدت كذلك على أن مصادر المعلومات تختلف باختلاف الوضع الاجتماعي المادي للعينة (بن صغير، 2008، ص21).

2.6. الدراسات العربية:**1.2.6. دراسة دياب البداينة و آخرون (2011)**

- موضوع الدراسة: الوصم الاجتماعي و اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بالإيدز.

- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

- بيان مدى شيوع الوصم الاجتماعي للمصابين بالإيدز.
- بيان اتجاهات طلبة الجامعة الأردنية نحو المصابين بالإيدز.
- بيان الفروق في اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بالإيدز.
- وأخيرا يمكن ان تكون هذه الدراسة مفيدة لكل من وزارة الصحة و عمادة شؤون الطلبة في رسم سياسات و تصميم برامج الوقاية و التوعية الصحية.

- عينة الدراسة:

تم سحب عينة عشوائية بسيطة من كل المواد المختلفة الموجودة في الجامعات حيث تم اختيار ثلاثة مواد من كل جامعة، و بلغ عدد أفراد العينة المستجيبين ب 683 طالبا، حيث قدر عدد الإناث ب 447 أما عدد الذكور فقدر ب 236 وزعت عليهم استبانة.

- أدوات الدراسة:

تم استخدام مقياس طوره كل من عبد الله بادحدح، و سايم، و فوت، (Badahdah، Sayem، Foot) و الخاص بالوصم و الايدز، و هو مقياس تم تطبيقه في دول عربية مثل اليمن و الكويت، و يتمتع هذا المقياس بدرجة ثبات و صدق عاليتين، و الاستبانة موجهة لطلبة الجامعات الأردنية كأداة رئيسية لجمع البيانات حول المعرفة و الوصم الاجتماعي، و اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بالإيدز، و تكونت من ثلاثة أبعاد، البعد العاطفي، البعد السلوكي، البعد النمطي، مكونة من 44 سؤالاً وفق مقياس " ليكرت " و حدد بستة إجابات، موافق بشدة، موافق، موافق نوعا ما، غير موافق نوعا ما، غير موافق، غير موافق بشدة، يختار المستجيب منها ما يراه مناسباً.

- نتائج الدراسة:

- من خلال الدراسة و التي هدفت أساسا لمعرفة مدى شيوع الوصم الاجتماعي و اتجاهات الطلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بالإيدز، تبين من خلال النتائج المتحصل عليها ان

هناك ارتفاع مستوى شيوع الوصم الاجتماعي لدر طلبة الجامعات الأردنية، و وجود مستوى عالي من الرفض، وعدم الاحترام، والشعور بالخجل و العار اتجاه مرضى الايدز، كما يرى الطلبة ضرورة فحص الايدز قبل الزواج، و منع النساء المصابات بالإيدز من الحمل و الزواج، و منع الأجانب المصابين من الإقامة في الأردن.

▪ و تبين أيضا من خلال النتائج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعود إلى متغيري كل من النوع الاجتماعي و الالتزام الديني، كما تبين انه لا توجد ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الطلبة و في مدى شيوع الوصم الاجتماعي تعزى لكل من الدخل، إصابة احد أفراد الأسرة، و الرغبة في إجراء فحص الايدز.

▪ و يمكن رد النتائج الخاصة بالوصم السلبي إلى الصورة النمطية للمصابين بالإيدز و التي تركز دائما على أن المصابين أصيبوا بالمرض عن طريق الممارسات الجنسية غير الشرعية، و الدعارة، و المخدرات و كلها سلوكيات موصومة اجتماعيا بنسبة عالية، و تعود بالعار ليس على و أسرة المصاب فقط بل على العشيرة ككل و الذي يؤثر سلبا على مستقبلهم و خاصة في قرارات الزواج و الارتباط، خاصة و ان المجتمع الأردني مجتمع محافظ و متدين، و ينظر لفئة المصابين بأنهم غير متدينين.

▪ و من نتائج هذا الوصم السلبي هو أن المصابين لا يحصلون على الرعاية و الخدمات الصحية بسبب الخوف من الانكشاف و بالتالي التعرض للوصم الاجتماعي، و تعميم ذلك الوصم على أفراد الأسرة ككل و العشيرة كذلك، كما ان الوصم يؤثر على صورة الفرد و نظريته لذاته، و الأهم أن هذا الوصم جاء من فئة الشباب و التي تمثل اغلب السكان، و هم من سيحتل قطاعات الخدمات الصحية مستقبلا و هذا سيؤثر على المرضى و التعامل معهم. (البدائية وآخرون، 2011، ص 228)

2.2.6. دراسة المصراي (2009)

- موضوع الدراسة: الدعم الاجتماعي و علاقته بعملية انتظام العلاج الخاص بالمصابين بمرض الايدز و دور المساندة و الخدمة الاجتماعية.

- أهداف الدراسة:

إن الهدف الرئيسي لهذه الدراسة هو:

- التركيز على معرفة مدى تأثير الدعم و المساندة الاجتماعية و المعنوية في الموقف العلاجي لدى المصابين بالإيدز.
- عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة قدر عدد أفرادها ب 100 فرد مصاب بالإيدز.

- نتائج الدراسة:

- بينت النتائج المتحصل أن نسبة 65% من المصابين بالإيدز، يحصلون على المعلومات عن فيروس الايدز من خلال مختلف وسائل الإعلام المرئية، والمسموعة، و الندوات، والصحف، محاضرات التوعية .
- و حوالي النصف من أفراد العينة(المصابين بالإيدز) أكدوا أهمية و فاعلية الدعم من المحيط الاجتماعي.
- إن قلة الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات اثر في حاجة المريض الفعلية للدعم النفسي والاجتماعي.
- و أكثر من النصف من المصابين بالإيدز يشعرون أن المجتمع يرفض وجودهم.(البداية و آخرون، 2011، ص16)

3.2.6.دراسة فاطمة الرقاد (2003)

- موضوع الدراسة: خصائص مرضى الايدز و احتياجاتهم النفسية و الاجتماعية.
- أهداف الدراسة:

- معرفة أهم الخصائص المميزة لمرضى الايدز.
- معرفة الاحتياجات النفسية و الاجتماعية الخاصة بهم.

- عينة الدراسة:

تضمنت العينة 12 فردا مصابا بمرض السيدا.

- أدوات الدراسة :

اعتمد في هذه الدراسة على استبانة وزعت على المصابين تضمنت ما يلي:

- النوع و العمر و أسباب الإصابة بالسيدا.
- وعي المصابين بمرضهم و تعاملهم مع حالتهم و سلوكياتهم.
- قدرتهم على إعلام الآخرين بإصابتهم.
- علاقاتهم مع الطاقم الطبي.
- علاقاتهم الاجتماعية و علاقتهم الزوجية.
- احتياجاتهم النفسية و الاجتماعية.
- الدعم و المساندة التي هم في حاجة إليها.

- نتائج الدراسة :

أفادت الدراسة بالنتائج التالية:

- بالنسبة لخصائص عينة الدراسة فقد كانت كلها من الذكور يتراوح مستواهم بين الأمية و البكالوريوس و ما فوق، منهم 6 غير متزوجين و 5 متزوجين و واحد منفصل، كما أن 9 من المبحوثين يعملون و 3 دون عمل، أما بالنسبة لظروف الإصابة، فان 5 من المرضى أصيبوا به داخل الأردن أما الحالات الباقية اي 7 منهم أصيبوا به خارج البلاد، كما ان 4 حالات انتقل إليهم الفيروس عن طريق نقل الدم، و 5 منهم عن طريق الاتصال الجنسي مع أنثى، و 2 عن طريق حقن الإبر و واحد غير معلوم، أما معدل عمر أفراد العينة 36 عاما، اما بالنسبة للحالة النفسية للمفحوصين عند علمهم بالمرض فقد اختلفت ردود أفعالهم ما بين الصدمة و عدم القدرة على التصديق و الرغبة في الانتحار، و من بينهم من استسلم لقضاء الله، كما ان حالات المصابين تتسم باليأس و الإحباط و هذا ما يجعل البعض منهم يفكر في وضع حد لحياته بالانتحار.

كما أظهرت نتائج الاستبيان إلى أن ثلثي المبحوثين كانوا على استعداد لإعلام الطبيب عن إصابتهم في حال مراجعتهم له على الرغم من الوصم الاجتماعي السيئ الذي يوصم به مريض السيدا، كما اثر المرض على ممارسات الحياة اليومية للمريض، حيث أشارت النتائج إلى ان 2 من المبحوثين تمنعهم الإصابة من ممارسة هواياتهم الجماعية كممارسة الألعاب الرياضية، كما

أن منهم أكدوا على ان المرض يمنعهم من القيام بواجباتهم الاجتماعية نتيجة للوصم الاجتماعي الذي يوصم به مريض الايدز على انه إنسان غير سوي و تحمله مسؤولية مرضه، كما ان 5 منهم أكدوا انه إذا عرفت إصابتهم هذا سيؤثر على بقائهم في عملهم مما يؤثر سلبا على نفسياتهم و 5 آخرين يشعرون بأنه سيتم تفاديهم من طرف الآخرين إذا علموا بإصابتهم.

و في ما يخص علاقتهم بالطاقم الطبي فقد أظهرت النتائج كالأتي 10 منهم أي بنسبة 92% من المبحوثين يتلقون رعاية صحية جيدة و يتلقون علاجهم بشكل دوري، و يقوم الأطباء بفحصهم و معاملتهم بود و احترام، أما 2 منهم فصرحوا انهم يعانون من صعوبة في الحصول على العلاج اللازم. (البداينة و آخرون، 2011، ص17)

3.6. دراسات محلية:

- دراسة بن صغير كريمة(2008)

- موضوع الدراسة: التصورات الاجتماعية للسيدا عند الطلبة الجامعيين.

- أهداف الدراسة:

- معرفة التصورات الاجتماعية للسيدا في الوسط الطلابي.
- التنبيه إلى ضرورة الاهتمام بمرض السيدا، و وضع برامج علمية تهدف الى توعية أفراد المجتمع، من أجل التخطيط لمحاربة الأحكام المسبقة و الاعتقادات الخاطئة.
- محاولة توضيح المعلومات حول هذا الموضوع و المساهمة في التحسيس بأخطار الظاهرة الوبائية.

- عينة الدراسة:

شملت عينة الدراسة 103 طالب و طالبة (69 إناث و 34 ذكور)، تم اختيارهم حسب الطريقة العشوائية البسيطة.

- أدوات الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على تقنيتين أساسيتين هما تقنية الاستحضار التسلسلي و هي أداة تسمح بالتعرف على البنية التصورية و التعرف على أهم العناصر المركزية و المحيطية، اما التقنية الثانية فهي الاستمارة و هي اداة تسمح بالحصول على محتوى التصور، و هذه الأخيرة تكونت من عدة محاور .

- نتائج الدراسة:

بعد تجميع البيانات اللازمة و تحليلها تم التوصل الى النتائج التالية:

- من أهم النتائج المتحصل عليها ان نسبة كبيرة من الطلبة يملكون معارف خاطئة حول مرض السيدا و بعيدة عن الدقة العلمية.
- كما تبين ان اغلب الطلبة يعتمدون على الاصدقاء و الثقافة التليفزيونية بالدرجة الأولى في الحصول على المعلومات حول مرض السيدا اكثر من المصادر العلمية كالكتب و الانترنت و المعاهد الطبية.
- كما أظهرت الدراسة أن المعارف المضللة حول مرض السيدا تؤدي إلى وصم المرضى، حيث تبين أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين هذين المتغيرين.
- من خلال نتائج الدراسة تبين ان التصور الاجتماعي للسيدا يغلب عليه الطابع الثقافي الاجتماعي، أكثر من البعد العلمي ،حيث ينتظم هذا التصور حول نواة مركزية تتكل من الموت و الجنس.

خلاصة الفصل

في هذا الفصل تم التمهيدي لدراستنا، حيث تم التطرق فيه الى مختلف العناصر المهمة في الدراسة بدءا بإشكالية البحث، أين تم إعطاء صورة عن الموضوع المراد دراسته كما قمنا من خلالها بطرح التساؤل الرئيسي للدراسة و الأسئلة الفرعية المنبثقة منه، لنصل بعدها إلى طرح الفرضية العامة للدراسة و كذلك الفرضيات الفرعية.

كما قمنا كذلك بتحديد أهمية الموضوع المراد دراسته، اضافة الى وضع مجموعة من الاهداف التي نطمح للوصول اليها بإنهاء الدراسة، و لا يكتمل الفصل التمهيدي دون التطرق الى الدراسات السابقة التي تعتبر الارضية النظرية الاولى و الاطار المرجعي العلمي الاول الذي تتطرق منه دراستنا، مروراً بعرض جملة من المصطلحات التي تهتم دراستنا و تعتبر الكلمات المفتاحية فيها حيث تم تعريفها لغوياً، و اصطلاحياً، و اجرائياً.

لفصل الثاني: الاتجاهات

تمهيد

- 1 - ظهور المصطلح و انتشاره
- 2 - مفهوم الاتجاه في ميداني اللغة والاصطلاح
- 3 - خصائص الاتجاهات النفسية و مميزاتها
- 4 - أهمية دراسة الاتجاهات النفسية
- 5 - مكونات الاتجاهات النفسية
- 6 - مراحل تكوين الاتجاهات النفسية
- 7 - عوامل تكوين الاتجاهات النفسية
- 8 - أنواع الاتجاهات
- 9 - وظائف الاتجاهات النفسية
- 10 - مفاهيم متصلة بمفهوم بالاتجاه
11. تغيير الاتجاهات
- 1.11. نظريات تغيير الاتجاه
- 2.11. طرق تغيير الاتجاهات
- 12 - النظريات المفسرة للاتجاهات النفسية
13. قياس الاتجاهات النفسية

تمهيد:

إن من بين المفاهيم التي لها أهمية كبيرة في علم النفس الاجتماعي نجد الاتجاهات النفسية ، إذ أخذت حيزا كبيرا في الدراسات الخاصة بهذا المجال، فالأفراد يتفاعلون مع عدة مواضيع و تصادفهم العديد من المواقف في حياتهم اليومية ، و الاتجاهات هي التي تعمل على توجيه سلوكاتهم و تؤثر في طريقة تفكيرهم و مشاعرهم و نظرتهم الى كل ما يحيط بهم ، و من هنا تبرز أهمية دراسة الاتجاهات لأنها تسيطر على الافراد و تصبح جزء من شخصيتهم ، فمن الضروري عند محاولة فهم و تفسير سلوكيات الأفراد اد نحو مواضيع معينة معرفة اتجاهاتهم نحو تلك المواضيع و كذلك ربطها بالمواقف الخاصة و المثيرة لها، فهناك سلوكيات خاطئة تصدر عن الأفراد و لا تفهم إلا من خلال معرفة اتجاهاتهم ، و من بين تلك السلوكيات نجد السلوكيات الموجهة نحو مريض السيدا، و بالتالي فإن فهم الاتجاه يسهل علينا فهم السلوك و التنبؤ به.

يكون إلى أن الاتجاه هو أحد أهم محاور دراستنا خصصنا له فصل تطرقنا فيه إلى العناصر التالية: تحديد مصدر المصطلح (الاتجاهات) تحديد معنى الاتجاهات النفسية، خصائصها، أهمية دراستها، عناصرها و مكوناتها، عوامل تكوينها، مراحل تكوينها، أنواعها، و وظائفها، و بعض المفاهيم المتصلة بها، كذلك تطرقنا إلى تغيير الاتجاهات و النظريات المفسرة لها و طرق قياسها، و أخيرا علاقة السلوك بالاتجاه.

1- ظهور المصطلح و انتشاره:

استخدم مصطلح الاتجاهات النفسية كترجمة عربية لكلمة (Attitude)، في اللغة الانجليزية وأن أول من استخدم هذا المفهوم هو " هربرت سبنسر" H.spencer في كتابه (المبادئ الأولى) الصادر سنة 1862م ثم استعمل المصطلح بهد ذلك بمعاني مختلفة. وقد استخدمه بعد ذلك عدد كبير من علماء النفس التجريبيين في أواخر القرن 19.

هذا المصطلح يعتبر من الموضوعات الرئيسية التي نوقشت بصورة واسعة في علم النفس الأمريكي المعاصر و ذلك ما أشار إليه جوردن البورت (G.allport) في مؤلفه علم النفس الاجتماعي في سنة 1935م إلى أن "دروبا" Dropa نوه إلى أن هذا المصطلح أول ما وجد في الكتابات السوسولوجية حيث كان " جدنجز" Giddings من الرواد الأوائل في علم النفس الاجتماعي الذي استخدم مصطلح الاتجاهات في مؤلفه (علم الاجتماع 1996م) كما أن "أورث" J.orth من مدرسة "فيريزبيرج" أول من استخدم مصطلح الاتجاهات الواعية و قد أشار دروبا أنه بحلول سنة 1919م بدأ الاستخدام العلمي لمصطلح الاتجاه على يد "ورن" Warren في مؤلفه (علم النفس الاجتماعي سنة 1930م) ومن ثم أصبح متداولاً في الدوريات النفسية الأمريكية .

و قد ساهم كلا من "توماس" و "زنانيكي" (Thomas & Znaniecki) 1918م-1920م مساهمة فعّالة و يشير ألبورت في تقدير الدور هنا بقوله: "أن أفضل إقامة لمفهوم الاتجاه كمفهوم راسخ و كسمة رئيسية في الكتابات الاجتماعية يجب أن يعزى إلى توماس و زنانيكي ". فقد أعطياه الأولوية في دراستهما كما أنهما كانا من العوامل الأساسية التي ساعدت على دخول هذا المفهوم نظريات علم النفس الاجتماعي.

و يرى ألبورت أن مفهوم الاتجاهات هو من أبرز المفاهيم وأكثرها وجوداً في علم النفس الاجتماعي الأمريكي المعاصر فليس ثمة اصطلاح يفوقه في عدد مرات الظهور في الدراسات التجريبية .

وقد فسر ألبورت شيوع هذا المصطلح بإرجاعه إلى الأسباب التالية:

- أن هذا الاصطلاح لا ينتمي إلى أي من المدارس السيكلوجية التي كان يسود بينها الصراعات و النزاعات مثل مدرسة التحليل النفسي و السلوكية و الجشطات و غيرها من المدارس الأخرى، و من ثم فطبيعي أن يأخذ به غالبية علماء النفس.
 - هذا الاصطلاح يساعد الأخذ به على أن يتجنب مواجهة مشكلة الوراثة. و إذا تكلمنا عن العادات فنحن منحازون إلى جانب البيئة.
 - يستخدم المصطلح على نطاق الفرد و الجماعة و مرونته هذه جعلته نقطة التقاء بين علم النفس الاجتماعي و علم الاجتماع.
 - وجود رغبة ملحة لدى علماء النفس بوجه عام و خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية، في أن يتمكنوا من استخدام المقاييس في دراساتهم و مادامت بحوث الاتجاهات تقوم على القياس فحري بها أن تجد ترحيب من طرف العلماء. (جميل، 2006/2004، ص11)
- 2. مفهوم الاتجاه في ميداني اللغة والاصطلاح:**

1.2. الاتجاه لغويا:

- اتجه (اتجاها)، قصد، توجه وجهة له.
- و اتجه له الرأي أي سنع " و أيضا " تجهت إليك أتجه أي توجهت .
- و أيضا توجه إليه أي أقبل و قصد. (أحمد، 2009، ص12)

2.2.الاتجاه اصطلاحا:

هناك تعاريف عديدة للاتجاه ، و لا يوجد تعريف واحد محدد إلا أن أهم التعاريف التي برزت هي:

- تعريف بوجار دوس Bugardios: على أنه "ميل الفرد الذي سلوكه تجاه بعض عناصر البيئة أو بعيدا عنها متأثرا في ذلك بالمعايير الموجبة و تبعا لقربه من هذه أو بعده عنها" (السيد ، عبد الرحمن 1999، ص250)

➤ يتضح لنا من خلال هذا التعريف أنه تم التركيز على الجانب الوجداني إذ يعمل هذا الأخير على توجيه سلوك الفرد متأثراً في ذلك بالمعايير السائدة في المجتمع من خلال مدى انجذابه أو نفوره منها

- تعريف جوردين ألبرت G. Allport : عرفه على أنه " حالة من الاستعداد أو التأهب العصبي النفسي، تنتظم من خلاله خبرة الشخص، و تكون ذات تأثير توجيهي أو دينامي على استجابة الفرد لجميع المواضيع و المواقف التي تستشير هذه الاستجابة " (كمال ، عثمان ، 2010 ، ص 199)

➤ يشير ألبرت في هذا التعريف إلى المكون السلوكي و ذلك من خلال استعداد الفرد و تأهبه لإصدار استجابات اكتسبها من خلال خبرات جربها من خلال مراحل حياته، و التي على أساسها يتحدد اتجاهه نحو مواضيع و مواقف مختلفة .

- وفي تعريف ثرستون Thurstone : " الاتجاه النفسي هو تعميم لاستجابات الفرد تعميماً يدفع بسلوكه بعيداً أو قريباً من مدرك معين " (السيد، عبد الرحمان، 1999، ص 250)

➤ نجد في هذا التعريف أن الاتجاهات هي حسيطة تعميم لاستجابات الفرد نحو موضوع معين .
- في حين يعرفه بروفولد Bruvold : على أنه " رد فعل وجداني، إيجابي أو سلبي، نحو موضوع مادي، أو مجرد أو نحو قضية مثيرة للجدل " (درويش ، 1999 ، ص 90)

➤ يشير هذا التعريف إلى أن الاتجاه يكون على شكل استجابة من الفرد نحو موضوع ذو طابع مادي أو مجرد يكون هذا الموضوع محور إثارة أو جدل بالنسبة له، و تتركز هذه الاستجابة على الجانب الوجداني فتكون إما بالإيجاب أو السلب.

- و يعرفه أنستازي Anastasy : بأنه " ميل ثابت للاستجابة بطريقة ملائمة بناء على مثير معين ". (درويش، 1999، ص 250)

➤ وفي هذا التعريف يتضح لنا أن الاتجاه هو استعداد الفرد لإصدار استجابة نحو موضوع معين بطريقة ملائمة حيث أن هذا الاستعداد ثابت لا يتغير .

- ويعرف سعد عبد الرحمان الاتجاه : بأنه " تركيب عقلي نفسي أحدثته الخبرة الحادة المتكررة و يمتاز بالثبات و الاستقرار النسبي . " (دكت ، صفوت ، 2000 ، ص 235)

➤ يشير هذا التعريف إلى المركبات الثلاث للاتجاه، المعرفي و الوجداني تشير لهما عبارة "عقلي نفسي" و السلوكي تشير له عبارة "أحدثته الخبرة الحادة المتكررة" و الاتجاه يمتاز بالثبات النسبي أي أنه قابل للتغيير و التعديل و إن تمّ ذلك يكون خلال مدة زمنية و ليس مباشرة أي بشكل تدريجي.

- يعرفه أحمد عزت راجح : بأنه "استعداد وجداني مكتسب ثابت نسبيا، يميل بالفرد إلى موضوعات معينة فيجعله يقبل عليها أو يحبها أو يرحب بها و يحبها، أو يميل به عنها فيجعله يعرض عنها أو يرفضها أو يكرهها و هذه الموضوعات قد تكون أشياء، أشخاص، جماعة، أفكار، مبادئ، و نظم اجتماعية قد تكون ذات الفرد نفسه موضوعا للاتجاه ". (كمال ، 2010، ص202)

➤ لقد تمّ الإشارة في هذا التعريف إلى أن الاتجاه استجابة وجدانية يكتسبها الفرد من خلال خبراته الحياتية و هذه الاستجابة تتميز بالثبات النسبي أي أنه هناك إمكانية لإحداث التغيير أو التعديل

و تحويل تلك الاستجابة ، وهذه الأخيرة تحدث إما بالإيجاب أو السلب نحو موضوعات معينة .
- أما حامد زهران يعرفه : بأنه " تكوين فرضي أو متغير كامن أو متوسط (يقع فيما بين المثير و الاستجابة) و هو عبارة عن استعداد نفسي أو تهيؤ عقلي عصبي متعلم للاستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص و أشياء أو موضوعات أو مواقف أو رموز في البيئة التي تستثير هذه الاستجابة . (زهران ، 1977 ، ص144)

➤ تم التركيز في هذا التعريف على أن الاتجاه هو استعداد و تهيؤ ذو طبيعة عقلية عصبية و ذلك الاستعداد متعلم للاستجابة سواء أكانت هذه الأخيرة موجبة أو سالبة نحو أشخاص، أشياء أو موضوعات موجودة في البيئة التي تستثار فيها الاستجابة.

- يعرفه سهير كامل : بأنه " استعداد مكتسب بالعاطفة يحدد سلوك الفرد إزاء المواقف و الموضوعات أو الأشخاص التي تتعامل معها في البيئة المحيطة به أمّا بقبولها أو رفضها ". (أحمد، 1999 ص24)

➤ في هذا التعريف تم الإشارة الى المكون الوجداني باعتبار الاتجاه استعداد مكتسب بالعاطفة و هو المسؤول عن تحديد سلوك الفرد تجاه الموضوعات و المواقف الحياتية و الأشخاص الذين يتعامل معهم في محيطه و يكون رد فعله إما القبول او الرفض.

- أما نيوكمب Newcomb: فيعرف الاتجاه من وجهتي نظر معرفية و دافعية " يمثل الاتجاه من وجهة نظر معرفية ، تنظيميا لمعارف ذات ارتباطات موجبة أو سالبة (أي تصاحبها ارتباطات أو تداعيات موجبة أو سالبة) ، أما من وجهة النظر الدافعية فالإتجاه يمثل حالة من الاستعدادات لاستشارة الدافع فاتجاه المرء نحو موضوع معين هو استعداده فيما يتصل بالموضوع ."

➤ لقد أخذ مفهوم الاتجاه في هذا التعرف بعدا آخر و هو أنه تم تعريفه من خلال وجهتي نظر الأولى معرفية و تتمثل في كونه تنظيميا معرفيا ذو طابع سالب أو موجب، أما من وجهة النظر الدافعية فالإتجاه يمثل استعداد من خلاله يستثار دافع معين .

- و يصف موغادام Moghaddam الإتجاه: بأنه " تقييم الذات و الناس الآخرين و الأحداث و القضايا و الأشياء المادية بدرجة من الانحياز مع أو ضد .

➤ في هذا التعريف أشير الى أن الإتجاه هو أسلوب تقييمي لما حول الفرد بشكل من الانحياز سواء بالإيجاب أو السلب.

- و تعرفه زينب شقير بأنه " حالة وجدانية لدى الفرد و توضح درجة قبوله أو رفضه لموضوع الإتجاه و خاصة معتقداته و معارفه تجاه هذا الموضوع و ما واجه الفرد من ثواب أو عقاب ، و تدفع هذه الحالة الفرد إلى إصدار سلوك ايجابي نحو الموضوع أو سلوك سلبي ضد الموضوع ذاته " .

➤ تم الإشارة هنا إلى المكون الوجداني الذي من خلاله الفرد يبدي قبوله أو رفضه لموضوع معين و ذلك يتضح عند إصدار السلوك.

➤ ملخص التعريفات:

لقد تعددت و تباينت وجهات النظر حول تعريف الإتجاه النفسي ، ومن خلال التعريفات السابقة الذكر نجد أنه يوجد اتفاق مشترك يجمع بينها و ذلك يتمثل في كون الإتجاه هو ميل أو استعداد للاستجابة إلا أن الاختلاف يكمن في إعطاء تسمية لهذا الميل أو الاستعداد. كما أنه تم

اعطاء بعد آخر للاتجاه و ذلك باعتباره تكوين افتراضي لا يلاحظ مباشرة و لا يشير الى فعل معين بل هو تجريد لمجموعة من الأفعال و الاستجابات التي ترتبط فيما بينها .صف الى ما سبق أنه تم التعامل مع الاتجاه على انه عبارة عن ثلاثة مكونات رئيسية (معرفي- وجداني - سلوكي) فتم التعامل مع المكونات بصورة مجتمعة و بصورة منفردة.

ومن الواضح و الجلي أن كل هذه التعريفات لها الفضل في إيضاح معنى الاتجاه، و على العموم المتفق عليه هو أن:

➤ الاتجاه النفسي هو استعداد نفسي مكتسب ثابت نسبيا ، يظهر في شكل استجابة نحو المثيرات البيئية المختلفة المحيطة به يعبر عنها إمّا بالحب أو الكراهية أو الرفض أو القبول، فهي تحمل طابعا إيجابيا أو سلبيا تجاه الأشياء أو الأفراد أو الموضوعات المختلفة .
✓ وللاتجاه النفسي مجموعة من الخصائص سنتطرق إليها فيما يلي.

3. خصائص الاتجاهات النفسية و مميزاتها:

للإجاهات النفسية جملة من الخصائص أهمها :

1.3.الاتجاه مكتسب أي أن الاتجاه لا يولد الفرد مزوا به ليس فطري و إذّ ما مكتسب يكتسبه الفرد خلال مراحل حياته نتيجة لما يتعرض له من خبرات .

2.3. الاتجاه الثابت نسبيا: الاتجاه ليس عابرا و إنما يتميز بالثبات و الاستقرار والاستمرار النسبي.

3.3. الاتجاه التفاعلي: فهو لا يتكون من عدم و إنما نتيجة لتفاعل فرد و موضوع الاتجاه فالإجاهات تتكون نحو موضوعات، أشياء، أشخاص، أفكار، أو نظم معينة.

4.3.الاتجاه الدينامي: بمعنى أن الاتجاه يتميز بالتغير و الحركة فهو قابل للتعديل في حين أن ذلك يتطلب جهد مقصود و زمن طويل.(درويش،1999،ص91)

بالإضافة إلى ما سبق نجد أن الاتجاه النفسي يمتاز بما يلي:

- الإتجاه لا يتكون بالنسبة للحقائق الثابتة المقررة، بل يكون دائما حول موضوعات مثيرة للجدل أو النقاش أو موضوع خلاف في الرأي.

- الإتجاهات تختلف وتتعدد حسب المثيرات التي ترتبط بها.

- الإتجاهات توضح وجود علاقة بين الفرد و موضوع الاتجاه.

- الإتجاهات تتضمن عنصرا انفعاليا يعبر عن تقييم الفرد و مدى حبه أو استجابته الانفعالية لموضوع الاتجاه.

- الإتجاه يتضمن عنصرا عقليا يعبر عن معتقدات الفرد أو معرفته العقلية عن موضوع الاتجاه.

- الإتجاه يتضمن عنصرا سلوكيا يعبر عن سلوك الفرد الظاهر الموجه نحو موضوع الاتجاه.

- الإتجاهات النفسية هي نتاجا للخبرة السابقة و ترتبط بالسلوك الحاضر و تشير إلى سلوك في المستقبل . (الجبالي، 2003، ص240)

➤ إذن فالإتجاه يتميز عن غيره من المفاهيم بمجموعة من الخصائص منها كونه لا يولد مع الإنسان بل يكتسب من خلال تفاعله مع بيئته الاجتماعية، كما انه يتميز بالثبات النسبي فهو قابل للتغيير، و بالتالي فهو دينامي.

✓ و لدراسة الاتجاهات النفسية أهمية كبيرة و ذلك كما يلي :

4. أهمية دراسة الاتجاهات النفسية:

تحتل دراسة الاتجاهات النفسية مكانا بارزا في الكثير من الدراسات النفسية و الاجتماعية و في كثير من المجالات التطبيقية و غيرها من مختلف ميادين الحياة ،ذلك أن جوهر العمل في هذه المجالات يتمثل في دعم الاتجاهات المسيرة لتحقيق أهداف العمل فيها، و إضعاف الاتجاهات المعوقة ، بل إن العلاج النفسي في أحد معانيه هو محاولة لتغيير اتجاهات الفرد نحو ذاته أو نحو الآخرين أو نحو عالمه . (أبو جادو، 1998، ص 217)

إن تراكم الاتجاهات في ذهن الفرد و زيادة اعتماده عليها، تحد من حريته في التصرف و تصبح أنماط سلوكية روتينية متكررة، و يسهل التنبؤ بها، و من ناحية أخرى فهي تجعل الانتظام و

السلوك و الاستقرار في أساليب التصرف أمر ممكننا و ميسر الحياة الاجتماعية . (طالح، 2001، ص217)

ومن هنا كانت دراسة الاتجاهات عنصرا أساسيا في تفسير السلوك الحالي و التنبؤ بالسلوك المستقبلي للفرد و الجماعة أيضا .

تمثل الاتجاهات العوامل المؤثرة في مشاعر الفرد الوجدانية و استعداداته، حيث يقوم بتوجيه سلوكه على نحو معين في البيئة التي يعيش فيها، و القصد بالمشاعر الوجدانية ما يتصل بأحاسيس الفرد و ما يصاحب ذلك من سلوك.

✓ و للاتجاهات مكونات يمكن تلخيصها فيما يلي:

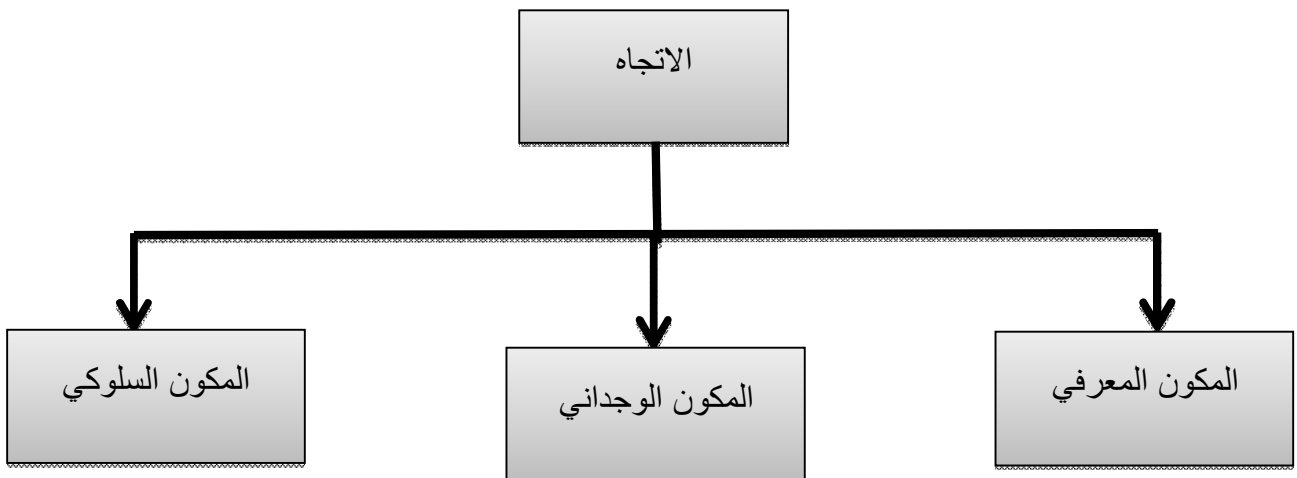
5. مكونات الاتجاهات النفسية:

يتركب الاتجاه من ثلاثة مكونات هي:

- **المكون المعرفي:** و يضم المعتقدات و الآراء و الأفكار عن موضوع الاتجاه.
- **المكون الوجداني:** و هو عبارة عن مشاعر الفرد و انفعالاته نحو موضوع الاتجاه.
- **المكون السلوكي:** و يختص بالنوايا أو الميل للسلوك أو التصرف بشكل معين إزاء موضوع الاتجاه.

(الشخصي، 2001، ص306)

و سنتطرق لها فيما يأتي بالتفصيل :



الشكل 1: مكونات الاتجاه.

1.5. العقلية (المعرفية):

و هي المكونات التي تتراكم عند الفرد أثناء احتكاكه، بعناصر البيئة و يمكن تقسيمها إلى:

- المدركات و المفاهيم أي ما يدركه الفرد حسيا أو معنويا.

- المعتقدات و هي مجموعة المفاهيم المتبلورة الثابتة في المحتوى النفسي للفرد.

- التوقعات و هي ما يمكن أن يتنبأ به الفرد بالنسبة للآخرين أو يتوقع حدوثه منهم.

إن المدركات السابقة و كذلك المعتقدات و التوقعات هي الأساس المعرفي للاتجاه و في الواقع أن التفكير الذي يبنى على هذه التوقعات الأبعاد الثلاثة، لا بد لأن يكون فيه جزء كبير من النمطية بمعنى أن يكون هذا الجزء من التفكير منقولاً عن مركز القوة أو سيطرة في الجماعة .

2.5. العاطفة (الانفعالية):

هي مجموع العواطف و المشاعر التي تظهر لدى صاحب الاتجاه في تعامله مع موضوع معين متعلق بالاتجاه، و هي تظهر مدى حبه لذلك الموضوع أو نفوره منه.

3.5. الإجرائية (السلوكية):

يتمثل هذا المكون في نزوع أو ميل صاحب الاتجاه الى القيام بأنماط من السلوك تتصل بموضوع الاتجاه ، و ذلك حين تدعو الحاجة الى مثل ذلك الاجراء أو يتوافر الموقف أو المجال الذي يقع فيه الشخص و موضوع اتجاهاه . (أحمد، 2009، ص 16)

➤ و من خلال ما سبق نستنتج بان للاتجاه ثلاثة مكونات اساسية لا يكتمل الا باجتماعها و هي على التوالي المكون المعرفي و الذي يمثل مختلف المعلومات و المعارف و المعتقدات و المفاهيم التي يملكها الفرد حول موضوع الاتجاه، يليه المكون الوجداني و الذي يعتبر الأكثر تأثيراً و ذلك لما يحمله من مشاعر و عواطف و التي تظهر في شكل قبول او نفور من موضوع الاتجاه، ثم المكون السلوكي و هو مختلف التصرفات أو السلوكات الذي يصدرها الفرد و تظهر لنا إجرائياً في موقف اتصال الفرد بموضوع الاتجاه.

■ العلاقة بين مكونات الاتجاه:

تتأثر مكونات الاتجاه بالعديد من العوامل المختلفة، ومنها البيئية بمفهومها الواسع (الأسرة، المجتمع، المدرسة...)، فالاتجاهات تتبع من واقع الظروف الاجتماعية و الاقتصادية و السياسية، ومن خلال عملية التفاعل الاجتماعي والنظم الدينية و الأخلاقية، بالإضافة الى التجارب الشخصية في المواقف المختلفة، فمثلا المكون السلوكي يتأثر بضوابط الأنا الأعلى، وبالضغوط الاجتماعية والاقتصادية، والمكون المعرفي يتأثر بالنظم الدينية، والثقافية التي تأتي عبر وسائل الاعلام، أما بالنسبة لعلاقة هذه المكونات ببعض، فإنه من الممكن ان نتصور وجود علاقة بين خصائص هذه المكونات، و فيما يلي أهم ما اسفرت عنه البحوث التي قامت بدراسة اتساق مكونات الاتجاه:

- اتساق مكونات الاتجاه من حيث قوتها:

تكون مكونات الاتجاه قوية أو ضعيفة في كل نوع من الانواع الثلاثة كالتالي:

- **المكونات المعرفية:** تكون على درجة من القوة عندما تكون المعلومات عن موضوع الاتجاه تؤيده بقوة أو تكون ضد هذا الموضوع وتعارضه بقوة.
- **المكونات العاطفية:** تكون قوية عندما يكون اقبال تام على موضوع الاتجاه وحبه له، أو نفور تام منه وكرهية له.
- **المكونات العملية:** تكون قوية إذا كان استعداد الشخص استعدادا إما للقيام بعمل يساعد ويحمي موضوع الاتجاه، أو الاضرار بهذا الموضوع ومحاربتة.

- اتساق مكونات الاتجاه من حيث تعدد عناصرها:

قام (KAIZ and STOTLAND 1959) في جامعة " متشجان " بأمريكا ببحث عن الاتساق الناتج عن ترابط أنواع مكونات الاتجاه بعضها مع بعض، وبناء على هذا البحث قسم الاتجاهات إلى أقسام:

- اتجاهات تعتمد على مكونات وجدانية كثيرة، لا يقابلها سوى أقل عدد ممكن من المكونات المعرفية والسلوكية.
- اتجاهات ذات استعداد عملي، وتمثل ميولا عملية مع أقل مضمون معرفي.

• اتجاهات عقلية ذات مكونات معرفية أكثر مع مكونات وجدانية قليلة، وتفتقر الى استعداد عملي.

• اتجاهات متوازنة المكونات، بحيث تحوي على توازن في المكونات الثلاثة (المعرفية، الوجدانية و السلوكية). (المعاينة، 2000، ص ص 163 - 165)

■ تكوين الاتجاهات:

تساهم طرق كثيرة في تكوين الاتجاهات عند الفرد، يرتبط أغلبها بعمليات التعلم المختلفة، غير ان علماء النفس الاجتماعيين أشاروا الى ثلاث طرق اساسية لا يمكن إغفالها هي: التعلم بالخبرة، التعلم بالتقليد، التعلم بالتلقين.

• التعلم بالخبرة:

لا يعيش الانسان بمعزل عن الآخرين ، فهو يتصل بهم و يتفاعل معهم خلال الأنشطة التي يمارسها في حياته العادية اليومية سواء كان ذلك في المنزل ، في المدرسة أو في العمل، في أماكن التربية و غيرها.

لذلك يجد نفسه في حالة من التفاعل مع غيره في كل موقف اجتماعي يمر به، و من ثم لن يخرج الانسان من هذه التفاعلات الشخصية و العلاقات الاجتماعية مع الناس دون أن يكتسب خبرات و التي قد تكون سارة أو ضارة بناء على تعامله معهم .

و يؤكد أصحاب نظرية التعلم بالخبرة و منهم "كلينجر" 1977 أن الأفراد يميلون إلى تكرار الأحداث التي يمرون بها إذا كانت سارة و مبهجة لهم، مما يجعلهم يكونون اتجاهات ايجابية نحوها، و لا سيما إذا كانت تتميز بثبوت نسبي في توفير السعادة المرغوبة لديهم على فترات منتظمة في حياتهم العادية، و على النقيض من ذلك فإن الأفراد يبتعدون عن الأحداث التي تتصف بكونها ضارة أو مؤلمة بالنسبة لهم. مما يجعلهم يكونون اتجاهات سلبية نحوها، و لا سيما إذا كانت تتصف بتكرار الألم لهم أكثر من مرة خلال حياتهم. و من ثم يحاول الفرد أن يعمم خبراته السابقة حول حدث معين سواء كان خبرات ايجابية أو سلبية على بقية الأحداث المشابهة له، و لا سيما الجديد منه. (عمر، 1992، ص172)

و بناءً عليه يكتسب الفرد اتجاهاته و يكونها في صورتها الايجابية أو السلبية لما يتعلمه من خبراته السابقة في تفاعلاته الشخصية و الاجتماعية مع مقومات البيئة التي يعيش فيها من أشخاص

و أحداث و أوضاع معينة، السارة منها أو المؤلمة.

• **التعليم بالتقليد:**

يميل الأفراد بصورة عامة إلى تقليد غيرهم في سلوكياتهم التي تعجبهم سواء كانت سلوكيات سوية أو غير سوية، و أشار باندورا 1977 إلى أن الأفراد يتعلمون الاستجابات الجديدة، بل الاتجاهات الجديدة بملاحظة غيرهم و محاولة تقليد سلوكياتهم على اعتبار أنهم يمثلون نماذج بشرية جديدة بالتقليد. و يفيد التعلم بالتقليد في مساعدة الفرد على اكتساب سلوكيات جديدة لم تكن لديه من قبل بالإضافة إلى مساعدته على تدعيم سلوكيات معينة مرغوب فيها، و إعفاء سلوكيات أخرى غير مرغوبة. (عمر، 1992، ص ص172-173)

و من هنا يتضح أن البيئة الخارجية تلعب دروا كبيرا في تكوين الاتجاهات.

• **التعليم بالتلقين :**

يتكون الاتجاه عند الكثير من الناس بواسطة عمليات التلقين المستمر لاتجاهات معينة، يفرسها فيهم من لهم سلطة كبيرة عليهم، و من لهم تأثير قوي على تفكيرهم و أحاسيسهم، و يلعب الكبار أو من هم في مركز أعلى دورا كبيرا في تلقين من هم أصغر منهم، و تتمثل عملية التلقين في نقل الآراء و الأفكار و المشاعر و الأحاسيس نحو موضوع معين سواء كانت ايجابية أو سلبية من فرد أو جماعة إلى فرد آخر أو مجموعة من الأفراد، بواسطة تكرار التعبير عن متضمناتها لفظيا و غير لفظيا، و يتضمن التعبير اللفظي الايجابي تكرار مل ما يدل على عبارات الاستحسان و التقبل بهذا الموضوع، بينما يتضمن التعبير اللفظي السلبي التكرار لكل ما يدل على عبارات الرفض و الاستنكار له، و يتضمن التعبير غير اللفظي الايجابي تكرار كل ما يدل على مظاهر الغبطة و السرور التي تعلق الوجه عند التطرق إلى موضوع الاتجاه، بينما يتضمن التعبير غير اللفظي السلبي تكرار مل ما لديه مظاهر الاشمئزاز عند ذكرهم. (عمر، 1992، ص173)

و من ثم يكتسب الفرد اتجاهاته و يكونها ايجابية مانت أم سلبية إزاء موضوع معين، بناءً على كل ما يتلقاه من روايات لفظية و تعبيرات غير لفظية متكررة لآراء و أفكار و مشاعر و أحاسيس الآخرين نحوه، كما يتم اكتساب الاتجاهات لدى الفرد عن طريق التفاعل الذي يحدث بين الفرد و غيره من أفراد المجتمع في مختلف النشاطات المشتركة التي تجمعهم معها، من خلال عملية التنشئة الاجتماعية و التعليم بمراحله المختلفة، و المؤسسات الاجتماعية المختلفة كالأسرة (ذات الأهمية الكبرى) ، و الأصدقاء و الأندية، و التجمعات الشبابية، و النقابات العمالية و غيرها.

و تتكون الاتجاهات من خلال مراحل نمو الفرد، أي لا تقتصر على مرحلة معينة و لا تتوقف عند أخرى لأنها تتصف بالاستمرارية، و الوالدين لهما تأثير في تكوين الاتجاهات و من أهمها لدى الأطفال. كما ترتبط الاتجاهات في تكوينها بالجمال البشري و الوصل الاجتماعي و المركز الاقتصادي الذي يعيش فيه الفرد، و المكانة الاجتماعية للأسرة و الاطار المرجعي، فاتجاه الفرد نحو أي موضوع كان يعتمد على الخلفية المرجعية له، حيث أن الاتجاه لا يتكون من فراغ بل يتأثر بالإطار المرجعي الذي يتضمن المعايير والقيم التي تؤثر فيه.(الدسوقي ، 2004، ص172)

و من هنا يتضح أن البيئة الخارجية تلعب دورا كبيرا في تكوين الاتجاهات.

✓ يتم تكوين الاتجاهات وفق مراحل أساسية يمكن عرضها فيما يلي:

6. مراحل تكوين الاتجاهات النفسية :

إن عملية تكوين أو اكتساب الاتجاهات النفسية هي عملية دينامية، أو هي محصلة عمليات تفاعل معقدة بين الفرد و بين معالم بيئته الفيزيائية و الاجتماعية ، بحيث يمكن عبر القنوات المتعددة لهذا التفاعل، امتصاص و اكتساب الاتجاهات النفسية، و يمكن حصر هذه العملية من خلال الثلاث مراحل الأساسية التالية :

1.6. المرحلة الإدراكية أو المعرفية :

يكون الاتجاه في هذه المرحلة ظاهرة إدراكية أو معرفية تتضمن تعرف الفرد بصورة مباشرة على بعض عناصر البيئة الطبيعية و الاجتماعية التي تكون من طبيعة المحتوى العام لطبيعة المجتمع الذي يعيش فيه، و هكذا قد يتبلور الاتجاه في نشأته حول أشياء مادية كالدار الهادئة

والمقعد المريح، و حول نوع خاص من الأفراد كالأخوة و الأصدقاء، و حول نوع محدد من الجماعات كالأسرة و جماعة النادي و حول بعض القيم الاجتماعية كالنخوة و الشرف و التضحية. (السيد، عبد الرحمان ، 1999، ص360)

2.6. مرحلة النمو و الميل نحو شيء معين:

تتميز هذه المرحلة يميل الفرد نحو شيء معين، فمثلا أن أي طعام قد يرضي الجائع و لكن الفرد يميل إلى بعض الأصناف الخاصة من الطعام، و قد يميل إلى تناول طعامه على شاطئ البحر، و بمعنى أدق أن هذه المرحلة من نشوء الاتجاه تستند إلى خليط من المنطق الموضوعي و المشاعر و الإحساسات الذاتية . (السيد، عبد الرحمان، 1999، ص361)

3.6. مرحلة الثبوت والاستقرار:

عن الثبوت و الميل على اختلاف أنواعه و درجاته يستقر و يثبت على شيء ما عندما يتطور إلى اتجاه نفسي، فالثبوت هذه المرحلة الأخيرة في تكوين الاتجاه. (السيد، عبد الرحمان، 1999، ص361)

بما أن الاتجاه مكتسب فيه يتكون بطريقة تدريجية مرورا بثلاثة مراحل و هي المرحلة الإدراكية أو المعرفية و التي يقوم فيها الفرد بالتعرف على عناصر بيئته الخارجية و الاجتماعية أين يتلقى مختلف المعلومات، أما في المرحلة الثانية فان الفرد يميل إلى شيء معين في بيئته أكثر من الأشياء الأخرى الموجودة فيها وهنا تتدخل العاطفة أكثر في الاختيار، ليصل فيما بعد إلى مرحلة الثبات والاستقرار و التي تعتبر آخر مراحل تكون الاتجاه و هنا يمكن اعتباره اتجاها ناضجا يتحلّى بمكوناته الأساسية.

✓ وتتحكم في تكوين الاتجاهات مجموعة من العوامل.

7. عوامل تكوين الاتجاهات النفسية:

هناك عدة عوامل يشترط توافرها لتكوين الاتجاهات النفسية الاجتماعية نذكر منها:

1.7. قبول نقدي للمعايير الاجتماعية عن طريق الإيحاء:

يعتبر الإيحاء من أكثر العوامل شيوعاً في تكوين الاتجاهات النفسية، ذلك أنه كثيراً ما يقبل الفرد اتجاهها ما دون أن يكون له أي اتصال مباشر بالأشياء أو الموضوعات المتصلة بهذا الاتجاه، فالإيحاء أو تكوين رأي ما، لا يكتسب بل تحدده المعايير الاجتماعية العامة التي يمتصها الأطفال عن آباءهم دون نقد أو تفكير، فتصبح جزءاً نمطياً من تقاليدهم و حضارتهم يصعب عليهم التخلص منه، و يلعب الإيحاء دوراً هاماً في تكوين هذا النوع من الاتجاهات فهو أحد الوسائل التي يكتسب بها المعايير السائدة في المجتمع دينية كانت أو اجتماعية أو خلقية أو جمالية، فإذا كانت النزعة في بلد ما ديمقراطية فإن الأفراد يعتقدون هذا المبدأ. (السيد، عبد الرحمن، 1999، ص 362)

2.7. تكرار الخبرات:

الممرور بخبرات فردية جزئية تتعلق بموضوع الاتجاه إذ تتكون الاتجاهات عن طريق اشباع الحاجات الأولية أو الأساسية للفرد، فيما أن الطعام يشبع دافع الجوع لدى الطفل مثلاً فإنه يتعلم اتجاهها نحو الطعام، و ينتهي به الأمر الى تقدير هذا الطعام، و طالما أن الحلوى شيء لذيذ، فإن اتجاهه نحوها يكون ايجابياً، و طالما أن الدواء مر المذاق، فيترتب على ذلك عادة تولد شعور بالنفور منه و بالتالي يكون اتجاه الطفل نحو الدواء اتجاهها سلبياً. (عيسوي، 1977، ص 202)

3.7. تكامل الخبرة:

يتكون الاتجاه عن طريق التعرض للخبرات الانفعالية المختلفة، فإذا كانت الخبرة الانفعالية الناتجة عن موقف معين خبرة سارة، كان الاتجاه اتجاهها ايجابياً، فالانتظام في الدراسة، و الوصول الى مستوى معين من التحصيل ، تتبعه عادة خبرات انفعالية طيبة يمكن أن يكون مصدرها رضا الوالدين، و تقدير المعلمين، و الإحساس بالرضا عن الذات، و من ثم ينشأ اتجاه ايجابي قوي نحو الانتظام في الدراسة، أو الجد في التحصيل، أما إذا كانت الخبرة الناتجة غير طيبة، كأن يترتب عليها التعرض للوم و العقوبة، فإن الاتجاه الناتج غالباً ما يكون اتجاهها سلبياً. (المحاميد، 2003، ص 201)

4.7. تمايز الخبرة:

تمايز هذه المجموعة من الخبرات وتفردتها عن غيرها، و ظهورها في شكل اتجاه نفسي عام، و تتكون الاتجاهات النفسية أيضا عن طريق ارتباط أمر ما بحب و رضا الآخرين المرغوب في حبهم و رضاهم، فتعلم الطالب لعبة كرة القدم قد يجلب له رضا أقرانه، و يزيد هذا الرضا إذا كان لعبه نظيفا، أي بعيدا عن الخشونة و العنف، و من ثم يتكون اتجاه ايجابي لدى الطالب نحو اللعب النظيف، يمكن أن يعمم عند ممارسته لأي لون من ألوان الرياضة.

5.7. تعميم الخبرات:

تعميم هذا الاتجاه و تطبيقه على الحالات و المواقف الفردية التي تواجه الفرد، و التي تتعلق بموضوع الاتجاه، و تتكون الاتجاهات النفسية أيضا عن طريق غرسها بواسطة سلطات أعلى (الراشدين، و المدرسين، و النماذج القدوة المحيطة بالفرد...إلخ)، بمعنى أننا يمكن أن نتعلم بعض الاتجاهات عن طريق الخوف من عناصر السلطة هذه، أو عن طريق الاحترام الذي نكنه لها، حتى في غيبة الثواب المباشر أو العقاب المباشر.

بالإضافة الى العوامل التي يشترط توافرها في تكوين الاتجاه نجد أيضا:

-الإطار الثقافي:

من المعروف أن الانسان يعيش في اطار ثقافي، يتألف من العادات و التقاليد والقيم والمعتقدات و الاتجاهات، و هي جميعا تتفاعل مع بعضها البعض ديناميكيا لتؤثر في الفرد، و تساعد في تكوين اتجاهاته من خلال علاقاته الاجتماعية و بيئته التي يعيش فيها، بمعنى أن الاطار الثقافي يتأثر بكل هذه الأشياء في المجتمع، كما أن هذا التراث الثقافي يساهم في تحديد طبيعة هذه الاتجاهات.

- الأسرة:

كون الأسرة من العوامل الهامة و المؤثرة في تكوين اتجاهات الفرد، و لأن الأسرة هي المؤسسة الأولى التي تكسب الفرد اتجاهات من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، و تشير معظم آراء في هذا الشأن بأن العلاقة بين اتجاهات الوالدين نحو الأبناء، تكون أكثر من العلاقة

الموجودة بين الأبناء بعضهم البعض في الأسرة الواحدة، و يظهر هذا بوضوح في الأسر ذات المستويات الاقتصادية المنخفضة، و هذا يرجع الى أن الأسرة تقوم بتوجيه اتجاهات الأبناء من النواحي اللفظية و التربوية و السلوك الفعلي للأباء.

- العلاقات الاجتماعية خارج نطاق الأسرة:

و تشير الى العلاقات التي تحدث بين أفراد المجتمع خارج نطاق الأسرة، مثلما يحدث بين بعض علاقات الأصدقاء، أعضاء النقابات و المؤسسات الرسمية و غير الرسمية، و الأقارب و الجيران.

- عامل الجنس و السن:

و تشير الآراء الى أن الاتجاهات تتأثر في تكوينها بعامل الجنس(ذكر/أنثى)، لأنها تختلف لدى الرجل عن الاناث، كما انها في نفس الوقت تختلف من حيث السن، حيث تختلف الاتجاهات لدى الأطفال في مرحلة الطفولة عنها في مرحلة المراهقة عنها في مرحلة الرشد و الشيخوخة.

- وسائل الاعلام و الاتصال:

وسائل الاتصال و الاعلام من العوامل الهامة و المؤثرة في تكوين الاتجاهات الاجتماعية و لاسيما التلفزيون، والتي تميزه عن غيره من وسائل الاتصال الجماهيرية، فهو يستطيع من خلال الصوت و الصورة التأثير مباشرة في اتجاهات الأفراد داخل المجتمع، كما انه يستطيع أن يساهم بدور كبير في تغيير هذه الاتجاهات أو تعديلها و توجيهها طبقا لمتطلبات العصر و المجتمع.

- العوامل النفسية التي تؤثر في تكوين الاتجاهات:

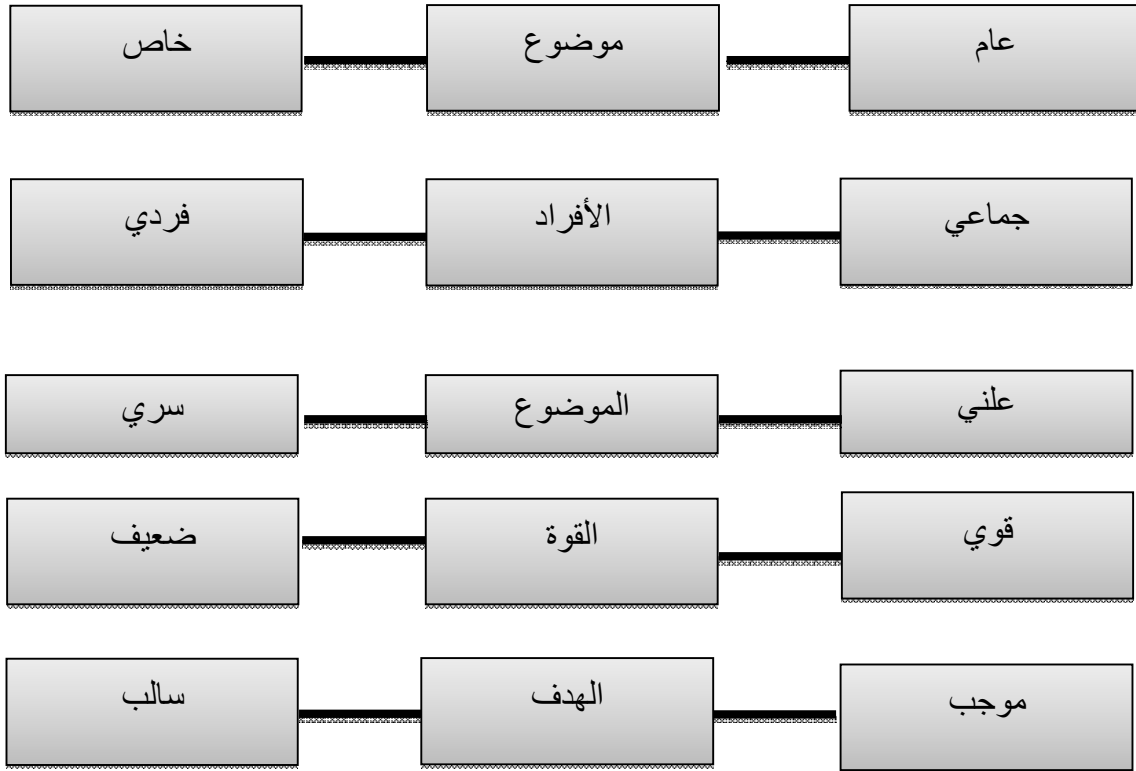
أحيانا يطلق عليها(العوامل الداخلية)، و هي تؤثر في نشأة و تكوين الاتجاهات الاجتماعية بين الأفراد، و تؤدي الى وجود اختلافات بين اتجاهات الأفراد، و خاصة عند تعرضهم لتنظيم اجتماعي واحد، أو لنوع واحد من الاعلام ، وهذا يرجع الى الحاجات النفسية للفرد لإشباع رغباته و تحقيق أهدافه، و هذه الحاجات تسهم في نشأة و تكوين الاتجاهات.

كما تستطيع الشخصية أن تؤدي دورا هاما في تكوين الاتجاهات عند الأفراد.
(الدسوقي، 2004، ص ص 144-147)

من خلال هذه العوامل نرى مدى تعدد العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات لدى الفرد إذ نجد منها ما هو مرتبط بداخلية الفرد (نفسيته) و منها ما هو متعلق بمحيطة الضيق كالأسرة و الأقارب و الأصدقاء و غيرهم، والعالم الخارجي مثل المؤسسات و النظم الاجتماعية و وسائل الاعلام والاتصال و غيرها من العوامل الأخرى.

➤ للاتجاه عوامل أساسية تتحكم في تكوينه و على رأس هذه العناصر نجد المعايير الاجتماعية التي لها اثر كبير في تكوين الاتجاه عن طريق الإيحاء، بالإضافة إلى تكرار الخبرة و التي تساعد في تكوين الاتجاه من خلال التعرض للمثير لأكثر من مرة و بالتالي نكون اتجاها نحوه اما بالسلب او بالإيجاب، كما ان تكامل الخبرة يلعب دورا أساسيا في تكونه حيث ان المرور بموقف معين تنتج عنه خبرات سارة تجعلنا نكون اتجاها ايجابيا نحوه أما إذا حدث العكس فالاتجاه يكون سلبيا، كما ان لتمايز الخبرة اثر في تكوين الاتجاه خاصة إذا كانت الخبرات متفردة و مميزة عن غيرها، وأخيرا نجد تعميم الخبرة حيث ان الفرد يعمم اتجاهه على المواقف الخاصة بموضوع الاتجاه، كما ان الاتجاهات تتكون اذا ما غرست من طرف سلطة عليا. ضف الى ذلك مجموعة من العوامل هي الأخرى تؤثر في تكوين الاتجاه كالثقافة، الأسرة، العلاقات الاجتماعية خارج نطاق الأسرة، وسائل الاعلام والاتصال... إلخ

8- أنواع الاتجاهات: تصنف الاتجاهات على عدة أسس كما هو موضح بالشكل التالي:



الشكل 2: تصنيف الاتجاهات

1.8.1. على أساس الموضوع:

1.1.8. الاتجاه العام: هو الاتجاه الذي ينصب على الكليات وقد دلت الأبحاث التجريبية على وجود اتجاهات عامة، فأثبتت أن الاتجاهات الحزبية السياسية تتسم بصفة العموم، و يلاحظ أن الاتجاه العام هو أكثر شيوعا و استقرارا من النوعي.

2.1.8. الاتجاه النوعي: هو الاتجاه الذي ينصب على جزء من تفاصيل الموضوع، دون جزء آخر، كالاتجاه الموجب نحو الشعر الأسود فقط، و هنا الشعر جزء من الجسد.

2.8. على أساس الأفراد:

1.2.8. الاتجاه الجماعي: هو الاتجاه المشترك بين عدد كبير من الناس، فإعجاب الناس بالأبطال هو اتجاه جماعي .

2.2.8. الاتجاه الفردي: هو الاتجاه الذي يميز فردا عن آخر، فأعجاب الإنسان بصديق له اتجاه فردي

3.8. على أساس الوضوح:

1.3.8. الاتجاه العلني هو الذي لا يجد الفرد حرجا في إظهاره و التحدث عنه أمام الآخرين.

2.3.8. الاتجاه السري: هو الذي يحاول الفرد إخفائه عن الآخرين و يحتفظ به في قرارة نفسه بل ينكره أحيانا حين يتم سؤاله عنه .

4.8. على أساس القوة:

1.4.8. الاتجاه القوي: يبدو الاتجاه القوي في موقف الفرد من هدف الاتجاه موقفا حادا لا رفق فيه ولا هواده، فالذي يرى المنكر فيغضب و يثور و يحاول تحطيمه إنما يفعل ذلك لأن لديه اتجاها قويا.

2.4.8. الاتجاه الضعيف: هو نوع من الاتجاه يتمثل في الذي يقف من هدف الاتجاه موقنا ضعيفا رخوا، خائفا، مستسلما، فهو يفعل ذلك لأنه لا يشعر بشدة الاتجاه كما يشعر بها الفرد في الاتجاه القوي. (عويضة، 1996، ص119)

5.8. على أساس الهدف:

1.5.8. الموجب: هو الذي ينحو بالفرد نحو شيء ما (إيجابي).

2.5.8. السالب: هو الذي يجنح بالفرد بعيدا عن شيء آخر (سلبي). (أحمد، 2009، ص18)

6.8. حسب التعقيد: تصنف الى اتجاهات بسيطة و اتجاهات مركبة.

1.6.8. اتجاهات بسيطة: غالبا ما تتصف الاتجاهات و فقا لدرجة تعقيدها حيث يطلق على مجموعة الآراء المعبر عنها باستجابات مثل (نعم/لا) (جيد/ردئ) اتجاهات بسيطة.

➤ إن للاتجاه أنواع عديدة و مختلفة حيث تصنف على أساس الموضوع (عام، نوعي)، على أساس الأفراد (فردية، جماعية)، على أساس الموضوع (علني، سري)، على أساس القوة (قوي، ضعيف)، على أساس الهدف (موجب، سالب).

9- وظائف الاتجاهات النفسية:

تقوم الاتجاهات بوظائف متعددة في حياة الفرد حيث تساعده على التكيف في مجتمعه بعاداته و أعرافه و نظمه و ضمن مؤسساته، و تقدم له فرص التعبير عن ذاته و تحديد هويته في إطار العلاقات و التفاعلات الاجتماعية المتنوعة، كما أنها تساعد الفرد على اتخاذ القرارات في المواقف التي يتعرض لها، و من ثم فهي تنظم سلوكه و معرفته و انفعالاته ضمن مجتمعه، و من أهم هذه الوظائف: (عزوز، 2009، ص ص53-54)

1.9. وظيفة معرفية:

تلعب الاتجاهات دوراً رئيسياً في تنظيم الأفكار و المعلومات وبالتالي إدراك الفرد عن الموضوعات المختلفة بحيث يستطيع اخّ موقف الإيجاب أو السلب، فالإتجاهات تساعد الفرد على اكتساب المعلومات و البحث عن المعارف. (عكاشة، زكي، دس، ص125)

2.9. الوظيفة الدفاعية:

ترتبط العديد من اتجاهات الفرد بحاجاته الشخصية و دوافعه الفردية أكثر من ارتباطه بالخصائص الموضوعية لموضوع الاتجاه، فالأفراد في حقول أعمالهم يواجهون العديد من الضغوطات و الصراعات من خلال تفاعله مع الآخرين، مما يؤدي الى خلق حالات من القلق و التوتر، لهذا يقوم الفرد احياناً بتكوين بعض الاتجاهات لتبرير فشله أو عدم قدرته على تحقيق أهدافه.

3.9. وظيفة التعبير عن القيم:

إن الأفراد يميلون طبيعياً للاحتفاظ بالاتجاهات التي تتسجم مع القيم و المثل التي يؤمنون بها، و لذا فإن تعبير الفرد عن اتجاه معين إنما يعبر من خلاله عن المثل العليا و القيم التي يؤمن بها و يدافع عنها.

4.9. وظيفة التأقلم و التكيف:

تعتبر الاتجاهات وسيلة أساسية للتكيف مع الحياة الواقعية و متطلباتها المختلفة، من خلال قبول الفرد لاتجاهات الآخرين و الانسجام معهم و التكيف مع المواقف المتعددة التي يواجهها، فأعلان الفرد عن اتجاهاته يظهر مدى تقبله لمعايير الجماعة و قيمها، كما يظهر انتمائه وولائه لقواعدها. و تمكنه من انشاء علاقات تكيفية سوية مع هذا المجتمع.

5.9. وظيفة اشباع الحاجات:

تساهم الاتجاه في تحقيق سبل اشباع الحاجات النفسية والاجتماعية للفرد، من خلال التفاعل مع الآخرين و تقبل اتجاهاتهم و معاييرهم القيمية، و من خلال ذلك يستطيع أن يحقق اشباعه لحاجات الاكتفاء و التقدير الاجتماعي للآخرين. (جميل، 2006/2004، ص ص 19-20)

6.9. وظائف تحقيق الذات:

و فيها يجد الفرد اشباعاً بالتعبير عن اتجاهاته التي تتناسب و القيم التي يتمسك بها و فكرته عن نفسه، و لهذه الوظيفة دور مركزي في نمو و تحقيق الذات.

و تعمل الاتجاهات التي يتبناها الفرد على توجيه سلوكه و مكانته في المجتمع الذي يعيش فيه، كما تدفعه للاستجابة بقوة و نشاط و فعالية للمثيرات البيئية المختلفة، الذي يؤدي الى تحقيق الذات. (أبو جادو، 1998، ص 217)

و يمكن تلخيص أهم وظائف الاتجاهات فيما يلي:

- الاتجاه ينظم العمليات الدافعية و الانفعالية و الإدراكية و المعرفية حول بعض النواحي الموجودة في المجال الذي يعيش فيه الفرد، فهو يبلور و يوضح العلاقة بين الفرد و

عالمه الخارجي، بحيث تحدد الاتجاهات استجابات الفرد للأشخاص، و الموضوعات بطريقة تكاد تكون ثابتة. (أبو جادو، 1998، ص218)

- من خلال الاتجاه يحدد مسار السلوك و يفسر هذا الأخير.
- الاتجاهات تظهر من خلال سلوكيات الفرد و تفاعله مع الآخرين، في الجماعات المختلفة داخل البيئة الاجتماعية و الثقافية التي يعيش فيها.
- الاتجاهات تعمل على تسهيل القيام بالسلوك واتخاذ القرارات في المواقف الحياتية المختلفة.
- الاتجاهات تجعل من علاقة الفرد ببيئته الاجتماعية علاقة واضحة.
- الاتجاه يجعل من استجابة الفرد تتسم بالثبات النسبي الى حد كبير.
- الاتجاه يحمل الفرد على أن يحس و يدرك و يفكر بطريقة محددة إزاء موضوعات عالمه الخارجي.
- الاتجاهات المعلنة تعبر عن مسايرة الفرد لما يسود مجتمعه من معايير و قيم و معتقدات. (زهران، 1970، ص ص 145 - 146)

بالإضافة إلى ما سبق توجد وظائف أخرى سنتطرق إليها فيما يلي:

- تنظيم عمليات الدافعية و الانفعالية .
- تسهيل عملية اتخاذ القرار .
- توضيح العلاقة بين الفرد و الآخرين أو بين الفرد و مفردات بيئته.
- تريح الفرد من الناحية العاطفية أي تقيه الصراعات.
- تفسير بعض الظواهر و إعطاءها المعنى الأقرب للحقيقة.
- تعبر الاتجاهات المعلنة - أحيانا - عن مسايرة الفرد لما يسود مجتمعه من معايير و معتقدات. (أحمد، 1999، ص19)

و هذه الوظائف ليست مستقلة عن بعضها البعض بل متداخلة و متناغمة مع بعضها البعض.

► يتميز الاتجاه بالعديد من الوظائف و التي تساعدنا في تنظيم و ترتيب أفكارنا و معلوماتنا عن الموضوعات المختلفة، بالإضافة إلى كونه له وظيفة الدفاع عن الذات و ذلك بتبنيه

الاتجاهات معينة و ثابتة تساعده على مواجهة ضغوطات الحياة، كما يساعده على الحفاظ على قيمه و مبادئه و التأقلم مع المجتمع الذي يعيش فيه و إشباع حاجاته النفسية و الاجتماعية.

✓ ونظرا للخلط الكبير بين مفهوم الاتجاه و بعض المصطلحات قمنا بتخصيص جزء من بحثنا لتحديد التداخل و الفرق فيما بين المصطلحات و مفهوم الاتجاه.

10. مفاهيم متصلة بمفهوم بالاتجاه:

هناك العديد من المفاهيم ذات الصلة بمفهوم الاتجاه، و من أبرزه العقيدة، الرأي، القيمة، المشاعر، و الميل و يركز الباحث على أهم أوجه الاختلاف بين الاتجاه و بين كل هذه المفاهيم:

1.10. الإتجاه و العقيدة:

العقيدة اتجاه نفسي يغلب على تكوينه العناصر المعرفية و الفكرية و التي تسمى أحيانا (أيدولوجيات) بالإضافة بطبيعة الحال إلى المكون الانفعالي و العاطفي الذي يميز الاتجاه النفسي، و لكنه يتخذ صورة أكثر عمقا و لونا أكثر كثافة، و عليه فإن الإنسان عندما يعتقد في النظرية السياسية أو الاجتماعية فإنه يدعم اتجاهه نحو هذه النظرية بمزيد من الفكر و المعرفة و المعلومات، و العقيدة تمثل خلفية صالحة لتكوين مجموعة من الاتجاهات النفسية فعقيدة فرد في حزب سياسي من نوع ما سوف تكون لديه مجموعة من الاتجاهات الموجبة نحو فرد آخر يعتقد مبادئ حزبه السياسي.

2.10. الاتجاه و الرأي:

الرأي هو تنظيم خاص بالخبرة المعرفية الإدراكية فقط سواء كانت هذه الخبرة منقولة أو مباشرة وواضح من هذا أن الرأي يخلو من المكون العاطفي أو الانفعالي الذي يميز الاتجاه النفسي و يعطيه خصائصه الأخرى .

أما علاقة الاتجاه بالرأي العام فنقول أن هناك الكثير من المحاولات لتعريف ووصف الرأي العام و كان ذلك من خلال وظيفته كضغط اجتماعي، فالبعض يرى أن الرأي العام يعني سيادة

قوة المجتمع و التي بدونها لا يتك قانون او تقوم حكومة، و البعض الآخر يرى أن الرأي العام هو درجة الاقتناع السائد في جماعة ما يكون من القوة بحيث يوجه سلوك افرادها.

ويقترح (السيد و عبد الرحمان) التعريف التالي الذي يوضح العلاقة بين الاتجاه و الرأي العام "الرأي العام هو المحصلة النهائية للاتجاهات النفسية الاجتماعية ذات الدرجة العالية - سالبة كانت أم موجبة - لأفراد جماعة متميزة التركيب تجاه مشكلة محددة تمثل نقطة توتر و عدم اتزان في المجال النفسي الاجتماعي للجماعة" (و يتبين من هذا التعريف أن الفرصة لتكوين رأي عام تزيد بزيادة شدة الاتجاهات النفسية سالبة أو موجبة).

3.10. الاتجاه و القيمة:

القيمة هي عبارة عن تنظيم خاص لخبرة الفرد ينشا هذا التنظيم في مواقف مفضلة أو يتحول الى وحدة معيارية على الضمير الاجتماعي للفرد، و هذا التنظيم أو هذه القيمة توجه سلوك الفرد في مواقف حياته اليومية و تساعده على الحكم على الأشياء و المثيرات و العناصر المتفاعلة في البيئة، وذلك أثناء سعي الفرد لتحقيق هدف ما.

و إذا نظرنا الى الاتجاه فإنه أيضا تنظيم خاص لخبرة حادة و متكررة و توجه أيضا سلوك الفرد و لكن في منطقة الهدف أو الغرض حيث تكون الأولوية للاتجاه سابقة في ذلك القيمة التي كانت فعّالة خلال البحث أو السعي لتحقيق الغرض أو الهدف (عيسوي، 1977، ص255 ص257)

4.10. الاتجاه والمشاعر:

المشاعر هي ردود الفعل الوجدانية أو الانفعالية المرتبطة بأحد الموضوعات و تشكل المشاعر أساس التقويم الانفعالي و بالتالي فهي تمثل نوعا من النقل الذي يعطي للاتجاهات نوعا من الاستقرار و الدافعية، كما أنها أضيق من الاتجاهات، و تمثل إحدى مكوناتها الثلاثة، و يرى البعض أن المشاعر تمثل جوهر الاتجاه، و أن المكونات الأخران ما هما إلا إضافات لهذا المكون أي أن الشخص يميل الى موضوع معين أو يحبه ، فيحمل اه مشاعر إيجابية في البداية ، و بعد ذلك يحاول تجميع المعلومات تؤيد هذه المشاعر الايجابية، وقد يسلك سلوكا يتفق مع مشاعره أيضا.

5.10. الاتجاه و الميل:

يرتبط مفهوم كل من الميل و الاتجاه ارتباطا وثيقا، ولكن الاتجاه أوسع في معناه، و تعتبر الميول اتجاهات نفسية تجعل الشخص يبحث عن أوجه نشاط أكثر في ميدان معين، أو هي اتجاهات إيجابية نحو مجالات مختارة من البيئة، و مع ذلك فغن كل من الاتجاه و الميل عبارة عن وصف لاستعداد الفرد للاستجابة لشيء ما بطريقة معينة.(المحاميد، 2003، ص ص 193-194)

6.10.الاتجاه و الإيديولوجية :

الأيديولوجية إطار شامل تنتظم من خلاله معتقدات الفرد و اتجاهاته فهي بمثابة فلسفة الفرد في الحياة و هي أكثر عمومية من الاتجاهات.(جميل،2004/2006، ص 30)

7.10.الاتجاه و السمة:

لقد ميز "البورت" بين الاتجاه و السمة على أساس أن الاتجاه يرتبط بموضوع معين أو بفئة من الموضوعات بينما السمات ليست كذلك، فعمومية السمة تكون أكثر دائما من عمومية الاتجاه و يتضمن الاتجاه عادة تقييما بالقبول أو الرفض للموضوع الذي يتجه إليه بينما السمات ليست كذلك، فالالاتجاه أكثر تحديد و تميز من السمة كما أن للاتجاه عادة جانبا إيجابيا و آخر سلبيا بينما السمة ليست كذلك.(جميل،2004/2006، ص30)

8.10.الاتجاه و الاهتمام:

يرى "أيزنك" أن هناك علاقة بين الاتجاهات و الاهتمام فالاهتمامات هي اتجاهات لها وجهات إيجابية حيال أشياء معينة و يشعر الفرد نحوها بجاذبية معينة. و هناك اختلاف بين الاهتمام و الاتجاه فالاهتمام يشير الى بعض التفاصيل المهنية و يشير الاتجاه الى أمور اجتماعية أو سياسية و الاهتمامات دائما موجبة بينما الاتجاهات قد تكون موجبة أو سالبة أو محايدة، كما تتسم الاهتمامات بالتحديد و الخصوصية في حين تتسم الاتجاهات بالعمومية و الشمولية.(جميل،2004/2006،ص30)

11. تغيير الاتجاهات:

قد يبدو لنا للوهلة الأولى بأن تغيير الاتجاهات أمر في غاية البساطة، فبالرغم من ان الاتجاهات متعلمة و مع ذلك فإنها لا تتغير أو تستبدل بنفس السهولة التي تتعلم أو تكتسب بها، فالإتجاه بعد نشأته يصبح جانبا مندمجا في شخصية الفرد يؤثر على الجانب السلوكي ككل، و تغيير اتجاه واحد ليس سهلا لأنه يصبح جزءا من شبكة تضيي النظام على شخصية الفرد دون تهديد المشاعر و نزعات ردود الفعل بحيث قد يعود الإتجاه بسهولة مع مرور الوقت الى وضعه السابق، مع ذلك فالإتجاهات يمكن تعديلها أو تغييرها تحت ظروف معينة و عليه فالإتجاه قابل للتغيير و هناك العديد من النظريات التي فسرت ذلك و منها نجد ما يلي:

1.11. نظريات تغيير الإتجاه:

توجد أكثر من نظرية تتناول تغيير اتجاهات الأفراد تركز كل منها على جوانب معينة.

و سيتم فيما يلي عرض بعض النظريات:

1.1.11. نظرية التنافر المعرفي:

ظهرت هذه النظرية على يد "فستنجر" Festinger (1957)، تهتم بالمعارف التي لدى الفرد و العلاقة فيما بينها.

و قد عرف "فستنجر" التنافر المعرفي بأنه " حالة نفسية مؤلمة تدفع بالشخص الذي يحس بها الى تخفيضها و التقليل منها " .

فهذه النظرية تهتم بالأساس بالنتائج المعرفية و الإدراكية لأفعال الفرد، كنتائج عملية اتخاذ القرار، و من المرتكزات التي تقوم عليها هذه النظرية ما يلي:

- مدى و سعة التنافر، يرتبط ب:
- أهمية الموضوع في حد ذاته.
- عدد العناصر المعرفية التي يتضمنها الموضوع.
- عملية التخفيض من الحالة النفسية المؤلمة يتم عن طريق :

- تغيير السلوك.
- تغيير الاتجاه.
- إضافة عناصر معرفية و متوافقة و منسجمة مع العناصر الموجودة.
- أهمية تغيير العناصر الإدراكية أو السلوكية .

و تقوم هذه النظرية على اساس المعرفة الطاردة، بمعنى ان هناك مجموعة من المعلومات تقوم بطرد مجموعة أخرى من المعلومات لتحل محلها. و إذا ما كان هناك تنافر بين معرفتين من معارف الفرد فسوف يعمل على تغيير احدهما حتى تتسق مع الأخرى. (الطواب،2007،ص 220)

➤ تهتم هذه النظرية بالجانب المعرفي أي بالمعارف التي لدى الفرد و العلاقة بينها، ففي حال ما إذا لم يكن هناك اتساق فيما بينها، تحل مجموعة من المعلومات محل مجموعة أخرى. و كما نعلم أن أحد مكونات الاتجاه هو المكون المعرفي ، و بالتالي حدوث أي تغيير أو تعديل في هذا الجانب أو هذا المكون ينتج عنه تعديل أو تغيير في المكونات الأخرى للاتجاه و هما المكون الوجداني والمكون السلوكي .

2.1.11. نظرية الايحاء الشفوي (أو الايحاء اللاشعوري):

هذه الفكرة تقوم على فكرة النشاط اللاشعوري عند الانسان و امكانية استخدام هذا النشاط في تغيير الاتجاه، وبصفة خاصة الجانب الانفعالي منه. و تعتمد هذه النظرية الى توجيه مجموعة من المثيرات المتصفة بإحداث درجة عالية من الانفعال لدى الشخص المستهدف، و من ثم يحدث له تعديل في المكون الانفعالي بالدرجة، ثم يحدث له التعديل المطلوب في اتجاهه.

3.1.11. نظرية القهر السلوكي:

تلجأ هذه النظرية الى قهر سلوك الفرد و تغييره بالقوة، و ذلك بالتركيز على سلوك الفرد أي المكون السلوكي للاتجاه، مبنية على التعسف و استعمال القوة و القهر، و من ثم يتعدل كل من المكونين المعرفي و الانفعالي.

4.1.11. النظرية الوظيفية:

تقوم هذه النظرية على تغيير أو تعديل مكونات الاتجاه الثلاثة بطريقة متوازنة، بحيث تبدأ بتعديل المجال المعرفي الإدراكي الذي يتواجد فيه موضوع الاتجاه، بتعديل معلومات و معارف الفرد بموضوع الاتجاه، بإدخال معارف جديدة، و مراعاة الجانب العاطفي بإحداث درجة مناسبة من الانفعال مصاحب للمعلومات و المعارف المقدمة و منه يتعدل و يتغير السلوك.(السيد و عبد الرحمان، 1999، ص 163)

✓ اتضح من خلال النظريات الخاصة بتعديل و تغيير الاتجاهات أن كل نظرة من النظريات السابقة تتناول التغيير من جانب معين، فمنها من تهتم بتغيير المكون المعرفي الذي بدوره ينتج عنه تغيير في المكونين الآخرين، و منها التي تقوم على أساس تغيير المكون الوجداني الذي سيتبعه أيضا تغيير في المكونين الآخرين، و منها أيضا التي تقوم على أساس تغيير المكون السلوكي. أما فيما يخص النظرية الوظيفية فهي تقوم على مبدأ تغيير أو تعديل المكونات الثلاثة للاتجاه، و هي الأصح لعملية تعديل و تغيير الاتجاه لأنها تراعي المكونات الثلاثة معا بطريقة متوازنة فتأثيرها أكثر فاعلية من النظريات احادية النظرية.

2.11. طرق تغيير الاتجاهات:**1.2.11. تغيير الفرد للجماعة التي ينتمي إليها الفرد:**

إن للجماعة اثر في تحديد اتجاهات الفرد و تكوينها، و من الطبيعي أن تتغير اتجاهاته بتغير انتمائه من جماعة على أخرى، فالفرد إذا غير الجماعة التي ينتمي إليها و انتمى الى جماعة جديدة ذات اتجاهات مختلفة، فإنه مع مضي الوقت يميل الى تعديل و تغيير اتجاهاته القديمة.(أبو مغلي، سلامة، 2002، ص 70)

2.2.11. التغيير القسري في السلوك:

تتغير اتجاهات الفرد بتغير المواقف التي يمر بها، و من ذلك انتقال الفرد الى مستوى اقتصادي اجتماعي أعلى من الذي كان عليه، يؤثر في اتجاهاته و يغيرها.(المعاينة، 2000، ص 173)

أحيانا قد يضطر الفرد الى تغيير اتجاهاته نتيجة لتغيير بعض الظروف أو الشروط الحياتية كظروف الوظيفة، السكن، الدراسة...

فإذا حدث تغيير قسري في السلوك نتيجة للظروف الاضطرارية، فذلك ينجر عنه عادة تغيير مصاحب في الاتجاهات إما أيجاباً أو سلباً.

و قد لوحظ في إحدى التجارب ان التغيير القسري الذي شهدته بعض الزوجات البيض اللاتي اضطررن الى السكن في مشروعات اسكانية عامة جنبا الى جنب مع زوجات زنجيات أدى الى تغيير اتجاهه نحو الزوج بحيث أصبح أقل عداوة و أكثر ودا. (أبو مغلي و سلامة، 2002، ص70)

3.2.11. التعريف بموضوع الاتجاه:

يتطلب تغيير و تعديل الاتجاه معرفة بموضوع الاتجاه أو تغييرا كمي أو نوعيا في هذه المعرفة، فإذا حدث تغيير في موضوع الاتجاه نفسه و ادرك الفرد ذلك، فهذا قد يجعله يغير من اتجاهاته نحو هذا الموضوع سواء سلبيا أو ايجابيا. (دويدار، 2009، ص50)

4.2.11. طريقة قرار الجماعة:

للمناقشة الجماعية أهمية في اتخاذ القرارات الجماعية لما لذلك من أهمية في تغيير الاتجاهات، و تعتبر من أقوى الطرق لتغيير الاتجاهات، فعندما تتغير معايير الجماعة المرجعية للفرد فإن معايير الأفراد تتعرض أيضا للتغيير و تقل مقاومتها له. (أبو مغلي و سلامة، 2002، ص71)

5.2.11. أثر المعلومات ووسائل الاعلام:

تقوم وسائل الاعلام (الإذاعة، التلفزيون، السينما، الصحف، المجلات و الكتب... إلخ) بتقديم المعلومات و الحقائق و الأخبار و الأفكار و الآراء و الصور حول موضوع الاتجاه، و هذا من شأنه أن يلقي ضوء أكبر يساعد بطريقة مباشرة على تغيير موضوع الاتجاه إما الى الايجاب أو السلب. و ترجع أهمية و سائل الاعلام في تغيير الاتجاهات الى أنها أصبحت ذات أهمية بالغة كمؤثر في عملية التنشئة الاجتماعية، و أصبحت تحل محل المقابلات الشخصية و الخبرات الشخصية في تكوين الاتجاهات و لأنها تصل الى ملايين الناس في وقت قصير.

6.2.11. تأثير رأي الأغلبية و رأي الخبراء:

تتأثر الاتجاهات و يمكن تغييرها بالقناع باستخدام رأي الأغلبية و رأي الخبراء، أو الأشخاص الذين هم شخصية مشهورة لديها تأثير في آراء الأفراد، و يفيد في هذا المجال الاستناد الى رأي ذوي الخبرة والمكانة الذين يثق الفرد فيهم بدرجة أكبر و كذلك برأي الاغلبية.(عويضة،1996،ص124)

7.2.11. التغير التكنولوجي:

من المعلوم أن التغير التكنولوجي يؤدي الى تغيير في العلاقات بين الافراد و الجماعات، فالتطور العلمي و التكنولوجي الذي شمل وسائل الإنتاج و الاتصال و المواصلات قد أدى إلى إحداث تغير ملموس في الاتجاهات في الأسرة و في الريف و الحضر .

8.2.11. تغيير المواقف:

كذلك يمكن تغيير اتجاهات الأفراد بتغيير المواقف التي تطرأ على حياته، فانتقال الفرد الى مستوى اجتماعي اقتصادي أعلى - على سبيل المثال لا الحصر يؤثر في اتجاهاته و غيرها. و من أمثلة ذلك أيضا اتجاهات الفرد نحو قواعد المرور، فعندما يكون الفرد سائرا على قدميه قد يرى أن سائقي السيارات يقودون سياراتهم بسرعة مفرطة و أنهم لا يحسبون للمارة ما ينبغي لهم من حساب، و عندما يركب راكبا لسيارته أو بجوار أحد السائقين في سيارة فقد يرى أن المارة يجازفون بأنفسهم و يعبرون الطريق بغير اكتراث.(الشخصي،2001،صص133-134)

9.2.11. اتصال مباشر بموضوع الاتجاه:

إن الاتصال المباشر بموضوع الاتجاه يسمح للفرد بأن يتعرف على الموضوع من جوانب عديدة و جديدة و قد تختلف عن الصورة التي كونها عن طريق المعلومات غير المباشرة، و من ثم يعدل أو يغير اتجاهه نحو هذا الموضوع.

و بصورة عامة كلما اقترب فرد أو جماعة معينة من فرد أو جماعة معينة من فرد أو جماعة أخرى كلما ازداد التشابه في الاتجاهات بينهما و من ثم تتعدل اتجاهاتهم نحو بعضهم البعض ، و مما يساعد على هذا التغيير تشابه الفردين أو الجماعتين في بعض الصفات كالوضع

الاجتماعي، الاقتصادي مثلا ، و مع ذلك فقد لا يكون هذا الحال دائما. فقد تكون المعرفة الزائدة عاملا في تدعيم اتجاهات التنافر بين الجماعتين خاصة إذا حدث التقارب في ظروف غير مواتية أو سيئة. (الشخصي، 2001، ص134)

10.2.11. طريقة لعب الأدوار:

و فيها يطلب من الأفراد المراد تغيير اتجاهاتهم نحو موضوع ما أن يلعبوا دورا يخالف اتجاهاتهم أصلا، كأن يطلب من المدخنين أن يلعبوا دور غير المدخنين ويقوم بتقديم رسالة اقناعية للمدخنين لحثهم على ترك التدخين. (معلا، 1985، ص60)

3.11. العوامل المؤثرة في تغيير الاتجاهات النفسية:

- إذا كان الفرد قد تعلمها في فترة مبكرة من الحياة.
 - إذا كان قد تم تعلمها بالارتباط و بالتحويل .
 - إذا كانت تساعد على إشباع الحاجات.
 - إذا أدمجت بعمق في شخصية الفرد و أسلوب سلوكه. (الشخصي، 2001، ص 120)
- وهناك عدد من العوامل التي تلعب دورا مهما في مدى قابلية تغيير أو تعديل الاتجاهات، جزء منها متعلق بخصائص الاتجاه و الجزء الآخر مرتبط بسمات شخصية الفرد. (عكاشة، زكي، 1996، ص ص 145 - 146)

1.3.11. خصائص الاتجاه:

- **تطرف الاتجاهات:** فالاتجاهات المتطرفة إجابا أو سلبا تكون أقل قابلية للتغيير بالمقارنة مع الاتجاهات المعتدلة.
- **تعقد الاتجاه:** من المتوقع أن الاتجاه البسيط تكون قابليته للتغيير من الاتجاهات المركبة أو المعقدة أو متعددة المكونات.
- **اتساق مكونات الاتجاه:** فالاتجاه الأكثر ميلا للاتساق بين مكوناته المعرفية و الوجدانية و السلوكية يكون أكثر مقاومة للتغيير، والعكس صحيح، إن الاتجاه الأقل اتساقا في مكوناته يكون أقل ثباتا و أكثر قابلية للتغيير نظرا لعدم وجود تناغم بين المكونات.

- **الترابط بين الاتجاهات و توافقها:** من المفترض أن الاتجاهات التي ترتبط باتجاهات أخرى لدى الشخص سوف تكون أكثر مقاومة للتغيير فالمساندة الانفعالية بين الاتجاهات تؤدي الى قدرة الاتجاه على مقاومة التغيير، و على العكس من ذلك سيكون من المتوقع أن الاتجاهات المنعزلة أكثر قابلية للتغيير.

2.3.11. سمات شخصية الفرد:

- **الذكاء:** ترتبط قابلية الاتجاه للتغيير بخصائص و سمات شخصية صاحب الاتجاه، فذكاء الشخص يلعب دورا كبيرا في تغيير اتجاهات الشخص، و تؤدي الفروق الفردية بين الناس في الذكاء الى فروق فردية في القابلية لتعديل اتجاهاتهم. (سعد، 1984، ص145)
- **القابلية على الاقتناع:** بالإضافة الى عامل الذكاء يوجد الاستعداد العام للاقتناع، فالقابلية العامة للاقتناع و التي تعني الاستعداد الشخصي لتقبل التأثير الاجتماعي بغض النظر عن شخصية القائم بعملية الاتصال و عن الموضوع و عن الوسيلة، و بصرف النظر عن الظروف التي تحيط بعملية الاتصال.
- **الدفاع عن الذات:** فالأفراد الذين يتميزون بدرجة عالية من الدفاع عن الذات، يتشبثون في الغالب بإصدار الاتجاهات التي تدعم احترام الذات. (سعد، 1984، ص145)
- **الأسلوب المعرفي:** فالأشخاص الذين يتميزون بأسلوب معرفي يتمثل في الحاجة الى الوضوح المعرفي سوف يستجيبون استجابة للمعلومات الجديدة التي تتحدى ما لديهم من اتجاهات ... و هم سوف يشعرون بعدم الارتياح اتجاه المواقف الغامضة، هذا الموقف يدفعهم الى البحث عن المعارف القوية التي تزيل هذا الغموض (سعد، 1984، ص145)
- **الولاء للجماعة:** من الأمور التي أكد عليها الباحثون عامل الولاء للجماعة و خصائص هذه الجماعة، و نتوقع أن قابلية أي اتجاه للتغيير لدى أي عضو من أعضاء الجماعة سوف يتوقف بالضرورة على مقدار التأييد أو الدعم من قبل أعضاء الجماعة. فالاتجاهات التي تعبر عن معايير الجماعة و تمثل قيمة كبيرة في نظر أفرادها سوف توجه بمقاومة كبيرة عند محاولة تغييرها. (سعد، 1984، ص146)
- و بما أن الاتجاه مكتسب فهو ثابت نسبيا و بالتالي نستطيع تغييره، و ذلك عن طريق مجموعة من الطرق كالحصول على معلومات جديدة، او بتغيير أوضاع الفرد أو بتغييره

للجماعة التي ينتمي إليها، كما أن هناك عوامل تساعد في تغيير الاتجاه كسمات الفرد او خصائص الاتجاه نفسه.

12. النظريات المفسرة للاتجاهات النفسية:

لقد تعددت المحاولات للتوصل إلى إعطاء تفسير للاتجاه و من أهم تلك النظريات نجد ما يلي:

1.12. نظرية الارتباط الشرطي الكلاسيكي:

إن الأساس الجوهري الذي يعتمد على الارتباط الشرطي الكلاسيكي هو المزوجة أو الارتباط الذي بين المثيرات المحايدة التي تحدث في نفس الوقت ، في تجربة "بافلوف" تم الارتباط بين حدوث سيلان اللعاب كاستجابة لسماع صوت الجرس، لأن الكلب كان يقدم له دائما اللحم بعد سماع صوت الجرس و هنا يكون صوت الجرس هو المثير المحايد الذي يحدث ليثير نفس الاستجابة و بشكل مشابه تحدث هذه العملية خلال تشكيل الاتجاه نتيجة لتكرار أزواج المفاهيم المحايدة مع أحد المعاني الاجتماعية سواء كانت ايجابية أو سلبية.

الاتجاهات التي يتم تعزيزها يزيد احتمال حدوثها أكثر من الاتجاهات التي لا يتم تعزيزها ، فالالاتجاه النفسي كل مركب و هو تركيب عقلي نفسي و تحدثه الخبرة المتكررة بذلك فهو مكتسب مشتق من تفاعل الفرد مع عناصر البيئة الخارجية سواء كانت مادية أو معنوية أو بشرية .

إن فالالاتجاه لا بد أن يتميز بالدينامية و التجدد رغم أنه يتميز ايضا بالثبات و الاستقرار النسبي.

فعلى سبيل المثال كلمة طالب بمعناها المحايد تشير لنوع من المكانة العلمية، و لكن إن ارتبطت هذه الكلمة بصفة معينة كالتحرر يتطلب ذلك بعض الارتباطات كنتيجة لوجود أنماط جامدة ثم الاستقرار عليها في وصف الطالب بكلمة متحرر و يبدو أن الارتباط بالنمط الجامد متشابه مع ما يحدث مع بافلوف.(المعايطة،2000، ص213)

➤ تركز نظرية الارتباط الشرطي الكلاسيكي على كون الاتجاه هو نتاج الاستجابة لمثير معين (موقف، موضوع، قضية، شخص...)، و كلما عززت تلك الاستجابة تم تكرارها و هو ما يجعلها اكثر ثباتا و استقرارا.

2.12. نظرية التحليل النفسي:

تؤكد هذه النظرية أن لاتجاهات الفرد دورا حيويا في تكوين الأنا، حيث تمر " الأنا" بمراحل مختلفة و متغيرة من النمو، منذ الطفولة متأثرة في ذلك بمحصلة الاتجاهات التي يكونها الفرد نتيجة لخفض أو عدم خفض توتراته الناشئة عن الصراع الداخلي بين متطلبات الهو الغريزية و بين الأعراف و المعايير و القيم الاجتماعية. إذ يتكون اتجاه ايجابي نحو الأشياء التي خفضت التوتر، أو يتكون اتجاه سلبي نحو الأشياء التي أعاققت أو منعت خفض التوتر، و حسب هذه النظرية يمكن أن تتغير اتجاهات الفرد بدراسة ميكانيزمات الدفاع لديه، و ذلك عن طريق إخضاع الفرد للتحليل النفسي.(وحيد،2001، ص51)

➤نظرية التحليل النفسي تؤكد ان للاتجاهات دور كبير في التكوين السوي للانا عبر مراحل النمو المختلفة، حيث يتأثر باتجاهات الفرد و التي يقوم بتكوينها حسب ما يزيد توتره او يقلل منه من موضوعات مختلفة، حيث يكون اتجاه ايجابي نحو الأشياء التي خفضت التوتر لديه و اتجاه سلبي نحو الأشياء التي تزيد منه، كما تؤكد على أن لتغيير الاتجاهات يتوجب إخضاع الفرد للتحليل النفسي بغية معرفة ميكانيزماته الدفاعية.

3.12.نظريات التعلم لكارل هوفلاند:

إن الافتراض الأساسي لهذه النظريات هو أن الاتجاهات النفسية متعلمة بنفس الطريقة التي يتم بها تعلم العادات و صور السلوك الأخرى، و من ثم فإن المبادئ و القوانين التي تنطبق على تعلم أي شيء تحدد أيضا كيفية اكتساب و تكون الاتجاهات النفسية، فالفرد يستطيع اكتساب المعلومات، و المشاعر بواسطة عمليات الترابط أو الاقتران بين موضوع ما، و بين الشحنة الوجدانية المصاحبة، فمثلا عندما يسمع الأبناء من الوالدين و المدرسين و التلفزيون كلمة " متعصب" بنغمة غير محببة، فإنهم يربطون بين هذه الكلمة وبين المشاعر السلبية المصاحبة لها، و العكس عندما يسمعون أو يتعرضون لأشياء إيجابية أو محببة ، و معنى هذا أن المحدد الرئيسي في تكون الاتجاهات هو تلك الترابطات التي يعايشها الفرد مع موضوع الاتجاه.(درويش، 1999،ص102)

➤ ترتكز نظرية التعلم لـ "كارل هوفلاند" على ان تكون الاتجاهات يرتكز أساسا على عملية التعلم، فهي كأى سلوك يتعلمه الفرد و تنطبق عليه نفس القوانين ،فالفرد يكتسب المعلومات و كذلك المشاعر عن طريق الارتباط بموضوع ما، فالفرد إذن يكون اتجاها سلبيا أو ايجابيا نحو الأشياء أو الموضوعات المختلفة حسب الموقف الذي يتعرض إليها فيه و بالتالي عند مصادفة الموضوع من جديد تصدر الاستجابة.

1.3.12. نظرية التعلم الأدائي و التعليم(التدعيم النفسي):

تكمن وجهة نظر التعلم الأدائي في أنه يمكن أن يحدث تعلم الاتجاهات عن طريق التدعيم، فإذا تلقى الفرد بعض الدروس في علم النفس مثلا و استمتع بها، فإن ذلك سوف يمثل تدعيما له و بالتالي يميل لأن يتقبل دروسا أخرى فيما بعد في هذا العلم، فحينما يستقبل الفرد المواقف الاجتماعية على اتجاهاه يمثل هذا تدعيم للاتجاه و على النقيض إذا كان الاتجاه لا يلاقي موافقة إن يتم تدعيمه، و بالتالي يكون هنا الاعتماد الأساسي على مصدر الموافقة أو عدم الموافقة. (درويش، 1999، ص103)

➤ من وجهة نظر هذه النظرية تعلم الاتجاهات النفسية يحدث عن طريق التدعيم النفسي، فإذا لاقى اتجاه الفرد موافقة دعم و العكس صحيح.

2.3.12. نظرية النمذجة والتقليد:

كذلك فإن الاتجاهات النفسية يمكن تعلمها من خلال التقليد، فالشخص يقلد الآخرين وخاصة إذا كانوا أقوياء، أو ذو أهمية بالنسبة لهن فالأطفال يقلدون الكبار، وخاصة الوالدين، و المراهقين يقلدون أصدقاءهم أو من يعتبرونهم نماذج قدوة، و يوضح "بانديورا" ، أننا غالبا ما نتعلم استجاباتنا الجديدة واتجاهاتنا الجديدة و التي نكتسبها من ملاحظتنا و محاولتنا تقليد سلوك و دور النماذج، و من خلال النمذجة يكتسب الأطفال الاتجاهات المختلفة من والديهم أكثر من مجرد التوجيهات اللفظية المباشرة و في بعض الأحيان يتأثر الأفراد بأفراد آخرين أكثر من الكلمات. (درويش ، 1999، ص 103-104)

➤ وهكذا فإن نظريات التعلم تؤكد على أن الترابط، التدعيم و التقليد هي الآليات أو المحددات الرئيسية في اكتساب و تعلم الاتجاهات، نستخلص من ذلك أنها تعتبر أن تكوين الاتجاه يعتمد على مصدر خارجي هم الآخرون على رأسهم الوالدين.

4.12. نظريات الباعث:

ترى هذه النظرية أن تكون الاتجاهات يتحقق من خلال عملية تقدير أو موازنة بين كل من السلبيات و الايجابيات، أو بين شعور التأييد و المعارضة لجوانب أو لموضوعات مختلفة، ثم اختيار أحسن البدائل بعد ذلك، فشعور الطالب بأن الحفل ممتع و شيّق يكون لديه اتجاها إيجابيا نحو الحفل (تأييد)، و لكنه يعرف أن الوالدين لا يريدان حضوره هذا الحفل، و هذا يكوّن لديه اتجاها سلبيا (معارضة) نحو حضور الحفل، ووفق لنظرية الباعث، و في هذه الحالة سوف يتحدد الاتجاه النهائي للطالب، تبعا لمقدار قوي التأييد و المعارضة في هذا الموقف. (درويش، 1999، ص104)

و من أبرز معالم نظرية الباعث في مجال الاتجاهات النفسية :

1.4.12. نموذج الاستجابة المعرفية :

و تفترض هذه النظرية التي وصفها " جرين والد" Green Wald و " بيتي" Petty و " أوسترام" Ostrem و " بروك" Brock أما الأشخاص يستجيبون من خلال التخاطب لبعض الأفكار الإيجابية و السلبية، و ان هذه الأفكار لها أهميتها، و يمكن الاستعانة بها في مجال تغيير الاتجاهات كنتيجة للتخاطب.

2.4.12. نموذج مقارنة التوقع:

منحى " التوقع - القيمة" الذي قال به "إدواردز" Edwards ، الذي يشير فيه إلى أن الأشخاص يتبنون المواقف و الاتجاهات التي تؤدي إلى توقع أكبر لاحتمالات الآثار الطيبة، ويرفضون المواقف و الاتجاهات التي يمكن أن تؤدي إلى الآثار السلبية غير المرغوبة. (سهام محمد، دس، ص 26)

5.12. النظريات المعرفية:

و يمكن توضيح النظريات المعرفية فيما يلي:

1.5.12. نظرية التنافر المعرفي:

قام بها العالم " فستنجر" L.festinger 1957م و مفادها أن الأشخاص يسعون دائما إلى تحقيق الاتساق داخل أنساق معتقداتهم من جهة، و بين أنساق معتقداتهم و سلوكياتهم من جهة أخرى، و مع ذلك يكون هناك تنافر داخل أنساق معتقداتهم و سلوكهم، و عندما يمتد هذا التنافر إلى أشياء تمثل أهمية بالنسبة للأفراد تنشأ لديهم حالة من عدم الارتياح، يطلق عليها "فستنجر" اسم التنافر المعرفي و هذا التنافر يمثل قوة ضاغطة، مثير للتوتر، تدفع الفرد إلى لأن يخفض من إحساسه به أو التخلص منه، و لا يتحقق ذلك إلا بتوافر الاتساق بين أنساق المعتقدات لديهم و بين صور السلوك المتصلة بها .

و تقترض نظرية التنافر المعرفي أيضا أن لكل منا عناصر تتضمن معرفة بذاته (ما نحبه و ما نكرهه، أهدافنا، و أشكال سلوكنا)، كما أن لكل منا معرفة بالطريقة التي يسير بها العلم من حوله، فإذا ما تنافر عنصر من هذه العناصر مع عنصر آخر كأن نعتقد مثلا في ضرر التدخين، في الوقت الذي ندخن فيه بشراهة حدث التوتر الذي يملينا ضرورة التخلص منه، و هناك أكثر من طريقة يمكن لنا بها خفض التوتر الناتج في مثل هذه الحالة إلى حالة الاتساق ، فيما يرى صاحب هذه النظرية، فإما أن نغير إحدى المنظومتين السابقتين (الاعتقاد في ضرر التدخين، و سلوك التدخين بشراهة) كأن نقلع عن التدخين أو لا نرى فيه ضررا، أو نلجأ على طريقة ثالثة مع هذين الاعتقادين اعتقادا ثالثا (أو عنصرا معرفيا ثالثا) مرادها أن هناك العديد من الأشخاص الذين يدخنون و مع ذلك لم يحدث لهم أي شيء.(نوبيات،2006، ص26-27)

2.5.12. نظرية التطابق المعرفي:

يعتبر العالمان " اوسجود و تاننباوم" Osgood&Tannenbaum 1955م من أصحاب هذه النظرية و قد بدأ اهتمامهما بالاتجاهات أثناء قيامهما مع " سوسي" 1952م بعمل مقياس لقياس المعاني و قد ركز على عامل التقييم باعتباره بعدا من أبعاد الاتجاهات النفسية لوجود حكم على

الأشياء بأنها مقبولة أو غير مقبولة، و الاتجاه النفسي عندهما هو بعد من عدة أبعاد في المجال الكلي للمعاني عند الشخص، و يحلل الاتجاه من عناصره التالية:

- المصدر: و هو مصدر الاتجاه.
- المفهوم: و يقصد به موضوع الرسالة.
- التأكيد: و هو المعنى الذي يعطيه المصدر لموضوع الرسالة، والتطابق عندهما هو حالة من حالات اطراد التقييم ووجود ترابط بين المصدر و المفهوم و التأكيد. (نوبيات، 2006، ص27)

3.5.12. نظرية التوازن المعرفي:

يرى العالم هيدر Haider 1958 أن الاتجاهات نحو الناس و الأشياء تتضمن جاذبية ايجابية أو جاذبية سلبية، وقد يحدث في نسق الاتجاهات توازن أو تطابق أو عدم توازن و عدم تطابق ، و التطابق عند هيدر عملية تتضمن التجانس بين كل العناصر الداخلة في الموقف بحيث لا يكون هناك ضغط نحو التغيير، إن اتفاق شخ مع آخر في رأي أو اتجاه أو مع اثنين أو مع ثلاثة فإن العلاقة تكون اتجاها ايجابيا و هي علاقة توازن ، و إن حدوث الخلاف و التنافر تعني حالة عدم توازن و يمكن تصحيحها بالمناقشة.

تؤكد النظريات المعرفية أن الأفراد يسعون دائما إلى تحقيق الترابط و التماسك و إعطاء معنى لأبنيتهم المعرفية، أي يسعون إلى تأكيد الاتساق فيما بين معارفهم المختلفة، و بالتالي فإنه لن يقبل الفرد إلا الاتجاهات التي تتناسب مع بنائه المعرفي الكلي، كذلك يرى المنظرون المعرفيون أن السعي الدائم و المستمر من جانب الفرد لتحقيق هذا الاتساق المعرفي يعتبر دافعا أوليا، يتحدد في ضوءه ما يمكن أن يتبناه الفرد من اتجاهات نفسية نحو الموضوعات المختلفة. (درويش، 1999، ص ص 103- 104)

13. قياس الاتجاهات النفسية:

عملية قياس الاتجاهات عملية جد مهمة إذ من خلالها يمكن التعرف على ميولات الأفراد واستعداداتهم التي تمهد للقيام بسلوك معين وكذا إمكانية التنبؤ بهذا الأخير و تبريره حيث توضح مدى تقبل الناس لموضوع معين أو رفضهم له، و بالتالي يتنبه المسؤولون أو المهتمون

بهذا الموضوع لاتخاذ الإجراءات الممكنة و هناك العديد من الطرق التي تقاس بها الاتجاهات النفسية و منها المباشرة وغير المباشرة و سيتم التطرق إليها فيما يلي:

1.13. الطرق المباشرة لقياس الاتجاهات: (مقاييس التقدير الذاتي)

1.1.13. طريقة بوجاردوس:

و رغم أن محاولة قياس الاتجاهات قد بدأت منذ قرابة مئة عام و منذ بدء التجريب في علم النفس على يد "فونت" عام 1879م، إلا أن القياس الكمي الدقيق لها لم يبدأ إلا خلال العشرينيات من القرن العشرين حيث قدم " بوجاردوس" سنة 1925م أول مقياس لقياس المسافة الاجتماعية الذي هدف إلى قياس اتجاهات أفراد المجتمع الأمريكي نحو بعض أفراد الأقليات (الزواج، الإنجليز، الفرنسيين...) الوافدين إلى هذا المجتمع و قد تضمن المقياس سبعة مواقف تعبر عن درجات مختلفة من تقبل أو رفض هؤلاء الوافدين، بحيث تعبر أول عبارة عن أقصى درجات التقبل (اتجاه إيجابي قوي) بينما تمثل العبارات الخمس الأخرى درجات تتناقص تدريجياً من حيث التقبل و تعبر في ذات الوقت عن زيادة الرفض، أي أن هناك مسافات متساوية بين العبارات، و هنا يمكن وضع هذه العبارة أمام أي فئة من الناس يراد قياس الاتجاه نحوها و تعد بمثابة مسطرة متدرجة لقياس الاتجاهات كمياً حول الموضوع و قد تضمن المقياس العبارات التالية: (درويش، 1999، ص102)

- أقبل الزواج من أحدهم.
- أقبل عضوية بعضهم في النادي الذي أنتمي إليه و مصادقتهم.
- أوافق على أن يسكن بعضهم في أحد المساكن المجاورة امسكني.
- أوافق على أن يلتحق بعضهم بنفس مكان عملي.
- أوافق على أن ينضم بعضهم الى مواطنين بلدي.
- أوافق على أن يكونوا مجرد زائرين لبلدي.
- أوافق على استبعادهم من بلدي. (عكاشة، زكي، د س، ص150)

2.1.13. طريقة ثرستون:

اعترض " ثرستون " 1928م على طريقة بوجاردوس، حيث رأى أن المسافات بين عبارات مقياسه غير متساوية ، لذلك شرع في وضع مقياس آخر للاتجاهات بطريقة مختلفة فقد قام بوضع مجموعة كبيرة من العبارات (130 عبارة) التي تمثل درجات مختلفة من الاتجاه نحو الكنيسة و طلب من عدد كبير من المحكمين تصنيف هذه العبارات في أحد عشر صنفا تمثل تدريجيا من التأييد أو الرفض للكنيسة بحيث يضم الصنف الأول العبارات التي تمثل أقصى درجات القبول ، و يضم الصنف الحادي عشر العبارات التي تمثل أقصى درجات الرفض ، وقد تم تقدير الوزن النسبي لكل عبارة بناء على متوسط اتفاق المحكمين عليها و بذلك توصل ثرستون إلى مقياس يضم 45 عبارة تختلف من حيث أوزانها النسبية ، ويطلب من الفرض وضع علامة (x) أمام العبارة التي يوافق عليها بينما يترك لا يوافق عليها دون أن يضع أمامهم شيئا و يتم تقدير درجة اتجاه الفرد بجمع أوزان العبارة التي وافق عليها و فيما يلي جدول لأمتلئة من العبارات التي تضمنها مقياس ثرستون و الوزن الخاص بها. (عكاشة، زكي، د س ، ص ص131-130)

جدول رقم 01 : يوضح العبارات التي تضمنها مقياس ثرستون و الأوزان الخاصة بها .

الوزن	العبارة
0,5	أعتقد أن الكنيسة من أعظم مؤسسات المجتمع.
3,3	أستمتع بذهابي إلى الكنيسة حيث تعتبر أفضل مكان للراحة النفسية.
10,6	أعتقد أن الكنيسة مؤسسة طفيلية على المجتمع .
4,2	أتعاطف مع الكنيسة رغم عدم اشتراكي في أنشطتها.

هو قد تعرضت هذه الطريقة لأوجه نقد كثيرة لعلمهن أهمها افتراض حيادية المحكمين و عدم تأثير آرائهم الشخصية على التقديرات التي يقدمونها لعبارات المقياس و هذا غير صحيح كما أنها الطريقة كما أنها صعبة ومعقدة لأنها تحتاج الى وقت كبير من المقاييس لقياس الاتجاهات نحو موضوعات مختلفة مثل الحروب، و الزواج، و الأسرة...إلخ.

3.1.13. طريقة " ليكرت ":

اتخذ ليكرت 1933م أسلوب أسهل من سابقه في وضع مقياس للاتجاهات يتضمن وضع مجموعة من العبارات تمثل وجهات نظر حول موضوع معين، ثم يطلب من الأفراد تحديد درجة موافقتهم أو معارضتهم لكل عبارة ، و ذلك على التدرج من 3 أو 5 أو 7 نقاط تمثل الأولى أقصى درجات الموافقة، و تعطى أعلى درجة، بينما تمثل الأخيرة أقصى درجات المعارضة، و تعطى أقل درجة، أما النقطة الوسيطة الثانية في المقياس الثلاثي، و الثالثة في المقياس الخماسي، و الرابعة في المقياس السباعي فتمثل الرأي المحايد ويتم قياس اتجاه الفرد أو الأفراد نحو موضوع معين بعرض المقياس عليه، ثم يطلب منه وضع علامة (x) أمام كل عبارة تحت درجة موافقته أو معارضته لها ثم تجمع درجات الفرد في مختلف العبارات لتمثل الدرجة الكلية لاتجاهه نحو هذا الموضوع، و كما هو ملاحظ فهي طريقة سهلة و أكثر دقة في قياس الاتجاهات لذلك يشيع استخدامها حتى الآن. (كامل، 1999، ص ص 157-158)

و فيما يلي مثال يوضح مقياس " ليكرت ":

جدول رقم 02 يوضح الاتجاه نحو عمل المرأة

العبارة	أوافق تماما	أوافق إلى حد ما	ليس لي رأي	أعارض إلى حد ما	أعارض تماما
التعليم يفسد من أخلاق المرأة.					
المنزل هو المكان الطبيعي للمرأة.					
لا يجب أن تتولى المرأة مراكز قيادية في المجتمع.					
لا يجب أن يسمح للمرأة بالإدلاء بصوتها في الانتخابات.					

4.1.13. طريقة "أوسجود" و آخرون لتمييز المعاني:

اهتم أوسجود 1965م بدراسة دلالات معاني الأشياء بالنسبة للفرد و رأى أن لكل شيء صنفين من المعاني، أولهما يختص بإدراك الفرد للمظهر الخارجي المادي لهذا الشيء و بالتالي يمكن أن يطلق عليه " المعنى الظاهري أو الإشاري" أما الصنف الثاني فيعبر عن المعنى الجوهرى الذي يشير إلى مفهوم الفرد عن الشيء و يتضمن مدى انفعاله به أي يعبر عن " المعنى الانفعالي " الشيء بالنسبة للفرد.

و قد استخدم هذا التحليل في قياس الاتجاهات على أساس الدلالة النفسية لها عند الفرد، و بالتالي يتم تقديم بعض الموضوعات للفرد و يطلب منه تحديد موقفه منها على مقياس من سبع درجات يمثل قطبها الأيمن أعلى درجة من الصفات المرغوبة، بينما يمثل الطرف الأيسر أعلى درجة بين الصفتين لتحديد هذا الموقف، و من ثم يتم التعبير عنها كميًا . (المعايطة، ص ص 198-199)

مثال: الزوج أ- أذكىاء: 1-2-3-4-5-6-7: أغبياء

ب- طيبون: - - - - - : خبيثاء

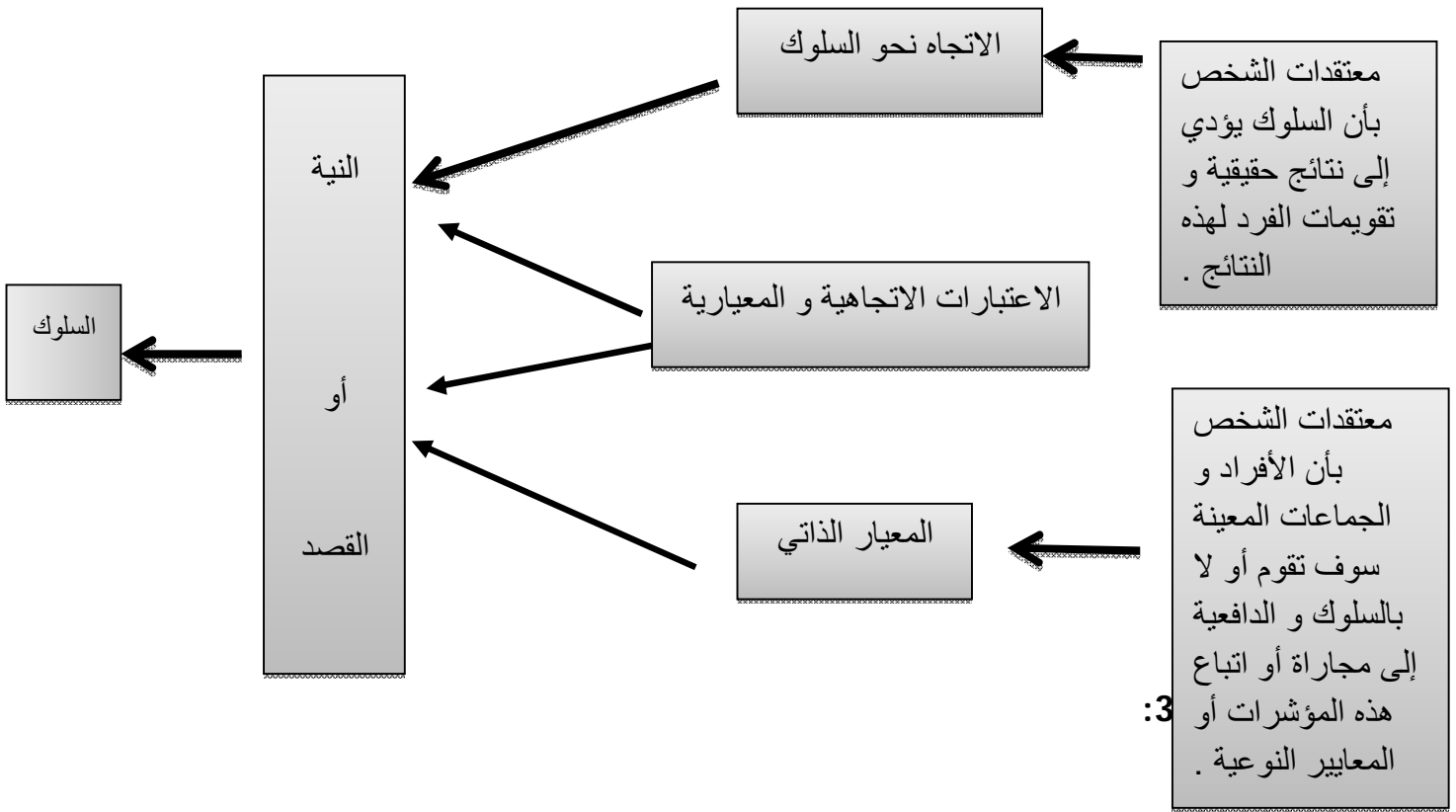
و على ذلك فإن وضع الفرد العلامة على الفراغ الأول فإن ذلك يعبر عن اتصاف الزوج بالذكاء من وجهة نظره، بينما إذا وضعت رقم 2 فإن ذلك يدل على أنه ينظر إليهم باعتبارهم على قدر جيد من الذكاء، و إذا وضعها تحت رقم 4 فهذا يعبر عن الحيادية تقريبا أو الدرجة المتوسطة من الذكاء و كلما تحركت جهة اليسار عبر ذلك عن اتصافهم بالغباء بدرجات متفاوتة الى أن يصل رقم 7 فهناك دلالة على قمة الغباء .

14. العلاقة بين الاتجاه و السلوك:

لقد كرس العلماء من البحث في علم النفس الاجتماعي على أن المركب المعرفي يؤثر ان في المركب السلوكي و لاختصار هذا نقول أن الاتجاهات تتحكم في السلوك و في بعض الأحيان الأمر ليس كذلك حيث أن السلوك غير ثابت مع الاتجاهات و كذلك نجد بعض الناس

يعيشون براحة مع عدم الانسجام ،و مثال على ذلك الكثير من المدخنين يعتقدون أن التدخين ضار جدا بالصحة و لا يحبون رائحته و على الرغم من ذلك يستمرون في التدخين

هذا ويشير المحاميد إلى أشهر النماذج التي حاولت معالجة هذه العلاقة التفاعلية بين الاتجاه و السلوك من خلال النموذج الذي قدمه "فيشباين" و"أجزين" (Fishbein&ajzen) و المعروف باسم نموذج الفعل المبرر عقليا و الذي يوضحه الشكل التالي :



الشكل 3: نموذج الفعل المبرر عقليا

و يتلخص هذا النموذج في الآتي :

- أنه يمكن التنبؤ بسلوك الشخص من النية أو القصد.
- أنه يمكن التنبؤ بهذه العناصر المقاصد من خلال متغيرين رئيسيين هما:
- الأول: هو اتجاه الشخص نحو السلوك .

الثاني: هو إدراك الشخص لاتجاه الآخرين نحو السلوك.

- أنه يمكن التنبؤ بالاتجاه نحو السلوك من خلال استخدام إطار (التوقع ، القيمة ، المرجعية)
، أو تقويم الشخص للسلوك ، في ضوء تفضيلات الآخرين و الدافع لاتتباع هذا السلوك . (أحمد ،
2009، ص 30)

خلاصة الفصل

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل تم التوصل الى انه مها اختلفت الآراء حول مفهوم الاتجاه النفسي و العلاقة التي تربطه بالسلوك الانساني الا انه تم التأكيد على وجود علاقة قوية بينهما، فالاتجاه النفسي يسمح لنا بالتنبؤ بسلوك الفرد، اذ نجد ان معظم الدراسات و التعريفات تؤكد على وجود تلك العلاقة لو لم يتم تحديدها بشكل دقيق وواضح، فالاتجاه هو استعداد يتسم بالثبات و الاستمرار النسبي، مكتسب، يتكون و تتحكم فيه مجموعة من العوامل و يرتبط بمثيرات اجتماعية، و يشترك فيه عدد من الافراد و الجماعات و هو من المؤشرات الهامة للتنبؤ بسلوك الفرد.

و الاتجاه عبارة عن اجتماع ثلاثة مكونات أساسية مرتبطة و متكاملة في ما بينها و هي المكون المعرفي و المكون الوجداني و المكون السلوكي،

و لكونه مكتسب فانه يمر في تكوينه بمراحل أساسية هي المرحلة الإدراكية المعرفية و مرحلة نمو الميل نحو الشيء لينتهي أخيرا بمرحلة الثبات و الاستقرار.

و للاتجاهات أنواع قمنا بتصنيفها من حيث الشدة(سلبية، ايجابية)، من حيث الوجهة (قوية، ضعيفة)، من حيث العمومية(عامة و نوعية)، من حيث الظهور(علنية ، سرية)... الخ

كما أن هناك عدة طرق لقياس الاتجاهات على رأسها ليكرت، بوجاردوس، وجوتمان و غيرها من الأساليب المختلفة.

و يرتبط موضوع الاتجاهات بعدة مواضيع، و منها موضوع مريض السيدا و وجهة نظر الطلبة إلى هذا الفرد، كونه مصابا بمرض خطير و حساس اجتماعيا.

الفصل الثالث: السيدا

تمهيد

- 1- لمحة تاريخية عن نشأة مرض السيدا.
- 2- تعريف مرض السيدا.
- 3- مصطلحات متعلقة بمرض السيدا.
- 4- الطرق انتقال فيروس السيدا.
- 5- الطرق التي لا تنقل فيروس السيدا.
- 6- ميكانيزم عمل فيروس السيدا داخل الجسم و استجابة جهاز المناعة له.
- 7- مراحل مرض السيدا و أعراض كل مرحلة.
- 8- أمراض و التهابات مصاحبة لمرض السيدا.
- 9- علاج مرض السيدا
- 10- الآثار النفسية و الاجتماعية لمرض السيدا.
- 11- الوصم و التمييز لمرضى السيدا.

تمهيد:

مما لا شك فيه أن السيدا هو داء فتاك تك و لا يزال يفتك بالكثيرين في كل أنحاء العالم، فهو ضيف ثقيل على كل المجتمعات العربية منها و الغربية دون استثناء.

إن هذا الداء يسببه فيروس يسمى بفيروس فقدان المناعة البشري و الذي يقوم بمهاجمة و تدمير الجهاز المناعي للإنسان و الذي يعد درعه الواقى، و بذلك يصبح لقمة سائغة للأمراض المختلفة بسبب الضعف الجسدي و العضوي و حتى النفسي و هذا ما يؤثر سلبا على حياته الاجتماعية و سلوكاته مع الآخرين، كما يؤثر كذلك بشكل كبير على نظرة المجتمع للشخص المصاب بهذا المرض، حيث يصبح موصوما اجتماعيا.

و نظرا لأهمية هذا الموضوع و حساسيته في مجتمعنا باعتباره من الطابوهات، فان مجال علم النفس الاجتماعي يهتم به و يحاول معرفة و فهم اتجاهات الأفراد نحو المصابين بهذا الداء، قبولهم أو رفضهم لهذه الفئة.

و لهذا سنحاول التطرق إلى أهم المحاور المتعلقة بهذه الظاهرة المنتشرة و المتمثلة في مرض السيدا و ما ينجر عنه من آثار خاصة على المريض، محاولة منا الإشارة إلى أهم العناصر التي قد توضح و لو بشكل بسيط أهم المعلومات المتعلقة بهذا الداء خاصة فيما يخص مسبباته و ذلك من أجل توضيح و تصحيح بعض الأفكار الخاطئة حول المرض و ما يصاحبه من نظرات سلبية نحو المصاب به.

1. لمحة تاريخية عن نشأة مرض السيدا:

إن لكل مرض تاريخ يبدأ منذ ظهوره و ذلك مروراً بكل مراحل اكتشاف خباياه، فمرض السيدا أضيف إلى القاموس الطبي سنة 1981، بعد أن اكتشف في الولايات المتحدة الأمريكية داء لم يكن معروفاً حتى هذا التاريخ بين الشاذين جنسياً، و متعاطي المخدرات، وعرف أول مرة بسبب موت بعض الشباب في الولايات المتحدة الأمريكية بولاية (لوس انجلوس) نتيجة لإصابتهم بأعراض سرطان الجلد المعروف بسرطان كابوسي (هو سرطان يكون مرتبطاً عادة بفترة الشيخوخة لما يميزها من ضعف في القدرة الدفاعية للجسم)، و موت أشخاص آخرين بنفس المرض في الولايات المتحدة الأمريكية دائماً و بأمراض أخرى لا توجد علاقة فيما بينها منذ مطلع سنة 1981.

و بعدها تكاثفت الجهود و الأبحاث، بسبب زيادة ظهور إصابات جديدة لم تكن من الشواذ جنسياً فقط بل من مدمني المخدرات الذين يشتركون في استخدام نفس الحقن، و حالات أخرى من غير المدمنين.

(عياش، 2012، ص51)

1981: تم نشر أول معلومة وبائية عن السيدا و التي أشارت إلى أن هذا المرض هو مرض معدي ينتقل عن طريق الاتصالات الجنسية و عن طريق نقل الدم.

1983: أول وصف لفيروس نقص المناعة البشري بمعهد باستير (فرنسا) من طرف لوك (مونتانيي. Luc Montanier)

1984: عزل فيروس نقص المناعة من طرف روبرت كالو (GalloRobert) في الولايات المتحدة الأمريكية مثبتاً أشغال الفريق الفرنسي.

1985: فحص التقصي المعروف ب: اليزا الذي تم تطويره و تسويقه.

1986: اكتشاف فيروس نقص المناعة البشري رقم 2 و اكتشاف AZT (الازيدوثيميدين) الذي يسمح بتأخير تطور المرض.

1988: منظمة الصحة العالمية تعلن الفاتح من ديسمبر من كل عام يوماً عالمياً لمحاربة السيدا.

1985-1990:انتشار سريع للمرض في إفريقيا جنوب الصحراء و في أمريكا الشمالية و أوروبا الغربية و أمريكا اللاتينية و استراليا، و إنشاء برامج لمراقبة السيدا .

1990-1995:انتشار سريع في آسيا و في جنوب شرق آسيا و أوروبا الشرقية، و آثار شديدة في إفريقيا جنوب الصحراء، و استقرار الوضع في أمريكا الشمالية و أوروبا الغربية.

1995:إنشاء منظمة الأمم المتحدة للسيدا(ONUSIDA) و هي هيئة أممية تتولى مكافحة فيروس نقص المناعة البشري.(النظراء المربون،2014،صص11-12)

2. تعريف مرض السيدا:

وضع مركز مراقبة في الولايات المتحدة الأمريكية (CDC)، و نظيره في بريطانيا (CDSC) تعريفا لمرض فقدان المناعة المكتسبة الايدز، وافقت عليه منظمة الصحة العالمية (OMS)، ممثلة بمركزها المختص بهذا المرض، و موجز هذا التعريف يجب أن تتوفر الأمور التالية في المرء حتى يكون مريضا به:

- أن يعاني من إنتان انتهازى أو أكثر، يدل على تدهور في جهاز المناعة عنده كبعض الانتانات التي تسببها طفيليات أو فطريات أو فيروسات أو بكتيريا، أو يعاني من سرطان الجلد المسمى كابوسي ساركوما.

- أن يكون عمره اقل من 60 عاما، سبق له و أن كان يتمتع بصحة جيدة.
 - أن لا يعاني من أي الأمور الطبية المتعارف عليها كأسباب فقدان المناعة مثل استعمال بعض العلاجات، أو المعاناة من أورام سرطانية أو فشل كلوي.
 - عزل الفيروس المسبب لمرض الايدز أي فيروس نقص المناعة البشري من المريض، أو على الأقل كشف الأجسام المضادة الخاصة بهذا الفيروس في دم المريض.
 - هذا هو التعريف الذي تم الاتفاق عليه بشكل عام و لازل متبعا إلى الآن.(القضاة،1986،ص18)
- و من هنا يمكن القول بان مرض السيدا هو داء فيروسي يسببه فيروس نقص المناعة البشري، و هذا الأخير يتسبب في إتلاف جهاز المناعة مما يؤدي إلى انهيار الوسائل الدفاعية للجسم، و

يصبح عرضة لمختلف الانتانات الانتهازية و سرطانات الجلد على رأسها سرطان كابوسي، مع العلم أن الشخص المصاب لم يكن يعاني من أي مشاكل في جهاز المناعة و يتمتع بصحة جيدة.

3. مصطلحات متعلقة بمرض السيدا:

1.3. جهاز المناعة:

هو مجموعة الوظائف المعقدة المتكونة من مجموعة الخلايا و الأعضاء التي تعمل على حماية الجسم من الغزو الخارجي، و تشمل الغدة التيموسية و الطحال، الغدد اللعابية، و خلايا (B)، و خلايا (T) و الخلايا الممجة للأجسام المناعية.

2.3. مناعة مكتسبة:

قدرة الجسم على المقاومة أو الوقاية من عدوى معينة، و يمكن اكتساب هذه القدرة إما بصورة ايجابية (بالإصابة و الشفاء من عدوى ما أو بالتطعيم عند إصابة ما) أو بصورة سلبية (بالحصول على أضداد أو أجسام مضادة من مصدر خارجي مثل لبن الرضاعة الطبيعية أو مكونات الدم المتبرع به).

3.3. استجابة مناعية:

رد الفعل الدفاعي للجسم ضد أي غزو خارجي، فيروس، بكتيريا، أو فطر، و تمثل نشاط جهاز المناعة ضد المواد الغريبة عن الجسم.

4.3. متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الايدز):

يشير الايدز إلى متلازمة نقص المناعة المكتسبة، و يصف مجموعة من الأعراض و الإصابات المرتبطة بعوز أو عجز جهاز المناعة، و تؤدي العدوى بفيروس نقص المناعة البشري إلى مرض الايدز، و يعمل (VIH) على تدمير الجهاز المناعي للجسم، مع مرور الوقت يتعرض الشخص المتعايش بالفيروس لعدد من الأمراض الانتهازية، و تعد الإصابة بمرض الايدز هي آخر مرحلة من مراحل الإصابة بالفيروس، تستطيع المعالجة المضادة للفيروسات أن تحد من تكاثر الفيروس و لكنها لا تقصي عليه نهائياً.

5.3. فيروس الايدز:

بما أن الايدز تعد متلازمة فمن الخطأ الإشارة إلى فيروس نقص المناعة البشري (VIH) بفيروس الايدز، ففيروس نقص المناعة البشري (VIH) هو ما يسبب متلازمة نقص المناعة (الايدز)، و بالتالي في حالة الإشارة إلى فيروس، يجب كتابة فيروس نقص المناعة البشري أو استخدام المختصر (VIH).

6.3. حامل الايدز:

يستخدم غالبا هذا المصطلح للإشارة لشخص متعايش مع فيروس نقص المناعة البشري، إلا أن هذا المصطلح غير مناسب لأنه يصم و يسيء للكثير من الناس المتعايشين مع الفيروس (VIH) و من ناحية أخرى هو غير صحيح علميا، بحيث أن العامل المحمول هو فيروس نقص المناعة البشري و ليس متلازمة نقص المناعة المكتسب (الايدز).

7.3. مريض الايدز:

يجب أن يستخدم هذا المصطلح فقط لوصف شخص مصاب بالإيدز، يعاني من أعراض مرضية أو في حالة تواجده في مؤسسة صحية و ليس للإشارة إلى شخص متعايش مع فيروس نقص المناعة البشري، و الذي قد لا يكون في طور المرض، و يجب ملاحظة أن الشخص المصاب بالفيروس لا ينبغي بالضرورة أن يكون مريضا بالايديز.

8.3. سلبي لفيروس نقص المناعة البشري:

أي لا يظهر دليل على وجود عدوى بفيروس نقص المناعة البشري (مثلا عدم وجود أجسام مضادة للفيروس) في اختبار الدم أو الأنسجة، و مرادف لمصطلح سلبي المصل.

9.3. ايجابي لفيروس نقص المناعة البشري:

يبين إشارات على وجود عدوى بفيروس نقص المناعة البشري (مثلا كوجود أجسام مضادة للفيروس) في اختبار الدم أو الأنسجة، و هو مرادف لمصطلح ايجابي المصل، و قد يعطي

الاختبار أحيانا نتائج ايجابية كاذبة، و في حالة ما إذا كانت مؤكدة فالشخص يصبح قادرا على تقبل العدوى حتى لو لم تظهر عليه الأعراض.

10.3. خلل أو عوز مناعي:

تعطل أو فقد أجزاء معينة من جهاز المناعة على القيام بوظيفتها، مما يجعل الشخص عرضة لأمراض معينة لا تحدث غالبا في الظروف العادية.

11.3. عدوى انتهازية:

مرض تسببه جرثومة لا تسبب عادة مرضا عند الشخص ذو جهاز المناعة الطبيعي، و يعاني الأشخاص المصابون بحالة متقدمة من عدوى فيروس نقص المناعة البشري من حالات عدوى انتهازية في الرئتين، و المخ، و العينين، و أعضاء أخرى، و تشمل العدوى الانتهازية الشائعة لدى مرضى الايدز التهاب الرئوي، و ساركوما كابوسي، و أنواع أخرى من العدوى الطفيلية، و الفيروسية، و الفطرية، و بعض أنواع السرطانات.

12.3. فيروس نقص المناعة البشري (نوع2):

فيروس شبيه بفيروس نقص المناعة البشري نوع1، و قد وجد انه أيضا يسبب الايدز و على الرغم من التشابه بينهما في بنية الفيروس، و في وسائل انتقال العدوى و الأمراض الانتهازية المصاحبة للعدوى، إلا أنهما يختلفان في الشكل الجغرافي للعدوى و ميلهم في التطور إلى الصورة المرضية و التسبب في الوفاة، و بالمقارنة بين كلا الفيروسين فان فيروس نقص المناعة البشري نوع2 يوجد في غرب إفريقيا و له سلوك إكلينيكي أبطئ و اقل حدة.

13.3. الوصمة:

علامة أو وصمة اجتماعية تغير من نظرة الشخص إلى نفسه ونظرة الآخرين له، و ينظر للأشخاص الموصومين على أنهم منحرفون أو مشينون. (مانوكورت، دس، ص ص7-45)

4. طرق انتقال فيروس السيدا:

إن فيروس السيدا أو كما يسمى أيضا بفيروس فقدان المناعة البشري يعتبر آفة اجتماعية و صحية خطيرة، و قد انتشر انتشارا كبيرا و مهولا بين الأفراد مما يثير المخاوف، و لهذا من الضروري معرفة طرق انتقاله، بهدف الوقاية منه و الحد من ضحاياه، و هذا الفيروس قد ينتقل من فرد مصاب إلى آخر سليم عن طريق العدوى و ذلك من خلال ثلاث طرق أساسية و هي:

1.4. نقل الدم:

الدم وسيلة النقل الأساسية في الجسم و يحافظ على توازنه، بذلك فالدم بكل مكوناته يمكن أن ينقل فيروس فقدان المناعة البشري خاصة و أن نقل دم المصاب دون علم يتسبب في نقل الفيروس معه. (طبال، 2008، ص5)

كما تكون كل الأدوات الحادة الملوثة بدم المصاب و غير معقمة تعرض للإصابة، مثل نقل الدم الملوث و منتجاته، و استعمال الحقن و الإبر الملوثة التي تخرق الجلد الأغشية المخاطية مثل ثقب الأذن و الوشم، و أدوات الحلاقة...التي يستخدمها المتعاشين بفيروس فقدان المناعة المكتسب، خاصة إذا كان هناك جروح أو تقرحات على الأغشية المخاطية أو الجلد. (مصباح، 1993، ص147)

2.4. العلاقات الجنسية غير الشرعية:

و تشكل هذه الطريقة حوالي 90% من حالات عدوى الايدز، و ينتقل المرض عن طريق الاتصال الجنسي و ذلك بين أفراد الجنس الواحد أو الجنسين على حد سواء، يكون احد الطرفين مصابا بفيروس نقص المناعة البشري، و هناك عادات جنسية كذلك تزيد من خطر انتقال فيروس السيدا مثل الدعارة.

3.4. انتقال العدوى من الأم إلى الطفل:

قد تحدث العدوى من الأم المصابة إلى جنينها أثناء فترة الحمل عن طريق المشيمة في مرحلة مبكرة من الحمل و أثناء الولادة الطبيعية، أما بعد الولادة فينتقل الفيروس عن طريق الرضاعة

الطبيعية (حليب الأم)، و تدل الإحصائيات على نحو 600 ألف طفل صغير انتقل إليه الفيروس القاتل من أمه سنويا. (طبال، 2008، ص15)

➤ و من هنا نستخلص ان لفيروس فقدان المناعة البشري، ثلاثة طرق أساسية ينتقل عن طريقها من شخص إلى آخر، و على رأسها نقل الدم و مشتقاته كاختلاط دم الشخص المصاب مع شخص آخر معافى، كذلك العلاقات الجنسية غير الشرعية سبب مباشر لنسبة عالية من إصابات العدوى، أما الأطفال حديثي الولادة فينتقل إليهم الفيروس من أمهاتهم عن طريق المشيمة أثناء الحمل أو عند الولادة، وعن طريق الرضاعة الطبيعية بعد الولادة.

5. الطرق التي لا تنقل فيروس السيدا:

من حسن الحظ أن مرض السيدا لا ينتقل إلا من خلال سلوكيات و ممارسات غير سوية و منحرفة، يمكن التحكم فيها و تجنبها حيث انه لا ينتقل عن طريق الطرق التالية:

- الاتصال العادي و المقابلات الاجتماعية مع شخص مصاب بالسيدا.
- المصافحة بالأيدي أو استخدام الأكواب و أدوات الطعام.
- استخدام دورات المياه.
- فيروس السيدا لا ينتقل عن طريق الأطعمة أو من خلال الرذاذ المنبعث من العطس أو السعال أو من حمامات السباحة.
- من الثابت في جميع المجالات و الكتب العلمية حتى الآن أن فيروس الايدز لا ينتقل عن طريق لدغ الحشرات.
- فيروس السيدا لا ينتقل عن طريق التقبيل الاجتماعي أو المعانقة. (مصباح، 1993، ص105)
- يشير احتمال انتقال العدوى عن طريق اللعاب كثير من المخاوف بين الناس و لكن انتقال العدوى عن هذا الطريق ضئيل جدا، حيث يجد العلماء بانتقال حوالي 6 لتر من اللعاب ملوث بالفيروس إلى جسم شخص معافى. (طبال، 2008، ص55)

6. ميكانيزم عمل فيروس السيدا و كيفية استجابة جهاز المناعة له:

لاشك أن الدرع الواقي و الحامي للجسم البشري هو الجهاز المناعي، الذي عمله الأساسي هو الدفاع عن العضوية، ضد أي غزو خارجي حيث يقوم بالقضاء على مختلف الميكروبات كالفطريات و الفيروسات و غيرها، التي تدخل الجسم بإحدى الطرق سابقة الذكر، و يتكون من خلايا تعمل مع بعضها البعض للقضاء على بعض الفيروسات و من هذه الخلايا هي:

- الخلايا للمفاوية الرئيسية (T):

و التي مهمتها إعطاء الأمر للخلايا (B) للقضاء على الفيروسات.

- الخلايا للمفاوية (B):

و التي تعمل على حشد نفسها عند غزو جسم غريب، حيث تقوم بإفراز أجسام مضادة له.

- خلايا البلاعم:

تقتصر مهمتها على ابتلاع الأجسام الغريبة التي تدخل جسم الإنسان. (ضاهر، 1991، ص59)

كما أن ضمن هذه الخلايا مركز يدعى النواة هذه الأخيرة تحتوي على (ADN) (الحمض النووي منقوص أكسجين) و هذه النواة تعمل بمثابة قائد الخلية، إذ تتحكم بنشاطها، فعندما يدخل جسم غريب جسم الإنسان، يسرع جهاز المناعة بكل مكوناته (صنع جسيمات صغيرة مجهرية تتكون من البروتين) و تدعى الأجسام المضادة و هذه الأخيرة تلتصق بالجسم الغريب بعد العثور عليه و تقوم بتدميره، و هذا ما يتيح الفرصة للشخص بالشفاء و التعافي، إذا كان مريض أو تجنبه المرض. (دخلي، 2009، ص43)

إن هذه المرحلة تحدث مع كل الأجسام الغريبة التي قد تدخل الجسم عدا فيروس العصر فيروس فقدان المناعة البشري، كونه يستهدف خلايا الجهاز المناعي و خاصة الخلايا التائية (TL)، و التي تحمل على سطحها بروتين خاص يدعى (LT4).

يلتصق فيروس (Hiv) بروتين (CD4) نتيجة التكامل البنيوي و يعبر من الخلايا على نواة الخلية و هنا تكمن المشكلة، فالجسم يحتاج إلى خلايا من اجل الدفاع عن نفسه ضد الفيروس بصفة خاصة، و ضد الأمراض الانتهازية عموما، فهذا الأخير (ViH) تستحوذ على نظامها لصالحه، كما يتغذى على حسابها بمعنى لا يكفي بمهاجمتها فقط بل يجعلها مساعدة له.(لاروس الطبي،2011)

و بالتالي تتكاثر الآلاف الفيروسات، فبعد تحرر جسيمات (ViH) ينتشر بكمية في بلازما الدم. في المراحل المتقدمة من الإصابة أو المتأخرة منها لتلك الخلية المصابة، بمثابة مصنع لفيروسات جديدة من نوع فيروس فقدان المناعة البشري.

و عندما يحين وقت خروج الفيروس يتمزق الغشاء الهولي للخلية، و تخرج منه إلى الخارج مع العلم أن كل فيروس يهاجم خلية ويقضي عليها، هذه هي دورة الخمج الفيروسي الذي ينتقل إلى خلايا أخرى لتتلف، وأما الخلايا غير المصابة تبقى تقوم بوظيفتها بإعطاء أوامر بصنع أجسام مضادة.(عياش،2012،ص56)

➤ و من هنا يمكن القول بان لفيروس نقص المناعة البشري (ViH) استراتيجية خاصة به، يقوم من خلالها بمهاجمة خلايا الجهاز المناعي المسؤولة عن إعطاء الأوامر و المحفزة على إنتاج الأجسام المضادة ألا و هي الخلايا التائية (TL4)، و يتكاثر بصورة سريعة جدا داخلها ثم بعد موت الخلية المضيفة أو المصابة تخرج منها الآلاف الفيروسات الجديدة و التي تهاجم خلايا أخرى سليمة و هكذا، و بالتالي يحد من قدرة الجهاز المناعي على القيام بمهامه و مواجهة مختلف الأمراض الانتهازية و التي بدورها تؤثر على الجسم سلبا، و يصبح أكثر ضعفا في مواجهة مختلف الأمراض و السرطانات و التي تؤدي بحياة الشخص المصاب.

7. مراحل مرض السيدا و أعراض كل مرحلة:

إن لمرض السيدا أعراض خاصة به مختلفة عن باقي الفيروسات، و معظم هذه الأعراض ناجم عن مختلف العوامل الممرضة التي تنتهز و تستغل فرصة ضعف مناعة الجسم لتتنشط مسببة العديد من المشاكل الصحية، و كل مرحلة من مراحل السيدا مختلفة عن الأخرى و لها أعراضها المميزة لها و يمكن أن تتلخص في ثلاثة مراحل هي:

1.7. المرحلة الأولية:

إن دخول الفيروس إلى الجسم يتبع في البداية بزيادة الشحنة الفيروسية التي تدل على تكاثر مكثف للفيروس و انتشاره داخل العضوية، و يترجم ذلك بظهور التهاب تشبه أعراضه أي التهاب فيروسي، و قد تمر هذه المرحلة دون أعراض. (الأشهب، 2008، ص103)

و في هذه المرحلة يوصف الفرد بأنه موجب المصل أي متعايش بفيروس (HIV) و هي مرحلة خطيرة فحامل الفيروس بإمكانه نقله دون علمه، و هي فترة يستتر فيها المرض كون الأعراض لا توحى بوجود مرض خطير مثل أعراض الأنفلونزا و قد تشمل هذه الأعراض:

- حمى و ارتفاع درجة حرارة الجسم.
- الصداع و الألم في الحنجرة و قد يصاحبها كذلك الطفح الجلدي. (دردار، 2000، ص32)

2.7. مرحلة السكون:

يتدخل الجهاز المناعي في نهاية المرحلة الأولى بشدة، مؤدياً إلى تناقص الشحنة الفيروسية مما يسبب ظهور المرحلة المولية (مرحلة السكون) و التي تتراوح مدتها من عام إلى 10 سنوات، تؤدي الإصابة بفيروس (ViH) إلى ارتفاع عدد الخلايا للمفاوية من النوع (T) السامة في البلازما، التي تعمل على تخريب (LT4) المصابة بالفيروس. (الأشهب، 2008، ص109)

و تظهر على المصاب أو المتعايش بهذا الفيروس أعراض متطورة تشبه أعراض السرطان و هذه الأعراض تنقسم إلى ما هو رئيسي و تتمثل في:

- نقص الوزن و فقدان الشهية للأكل.
- الإسهال الدائم و لا يستجيب لأي علاج لمدة أكثر من شهر.
- ارتفاع درجة حرارة الجسم، و تعرق ليلي مع السعال.
- و منها ما هو ثانوي كذلك و تظهر هذه الأعراض الثانوية عند بعض المتعايشين في هذه المرحلة فلا يشترط أن تكون في شخص واحد كلها و هي :
- طفح جلدي و تقرحات مع حكة.
- التهاب فطري في الفم، سقف الحلق و اللسان.

- ظهور حبيبات جلدية موجعة جدا حول مدخل الفم و الشرج، و تسمى بالقوباء الفيروسية أو الهريس و هي مرحلة التغيرات في جهاز المناعة.(رفعت، 1987،ص127)

3.7. مرحلة العوز المناعي(الأعراض السريرية):

في هذه المرحلة يكون المصاب قد وصل إلى مرحلة الخطر الأخير التي يكون فيها يحتضر، أي مرحلة ما قبل الموت، تتميز بانهيار كامل لجهاز المناعة المكتسبة و انهيار المريض حيث يتعرض لهجمات مجموعة من الأمراض و الالتهابات الانتهازية الجرثومية كما أن الأكثرية الساحقة منهم يصابون بأكثر من التهاب جرثومي واحد، غالبا ما يؤدي إلى الوفاة، و ذلك إما بفقدان الدواء الفعال ضد الجرثوم، و إما أن الالتهابات تستعصي على المضادات الحيوية المتوفرة.(بن صغير، 2008، ص ص59-60)

➤ و يمكن تلخيص أعراض السيدا إلى:

• أعراض رئيسية:

- فقدان الوزن بحوالي أكثر من 10% من وزن الجسم.
- حرارة مرتفعة لأكثر من شهر.
- إسهال مزمن لأكثر من شهر.
- تعب حاد و مستمر.

- أعراض ثانوية:

- سعال مستمر لمدة أكثر من شهر.
- تعرق غزير أثناء الليل.
- طفح جلدي مع حكة.
- غدد منتفخة.

8. أمراض و التهابات مصاحبة لمرض السيدا:

1.8. سرطان كابوسي:

هو سرطان جلدي يختلف عن باقي أنواع السرطانات بنمو فريد من نوعه، حيث لن السرطانات الأخرى تنمو في منطقة ما ثم تنتشر، بينما سرطان كابوسي يبدأ بعدة أورام في نفس الوقت و في عدة مناطق في الجسم، غالبا في الجلد مع إمكانية نموه على الرئة و الجهاز الهضمي. و سمي بهذا الاسم نسبة إلى العالم الذي اكتشفه و هو د/مورينو كابوسي عام 1872 في هنغاريا و تعلق سببه بفيروس الهريس (HHVvirusHerpesHumman8) و مؤخرا بفيروس نقص المناعة البشري (HIV)، و هو يظهر في صورة بقع حمراء أو أرجوانية مبسطة، مرتفعة قليلا عن الجلد، و في أي مكان من الجلد، أو في سقف الحلق. (الغريسي، 2005، ص114)

2.8. الالتهاب الرئوي الحويصلي:

وتتمثل مظاهر الإصابة به بما يلي:

-سعال جاف دائم.

-لهاث في التنفس خاصة عند بذل مجهود.

-حمى مستمرة لبضع أسابيع (الغريسي، 2005، ص114)

و عند القيام بصورة أشعة للصدر قد تظهر بعض الظلال في النسيج الرئوي، و قد لا يظهر أي شيء، و لكن تحليل وجود غاز اوكسيد الكربون و نقص كمية الأوكسجين في الدم يساعد في التشخيص، إذ قد تظهر الرئة في فحص الأشعة سليمة تماما و يعد ظهور هذا المرض و إذا لم يدخل المريض فورا للعلاج تبدأ حالته بالتدهور بسرعة، و قد تتواجد أعراض مشابهة لبعض الالتهابات الرئوية الأخرى، لكن الاهتمام بتشخيص وجود أو عدم وجود الالتهاب الكيسي هو الأساس هنا دون نسيان معالجة الالتهابات الأخرى المرافقة. (بن صغير، 2008، ص67)

3.8. إصابة الجهاز العصبي المركزي:

يؤثر مرض السيدا في الجهاز العصبي المركزي (C.N.S)، و يتجلى ذلك في مجموعة من الأعراض

تشير إلى إصابته و من بين هذه الأعراض:

- نقصان الوعي.
 - الإحساس بالدوار.
 - ارتباك ذهني و عدم القدرة على التركيز.
 - اكتئاب.
 - تغير في الشخصية.
 - نوبات تشنجية.
 - صداع مستمر أو متناوب.
 - شلل نصفي.
 - رعاش.
 - صعوبة في النطق.
- كما أن هناك بعض الالتهابات التي تصيب الجهاز العصبي المركزي و هي:

- الالتهابات الفطرية.
- الالتهابات المخية العامة.
- الضمور المخي العام.

4.8. إصابات العين:

فحص قاع العين عامل مساعد في تشخيص المرض و خطوة هامة، إذ يظهر في المنظار بقع قطنية صوفية، و مساحات رشحية تتجمع فيها السوائل اكبر من البقع، و من دلائل العين التي تشير إلى الإصابة بالسيدا:

- نقط نزفية في قاع العين.
- بعض الانسدادات في الأوعية الدموية في العين.

- التهابات في الشبكية قد توصل مريض السيدا إلى العمى.

5.8. إصابة القناة الهضمية:

حيث يشكو مريض السيدا من إسهال مستعصي، دون أن تفيد تحليلات البراز عن سببه، إلا أنه لا يجب اعتبار كل إسهال مزمن عرضاً من أعراض السيدا، لأن بعض الميكروبات لا تظهر في فحص البراز العادي. (بن صغير، 2008، ص ص 62-63)

6.8. حمى مجهولة الأسباب:

قد يعاني المريض بالسيدا من حمى مجهولة المصدر و السبب، و يمكن أن يكون هذا الأخير فيروس من نوع خاص أو مكروب بكتيري، و إذا أثبتت التحاليل عدم وجود أي سبب من هذه كلها، فان فيروس فقدان المناعة قد يكون هو السبب في الإصابة بالحمى. (عياش، 2012، ص 61)

7.8. سرطان الغدد اللمفاوية:

تتضخم الغدد اللمفاوية في حالة الإصابة خاصة في منطقة الرقبة، و يمكن تشخيص نوعها بأخذ عينة منها و فحصها بالطرق المناعية و النسيجية المعروفة، و يتطور هذا السرطان نتيجة وظيفة الخلايا اللمفاوية التائية (T4).

8.8. التهاب الفم و المريء:

حوالي 80% من مرضى السيدا، تغزوهم أنواع عديدة من الجراثيم و البكتيريا، فتظهر في الأمكنة المصابة مساحات ملتهبة تكسوها القشور بيضاء اللون، كما تغزو الأنسجة المخاطية فيروس القوباء أو الهريس، فتنشأ تقرحات واسعة الانتشار في الفم و الشرج و الأعضاء التناسلية. (عياش، 2012، ص 63)

➤ إن فيروس نقص المناعة البشري يسبب العديد من الالتهابات و الأمراض و السرطانات الناتجة عن تدميره لجهاز المناعة، و التي تؤدي إلى فقدان الشخص المصاب لحياته، و هذه الأمراض و الالتهابات تصيب كل أعضاء الجسم تقريبا، و تسبب الكثير من المعاناة و الألم و أشهر تلك الإصابات هو سرطان الجلد كابوسي ساركوما، و كذلك التهابات على مستوى القناة الهضمية و العين، بالإضافة إلى الإصابات التي تصيب الجهاز العصبي و غير ذلك.

9. علاج السيدا:

لم يستطع الباحثون حتى الآن إيجاد علاج شاف لمرض السيدا و لا لقاح يحمي منه، و السبب الرئيسي يعود إلى التغير المستمر في مركبات البروتينات الخاصة بالغلاف الخارجي للفيروس و التي تعرف بالمحددات، و بالتالي فان الفيروس في حالة تغيير مستمر و كلما تم التعرف على مكونات الغلاف الخارجي يغير الفيروس تركيبته و هكذا دواليك، و هذا ما أدبإلى صعوبة تطوير لقاح أو دواء شاف يتلاءم مع هذه التغيرات المستمرة.

أما سبل العلاج فهي تنحصر الآن بمعالجة الأمراض الالتهابية و الانتهازية المرافقة للمرض، أي أن كل مصاب بالفيروس يتعرض لأمراض مختلفة تصيب الإنسان العادي غير أن هذا الأخير يشفى منها بسهولة كالإسهال و النزلات الصدرية... و غيرها أما المصاب بالسيدا فلا يشفى منها أبدا.

10. الآثار النفسية و الاجتماعية لمرض الإيدز:

إن هذا المرض ليس له لقاح و لا دواء يعالجه، و الأدوية المختلفة التي يتم استعمالها هي فقط للتخفيف من وطأة المرض، و السبيل أو الحل الوحيد لتجنب المرض هو الوقاية و ذلك بتجنب أسباب العدوى المذكورة سابقا، و هذا هو الحل الأمثل كون وسائل علاجه لم يتم اكتشافها بعد و لا تزال غامضة.

تدور المسائل النفسية و الاجتماعية التي يواجهها معظم المصابين بفيروس العوز المناعي البشري حول الشك و التكيف ففي حالة العدوى تثور الشكوك حول الآمال و التوقعات المعقودة على الحياة بشكل عام و لكنها قد تركز على الأسرة و العمل و قد يوجد شك أساسي بدرجة أعمق يتعلق بنوعية الحياة و مداها و تأثير المعالجة و رد فعل المجتمع .

1.10. العزلة الاجتماعية و النفسية بسبب الإصابة بالإيدز :

يواجه المصابون بمرض الإيدز التفرقة و العزلة الاجتماعية ، فكثير من الناس يعتقد أن التعامل المادي معهم يعرضهم لخطر الإصابة بالمرض لذلك يأبى المصابون عن المخالطة مع الأصحاء و قد يفقدون أعماهم و قد يواجهون العزلة من الزوج أو الأصدقاء أو الأسرة و في بعض المجتمعات يمتنع الوالدين عن إرسال أبناءهم إلى المدرس التي يوجد بها أطفال مصابون بالمرض أو أحد والديهم، و يعتقد خطأً لعدد كبير من الناس أن مريض الإيدز يموت عند الإصابة بأي مرض آخر وهذه المشاعر السالبة نحو الإصابة تدفع المصاب للانزواء و العزلة و تجنب العلاج .

فبالإضافة إلى الحسرة على أنفسهم بسبب معرفتهم أنهم سوف يموتون فإن الحسرة تتضاعف حينما يتخلى عنهم الأهل و الأصدقاء، إما الخوف من المرض أو خزيا من إظهار صلة القرابة بالمريض الشاذ في نظرهم لارتباط المرض بالزيلة و الناحية اللااخلاقية .

و عادة يصاب الأبوان بصدمة نفسية كبيرة و شعور بالخزي حينما يعرفون لأول مرة أن ابنهم مصاب بالإيدز، و معظم الآباء يكون رد الفعل التخلي عن ابنهم المريض . و يعمل الأخصائيون النفسيون و الاجتماعيون على مساعدة هذه الفئة من المرضى و عدم حرمانهم من حقهم المشروع في هذه الحياة التزاما بالأخلاق المهنية التي تنظر إلى مرض الإيدز كمرض يحتاج إلى المساعدة مثل الأمراض الأخرى بصرف النظر عن سبب الإصابة .

2.10. الكذب:

يجل الكذب بكل شخص مصاب بالعدوى أو خائف من الإصابة بالعدوى لأنه مارس سلوكا خاطئا محفوف بالمخاطر .

والكذب يضعف من القدرة على اتخاذ القرارات أو فهم المعلومات أو تغيير السلوكيات بمعالجة صحته و صحة الآخرين ، فكثيرا ما يكذب الأفراد المصابون بمرض الإيدز و يخفون أمر إصابتهم بالمرض و ذلك إما لخوفهم من افتضاح أمرهم أو الخوف من نظرة المجتمع لهم في حال معرفة وضعهم المرضي و إحساسهم بالوصمة و العار و مواجهتهم للضغوط النفسية و

الاجتماعية، و لكل ذلك فقد يخفون أمر إصابتهم حتى على أقرب الماس إليهم كأزواجهم و أفراد أسرهم ما يؤدي ذلك إلى تفاقم الأزمة و قد يؤدي كذبهم هذا إلى إصابة المزيد من الأفراد .

3.10.القلق:

إن الفرد المصاب بعدوى فيروس العوز المناعي البشري المكتسب يعانيلقلق من عدة أمور:

- الخوف من توقع ما سيكون عليه المستقبل.
 - الخوف من أن تكون العدوى قد انتقلت إلى شريك الحياة أو الأبناء.
 - في وقت لاحق يأتي الخوف في المستقبل على من يعولهم من الأبناء و أو غيرهم من الأقارب.
 - الخوف من فقد الدعم الاجتماعي حال معرفة أمر الإصابة و ابتعاد الأفراد عنه.
 - الخوف من أن يترك وحيدا.
- فمن الصعب جدا نتخيل حالة مشابهة لمرض الإيدز في درجة قدرتها على بعث القلق لأنه بالإضافة إلى الترددي في الصحة العامة و وهن الجسد و احتمال الموت المبكر هناك حالات أخرى مرتبطة بالمرض باعثة لمشاعر القلق يمر بها الفرد المصاب يوميا تكون في شكل تساؤلات محيرة

- هل يجب أن أخبر الآخرين بأن نتيجة الفحص ايجابية ؟

- هل سأفقد وظيفتي ؟

- هل تناولت الأدوية المطلوبة ؟

فيصعب على أصحاب العمل التعايش مع المريض بالأخص تلك الأعمال التي تعتمد على درجة عالية من الضغوط ، بجانب عدم تقبل الزملاء و أصحاب العمل في الاحتفاظ بوظيفة الفرد المصاب بالإيدز ، فكل هذا يجعل الفرد المصاب في حالة دائمة من القلق .

4.9. الخوف من الموت في سن الشباب:

إن أكثر فئة معرضة للإصابة بمرض الإيدز هي فئة الشباب و التكون ما بين (20_45) سنة من العمر و الأفراد من هذه المجموعة لا يتوقعون الموت و لم يتعلموا كيف ينتظرون الموت كجزء من الحياة و قد يكونون لهذا أكثر خوفا من الموت من المتقدمين في العمر، فالخوف من

الموت توأم الخوف من المرض، لأن الثاني يندر على الأول و هو بعض أسبابه و أكثر الخوف من المرض يأتي نتيجة للخوف من الموت .

فالأفراد يخافون الموت بالرغم من يقينهم بأنه لا محالة مدركهم و لاحقهم، فعدم وجود علاج ناجع لمرض الإيدز حتى الآن و ظهور الأعراض لهذا المرض بعد فترة من الإصابة و وهن جهاز المناعة لدى الفرد المصاب و تعرضه للأمراض الانتهازية و التي بدورها قد تؤدي إلى الوفاة و بما أن أغلب المصابين بهذا المرض من فئة الشباب و طموح الشباب في حياة طويلة الأمد يجعلهم بمجرد الإصابة بالمرض أن يفكروا في الموت المبكر و الخوف من حدوثه .

5.10. الغضب:

الغضب حالة انفعالية هياجية لا يمتلك الفرد شعوره و أحاسيسه تجاه المثير الذي سبب له الغضب فيعبر عن ذلك بوسائل كثيرة يتفاوت ضررها حسب شدة الانفعال و خفته مثل رفع الصوت أو توجيه الشتائم و التلفظ بألفاظ لا تليق بالفرد.

في حالاته السوية و أقصى درجات الهيجان ذلك الذي تسهم فيه حركات و الأعضاء حتى يصل للضرب و الأذى و ربما وصل إلى القتل و التتكيل.

فإن الغضب لدى مريض الإيدز هو جزء من ردة الفعل بالصدمة من الإصابة بالمرض و قد يستمر وقتاً طويلاً و قد يوجه إلى الذات و يكون الشعور العدائي ظاهراً في نظراتهم البائسة و قد يوجه إلى أفراد العائلة و أفراد المجتمع ككل و يظهر ذلك في شكل سلوك مضاد للمجتمع كتعمد نقل المرض إلى الأفراد الآخرين و ذلك ليس ببعيد عن فرد قد يكون فقد الأمل في الحياة، و قد يتسبب الغضب في اتخاذ سلوك إجرامي كالسرقة أو الإدمان على المخدرات أو حتى جرائم القتل من أجل الانتقام من المجتمع.

6.10. الإنكار:

إن الإنكار هو ردة الفعل الطبيعي و الشائع عندما يتلقى المرء أنباء سيئة أو غير محتملة بصحته و يمكن أن يكون ايجابياً و بناء إذا نتج عنه دافع قوي للبقاء على الرغم من كل المعطيات و التوقعات و لكنه إذا استقل هذا فقد يتجه الفرد المصاب إلى إخفاء إصابته

بالمريض بصورة دائمة و قد ينتقل الفرد المريض إلى النقطة التي يرفض معها العلاج أو المعونة الإرشادية، أو يصر على الاستمرار في الإنكار و يكون ذلك سلوك يعرضه للخطر، فقد ينكر البعض التشخيص بالإيدز و يمكن لهذا الإنكار أن يظهر في سلوكيات مدمرة مثل الإدمان على الخمر و المخدرات و الإقبال على الممارسات الجنسية الغير شرعية لإحساس الفرد بغموض المستقبل أو بغرض الانتقام سواء من الذات أو من المجتمع، و عدم مقابلة المرشد النفسي أو الطبيب مما يؤدي إلى تأخر الحالة المرضية .

7.10. الإحساس بالوصمة و العار :

قد تؤدي نتيجة الفحص للوصول إلى تشخيص ايجابي، مما يثير تساؤلات عن الظروف التي حدثت فيها الإصابة بالعدوى و قد تتكشف عندئذ خفايا حياة سرية للفرد، ربما يكون فيها بقايا و خيارات و يأتي فيها الفرد بالفسق و الفساد و الفجور، ففي مثل هذه الحالات الأفراد عادة ما يمتلكهم الخوف من هجر العائلة و الأصدقاء أو فقد العمل أو حتى ضياع الأمان العائلي و الاجتماعي، و ينبع هذا الشعور من أحاسيسهم أن الآخرين يلومونهم على ظهور هذا المرض الخطير و لظنهم أن عددا كبيرا من الأفراد يعتبر أن المرض عقوبة لهم على ارتكابهم فاحشة نهت عنها كل الأديان السماوية و كذلك يشك المرضى في إخلاص الأطباء و نيتهم الصادقة في البحث عن إيجاد علاج شاف لمرضهم العضال، فتنشأ عندهم ما تسمى بالوصمة النفسية الاجتماعية و الإحساس و الشعور بالذنب و الانسحاب من المجتمع نتيجة الإحساس بالعار و الخزي .

8.10. الخسارة :

يشعر المريض عادة بشعور عميق من فقدان المستقبل و انه لا أمل في مواصلة الحياة بصورة طبيعية و لا أمل في إنجاب أطفال أصحاء أو النجاح في العمل أو في المنزل، و خسارة المكانة الاجتماعية نتيجة لنظرة المجتمع له و التعرض للجوانب الخفية من حياته و وصفه بالسلوك الشاذ مما أكسبه مرض الإيدز، و قد يفقد حسن المظهر جراء الترددي الذي ينتج عن الإصابة في صحته العامة و وهن جسده و فقدانه للقدرة على ممارسة الجنس إذا كان متزوجا و فقدان المكانة في العمل أو فقدان الوظيفة في حد ذاتها و فقد مكانته وسط أسرته بعد أن كان فردا له مكانة و

احتراما وسطتهم، و كذلك التأثر في حياته الاجتماعية متمثلا ذلك في فقدانه لأصدقائه و ابتعاد البعض الآخر عنه بعد معرفتهم بإصابته بمرض الإيدز و فقدانه لاستقلاليتة و خصوصيته .

و قد يكون حزنهم بالغا عندما تزداد حدة الأعراض عند الفرد المصاب و إحساسه بقرب النهاية و غالبا ما يتزايد مع تقدم المرض حيث تصبح علامات الاكتئاب واضحة و جلية، و يمتلك العائلة و الأصدقاء شعورا بالخسارة لأنهم لا محالة سيفقدون واحدا منهم فعندها ينسون ما أتى به من سلوك شاذ كان سببا في إصابته بالمرض، و يسيطر عليهم الشعور بالحزن و الخسارة في فقدانهم لأحد أفراد أسرتهم أو أحد أصدقائهم.

9.10. الاستياء من التغيرات في أنماط الحياة:

إن المريض بالإيدز مع تقدمه في المرض يصبح غير قادر على العمل، و لا الخروج لأماكن قريبة و تتزايد القيود على الطعام و النشاطات الاجتماعية و هذا امر مثير للغضب و قد يؤدي إلى الاستياء من إتباع التعليمات الطبية على الكثير من القيود التي يرفضها المريض و لا يقتصر أمر الاستياء على التعليمات الطبية و غيرها، بل أن مجرد ظهور النتيجة الايجابية في الفحص و التشخيص يعني ذلك أن الفرد قد كتبت عليه عدة قيود ابتداء من الوصمة الاجتماعية و النفسية التي يلاقيها من أفراد المجتمع ، أيضا التغيرات الفسيولوجية التي تظهر على الفرد المصاب و الوهن و الضعف الذي يطرأ على جسده، مما يجعله مقيدا بتناول العلاج مدى الحياة وفقا لشروط و ظروف معينة و جدول غذائي و نشاط رياضي معين يفرض عليه، كل هذا يجعل الفرد في حالة من الاستياء من هذه التغيرات التي قد تظهر على شكل أعراض نفسية و اجتماعية تستدعي التدخل و حماية الفرد المصاب من الانزواء و الاستسلام أو التفكير في التخلص من هذا الوضع و مفارقة الحياة .

10.10. لوم الذات :

قد يؤدي انشغال البال لدى الفرد المصاب بالإيدز بالظروف التي حدثت فيها العدوى إلى لوم الذات و ما يؤدي إليه من أفكار اليأس من الحياة و الشعور بضياح المستقبل و النظر إليه بزاوية سوداء، و قد تزيد التغيرات التي تطرأ من خطر التقدم في المرض و اعتبارها علانها عقاب على ارتكاب الذنب و إحساس المريض بأن الآخرين يتجنبونه سوف يعمل على تلاشي

الإحساس بقيمة الذات و تأنيب النفس و كذلك توهم المريض أنه مؤذ و ضار للآخرين، و تكون مظهر لوم الذات بظهور أعراض جديدة و الشعور بالضياع يسبب الحزن و عدم القدرة على عمل شيء، و فقدان الدافع الذاتي الشعور بالذنب و التفاهة و فقدان الأمل و كثرة الخواطر الانتحارية و القضاء على النفس و الابتعاد عن المجتمع و توقع الأحران دائما، و من المظاهر الأخرى عند مريض الإيدز و التي تتبع من لوم الذات هي الشعور بالعزلة و فقدان التعاطف من المجتمع و الغضب و الشك في تصرفات من يحيطون بهم بالإضافة إلى الهلوسات و الهذيان .

11.10. الانتحار:

رغم أن الأفكار الانتحار غير المعقولة تدل على الاكتئاب الشديد الذي يفقد الفرد فيه الثقة بنفسه و بالآخرين، فمريض الإيدز و بعد الإحساس بالذنب منذ الوهلة الأولى للإصابة مرورا بمراحل المرض من الضعف الذي يصيب الجسد و الإحساس بالعار و الوصمة الاجتماعية و النفسية، و عزوف الأفراد من حوله و احتمال تخلي أفراد أسرته عنه و الضغوط النفسية و الاجتماعية التي يواجهها الفرد المصاب بالإيدز كل هذه تجعل فكرة الانتحار تكون معقولة إذا ما أخذت كمخرج من مشكلة مستحيلة الحل و العلاج، فهي مسألة إنكار شائعة جدا و يعتبر الانتحار وسيلة لاجتناب الألم و المشقة و لتقليل عار الأحباب أما فعل الانتحار نفسه فنادر الحدوث بين الأفراد المصابين بمرض الإيدز. (عبد العلي، بلعاجي، 2008)

11. الوصم الاجتماعي لمرضى السيدا :

قال الدكتور أنانيا ماندال ، دكتوراه في الطب يعرف وصمة العار "العار أو الخزي على شيء يعتبر غير مقبول اجتماعيا ". أولئك الذين يشعرون بالعار و بالنبذ، و يتم وضع علامة لهم ككونهم مختلفين.

قد تؤدي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى المخاوف من التحيزات أو المواقف السلبية التي تؤدي إلى الوصمة، فيصبح الفرد مرفوضا و مستبعدا من الأنشطة الاجتماعية المختلفة. و هذا يؤدي إلى خوف أكبر من الخروج في العراء و التماس العلاج. و هذا الصمت يضر بالصحة العقلية للمرضى مما يؤدي إلى الاكتئاب و غيرها من الظروف،

فيروس نقص المناعة البشرية متصل بوصمة العار و هذا راجع أساسا للكثير من المفاهيم الخاطئة حول هذا المرض ، و خاصة الخرافات الموجودة حول بطرق انتقال الفيروس، و يعتقد الكثيرون من الناس أن فيروس نقص المناعة البشرية ينتقل فقط بطرق غير أخلاقية أو غير مسؤولة . و قد تعددت أشكال الوصم و التي تؤثر على المصابين بهذا الداء فإلى جانب خطورة المرض المجتمع لا يقصر في تحميلهم مسؤولية مرضهم كما أنهم يتعرضون إلى الاستهزاء، و القيل و القال، و تأليف القصص عنهم و لومهم و إطلاق الشائعات عنهم.

كما يمتد الظلم الاجتماعي لهم بطرد المصابين بفيروس نقص المناعة البشري من أعمالهم، كذلك طردهم من منازلهم، و ضياع الفرص التعليمية، و حرمانهم من الرعاية الصحية و غيرها من الخدمات و المرافق.

و هناك فئات مستضعفة في المجتمع يكونون مستهدفين بالوصم و التمييز في حالة إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشري مثل النساء و الفتيات العاملات في مجال الجنس، و متعاطي المخدرات بالحقن، و الذين يتعرضون للعنف و الرفض.

و كما سبق و اشرنا إلى الخرافات المتعلقة بمرض السيدا و التي تؤدي إلى الوصم الاجتماعي و تزيد منها و تثير الخوف من المصابين به و نذكر منها:

- أن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشري خطر على الصحة العامة، و هذا خطأ كون فيروس نقص المناعة البشري لا ينتقل عن طريق التعاملات اليومية كالمصافحة أو التقبيل و العناق و غير ذلك من التعاملات البسيطة.
- كما أن الشيء الأكثر رعبا في هذا المرض هو أن الناس يعتبرونه حكما مؤجلا بالإعدام كون أن هذا الداء غير قابل للعلاج، و لكن الأفراد الذين يحصلون على العلاج في الوقت المناسب يتم تأخير تكاثر الفيروس في أجسامهم و بالتالي الحصول على حياة أطول من الممكن.
- كما أن اغلب الناس يجزمون بان الأشخاص السيئين و المنحليين أخلاقيا و مثلي الجنس هم من يصابون بهذا المرض، و هذا غير صحيح حيث يمكن اكتساب فيروس نقص المناعة البشري بطرق عديدة كمنقل دم ملوث بالفيروس، أو انتقال الفيروس من الأم إلى جنينها و بهذا فالمصاب يكون بريئا و ضحية لهذا المرض و لا يستحق أن يكون موصوما اجتماعيا.

و منه فان أهم أسباب الوصم الاجتماعي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري هو أن الحالات الأولى التي أصيبت بالإيدز في أوائل الثمانينات كانت من الشاذين جنسيا و هذا ما أدى إلى ربط مفهوم الإصابة بالسيدا بالعلاقات الجنسية غير الشرعية و سلوكات منحلة و اعتبروه عقوبة لسلك منحرف، كما اعتبر كبعض الأمراض المعدية كالسل و التي العدوى بها تؤدي إلى عواقب وخيمة و بالتالي فالخوف يؤدي إلى الوصم.

- كما أن بعض الأديان لها رموز قوية ضد الاستكشافات الجنسية و في هذه الجماعات الوصمة المرتبطة بمرض الإيدز و فيروس نقص المناعة البشري إيجابية مرتفعة للأفراد.

و تتفاقم مشاعر سلبية تجاه العاهرات، مثلي الجنس من الرجال، و المهاجرين السود، متعاطي المخدرات، كون هذه الفئات معرضة لمخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بنسبة عالية.

و قد تم وضع قانون مساواة ضد التمييز و هو يندد بالمعاملة غير العادلة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. حيث أن جميع المصابين بهذا الفيروس و الذين تم تشخيص حالتهم هم فئة محمية بالقانون، بنفس الطريقة كالأشخاص الذين يتعرضون للتمييز بسبب العرق أو الإعاقة، الجنس، العمر، الميول الجنسية، أو الدين. (تشاير العجمي، 2014)

خلاصة الفصل:

و من هنا يمكن القول من خلال ما سبق أن مرض السيدا يعتبر مرضا خطيرا و فتاكا و قاتلا و من أشنع الأمراض التي عرفتھا البشرية في زمننا هذا، و لهذا المرض آثار سلبية على كل من الفرد المصاب والمجتمع من كل النواحي النفسية و الاجتماعية و الصحية ، و رغم كل هذا إلا أن الإصابات به لا تتناقص بل بالعكس فإنها تزداد يوما بعد يوم في كل أقطار العالم دون استثناء و في كل المجتمعات على اختلاف معاييرها، قيمها، و ديانتها، سواء كانت دولا متقدمة تكنولوجيا و علميا أو كانت متخلفة فهو شبح مميت يهدد سلامها و استقرارها.

و بالرغم من حملات التوعية التي تقوم بها مختلف الجمعيات و المؤسسات المناهضة للسيدا، يبقى الحل الوحيد و الأمثل لتجنب هذا الداء القاتل هو الوقاية و محاولة الابتعاد عن مختلف الطرق التي قد تؤدي إلى الإصابة به خاصة و انه بالرغم من كل هذا التطور العلمي و التكنولوجي مازال هذا الداء ينتصر علينا كل يوم و يفتك بالملايين سنويا.

و لكن ما يجب إدراكه هو أن مريض السيدا كأى مريض آخر و يجب أن يعامل بإنسانية.

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية

تمهيد

- 1- التحضير بفرضيات البحث.
- 2- مجالات الدراسة.
- 3- الدراسة الاستطلاعية.
- 4- منهج الدراسة .
- 5- مجتمع الدراسة.
- 6- عينة الدراسة.
- 7- أدوات الدراسة.
- 8- تحديد الخصائص السيكومترية لقياس الاتجاهات نحو مريض السيدا (الصدق و الثبات).
- 9- الأساليب الإحصائية.

خاتمة

تمهيد

لا تتحدد قيمة البحث العلمي إلا من خلال خطوات متسلسلة و مترابطة وفق إجراءات منهجية، و هذا لأجل اختبار فرضيات ذلك البحث و التأكد من تحققها أو عدم تحققها، و بالتالي الإجابة عن تساؤلات البحث وهو الهدف من انجازه، و في هذا الفصل سيتم التطرق إلى جميع الإجراءات المتبعة في الدراسة الحالية و القيام بالبحث الميداني للموضوع.

حيث قمنا بالتركيز بفرضيات البحث و بعدها حددنا الاطار الزمني و المكاني للدراسة، و بعدها تطرقنا الى الدراسة الاستطلاعية و اجراءاتها، ثم حددنا المنهج المتبع في الدراسة و مجتمعها، و بعدها تطرقنا الى العينة الاساسية في الدراسة، و أخيرا حددنا الأساليب و الأدوات المستخدمة في الدراسة.

1. التذكير بفرضيات البحث:• **الفرضية العامة:**

اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا سلبية.

• **الفرضيات الجزئية:**

الفرضية الجزئية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الطلبة الجامعيين

نحو مريض السيدا تعزى لمتغير الجنس (ذكور/ إناث).

الفرضية الجزئية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الاتجاه (البعد

المعرفي، البعد الوجداني، البعد السلوكي) لدى الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا تعزى

لمتغير الجنس (ذكور/ إناث).

الفرضية الجزئية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الطلبة نحو

مريض السيدا تعزى لمتغير التخصص (علم النفس، العلوم الإسلامية، الطب) .

الفرضية الجزئية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الاتجاه (البعد المعرفي،

البعد الوجداني، البعد السلوكي) لدى الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا تعزى لمتغير

التخصص (علم النفس، العلوم الإسلامية، الطب).

2. مجالات الدراسة:

لا يتم البحث العلمي إلا من خلال مجال زمني و مكاني و تحديد تلك المجالات من

العناصر المهمة في الدراسات و البحوث العلمية بصفة عامة و النفس اجتماعية بصفة

خاصة، لان هذه الأخيرة تهتم بدراسة الظاهرة الإنسانية و التي تتميز بتغيرها المستمر عبر

الأماكن و الأزمنة مما يؤدي إلى اختلاف نتائج البحوث و الدراسات، و في ما يلي سنحدد

كل من المجال المكاني و الزماني للدراسة الحالية.

1.2. المجال المكاني:

كون الدراسة الحالية تهتم بالكشف عن اتجاهات الطلبة في السنوات النهائية للتخصص نحو

مريض السيدا كون هذا المرض يمثل ظاهرة غامضة عند العديد من الأفراد في هذه

الشريحة و قد قمنا باختيار ثلاث تخصصات لإجراء مقارنة بين اتجاهاتهم نحو مريض

السيدا حيث اخترنا كل من كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية سويداني بوجمعة بولاية قالمة، و كلية الطب بولاية عنابة، و كذلك جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية بولاية قسنطينة، و سنتطرق فيما يلي لإعطاء نظرة و لو بشكل سطحي عن المؤسسات الثلاث.

- كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية سويداني بوجمعة:

هي كلية من كليات جامعة 08 ماي 1945 بولاية قالمة، تتكون من مجموعة من التخصصات و يدرس بها العديد من الطلبة من مختلف الولايات، و قد تم إنشاؤها في 30 جوان 2003، تتكون من قسمين أساسيين الأول هو قسم العلوم الإنسانية الذي يحتوي على عدد من الفروع و التخصصات أما الثاني فهو قسم العلوم الاجتماعية الذي بدوره يحتوي على ثلاث تخصصات رئيسية تتمثل في علم الاجتماع و علم النفس و أحدثها تخصص الفلسفة و كل منها تتفرع عنه تخصصات فرعية تابعة له و هي موزعة وفق نظام (LMD) كون الجامعة تدير حاليا حسب هذا النظام، و يمثل قسم علم النفس أول محطة لجزء من دراستنا.

- جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية:

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية تعتبر مؤسسة تعليم عالي ذات طابع عمومي إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و تخضع لوصاية وزارة التعليم العالي و البحث العلمي، و قد تم إنشاؤها بالموازاة مع بناء مسجد الأمير عبد القادر، حيث تأسست سنة 1984 و تقع بمدينة قسنطينة عاصمة الشرق الجزائري.

تعتمد جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية على تكوين الطلاب، و تنمية الروح العلمية لديهم و كذلك العناية بالتراث الإسلامي في الجزائر و خارجها، كما تحتوي على العديد من التخصصات و تدير وفق نظام (LMD) ، و هي المحطة الثانية التي تم فيها إجراء الجزء الثاني لدراستنا الحالية.

- كلية الطب بعنابة:

تم تأسيسها سنة 1975 بولاية عنابة و هي مؤسسة تعليم عالي تعتمد إلى تكوين الأطباء بعد مسار دراسي يقدر ب 7 سنوات ليتحصل الطالب على شهادة دكتوراه في تخصص طب عام على خلاف باقي التخصصات تخصص الطب لا يسير وفق نظام (LMD)، حيث يتم على مدار تلك السنوات تدريس العديد من المواد و المقاييس و التي تختلف باختلاف السنوات التي يدرس فيها الطالب و تعتبر كلية الطب آخر محطة للدراسة الحالية.

2.2. المجال الزمني:

الفترة الممتدة من أواسط شهر فيفري إلى غاية نهاية شهر مارس 2016:

خصصت لجمع و تصنيف المادة العلمية الخاصة بموضوع الدراسة و فرزها و صياغة الجانب النظري من الدراسة.

الفترة الممتدة من 04 أبريل إلى 12 ماي 2016: هذه الفترة الزمنية مقسمة إلى مجموعة من المراحل كما يلي:

المرحلة 1: ممتدة من 04 إلى 11 أبريل 2016

كانت عبارة عن زيارات استطلاعية من خلالها تم التعرف على خصائص العينة الممتدة بين ثلاث ولايات (قالمة، عنابة، قسنطينة)، و كذا حجم مجتمع الدراسة و ذلك بمساعدة إدارات المؤسسات الجامعية الثلاثة، كما قمنا كذلك بإجراء مقابلات مع عينة الدراسة تمهيدا للدراسة الرئيسية، كما ساعدتنا أيضا في بناء بنود مقياس الاتجاهات الذي تم اعتماده في الدراسة.

المرحلة 2: الممتدة من 14 إلى 25 أبريل 2016

تم خلالها بناء بنود المقياس المراد استعماله في الدراسة بشكل مبدئي، و عرضه على المحكمين لقياس صدق الأداء، و ذلك بغرض تطبيقه فيما بعد على عينة استطلاعية لقياس الثبات.

المرحلة 3: الممتدة من 27 أبريل إلى 02 ماي 2016

في هذه الفترة تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية بين الولايات الثلاث (قالمة، عنابة، قسنطينة) و هو في صورته النهائية المعدلة، اخذين بعين الاعتبار ملاحظات الأساتذة المحكمين و تمت الاستعانة بنتائج الدراسة الاستطلاعية لحساب ثبات المقياس تمهيدا للانتقال إلى الدراسة الأساسية.

المرحلة 4: الممتدة من 08 إلى 12 ماي 2016

في هذه الفترة قمنا بتطبيق المقياس على عينة الدراسة الأساسية، و ذلك بعد إدخال التعديلات عليه و حساب معامل ثباته.

المرحلة 5: الممتدة من 15 ماي إلى 05 جوان 2016.

و في هذه الفترة تم تفرغ البيانات من أجل القيام بعملية القياس، و تمت الاستعانة ببرنامج الـ Spss و هو برنامج آلي يستخدم لإجراء العمليات الإحصائية بشكل سريع و سهل، بالإضافة إلى عرض النتائج المتحصل عليها و مناقشتها.

إن الدراسات و البحوث العلمية خاصة في ميدان العلوم الإنسانية و الاجتماعية لا تتم إلا من خلال إجراء دراسة استطلاعية من أجل ضبط الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية، بغرض الوصول إلى نتائج أكثر مصداقية و موضوعية.

3. الدراسة الاستطلاعية:

تمثل مرحلة جد هامة تسبق الدراسة الأساسية أو الميدانية للبحث، و هذه الخطوة لا بد من إجرائها، إذ تعتبر بوابة إلى الدراسة الأساسية و مفتاح نجاح هذه الدراسة، و تتضمن الدراسة الاستطلاعية عينة أولية تنتمي إلى نفس المجتمع الذي تنتمي إليه العينة الرئيسية.

و الهدف من إجراء الدراسة الاستطلاعية هو الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات للكشف عن خصائص العينة من جهة، و كذا الكشف عن المتغيرات الخاصة بالدراسة

التمثلة في اتجاهات الطلبة نحو مريض السيدا، و الأهم من ذلك التأكد من دقة أدوات البحث و قدرتها على جمع البيانات المطلوبة.

1.3. الأهداف الرئيسية للدراسة الاستطلاعية:

يهدف إجراء الدراسة الاستطلاعية قبل الدراسة الأساسية إلى:

- تحديد حجم المجتمع و كذا حجم العينة و الطريقة المثلى لاختيارها.
- الكشف عن أبعاد أخرى للموضوع لم يتم التطرق إليها نظريا.
- و ضع الأداة المناسبة للقياس و ضبطها.
- معرفة مدى صدق و ثبات الأداة المستخدمة في الدراسة و ذلك من خلال:
- التأكد من وضوح البنود.
- شمولية البنود للموضوع بكل أبعاده.
- إعادة صياغة بنود المقياس بعد التعديل.

2.3. مراحل الدراسة الاستطلاعية:

أ- المرحلة الأولى:

بعد أن تم تحديد و اختيار مكان إجراء الدراسة، قمنا بالتنقل إلى المؤسسات المعنية في شكل زيارات إلى المسؤولين للتعرف على عدد الطلبة، عن طريق مقابلات مع المسؤولين و بالتحديد مع الإداريين و البيداغوجيين ، حيث قدموا لنا إحصاءات عن حجم الطلبة في المستويات الدراسية المطلوبة، و كذلك العدد حسب الجنس (عدد الذكور، و عدد الإناث)، كما قدموا لنا لمحة تاريخية عن المؤسسات الجامعية، و استعنا بتلك المعلومات في وصف المجال المكاني للدراسة و مجتمع الدراسة كما ساعدتنا أيضا اختيار العينة.

ب - المرحلة الثانية:

بعد الحصول على مختلف المعلومات حول عدد الطلبة، و نظرا لعدم وجود مقياس معد مسبقا لقياس اتجاهات نحو مريض السيدا، قمنا بإجراء مقابلات شفوية في أوساط الجامعات الثلاث مع 42 طالب و طالبة في السنوات النهائية لكل تخصص، تم الالتقاء بهم في الأقسام و قاعات المكتبة و كذلك الساحات، و ذلك للتعرف على آرائهم و اتجاهاتهم بصورة مبدئية نحو مريض السيدا، حيث وجه إليهم 3 أسئلة و هي:

- ما هو مرض السيدا؟

- ما هي طرق انتقاله؟

- ما رأيك في مريض السيدا؟

و من خلال إجاباتهم تم بناء بنود مقياس الاتجاهات نحو مريض السيدا.

3.3. عينة الدراسة الاستطلاعية:

من خلال الدراسة الاستطلاعية أجريت مقابلات شفوية مع 42 طالب و طالبة من ثلاث تخصصات هي على التوالي:

- سنة ثانية ماستر علم النفس الاجتماعي: عدد الأفراد الذين تمت معهم المقابلة 10 (3 ذكور، 7 إناث).

- سنة الثانية ماستر علوم إسلامية: عدد الأفراد الذين تمت معهم المقابلة 8 (3 ذكور، 5 إناث).

- سنة السادسة طب: عدد الأفراد الذين تمت معهم المقابلة 10 (4 ذكور، 6 إناث).

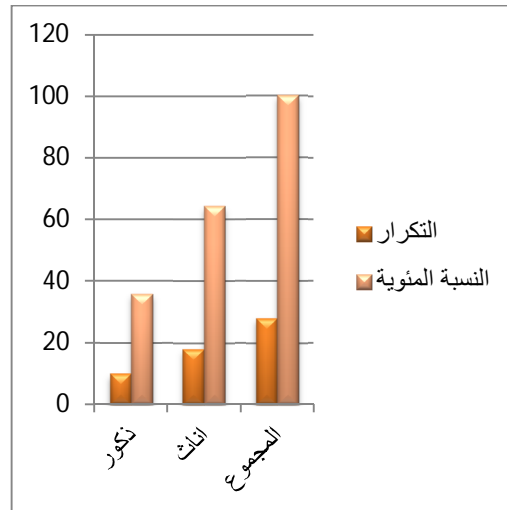
و التي ساعدت في بناء بنود مقياس الاتجاهات نحو مريض السيدا.

جدول (3) : يمثل عينة الدراسة الاستطلاعية لبناء بنود مقياس الاتجاهات نحو مريض

السيدا

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
35,72%	10	ذكور
64,28%	18	إناث
100%	28	المجموع

تكونت عينة دراستنا الاستطلاعية لبناء بنود المقياس من 28 طالب و طالبة حيث قدرت نسبة الذكور ب 35,72% أما نسبة الإناث فقدت ب 64,28%.



رسم تخطيطي(4):يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية لبناء بنود مقياس الاتجاهات

نحو مريض السيدا.

و لحساب الثبات المقياس بعد بنائه تم تطبيقه على 12 طالب و طالبة من التخصصات

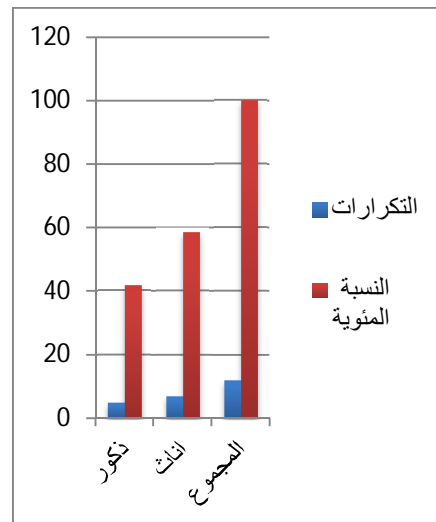
الثلاث سابقة الذكر.

الجدول(4): يمثل عينة الدراسة الاستطلاعية لحساب ثبات مقياس الاتجاهات نحو

مريض السيدا.

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	5	%41,66
إناث	7	%58,33
المجموع	12	%100

قمنا بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها 12 طالب و طالبة، حيث قدرت نسبة الذكور بـ %41,66 ، أما الإناث فكانت نسبتهم أكثر حيث قدرت بـ %58,33 و الملاحظ هنا أن نسبة الإناث دائما اكبر من نسبة الذكور.



رسم تخطيطي(5):يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية لحساب ثبات مقياس

الاتجاهات نحو مريض السيدا.

4.3. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

توصلنا من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى ما يلي:

- الكشف عن بعض أبعاد الموضوع، التي ساعدت على بناء بنود المقياس.

- التعرف على حجم مجتمع البحث.
- حساب صدق و ثبات أداة القياس المستعملة في البحث.
- تعديل و إعادة صياغة بنود المقياس، ليطرح في شكله النهائي.

4. منهج الدراسة:

- المنهج: هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة و ذلك لاكتشاف الحقيقة. (عمار بوحوش.1990.ص20).

و من خلاله يتم ترجمة البيانات و تحليلها و تفسيرها من أجل الاستفادة منها و الوصول إلى حل للمشكل المطروح، و تختلف المناهج المستخدمة باختلاف مواضيع البحث من جهة و التنوع في المتغيرات المدروسة من جهة أخرى، و يتوقف اختياره على طبيعة و أهداف المشكلة التي يعالجها البحث.

و لقد تم تبني المنهج الوصفي التحليلي في دراستنا الحالية كونه يلاءم طبيعة الموضوع المراد دراسته و يتناسب مع الأهداف التي يرمي إليها، فمن خلال هذه الدراسة نطمح تحديد طبيعة اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا، و كذلك معرفة الفروق فيها بحسب متغيرين أساسيين هما الجنس(ذكور/إناث) و التخصص(علم النفس، علوم إسلامية و الطب)، و كذلك تعمقنا في معرفة الفروق في أبعاد الإتجاه حسب الجنس و حسب التخصص.

5. مجتمع الدراسة:

مجتمع الدراسة هو المجتمع الذي يسحب منه الباحث عينة بحثه، أو هو مجموعة من الأفراد تشترك في صفات و خصائص محددة من قبل الباحث، انه الكل الذي نرغب في دراسته، لكن يتم جمع البيانات من جزء فقط من مفرداته يسمى العينة. (عمار بوحوش، 1990 ، ص42)

من خلال دراستنا نحن لا نطمح إلى إجراء بحث يضم كل مفردات المجتمع، أو إجراء مسح شامل عن اتجاهات كل الطلبة الجامعيين، و ذلك لأن هذا يحتاج إمكانات مادية و بشرية كبيرة، و التي ليست متوفرة في الآجال القريبة، و لهذا فإن أحسن طريقة هي اللجوء إلى الدراسة باستخدام العينة بشرط أن تكون هذه الأخيرة ممثلة تمثيلاً حقيقياً لمفردات المجتمع الأصلي الذي سحبت منه.

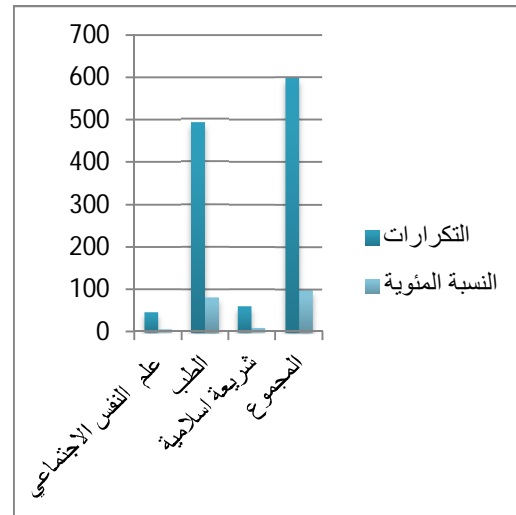
و في دراستنا هذه المجتمع الأصلي تمثل في طلبة جامعات كل من جامعة سويداني بوجمعة للعلوم الإنسانية و الاجتماعية بولاية قالمة و بالتحديد قسم العلوم الاجتماعية، كلية الطب بولاية عنابة، و جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية بولاية قسنطينة، المقبلين على التخرج في السنوات النهائية

و قد تم اختيار هذا المجتمع بالتحديد لان طلبة الجامعات هم الفئة المثقفة في المجتمع، و يمثلون شريحة هامة داخله، حيث يتوزعون على العديد من التخصصات التي تتيح لهم الحصول على العديد من المعلومات و المعارف حول العديد من المواضيع ، و لكننا اكتفينا باختيار ثلاث تخصصات أساسية في دراستنا ألا و هي علم النفس الاجتماعي و العلوم الإسلامية و الطب بغرض إجراء مقارنة بين وجهات نظرهم اتجاه المصابين بمرض السيدا ، و قد اخترنا الطلبة المقبلين على التخرج لأنهم الأكثر الماما و استفادة مما قدم إليهم من معلومات على مدى سنوات دراستهم و كما نعلم بان للاتجاه ثلاث مكونات أساسية تحركه أهمها المكون المعرفي و الذي يتبعه كل من المكونين الوجداني و السلوكي و المكون المعرفي يتلخص في كل ما يحمله الطالب حول هذا المرض من معارف و التي تتحكم فيما بعد في مشاعره و بالتالي سلوكه الظاهر، و قد تكون تلك المعارف خاطئة أو مغلوطة مما يجعل اتجاهاتهم سلبية ، و تؤثر على تعاملهم مع فئة المصابين بالسيدا مستقبلاً، و لهذا يجب تصحيح ما هو خاطئ حتى تصح نظرتهم إلى المرض و بالتالي إلى المصاب به.

الجدول (5): يمثل مجتمع الدراسة وفقا للتخصصات و النسب المئوية

التخصص	علم الاجتماع	النفوس	علوم إسلامية	طب	المجموع
عدد الطلبة	46	60	493	599	
النسبة المئوية	7,68%	10,01%	82,30%	100%	

تكون المجتمع الأصلي للعينة من ثلاث تخصصات أساسية و هي علم النفس الاجتماعي بنسبة 7,68%، و نسبة 10,01% للشريعة الإسلامية، أما الطب فمثل أكبر نسبة حيث قدرت بـ 82,30%.



رسم تخطيطي(6): يمثل مجتمع الدراسة وفق التخصصات و النسب المئوية.

6. عينة الدراسة:

1.6 تعريفها: العينة ليست مجرد جزء من البحث، و لكنها اختيار واعي تراعى فيه قواعد و اعتبارات علمية معينة لكي تكون نتائجه قابلة للتعميم على المجتمع الأصلي، و تعرف العينة على أنها مجموعة من المستجيبين يتم اختيارهم من المجتمع الأصلي لتحقيق أغراض الدراسة. (عمار بوحوش. 1990. ص43).

إن المجتمع الأصلي لدراستنا يقدر بـ 599 طالب و طالبة في السنوات النهائية للتخصص و قد تم سحب عينة مكونة من 90 طالب و طالبة.

2.6. عينة الدراسة الأساسية:

بلغت 90 طالب و طالبة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية حيث يتم في هذا النوع من العينات تقسيم المجتمع الأصلي إلى مجموعات فرعية تسمى كل واحدة منها طبقة، و تكون عناصر كل طبقة متجانسة فيما يتعلق بخصائص موضوع الدراسة و تمثلت الطبقات المعتمدة في دراستنا على تخصص علم النفس الاجتماعي (ماستر 2)، تخصص الطب (السنة السادسة)، و كذلك تخصص العلوم الإسلامية (ماستر 2)، حيث تم اخذ 30 فردا من كل طبقة و ذلك بسبب عدم تناسب عدد أفراد الطبقات الثلاث، ثم أدمجت العينات الفرعية الثلاثة من كل تخصص في عينة نهائية مكونة من 90 طالب و طالبة.

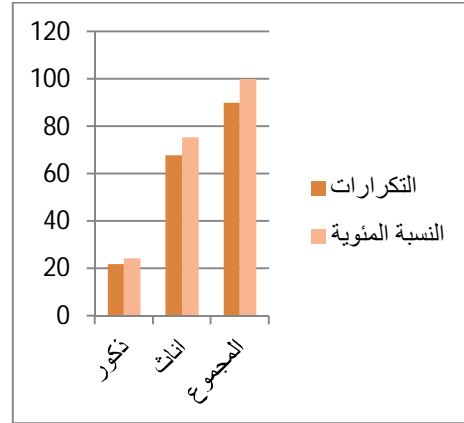
3.6. خصائص العينة:

أ. حسب الجنس :

الجدول (6): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس مع النسب المئوية.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
الذكور	22	24,44%
الإناث	68	75,55%
المجموع	90	100%

من خلال الجدول نلاحظ بان عدد الإناث اللواتي تبلغ نسبتهن في العينة 75,55%، يزيد عن عدد الذكور الذين تقدر نسبتهم 24,44%، و هذا يعكس بصورة واضحة التواجد الملفت للمرأة في ميدان التعليم العالي و البحث العلمي و حضورها في الوسط الجامعي و في جميع التخصصات على اختلافها و تنوعها.



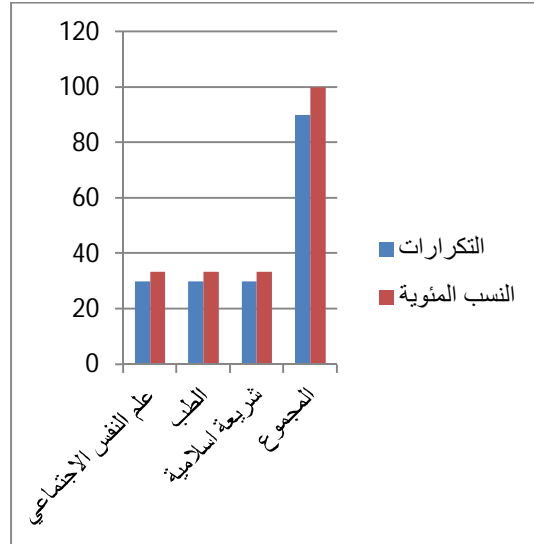
رسم تخطيطي(7): يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس مع النسب المئوية.

ب. حسب التخصص:

جدول(7): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التخصص مع النسب المئوية.

التخصص	عدد أفراد التخصص	النسبة المئوية
علم النفس الاجتماعي (ماستر 2)	30	%33,33
الطب (السنة السادسة)	30	%33,33
شريعة إسلامية (ماستر 2)	30	%33,33
المجموع	90	%100

الجدول يوضح عدد أفراد عينة الدراسة الأساسية، حيث تم اخذ ثلاثين فرد من كل طبقة بطريقة عشوائية، حيث قدرت نسبة افراد كل طبقة 33,33%.

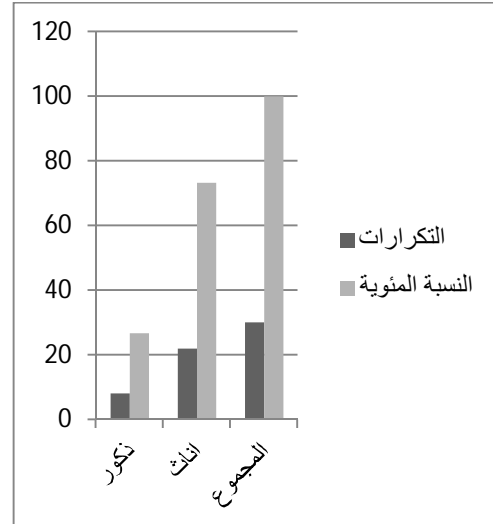


رسم تخطيطي(8): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التخصص مع النسب المئوية.

الجدول(8): يمثل توزيع العينة حسب متغير الجنس لتخصص علم النفس الاجتماعي (ماستر2).

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
23,33%	07	ذكور
76,66%	23	إناث
100%	30	مجموع

قمنا باختيار 30 فردا من تخصص علم النفس الاجتماعي، مقسمين بين ذكور و إناث، حيث قدرت نسبة الذكور بـ 23,33%، أما نسبة الإناث فقدرت بـ 76,66%.

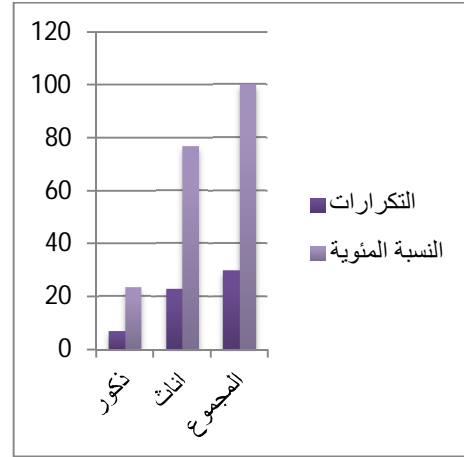


رسم تخطيطي(9): يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس لتخصص علم النفس الاجتماعي(ماستر 2).

الجدول(9): يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس لتخصص العلوم الإسلامية(ماستر 2).

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	08	26,66%
إناث	22	73,33%
المجموع	30	100%

الجدول أعلاه يوضح عدد أفراد العينة المختارين من تخصص العلوم الإسلامية موزعين بين ذكور و إناث، حيث قدرت نسبة الذكور بـ 26,66 % و نسبة الإناث كانت أعلى من نسبة الذكور حيث قدرت بـ 73,33 %.

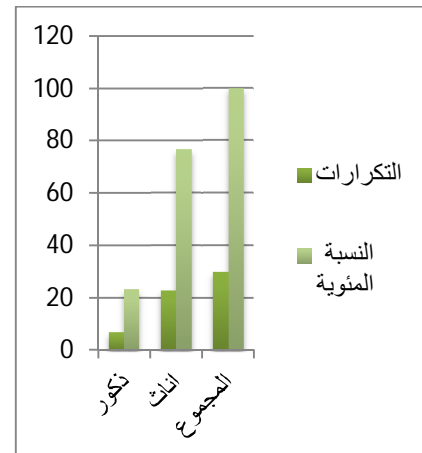


رسم تخطيطي(10): يمثل توزيع افراد العينة حسب متغير الجنس لتخصص العلوم الإسلامية(ماستر2)

الجدول(10): يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس لتخصص الطب(السنة السادسة).

الجنس	التكرارات	النسب المئوية
ذكور	07	%23,33
إناث	23	%76,66
المجموع	30	%100

قمنا باختيار ثلاثين فردا من تخصص الطب مقسمين بين ذكور و إناث، حيث قدرت نسبة الذكور بـ 23,23%، و نسبة الإناث قدرت بـ 76,66%.



رسم تخطيطي(11): يمثل عدد افراد العينة حسب متغير الجنس لتخصص الطب(السنة السادسة).

7. أدوات الدراسة:

إن الباحث يركز على تقنيات و أدوات لجمع البيانات و المعطيات الخاصة بالظاهرة المراد دراستها، و اختيار الأداة يتعلق أساسا بطبيعة موضوع الدراسة، و الهدف المسطر و المراد الوصول إليه، و بما أننا بصدد دراسة اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا، و بغرض اختبار فرضيات الدراسة الحالية و كذلك قياس متغيراتها قمنا باستخدام مقياس الاتجاهات نحو مريض السيدا و الذي يعد عبارة عن استبيان، حيث يعتبر هذا الأخير من انسب الأدوات المستعملة و أكثرها شيوعا للحصول على البيانات و التي تكون نقطة الانطلاق في البحث.

و يعرف الاستبيان على انه:"مجموعة من الأسئلة حول موضوع معين، يتم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين بالبريد أو يجرى تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها. (بوحوش، 1990، ص 67).

و قد لجانا إلى تصميم الاستبيان الخاص بقياس اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا و الذي يتضمن مجموعة من البنود أو العبارات المغلقة عن قصد و ذلك لتسهيل عملية تفرغ البيانات منه، و كما انه لا يأخذ وقتا طويلا للإجابة عن بنوده، كما لا يحتاج اجتهاد من المفحوص لان العبارات سهلة و واضحة و ما عليه إلا اختيار الجواب الذي يراه مناسباً له، و في ما يلي وصف للمقياس.

1.7. كيفية بناء المقياس:

لقد تم بناء المقياس من خلال الاطلاع على الدراسات و الأدبيات التي تناولت موضوع السيدا كما استعنا كذلك بعدد من المقاييس و الاستبيانات الخاصة بمرض السيدا و مريض السيدا بالإضافة إلى ما جمعناه من معلومات من خلال الدراسة الاستطلاعية عن طريق

المقابلات المفتوحة التي أجريناها مع عدد من الطلبة في الجامعات الثلاث في التخصصات المعنية للتعرف بصورة مبدئية على آرائهم و اتجاهاتهم نحو مريض السيدا.

و من خلال ما سبق ذكره تم صياغة سبعين (70) بندا يشير إلى الاتجاهات نحو مريض السيدا يتكون من بنود تشير إلى الاتجاه الإيجابي نحو مريض السيدا و بنود أخرى تشير إلى الاتجاه السلبي نحو مريض السيدا، حيث يشمل مختلف المواقف المعرفية والانفعالية و السلوكية و ذلك باعتبار أن الاتجاه النفسي الاجتماعي يتكون من ثلاث مكونات رئيسية لا يكتمل دونها و هي على التوالي المكون المعرفي و المكون الوجداني و المكون السلوكي، و قد تم التركيز على كل هذه الجوانب، لان الهدف من المقياس في دراستنا الحالية هو معرفة الاتجاهات نحو مريض السيدا إن كانت ايجابية أو سلبية، و نهدف أيضا إلى معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية في اتجاه الطلبة تعود إلى كل من متغيري الجنس و التخصص، اضافة الى التعرف على ما إذا كان هناك اختلاف في إبعاد الاتجاه نفسه ترجع إلى نفس المتغيرين السابقين (الجنس، التخصص).

2.7. كيفية تصحيح المقياس و الوقت المناسب للإجابة عنه:

استخدمنا في دراستنا الحالية طريقة - ليكرت - في قياس الاتجاهات، و هذا لاحتوائه على وسائل تمكننا من قياس درجات الموافقة أو عدم الموافقة لكل فقرة من فقرات المقياس، و يعتبر هذا الأسلوب من أكثر الأساليب استخداما في قياس الاتجاهات، حيث أن مقياس الاتجاهات يتكون من مجموعة من العبارات التي تقيس اتجاه الأفراد نحو موضوع معين، و يطلب من المبحوثين الإجابة على كل عبارة بأحد البدائل التالية: موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة و تعطى كل الاستجابات قيمة عددية، و نحصل على درجة المقياس بجمع استجابات الفرد على بنود المقياس، و يعبر المجموع عن اتجاه الفرد نحو الموضوع محل الدراسة.

و في دراستنا الحالية تم تقسيم مقياس الاتجاهات نحو مريض السيدا المتكون من 70 بندا إلى قسمين هما:

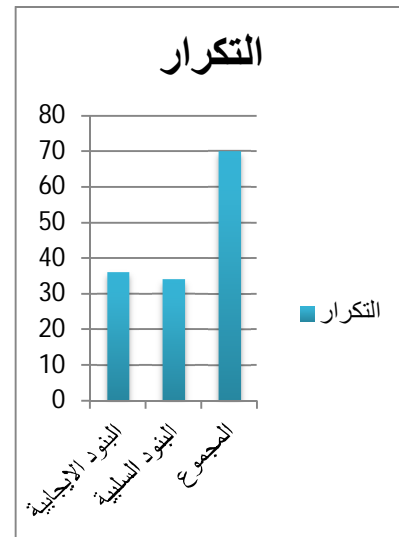
البنود الايجابية و التي عددها 36 بندا، و كذلك البنود السلبية و التي عددها 34 بندا.

و التي تحمل الأرقام المبينة في الجدول التالي:

الجدول(11): يمثل أرقام البنود الايجابية و البنود السلبية و مجموعها

المجموع	أرقام بنود المقياس	البنود
36	1،2،3،7،8،9،10،11،12،14،16،17،18،	البنود الايجابيه
	22، 23، 24، 28، 29، 30، 34، 35، 36، 40،	
	41، 42، 46، 47، 48، 52، 53، 54، 55، 61، 65، 67، 70.	
34	4، 5، 6، 13، 15، 19، 20، 21، 25، 26، 27،	البنود السلبيه
	31، 32، 33، 37، 38، 39، 43، 44، 45، 49،	
	50، 51، 56، 57، 58، 59، 60، 62، 63، 64، 66، 68، 69 .	

الجدول اعلاه يمثل عدد بنود المقياس الايجابية و السلبية و مجموعهما، حيث قدر عدد البنود الايجابية بـ 36 بندا، اما عدد البنود السلبية فقدر بـ 34 بندا.



رسم تخطيطي(12): يمثل عدد البنود الايجابية و البنود السلبية للمقياس و مجموعها.

كما أن بنود المقياس تتدرج ضمن ثلاث أبعاد أساسية تمثل مكونات الاتجاه و هي على التوالي:

- **البعد المعرفي:** تتدرج تحته بنود عددها 27 بندا أرقامها هي (1، 4، 7، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 28، 31، 34، 37، 40، 43، 46، 49، 52، 54، 55، 57، 59، 61، 63، 65، 67، 70).

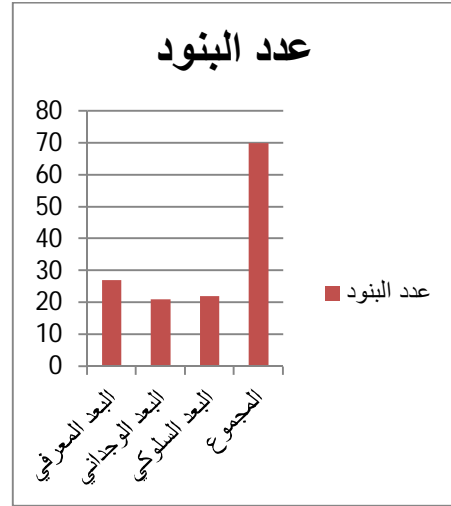
- **البعد الوجداني:** تتدرج تحته بنود عددها 21 بندا أرقامها هي (2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26، 29، 32، 35، 38، 41، 44، 47، 50، 53، 56، 58، 68).

- **البعد السلوكي:** تتدرج تحته بنود عددها 22 بندا أرقامها هي (3، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24، 27، 30، 33، 36، 39، 42، 45، 48، 51، 60، 62، 64، 66، 69).

جدول(12): يمثل أبعاد المقياس و أرقام البنود المدرجة تحتها و مجموعها.

المجموع	أرقام بنود المقياس	الابعاد
27	(1، 4، 7، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 28، 31، 34، 37، 40، 43، 46، 49، 52، 54، 55، 57، 59، 61، 63، 65، 67، 70).	البعد المعرفي
21	(2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26، 29، 32، 35، 38، 41، 44، 47، 50، 53، 56، 58، 68).	البعد الوجداني
22	(3، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24، 27، 30، 33، 36، 39، 42، 45، 48، 51، 60، 62، 64، 66، 69).	البعد السلوكي

يوضح الجدول أبعاد مقياس الاتجاهات نحو مريض السيدا و البنود المدرجة تحت كل بعد، حيث قدر عدد بنود البعد المعرفي بـ 27 بندا، بينما قدر عدد بنود البعد الوجداني بـ 21 بندا، في حين قدر عدد بنود البعد السلوكي بـ 22 بندا.



رسم تخطيطي(13): يمثل أبعاد المقياس و عدد البنود المندرجة تحتها و مجموعها.

و بعدها تم وضع البدائل الخمسة الموجودة في مقياس -ليكرت- و أعطيت درجات تتراوح بين 1 و 5 لكل بند باختلاف الاتجاه كالآتي:

- بالنسبة للبنود الايجابية أعطيت درجات 5، 4، 3، 2، 1 .

- بالنسبة للبنود السلبية أعطيت درجات 1، 2، 3، 4، 5 .

و ذلك تبعا للبدائل المعطاة و هي: موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة.

جدول(13): يوضح بدائل مقياس الاتجاهات نحو مريض السيدا و الدرجات المعطاة

للبنود الايجابية و البنود السلبية.

البدائل	درجات البنود الايجابية	درجات البنود السلبية
موافق بشدة	5	1
موافق	4	2
محايد	3	3
معارض	2	4
معارض بشدة	1	5

و بالنسبة للدرجات النهائية التي يمكن الحصول عليها فهي كالآتي:

- الدرجة العليا للمقياس: و هي حصيلة ضرب اعلي درجة للبند الايجابي في عدد بنود المقياس الكلية: 5×35070 .

- الدرجة الدنيا للمقياس: و هي حصيلة ضرب ادني درجة للبند السلبي في عدد بنود المقياس الكلية: 1×7070 .

- درجة الحياد و هي حصيلة ضرب الدرجة الوسطى في عدد بنود المقياس الكلية:
 3×21070

و بذلك تم الحصول على اعلي درجة هي 350 و ادني درجة هي 70، و درجة وسطى هي 210، و درجة بين 210 و 70 تمثلت في 140 ، كما نجد درجة بين 210 و 350 و هي 280 ، و درجات متفرقة بين كل هذه الدرجات.

و يكون تفسير هذه الدرجات انه:

- كلما اقترب المجموع من جهة 70 كان الاتجاه أكثر سلبية نحو مريض السيدا، و كلما كان مقتربا من 140 كان اقل سلبية.

- و تمثل الدرجة 210 درجة الحياد، و هي رتبة الوسيط للمقياس، و يعبر عن الحياد بين الجانب الايجابي و السلبي.

- و على قدر ابتعاد المجموع عن 210 إلى جهة 280 كان الاتجاه ايجابيا، و إلى جهة 350 كان أكثر ايجابية.

- و بصفة عامة فالدرجات الأقل من درجة الحياد 210 تعبر عن الاتجاه السلبي و الأكبر من 210 تعبر عن الاتجاه الايجابي، و تمثل 210 الاتجاه الحيادي، و الجدول التالي يوضح ذلك.

جدول(14): يوضح كيفية تفسير درجات مقياس الاتجاهات نحو مريض السيدا.

الدرجات	تفسيرها
139-70	أكثر سلبية
-140 209	سلبية
210	حيادية
-211 279	إيجابية
-280 350	أكثر إيجابية

جدول(15): يوضح كيفية تفسير درجات الأبعاد الثلاث للاتجاه نحو مريض السيدا.

البعد المعرفي		البعد الوجداني		البعد السلوكي	
الدرجات	تفسيرها	الدرجات	تفسيرها	الدرجات	تفسيرها
53 -27	أكثر سلبية	-21 41	أكثر سلبية	43 -22	أكثر سلبية
80 -54	سلبية	- 42 62	سلبية	65 -44	سلبية
81	محايدة	63	محايدة	66	محايدة
108 - 82	إيجابية	-64 84	إيجابية	88 -67	إيجابية
135-109	أكثر إيجابية	- 85 105	أكثر إيجابية	-89 110	أكثر إيجابية

بعد هذه الإجراءات تم توزيع المقياس على عينة استطلاعية قوامها 12 طالب و طالبة من المقبلين على التخرج من التخصصات الثلاث السابق ذكرها ألا و هي علم النفس الاجتماعي(ماستر 2)، تخصص الطب(سنة سادسة)، و تخصص علوم إسلامية (ماستر 2) و ذلك بهدف معرفة مدى وضوح المقياس ككل من حيث البنود و التعليمات، و كذلك تعرفنا على الوقت المخصص للإجابة على بنوده.

و بعد تفرغ استجاباتهم، قمنا بتعديل بعض البنود التي اتضح أنها غير مفهومة أو واضحة من طرف الطلبة، أما عن الوقت المستغرق للإجابة فقد كحد أقصى بين 10 إلى 15 دقيقة وهذا ما يدل على عدم شعور الطلبة بالملل أو التعب، و هذا ما عبر عنه الوقت القصير الذي استغرقه لقراءة بنود المقياس و الإجابة عليها.

8. تحديد الخصائص السيكومترية لقياس الاتجاهات نحو مريض السيدا

(الصدق و الثبات)

1.8.1. صدق المقياس:

نقصد بصدق المقياس مدى صلاحيته و قدرته على قياس ما وضع لقياسه.

و هناك طرق عديدة لقياس صدق المقياس، و في دراستنا الحالية قمنا بالاعتماد على طريقة صدق المحكمين(المحتوى أو الظاهري)، و الصدق الذاتي، بغرض التأكد من صلاحية مقياس اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا.

1.1.8. صدق المحكمين:

و يقصد بصدق المحتوى مدى تطابق فقرات المقياس مع محتوى المقياس، و الذي يتم عن طريق عرض المقياس على المحكمين عن طريق إجراء تحليل منطقي لبنود المقياس و فقراته، و كذلك تحديد مدى تمثيله للموضوع المراد قياسه و المواقف التي يقيسها، أما الصدق الظاهري فنقصد به مدى ملائمة المقياس لما وضع لقياسه، و كذلك مدى وضوح التعليمات و صلاحية البنود و هذا ما يتحقق منه المحكمون.

و لاستخراج صدق المحكمين قمنا بعرض المقياس على (9) من المحكمين المختصين في علم النفس و علم الاجتماع، و طلب منهم إبداء آرائهم و اقتراحاتهم حول النقاط التالية:

- ملائمة و صلاحية العبارات لقياس اتجاهات الطلبة نحو مريض السيدا.

- مدى مناسبة البدائل المستخدمة أمام العبارات.

- مدى وضوح العبارات.

- تقديم اقتراحات او تعديلات للعبارات.

الملحق (1) يوضح أسماء المحكمين الذين تم الاستعانة بهم و الرتبة العلمية لكل منهم

و بعد تفريغ البيانات من الاستمارات الخاصة بالتحكيم، وجد نسبة اتفاق 87,88% من طرف المحكمين حول صلاحية العبارات لقياس اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا، و قد تم حذف العبارات التي لم تلقى نسبة اتفاق بين المحكمين، كما تم كذلك تعديل بعض العبارات حسب ملاحظات المحكمين.

و قد تم الاتفاق على صلاحية 70 فقرة من أصل 90 فقرة من قبل المحكمين، و قد الاحتفاظ بالعبارات التي لاقت استحسانهم مع إدخال بعض التعديلات على بعض الفقرات من حيث الصياغة، و إعادة ترتيبها من حيث تباعد الفقرات المتشابهة حتى لا تثير التكرار في ذهن المستجيب، و ذلك انطلاقا من ملاحظات و اقتراحات المحكمين، و بذلك توصلنا إلى صدق المحكمين.

الجدول رقم (16): يمثل ينود مقياس الاتجاهات نحو مريض السيدا حسب الابعاد و عدد اتفاقات المحكمين مع النسب المئوية.

العبارة	عدد المحكمين	عدد الاتفاقات	النسبة المئوية
1- البعد المعرفي			
الرقم			
01	9	8	88,88 %
			الإصابة بمرض السيدا قضاء وقدر .
02	9	9	100 %
			مرض السيدا نتيجة للعلاقات الجنسية غير الشرعية فقط.
03	9	7	77,77 %
			مرض السيدا عقاب امن الله لسلوك منحرف .
04	9	8	88,88 %
			للوفاية من مرض السيدا يجب الابتعاد كلياً عن المصاب بهذا المرض .
05	9	6	66,66 %
			مريض السيدا يشكل خطراً داخل المجتمع .
06	9	9	100 %
			الاقتراب من مريض السيدا يعني العدوى بالمرض .
07	9	8	88,88 %
			مريض السيدا هو شخص سالب المصل .
08	9	9	100 %
			ينتقل فيروس السيدا عن طريق اللمس .
09	9	7	77,77 %
			العطاس ينقل مرض السيدا .
10	9	8	88,88 %
			حامل فيروس السيدا قد لا يصاب بمرض السيدا .

11	مرض السيدا قابل للشفاء.	9	9	%100
12	تتقطع العلاقة الجنسية بين الزوجين في حال إصابة أحدهما بفيروس السيدا.	8	9	%88,88
13	بمجرد الإصابة بفيروس السيدا يفقد المصاب حياته بسرعة.	8	9	%88,88
14	الشخص الحامل لفيروس السيدا هو نفسه مريض السيدا.	7	9	%77,77
15	العمل مع حامل فيروس السيدا لا يشكل خطر.	9	9	%100
16	حامل فيروس السيدا يمكنه الزواج.	9	9	%100
17	ينتقل فيروس السيدا عند ممارسة الجنس مع شخص من نفس الجنس.	9	9	%100
18	الشخص موجب المصل غير مصاب بمرض السيدا.	8	9	%88,88
19	ينتقل فيروس السيدا عن طريق نقل دم ملوث بالفيروس.	8	9	%88,88
20	السيدا مرض معدي	9	9	%100
21	المرأة الحاملة لفيروس السيدا تنقل الفيروس لجنينها.	9	9	%100
22	استخدام الواقي عند	8	9	%88,88

			ممارسة العلاقات الجنسية يقلل من احتمالات الإصابة بفيروس السيدا.	
23	مريض السيدا مصدر للعار	9	7	%77,77
24	لا ينتقل فيروس السيدا عن طريق الهواء	9	9	%100
25	ينتقل فيروس السيدا عن طريق سوائل الجسم(الدم،السوائل الجنسية (...).	9	8	%88,88
26	الشخص الحامل لفيروس السيدا يكمن أن يبدو طبيعياً.	9	9	%100
27	مرض السيدا يضعف الجهاز المناعي البشري	9	8	88,88%
الرقم	2- البعد الوجداني:			
01	يجب تقديم الرعاية الصحية الكاملة لمريض السيدا.	9	8	%88,88
02	مريض السيدا يستحق الدعم النفسي.	9	9	%100
03	أحس بالشفقة على مريض السيدا.	9	9	%100
04	لا يجب أن يشعر مريض السيدا بالخجل من مرضه.	9	9	%100
05	أرغب بالبكاء عند رؤيتي لشخص مصاب	9	8	%88,88

			بمرض السيدا.	
06	لا يجب السخرية من مريض السيدا.	9	9	%100
07	لا أحتقر مريض السيدا.	9	9	%100
08	أراعي مشاعر مريض السيدا.	8	9	%88,88
09	أشمنز عند رؤية مريض	7	9	%77,77
10	اتالم لرؤية شخص مصاب بالسيدا.	8	9	%88,88
11	لا أشعر بالحزن على مريض السيدا.	9	9	%100
12	مريض السيدا لا يستحق الاحترام.	8	9	%88,88
13	أشعر بأن مريض السيدا عالة على المجتمع.	9	9	%100
14	مريض السيدا يستحق الموت	8	9	%88,88
15	مريض السيدا هو الملام على ما أصابه.	9	9	%100
16	أتضامن مع مريض السيدا	9	9	%100
17	أشعر بالخجل في حال إصابة احد أفراد عائلتي بمرض السيدا.	9	9	%100
18	لا أبالي بوجود مرضى السيدا في مجتمعنا.	8	9	%88,88
19	رؤية مريض السيدا أمر	8	9	%88,88

			يضايقتي.	
20	أشعر بالخوف عند الاقتراب من مريض السيدا.	9	9	%100
21	اقترح إقامة حجر على المصابين بمرض السيدا.	7	9	%77,77
الرقم	3- البعد السلوكي:			
01	أتحاشى التقرب من مريض السيدا.	9	9	%100
02	لا أتناول الطعام مع مريض السيدا.	9	9	%100
03	يزعجني أن أقيم مع حامل فيروس السيدا في نفس الغرفة.	9	9	%100
04	لا أجلس بالقرب من مصاب بالسيدا	9	9	%100
05	لا أدخل الحمام عقب دخول مصاب بالسيدا إليه.	8	9	%88,88
06	لا ارتدي ملابس تم ارتدائها من طرف شخص مصاب بمرض السيدا.	8	9	%88,88
07	امتنع عن القيام بالتحاليل الطبية الخاصة بمرض السيدا.	8	9	%88,88
08	أقطع علاقتي بالشخص المصاب بفيروس السيدا.	9	9	%100
09	لا أمانع بمصافحة مريض السيدا.	9	9	%100

10	أسارع بالهرب في حال اقترب مني شخص مريض بالسيدا.	9	9	%100
11	لا أتخلى عن أحد أفراد عائلتي في حالة إصابته بمرض السيدا	8	9	%88,88
12	أستمر في علاقتي مع صديقي في حال ما إذا أصيب بمرض السيدا.	9	9	%100
13	لا أطلب الطلاق في حال إصابة زوجي(زوجتي) بفيروس السيدا.	9	9	%100
14	أتبرع بالمال لمساعدة مريض السيدا.	9	9	%100
15	لا أمانع في النوم بجانب مريض السيدا.	9	9	%100
16	لا أرفض التحدث مع مريض السيدا.	9	9	%100
17	أتعامل بلطف مع مريض السيدا.	9	9	%100
18	لا أجد مشكل في معانقة شخص مصاب بفيروس السيدا.	9	9	%100
19	أشجع الجمعيات التي تتكفل بمريض السيدا	9	9	%100
20	اقبل صداقة شخص حامل لفيروس السيدا	9	9	%100

21	أشارك في الحملات التحسيسية للوقاية من مرض السيدا.	9	8	%88,88
22	لا أمانع في الدراسة مع شخص حامل لفيروس السيدا.	9	8	%88,88

2.1,8. الصدق الذاتي:

و نقصد بالصدق الذاتي صدق نتائج الاختبار، حيث تكون هذه النتائج حقيقية خالية من أخطاء القياس، و يتم الحصول على الصدق الذاتي من خلال حساب الجذر التربيعي لقيمة ثبات المقياس.

$$\text{الصدق الذاتي} = \sqrt{\text{الثبات}}$$

$$0,91 = \sqrt{0,83}$$

و من خلال هذه النتيجة نلاحظ بان الصدق الذاتي للمقياس يساوي 0,91 ، اي انه صدق عالي، و هذا ما يدل على ان المقياس صادق بدرجة عالية.

2.8. ثبات المقياس:

يعد الثبات من العناصر المهمة و الخصائص التي لا بد من قياسها لإعداد أي مقياس بطريقة متقنة، و نقصد بثبات المقياس انه يعطينا نفس النتائج إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة في نفس الظروف، و هناك عدة طرق لقياس ثبات المقياس كإجراء الاختبار و إعادة تطبيقه و كذلك طريقة التجزئة النصفية.

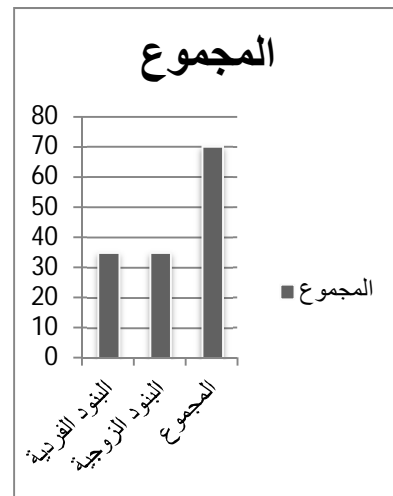
1.2.8. التجزئة النصفية:

- قمنا بالاعتماد على طريقة التجزئة النصفية، بغرض قياس ثبات مقياس دراستنا الحالية اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا، قمنا بتطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية التي قوامها 12 فردا، و بعد ذلك قمنا بحساب درجات النصف الفردي على حدى و درجات النصف الزوجي على حدى كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول(17): يمثل أرقام البنود الفردية و البنود الزوجية في طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات المقياس

المجموع	ارقام البنود	البنود
35	1، 3، 5، 7، 9، 11، 13، 15، 17، 19، 21، 23، 25، 27،	البنود
	29، 31، 33، 35، 37، 39، 41، 43، 45، 47، 49، 51، 53، 55، 57، 59، 61، 63، 65، 67، 69.	الفردية
35	2، 4، 6، 8، 10، 12، 14، 16، 18، 20، 22، 24، 26، 28،	البنود
	30، 32، 34، 36، 38، 40، 42، 44، 46، 48، 50، 52، 54، 56، 58، 60، 62، 64، 66، 68، 70.	الزوجية

يمثل الجدول عدد البنود الفردية و الزوجية في مقياس اتجاهات الطلبة نحو مريض السيدا، و التي تمت الاستعانة به في طريقة التجزئة النصفية.



رسم تخطيطي(14): يمثل عدد البنود الفردية و البنود الزوجية في طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات المقياس.

ثم قمنا باستخدام نتائج النصفين الفردي و الزوجي للمقياس، و قمنا بإيجاد معامل الارتباط بين هذين النصفين و توصلنا إلى معامل ثبات الاختبار ككل، و قد تم الاعتماد في حساب معامل الثبات على معادلة بيرسون و تم التعديل باستخدام معادلة سبيرمان.

معادلة بيرسون:

$$r = \frac{n \text{ مج س ص } (\text{مج ص})}{\sqrt{[n \text{ مج س} - 2 (\text{مج ص})]^2 [n \text{ مج ص} - 2 (\text{مج ص})]^2}}$$

معادلة سبيرمان-براون: $r = \frac{r^2}{r+1}$

تستخدم هذه المعادلة في إيجاد معاملات ثبات الاختبارات و المقاييس المختلفة، و ذلك نظرا لاعتمادها على تجزئة تلك الاختبارات و المقاييس الى نصفين، الأول يمثل المفردات الزوجية و الثاني يمثل المفردات الفردية، كما انها تعتمد بدرجة كبيرة على عدد مفردات الاختبار او المقياس، فكلما ازداد عدد المفردات ازدادت قيمة معامل الثبات بهذه الطريقة، لهذا فان هذه الطريقة تعطي اكبر قيمة لمعامل الثبات الاختبار او المقياس.

- و قد تم الحصول على معامل ثبات قيمته 0,83 و الذي تم حسابه بطريقة يدوية، باستعمال جداول التكرارات .

و من خلال حساب ثبات مقياس اتجاهات الطلبة نحو مريض السيدا المتكون من 70 بندا و على عينة استطلاعية بحجم 12 طالب و طالبة من المقبلين على التخرج في ثلاث تخصصات مختلفة، باستعمال طريقة التجزئة النصفية، تحصلنا على معامل ثبات يساوي 0,83 و هذا يشير الى معامل ثبات عال، مما يعني صلاحيته للتطبيق على العينة الأساسية للدراسة.

الملحق رقم (2): يمثل الاستمارة المقدمة للمحكمين (المقياس قبل التعديل)

و الملحق(3): يمثل مقياس الاتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا في صورته النهائية (المقياس بعد التعديل).

9. الأساليب الإحصائية:

لا نستطيع التأكد من صحة فرضيات دراستنا إلا إذا لجأنا إلى استخدام الطرق و التقنيات الإحصائية المناسبة و التي من شأنها مساعدة على معالجة البيانات الخاصة بدراسته

بصورة كمية مما يزيدا دقة و يجعل من الدراسة أكثر موضوعية و علمية، و لهذا اعتمدنا في دراستنا على مجموعة من الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات التي تم التحصل عليها من خلال تطبيق مقياس الدراسة على العينة، و تمثلت هذه الأساليب الإحصائية في :

1.9. النسبة المئوية:

و تم استعمال النسبة المئوية عينة البحث من المجتمع الأصلي، و لمدى تمثيل العينة للمجموع الكلي، و يتم الحصول على النسب المئوية من خلال القانون التالي: (النجار، 2007، ص138).

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{مجموع التكرارات } 100 \times}{\text{المجموع الكلي للعينة}}$$

2.9. المتوسط الحسابي: و يساعدنا المتوسط الحسابي على مدى معرفة تماثل أو اعتدال صفات أو سلوكات العينة، إذا كان مرتفعا دل على أن قيمة كثيرة مرتفعة، و إذا كان المتوسط صغيرا دل ذلك على انه توجد قيم صغيرة متطرفة، كما يفيد المتوسط في مقارنة مجموعتين بمقارنة متوسط حسابهما. (النجار، 2007، ص 138)

و يتم حساب المتوسط الحسابي من خلال القانون التالي:

$$م = \frac{\text{مج س}}{ن}$$

ن

م: المتوسط الحسابي

مج س: هو مجموع الدرجات (التكرارات)

ن: عدد الحالات (عدد أفراد العينة).

3.9, الانحراف المعياري:

و هو من أكثر مقاييس التشتت شيوعا و أهمية، و هو الجذر التربيعي لمتوسطات مربعات انحرافات القيم عن متوسطها الحسابي، و الانحراف المعياري هو الجذر التربيعي للتباين. (النجار، 2007، ص 138)

و يمكن حساب الانحراف المعياري على النحو التالي: $E = 2 (M - S) / \sqrt{M}$

ن

حيث ان :

ع: الانحراف المعياري

م: المتوسط الحسابي

س: الدرجة الخام (التكرار)

ن: عدد أفراد العينة

مج: مجموع القيم.

4,9. الاختبار التائي (T): يهدف هذا الاختبار الى معرفة دلالة الفرق بين متوسطي مجموعتين من الدرجات.

و قد استخدم هذا الاختبار في الدراسة الحالية لمعرفة دلالة الفرق في اتجاهات الطلبة الجامعيين حسب متغير الجنس (ذكور، إناث)، و متغير التخصص، و توجد عدة معادلات لحسابه، و في هذه الدراسة و نظرا لعدم تجانس حجم العينتين استعملنا اختبار (T) لعينتين مستقلتين و غير متجانستين.

5.9, معامل تحليل التباين anova:

يدعى اختبار تحليل التباين هو أسلوب إحصائي يتم به الكشف عن الفرق أو الاختلافات في الظاهرة بين عدد من المجموعات أو في متغير واحد و من أهم فوائده :

- قياس دلالة الفروق بين ثلاث متوسطات أو أكثر قياس مدى الاختلاف في التباين (تجانس ام لا).

- إذا كان المتغير التابع واحد نستخدم تحليل التباين في اتجاه واحد نرسم له ب: F

خلاصة الفصل

تم التطرق في هذا الفصل إلى أهم الإجراءات المنهجية المتبعة لتحقيق أغراض الدراسة الميدانية، حيث تناولنا أولاً الدراسة الاستطلاعية التي توضح لنا الرؤية الخاصة بموضوع الدراسة و تساعدنا على فهم موضوعنا و تحليلنا لنتائج الدراسة و كذلك تساعدنا في بناء أدوات الدراسة و بعدها تم تحديد المنهج المتبع في الدراسة و المتمثل في المنهج الوصفي لمقارن، و كذا مكان إجراء الدراسة، و منه تم تحديد مجتمع الدراسة و هم طلبة التخصصات التالية علم النفس الاجتماعي، العلوم الإسلامية و الطب، حيث قمنا بتطبيق أداة الدراسة و المتمثلة في مقياس الاتجاهات نحو مريض السيدا و قد وضعنا كيفية بناءه و طريقة تصحيحه و كذلك قمنا بتحديد الخصائص السيكومترية له (الصدق و الثبات)، و وصف صورته النهائية كما تم تطبيقه على عينة الدراسة، و في الأخير قمنا بتحديد الأساليب الإحصائية المعتمدة في جمع و تحليل البيانات.

و بعد عرض الإجراءات المتبعة في الدراسة الميدانية ، سيتم لاحقاً عرض أهم النتائج المتحصل عليها وفقاً لهذه الإجراءات و بحسب الفرضيات المطروحة.

الفصل الخامس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1. عرض عام لنتائج الدراسة الميدانية

1.1. عرض النتائج الخاصة بالفرضية العامة

2.1. عرض النتائج على ضوء الفرضيات

1.2.1. عرض نتائج الفرضية العامة

2.2.1. عرض النتائج الخاصة بالفرضيات الجزئية

2. تفسير و مناقشة نتائج الدراسة

1.2. تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

1.1.2. تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة

2.2. تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة

استنتاج عام..

خلاصة الفصل.

1. عرض نتائج الدراسة الميدانية:

1.1. عرض النتائج العامة للاستجابات الكلية لأفراد العينة :

أردنا التحقق من الفرضية العامة والمتمثلة في "اتجاه الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا سلبي" فقمنا بحساب التكرارات ، النسب المئوية ، المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للاتجاهات الثلاثة التي يقيسها مقياس الاتجاهات (الاتجاهات الايجابية، الاتجاهات المحايدة، الاتجاهات السلبية)، و ذلك انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من استجابات أفراد العينة، و فيما يلي جدول يوضح النتائج المتحصل عليها وفق تسلسل البنود.

جدول رقم(18) يوضح اتجاهات افراد العينة الكلية نحو مريض السيدا حسب البنود.

رقم البند	موافق بشدة		موافق		محايد		معارض		معارض بشدة		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
01	18	20	31	34,4	14	15,6	21	23,3	6	6,7	3,37	1,23
02	0	0	7	7,8	12	13,3	32	35,6	39	43,3	1,85	0,93
03	2	2,2	9	10	19	21,1	31	34,4	29	32,2	2,15	1,05
04	42	46,7	36	40	2	2,2	8	8,9	2	2,2	1,8	1,007
05	68	75,6	19	21,1	2	2,2	1	1,1	0	0	1,28	0,56
06	42	46,7	37	41,1	10	11,1	1	1,1	0	0	1,66	0,71
07	2	2,2	6	6,7	8	8,9	35	38,9	39	43,3	1,85	0,78
08	2	2,2	0	0	8	8,9	15	16,7	65	72,2	1,43	0,53
09	12	13,3	19	21,1	20	22,2	16	17,8	23	25,6	2,78	1,38
10	8	8,9	13	14,4	20	22,2	31	34,4	18	20	2,57	1,21
11	2	2,2	5	5,6	19	21,1	28	31,1	36	40	1,98	1,02
12	9	10	22	24,4	33	36,7	20	22,2	6	6,7	3,08	1,06
13	14	15,6	54	60	5	5,6	13	14,4	4	4,4	2,32	1,04
14	3	3,3	7	7,8	19	21,1	29	32,2	32	35,6	2,11	1,08
15	68	75,6	17	18,9	0	0	2	2,2	3	3,3	1,38	0,88
16	5	5,6	6	6,7	5	5,6	37	41,1	37	41,1	1,94	1,11

0,86	1,62	56,7	51	30	27	8,9	8	3,3	3	1,1	1	17
0,98	1,98	37,8	34	36,7	33	14,4	13	11,1	10	0	0	18
1,17	2,47	4,4	4	17,8	16	23,3	21	30	27	24,4	22	19
0,75	1,51	2,2	2	0	0	2,2	2	37,8	34	57,8	52	20
1,32	2,68	15,6	14	5,6	5	35,6	32	18,9	17	24,4	22	21
0,98	2,42	23,3	21	21,1	19	47,8	43	5,6	5	2,2	2	22
1,03	2,17	31,1	28	32,2	29	26,7	24	7,8	7	2,2	2	23
1,17	3,34	8,9	8	14,4	13	25,6	23	35,6	32	15,6	14	24
1,31	3,30	25,6	23	18,9	17	25,6	23	20	18	10	9	25
0,82	1,48	2,2	2	2,2	2	1,1	1	31,1	28	63,3	57	26
1,07	1,9	3,3	3	7,8	7	8,9	8	35,6	32	44,4	40	27
1,17	3,82	5,6	5	8,9	8	18,9	17	31,1	28	35,6	32	28
1,05	2,02	37,8	34	35,6	32	16,7	15	6,7	6	3,3	3	29
1,11	3,34	5,6	5	18,9	17	25,6	23	35,6	32	14,4	13	30
0,85	1,67	0	0	4,4	4	12,2	11	30	27	53,3	48	31
0,96	1,91	2,2	2	5,6	5	12,2	11	41,1	37	38,9	35	32
1,07	2,17	3,3	3	8,9	8	21,1	19	35,6	32	31,1	28	33
1,18	2,27	34,4	31	22,2	20	30	27	7,8	7	5,6	5	34
0,94	1,97	38,9	35	30	27	26,7	24	3,3	3	1,1	1	35
0,97	2,13	26,7	24	46,7	42	14,4	13	11,1	10	1,1	1	36
0,83	1,61	0	0	5,6	5	5,6	5	33,3	30	55,6	50	37
1,12	3,08	13,3	12	22,2	20	30	27	28,9	26	5,6	5	38
1,12	2,23	4,4	4	11,1	10	16,7	15	38,9	35	28,9	26	39
1,33	2,84	17,8	16	30	27	15,6	14	23,3	21	13,3	12	40
1,01	2,15	30	27	36,7	33	23,3	21	7,8	7	2,2	2	41
1,06	2,11	33,3	30	36,7	33	18,9	17	7,8	7	3,3	3	42
1,36	2,62	10	9	23,3	21	12,2	11	27,8	25	26,7	24	43
0,98	2,14	3,3	3	6,7	6	16,7	15	47,8	43	25,6	23	44
0,71	1,4	1,1	1	1,1	1	3,3	3	25,6	23	68,9	62	45

1,09	2,52	23,3	21	18,9	17	45,6	41	6,7	6	5,6	5	46
1,08	2,24	31,1	28	28,9	26	26,7	24	11,1	10	2,2	2	47
1,04	2,28	21,1	19	48,9	44	12,2	11	15,6	14	2,2	2	48
0,89	1,62	1,1	1	5,6	5	4,4	4	32,2	29	56,7	51	49
0,98	2,05	3,3	3	4,4	4	17,8	16	43,3	39	31,1	28	50
0,91	1,92	2,2	2	5,6	5	7,8	7	51,1	46	33,3	30	51
1,14	3,08	10	9	22,2	20	25,6	23	33,3	30	8,9	8	52
1,17	2,76	13,3	12	34,4	31	22,2	20	22,2	20	7,8	7	53
1,12	2,51	18,9	17	37,8	34	21,1	19	17,8	16	4,4	4	54
0,91	1,74	51,1	46	30	27	12,2	11	6,7	6	0	0	55
1,04	1,61	5,6	5	2,2	2	2,2	2	27,8	25	62,2	56	56
1,12	2,24	5,6	5	6,7	6	24,4	22	33,3	30	30	27	57
0,47	1,23	0	0	0	0	2,2	2	18,9	17	78,9	71	58
1,02	1,82	3,3	3	5,6	5	7,8	7	36,7	33	46,7	42	59
1,18	3,05	12,2	11	24,4	22	31,1	28	21,1	19	11,1	10	60
0,94	1,93	37,8	34	38,9	35	17,8	16	3,3	3	2,2	2	61
0,96	1,71	3,3	3	3,3	3	5,6	5	36,7	33	51,1	46	62
0,72	1,53	0	0	3,3	3	3,3	3	36,7	33	56,7	51	63
0,86	1,74	1,1	1	3,3	3	11,1	10	37,8	34	46,7	42	64
1,13	2,93	13,3	12	21,1	19	31,1	28	27,8	25	6,7	6	65
1,20	2,55	8,9	8	11,1	10	28,9	26	28,9	26	22,2	20	66
1,2	2,5	26,7	24	25,6	23	22,2	20	22,2	20	3,3	3	67
0,62	1,44	0	0	1,1	1	3,3	3	34,4	31	61,1	55	68
0,63	1,32	0	0	2,2	2	2,2	2	21,1	19	74,4	67	69
1,11	2,38	23,3	21	37,8	34	18,9	17	16,7	15	3,3	3	70
												المجموع

من خلال الجدول يتضح لنا ما يلي:

• البند رقم 1 : "الاصابة بمرض السيدا قضاء و قدر"

أجاب عليه 20 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 34,4 % منهم موافقين الى حد ما عليه ، في حين عارضه بشدة 6,7 % ، اما المعارضون فكانت نسبتهم 23,3 % اما نسبة الحياد فكانت 15,6 %، عموما نلاحظ ان اتجاه أفراد العينة نحو هذا البند حيادي، بمتوسط حسابي قدره 3,37 و انحراف معياري يساوي 1,03.

• البند رقم 2 : "اشمئز عند رؤية مريض السيدا"

أجاب عليه 7.8 % من أفراد العينة بموافق ، اما 43,3 % منهم عارضوه بشدة ، في حين عارضه الى حد ما 35,5 % ، اما نسبة الحياد فكانت 13,3 %، و عموما نلاحظ ان اتجاه أفراد العينة نحو هذا البند سلبي، بمتوسط حسابي قدره 1,85 و انحراف معياري يساوي 0,98.

• البند رقم 3 : "اسارع بالهرب في حال اقترب مني شخص مريض بالسيدا"

أجاب عليه 2,2 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 10 % منهم موافقين الى حد ما على هذا البند، في حين عارضه بشدة 32,2 % ، اما المعارضون الى حد ما فكانت نسبتهم 34,4 % اما نسبة الحياد فكانت 21,1 %، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند سلبي، بمتوسط حسابي قدره 2,15 و انحراف معياري يساوي 1,05.

• البند رقم 4 : "السيدا مرض معدي"

أجاب عليه 46,7 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 40 % منهم موافقين الى حد ما على هذا البند، في حين عارضه بشدة 2,2 % ، اما المعارضون الى حد ما فكانت نسبتهم 8,3 % اما نسبة الحياد فكانت 2,2 %، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند ايجابي، بمتوسط حسابي قدره 1,8 و انحراف معياري يساوي 1,007.

• البند رقم 5 : "يجب تقديم الرعاية الصحية الكاملة لمريض السيدا"

أجاب عليه 75,6 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 21,1 % منهم موافقين الى حد ما على هذا البند، في حين عارضه الى حد ما 1,1 % ، اما نسبة الحياد فكانت 2,2 %، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند ايجابي، بمتوسط حسابي قدره 1,28 و انحراف معياري يساوي 0,56.

• البند رقم 6: "اتعامل بلطف مع مريض السيدا"

أجاب عليه 46,7 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 41,1 % منهم موافقين الى حد ما على هذا البند، في حين عارضه الى حد ما 1,1 % ، اما نسبة الحياد فكانت 2,2 %، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند ايجابي، بمتوسط حسابي قدره 1,66 و انحراف معياري يساوي 0,71.

• البند رقم 7 : "الاقترب من مريض السيدا يعني العدوى"

أجاب عليه 2,2 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 6,7 % منهم موافقين الى حد ما على هذا البند، في حين عارضه بشدة 43,3 % ، اما المعارضون الى حد ما فكانت نسبتهم 38,9 % اما نسبة الحياد فكانت 8,9 %، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند سلبي، بمتوسط حسابي قدره 1,85 و انحراف معياري يساوي 0,78.

• البند رقم 8 : "مريض السيدا يستحق الموت"

أجاب عليه 2,2 % من افراد العينة بموافق بشدة ، في حين عارضه بشدة 72,2 % ، اما المعارضون الى حد ما فكانت نسبتهم 16,7 % اما نسبة الحياد فكانت 8,9 %، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند سلبي، بمتوسط حسابي قدره 1,43 و انحراف معياري يساوي 0,83.

• البند رقم 9 : "لا اتناول الطعام مع مريض السيدا"

أجاب عليه 13,3 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 21,1 % منهم موافقين الى حد ما على هذا البند، في حين عارضه بشدة 25,6 % ، اما المعارضون الى حد ما فكانت نسبتهم 17,8 %

اما نسبة الحياد فكانت 22,2%، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند حيادي،
بمتوسط حسابي قدره 2,78 و انحراف معياري يساوي 1,38.

• البند رقم 10: "مرض السيدا قابل للشفاء"

أجاب عليه 8,9 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 14,4 % منهم موافقين الى حد ما على
هذا البند، في حين عارضه بشدة 20% ، اما المعارضون الى حد ما فكانت نسبتهم 34,4 %
اما نسبة الحياد فكانت 22,2%، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند حيادي،
بمتوسط حسابي قدره 2,78 و انحراف معياري يساوي 1,38.

• البند رقم 11: "لا ابالي بوجود مرضى سيدا في مجتمعنا"

أجاب عليه 2,2 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 5,6 % منهم موافقين الى حد ما على
هذا البند، في حين عارضه بشدة 40% ، اما المعارضون الى حد ما فكانت نسبتهم 31,1 %
اما نسبة الحياد فكانت 21,1%، عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند سلبي،
بمتوسط حسابي قدره 1,92 و انحراف معياري يساوي 1,02.

• البند رقم 12: "يزعجني ان اقيم مع حامل فيروس السيدا في نفس الغرفة"

أجاب عليه 10 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 24,4 % منهم موافقين الى حد ما على هذا
البند، في حين عارضه بشدة 6,7% ، اما المعارضون الى حد ما فكانت نسبتهم 22,2% اما
نسبة الحياد فكانت 36,7%، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند حيادي،
بمتوسط حسابي قدره 3,08 و انحراف معياري يساوي 1,06.

• البند رقم 13: "الشخص الحامل لفيروس السيدا يمكن ان يبدو طبيعيا"

أجاب عليه 15,6 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 60 % منهم موافقين الى حد ما على
هذا البند، في حين عارضه بشدة 4,4% ، اما المعارضون الى حد ما فكانت نسبتهم 14,4 %
اما نسبة الحياد فكانت 5,6%، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند ايجابي،
بمتوسط حسابي قدره 2,32 و انحراف معياري يساوي 1,04.

• البند رقم 14 : "رؤية مريض السيدا امر يضايقني"

أجاب عليه 3,3 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 7,8 % منهم موافقين الى حد ما على هذا البند، في حين عارضه بشدة 35,6 % ، اما المعارضون الى حد ما فكانت نسبتهم 32,2 % اما نسبة الحياد فكانت 21,1 %، عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند سلبي، بمتوسط حسابي قدره 2,11 و انحراف معياري يساوي 1,08.

• البند رقم 15 : "اشجع الجمعيات التي تتكفل بمريض السيدا"

أجاب عليه 75,6 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 18,9 % منهم موافقين الى حد ما على هذا البند، في حين عارضه بشدة 3,3 % ، اما المعارضون الى حد ما فكانت نسبتهم 2,2 % ، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند ايجابي، بمتوسط حسابي قدره 1,38 و انحراف معياري يساوي 0,88.

• البند رقم 16 : "مرض السيدا يحدث نتيجة العلاقات الجنسية غير الشرعية فقط"

أجاب عليه 5,6 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 6,7 % منهم موافقين الى حد ما على هذا البند، في حين عارضه بشدة 41,1 %، و كذلك المعارضون الى حد ما كانت نسبتهم 41,1 % اما نسبة الحياد فكانت 5,6 %، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند سلبي، بمتوسط حسابي قدره 1,94 و انحراف معياري يساوي 1,11.

• البند رقم 17 : "مريض السيدا لا يستحق الاحترام"

أجاب عليه 1,1 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 3,3 % منهم موافقين الى حد ما على هذا البند، في حين عارضه بشدة 56,7 % ، اما المعارضون الى حد ما فكانت نسبتهم 30 % اما نسبة الحياد فكانت 8,9 %، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند سلبي، بمتوسط حسابي قدره 1,62 و انحراف معياري يساوي 0,32.

• البند رقم 18 : "لا اجلس بالقرب من مريض السيدا"

أجاب عليه 11,1 % من افراد العينة بموافق ، في حين عارضه بشدة 37,8 % ، اما المعارضون الى حد ما فكانت نسبتهم 36,7 % اما نسبة الحياد فكانت 14,4 %، و عموما

نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند سلبي، بمتوسط حسابي قدره 1,98 و انحراف معياري يساوي 0,98.

• البند رقم 19 : "العمل مع حامل فيروس السيدا لا يشكل خطر"

أجاب عليه 24,4% من افراد العينة بموافق بشدة، اما 30% منهم موافقين الى حد ما على هذا البند، في حين عارضه بشدة 4,4% ، اما المعارضون الى حد ما فكانت نسبتهم 17,8% اما نسبة الحياد فكانت 23,3%، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند ايجابي، بمتوسط حسابي قدره 2,47 و انحراف معياري يساوي 1,17.

• البند رقم 20 : "لا احتقر مريض السيدا"

أجاب عليه 57,8% من افراد العينة بموافق بشدة، اما 37,8% منهم موافقين الى حد ما على هذا البند، في حين عارضه بشدة 2,2% ، اما نسبة الحياد فكانت 2,2%، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند ايجابي، بمتوسط حسابي قدره 1,51 و انحراف معياري يساوي 0,75.

• البند رقم 21 : "لا اطلب الطلاق من زوجي(زوجتي) في حال اصابته(ها) بمرض السيدا"

أجاب عليه 24,4% من افراد العينة بموافق بشدة، اما 18,9% منهم موافقين الى حد ما على هذا البند، في حين عارضه بشدة 15,6% ، اما المعارضون الى حد ما فكانت نسبتهم 5,6% اما نسبة الحياد فكانت 35,6%، عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند حيادي، بمتوسط حسابي قدره 2,68 و انحراف معياري يساوي 1,32.

• البند رقم 22 : "مريض السيدا شخص سالب المصل"

أجاب عليه 2,2% من افراد العينة بموافق بشدة، اما 5,6% منهم موافقين الى حد ما على هذا البند، في حين عارضه بشدة 23,3% ، اما المعارضون الى حد ما فكانت نسبتهم 21,1% اما نسبة الحياد فكانت 47,8%، عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند حيادي، بمتوسط حسابي قدره 2,42 و انحراف معياري يساوي 0,98.

• البند رقم 23 : "اقتراح اقامة حجر على المصابين بمرض السيدا"

أجاب عليه 2,2 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 5,6% منهم موافقين الى حد ما على هذا البند، في حين عارضه بشدة 31,1% ، اما المعارضون الى حد ما فكانت نسبتهم 32,2% اما نسبة الحياد فكانت 26,7% ، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند سلبي، بمتوسط حسابي قدره 2,17 و انحراف معياري يساوي 1,03.

• البند رقم 24 : "لا ارتدي ملابس تم ارتداؤها من طرف شخص مصاب بمرض السيدا"

أجاب عليه 15,6 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 35,6% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 8,9% ، اما المعارضون فكانت نسبتهم 21,1% اما نسبة الحياد فكانت 25,6% ، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند حيادي، بمتوسط حسابي قدره 3,34 و انحراف معياري يساوي 1,17.

• البند رقم 25 : "حامل فيروس السيدا لا يمكنه الزواج"

أجاب عليه 10% من افراد العينة بموافق بشدة، اما 20% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 25,6% ، اما المعارضون فكانت نسبتهم 18,9% اما نسبة الحياد فكانت 25,6% ، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند حيادي، بمتوسط حسابي قدره 3,30 و انحراف معياري يساوي 1,31.

• البند رقم 26 : "أراعي مشاعر مريض السيدا"

أجاب عليه 63,3% من افراد العينة بموافق بشدة، اما 31,1% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 2,2% ، و كذلك المعارضون كانت نسبتهم 2,2% اما نسبة الحياد فكانت 1,1% ، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند ايجابي، بمتوسط حسابي قدره 1,48 و انحراف معياري يساوي 0,82.

• البند رقم 27 : "لا امانع في الدراسة مع شخص حامل لفيروس السيدا"

أجاب عليه 44,4 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 35,6% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 3,3% ، اما المعارضون فكانت نسبتهم 7,8% اما نسبة الحياد فكانت

8,9%، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند ايجابي، بمتوسط حسابي قدره 1,90 و انحراف معياري يساوي 1,07.

• البند رقم 28 : "تنقطع العلاقة الجنسية بين الزوجين في حال اصابة احدهما بفيروس السيدا

أجاب عليه 35,6% من افراد العينة بموافق بشدة، اما 31,1% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 5,6%، اما المعارضون فكانت نسبتهم 8,9% اما نسبة الحياد فكانت 18,9%، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند ايجابي، بمتوسط حسابي قدره 3,82 و انحراف معياري يساوي 1,17.

البند رقم 29 : "لا اشعر بالحزن على مريض السيدا"

أجاب عليه 3,3% من افراد العينة بموافق بشدة، اما 6,7% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 37,8%، اما المعارضون فكانت نسبتهم 35,6% اما نسبة الحياد فكانت 16,7%، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند سلبي، بمتوسط حسابي قدره 2,02 و انحراف معياري يساوي 1,05.

• البند رقم 30 : "لا ادخل الحمام عقب دخول مصاب السيدا اليه"

أجاب عليه 14,4% من افراد العينة بموافق بشدة، اما 35,6% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 5,6%، اما المعارضون فكانت نسبتهم 18,9% اما نسبة الحياد فكانت 25,6%، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند حيادي، بمتوسط حسابي قدره 3,34 و انحراف معياري يساوي 1,11.

• البند رقم 31 : "لا ينتقل فيروس عن طريق الهواء"

أجاب عليه 53,3% من افراد العينة بموافق بشدة، اما 30% منهم موافقين على هذا البند، اما المعارضون فكانت نسبتهم 4,4% اما نسبة الحياد فكانت 12,2%، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند ايجابي، بمتوسط حسابي قدره 1,67 و انحراف معياري يساوي 0,85.

• البند رقم 32 : "احس بالشفقة على مريض السيدا"

أجاب عليه 38,9 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 41,1% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 2,2% ، اما المعارضون فكانت نسبتهم 5,6 % اما نسبة الحياد فكانت 12,2%، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند ايجابي، بمتوسط حسابي قدره 1,91 و انحراف معياري يساوي 0,91.

• البند رقم 33 : "اقبل صداقة شخص حامل لفيروس السيدا"

أجاب عليه 31,1 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 35,6% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 3,3% ، اما المعارضون فكانت نسبتهم 8,9 % اما نسبة الحياد فكانت 21,1%، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند ايجابي، بمتوسط حسابي قدره 2,17 و انحراف معياري يساوي 1,07.

• البند رقم 34 : "مرض السيدا عقاب من الله لسلكك منحرف"

أجاب عليه 5,6 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 7,8% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 34,4% ، اما المعارضون فكانت نسبتهم 22,2% اما نسبة الحياد فكانت 30%، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند سلبي، بمتوسط حسابي قدره 2,27 و انحراف معياري يساوي 1,18.

• البند رقم 35 : "اشعر ان مريض السيدا عالية على المجتمع"

أجاب عليه 1,1 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 3,3% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 38,9% ، اما المعارضون فكانت نسبتهم 30 % اما نسبة الحياد فكانت 26,7%، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند سلبي، بمتوسط حسابي قدره 1,97 و انحراف معياري يساوي 0,94.

• البند رقم 36 : "امتنع عن القيام بالتحاليل الخاصة بمرض السيدا"

أجاب عليه 1,1% من افراد العينة بموافق بشدة، اما 11,1% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 26,7% ، اما المعارضون فكانت نسبتهم 46,7 % اما نسبة الحياد فكانت

14,4%، و عموماً نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند سلبي، بمتوسط حسابي قدره 2,13 و انحراف معياري يساوي 0,97.

• البند رقم 37 : "ينتقل مرض السيدا عن طريق نقل دم ملوث بالفيروس"

أجاب عليه 55,6% من افراد العينة بموافق بشدة، اما 33,3% منهم موافقين على هذا البند، اما المعارضون فكانت نسبتهم 5,6% اما نسبة الحياد فكانت 5,6%، و عموماً نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند ايجابي، بمتوسط حسابي قدره 1,61 و انحراف معياري يساوي 0,83.

• البند رقم 38 : "ارغب بالبقاء عند رؤيتي لشخص مصاب بمرض السيدا"

أجاب عليه 5,6% من افراد العينة بموافق بشدة، اما 28,9% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 13,3%، اما المعارضون فكانت نسبتهم 22,2% اما نسبة الحياد فكانت 30%، و عموماً نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند حيادي، بمتوسط حسابي قدره 3,08 و انحراف معياري يساوي 1,12.

• البند رقم 39 : "لا امانع بمصافحة مريض السيدا"

أجاب عليه 28,9% من افراد العينة بموافق بشدة، اما 38,9% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 4,4%، اما المعارضون فكانت نسبتهم 11,1% اما نسبة الحياد فكانت 16,7%، و عموماً نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند ايجابي، بمتوسط حسابي قدره 2,23 و انحراف معياري يساوي 1,12.

• البند رقم 40 : "الشخص لحامل فيروس السيدا هو نفسه مريض السيدا"

أجاب عليه 13,3% من افراد العينة بموافق بشدة، اما 23,3% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 17,8%، اما المعارضون فكانت نسبتهم 30% اما نسبة الحياد فكانت 15,6%، و عموماً نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند حيادي، بمتوسط حسابي قدره 2,84 و انحراف معياري يساوي 1,33.

• البند رقم 41 : "مريض السيدا هو الملام على ما اصابه"

أجاب عليه 2,2 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 7,8 % منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 30% ، اما المعارضون فكانت نسبتهم 36,7% اما نسبة الحياد فكانت 23,3%، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند سلبي، بمتوسط حسابي قدره 2,15 و انحراف معياري يساوي 1,02.

• البند رقم 42 : "اقطع علاقتي بالشخص المصاب بمرض السيدا "

أجاب عليه 3,3 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 7,8 % منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 33,3% ، اما المعارضون فكانت نسبتهم 36,7 % اما نسبة الحياد فكانت 18,9%، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند سلبي، بمتوسط حسابي قدره 2,11 و انحراف معياري يساوي 1,06.

• البند رقم 43 : "ينتقل فيروس السيدا عن طريق ممارسة الجنس مع شخص من نفس

الجنس"

أجاب عليه 26,7 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 27,8 % منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 10% ، اما المعارضون فكانت نسبتهم 23,3 % اما نسبة الحياد فكانت 12,2%، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند حيادي، بمتوسط حسابي قدره 2,62 و انحراف معياري يساوي 1,36.

• البند رقم 44 : "أتألم لرؤية شخص مصاب بمرض السيدا "

أجاب عليه 25,6 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 47,8 % منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 3,3% ، اما المعارضون فكانت نسبتهم 6,7 % اما نسبة الحياد فكانت 16,7%، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند ايجابي، بمتوسط حسابي قدره 2,14 و انحراف معياري يساوي 0,98.

• البند رقم 45 : "لا اتخلى عن احد افراد عائلتي في حالة اصابته بمرض السيدا"

أجاب عليه 15,6 % من افراد العينة بموافق بشدة، اما 35,6 % منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 8,9% ، اما المعارضون فكانت نسبتهم 21,1 % اما نسبة الحياد فكانت

25,6%، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند ايجابي، بمتوسط حسابي قدره 1,4 و انحراف معياري يساوي 0,71.

• البند رقم 46 : "الشخص موجب المصل شخص غير مصاب بمرض السيدا"

أجاب عليه 5,6% من افراد العينة بموافق بشدة، اما 6,7% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 23,3% ، اما المعارضون فكانت نسبتهم 18,9% اما نسبة الحياد فكانت 45,6%، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند سلبي، بمتوسط حسابي قدره 2,52 و انحراف معياري يساوي 1,08.

• البند رقم 47 : "اشعر بالخجل في حال إصابة احد أفراد عائلتي بمرض السيدا"

أجاب عليه 2,2% من افراد العينة بموافق بشدة، اما 11,1% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 31,1% ، اما المعارضون فكانت نسبتهم 28,9% اما نسبة الحياد فكانت 26,7%، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند سلبي، بمتوسط حسابي قدره 2,24 و انحراف معياري يساوي 1,08.

• البند رقم 48 : "اتحاشى التقرب من مريض السيدا"

أجاب عليه 2,2% من افراد العينة بموافق بشدة، اما 15,6% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 21,1% ، اما المعارضون فكانت نسبتهم 48,9% اما نسبة الحياد فكانت 21,1%، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند سلبي، بمتوسط حسابي قدره 2,28 و انحراف معياري يساوي 1,04.

• البند رقم 49 : "ينتقل فيروس السيدا عن طريق سوائل الجسم(الدم، السوائل

الجنسية...)"

أجاب عليه 56,7% من افراد العينة بموافق بشدة، اما 32,2% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 1,1% ، اما المعارضون فكانت نسبتهم 5,6% اما نسبة الحياد فكانت 4,4%، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند ايجابي، بمتوسط حسابي قدره 1,62 و انحراف معياري يساوي 0,89 .

• البند رقم 50 : "لا يجب ان يشعر مريض السيدا بالخجل من مرضه"
أجاب عليه 31,1 % من أفراد العينة بموافق بشدة، أما 43,3% منهم موافقين على هذا البند،
في حين عارضه بشدة 3,3% ، اما المعارضون فكانت نسبتهم 4,4 % اما نسبة الحياد فكانت
17,8%، و عموما نلاحظ ان اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند ايجابي، بمتوسط حسابي قدره
2,05 و انحراف معياري يساوي 0,98.

• البند رقم 51 : "استمر في علاقتي مع صديقي(صديقتي) في ما اذا اصيب بمرض
السيدا"
أجاب عليه 33,3 % من أفراد العينة بموافق بشدة، أما 51,1% منهم موافقين على هذا البند،
في حين عارضه بشدة 2,2% ، اما المعارضون فكانت نسبتهم 5,6 % أما نسبة الحياد فكانت
7,8%، و عموما نلاحظ أن إتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند ايجابي، بمتوسط حسابي قدره
1,92 و إنحراف معياري يساوي 0,91.

• البند رقم 52 : "مريض السيدا يشكل خطر على المجتمع "
أجاب عليه 8,9 % من أفراد العينة بموافق بشدة، أما 33,3% منهم موافقين على هذا البند، في
حين عارضه بشدة 10% ، أما المعارضون فكانت نسبتهم 22,2% أما نسبة الحياد فكانت
25,6%، و عموما نلاحظ أن إتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند حيادي، بمتوسط حسابي قدره
3,08 و إنحراف معياري يساوي 1,14 .

• البند رقم 53 : "اشعر بالخوف عند الاقتراب من مريض السيدا "
أجاب عليه 7,8 % من أفراد العينة بموافق بشدة، أما 22,2% منهم موافقين على هذا البند، في
حين عارضه بشدة 13,5% ، أما المعارضون فكانت نسبتهم 34,4% أما نسبة الحياد فكانت
22,2%، و عموما نلاحظ أن إتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند حيادي، بمتوسط حسابي قدره
2,760 و إنحراف معياري يساوي 1,17 .

• البند رقم 54 : "للوفاية من مرض السيدا يجب الابتعاد كلياً عن المصاب بهذا المرض"
أجاب عليه 4,4% من أفراد العينة بموافق بشدة، أما 17,8% منهم موافقين على هذا البند، في
حين عارضه بشدة 18,9% ، أما المعارضون فكانت نسبتهم 37,8% أما نسبة الحياد فكانت

21,1%، و عموماً نلاحظ أن اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند سلبي، بمتوسط حسابي قدره 2,51 و إنحراف معياري يساوي 1,12 .

• البند رقم 55 : "ينتقل فيروس السيدا عن طريق اللمس"

أجاب عليه 6,7% من أفراد العينة بموافق ، في حين عارضه بشدة 51,1% ، أما المعارضون فكانت نسبتهم 30% أما نسبة الحياد فكانت 7,8%، و عموماً نلاحظ أن اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند سلبي، بمتوسط حسابي قدره 1,92 و إنحراف معياري يساوي 0,91 .

• البند رقم 56 : "لا يجب السخرية من مريض السيدا"

أجاب عليه 62,6% من أفراد العينة بموافق بشدة، أما 27,8% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 5,6% ، أما المعارضون فكانت نسبتهم 2,2% أما نسبة الحياد فكانت 2,2%، و عموماً نلاحظ أن اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند إيجابي، بمتوسط حسابي قدره 1,61 و إنحراف معياري يساوي 1,04.

• البند رقم 57 : "استخدام الواقي عند ممارسة العلاقات الجنسية يقلل من احتمالات الإصابة بالفيروس"

أجاب عليه 30% من أفراد العينة بموافق بشدة، أما 33,3% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 5,6% ، أما المعارضون فكانت نسبتهم 6,7% أما نسبة الحياد فكانت 24,4%، و عموماً نلاحظ أن اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند إيجابي، بمتوسط حسابي قدره 2,24 و إنحراف معياري يساوي 1,12 .

• البند رقم 58 : "مريض السيدا يستحق الدعم النفسي"

أجاب عليه 78,9% من أفراد العينة بموافق بشدة، أما 18,9% منهم موافقين على هذا البند، أما نسبة الحياد فكانت 2,2%، و عموماً نلاحظ أن اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند إيجابي، بمتوسط حسابي قدره 1,23 و إنحراف معياري يساوي 0,47 .

• البند رقم 59 : "المرأة الحاملة لفيروس السيدا تنقله الى جنينها"

أجاب عليه 46,7% من أفراد العينة بموافق بشدة، أما 36,7% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 3,3% ، أما المعارضون فكانت نسبتهم 5,6% أما نسبة الحياد فكانت

7,8%، و عموما نلاحظ أن اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند ايجابي، بمتوسط حسابي قدره 1,82 و إنحراف معياري يساوي 1,02 .

• البند رقم 60 : "لا امانع في النوم مع مريض السيدا"

أجاب عليه 11,1% من أفراد العينة بموافق بشدة، أما 21,1% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 12,2% ، أما المعارضون فكانت نسبتهم 24,4% أما نسبة الحياد فكانت 31,1%، و عموما نلاحظ أن اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند حيادي، بمتوسط حسابي قدره 3,05 و إنحراف معياري يساوي 1,18 .

• البند رقم 61 : "مريض السيدا مصدر للعار"

أجاب عليه 2,2% من أفراد العينة بموافق بشدة، أما 3,3% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 37,8% ، أما المعارضون فكانت نسبتهم 38,9% أما نسبة الحياد فكانت 17,8%، و عموما نلاحظ أن اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند سلبي، بمتوسط حسابي قدره 1,93 و إنحراف معياري يساوي 0,94 .

• البند رقم 62 : "لا ارفض التحدث مع مريض السيدا"

أجاب عليه 51,1% من أفراد العينة بموافق بشدة، أما 36,7% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 3,3% ، و كذلك المعارضون نسبتهم 3,3% أما نسبة الحياد فكانت 5,6%، و عموما نلاحظ أن اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند ايجابي، بمتوسط حسابي قدره 1,71 وانحراف معياري يساوي 0,96 .

• البند رقم 63 : "فيروس السيدا يضعف الجهاز المناعي"

أجاب عليه 56,7% من أفراد العينة بموافق بشدة، أما 36,7% منهم موافقين على هذا البند، أما المعارضون فكانت نسبتهم 3,3% أما نسبة الحياد كذلك فكانت 3,3%، و عموما نلاحظ أن اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند ايجابي، بمتوسط حسابي قدره 1,53 و إنحراف معياري يساوي 0,72 .

• البند رقم 64: "التبرع بالمال لمساعدة مريض السيدا"

أجاب عليه 46,7% من أفراد العينة بموافق بشدة، أما 37,8% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 1,1% ، أما المعارضون فكانت نسبتهم 3,3% أما نسبة الحياد فكانت 11,1%، و عموماً نلاحظ أن اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند ايجابي، بمتوسط حسابي قدره 1,74 و إنحراف معياري يساوي 0,86 .

• البند رقم 65: "حامل فيروس السيدا قد لا يصاب بمرض السيدا"

أجاب عليه 6,7% من أفراد العينة بموافق بشدة، أما 27,8% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 13,3% ، أما المعارضون فكانت نسبتهم 21,1% أما نسبة الحياد فكانت 31,1%، و عموماً نلاحظ أن اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند حيادي، بمتوسط حسابي قدره 2,93 و أنحراف معياري يساوي 1,13 .

• البند رقم 66: "لا اجد مشكل في معانقة مريض السيدا"

أجاب عليه 22,2% من أفراد العينة بموافق بشدة، أما 28,9% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 8,9% ، أما المعارضون فكانت نسبتهم 11,1% أما نسبة الحياد فكانت 28,9%، و عموماً نلاحظ أن اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند ايجابي، بمتوسط حسابي قدره 2,55 و إنحراف معياري يساوي 1,20 .

• البند رقم 67: "العطاس ينقل مرض السيدا"

أجاب عليه 3,3% من أفراد العينة بموافق بشدة، أما 22,2% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 26,7% ، أما المعارضون فكانت نسبتهم 25,6% أما نسبة الحياد فكانت 22,2%، و عموماً نلاحظ أن اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند سلبي، بمتوسط حسابي قدره 2,5 و إنحراف معياري يساوي 1,20 .

• البند رقم 68: "اتضامن مع مريض السيدا"

أجاب عليه 61,1% من أفراد العينة بموافق بشدة، أما 34,4% منهم موافقين على هذا البند، أما المعارضون فكانت نسبتهم 1,1% أما نسبة الحياد فكانت 3,3%، و عموماً نلاحظ أن

إتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند إيجابي، بمتوسط حسابي قدره 1,44 و إنحراف معياري يساوي 0,62 .

• البند رقم 69: "إشارك في الحملات التحسيسية للوقاية من مرض السيدا"
أجاب عليه 46,4% من أفراد العينة بموافق بشدة، أما 21,1% منهم موافقين على هذا البند، أما المعارضون فكانت نسبتهم 2,2% أما نسبة الحياد فكانت 2,2%، و عموما نلاحظ أن إتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند إيجابي، بمتوسط حسابي قدره 1,32 و إنحراف معياري يساوي 0,63 .

• البند رقم 70: "بمجرد الإصابة بفيروس السيدا يفقد الفرد حياته بسرعة"
أجاب عليه 3,3% من افراد العينة بموافق بشدة، أما 16,7% منهم موافقين على هذا البند، في حين عارضه بشدة 23,3% ، أما المعارضون فكانت نسبتهم 37,8% أما نسبة الحياد فكانت 18,9%، و عموما نلاحظ أن إتجاه عينة الدراسة نحو هذا البند سلبي، بمتوسط حسابي قدره 2,38 و إنحراف معياري يساوي 1,11 .

2.1. عرض النتائج على ضوء الفرضيات:

1.2.1. عرض نتائج الفرضية العامة:

للتحقق من الفرضية العامة قمنا بحساب المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية الخاصة بالاستجابات الكلية للعينة من جهة و الخاصة بكل بعد من أبعاد الإتجاه من جهة أخرى (البعد المعرفي، البعد الوجداني، البعد السلوكي) و النتائج المتحصل عليها موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (19): يمثل المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للاتجاه وابعاده.

الاتجاه وابعاده	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اعلى قيمة	ادنى قيمة
الاتجاه الكلي	152,92	26,10	213	90
البعد المعرفي	63,77	9,62	85	39
البعد الوجداني	41,42	8,99	65	25
البعد السلوكي	47,72	10,98	74	24

من الجدول نلاحظ ان المتوسط الحسابي للاتجاه الكلي هو 152,92 و حسب مقياس التصحيح المعتمد في دراستنا فإن هذه الدرجة تنتمي للمجال (140-209) الدرجات التي تنتمي الى هذا المجال تدل على السلبية في الاتجاه بمعنى أن اتجاه الطلبة نحو مريض السيدا هو اتجاه سلبي.

و بالنظر الى المتوسطات الحسابية الخاصة بالأبعاد الثلاثة للاتجاه (المعرفي - الوجداني - السلوكي) و مقارنتها ب مفتاح التصحيح المعتمد في دراستنا فإننا نجد أن :

- في البعد المعرفي للاتجاه كانت إستجابات العينة أكثر سلبية بمتوسط حسابي قدره 63,77 مقارنة بباقي الاستجابات الخاصة بالبعدين الآخرين .
 - في البعد الوجداني للاتجاه كانت استجابات العينة سلبية بمتوسط حسابي قدره 41,42.
 - في البعد السلوكي للاتجاه كانت استجابات العينة سلبية بمتوسط حسابي قدره 47,72.
- وقد يرجع ذلك إلى أن المعارف لها دور كبير في تحديد اتجاه الفرد نحو المواضيع المختلفة و كذا نحو الأشخاص و ما يهمننا في دراستنا مريض السيدا كشخص و مرض السيدا كموضوع أو ظاهرة، فإن قلنا مرض نشير الى طبيعة المرض و طرق انتقاله و كل هذا لا يتم ادراكه الا من خلال معارف و معلومات فإن كانت مغلوبة أو خاطئة تؤدي بالفرد الى تكوين اتجاه خاطئ و سلبي نحو المرض و بالتالي المريض و ما يتبع ذلك من انفعالات و سلوكيات ظاهرة.

✓ و إجمالاً بالنسبة لهذه الفرضية فإن اتجاهات الطلبة نحو مريض السيدا هي اتجاهات سلبية.

2.2.1. عرض النتائج الخاصة بالفرضيات الجزئية:

1.2.2.1. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى (لا توجد فروق دالة احصائيا في اتجاه الطلبة

نحو مريض السيدا تعزى لمتغير الجنس)

للتحقق من فرضية الفروق في الاتجاه نحو مريض السيدا حول الجنسين، اعتمدنا في ذلك حساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لكل من الجنسين، و بعدها تم حساب الاختبار التائي (T) لعينتين مستقلتين غير متساويتين، لتحديد الفروق حسب الدلالة الاحصائية، وفيما يلي النتائج التي تم التوصل اليها .

جدول رقم (20): يمثل نتائج اختبار (T) لحساب الفروق في الاتجاه بين الجنسين (ذكور/اناث).

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة . ت	مستوى الدلالة
ذكور	22	163,27	30,58	2,18	0,032
اناث	68	149,57	23,77		

❖ من خلال النتائج الموضحة في الجدول فإننا نلاحظ ان قيمة $t=2.18$ وهي دالة عند مستوى الدلالة المحسوبة $sig=0,032$ و الذي هو أقل من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا (0,05) ، و بالتالي نرفض الفرضية الصفرية المقرة بعدم وجود فروق دالة احصائيا في اتجاهات الطلبة حسب متغير الجنس و نقبل الفرضية البديلة المقرة بوجود اختلاف في اتجاهات الطلبة باختلاف الجنس(ذكور/اناث).

و بما أن المتوسط الحسابي للذكور والذي قيمته 163,27 يفوق قيمة المتوسط الحسابي الخاص بالإناث و الذي قيمته 149,57 فإن الذكور أكثر سلبية من الإناث.

✓ و إجمالاً بالنسبة لهذه الفرضية فإنه توجد فروق دالة احصائيا بين الذكور و الاناث في الاتجاهات نحو مريض السيدا.

2.2.2.1. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية: (لا توجد فروق في أبعاد الاتجاه تبعا لمتغير الجنس).

للتحقق من فرضية الفروق في أبعاد الاتجاه حسب متغير الجنس، قمنا بحساب الاختبار التائي (T) لعينتين مستقلتين غير متساويتين، لتحديد الفروق حسب الدلالة الاحصائية، وفيما يلي النتائج التي تم التوصل اليها مع اخذ كل بعد على حدى .

جدول رقم (21): يمثل نتائج اختبار (T) لحساب الفروق بين الجنسين (ذكور/اناث) خاصة بالبعد المعرفي للاتجاه:

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة . ت	مستوى الدلالة
ذكور	22	66,95	11,54	1,80	0,075
اناث	68	62,75	8,76		

❖ من خلال النتائج الموضحة في الجدول فإننا نلاحظ ان قيمة $t=1.80$ وهي دالة عند مستوى الدلالة المحسوبة $sig=0,075$ و الذي هو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا (0,05) ، و بالتالي نقبل الفرضية الصفرية والمقرة بعدم وجود اختلاف في البعد المعرفي للاتجاه حسب الجنس(ذكور/اناث).

جدول رقم (22): يمثل نتائج اختبار (T) لحساب الفروق بين الجنسين (ذكور/اناث) خاصة بالبعد الوجداني للاتجاه:

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة . ت	مستوى الدلالة
ذكور	22	44,90	9,79	2,13	0,036
اناث	68	40,29	8,48		

❖ من خلال النتائج الموضحة في الجدول فإننا نلاحظ ان قيمة $t=2,13$ وهي دالة عند مستوى الدلالة المحسوبة $sig=0,036$ والذي هو أقل من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا (0,05)

، و بالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة والمقرة بوجود اختلاف في البعد الوجداني للاتجاه حسب الجنس (ذكور/اناث).

و قد يرجع ذلك إلى الإختلاف في الطبيعة البشرية لكل من الذكر و الانثى فالأنثى بطبيعتها حساسة و تغلب على سلوكياتها العاطفة و قد تكون نظرتها السلبية نحو مريض السيدا أساسها الخوف من المرض أو نقص في المعارف التي تكتسب من العالم الخارجي عن طريق علاقات اجتماعية واسعة فتلك الأمور التي تفنقدها الأنثى نجدها لدى الذكر إذ أنه ذو طبيعة صلبة و هو في الغالب لا يتعامل بالعاطفة وكونه ذكرا فدائرة علاقاته الاجتماعية أوسع مقارنة بالأنثى، مما يمكنه من اكتساب بعض المعارف الجديدة، فبالرغم من أن الاتجاهات في مجملها سلبية إلا أن الفرق كان لصالح الذكور بمتوسط حسابي قدر بـ 44,90 و يقابله متوسط الاناث الذي قيمته قدرت بـ 40,29 أي أن الذكور أكثر سلبية من الإناث في اتجاهاتهم نحو مريض السيدا من الجانب الوجداني.

جدول رقم (23): يمثل نتائج اختبار (T) لحساب الفروق بين الجنسين (ذكور/اناث) خاصة بالبعد السلوكي للاتجاه:

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة . ت	مستوى الدلالة
ذكور	22	51,40	12,03	1,83	0,070
اناث	68	46,52	10,43		

❖ من خلال النتائج الموضحة في الجدول فإننا نلاحظ ان قيمة $t=1,83$ وهي دالة عند مستوى الدلالة المحسوبة $sig=0,070$ و الذي هو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا (0,05) ، و بالتالي نقبل الفرضية الصفرية و المقرة بعدم وجود اختلاف في البعد السلوكي للاتجاه حسب متغير الجنس (ذكور/اناث).

وقد يرجع السبب في ذلك الى أنه مهما كانت المعارف التي يملكها الذكر أو الأنثى و مهما كانت هناك عاطفة ايجابية نحو مريض السيدا، الا أن ذلك يبقى مجردا مكانه العقل و المشاعر بينما إذا قلنا السلوك فإننا نتكلم عن الواقع بمعنى سلوكيات و تعاملات مع مريض يحمل مرض

جد خطير يهدد الحياة و كذا يحمل وصما اجتماعيا قد ينتقل الى اطراف أخرى بانتقال المرض، و بالتالي فإن الجانب السلوكي لكل من الجنسين لا يختلف لأنه مهما كانت الأنثى حساسة و مشفقة على المريض و مراعية لمشاعره و مدركة لطبيعة مرضه إلا أن طبيعة المرض تبقى المسيطر و الموجه للسلوك لدى الغير .

✓ و اجمالا هنا نجد أنه هناك فروق دالة احصائيا بين الذكور و الاناث خاصة بأبعاد الاتجاه و الفرق يكمن في البعد الوجداني أي الانفعالات و المشاعر و التي ترجع الى طبيعة كل من الجنسين .

3.2.2.1. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة (لا توجد فروق دالة احصائيا في اتجاه الطلبة نحو مريض السيدا تعزى لمتغير التخصص).

للتحقق من الفرضية حول الفروق حسب متغير التخصص، تم حساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للتخصصات المعينة (علم النفس، علوم اسلامية، طب) و تم الاعتماد على اختبار تحليل التباين الأحادي، و هو الأنسب لحساب الفروق في مثل هذه الحالة و الجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها.

جدول رقم(24): يمثل نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لحساب الفروق في الاتجاهات حسب التخصص.

الاتجاه	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
بين المجموعات	6127,356	2	3063,67	4,89	0,01
داخل المجموعات	54511,1	87	626,56		
المجموع الكلي	60638,456	89			

❖ من خلال النتائج الموضحة بالجدول فإننا نلاحظ أن قيمة $f=4,89$ عند مستوى الدلالة المحسوب $sig=0.01$ و الذي قيمته أقل من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا (0,05) و بالتالي نرفض الفرضية الصفرية و نقبل الفرضية البديلة التي تقر بأن اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا تتغير و تختلف باختلاف التخصص.

و بناء على نتائج الجدول السابق و نظرا لوجود فروق معنوية بين متوسطات المجموعات تم اللجوء الى استخدام المقارنات البعدية من أجل تحديد مصدر تلك الفروق و التي كانت نتائجها كما يلي:

الجدول رقم (25): يمثل نتائج المقارنات البعدية للفروق الخاصة بالتخصص.

التخصص (أ) التخصص (ب)	فروق المتوسطات بين (أ) و (ب)	مستوى الدلالة (sig)
علم النفس علوم اسلامية	7,7	0,237
علم النفس طب	20,03	0,003
علوم اسلامية علم النفس	7,7-	0,237
علوم اسلامية طب	12,33	0,06
طب علم النفس	20,33-	0,003
طب علوم اسلامية	12,33-	0,06

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أنه:

- بالمقارنة بين تخصصي علم النفس و العلوم الاسلامية نجد أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب كانت $sig=0,237$ و هي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة و المساوي لـ $0,05$ و هذا معناه أنه لا توجد فروق في الاتجاه بين تخصصي علم النفس و العلوم الاسلامية.
- بالمقارنة بين تخصصي الطب و العلوم الاسلامية نجد أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب كانت $sig=0,06$ و هي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة و المساوي لـ $0,05$ و هذا معناه أنه لا توجد فروق في الاتجاه بين تخصصي الطب و العلوم الاسلامية.
- و لكن بالمقارنة بين تخصصي علم النفس و الطب وجدنا أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب كانت $sig=0,003$ و هي أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة و المساوي لـ $0,05$ و هذا معناه أن الفروق في الاتجاه التي أحدثها التخصص مصدرها الاختلاف بين تخصصي علم النفس و الطب.

✓ و إجمالاً بالنسبة لهذه الفرضية فإنه توجد فروق دالة احصائياً في اتجاهات الطلبة نحو مريض السيدا حسب التخصص.

4.2.2.1. عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة: (لا توجد فروق في أبعاد الاتجاه تبعاً لمتغير التخصص).

و للتحقق من هذه الفرضية قمنا بالفصل في الأبعاد الثلاثة للاتجاه كل على حدى و تم الاعتماد على اختبار تحليل التباين الأحادي ، و الجداول التالية توضح النتائج المتحصل عليها، متسلسلة حسب تسلسل الأبعاد (بعد معرفي - بعد وجداني - بعد سلوكي).

أ. البعد المعرفي و التخصصات الثلاث:

جدول رقم (26): يمثل نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لحساب الفروق بين التخصصات و الخاصة بالبعد المعرفي للاتجاه.

الاتجاه	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2429,35	2	1214,67	18,6	0,000
داخل المجموعات	5816,2	87	66,85		
المجموع الكلي	60638,456	89			

❖ من خلال الجدول يتضح لنا أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب عند درجة حرية = 2 هو 0,000 و قيمته أقل من قيمة مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا و الذي قيمته 0,05 مما يدل على تباين في البعد المعرفي للاتجاه باختلاف التخصص . وهذا يمكن ارجاعه الى طبيعة المعلومات و المعارف المستقاة من التخصص.

و بناء على نتائج الجدول السابق و نظراً لوجود فروق معنوية بين متوسطات المجموعات تم اللجوء الى استخدام المقارنات البعدية من أجل تحديد مصدر تلك الفروق و التي كانت نتائجها موضحة بالجدول التالي:

جدول رقم (27): يمثل نتائج المقارنات البعدية الخاصة بفروق البعد المعرفي للاتجاه حسب التخصص.

التخصص (أ)	التخصص (ب)	فروق المتوسطات بين (أ) و (ب)	مستوى الدلالة (sig)
علم النفس	علوم اسلامية	0,36 -	0,86
علم النفس	طب	10,83	0,000
علوم اسلامية	علم النفس	0,36	0,86
علوم اسلامية	طب	11,20	0,000
طب	علم النفس	10,83-	0,000
طب	علوم اسلامية	11,20-	0,000

من خلال النتائج الموضحة بالجدول و الخاصة بالمقارنات البعدية يتضح لنا أنه:

- بالمقارنة بين تخصصي علم النفس و الطب: مستوى الدلالة المحسوب هو $\text{sig} = 0,000$ قيمته أقل من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا أي $0,05$ و هذا يدل على وجود فروق في البعد المعرفي للاتجاه بين التخصصين.
- و بالمقارنة بين تخصصي العلوم الاسلامية و الطب نجد: مستوى الدلالة المحسوب هو $\text{sig} = 0,000$ و هو أقل من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا و الذي قيمته $0,05$ و هذا يدل على وجود اختلاف في البعد المعرفي للاتجاه بين التخصصين.
- بينما مستوى الدلالة المحسوب عند المقارنة بين تخصصي علم النفس و العلوم الاسلامية $\text{sig} = 0,86$ و قيمته أكبر من قيمة مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا ($0,05$) و هذا يدل على عدم وجود فروق في البعد المعرفي للاتجاه بين هذين التخصصين.
- ✓ و بما أنه لا توجد فروق في البعد المعرفي للاتجاه بين تخصصي علم النفس و العلوم الاسلامية إذن فمصدر الفروق الموجودة هو تخصص الطب. و معنى ذلك أن المعارف التي يكتسبها طلبة الطب تختلف كثيرا عن المعارف التي يتحصل عليها الطلبة في التخصصين الآخرين وقد يرجع ذلك الى طبيعة الموضوع و كونه له

جانب طبي لأننا نتكلم عن مريض و مرض و الأمراض ضمن مجال تخصص طلبة الطب.

ب. البعد الوجداني و التخصصات الثلاث:

جدول رقم(28): يمثل نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لحساب الفروق بين التخصصات و الخاصة بالبعد الوجداني للاتجاه.

الاتجاه	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
بين المجموعات	566,02	2	283,01	3,71	0,028
داخل المجموعات	6627,93	87	16,183		
المجموع الكلي	7193,95	89			

❖ من خلال الجدول يتضح لنا أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب هو $sig=0,028$ عند درجة حرية 2

و قيمته أقل من قيمة مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا و الذي قيمته 0,05 مما يدل على أنه هناك اختلاف في استجابات الطلبة المتعلقة بالبعد الوجداني للاتجاه باختلاف تخصصهم.

و بناء على نتائج الجدول السابق و نظرا لوجود فروق معنوية بين متوسطات المجموعات تم اللجوء الى استخدام المقارنات البعدية من أجل تحديد مصدر تلك الفروق و التي كانت نتائجها كما يلي:

جدول رقم(29): يمثل نتائج المقارنات البعدية الخاصة بفروق البعد الوجداني للاتجاه حسب التخصص.

التخصص(أ) التخصص(ب)	فروق المتوسطات بين (أ) و (ب)	مستوى الدلالة (sig)
علم النفس علوم اسلامية	4,83	0,035
علم النفس طب	5,70	0,013
علوم اسلامية علم النفس	-4,83	0,035
علوم اسلامية طب	0,86	0,70
طب علم النفس	-5,7	0,013
طب علوم اسلامية	-0,86	0,70

من خلال النتائج الموضحة بالجدول و الخاصة بالمقارنات البعدية يتضح لنا أنه:

- بالمقارنة بين تخصصي علم النفس و العلوم الاسلامية: مستوى الدلالة المحسوب هو $\text{sig}= 0,035$ و هو أقل من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا و الذي قيمته $0,05$ و هذا يدل على وجود اختلاف و فروق في البعد الوجداني للاتجاه بين التخصصين.
 - بالمقارنة بين تخصصي علم النفس و الطب: مستوى الدلالة المحسوب هو $\text{sig}=0,013$ و هو أقل من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا و الذي قيمته $0,05$ و هذا يدل على وجود فروق في البعد الوجداني للاتجاه بين التخصصين.
 - و بالمقارنة بين تخصصي العلوم الاسلامية و الطب نجد: مستوى الدلالة المحسوب هو $\text{sig}=0,70$ و هو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا و الذي قيمته $0,05$ و هذا يدل على عدم وجود اختلاف في البعد الوجداني للاتجاه بين التخصصين.
- ✓ و بما أنه لا توجد فروق في البعد الوجداني للاتجاه بين تخصصي الطب و العلوم الاسلامية إذن فمصدر الفروق الموجودة هو تخصص علم النفس. و السبب في ذلك قد نرجعه لطبيعة طالبة علم النفس.

ج. البعد السلوكي و التخصصات الثلاث:

جدول رقم (30): يمثل نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لحساب الفروق بين التخصصات و الخاصة بالبعد السلوكي للاتجاه.

الاتجاه	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
بين المجموعات	227,75	2	113,87	0,95	0,39
داخل المجموعات	10512,3	87	120,83		
المجموع الكلي	10740,05	89			

❖ من خلال الجدول يتضح لنا أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب عند درجة حرية =2 هو 0,39 و قيمته أكبر من قيمة مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا و الذي قيمته 0,05 مما يدل على أن سلوكيات الطلبة لا تختلف باختلاف التخصص.

2. مناقشة نتائج الدراسة:

1.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

1.1.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة: (إتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا سلبية)

تبين لنا من خلال الجدول رقم(19) حول طبيعة اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا أن المتوسط الحسابي للاتجاه الكلي لأفراد العينة قدر بـ 152,02 وحسب مفتاح التصحيح الخاص بتفسير درجات مقياس الاتجاه نحو مريض السيدا و المعتمد في دراستنا ، فإن هذه القيمة تقع في المجال الخاص بالاتجاه السلبي، و عليه فقد تحققت الفرضية العامة للدراسة و المقررة بأن اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو السيدا سلبية.

و هناك العديد من العوامل التي قد تكون وراء هذه النظرة السلبية لمريض السيدا، و من بينها نجد خطورة المرض و طبيعته من جهة و الوسم السلبي الذي يحمله المرض من جهة أخرى مما جعله من الطابوهات في نظر المجتمع. فبالرجوع الى الجانب النظري فإننا نجد أن لهذا الداء

خلفيات مشينة تتعلق بأصل ظهوره ، فقد كان نتاجا لممارسة الرذيلة و الفاحشة بين فئة الشواذ جنسيا، و أشهر طرق انتقاله هي العلاقات الجنسية غير الشرعية مما جعله مرادفا لها في نظر الأغلبية من الناس.

و بقولنا علاقات جنسية غير شرعية فإننا نقف أمام خطوط حمراء لا يمكن تعديها لأن ذلك يتعارض مع طبيعة مجتمعنا الاسلامي المحافظ الذي استسقى قيمه و معاييرها الاجتماعية من الدين الاسلامي الرافض و المحرم لتلك السلوكات المشينة، و كون السيدا مرتبط بالجنس فإنه يمس بقيم و معايير المجتمع و كما نعلم أن هذه الأخيرة لها دور كبير في تحديد الاتجاه لدى الأفراد و الجماعات و هذا ما حدث في تكوين الاتجاه نحو مريض السيدا.

و السلبية التي وجدناها في اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا ترجع أيضا الى الجانب المعرفي للطالب، فالمعارف لها دور كبير في تحديد طبيعة الاتجاه نحو موضوع معين أو موقف معين أو شخص معين و هذا ما أكدت عليه نتائج الجدول رقم(19) و الذي تم فيه عرض المتوسطات الحسابية الخاصة بكل بعد و على اثرها تم التوصل الى أن البعد المعرفي أكثر سلبية حسب مفتاح التصحيح المعتمد في دراستنا مقارنة بالبعدين الآخرين بمتوسط حسابي قدره 63,77 و هذا إن دل على شيء فإنه يدل على الأفكار المغلوطة حول مرض السيدا عموما و المصاب به خصوصا.

فبالنظر لإستجابات أفراد العينة نحو بعض البنود ندرک ذلك فإن تحدثنا عن طبيعة المرض أي مرض السيدا فهناك من لا يعرف أبسط الأمور الخاصة بهذا الداء و هي أن فيروس السيدا يصيب الجهاز المناعي فيضعفه فبالرغم من أن نسبة المعارضة للبند القائل بأن "فيروس السيدا يضعف الجهاز المناعي" تمثل 3.3% إلا أنها لا يجب أن تكون في الأصل خاصة و أن الفئة المستهدفة في الدراسة هي فئة المثقفين و النخبة داخل المجتمع و ليس هذا فقط بل و هناك من لا يفرق بين المريض و حامل الفيروس إذ كانت نسبة الموافقة على البند القائل بأن "الشخص الحامل لفيروس السيدا هو نفسه مريض السيدا" تمثل 13,3% و الموافقة بشدة كانت بنسبة 23,3% بالرغم من أنه هناك فرق بين حامل الفيروس و المريض فبالرجوع الى الجانب النظري نجد أن حامل الفيروس لا تظهر عليه أعراض مرضية و يبدو كأنه شخص طبيعي أما المريض فهو الشخص الذي حمل الفيروس لمدة معينة أقصاها 15 سنة و أصبح يعاني من

أعراض مرضية مرئية كسرطان الجلد ساركوما كابوسي مثلا ضف الى ذلك أعراض مرضية أخرى، أي أن المصاب بالفيروس قد يعيش لمدة سنوات إلى أن يظهر عليه المرض فيموت و بالرغم من هذا إلا أنه هناك من يرى أنه بمجرد الإصابة بفيروس السيدا يفقد الشخص حياته بسرعة و هذا اتضح من خلال الاستجابة على البند القائل بأنه" بمجرد الإصابة بفيروس السيدا يفقد الشخص حياته بسرعة" فكانت نسبة الموافقة 15% و هذا خطأ فبالرجوع إلى الجانب النظري نجد أن مرض السيدا يمر بثلاث مراحل بدايتها الإصابة بالفيروس أي دخول الفيروس إلى الجسم و في هذه المرحلة يوصف الفرد بأنه موجب المصل أي متعايش بفيروس (HIV) ثم تليها مرحلة السكون و فيها تظهر على المصاب أو المتعايش بهذا الفيروس أعراض متطورة تشبه أعراض السرطان و أخيرا نجد مرحلة العوز المناعي(الأعراض السريرية)،و في هذه المرحلة يكون المصاب قد وصل إلى مرحلة الخطر الأخير التي يكون فيها يحتضر .

وكما نعلم و يعلم الجميع ففي الوقت الراهن لم يكتشف بعد دواء لهذا الداء الخطير بمعنى أنه لا علاج له، و بالرغم من ذلك إلا أنه هناك من يرى عكس ذلك و هذا ما أظهرته نتائج الاستجابة للبند القائل بأن" مرض السيدا قابل للشفاء" إذ نجد أن نسبة الموافقة على هذا البند كانت 14,4% .

و الأسوء من كل ذلك هو الإعتقاد بأن مرض السيدا عقاب من الله على سلوك منحرف و هذا خطأ لأنه في مضمونه يدل على الإعتقاد بأن الإصابة بهذا الداء أساسها ارتكاب المعاصي و المحرمات أي ممارسة العلاقات الجنسية غير الشرعية و لكن و بالرجوع إلى الجانب النظري فإننا نجد بأن طرق الإصابة بالمرض أو انتقاله متعددة و لا يمكن حصرها في العلاقات الجنسية غير الشرعية فقط فمنها نجد نقل الدم الملوث بالفيروس و كذا إنتقال الفيروس أو المرض من الأم إلى جنينها ففي هذه الحالات المصاب ضحية و الله سبحانه و تعالى ليس ظالما ليعاقب إنسان على ذنب لم يقترفه. في حين أن البعض يرون أن مريض السيدا هو الملام على ما أصابه فكانت نسبة الموافقة على البند الدال على ذلك هي 10% غير أن ذلك ليس صحيحا في جميع الحالات ، لا و بل يرون أنه مصدرا للعار فكانت نسبة الموافقة على البند الدال على ذلك 5,5% و للأسف منهم من يرى أن مريض يستحق الموت فكانت نسبة الموافقة 2,2% هذه جميعها معتقدات خاطئة حول طبيعة المرض و المريض.

و هناك أيضا أفكار مغلوبة حول طرق انتقال الفيروس أو المرض كالإعتقاد بأن مرض السيدا ينتقل عن طريق الهواء فكانت نسبة المعارضة على البند القائل بأنه " لا ينتقل فيروس السيدا عن طريق الهواء" 4,4 % نسبة قليلة و لكن من المفروض أن لا تكون في الأصل لأنه لا ينتقل عبر الهواء. و كذا كون العطاس ينقل المرض أجاب عليه بالموافقة من أفراد العينة نسبة 22,2% بالرغم من أن العطاس لا ينقل المرض.

أما فيما يخص الممارسات اليومية للشخص المصاب بفيروس السيدا فهناك من يعتقد أن حامل الفيروس لا يمكنه الزواج و كانت نسبة الموافقة على البند الدال على ذلك 20% بالرغم من أن الشخص الحامل للفيروس يمكنه الزواج مع استخدام الأساليب الوقائية الخاصة بالممارسة الجنسية و التي من بينها استخدام الواقي إلا أنه هناك من يعارض الفكرة القائلة بأن استخدام الواقي عند ممارسة العلاقات الجنسية يقلل من احتمالات الإصابة بالفيروس و هذا ما توضحه الاستجابة نحو البند الدال على ذلك إذ كانت نسبة المعارضة 12,3 % و نسبة الحياد 24,4 % و الحياد يدل على التردد في الإجابة على البند و قد يرجع ذلك الى غياب المعلومات وهذا ما جعل البعض يرى ضرورة انقطاع العلاقة الجنسية بين الزوجين في حال إصابة أحدهما بفيروس السيدا و كانت نسبة الموافقة على البند 31,1 % و الموافقة بشدة بنسبة 35,6% و هذا دليل على غياب الثقافة الجنسية .

و نظرا لتلك المفاهيم و الأفكار الخاطئة فإن هناك من يرى أن مريض السيدا يشكل خطر على المجتمع و ذلك ما بينته استجابات العينة نحو البند القائل بأن " مريض السيدا يشكل خطرا على المجتمع" إذ كانت الموافقة عليه بنسبة 33,3% و الموافقة بشدة بنسبة 8,9% و هذا معتقد خاطئ فهذه الفئة تعاني خطر الموت و يجب أن تدعم لا تتبذ ، و هناك أساليب وقائية كذلك يجب اتباعها من طرف.

و تلك الأفكار الخاطئة تم الافصاح عنها من خلال الاستجابات الخاصة بالبعد السلوكي، فهناك من يرفض ارتداء ملابس تم ارتداؤها من طرف شخص مصاب بالسيدا و بلغت نسبة الموافقة بشدة على البند الدال على ذلك 35,5% بالرغم من أن الملابس لا تنقل المرض و هذا يدل على نقص في المعارف و كذا السلبية في التعامل مع مريض السيدا. بالإضافة إلى عدم تناول الطعام مع مريض السيدا فكانت الموافقة على هذا السلوك بنسبة 21,1%. ليس هذا فقط بل

تعدتها إلى قطع العلاقة بشكل كلي مع الشخص المصاب بالسيدا فكانت نسبة الموافقة على البند الدال على ذلك 11,1% و قد تصل إلى التخلي عن أحد أفراد العائلة في حال إصابته بمرض السيدا و هذا ما دلت عليه نسبة المعارضة على البند القائل " لا أتخلي عن أحد أفراد عائلتي في حال إصابته بمرض السيدا" و التي قدرت بـ 30% ولعل السبب الرئيسي في التخلي عن أحد أفراد العائلة المصاب بالمرض هو الشعور بالخجل و هذا ما اتضح من خلال استجابات أفراد العينة نحو البند " اشعر بالخجل في حال إصابة أحد أفراد عائلتي بمرض السيدا" و التي كانت نسبة الموافقة عليه 13,3% و هذا إن دل على شيء فإنه يدل على الوصم الاجتماعي الذي يلزم المريض و الذي قد يؤدي الى الامتناع الكلي عن القيام بالتحاليل الطبية الخاصة بمرض السيدا حيث بلغت نسبة الموافقة على البند الدال على ذلك 12,2%.

و أيضا نجد الإمتناع عن دخول الحمام عقب دخول مصاب بالسيدا إليه فنجد أن نسبة الموافقة على الإمتناع عن الدخول كانت 35,6% بالرغم من أنه لا ضرر في ذلك كما ورد في الجانب النظري.

و بالرغم من السلبية التي يعكسها الجانب المعرفي و الجانب السلوكي إلا أنه هناك بعض المشاعر و الإنفعالات الإيجابية نحو مريض السيدا و هذا ما اتضح لنا من خلال بعض الإستجابات الخاصة بالبعد الوجداني فهناك من يرى ضرورة احترام مريض السيدا و كانت نسبة المعارضة على البند القائل بأن " مريض السيدا لا يستحق الاحترام" 86,70% كما يرون أنه يجب مراعاة مشاعر مريض السيدا فكانت نسبة الموافقة على البند الدال على ذلك 94,4%.

و إجمالاً و بالرغم من وجود بعض المشاعر و الانفعالات الايجابية نحو مريض السيدا إلا أن الإتجاه نحوه يبقى سلبي.

و يمكن رد هذه النتائج إلى الوصم الاجتماعي الذي في الأصل يرجع إلى الصورة النمطية للمصابين بالسيدا و التي تركز دائما على أن المصاب أصيب بالمرض عن طريق الممارسات الجنسية غير الشرعية.

2.1.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية:

1.2.1.2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى: (إتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا سلبية)

بالنسبة للفروق بين الجنسين في الإتجاهات نحو مريض السيدا، نستدل بنتائج الجدول رقم (20) و الذي يمثل نتائج اختبار (T) لحساب الفروق في الإتجاه حسب الجنس، فمن خلاله تبين أنه هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور و الإناث في اتجاهاتهم نحو مريض السيدا، و ذلك لصالح الذكور بمتوسط حسابي قدر بـ 163,27 في مقابل الإناث بمتوسط حسابي قدره 149,57، و قد تعود النتيجة المتحصل عليها أي تلك الفروق الى طبيعة الأنثى التي جبلت عليها فهي حساسة تسيرها العاطفة في أغلب تصرفاتها و سلوكياتها، حتى و إن كانت الإتجاهات في مجملها سلبية لدى الجنسين إلا أننا نجد أنها أقل سلبية لدى الإناث منها لدى الذكور، فالذكور لديهم صلابة في المعاملة و سلوكياتهم و تصرفاتهم في الغالب لا تسيرها العاطفة بل العقل. و لذلك فالفرق نجده خاصة في الانفعالات و المشاعر أي في البعد الوجداني للاتجاه، و هذا ما أكدته نتائج دراستنا من خلال دراسة الفروق الموجودة في أبعاد الإتجاه حسب الجنس، فاتضح أن البعد الوجداني يختلف بين الذكور و الإناث و هذا وفقا لنتائج الجدول رقم (22) و الذي يمثل نتائج اختبار (T) لحساب الفروق في البعد الوجداني للاتجاه بين الجنسين (ذكور/إناث)، حيث كان الفرق لصالح الذكور مرة أخرى بمتوسط حسابي قدره 44,90 في المقابل الإناث بمتوسط قدره 40,29 مما يؤكد على أن البعد الوجداني لدى الذكور أكثر سلبية منه لدى الإناث أي أن مشاعر و انفعالات الذكور نحو مريض السيدا تتسم بالسلبية أكثر منها لدى الإناث.

2.2.1.2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية: (هناك فروق ذات دلالة احصائية في أبعاد الإتجاه نعزى لمتغير الجنس)

❖ وبالنسبة لنتائج الفروق لدى أفراد العينة في الأبعاد الثلاث الإتجاه نحو مريض السيدا فاتضح أنه بالنسبة للبعد المعرفي لا توجد فروق بين الجنسين و هذا ما يوضحه الجدول رقم (21) و الذي يمثل نتائج اختبار (T) لحساب الفروق بين الجنسين (إناث/ذكور) في البعد المعرفي للاتجاه وهذا

راجع إلى أننا خصصنا بالدراسة فئة الطلبة الجامعيين و كما نعلم أن حظوظ الحصول على المعارف و المعلومات متساوية إلى حد بعيد فمثلا في الجانب الأكاديمي يدرسون نفس المقاييس و بالتالي يتحصلون على نفس المعلومات والمعارف هذا من جهة و من جهة أخرى ففضاء المعلومات الواسع و المتنوع و المتمثل في الأنترنت لا يقتصر على فئة معينة و بالتالي للجنسين نفس الفرص للحصول على المعلومة و بالتالي فلا توجد هناك فروق في المعارف و المعلومات لدى كل من الذكور و الإناث.

فبالنظر للمعلومات حول مرض السيدا و المصاب به نجدها جد متقاربة بين الجنسين و هذا ما دلت عليه استجابات العينة ، فكلاهما يعلم أن حامل الفيروس يبدو طبيعيا حيث قدرت نسبة الموافقة على البند الدال على ذلك 77,27% لدى الذكور و يقابلها 76,47% لدى الإناث، كذا في كون مرض السيدا نتيجة للعلاقات الجنسية غير الشرعية فقط فإن نسبة المعارضة لدى الطرفين جد متقاربة حيث قدرت لدى الذكور بـ 81,81% و يقابلها نسبة 82,35% لدى الإناث، و كلاهما يعلم أن فيروس السيدا لا ينتقل عن طريق الهواء و هذا ما دلت عليه استجابة البند " لا ينتقل فيروس السيدا عن طريق الهواء" فكانت الموافقة لدى الذكور بنسبة 81,81% و لدى الإناث 85,29%.

❖ أما فيما يخص البعد الوجداني للإتجاه فنجد أنه هناك فرق في هذا البعد بين الذكور و الإناث و هذا ما دلت عليه نتائج الجدول رقم (22) و الذي يمثل نتائج اختبار (T) لحساب الفروق بين الجنسين (ذكور/إناث) خاصة بالبعد الوجداني للإتجاه، حيث أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب 0,036 و هي أقل من قيمة مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا (0,05) مما يدل على وجود فروق في البعد الوجداني بين الذكور و الإناث لصالح الذكور بمتوسط حسابي قدره 44,90 في مقابل الإناث بمتوسط حسابي قدره 40,29 و هذا ما يدل على أن الذكور يحملون مشاعر و انفعالات سلبية نحو مريض السيدا أكثر منها لدى الإناث، و قد يرجع ذلك الى طبيعة الجنسين الفيسيولوجية و النفسية و كذا الاجتماعية، فنجد أن الأنثى مرهفة الحس و رقيقة المشاعر وسريعة التأثر بالمواضيع، فإن أخذنا بعين الإعتبار طبيعة مرض السيدا و آثاره على المريض فإننا نستطيع التنبؤ بمشاعر و أحاسيس الأنثى حيال ذلك، فقد تشعر بالألم لرؤية المريض و هذا ما دلت عليه استجابة الإناث نحو البند "أتألم لرؤية مريض السيدا" إذ كان الموافقين 52 من أصل 68 أنثى أي بنسبة 76,47% ، ونجد الإناث يرغبون بالبكاء عند رؤية مريض السيدا و

هذا ما دلت عليه نتائج البند " ارجب بالبكاء عند رؤيتي لمريض السيدا" إذ كانت نسبة الموافقة عليه 36,76 % أي 25 أنثى من أصل 68 و في المقابل وافق عليه نسبة 27,27 % من الذكور، بالإضافة إلى الإحساس بالشفقة نحو المريض حيث وافق على البند " أحس بالشفقة على مريض السيدا " بنسبة 76,47 % من العدد الاجمالي لهن.

❖ أما فيما يخص البعد السلوكي للإتجاه فإنه لا توجد فروق بين الجنسين و هذا ما دلت عليه نتائج الجدول رقم (23) و المتمثل في نتائج إختبار (T) لحساب الفروق بين الجنسين (ذكور/اناث) خاصة بالبعد السلوكي، حيث أن مستوى الدلالة المحسوب كان (0,07) و هي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا (0,05) و يمكن ارجاع النتائج الى أنه مهما كانت هناك معارف و معلومات حول مرض السيدا و المصاب به، و كذا مهما كانت هناك مشاعر و انفعالات إيجابية نحو المريض، إلا أن ذلك يبقى مجردا مرتبط بالأفكار و المشاعر فقط بينما السلوك يعني شيء واقعي ملموس بمعنى ممارسات يومية و تعاملات مع شخص حامل لأخطر مرض عرفته البشرية، ولهذا فالسلوك حيال المريض يكون نفسه لدى الجنسين، فمثلا أن تعلم بتفاصيل مرض السيدا و ترى مريض السيدا فتتألم لذلك و تشفق عليه وتراعي مشاعره و تحزن لمعاناته شيء، بينما أن تنام بجانبه و تأكل معه بصحن واحد و تقوم بمعانفته و مختلف السلوكات المجسدة في الواقع فهذا شيء آخر حتى و إن كنت تعلم بأنه لا ضرر في ذلك ففي الغالب تأبى القيام بها لأنها تشعرك بالخوف و التهديد، سواء من الإصابة بالمرض أو من أثاره الاجتماعية و خاصة الوصم، و هذه طبيعة في البشر كافة ولا تستثنى الذكور أو الاناث. و ما يدل على ذلك هو التخلي عن المريض حتى و إن كان من أفراد الأسرة و الخجل حيال ذلك، و الذي أثبتته بعض استجابات العينة كما سبق و أشرنا إليه.

3.2.1.2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة: (هناك فروق دالة إحصائية في إتجاهات

الطلبة الجامعيين تعزى لمتغير التخصص)

و بالنسبة لنتائج الفروق بين أفراد عينة الدراسة في الإتجاهات نحو مريض السيدا حسب التخصص الذي يدرسون به ، فإنها موضحة بالجدول رقم(24) و الذي يمثل نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في الإتجاه حسب التخصص، و قد تبين لنا من خلاله أن مستوى الدلالة المحسوب قيمته (0,01) و هو أقل من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا (0,05) و بالتالي

فهناك فروق دالة إحصائية في الإتجاه نحو مريض السيدا حسب التخصص بمعنى أن نوع التخصص الذي يدرس به الطالب يحدد طبيعة اتجاهاته نحو مريض السيدا، و يمكن إرجاع هذه النتائج إلى طبيعة التخصص و ما يحدثه من أثر على الطلبة، فإن قلنا تخصص فإننا نقصد الجانب المعرفي للطالب و الذي يلعب دور كبير في إحداث الفروق في الإتجاه، و هذا ما أكدته نتائج الجدول رقم (26) و الذي يمثل نتائج المقارنات البعدية للفروق الخاصة بالتخصص، فمن خلاله تم تحديد مصدر الفروق التي وجدت و كانت النتائج تدل على أن الفرق أحدثه تخصص الطب و كما نعلم أن الطالب في هذا التخصص يتلقى معلومات و معارف حول العديد من الأمراض كونها ضمن مجال اختصاصه، و بالتالي له دراية بكيفية نشأة المرض و كذا طرق انتقاله و كيفية الوقاية منه و السيدا مرض و بالتالي طلبة الطب لهم معلومات و معارف حول هذا الداء خاصة و أن العينة المأخوذة من هذا التخصص تدرس بالسنة السادسة أي أنها لها رصيد كافي من المعلومات حول الأمراض بصفة عامة و السيدا بصفة خاصة.

4.2.1.2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة: (توجد فروق ذات دلالة احصائية في أبعاد الإتجاه تعزى لمتغير التخصص)

❖ أما بالنسبة للفروق في أبعاد الإتجاه بين أفراد العينة حسب التخصص فأتضح أنه بالنسبة للبعد المعرفي توجد فروق لدى أفراد العينة حسب التخصص. و هذا ما دلت عليه نتائج الجدول رقم (26) و الذي يمثل نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لحساب الفروق بين التخصصات في البعد المعرفي للإتجاه ، حيث قدر مستوى الدلالة المحسوب بـ 0,000 و هو أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا و الذي قدر بـ (0,05) مما يدل على وجود الفروق كما سبق الذكر، و قد يرجع الاختلاف في البعد المعرفي لدى أفراد العينة حسب تخصصاتهم إلى الإختلاف في المقاييس المدرجة ضمن كل تخصص و بالتالي الإختلاف في المعارف و المعلومات، فتخصص الطب يهتم أساسا بالجانب العضوي للفرد أي الثنائية (مريض / مرض) و كل ما له علاقة بها، بينما تخصص العلوم الاسلامية يهتم بالحناب العقائدي للفرد أي الثنائية (عقيدة / الدين) و كل الأمور المتعلقة بها، أما فيما يخص تخصص علم النفس فهو يهتم بالظاهرة الانسانية من الجانب النفسي.

و بما أنه هناك فروق فلا بد من معرفة مصدر الفروق و هذا ما تم من خلال القيام بالمقارنات البعدية فبالرجوع الى الجدول رقم (27) و الذي يمثل المقارنات البعدية الخاصة بفروق البعد المعرفي للاتجاه حسب التخصص، اتضح أن مصدر الفروق هو تخصص الطب، إذ أنه بالمقارنة بين تخصصي العلوم الاسلامية و علم النفس كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوب هي 0,86 و هي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا (0,05) مما يدل على عدم وجود فروق في الجانب المعرفي بين التخصصين ولكن بالمقارنة بين تخصص الطب و التخصصين الآخرين كان مستوى الدلالة المحسوب هو 0,000 و هو أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا (0,05) و بالتالي توجد فروق في البعد المعرفي بين تخصص الطب و التخصصين الآخرين.

و يمكن إرجاع النتائج المتحصل عليها إلى طبيعة الموضوع المدروس، فله جانب طبي و المتمثل في مرض السيدا و كذا المريض، و كما نعلم أنهما ضمن مجال تخصص طلبة الطب، و هذا ما أحدث الفرق، فمعلومات هذه الشريحة حول السيدا تكون دقيقة و في مجملها صحيحة مقارنة بتخصص علم النفس و العلوم الاسلامية إذ أن معلوماتهم في الغالب سطحية حول هذا المرض إن وجدت.

❖ أما بالنسبة للفروق في البعد الوجداني حسب التخصص فاتضح أنه توجد فروق لدى أفراد العينة و هذا ما أكدته نتائج الجدول رقم (28) و الذي يمثل نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لحساب الفروق بين التخصصات الخاصة بالبعد الوجداني، إذ كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوب 0,028 و هي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا (0,05) و بالتالي هناك فروق في البعد الوجداني بحسب التخصص.

و بما أنه هناك فروق فلا بد من معرفة مصدر الفروق و هذا ما تم من خلال القيام بالمقارنات البعدية فبالرجوع الى الجدول رقم (28) و الذي يمثل المقارنات البعدية الخاصة بفروق البعد الوجداني للاتجاه حسب التخصص، اتضح أن مصدر الفروق هو تخصص علم النفس، إذ أنه بالمقارنة بين تخصصي العلوم الاسلامية و الطب كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوب هي 0,70 و هي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا (0,05) مما يدل على عدم وجود فرق في البعد الوجداني بين هذين التخصصين.

و لكن بالمقارنة بين تخصص علم النفس و تخصصي العلوم الاسلامية و الطب كان مستوى الدلالة المحسوب على التوالي (0,035) و (0,013) و كلاهما أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا (0,05) و بالتالي توجد فروق بين تخصص علم النفس و التخصصين الآخرين.

و قد يرجع ذلك لطبيعة تخصص علم النفس إذ أنه يهتم بالظاهرة الإنسانية و خاصة بالجانب النفسي للفرد و العمل على تحسينه، و بالتالي فطلبة علم النفس نجدهم أكثر انسانية و مراعاة للمشاعر كما نجدهم لا يصدرن أحكام مسبقة نحو الآخرين، و بالضبط نحو مرضى السيدا و لهذا كانت استجاباتهم الخاصة بالبعد الوجداني تختلف عن استجابات الخاصة بطلبة التخصصين الآخرين.

❖ أما بالنسبة للفروق في البعد السلوكي حسب التخصص فأتضح أنه لا توجد فروق لدى أفراد العينة و هذا ما أكدته نتائج الجدول رقم (30) و الذي يمثل نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لحساب الفروق بين التخصصات الخاصة بالبعد السلوكي للاتجاه، حيث أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب (0,039) و هي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا (0,05) مما يدل على أنه لا توجد فروق في البعد السلوكي لأفراد العينة حسب التخصص. و قد يرجع ذلك الى أنه مهما كانت طبيعة التخصص فالسلوك تحكم فيه العديد من العوامل، و أهمها الطبيعة البشرية، المتمثلة في الحفاظ على الحياة، مما يثير الخوف إزاء العديد من المواضيع فمثلا طلبة الطب و بالرغم من ادراكهم للمرض و ما يحيط به و كذا طرق الوقاية منه إلا أن شعور الخوف يبقى قائما و مسيرا للسلوك.

و كذلك طلبة علم النفس بالرغم من مشاعرهم و انفعالاتهم الايجابية نحو مريض السيدا إلا أن الشعور بالخوف من الاصابة بالمرض يبقى المسيطر على سلوكياتهم.

2.2. مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة:

أثبتت الدراسة الراهنة من خلال النتائج التي تم التوصل إليها أن أفراد العينة و المتمثلين في الطلبة الجامعيين لديهم اتجاهات سلبية نحو مريض السيدا و تتفق هذه النتائج مع بعض ما توصلت إليه الدراسات التي تم ذكرها سلفا .

- كالدراسة العربية التي قام بها "دياب البداينة و آخرون" سنة 2011:

بعنوان الوصم الإجتماعي و إتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بالإيدز وكان الهدف من الدراسة هو معرفة مدى شيوع الوصم الإجتماعي للمصابين بالإيدز و تبيان إتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بالإيدز و كذا تبيان الفروق في اتجاهات طلبة الجامعة. و أول ما يلفت انتباهنا هو أن الدراسة تتشابه إلى حد كبير مع الدراسة الحالية في كونها خصت فئة الشباب و بالتحديد طلبة الجامعة، و أيضا كون الموضوع متعلق باتجاهات هذه الفئة نحو المصابين بالإيدز و هذا هو محور دراستنا.

و النتائج التي توصل إليها البداينة تبين إرتفاع مستوى شيوع الوصم الاجتماعي لدى طلبة الجامعات الأردنية ووجود مستوى عال من الرفض، و عدم الاحترام، و الشعور بالخجل و العار إتجاه مرضى الإيدز إذن فالإتجاه سلبي نحو مريض السيدا وهذا ما يتطابق مع نتائج الدراسة الحالية.

و يرى "البداينة" أن أساس الوصم الاجتماعي هو إرجاع الاصابة بالمرض إلى الممارسات الجنسية غير الشرعية و الدعارة . وهذا قد يعزى بشكل كبير الى الخلفية المشينة لظهور المرض لأول مرة .

و التشابه في النتائج بين الدراستين، يعود إلى طبيعة المجتمعين الأردني و الجزائري، فكلاهما محافظ و يستسقي قيمه ومعاييره من الدين الاسلامي . إلا أن الفرق يكمن في درجة السلبية نحو المصاب بالسيدا. فكون المجتمع الأردني أكثر تحفظا فهو أكثر سلبية اتجاه مريض السيدا، و ذلك ما برز من خلال آراء العينة و المتمثلة في منع الأجانب المصابين بالإيدز من الإقامة في الأردن و ضرورة إجراء فحص للإيدز قبل الزواج و كذا منع المرأة المصابة بالفيروس من الحمل و الزواج بمعنى حرمان كلي للمريض من أبسط الحقوق بالرغم من وجود أساليب وقائية. صف إلى ذلك فهم يرون أن إصابة فرد من العشيرة بمرض السيدا فالعشيرة كلها توصم بالعار، و

بالتالي بناتهم لا يتزوجن. أي أنه تم تعميم الوصم فلا يقتصر على الفرد المصاب فقط بل يتعداه إلى الأسرة و العشيرة.

وتلك النظرة السلبية أدت إلى إمتناع المريض عن التوجه الى المراكز لتلقي العلاج و ذلك خوفاً من الانكشاف و التعرض للوصم الاجتماعي. فهذا الأخير أصبح عامل فعّال في عزوف المصابين بالسيدا عن التوجه للمراكز الخاصة من أجل تلقي العلاج .

• كذلك تتفق الدراسة الحالية في جزء معين مع الدراسة الأجنبية التي قام بها "ميشي فيليب " و التي كانت تحت عنوان " الشباب في مواجهة السيدا "، و كان الهدف منها هو التعرف على مدى إدراك الشباب لمرض السيدا و سلوكياتهم حياله.

و الأساس في هذه الدراسة هو الاطلاع على مدى معرفة الشباب و إدراكهم للمرض، أي طبيعة و حجم المعلومات والمعارف التي لدى فئة الشباب حول المرض هذا من جهة ، و ما يصاحب ذلك من سلوكيات نحو المريض من جهة أخرى. و قد يرجع ذلك إلى أن الجانب المعرفي للفرد له دور كبير في تحديد إتجاهاته و بالتالي سلوكياته، و هذا ما تم التوصل إليه في الدراسة الراهنة.

ومن النتائج التي توصل إليها الباحث أن 92 بالمئة يعلمون بأن السيدا مرض لا علاج له، و في المقابل نتائج الدراسة الراهنة دلت على أن نسبة 54,4 بالمئة من أفراد العينة يعلمون أن السيدا لا علاج له. و هي نسبة متوسطة بالمقارنة مع ما توصل اليه "فيليب ميشي" بالرغم من أن المعلومة تعتبر من البديهيات الخاصة بالمرض. و هذا إن دل على شيء فإنه يدل على الدرجة الكبيرة من الوعي و الإدراك للمرض التي يمتاز بها المجتمع الغربي دون مجتمعنا.

و كما نعلم فنقص المعارف حول موضوع معين أو وجود معلومات خاطئة قد يؤدي الى أفكار خاطئة و بالتالي تتبعها سلوكيات خاطئة.

و أيضا توصل إلى أن 49 بالمئة من الشباب يستعملون الواقي و 51 بالمئة لا يستعملونه ولكن يعلمون بوجوده ، و هذا يدل على انتشار الثقافة الجنسية.

و أيضا نجد دراسة "ر. ف .جول" و "م . مورين" و التي كان موضوعها "دراسة نفسية إجتماعية في محيط مدرسي حول تغيير سلوكيات الشباب تجاه السيدا".

والهدف منها هو معرفة الرصيد المعرفي حول السيدا لدى الشباب في ميادين و تخصصات مختلفة.

و النتيجة المتوصل إليها :

هو أن نوع التكوين يؤثر في اتجاه الشباب نحو السيدا.

و هذا الجزء من النتائج يتطابق مع جزء من دراستنا و المتمثل في كون التخصص له دور في تحديد اتجاه الفرد نحو مريض السيدا.

بالإضافة الى أن 56 بالمئة من الذكور لديهم معلومات كافية حول السيدا عكس الإناث، و هذا ما يتعارض مع النتيجة المتوصل إليها في الدراسة الراهنة، والمقرة بعدم وجود فروق في المعارف بين الذكور و الاناث حول السيدا.

و ما توصل اليه الباحثين أيضا أنه هناك خلط بين مفهومي إيجابي المصل و المرض نفسه و هذا ما يتطابق مع نتائج الدراسة الحالية و المتمثلة في الخلط بين حامل فيروس السيدا ومريض السيدا.

استنتاج عام:

هدفت الدراسة الحالية الى رصد و معرفة اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا من خلال دراسة ميدانية شملت عينة من الطلبة ضمن ثلاث تخصصات (علم النفس الاجتماعي - العلوم الاسلامية - الطب) و المقبلين على التخرج، من خلال التعرف على طبيعة اتجاهاتهم نحو مريض السيدا ان كانت ايجابية أم سلبية، و من ثمة محاولة تحديد التأثير المحتمل لكل من متغير الجنس و التخصص ووفقا للأبعاد الثلاثة للاتجاه و عليه تم التوصل الى النتائج التالية:

1- لدى الطلبة الجامعيين المقبلين على التخرج اتجاهات سلبية نحو مريض السيدا و ذلك يعزى بشكل كبير للأفكار المغلوطة و المعارف الخاطئة حول طبيعة المرض من جهة و طرق انتقاله و الاصابة به من جهة اخرى.

2- توجد فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات الطلبة الجامعيين المقبلين على التخرج نحو مريض السيدا وفقا لمتغير الجنس لصالح الذكور و ذلك بالنظر الى طبيعة الجنس الذكوري كونه غير عاطفي بالمقارنة بفئة الاناث. و الفرق يكمن خاصة في البعد الوجداني للاتجاه.

3- كما انه توجد فروق دالة احصائية في البعد الوجداني للاتجاه حسب الجنس .

4- توجد فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات الطلبة نحو مريض السيدا حسب متغير التخصص و الفرق يكمن بين تخصصي الطب و علم النفس و أساسه البعد المعرفي.

5- توجد فروق دالة احصائية في البعد المعرفي للاتجاه حسب التخصص و مصدر ذلك الفرق هو تخصص الطب كما وانه هناك فروق ايضا في الجانب الوجداني للاتجاه حسب التخصص و مصدره تخصص علم النفس.

و مما سبق فإن:

اتجاهات الطلبة الجامعيين عموما تتصف بالسلبية، و فئة الذكور تتسم أكثر بذلك لأنها لا تستخدم العاطفة بالمقارنة مع الإناث. أما فيما يخص التخصص فهو يلعب دورا كبيرا في احداث الفروق في الاتجاه لدى الطلبة و ذلك لأن التخصص يكسب الدارسين به مجموعة من الأفكار و كذا القيم التي لها دور كبير في تكوين الاتجاه نحو المواضيع المختلفة و كذا الأشخاص و خاصة فئة المرضى و ما نقصده بالضبط مرضى السيدا فهم محور دراستنا كونهم فئة بوضع حساس.

خلاصة الفصل

بعد الانتهاء من جمع المادة العلمية حول هذا الموضوع و اثراء الجانب النظري، انتقلنا الى الجانب الميداني للدراسة و الاساس فيه هو النتائج المتحصل عليها ، و التي قمنا بعرضها و مناقشتها في هذا الفصل، حيث قمنا بعرض النتائج و تحليلها بشكل عام، و بعدها قمنا بتجزئتها وفقا للفرضيات المطروحة في الدراسة بدءا بالفرضية العامة ثم بعدها الفرضيات الجزئية، هذا فيما يخص عرض النتائج، و لكن الاله من ذلك هو مناقشة النتائج المتحصل عليها للغوص في التفاصيل بشكل كبير و هذا هو الجزء الأخير و الأهم في دراستنا، إذ تمت مناقشة النتائج المتحصل عليها وفقا لفرضيات الدراسة و بالموازاة لذلك مناقشتها على ضوء الدراسات السابقة من أجل التوضيح أكثر و الدعم لما توصلنا اليه من نتائج، و كل ذلك تم من خلال المعالجة الاحصائية للبيانات ، و بالتالي اكساب النتائج الدقة و العلمية أكثر.

و على إثر ذلك تمكنا من تحقيق أهداف الدراسة من خلال التعرف على طبيعة اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا، و لكن ما يجب معرفته أن هذه النتائج تقتصر على دراستنا و العينة المأخوذة و لا تتعدها و ذلك بالنظر الى حدود الدراسة الراهنة.

توصيات الدراسة:

إن فئة المصابين بالسيدا فئة جد هامة نظرا للتهميش الذي تعانيه ، و لذلك فإن دراسة الاتجاهات نحو مريض السيدا لدى فئة هامة من المجتمع و هي فئة الشباب و بالضبط الطلبة المقبلين على التخرج يعتبر خطوة هامة لوضع خطط و برامج و ايجاد حلول من طرف الجهات المعنية، و ذلك لخلق الوعي لدى هذه الكفاءات قبل رحيلها، و كذا من أجل استثمارها في المستقبل، فالنتائج التي توصلت اليها الدراسة بينت أن أفراد العينة لديهم اتجاهات سلبية نحو مريض السيدا و هذا يستدعي طرح بعض التوصيات للاستفادة من نتائج هذه الدراسة من جهة، و التخفيف من النظرة السلبية لمريض السيدا من جهة اخرى، خاصة و أن هذه الفئة تعاني المرض من جهة و تعاني المعاملة السيئة من جهة أخرى، و للتغيير التدريجي في تلك المعاملة، نقترح الاجراءات التي من شأنها احداث التغيير:

- اقامة حملات تحسيسية بشكل دوري حول مرض السيدا: من خلال التعريف بالمرض بشكل مفصل و تحديد طرق انتقاله (لا نكتفي باليوم العالمي للسيدا و انما تخصيص ايام اخرى للتحسيس به).
- الحث على معاملة المريض بإنسانية.
- نشر الثقافة الجنسية داخل المجتمع.
- اقامة نوادي علمية هادفة في الوسط الطلابي مع التثقيف من البرامج المواكبة للجديد حول داء السيدا .
- يجب على الطالب أن يكتف معارفه و يطلع على المواضيع بشكل دقيق قبل بناء الاتجاه نحوها.
- بذل جهد اعلامي لإشعار الطلبة بالمشاكل التي يعاني منها مريض السيدا سواء الخاصة بمعاناته الجسدية أو معاناته النفسية.
- و في الأخير كون فئة الطلاب من نخبة المجتمع فلها دور كبير في نشر الوعي خارج الوسط الجامعي و بالتالي يجب ان تكون نظرتهم للأمور نظرة موضوعية.

اقتراحات الدراسة:

وقفا لما تحصلنا عليه من نتائج من خلال الدراسة التي قمنا بها نقترح ما يلي:

- اجراء دراسات أخرى حول هذا الموضوع للبحث أكثر في العوامل المؤدية الى ظهور السلبية في اتجاهات الطلبة نحو مريض السيدا و محاولة القضاء عليها.
- اجراء دراسات من أجل نشر الثقافة الجنسية خاصة في الوسط الطلابي و التي من شأنها أن تحدث التغيير.
- إجراء دورات تكوينية للطلبة بشكل اجباري من أجل اطلاعهم على المستجدات الخاصة بمرض السيدا.
- إجراء دراسات حول الوصم الاجتماعي الذي يعاني منه مرضى السيدا و محاولة ايجاد حلول للتقليل من وطأته على المرضى.
- اجراء دراسات أخرى حول هذا الموضوع لدى عينات أخرى و جهات أخرى من الوطن.
- محاولة ادراج مقاييس مشتركة بين التخصصات بشرط أن تكون تلك المقاييس خاصة بمواضيع مرتبطة بظواهر و مشاكل اجتماعية.

خاتمة

تعتبر الاتجاهات من أهم المواضيع التي تدرس في علم النفس الاجتماعي و أكثرها ثراء، حيث أن الأفراد يحملون بداخلهم عددا كبيرا من الاتجاهات نحو العديد من المواضيع و الافراد و الأشياء.

و بالنظر لما تحتله فئة الشباب من أهمية بالغة في حياة المجتمعات فهي العصب الذي تقوم عليه لتحقيق التقدم و البناء على المستويين القريب و البعيد، فالشباب أساس التنمية، و هو المحرك الذي يقود الى التغيير و دراسة هذه الفئة من المجتمع تعتبر من الأولويات التي يجب الاهتمام بها.

و من بين فئة الشباب الأكثر أهمية نجد الطلبة الجامعيين أي فئة النخبة خاصة المقبلين على التخرج، كونهم أكثر تجرعا للمعارف و المعلومات المستقاة من التخصصات المتبعة.

و نظرا للأهمية البالغة لهذه الفئة و دورها الكبير في تغيير مسار المجتمع فإن آراء و أفكار و اتجاهات هذه الفئة نحو المواضيع و القيم و الأفراد لها قيمة ووزن و ذات أهمية خاصة.

و نظرا للوصم الذي يعاني منه مرضى السيدا ، و ما يتبعه من اتجاهات سلبية و سلوكيات خاطئة ضد هذه الفئة .

جاءت هذه الدراسة كمحاولة لإلقاء الضوء والكشف عن اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مرضى السيدا ، كونهم فئة تمتاز بدرجة من الوعي و الإدراك الذي يفتقد له الكثير .

و أمام ما يتعرض له مرضى السيدا من ضغوطات و صعوبات حياتية، سواء المتعلقة بالمرض و أضراره الجسدية و النفسية أو ما ينجر عن النظرة السلبية الموجهة لهم ، أردنا التعرف على أفكار و آراء الطلبة الجامعيين نحو تلك الفئة.

و على هذا الأساس جاءت الدراسة الحالية للتعرف على طبيعة اتجاهات الطلبة الجامعيين المقبلين على التخرج ، نحو مريض السيدا و ذلك قد تم على عينة مأخوذة من ثلاث تخصصات (علم النفس - العلوم الاسلامية- الطب) و كانت على التوالي بكلية العلوم الانسانية و العلوم الاجتماعية بقالمة، جامعة الأمير عبد القادر بقسنطينة، كلية الطب بعنابة.

و بعد تفريغ نتائج الدراسة تم التوصل الى أن اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا سلبية ، و التي قد تعود للوصم الاجتماعي الّذي يصاحب المريض ، و كذا نقص المعارف و المعلومات حول المرض و طرق انتقاله و الأهم من ذلك غياب الثقافة الجنسية داخل المجتمع باعتباره مجتمع محافظ. أو قد ترجع الى عوامل أخرى تحتاج الى دراسة جديدة حول هذا الموضوع، إذ تعتبر دراستنا هذه امتدادا لدراسات سابقة مشابهة و منطلق لدراسات لاحقة أكثر تعمقا و تفصيلا.

قائمة المراجع

قائمة الكتب:

- 1- إبراهيم عبده ، الدسوقي.(2004) . وسائل الاتصال الجماهيرية و الاتجاهات الاجتماعية، ط1، الإسكندرية: دار الرفاء.
- 2- أحمد عبد اللطيف، وحيد. (2001). علم النفس الاجتماعي، د ط، الأردن: دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- 3- أحمد علي، طبال. (2005). سلسلة الحياة، د ط، عين مليلة، الجزائر: دار الهدى.
- 4- جلال، سعد. (1984). علم النفس الاجتماعي، الاتجاهات التطبيقية المعاصرة، د ط، الإسكندرية: منشأة المعارف.
- 5- جودت، بني جابر.(2004). علم النفس الاجتماعي، ط1، الأردن: دار الثقافة للنشر و التوزيع.
- 6- جون، دكت و عبد الحميد، صفوت.(2000). علم النفس الاجتماعي و التعصب، ط1، القاهرة: دار الفكر العربي.
- 7- حامد عبد السلام، زهران. (1970). علم النفس الاجتماعي، د ط، القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
- 8- حسني، الجبالي. (2003). علم النفس الاجتماعي بين النظرية و التطبيق، د ط، مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
- 9- حنفي، عوض.(1997). المشكلة السكانية و تحديات الحياة، ط1، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- 10- خضر كاظم، محمود. (2002). السلوك التنظيمي، د ط، الأردن: دار الصفاء للنشر.

- 11- خليل عبد الرحمان، المعاينة. (2000). علم النفس الاجتماعي، د ط، لبنان: دار الفكر للنشر و التوزيع.
- 12- سامي سلطي، عريفج. (2001). الجامعة و البحث العلمي، ط1، الأردن: دار الفكر العربي.
- 13- سعد، عبد الرحمان. (1998). القياس النظرية و التطبيق، ط3، القاهرة: دار الفكر العربي.
- 14- سميح، ابو مغلي، حافظ، سلامة. (2002). علم النفس الاجتماعي، ط1، عمان: دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع.
- 15- سهير كامل ، احمد. (2001). علم النفس الاجتماعي بين النظرية و التطبيق، د ط، مصر: مركز الإسكندرية للكتاب للنشر و التوزيع.
- 16- سيد محمد، الطواب. (2007). علم النفس الاجتماعي، الفرد في الجماعة، د ط، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية للنشر و التوزيع.
- 17- شاكرا، المحاميد. (2003). علم النفس الاجتماعي، ط1، عمان: المدى للنشر و التوزيع.
- 18- رابح، تركي. (1989). أصول التربية و التعليم، ط1 ، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 19- زين العابدين، درويش. (2005). علم النفس الاجتماعي، د ط، مصر: دار الفكر العربي.
- 20- صالح محمد، أبو جادو. (1998). سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، ط5، عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.
- 21- عبد الرحمن، عيسوي. (1977). علم النفس الاجتماعي، ط4، القاهرة: عالم الكتب.
- 22- عبد العزيز، الشخصي. (2001). علم النفس الاجتماعي، ط1، القاهرة: مكتلة القاهرة.

- 23- عبد الفتاح لطفي، دويدار. (2009). سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات و الاتجاهات، د ط، القاهرة: دار النهضة العربية للنشر و التوزيع.
- 24- عبد الهادي، مصباح.(1993). حوار مع مريض الايدز، ط1، القاهرة، مصر: دار الأمين.
- 25- عبد الحميد، القضاة. (1986). الإيدز حصاد الشذوذ، ط2، بيروت: دار ابن قدامة للطبع و النشر.
- 26- عمار، بوحوش.(1990). دليل الباحث في المنهجية و كتابة الرسائل الجامعية، د ط، الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب.
- 27- فؤاد البهي، السيد، و سعد، عبد الرحمن. (1999). علم النفس الاجتماعي، د ط، القاهرة: دار الفكر العربي.
- 28- فتحي، دردار. (2007). السيدا بين واقع و آفاق العلاج، د ط، جامعة الجزائر.
- 29- ماهر محمود، عمر. (2001). سيكولوجية العلاقات الاجتماعية، د ط، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- 30- محمد، الأشهب. (2008). المعاصر في العلوم، د ط، الجزائر: دار المعاصر للنشر و التوزيع.
- 31- محمد، الغزياوي.(2007). الاتجاهات النفسية، د ط، عمان: دار صفاء للطباعة والنشر و التوزيع.
- 32- محمد منير، حجاب. (2003). الموسوعة الإعلامية، ط1، القاهرة: دار الفجر للنشر.
- 33- محمود فتحي، عكاشة و محمد شفيق، زكي. (د س). علم النفس الاجتماعي، د ط، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- 34- مجدي، الغريسي. (2005). الإنسان بيضة أجهزة و أمراض، د ط، : دار الهدى للنشر.

35- معن ضاهر، ريشا. (1991). الابدز، اسبابه، علاجه، الوقاية منه، ط1، بيروت، لبنان: دار الكتب العلمية.

36- موريس، أنجرس. (2004). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية و تدريبات علمية، د ط، الجزائر: دار القصة للنشر.

37- كامل محمد، عويضة. (1996). علم النفس الاجتماعي، ط1، لبنان: دار الكتب العلمية.

38- نبيل جمعة صالح، النجار. (2007). الإحصاء في التربية و العلوم الإنسانية، د ط، عمان، الأردن: دار حامد للنشر و التوزيع.

- المذكرات:

39- إسماعيل احمد محمد، احمد. (2009). الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة الفلسطينية و علاقته ببعض المتغيرات، رسالة مقدمة لقسم علم النفس و الإرشاد النفسي بكلية التربية في الجامعة الإسلامية كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس، بغزة.

40- الوليد سر الختم علي محمد، جميل. (2006). الاتجاهات النفسية لدى ملازمي المكتبات بجامعة الخرطوم نحو عملهم و علاقتها ببعض المتغيرات، دراسة تطبيقية على مكتبات جامعة الخرطوم، بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في علم النفس، الخرطوم.

41- كريمة، بن صغير. (2009). التصورات الاجتماعية للطلبة الجامعيين لمرض السيدا، مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماجستير بجامعة سكيكدة.

42- نصيرة، طالح. (2001). اثر الضغوط على الاتجاهات نحو الهجرة الخارجية، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير بقسم علم النفس و علوم التربية و الارطفونيا جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

43- سعاد، عزوز. (2009). الاتجاه نحو ظاهرة الارهاب بالتدين و الشعور بالانتماء لدى الفرد الجزائري، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير جامعة بسكرة، الجزائر.

44- ماجدة، عياش.(2012)، التصورات الاجتماعية للطلبة الجامعيين لمرض السيدا، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة 08 ماي 1945 ، قالمة.

45- قدور، نوبيات. (2006). اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، قسم علم النفس و علوم التربية، جامعة قاصدي مرباح.
رسائل الدكتوراه:

46- معلا، يونس.(1985). اتجاهات طلبة المدرسة الإعدادية نحو المهن، رسالة دكتوراه.

مجلات:

47- دياب، البداينة، أخرون.(2011). الوصم الاجتماعي و اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بالايذز، المجلة الأردنية للعلوم الإجتماعية، المجلد4، العدد1.

القواميس:

48- الأبجدي. (1989) . بيروت: دار المشرق.

49- مرشد الطالب. (2003). ط1، الجزائر: دار ابن رشد.

50- قاموس لاروس الطبي.(2011).

51- محمد، رفعت.(1987). قاموس الايدز الطبي، ط1، بيروت: دار مكتبة الهلال.

52- ارما، مانوكورت. (د س). ، مسرد المصطلحات المناسبة لفيروس نقص المناعة

البشري/ الايدز، منظمة اليونيسيف.

53- دليل النظير المربي. (2014). موريتانيا: النظراء المربون.

المواقع الاليكترونية

54- بشاير، العجمي.(2014/08/25).الوصم الاجتماعي لمرضى السيدا، مجلة الراي.

<http://www.medical-news/health/stigma-Aids.net/asp%20x%20-%20Arabic28%20%2029%20%20>

55- عبد العلي، بلعاجي. (2008/12/09). الأثار النفسية و الإجتماعية للإيدز.

<http://www.socialar.com/showthread/vb/php?t=9837>.

56- منظمة الصحة العالمية. (نوفمبر 2014). صحيفة وقائع رقم 360.

- <http://www.WHO.ins/mediacentre/Factsheets/fs360/ar/>.

الملاحق

الملحق رقم (1): اسماء الاساتذة المحكمين و الرتبة العلمية الخاصة بهم.

اسماء المحكمين	الرتبة العلمية
اغمين نذيرة	دوكتوراه
حرقاس وسيلة	دوكتوراه
العافري مليكة	ماجستير
حميدي مجيد	استاذ مساعد
بوتفوشات حميدة	استاذة مساعدة
مشطر حسين	دوكتوراه
هامل اميرة	ماجستير
مكناسي محمد	ماجستير
بن شيخ رزقية	ماجستير

الملحق رقم(2): استمارة التحكيم المقدمة للمحكمن(قبل التعديل).

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

فرع علم النفس

تخصص: علم النفس الاجتماعي

يشرفنا ان نتقدم لكم بجزيل الشكر على جهودكم المبذولة، و نحيطكم علما باننا بصدد القيام بدراسة ميدانية في اطار بحث مكمل لنيل شهادة الماستر في علم النفس الاجتماعي تحت عنوان " اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا" و نظرا لخبرتكم العلمية نود وضع هذه الاستمارة بين ايديكم لتحكيمها، و هذا بغرض التأكد من مدى مصداقية البنود في قياس موضوع دراستنا، و كذا من حيث السلامة اللغوية و تعديل ما ترونه انتم يستحق التعديل

مع فائق الاحترام و التقدير...

و شكرا لحسن تعاونكم معنا.

إشراف الأستاذة :

بن صغير كريمة.

إعداد الطالبتين:

❖ مناعي سناء

❖ بزازي إنصاف

بيانات خاصة بالأستاذ المحكم:

.....: الاسم و اللقب:

.....: الرتبة العلمية:

السنة الجامعية: 2017 /2016

مدى ملائمة العبارة للمحور المراد قياسه			مدى وضوح العبارة			العبارة
غير ملائمة	ملائمة الى حد ما	ملائمة	غير واضحة	واضحة الى حد ما	واضحة	1- البعد المعرفي
						01 الإصابة بمرض السيدا قضاء وقدر.
						02 مرض السيدا نتيجة للعلاقات الجنسية غير الشرعية فقط.
						03 مرض السيدا عقاب امن الله لسلوك منحرف.
						04 للوقاية من مرض السيدا يجب الابتعاد كلياً عن المصاب بهذا المرض.
						05 مريض السيدا يشكل خطراً داخل المجتمع.
						06 الاقتراب من مريض السيدا يعني العدوى بالمرض.
						07 مريض السيدا هو شخص سالب المصل.
						08 ينتقل فيروس السيدا عن طريق اللمس.
						09 العطاس ينقل مرض السيدا.
						10 حامل فيروس السيدا قد لا يصاب بمرض السيدا.
						11 لا ينتقل ملاص السيدا من شخص حامل للفيروس.
						12 مرض السيدا قابل للشفاء.
						13 تنقطع العلاقة الجنسية بين الزوجين في حال اصابة أحدهما بفيروس السيدا.
						14 بمجرد الإصابة بفيروس السيدا يفقد المصاب حياته بسرعة.
						15 الشخص الحامل لفيروس السيدا هو نفسه مريض السيدا.
						16 العمل مع حامل فيروس السيدا لا يشكل خطراً.
						17 حامل فيروس السيدا يمكنه الزواج.
						18 حامل فيروس السيدا يستطيع نقل المرض.
						19 ينتقل فيروس السيدا عند ممارسة الجنس مع شخص من نفس الجنس.
						20 الشخص موجب المصل غير مصاب بمرض السيدا.

						ينتقل فيروس السيدا عن طريق نقل دم ملوث بالفيروس.	21
						الشخص الحامل لفيروس السيدا يكمن ان يبدو طبيعيا و خاليا من أي مرض.	22
						المرأة الحاملة لفيروس السيدا تنقل الفيروس لجنينها.	23
						استخدام الواقي عند ممارسة العلاقات الجنسية يقلل من احتمالات الإصابة بفيروس السيدا.	24
						حامل فيروس السيدا لا تظهر عليه اعراض مرضية.	25
						مرض السيدا معدي	26
						مرض السيدا يصيب الجهاز الجهاز المناعي البشري فيضعفه.	27
						مرض السيدا يحط من مكانة الفرد الاجتماعية.	28
						لا ينتقل فيروس السيدا عن طريق الهواء.	29
						ينتقل فيروس السيدا عن طريق سوائل الجسم(الدم،السوائل الجنسية (...).	30
							الرقم
						2-البعد الوجداني:	
						اتعاطف مع مريض السيدا.	01
						احب تقديم المساعدة لمريض السيدا.	02
						يجب تقديم الرعاية الصحية الكاملة لمريض السيدا.	03
						لا امانع في الدراسة مع شخص حامل لفيروس السيدا.	04
						مريض السيدا يستحق الدعم النفسي.	05
						احس بالشفقة اتجاه مريض السيدا.	06
						لا يجب ان يشعر مريض السيدا بالخجل من مرضه.	07
						ارغب بالبكاء عند رؤيتي لشخص مصاب لمرض السيدا	08
						لا يجب السخرية من مريض السيدا.	09
						لا أحتقر مريض السيدا.	10
						يجب ان يعامل مريض السيدا بانسانية.	11
						اقبل صداقة شخص مصاب بفيروس السيدا.	12
						أراعي مشاعر مريض السيدا.	13
						احس بمعانة مريض السيدا.	14

					15	اتالم لرؤية شخص مصاب بالسيدا.
					16	أشمتز عند رؤية مريض السيدا.
					17	لا أشعر بالحزن على مريض السيدا.
					18	مريض السيدا لا يستحق الاحترام.
					19	مريض السيدا مصدر للعار.
					20	يجب ان يشعر مريض السيدا بالخجل من مرضه.
					21	من المخجل مجود مرضى سيدا في مجتمعنا.
					22	أشعر بأن مريض السيدا عائلة على المجتمع.
					23	مريض السيدا يستحق الموت.
					24	مريض السيدا هو الملام على ما اصابه
					25	رؤية مريض السيدا أمر يضايقني.
					26	أشعر بالخجل في حال اصابة احد أفراد عائلتي بمرض السيدا.
					27	لا أبالي بوجود مرضى السيدا في مجتمعنا.
					28	يجب اقامة حجر على المصابين بمرض السيدا.
					29	لا اهتم بمصير مريض السيدا
					30	أشعر بالخوف عند الاقتراب من مريض السيدا.
الرقم						
3- البعد السلوكي:						
					01	أتحاشى التقرب من مريض السيدا.
						ابتعد عن مريض السيدا
					03	اخجل اذا اصيب احد افراد عائلتي بمرض السيدا.
					04	لا اتناول الطعام مع مريض السيدا.
					05	يزعجني ان أقيم مع حامل فيروس السيدافي نفس الغرفة.
					06	اغير مكان عملي اذا ما اصيب زميلي بمرض السيدا.
					07	لا ادرس مع شخص مصاب بفيروس السيدا.
					08	لا أجلس بالقرب من مصاب بالسيدا
					09	لا اجلس في مكان جلس فيه شخص مصاب بالسيدا.
					10	لا ادخل الحمام عقب دخول مصاب بالسيدا اليه.

					11	لا ارتدي ملابس تم ارتدائها من طرف شخص مصاب بمرض السيدا.
					12	امتنع عن القيام بالتحاليل الطبية الخاصة بمرض السيدا.
					13	أقطع علاقتي بالشخص المصاب بالسيدا.
					14	لا أمانع بمصافحة مريض السيدا.
					15	أسارع بالهرب في حال اقترب مني شخص مريض بالسيدا.
					16	لا أتخلى عن أحد أفراد عائلتي في حالة إصابته بمرض السيدا.
					17	ابكي عند رؤية شخص مصاب بمرض السيدا.
					18	أستمر في علاقتي مع صديقي (صديقتي) في حال ما إذا أصيب بمرض السيدا.
					19	لا أطلب الطلاق في حال إصابة زوجي(زوجتي) بفيروس السيدا.
					20	اتبرع بالمال لمساعدة مريض السيدا.
					21	أمانع في النوم بجانب مريض السيدا.
					22	لا ارفض صداقة مريض السيدا.
					23	لا أرفض التحدث مع مريض السيدا.
					24	اشجع الجمعيات التي تتكفل بمريض السيدا.
					25	لا امانع ان اقيم في نفس الغرفة مع شخص حامل لفيروس السيدا.
					26	لاأجد مشكل في معانقة شخص مصاب بفيروس السيدا.
					27	اتضامن مع مريض السيدا.
					28	أتعامل بلطف مع مريض السيدا.
					29	اطلع بشكل مستمر على المستجدات المتعلقة بمرض السيدا.
					30	أشارك في الحملات التحسيسية للوقاية من مرض السيدا.

الملحق رقم(3): يمثل مقياس الاتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا في صورته
النهائية.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة 8 ماي 1945

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

فرع علم النفس

تخصص علم النفس الاجتماعي

استمارة بحث

موضوع الدراسة: اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا

أولاً- البيانات الأولية:

الجنس: ذكر أنثى

التخصص:

أخي الطالب....أختي الطالبة....

إليك هذا المقياس الذي يتألف من عدد من العبارات التي تتناول اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا. المطلوب منك كطالب ان تبين رأيك نحو كل عبارة من هذا المقياس علما انه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة لهذه العبارات، لذا نرجو أن تعبر إجابتك من حقيقة ما تشعر به.

طريقة الإجابة:

بعد قراءة كل عبارة من عبارات المقياس بعناية، يمكنك التعبير عن رأيك و ذلك بوضع علامة (X) تحت إحدى الخيارات الخمسة المرفقة مع المقياس حسب شعورك (أوافق بشدة، أوافق، محايد، معارض، معارض بشدة)

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
01	الإصابة بمرض السيدا قضاء و قدر.					
02	اشمئز عند رؤية مريض السيدا.					
03	أسارع بالهرب في حال اقترب مني شخص مريض بالسيدا.					
04	السيدا مرض معدي.					
05	يجب تقديم الرعاية الصحية الكاملة لمرضى السيدا.					
06	أتعامل بلطف مع مريض السيدا.					
07	الاقتراب من مريض السيدا يعني العدوى بالمرض.					
08	مريض السيدا يستحق الموت.					
09	لا أتناول الطعام مع مريض السيدا.					
10	مرض السيدا قابل للشفاء.					
11	لا أبالي بوجود مرضى السيدا في مجتمعنا.					
12	يزعجني أن أقيم مع حامل فيروس السيدا في نفس الغرفة.					
13	الشخص الحامل لفيروس السيدا يمكن ان يبدو طبيعياً.					
14	رؤية مريض السيدا أمر يضايقني.					
15	أشجع الجمعيات التي تتكفل بمريض السيدا.					
16	مرض السيدا يحدث نتيجة العلاقات الجنسية غير الشرعية فقط.					
17	مريض السيدا لا يستحق الاحترام.					
18	لا اجلس بالقرب من مريض السيدا.					
19	العمل مع حامل فيروس السيدا لا يشكل خطر.					
20	لا احتقر مريض السيدا.					
21	لا اطلب الطلاق في حالة إصابة زوجي (زوجتي) بفيروس السيدا.					
22	مريض السيدا هو شخص سالب المصل.					
23	اقترح إقامة حجر على المصابين بمرض السيدا.					
24	لا ارتدي ملابس تم ارتداؤها من طرف شخص مصاب بمرض السيدا.					
25	حامل فيروس السيدا يمكنه الزواج.					
26	أراعي مشاعر مريض السيدا.					
27	لا أمانع في الدراسة مع شخص حامل لفيروس السيدا.					

				تتقطع العلاقة الجنسية بين الزوجين في حالة إصابة احدهما بفيروس السيدا.	28
				لا اشعر بالحزن على مريض السيدا.	29
				لا ادخل الحمام عقب دخول مصاب بالسيدا اليه.	30
				لا ينتقل فيروس عن طريق الهواء.	31
				أحس بالشفقة على مريض السيدا.	32
				اقبل صداقة شخص حامل لفيروس السيدا.	33
				مرض السيدا عقاب من الله لسلك منحرف.	34
				اشعر لان مريض السيدا عالة على المجتمع.	35
				امتنع عن القيام بالتحاليل الطبية الخاصة بمرض السيدا.	36
				ينتقل مرض السيدا عن طريق دم ملوث بالفيروس.	37
				ارغب بالبكاء عند رؤيتي لشخص مصاب بمرض السيدا.	38
				لا أمانع بمصافحة مريض السيدا.	39
				الشخص الحامل لفيروس السيدا هو نفسه مريض السيدا,	40
				مريض السيدا هو الملام على ما أصابه.	41
				اقطع علاقتي بالشخص المصاب بمرض السيدا.	42
				ينتقل فيروس السيدا عن طريق ممارسة الجنس مع شخص من نفس الجنس.	43
				اتالم لرؤية شخص مصاب بمرض السيدا.	44
				لا أتخلى عن احد افراد عائلتي في حالة إصابته بمرض السيدا.	45
				الشخص موجب المصل شخص غير مصاب بمرض السيدا.	46
				اشعر بالخجل في حال إصابة احد أفراد عائلتي بمرض السيدا.	47
				أتحاشى التقرب من مريض السيدا.	48
				ينتقل فيروس السيدا عن طريق سوائل الجسم(الدم،السوائل الجنسية...)	49
				لا يجب ان يشعر مريض السيدا بالخجل من مرضه.	50
				استمر في علاقتي مع صديقي(صديقتي) في ما اذا اصيب بمرض السيدا.	51
				مريض السيدا يشكل خطرا على المجتمع.	52
				اشعر بالخوف من الاقتراب من مريض السيدا.	53

					54	للقاية من مرض السيدا يجب الابتعاد كلياً عن المصاب بهذا المرض.
					55	ينتقل فيروس السيدا عن طريق اللمس.
					56	لا يجب السخرية من مريض السيدا.
					57	استخدام الواقي عند ممارسة العلاقات الجنسية يقلل من احتمالات الإصابة بالفيروس.
					58	مريض السيدا يستحق الدعم النفسي.
					59	المرأة الحاملة لفيروس السيدا تنقله إلى جنينها.
					60	لا أمانع في النوم بجانب مريض السيدا.
					61	مريض السيدا مصدر للعار.
					62	لا ارفض التحدث مع مريض السيدا.
					63	فيروس السيدا يضعف الجهاز المناعي البشري.
					64	أترع بالمال لمساعدة مريض السيدا.
					65	حامل فيروس السيدا قد لا يصاب بمرض السيدا.
					66	لا أجد مشكل في معانقة مريض السيدا.
					67	العطاس ينقل مرض السيدا.
					68	أتضامن مع مريض السيدا.
					69	أشارك في الحملات التحسيسية للقاية من مرض السيدا.
					70	بمجرد الإصابة بفيروس السيدا يفقد الفرد حياته بسرعة.

ملاحظات هامة:

- البيانات المصرح بها في هذه الاستمارة لا تستخدم إلا لأغراض علمية.
- الرجاء الإجابة على كل عبارة من عبارات المقياس بوضع علامة (X)

الملحق رقم (4): مخرجات برنامج SPSS لاستخدام اختبار (test T) الذي يبين الفروق بين الجنسين في الاتجاه نحو مريض السيدا.

T-TEST GROUPS=الجنس (1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=الاتجاه
/CRITERIA=CI (.95).

Test T

Statistiques de groupe

الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الامحاء	22	163,2727	30,58350	6,52042
الجنس	68	149,5735	23,77652	2,88333

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
الامحاء	Hypothèse de variances égales	2,736	,102	2,185	88	,032	13,69920	6,27075	1,23739	26,16100
	Hypothèse de variances inégales			1,921	29,660	,064	13,69920	7,12948	-8,6814	28,26654

الملحق رقم (5): يمثل نتائج برنامج SPSS لاستخدام اختبار يمثل نتائج اختبار (T) لحساب

الفروق بين الجنسين (ذكور/إناث) خاصة بالأبعاد الثلاثة للاتجاه (البعد المعرفي، البعد

الوجداني، البعد السلوكي).

Statistiques de groupe

الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
معرفي	22	66,9545	11,54485	2,46137
الجنس	68	62,7500	8,76965	1,06348
وجداني	22	44,9091	9,79266	2,08780
الجنس	68	40,2941	8,48714	1,02922
سلوكي	22	51,4091	12,03827	2,56657
الجنس	68	46,5294	10,43883	1,26589

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
معرفي	Hypothèse de variances égales	2,859	,094	1,803	88	,075	4,20455	2,33155	-4,2891	8,83801
	Hypothèse de variances inégales			1,568	29,253	,128	4,20455	2,68129	-1,27725	9,68634
وجداني	Hypothèse de variances égales	,925	,339	2,134	88	,036	4,61497	2,16242	,31762	8,91233
	Hypothèse de variances inégales			1,983	31,857	,056	4,61497	2,32770	-1,12724	9,35718
سلوكي	Hypothèse de variances égales	,510	,477	1,835	88	,070	4,87968	2,65928	-4,0508	10,16444
	Hypothèse de variances inégales			1,705	31,869	,098	4,87968	2,86178	-,95051	10,70986

الملحق رقم (6): يمثل مخرجات برنامج spss باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (AVONA) لحساب الفروق في الاتجاهات حسب التخصص.

ANOVA

الاتجاه

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Inter-groupes	6127,356	2	3063,678	4,890	,010
Intragroupes	54511,100	87	626,564		
Total	60638,456	89			

الملحق رقم (7): يمثل نتائج المقاربات البعدية للفروق في الاتجاه حسب التخصص.

.

Tests post hoc

Comparaisons multiples :

Variable dépendante: الاتجاه

LSD

التخصص (I)	التخصص (J)	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
علم النفس	علوم إسلامية	7,70000	6,46305	,237	-5,1460	20,5460
	طب	20,03333*	6,46305	,003	7,1873	32,8793
علوم إسلامية	علم النفس	-7,70000	6,46305	,237	-20,5460	5,1460
	طب	12,33333	6,46305	,060	-,5127	25,1793
طب	علم النفس	-20,03333*	6,46305	,003	-32,8793	-7,1873
	علوم إسلامية	-12,33333	6,46305	,060	-25,1793	,5127

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

الملحق رقم (8): يمثل نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لحساب الفروق بين التخصصات و الخاصة بالابعاد الثلاثة للاتجاه (البعد المعرفي، البعد الوجداني، البعد السلوكي).

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
معرفي	Inter-groupes	2429,356	2	1214,678	18,169	,000
	Intragroupes	5816,200	87	66,853		
	Total	8245,556	89			
وجداني	Inter-groupes	566,022	2	283,011	3,715	,028
	Intragroupes	6627,933	87	76,183		
	Total	7193,956	89			
سلوكي	Inter-groupes	227,756	2	113,878	,942	,394
	Intragroupes	10512,300	87	120,831		
	Total	10740,056	89			

الملحق رقم (9): يمثل نتائج المقاربات البعدية للفروق في ابعاد الاتجاه حسب التخصص.

Tests post hoc

Comparaisons multiples :

LSD

Variable dépendante	التخصص (I)	التخصص (J)	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %	
						Borne inférieure	Borne supérieure
معرفي	علم النفس	علوم اسامية	-,36667	2,11113	,863	-4,5628	3,8294
		طب	10,83333*	2,11113	,000	6,6372	15,0294
	علوم اسامية	علم النفس	,36667	2,11113	,863	-3,8294	4,5628
		طب	11,20000*	2,11113	,000	7,0039	15,3961
	طب	علم النفس	-10,83333*	2,11113	,000	-15,0294	-6,6372
		علوم اسامية	-11,20000*	2,11113	,000	-15,3961	-7,0039
وجداني	علم النفس	علوم اسامية	4,83333*	2,25364	,035	,3540	9,3127
		طب	5,70000*	2,25364	,013	1,2207	10,1793
	علوم اسامية	علم النفس	-4,83333*	2,25364	,035	-9,3127	-,3540
		طب	,86667	2,25364	,701	-3,6127	5,3460
	طب	علم النفس	-5,70000*	2,25364	,013	-10,1793	-1,2207
		علوم اسامية	-,86667	2,25364	,701	-5,3460	3,6127
سلوكي	علم النفس	علوم اسامية	3,23333	2,83820	,258	-2,4079	8,8746
		طب	3,50000	2,83820	,221	-2,1412	9,1412
	علوم اسامية	علم النفس	-3,23333	2,83820	,258	-8,8746	2,4079
		طب	,26667	2,83820	,925	-5,3746	5,9079
	طب	علم النفس	-3,50000	2,83820	,221	-9,1412	2,1412
		علوم اسامية	-,26667	2,83820	,925	-5,9079	5,3746

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.