

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية
التخصص: علم النفس الصحة



وصمة المرض وتقبل المرض لدى الأشخاص المصابين بفيروس
نقص المناعة البشرية (VIH) ومرض السيدا (SIDA)
دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي "ندير محمد" بتييزي وزو
(عشر حالات)

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي تخصص الصحة

إشراف الأستاذة:
أ.د. عزيزو سعاد/ شرعاني

أعداد الطالبتين:
-أحنو ليزا
-عباش كنزة



شكر

﴿وَقُلْ أَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ﴾

سورة التوبة 107

بحمد الله وتوفيقه، وبتضافر الجهود، تمكّنا من إنجاز هذا العمل الذي يمثل ثمرة سنوات من الاجتهاد والمتابعة الأكاديمية.

ننقدّم بخالص عبارات الشكر والتقدير إلى الأستاذة الفاضلة الدكتورة "عزيرة سعاد/شرعاني"، مشرفتنا الكريمة، التي كان لتوجيهاتها العلمية الدقيقة، ومرافقتها المتواصلة، وملاحظاتها البناءة، الفضل الكبير في إخراج هذه المذكرة إلى النور. فلها منا كل الاحترام والعرفان على ما قدمته من جهد وتقانٍ.

كما نتوجّه بجزيل الشكر إلى الأستاذة الدكتورة "بوروي رجاح فريدة" و "زواني نزيهة" والأستاذة "مقروس سيليا"، على مساعدتها القيمة، ومرافقتها الداعمة لنا طيلة مراحل إعداد هذا البحث، فكانا لدعمهما العلمي والمعنوي أثر بالغ في تسهيل مهمة الإنجاز. كما نتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى البروفيسور "بوشايب"، السيد "أكلي" والأخصائية النفسانية بمصلحة الأمراض المعدية بتيزي وزو، لما قدّماه لنا من دعم وتسهيلات خلال العمل الميداني، الأمر الذي ساهم بشكل كبير في إنجاز هذه المرحلة الهامة من البحث. ولا يفوتنا أن نشكر كافة أساتذتنا في قسم علم النفس، الذين كان لهم دور في تكويننا الأكاديمي، وكل من ساهم، من قريب أو بعيد، في مساعدتنا على إنجاز هذا العمل.

الإهداء

اليوم وأنا اختتم مشواري الدراسي يشرفني أن اهدي ثمرة هذا الجهد والذي تم بحول الله تعالى.
إلى من كانت نبع الحب والحنان وسندي في كل خطوة إلى أُمي الغالية، اهدي لك هذه
المذكرة التي ما كانت لتكتمل لولا دعاؤك ووجودك في حياتي أُمي جنّتي أطال الله في
عمرها.

إلى أختي العزيزة رفيقة دربي وفي كل تفاصيل الحياة شكرا.
إلى أخي الغالي دائما الظهر الذي يستند إليه شكرا.
إلى ابنة خالتي أنت أكثر من قريبة مشجعة ومؤمنة بي فلك كل التقدير.
إلى عائلة أُمي الغالية التي وجدت في دفئها الحب لكم كل الشكر على ما قدمتموه من
مساندة ومحبة في الأوقات الصعبة شكرا.
إلى روح أبيالطاهرة رحمة الله عليك، أسأل الله أن يجعل هذه الكلمات دعاء يتصل بروحك،
غبت عن العين لكنك حاضر في القلب والدعاء، رحمك الله وأسكنك فسيح جناته وجعل قبرك
نورا وسكينة.

الى الأستاذة المشرفة الفاضلة "عزيزو سعاد" أقدم لكي عميق شكري وامتناني جزاك الله
خييرا.

ال كل من ساندني طيلة انجاز عملي إلى أصدقائي وصديقاتي وزميلاتي العزيزات شكرا لكل
لحظة تقاسمنا فيها المعرفة والجهد والضحك والتعب وأجمل ما في هذه الرحلة العلمية أتمنى
لكم النجاح،

وخاصة رفيقة هذا العمل صديقتي الغالية "عباش كنزة".

الإهداء

من قال أنا لها "نالها".

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا على البدء والختام، لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون، لم يكن الحلم قريبا ولا الطريق سهلا لكنني فعلتها.
أولا أهدي هذا النجاح **لنفسي** التي صمدت رغم كل الصعاب لإنجاز مذكرة تكون ذات منفعة لكل من قرأها

أهدي تخرجي إلى منبع الحنان الذي لا ينضب، إلى التي حملتني وهن على وهن، إلى التي سهرت الليالي لطيب نومي، إلى **أمي** الغالية حفظها الله وأطال في عمرها، إليك أهدي ثمرة جهدي.

إلى من أحمل اسمه بكل فخر، إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم، إلى من علمني وأكسبني شخصية فذة ولم يبخل علي بنصائحه وإرشاداته، إلى **أبي** حفظه الله وأطال عمره .

إلى سندي في الحياة أخي "**عبد الله وإخوتي**": "**ذهبية وجوهرة**" وأزواجهم وأخص بذكر من كانت تشجعني بثقتها وتملأ حياتي ضحكا أختي الصغيرة "**صبرينة**" دمت لي أختا وصديقة إلى **خالي وخالتي** وأزواجهم وأولادها، لقلوبهم الواسعة ومودتهم التي تبقى رغم المسافات. إلى **صغار عائلتنا**، من يزرعون الفرح بعفويتهم، وبراءتهم التي تنبت الأمل في كل ركن. إلى **صديقاتي اللواتي كنّ لي وطنًا آخر**، شريكات الأيام الثقيلة، والضحكات التي لا تُنسى، خاصة رفيقة العمل "**ليزا أحنو**".

وإلى صديقي المفضل "**رابحي حمزة**"، رغم بُعد المسافة، لكنك كنت الأقرب دومًا. حضورك لم يكن يومًا غائبًا، كنت الدعم في صمت، والقوة في الخفاء، والرفيق حين لا أحد يلتفت.

فهرس المحتويات

الصفحة	العناوين
أ	الإهداء
ب	كلمة الشكر
ت	فهرس المحتويات
ث	فهرس الجداول
ح	الملاحق
ج	ملخص الدراسة بالعربية
خ	ملخص الدراسة بالفرنسية
د	ملخص الدراسة بالإنجليزية
ذ	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية	
06	1-الإشكالية
13	2-فرضيات الدراسة
13	3-أسباب اختيار الموضوع
14	4-أهمية الدراسة
14	5-أهداف الدراسة
15	6-المفاهيم الإجرائية
الفصل الثاني: فيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)	
17	تمهيد
18	1-مفهوم السيدا وفيروس نقص المناعة البشرية
22	2-الفرق بين السيدا (SIDA) وفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)
23	3-العوامل المساعدة في انتشار فيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)
24	4-طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)

27	5-كيف يتكاثر فيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)
27	6-مراحل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)
31	7-أعراض فيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)
32	8-مراحل النفسية التي يمر بها المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)
37	9-المشاكل النفسية والاجتماعية التي يعاني منها المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)
39	10-الآثار النفسية والاجتماعية على المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)
40	11-العوامل النفسية الاجتماعية المؤثرة في تحديد مسار فيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)
خلاصة الفصل	
الفصل الثالث: وصمة المرض	
47	تمهيد
48	1-مفهوم الوصمة المرضية
50	2-أنماط الوصمة المرضية
51	3-إبعاد الوصمة المرضية
52	4-العوامل المؤدية للوصمة المرضية
53	5-تأثيرات وصمة المرض على المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)
56	6-ميكانيزمات الوصمة المرضية

58	7-أنواع التدخلات لمكافحة الوصمة المرضية
60	8-التدخلات للحد من الوصمة والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية في القطاع الصحي
61	9-دور المعالج النفسي في مكافحة وصمة المرض لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)
	-خلاصة الفصل
	الفصل الرابع: تقبل المرض
66	تمهيد
67	1-مفهوم تقبل المرض
68	2-تقبل المرض ومكونات إدراكه
70	3-سيرورة ومراحل تقبل المرض
73	4-أهمية تقبل المرض
75	5-العوامل المؤثرة على تقبل المرض
81	6-مظاهر عدم استكمال عملية تقبل المرض لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)
82	7-مظاهر استكمال عملية التقبل المرض لدى المصابين بالفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)
	-خلاصة الفصل
	الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة
87	1-تذكير بالفرضيات

87	2-الدراسة الاستطلاعية
91	3-الدراسة الأساسية
91	3-1-المنهج المتبع
91	3-2-مكان الدراسة
92	3-3-زمان الدراسة
93	4-عينة الدراسة
95	5-أدواتالدراسة
97	-مقياس تقبل المرض لسليمان جريو
97	-الخصائص السيكومترية لمقياس وصمة المرض
	الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة
105	1-تقديم الحالات
105	1-1-تقديم الحالة الأولى
110	1-2-تقديم الحالة الثانية
113	1-3-تقديم الحالة الثالثة
116	1-4-تقديم الحالة الرابعة
120	2-مناقشة نتائج الحالات على ضوء الفرضيات
121	2-1-مناقشة الفرضية الأولى
122	2-2-مناقشة الفرضية الثانية

2-3- مناقشة الفرضية الثالثة

123

الاستنتاج العام

125

خلاصة

126

التوصيات

127

قائمة المراجع
الملاحق

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	مراحل تقبل المرض حسب نموذج كوبلر روس 1969	73
02	خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية	88
03	عينة الدراسة الأساسية	94
04	سلم تتقيط المقياس تقبل المرض	97
05	جدول يمثل معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس الوصمة مع الدرجة الكلية للبعد التابعة له.	100
06	نتائج معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد الوصمة وبين الدرجة الكلية للمقياس.	101
07	معامل الثبات المقياس الوصمة وفقا لطريقة ألفا كرونباخ	102
08	معامل الثبات لمقياس الوصمة وفقا لطريقة التجزئة النصفية	102
09	قيم معاملات ارتباط العبارات والدرجة الكلية لكل بعد	104
10	قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس "وصمة المرض"	105
11	قيم معاملات ثبات بطريقتي ألفا-كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس وصمة المرض	106
12	معامل ثبات أبعاد مقياس "وصمة المرض" بطريقتي بطريقتي ألفا-كرونباخ، جتمان والتجزئة النصفية	107

108	نتائج الحالة الأولى خديجة	13
112	نتائج الحالة الثانية نسيم	14
116	نتائج الحالة الثالثة سمير	15
119	نتائج الحالة الرابعة منير	16
120	نتائج الحالات (10) لمقياسيين تقبل المرض ووصمة المرض	17

قائمة الملحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	دليل المقابلة نص الموجهة
02	مقياس الأصلي في صورته الأولية لوصمة المرض
03	مقياس وصمة المرض صورته النهائية
04	قائمة الأساتذة المحكمين
05	مقياس تقبل المرض
06	الخصائص السيكومترية لمقياس وصمة المرض

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة بحث عن مستويوصمة المرض وتقبل المرض لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومرضى (SIDA)، باعتبار أن عدم تقبل للمرض قد يعيق عملية التكيف معه ويؤثر على جودة الحياة النفسية والاجتماعية للمريض.

و لغرض التحقيق الأهداف السابقة،اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي القائم على دراسة حالةحيث تم تطبيق أدوات الدراسة وهي: دليل المقابلة النصف موجهة،مقياستقبل المرض لسليمان جريو(2023) ومقياس وصمة المرض لحاتم مسمح (2018) وذلك بعد حساب خصائصه السيكمترية على عينة تكونت من 30 حالة مصابة بالفيروس بالإضافة الى 08 حالات استطلاعية للتأكد من صدقة و ثباته حيث تم تطبيق الدراسة الأساسية على عينة تتكون من (10)عشر حالات من المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)تم اختيارهم بالمركز الاستشفاء الجامعي بتييزي وزو في مصلحة الأمراض المعدية، وقد راعينا في اختيار العينة تنوع الجنس والعمر ونوع المرض لضمان تمثيل أوسع.

انطلاقا من النتائج المتوصل إليها تبين ان الفرضية الأولى التي تنص:

-يكون مستوى تقبل المرض لدى المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية و(SIDA)منخفضا.

والفرضية الثانية التي جاءت أن:

- مستوى وصمة المرض لدى المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية و(SIDA)مرتفعاً.

وأخيراً الفرضية الثالثة التي مفادها: أن كلما كانت وصمة المرض مرتفعة عند بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA) كان تقبل المرض منخفض ومن هنا نستنتج أن جميع الفرضيات تحققت.

الكلمات المفتاحية: فيروس نقص المناعة البشرية و(SIDA)، وصمة المرض، تقبل المرض

Résumé de l'étude:

L'objectif de cette étude est d'examiner le niveau de stigmatisation liée à la maladie ainsi que le degré d'acceptation de la maladie chez les personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH/SIDA), en considérant que le non-acceptation de la maladie peut entraver le processus d'adaptation et affecter la qualité de vie psychologique et sociale du patient.

Afin d'atteindre ces objectifs, nous avons adopté une approche clinique basée sur l'étude de cas. Les outils utilisés dans cette recherche sont : le guide d'entretien semi-directif, l'échelle d'acceptation de la maladie élaborée par selimaneDjeriou (2023) et l'échelle de stigmatisation de la maladie développée par Hatem Masmeh (2018), après avoir vérifié leurs qualités psychométriques sur un échantillon de 30 personnes vivant avec le VIH, en plus de 8 cas exploratoires pour tester la validité et la fiabilité des instruments. L'étude principale a été menée auprès de 10 patients atteints du VIH/SIDA, sélectionnés au niveau du service des maladies infectieuses du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi Ouzou. Le choix de l'échantillon a tenu compte de la diversité en termes de genre, d'âge et de type de maladie, afin d'assurer une meilleure représentativité.

Les résultats obtenus ont permis de confirmer les trois hypothèses formulées : La première hypothèse stipulait que le niveau d'acceptation de la maladie chez les patients vivant avec le VIH/SIDA est faible.

La deuxième suggérait un niveau élevé de stigmatisation liée à la maladie chez ces patients.

Enfin, la troisième hypothèse avançait qu'un niveau élevé de stigmatisation est associé à un faible niveau d'acceptation de la maladie .Ainsi, toutes les hypothèses ont été confirmées.

Mots-clés : Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH/SIDA), stigmatisation de la maladie, acceptation de la maladie.

Study Summary:

This study aims to explore the level of disease-related stigma and illness acceptance among individuals living with Human Immunodeficiency Virus (HIV/AIDS), considering that a lack of acceptance of the illness may hinder the adaptation process and negatively affect the patient's psychological and social quality of life.

To achieve these objectives, we adopted a clinical approach based on case studies. The tools used in this research included: a semi-structured interview guide, the Illness Acceptance Scale developed by SouleymaneDjeriou (2023), and the Disease Stigma Scale developed by HatemMasmeh (2018). The psychometric properties of these tools were verified using a sample of 30 individuals living with HIV, along with 8 exploratory cases to assess the validity and reliability of the instruments.

The main study was conducted on a sample of 10 patients diagnosed with HIV/AIDS, selected from the Infectious Diseases Department at the University Hospital Center (CHU) of Tizi Ouzou. The sample was selected to ensure diversity in terms of gender, age, and type of illness, aiming for broader representation.

The results confirmed all three hypotheses:

The first hypothesis stated that the level of illness acceptance among patients living with HIV/AIDS is low.

The second proposed that the level of disease-related stigma among these patients is high.

The third hypothesis suggested that the higher the level of stigma, the lower the level of illness acceptance.

Based on these findings, all hypotheses were supported.

Keywords: Human Immunodeficiency Virus (HIV/AIDS), disease stigma, illness acceptance.

مقدمة

مقدمة

تعدّ الأمراض المزمنة من أبرز التحديات الصحية التي تواجه الأفراد والمجتمعات في العصر الحديث، نظرًا لطبيعتها طويلة الأمد، وتأثيراتها المتعددة على حياة الإنسان جسديًا ونفسيًا واجتماعيًا. ومن بين هذه الأمراض، يبرز فيروس نقص المناعة البشرية – (HIV) المعروف بـ"السيدا" – كواحد من أكثر الأمراض تعقيدًا وخطورة، ليس فقط بسبب ما يُسببه من تدهور في جهاز المناعة، بل أيضًا لما يُرافقه من أبعاد نفسية واجتماعية تُثقل كاهل المصاب. فعلى الرغم من التطورات الطبية الهائلة التي عرفها العالم فيما يخص علاج الفيروس والتعايش معه، إلا أن ملايين المصابين حول العالم لا تزال معاناتهم لا ترتبط فقط بالمرض في حد ذاته، بل بالأحكام الاجتماعية والصور النمطية المرتبطة به. إذ يُنظر إلى المصاب نظرة سلبية تتسم بالرفض أو الإدانة، مما يؤدي إلى ما يُعرف بوصمة المرض، وهي إحدى أخطر التحديات النفسية والاجتماعية التي ترافق الإصابة فهي ظاهرة نفسية واجتماعية التي يُنظر من خلالها إلى الفرد المصاب بمرض معين بشكل سلبي، مما يؤدي إلى عزله اجتماعيًا وتقليل فرصه في المشاركة المجتمعية بشكل طبيعي. في حالة فيروس نقص المناعة البشرية، تتجلى الوصمة في صورة أحكام مسبقة، نظرات الشك والاتهام، تمييز اجتماعي، ونظرات دونية تُحكم على المصابين بأنهم خطرون أو مشبوه فيهم ، فتجعل من المرض علامة "عار اجتماعي" أكثر من كونه حالة صحية قابلة للعلاج. وقد أشار Goffman (1963) إلى أن الوصمة تُنتج عندما يُنظر إلى بعض الصفات على أنها "منحرفة عن السائد"، ما ينطبق بشكل صارخ على الإصابة بالسيدا، خصوصًا في المجتمعات المحافظة. وذلك نتيجة لارتباط انتقال العدوى غالبًا بالممارسات الجنسية، وتعاطي المخدرات، أو المعتقدات الخاطئة والناقصة حول كيفية انتقال العدوى. هذا ما يؤثر بشكل مباشر على الصحة النفسية للمصاب، حيث ترتبط بارتفاع معدلات الاكتئاب، القلق، الشعور بالوحدة ووصمة المرض وتدني احترام الذات وهي نظرة المجتمع السلبية والمجحفة التي تلاحق الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. حسب ما أكدت تقارير

UNAIDS (2023) أن عددًا كبيرًا من المصابين يعتبرون أن الوصمة الاجتماعية أشد وطأة من أعراض المرض ذاته، ما يدفع البعض إلى إخفاء إصابتهم أو حتى الامتناع عن العلاج خوفًا من انكشاف أمرهم وهنا يواجه المصاب صراعًا داخليًا يتمثل في تقبل المرض، أي مدى قدرته على الاعتراف بمرضه، والتعايش معه، والتكيف مع متطلباته النفسية والاجتماعية فالعلاقة بين وصمة المرض وتقبل المرض هي علاقة تبادلية معقدة؛ إذ تؤدي شدة الوصمة المجتمعية إلى انخفاض تقبل المرض، بينما يزيد ضعف التقبل من مشاعر الوصمة والعزلة. فكثير من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يعيشون في صمت، ويخفون إصابتهم خوفًا من النبذ، مما يؤثر على التزامهم بالعلاج لأن التقبل لا يعني فقط الاعتراف بالحالة الصحية، بل يشمل مدى قدرة الفرد على التعايش النفسي والاجتماعي مع واقعه الصحي، وبناء توازن داخلي يسمح له بمواصلة حياته". ولكن الأخطر من المرض ذاته، أن وصمة المرض الذي يعاني منه ملايين المصابين حول العالم لا يعود إلى طبيعة الفيروس أو مضاعفاته الطبية بقدر ما يعود إلى "السمعة" والتبعات الاجتماعية التي تترتب عن التشخيص. فبالنسبة لكثيرين، باتت الإصابة نفسها أمرًا يمكن التكيف معه طبيًا، بينما تبقى نظرة المجتمع، الخوف من الرفض، وخطر العزلة الاجتماعية هي العوامل الأكثر تأثيرًا. فالتأثر بتقبل المرض لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بمجموع من العوامل النفسية والاجتماعية، وعلى رأسها السياق الثقافي والمجتمعي الذي يعيش فيه الفرد. ففي المجتمعات المحافظة، حيث تسود الأحكام المسبقة والوصفات المرتبطة بالإصابة، غالبًا ما يواجه المرضى صعوبات مضاعفة في التكيف مع حالتهم الصحية. وتزداد حدة هذه الصعوبات لدى الفئات الهشة كالشباب والنساء، الذين يُتوقع منهم التقيد الصارم بالقيم الاجتماعية السائدة، ما يجعل المرض بالنسبة إليهم ليس مجرد تحدٍ صحي، بل أزمة في الهوية والانتماء. في ضوء هذه المعطيات، تكتسي هذه الدراسة أهمية خاصة، إذ تهدف إلى معرفة مستوى وصمة المرض وتقبل المرض لدى عينة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)، من خلال منهج علمي يستند إلى أدوات كمية

ونوعية. حيث لا يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن واقع نفسي-اجتماعي معين، بل إلى المساهمة في تغيير المعتقد العام حول فيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)، وتعزيز ثقافة التقبل والدعم، باعتبار أن التصدي للوصمة لا يقل أهمية عن التصدي للفيروس نفسه، ولتحقيق هذقنا بتقسيم هذه الدراسة إلى جانب نظري وآخر تطبيقي (ميداني)، وذلك لتناول الظاهرة من مختلف أبعادها النفسية والاجتماعية، وفهمها بشكل متكامل وعميق. شمل الجانب النظري ثلاثة فصول رئيسية، يسبقه الفصل الأول الذي يمثل الإطار العام للدراسة، حيث تناولنا فيه: إشكالية البحث وتساؤلاته، أهمية وأهداف الدراسة، التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية، وفرضيات الدراسة، أما الفصل الثاني: فقد خُصص لمفهوم وصمة المرض، حيث تناولنا فيه: مفهوم الوصمة في اللغة والاصطلاح، أنماط الوصمة، أبعاد الوصمة، العوامل المؤدية للوصمة، تأثيرات الوصمة على المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، أنواع التدخلات لمكافحة الوصمة، ميكانيزمات الوصمة إضافة إلى دور المعالج النفسي في مكافحة وصمة المرض. بينما تناول الفصل الثالث مفهوم تقبل المرض، حيث عالجنا فيه: التعريفات النظرية لمفهوم التقبل، أهميته، تقبل المرض ومكونات إدراكه، العوامل المؤثرة فيه، المراحل التي يمر بها المريض للوصول إلى التقبل مظاهر استكمال تقبل المرض وأخيرا مظاهر عدم استكمال عملية تقبل المرض، أما الجانب التطبيقي (الميداني)، فقد تم التطرق إليه من خلال فصلين، حيث تناولنا في الفصل الرابع تحت عنوان الإجراءات المنهجية للدراسة تناولنا فيه: التذكير بالفرضيات، المنهج المتبع في الدراسة، الأدوات المستعملة، الدراسة الاستطلاعية وعينتها، خصائص عينة الدراسة، معايير اختيار العينة بالإضافة إلى حالات الدراسة النهائية. بينما تم تخصيص الفصل الخامس لعرض وتحليل النتائج المتحصّل عليها، فيضم عرض وتحليل نتائج الحالات وفيها تقديم الحالة، عرض مضمون المقابلة، تطبيق وتحليل مقياس وصمة المرض، تطبيق وتحليل مقياس تقبل المرض الاستنتاج العام لنتائج الحالات، مناقشة نتائج الحالات على ضوء الفرضيات، لينتهي الفصل باستخلاص الاستنتاجات، ثم تقديم الخاتمة العامة والتوصيات التي يمكن الاستفادة منها ميدانياً.

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

1-الإشكالية

2-الفرضيات

3-أسباب اختيار الموضوع

4-أهمية الدراسة

5-أهداف البحث

6-المفاهيم الإجرائية

1- الإشكالية:

يعد مرض الايدز (VIH) أحد الأمراض الأكثر اثارة للقلق في العالم، كونه مشكلة صحية عالمية تؤثر بشكل كبير على صحة الأفراد والمجتمعات للجنسين على السواء، وهو أكثر المواضيع اهتماما التي أولتها وسائل الإعلام والاتصال كموضوع رئيسي في السنوات الأخيرة، سواء من خلال الأخبار، التقارير المقالات، أو الحملات التوعوية. بعد اكتشافه في الولايات المتحدة الأمريكية بتاريخ 5 جوان (1981) التقرير الأسبوعي لمركز مراقبة الأمراض "باتلانتينا"، فقد تحدثت عن خمسة أشخاص تتراوح أعمارهم بين 29 و36 سنة من مجموعة الشواذ الجنسي، مصابين بالتهاب الرئوي حاد ونادى مع انهيائهم تام لنظامهم المناعي ثم إدخالهم للمستشفى "Los Angles" والذين توفوا جميعا فيما بعد (غزلان، 2018).

وحسب منظمة الصحة العالمية عام (2024) تصف مرض الايدز "على أنه المرحلة المتقدمة منعدوى فيروس نقص المناعة البشرية، حيث يكون جهاز المناعة قد تضرر بشكل كبير وأصبح غير قادر على مقاومة العديد من الأمراض المعدية أو السرطانات التي تهدد الحياة، ولكن مع التقدم الطبي أصبح من الممكن التحكم في فيروس (VIH) باستخدام العلاجات المضادة للفيروسات. وفي تقريرها أيضا توصلت إلى تقديم بيانات محدثة حول حالة فيروس نقص المناعة البشرية (VIH) ومرض الايدز عالميا حيث نشرت الإحصائيات أنه توجد حوالي 38 مليون شخص يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية، من بين هؤلاء تم تشخيص العديد منهم، بينما يوجد أيضا عدد الأشخاص الذين لا يعرفون أنهم مصابون بالفيروس (WHO, 2024). فيما يخص الجزائر تعتبر مناطق الغرب الأكثر إصابة بالسيدا، إذ بينا آخر تقرير لوكالة الأنباء الجزائرية أن ولاية سيدي بلعباس سجلت أعلى نسبة إصابة بالمرض أي ما يعادل 13.8 حالة لكل 100,000 نسمة، تليها ولاية سعيدة بنسبة 11.7/ حالة ثم وهران ب 8.8/ حالة وولاية عين تموشنت ومعسكر ب 4.8/ و 4.5/ حالة على التوالي، وهذا لا يعني أن فيروس

نقص المناعة البشرية (SIDA) مس فقط هذه المناطق إنما الجزائر ككل (جريدة الكترونية، 2024). وفي دراسة تقرير منظمة الصحة العالمية (2020، GLOBAL) التي تعد من التقارير السنوية الهامة التي تقدم لمحة شاملة عن تقدم الاستجابة العالمية لوباء الايدز، والتحديات المستمرة في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية (2020) حيث نجد تأثير جائحة كوفيد عا استجابة الايدز في تأخير العلاج التي لها تأثير سلبي عا تقديم الخدمات العلاج من الفيروس ويواجهون تحديات في الوصول إلى الرعاية الصحية بسبب لإغلاق قيود السفر في العديد من الدول حيث عانوا المرض المصابين بالفيروس من صعوبة تلقي العلاج والتقليل من الفحوصات الطبية حول الفيروس مما أدى إلى تقليل الكشف المبكر عن الإصابات الجديدة وبالتالي زيادة المخاطر الصحية، حيث مازال الوصم الاجتماعي و التفرقة ضد الأشخاص المصابين بالسيدا يمثلان عائقا كبيرا أمام الوصول إلى الخدمات الصحية، وعلا الرغم من التقدم الملحوظ في مكافحة الايدز عا مستوى العالم إلا أن هناك تحديات مستمرة في الوصول للعلاج في بعض الفئات الأكثر عرضة للخطر، تؤكد منظمة الصحة العالمية في هذا التقرير ضرورة تسريع الاستجابة العالمية والاستثمار في الوقاية والفحص المبكر (OMS, 2020).

ويرى المتخصص في الأمراض المعدية المنتقلة" الياس اخموك "في تصريح لإذاعة سطيف الجهوية بتاريخ 2022/12/02 عن وجود حالات مصابة غير مصرح بها من قبل أصحابها، ما يتطلب العمل أكثر من اجل تغيير الذهنيات المرتبطة بهذا المرض لأن هناك من يرفضون القيام بتحاليل الطبية. وبشأن علاج هذا الوباء أشا المختص ذاته عا أن الجزائر تقدم العلاج مجانا لكل المصابين دون استثناء حة للأجانب وهي من أول الدول إفريقيا في توفير العلاج (جريدة الكترونية، 2024)، فرغم توفر هذا الأخير إلا أن الايدز والعدوى بهذا الفيروس يشكلان عبئا نفسيا ثقيلا. فالمصابون بهذا الفيروس يعانون في كثير من الأحيان، من حالات نفسية الاكتئاب والقلق وهم يحاولون التكيف مع أثر تشخيص إصابتهم بالعدوى لأنهم يجدون صعوبات في التعايش مع مرض مزمن يهدد حياتهم، ومن

أمثلة هذه الصعوبات قصر متوسط العمر المأمول ونظم العلاج المعقدة والوصم وفقدان المساندة الاجتماعية أو مساندة الأسرة أو الأصدقاء. حيث أظهرت دراسة ما ك ويون وتشنج (Mark.Poon. (2007) التي اعتمدت على مراجعة (49) دراسة إمبريقية في موضوع وصمة الايدز، توصلت هذه الدراسة إلى أن الوصم الاجتماعي لمرض الايدز من أهم العوامل المحددة للخدمات الصحية التي يتلقاها المرضى. وأن الوصم الايدز يشكل هوية عنيفة (المهمشة) لمرض الايدز تؤدي إلى التقليل من قيمة المصاب وتحقيره في المجتمع (البداينة، ذياب. (2012)، ص 45).

الأمر الذي يسهم في تدهور حالته الصحية النفسية والجسدية ويمكن أن ترتبط العدوى بفيروس العوز المناعي البشري (VIH) بالوقوع في مخاطر الانتحار أو محاولة الانتحار. وتشمل العوامل النفسية التي تنبئ بالتفكير في الانتحار لدى المصابين بهذا الفيروس اضطرابات أخرى منها تعاطي المخدرات المتزامنة ووجود تاليخ من الاكتئاب واليأس لدى المريض (منظمة الصحة العالمية، 2008). عليه فالمشكل فهو عادة ما يكون الشخص المريض وأيا كان مرضه ينظر له الناس نظرة شفقة ويعامل بإنسانية، بينما مريض السيدا فهو يعاني المرض ويعاني وصمة المرض بكل أنواعها، فبالرغم من تعدد طرق انتقال هذا المرض إلا أنه مرتبط بشكل كبير بالمحرمات والزديلة لأنها الأصل في ظهوره لأول مرة، فهذا المرض للأسف أصبح مرادفا للعلاقات الجنسية غير الشرعية، ويشاء إلى المريض بالسيدا كأنه فاحشة تسير على الألف، فقد أصبح من الطابوهات والمواضيع التي نملس إزائها كأفراد السكوت نتيجة للحياء أو الخوف وقد يحرم المجتمع الحديث عنها لغم ما يكتسيه الموضوع من طابع علمي، وهذا ما أثر على عملية نشر الوعي بين أفراد المجتمع وتتاثر هذه التفسيرات بقيم المجتمع الدينية والأخلاقية ومختلف المعايير السائدة. وأكدت عدة دراسات علمية وجود وصم سواء كان اجتماعي أو ثقافي يرتبط بداء الايدز وهذا في كل أنحاء العالم أي على اختلاف الثقافات فعلى سبيل المثال لا الحصر في الوطن العربي دراسة الأحمر (2013) تحت

أيضا Goffman (1963) أن الوصمة الاجتماعية تتجذّر في السياقات الثقافية التي تُصنّف المصاب كمنحرف عن المعايير السائدة، خاصة في المجتمعات المحافظة التي تدمج المرض بالمواقف الأخلاقية أو المحرّمة دينيًا.

وعليه فإن جميع الأمراض والاضطرابات التي يرفضها المجتمع قد تتحول مع مرون الوقت إلى وصمة اجتماعية، سواء كانت أمراضًا جسدية كالنشوهات أو اضطرابات نفسية، مثل حالات الأولياء الذين لديهم أطفال مصابين بالتوحد، إضافة إلى مرض الإيدز الذي يُعتبر وصمة مرضية، لهذا كانت مكافحة وصمة المرض ضد هؤلاء الأشخاص المصابين محور النقاشات السياسية منذ بداية الجائحة عام (1981)، ومع ذلك فإن التصولات الموصومة تجاه الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (VIH) لم تختفي، إنها لا تزال مستمرة وتشكل عائقًا أمام الوقاية والاندماج الاجتماعي وقد يركز الوباء بشكل رئيسي في بعض الفئات السكانية خاصة بين الرجال المثليين والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالإضافة إلى الرجال والنساء المهاجرين من إفريقيا جنوب الصحراء، ولقد أجريت دراسة عام (2005) في Cambodia حول أسلوب الحياة لدى 25 شخصًا مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، من الرجال والنساء وخلال مقابلات تم استخلاص شعور عام مفاده أن المرض يجب أن يبق مخفيا وأنه ينظر بشكل سلبي جدا، إلى الأشخاص الذين يسعون للحصول على المساعدة خارج نطاق الأسرة، مما يتعلق الأمر بالمحافظة قدر الإمكان وتجنب العالم والوصمة من قبل المجتمع، لأن هناك وصمة بالرة في المجتمع كالأشخاص المحيطين بهم والعائلة لدى هؤلاء المرضى، وهذا ما أدى بالأغلبية إلى إخفاء مرضهم الأمر الذي جعلهم يعيشون حالة من الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية، وقد تبين في أحد الدراسات التي أجريت عام (2015) حول 15 امرأة من أصل إفريقيا أمريكي عبروا أيضا على تعرضهم للوصم حيث صرحت أحدهن أنها لا تعاني فقط الوصمة بل تم تجريدها من إنسانيتها.

تتسبب الوصمة المرضية المتعلقة بمرض السيدا في عدة مشاكل بما في ذلك سوء الفهم للمرض والأساطير المتعلقة بطرق تنقله، حيث يخشـ الأفراد من اكتشافه أولاً، وحتـ البحث عن معلومات حول كيفية تقليل مخاطر التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية أو تبني سلوكيات أمنة خوفا من إثـ الشكوك حول وضعهم المتعلق بالفيروس، وبالتالي تؤثر وصمة المرض سلبا علـ قدـ الأفراد والمجتمعات علـ حماية أنفسهم والكشف عن إصابتهم حتـ لأفراد أسرهم وشركائهم لان حتـ الأشخاص الذين لم يصابون بالفيروس ولكنهم محاطون بالأفراد المصابين يعانون الوصمة. فلهذا هناك سرية تحيط هذا المرض فالمشكلة بالنسبة لهذا المرض لم تتعلق بالجوانب الجسدية فقط بل لها تأثيرات نفسية واجتماعية ولوحية هائلة (Aimonte&Maillard,2021).

حيث أكد دـ لـسة جنكير (1996) التي استهدفت وصف تحليل الضغوط الوظيفية ووسط مقدمي الخدمات لمصابي الايدز حيث توصلت الدـ لـسة أن هؤلاء العاملون الذين لديهم احتكاك أكثر من نزلاء أو مرضـ السيدا كانوا أكثر اهتماما وانزعاجا من ناحية الوصمة تجاه المرضـ وسجلوا انهاكا عاطفيا أكثر (بثينة، (2017)، ص 67).

وبالنظر لكل ما تمنحه الصحة للفرد من استقرارا عاطفي ونفسي وتكيف اجتماعي فان حدوث أي خلل أو اضطراب سوف يؤثر علـ جوانب عديدة من حياته ، وعليه الإصابة بهذه الأمراض المعدية بمثابة صدمة نفسية بالغة و قد تؤثر علـ مدى تقبل المرض ، حيث هذا الأخير يعد عملية من العمليات النفسية المعقدة التي يتعرض لها الأفراد بعد تشخيصهم بمرض السيدا حيث يتسم هذا النوع من الأمراض بمستوى عال من التوتر النفسي و الاجتماعي نظرا لطبيعته المزمنة و لعدم وجود علاج نهائي له حتـ الآن، حيث يتأثر تقبل المرض بمجموعة من العوامل النفسية و الاجتماعية و الثقافية التي تؤثر في استجابة لأفراد للمرض و مدى قدـ لـهم علـ التكيف ، فأشـ الباحثون إلـ إن عملية تقبل مرض الايدز يمكن أن تفهم من خلال نموذج " كوبرلر ،لوس " لمرحلة الحزن الذي يتضمن خمس

مراحل نفسية يمر بها المريض عند مواجهة تشخيصهم على مرض الاليدز، حيث يمر بعضهم بمراحل من الإنكار والغضب والتفاوض، الاكتئاب ثم تلي مرحلة التقبل في المرحلة الأخيرة كوبلر [لوس (1969)] ويقوم تقبل المرض على عدة عوامل أهمها تصورات المريض حول مرضه و معتقداته الشخصية حوله، وكذلك أدراك المريض لحقيقة المرض و كل ما يتعلق به. بالإضافة إلى هذا حيث تعتبر ثقافة المجتمع ونضرتها للمرض أحد الركائز التي يقوم عليها تقبل المرض فيما يتعلق قبول حقيقة الإصابة بالفيروس (بركان الصالح، 2015)، ومن هذا المنطلق يمكن القول أن تقبل المرض تحديا نفسيا كبيرا حيث يتطلب من المريض تقبل حالتهم الصحية و تغيير نظرتهم للحياة، ومسايرة مرضهم و التعايش معه، ونوعية الحياة التي يحيونها، ومختلف علاقاتهم الأسرية، المهنية والاجتماعية، أو على مستوى الأوساط الصحية، وللمخطط والبرامج الوقائية من مضاعفات المرض المزمن (الاليدز)، مما يتيح لهم الفرصة للتكيف مع الواقع الجديد و إدراك المرض بشكل أفضل، وأن هذا التقبل غالبا ما يصاحبه قبول الأدوية و العلاج الذي قد يكون مستمرا، وقد أشارت دراسة مونيكأ أو بيجلو و آخرون (2013) إلى أن المرضى الذين يتقبلون مرضهم و يتكيفون معه، يتمتعون بنشاط أكبر ويشعرون بدجة أقل من حيث الألم، والقيود التي يفرضها عليهم، و كذا بإقبال أكبر على الحياة، وبنوم أفضل، مقالة بمن لا يتقبلون حقيقة مرضهم، كما أن تعاملهم معه بإيجابية، يساعدهم في التغلب على مشاعرهم السلبية، والتعامل بشكل أفضل مع العلاج، كما أشارت هذه الدراسة عند مقارنتها بين مستويات تقبل المرض لمرضهم، وبين نوعية الحياة التي يعيشونها، أن الأشخاص الراضين بحقيقة مرضهم كانوا يعيشون حياة أفضل من المرضى غير المتقبلين للمرض، وهذا ما أكدته دراسة حديثة نُشرت في Frontiers in Public Health (2024) إلى أن تقبل المرض كان منخفضا بشكل واضح لدى هذه الفئات، نتيجة الوصمة الاجتماعية القوية والضغوط المجتمعية المحيطة بهم، مما أثر سلبا على توازنهم النفسي وعلى التزامهم العلاجي. ونجد أيضا أن الدعم الاجتماعي والأسري

يعد من العوامل الرئيسة التي تساهم في تقبل مرض خاصة الايدز حيث يمكن أن يقلل من الشعور بالعزلة والوصمة المرضية التي قد يعاني منها الممرض الايدز وبوجود أفراد داعمين يمكن أن يساعد في تحسين الحالة النفسية للممرض ويسهل عملية التكيف، وبالتالي يمكن أن عملية تقبل المرض هي الخطوة الأولى نحو التعايش مع المرض وهو ما يصعب تحقيقه في ظل وجود وصمة مرضية قوية نحوه.

من هنا تم تحديد مشكلة الدراسة في محاولة الوقوف على دلجة تأثير هذه الظاهرة ونظرا لأهمية الموضوع على كل المستويات، جاءت الدراسة الحالية لمعرفة تأثير وصمة المرض على تقبل المرض لدى مرض السيدا (VIH).

وبناء على كل ما سبق يمكن صياغة التساؤلات في الدراسة الحالية كالتالي:

- 1/ ما مستوى تقبل المرض لدى الممرض المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)؟
- 2/ ما مستوى وصمة المرض لدى الممرض المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)؟
- 3/ هل كلما كانت وصمة المرض مرتفعة لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA) كلما انخفض مستوى تقبل المرض؟

2-الفرضيات:

لتقديم إجابات على التساؤلات المطروحة تم صياغة الفرضيات الآتية:

- 1/ يكون مستوى تقبل المرض لدى الممرض المصابين ب (VIH) و (SIDA) منخفضا.
- 2/ يكون مستوى وصمة المرض لدى الممرض المصابين ب (VIH) و (SIDA) مرتفعا.
- 3/ كلما كانت وصمة المرض مرتفعة لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية و (SIDA) كلما انخفض مستوى تقبل المرض.

3-أسباب اختيار الموضوع:

كونها دالة هامة في ساحة علم النفس تتناول مفهوم الوصمة المرضية وتقبل المرض لدى المصابين بالفيروس نقص المناعة البشرية و(SIDA) حيث تحمل أهمية كبيرة في فهم التحديات التي يواجهونها الأفراد المصابين بالفيروس ، فالنظرة السلبية للمجتمع اتجاه الممرض قد تدفعهم إلى إخفاء مرضهم وعلاقتها بالتقبل المرض الذي هو بالغ الأهمية في تحسين نوعية الحياة المصابين ، فدالة هذه الظاهرة تتيح الباحثين و المختصين في الصحة النفسية و التوعية الاجتماعية إيجاد حلول فعالة لتقليل الوصمة المرتبطة لإيدز وتعزيز فرص الدعم والرعاية ،وما دافعنا للاختيار هذه الدالة أملا المساهمة في هذا المجال باعتبار الوصمة المرضية من المتغيرات الحديثة في علم النفس الصحة.

4-أهمية الدراسة :

الأهمية النظرية:

-ندلة الدلائل التي تناولت العلاقة بين وصمة المرض ومستوى تقبل المرض في السياق المحلي، خاصة لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

-مساهمة الدالة في إثراء المكتبة النفسية بمجال علم النفس الصحة من خلال تناول موضوع حديث ومتشعب.

-فتح المجال أمام دلائل مستقبلية لفهم الديناميكيات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالمرض المزمن والموصوم اجتماعيًا.

الأهمية التطبيقية:

-إبراز أهمية التكفل النفسي بالمصابين بفيروس (HIV) ومساعدتهم على تقبل مرضهم والتقليل من أثر الوصمة النفسية والاجتماعية عليهم.

-دعم جهود التوعية والتثقيف الصحي للحد من الأحكام المسبقة التي تزيد من عزلة المصابين.

-تقديم معطيات تساعد الأخصائيين النفسيين ومهني الصحة في تصميم برامج تدخل فعالة تعزز التقبل وتخفف الضغط النفسي.

-تسليط الضوء على العوائق النفسية والاجتماعية التي تعيق الإفصاح عن المرض، مما يساعد في تحسين العلاقة بين المريض ومقدم الرعاية.

5-أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- 1- التعرف على قابلية انجاز الموضوع
- 2- التعرف على مستوى وصمة المرض لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسيدا (SIDA).
- 3- التعرف على مستوى تقبل المرض لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسيدا (SIDA)
- 4- معرفة الأثر بين وصمة المرض وتقبل المرض، من حيث ما إذا كانت الوصمة تشكل عاملاً مؤثراً في مستوى تقبل الفرد لمرضه، بما يشمل الآثا النفسية والاجتماعية المصاحبة.
- 4- تقديم توصيات نفسية قد تساهم في تقليل من آثا الوصمة وتحسين مستوى التقبل لدى المصابين بفيروس نقص الإصابة البشرية والسيدا (SIDA) دعماً لجودة حياتهم النفسية والاجتماعية.

6-المفاهيم الإجرائية:

- 6-1- الفيروس المناعة البشرية (VIH): يشير مصطلح السيدا (متلازمة نقص المناعة المكتسبة - AIDS) إلى المرحلة المتقدمة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، حيث يضعف الجهاز المناعي بشدة، مما يجعل الجسم أكثر عرضة للإصابات والعدوى الانتهازية.
- في دلتنا هذه يمكن قياس الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (السيدا) إجرائياً من خلال:

1. **الفحوصات الطبية:** مثل اختبار الأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية، ومستويات الخلايا المناعية (CD4)، والحمل الفيروسي

2. **المعايير السريرية:** تشخيص الإصابة بعدوى انتهازية محددة أو انخفاض حاد في عدد خلايا CD4 (أقل من 200 خلية/مل)، يكون هذا بإجراءات طبية بحقنة.

6-2- **الوصمة المرضية:** هي مجموعة من المعتقدات والمواقف السلبية التي يحملها الأفراد أو المجتمع تجاه الأشخاص المصابين بمرض معين، مما يؤدي إلى تمييزهم، عزلتهم اجتماعيا أو معاملتهم بطريقة سيئة.

وفي دللستنا هذه إجرائيا تعني الدلجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس وصمة المرض للباحث حاتم مسموح (2018).

6-3- **تقبل المرض:** هو قدرة المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية على التكيف مع تشخيص المرض وأثاله على تقبل حقيقة إصابته بالفيروس والتعامل مع المشاعر المصاحبة مثل: الحزن، الغضب، القلق، الخوف ومستوى القدر على تقبل واقع المرض والعيش معه بشكل مقبول نفسيا دون إنكار أو مقاومة شديدة لهم وجود وصمة مرضية في حياتهم، وفي دللستنا هذه إجرائيا تعني الدلجة التي نتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس تقبل المرض للباحث سليمان جيريو (2022).

الفصل الثاني: فيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)

تمهيد

1- مفهوم السيدا (SIDA)

2- الفرق بين السيدا (SIDA) وفيروس نقص المناعة البشرية

(VIH)

3- العوامل المساعدة في انتشار فيروس نقص المناعة

البشرية (SIDA)

4- طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)

5- كيف يتكاثر فيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)

6- مراحل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)

7- أعراض فيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)

8- مراحل النفسية التي يمر بها المصاب بفيروس نقص المناعة

البشرية (SIDA)

9- المشاكل النفسية والاجتماعية التي يعاني منها المصاب

بفيروس نقص المناعة البشرية (السيدا)

10- الآثار النفسية والاجتماعية على المصاب بفيروس نقص

المناعة البشرية (السيدا)

11- العوامل النفسية الاجتماعية المؤثرة في تحديد مسار فيروس

نقص المناعة البشرية (السيدا)

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعدّ مرض السيدا من أكثر الأمراض خطورة وانتشارًا في العالم، حيث يهدد حياة ملايين الأشخاص سنويًا دون تمييز بين المجتمعات المختلفة. هذا المرض ناتج عن فيروس نقص المناعة البشرية، الذي يهاجم الجهاز المناعي، مما يجعل المصاب أكثر عرضة للأمراض والعدوى التي قد تؤدي إلى الوفاة إلى جانب التأثيرات الصحية، ينعكس هذا المرض على حياة المصاب النفسية والاجتماعية، إذ غالبًا ما يواجه المصابون به نظرة مجتمعية قاسية تحمل في طياتها التمييز والتهميش، مما يزيد من معاناتهم. ورغم التقدم الطبي في علاجه والتخفيف من آثاره، إلا أن الجانب النفسي والاجتماعي لا يزال يشكل تحديًا كبيرًا يستدعي مزيدًا من الوعي والتقبل.

1/ مفهوم السيدا

1-1- التعريف اللغوي:

هو اسم المرض الذي يدخل في جسم الإنسان ويحطم جهاز المناعة ويعطله على أداء وظيفته الحيوية وهو مرض فيروسي ينتسب إلى فيروس يعرف باسم (VIH) ويعتبر المسبب الرئيسي لنقص المناعة عند المصاب ويشمل الخلايا المقاومة للأمراض مما يجعل جسم الإنسان عرضة لأمراض أخرى كالسرطان ويسمى سيدا SIDA

كلمة "السيدا" هي اختصار للعبارة الفرنسية SIDA، والتي تعني "Syndrome"

"d'Immunodéficience Acquisée" وهي تعني:

Syndrome = مجموعة العلامات الدالة على المرض.

Immune = أي مقاومة أو حماية ضد الأمراض.

Deficience = أي عدم وجود القوة الوقائية للجسم.

Acquisée = مكتسب أي نكتسبه لا يولد معنا.

ويعني بالعربية : متلازمة نقص المناعة المكتسب.

(pilly ,2006.p484).

متلازمة: تعني مجموعة من الأعراض أو الحالات المرضية التي تظهر معًا وتدفع إلى التشخيص.

نقص المناعة: تشير إلى العجز أو الضعف في الجهاز المناعي الذي يفقد قدرته على مقاومة الأمراض والعدوى.

-المكتسب: تعني أن هذا النوع من نقص المناعة لا يكون وراثيًا، بل يتطور نتيجة تعرض الشخص للفيروس (HIV) الذي يؤدي إلى هذا العجز في المناعة.

- كما يعرف كذلك بمرض الايدز: الايدز هو الاسم المعرب لمرض يعرف بمتلازمة نقص المناعة المكتسب، وأصل كلمة الايدز هو (AIDS) وهي اختصار للاسم الطبي باللغة الانجليزية لهذا المرض وهي Acquired Immune Deficiency Syndrome.

Acquired: المكتسب و هو تمييز لهذا المرض عن مرض فقدان المناعة الوراثي، لأنه يكتسب بسبب عوامل طارئة غير وراثية

Immune: المناعة المراد بها الجهاز المناعي لجسم الانسان.

Deficiency : نقص أو فقدان.

Syndrome: متلازمة و هي مجموعة من الأعراض التي تميز مرضا معينا أو أكثر بمعنى آخر مرض يصاب فيه أكثر من جهاز من أجهزة جسم الانسان.

Immune Deficiency: هو نقص أو فقدان المناعة الذي يتمثل في الضعف الشديد و الذي يصيب الجهاز المناعي للإنسان، مما يعرضه للأمراض والأورام السرطانية.

وعليه فان الايدز هو مرض يسببه فيروس نقص المناعة البشري، حيث يعمل هذا الفيروس على تدمير جهاز المناعة في جسم الإنسان، فيجعله عرضة للأمراض القاتلة والأورام السرطانية التي تؤدي بحياة الانسان. (محمد، 1991، ص30)

- أما باللغة الانجليزية فيرمز له بالأحرف (HIV)

Virus :V

Immunodéficience :I

Human :H

وقد تم التعرف على فيروس السيدا (HIV) للمرة الأولى من قبل علماء أمريكيين أطلقوا عليه تسمية الفيروس الذي يصيب خلايا (T) اللمفاوية عند الإنسان نموذج 3 (HTLV) أما النموذج الثاني (HIV)

فقد تم عزله عند بعض الأفراد غرب افريقيا، وينتقل هذا الفيروس إلى جسم الإنسان ويضرب جهاز المناعة، ويدمر الخلايا للمفاوية، والتي تعتبر الخلايا الرئيسية في جهاز المناعة، حيث يصبح هذا الجهاز عاجزا على تأدية مهمته في الدفاع عن الجسم، ليس ضد السيدا وحسب، بل وضد جرائم أخرى لم تكن لتظهر لولا عدم وجود المناعة، ونتيجة لهذا يصبح الجسم عرضة للإصابة بهذه الجرائم والبكتيريا والفطريات والأمراض والأورام السرطانية الخبيثة التي تصبح تهديد لحياة الإنسان، فتظهر أمراض عديدة كالتهاب الرئة الفطري، التهاب سحايا الدماغ والأمراض السرطانية وغيرها ان هذه الأمراض التي يمكن معالجتها وبكل فعالية في حال لو أصيب بها الإنسان، وهو يتمتع بجهاز مناعة سليم والتي تصبح مصدرا لتهديد حياته في حال دمر جهاز المناعة، وتسمى هذه الأمراض في الطب

بالأمراض الانتهازية « Maladies opportunistes »

وسميت بالأمراض الانتهازية لأنها بالفعل تنتهز فرصة نادرة في الجسم البشري، يفقد خلالها هذا الأخير قدرته على المقاومة، فتظهر الأمراض الانتهازية مهددة لحياة الإنسان بخطر شديد(ابتسام عادم.2018)

1-2-التعريف الاصطلاحي:

هو مرض خطير وقاتل في نفس الوقت يسببها فيروس نقص المناعة البشري (HIV)، يهاجم الجهاز المناعي ومن ثم تقل قدرة الجسم على مكافحة العدوى والأمراض على الرغم من أن الشخص المصاب بفيروس (HIV) قد لا تظهر عليه أعراض لفترة طويلة، إلا أن الفيروس يظل في الجسم ويتسبب في تدمير الخلايا المناعية المسؤولة عن محاربة الأمراض، مما يؤدي إلى ضعف جهاز المناعة بشكل تدريجي.

وعرفه د. أنتوني فاوتشي (Dr. Anthony Fauci) :

"هو فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) هو فيروس يهاجم جهاز المناعة البشري ويقلل من قدرته على محاربة العدوى. الفيروس يعطل النظام المناعي بشكل تدريجي ويؤدي إلى انخفاض حاد في عدد الخلايا المناعية CD4. من دون العلاج، يمكن أن يسبب الفيروس تدميرًا كاملاً لجهاز المناعة لايدز" (FAUCI.A.S 2021).

المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية: (CDC)

فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) هو فيروس يهاجم جهاز المناعة في الجسم عن طريق استهداف الخلايا المناعية CD4 التي تعتبر جزءًا أساسيًا في الدفاع ضد العدوى. الفيروس يمكن أن ينتقل من شخص لآخر من خلال سوائل الجسم مثل الدم والسائل المنوي والإفرازات المهبلية وحليب الأم. إذا لم يتم علاج الفيروس، يمكن أن يؤدي إلى تطور الإيدز (HIV basics, 2021).

و لقد عرفته المنظمة الصحة العالمية WHO: بأنه مرض يتصف بمجموعة من الأعراض و العلاقات و الدلائل الناجمة عن نقص مكتسب في المناعة الخلوية و مترافق بإيجابية الفحوص و التحاليل المخبرية دون أن يكون سبب آخر للاضطراب و خلل المناعة (فتحي دردار، 2004).

2/ الفرق بين فيروس نقص المناعة المكتسبة (VIH) ومتلازمة نقص المناعة

المكتسبة (SIDA):

متلازمة العوز المناعي البشري المكتسب (الإيدز) مصطلح يشير إلى المراحل القصوى للعدوى بفيروس العوز المناعي البشري. وتعرف تلك المراحل بظهور أي نوع من الأنواع العشرين للسرطانات وحالات العدوى الانتهازية المهددة للحياة، التي يطلق عليها هذا الاسم لأنها تستغل ضعف النظام المناعي. وكان الإيدز من السمات المحددة للسنوات الأولى لوباء فيروس العوز المناعي البشري، قبل

أن يتوافر العلاج المضاد للفيروسات القهريّة. والآن وقد أصبح هذا العلاج متاحاً لعدد أكبر من الناس، لا تتقدم مراحل المرض لدى معظم الأشخاص المتعاشين مع الفيروس لتصل إلى إصابتهم بالإيدز، ومع ذلك، فإن احتمالات الإصابة به تزداد لدى الأشخاص المصابين بالفيروس الذين لم يخضعوا للاختبار، والأشخاص الذين لم تشخص حالتهم إلا في مرحلة متأخرة من العدوى، والأشخاص الذين لا يتعاطون العلاج المضاد للفيروسات القهريّة. ويكمن الفرق في:

- فيروس نقص المناعة البشري VIH - Virus de l'Immunodéficience Humaine

هو الفيروس الذي يهاجم جهاز المناعة، ويؤدي إلى تدمير الخلايا المناعية خصوصاً خلايا (CD4). يمكن للشخص أن يكون مصاباً بـ VIH دون أن تظهر عليه أعراض لعدة سنوات.

- السيدا: (SIDA - Syndrome d'Immunodéficience Acquis).

هي المرحلة المتقدمة من العدوى بفيروس (VIH) تحدث عندما ينهار جهاز المناعة بسبب الفيروس، ويصبح الجسم غير قادر على مقاومة الأمراض الانتهازية (مثل السل أو بعض أنواع السرطان).

يتم تشخيصها عندما تنخفض نسبة خلايا (CD4) إلى مستوى معين أو تظهر أمراض انتهازية خطيرة .

(Park, 2021, p 375)

3/ العوامل المساعدة على انتشار فيروس نقص المناعة البشرية (SIDA) :

يُعد مرض السيدا (الإيدز) من أخطر الأمراض التي تهدد المجتمعات في العصر الحديث، ليس فقط بسبب آثاره الصحية القاتلة، بل أيضاً بسبب تأثيره العميق على الجوانب الاجتماعية والاقتصادية. ورغم التقدم العلمي والطبي في محاصرته، إلا أن انتشاره لا يزال مستمراً في عدة مناطق من العالم، نتيجة مجموعة من العوامل المرتبطة بسلوكيات الأفراد وظروفهم الاجتماعية. ومن أبرز هذه العوامل:

- عدم تمسك الشعوب بالقيم الأخلاقية والدينية

- كثرة المال وتنمية الوسائل غير الشرعية

- الفراغ عند ذوي المال، والبطالة عند الفقراء
- وسائل الإعلام المشجعة على الفساد
- عدم نشر الوعي الاجتماعي والصحي
- الخيانات الزوجية
- الحرية المطلقة للبنات
- انحلال الأسرة والمجتمعات
- الفقر الشديد عند بعض الناس وعدم الوصول إلى الحاجيات اللازمة
- انتشار المخدرات بأنواعها بين صفوف الشباب وجعل الجنس وسيلة

للكسب (قاسي، بوخدوني، 2019). 4/ طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية (SIDA) :

لقد أثبتت الدراسات العلمية أن لا يمكن أن ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية من خلال العلاقات اليومية العادية مع أشخاص حاملين الفيروس من خلال السباحة أو العناق أو العطس أو السعال الشرب أو الطعام أو مشاركة الملابس، وما بذلك يعيش الفيروس داخل الخلايا معينة في الجسم و التي تتواجد في الدم و الإفرازات الجنسية (السائل المنوي، الإفرازات المهبلية...) وهو فيروس لا ينتقل إلا من إنسان إلى إنسان آخر (Sida Info service ,2020).

طرق انتقال العدوى تتمثل فيما يلي:

أولاً: العدوى عن طريق الجنس:

و تكون إما بالعلاقات الجنسية الطبيعية أو غير الشرعية، إذا كان أحد الزوجين قد مارس علاقات غير شرعية مع أناس حاملين الفيروس، والعلاقات الجنسية الأخطر و التي تسبب العدوى هي عن طريق الشرج ثم عن طريق المهبل و عن طريق الفم، كما أن خطورة العدوى تزداد عند الشواذ الذين يقيمون علاقات جنسية مع عدة أشخاص من نفس الجنس أكثر مما تكون ممارسة من طرف جنسين

مختلفين و حسب الإحصائيات أن 73% من المرض هو الشذوذ الجنسي، ومن الحقائق المؤكدة كذلك أن الرجال أكثر إصابة من النساء (المنظمة العالمية للطفولة، (2009).

ثانيا: انتقال العدوى عن طريق الاتصال المباشر بالدم:

هناك عدة حالات يمكن أن ينتقل فيها فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) عن طريق الاتصال المباشر بالدم. وهذه الحالات مرتبطة أساساً بالممارسات التي تسمح للدم الملوث بدخول جسم شخص آخر. أبرز أشكال الانتقال عن طريق الدم:

1- مشاركة الحقن أو المواد الأخرى بين مستخدمي المخدرات عن طريق الوريد:

يعد مشاركة الحقن، الإبر، والأدوات الأخرى مثل القطن، الملعقة، أو الرباط بين مستخدمي المخدرات عن طريق الوريد من أبرز مصادر انتقال فيروس (HIV) عندما يتم استخدام هذه الأدوات من قبل شخص مصاب بالفيروس، يمكن أن ينقل الدم الملوث إلى الشخص الذي يستخدمها بعده، مما يؤدي إلى انتقال العدوى بالفيروس.

2- الجروح العرضية الناتجة عن وخز أو قطع تسببها أدوات ملوثة:

يخص هذا النوع من الانتقال بشكل أساسي العاملين في المجال الطبي الذين قد يتعرضون للدم الملوث أثناء استخدام الإبر أو الأدوات الطبية الأخرى، مثل المشارط، الحقن، أو المعدات الجراحية، بشكل غير مقصود يمكن أن يحدث هذا أثناء الوخز بالإبر أو قطع الأنسجة أثناء الإجراءات الطبية. معدل الانتقال: على الرغم من أن الخطر ضئيل نسبياً، إلا أنه لا يزال موجوداً، خاصة إذا كانت الجروح أو الإصابات مفتوحة مما يتيح للدم الملوث دخول الدورة الدموية مباشرة.

3-نقل الدم من شخص مصاب بفيروس HIV :

قبل إدخال فحوصات فيروس (HIV) على الدم المنقول، كان الفيروس يمكن أن ينتقل عبر نقل الدم الملوّث. ومع ذلك، فإن هذه الحالة قد اختفت تقريبًا في الدول المتقدمة، حيث يتم فحص الدم بشكل روتيني قبل نقله (Plateforme prévention sida, 2025).

ثالثًا: العدوى عن طريق انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل:

1-أثناء الحمل (الانتقال عبر المشيمة): يمكن لفيروس نقص المناعة أن ينتقل إلى الطفل عبر

المشيمة، وهي هيكل يربط الأم بالطفل أثناء الحمل. قد يمر الفيروس من دم الأم إلى دم الطفل خلال هذه الفترة.

يكون خطر الانتقال أعلى إذا كانت الأم تحمل كمية كبيرة من الفيروس في دمها (حمولة فيروسية عالية). ومع ذلك، يمكن للعلاج بالأدوية المضادة للفيروسات (ARV) أثناء الحمل أن يقلل بشكل كبير من هذا الخطر.

2-أثناء الولادة: أثناء الولادة، يمكن أن يتعرض الطفل لفيروس نقص المناعة من خلال الدم والإفرازات

المهبليّة للأم. يحدث هذا عندما يتلامس الطفل مع الدم أو السوائل الجسدية الملوثة أثناء مروره عبر القناة المهبليّة أثناء الولادة، يكون الخطر أعلى أثناء الولادة الطبيعيّة، خاصة إذا كانت الأم تحمل حمولة فيروسية عالية ولم تتلقَ العلاج المناسب. يمكن أن يساعد الولادة القيصرية، خصوصًا قبل تمزق الأغشية، في تقليل خطر الانتقال.

3-أثناء الرضاعة: يمكن أن ينتقل فيروس نقص المناعة إلى الطفل عن طريق حليب الأم. يتواجد

الفيروس في سوائل الجسم لدى الأم بما في ذلك الحليب، ويمكن أن ينتقل أثناء الرضاعة، يعد خطر الانتقال عبر الرضاعة مرتفعًا، أو إذا كانت هناك جروح أو التهابات في حلمات الثدي. ومع ذلك،

يمكن تقليل هذا الخطر بشكل كبير إذا كانت الأم تتلقى علاجاً مضاداً للفيروسات وكانت حملتها الفيروسيّة غير قابلة للكشف (WHO, 2016).

5/ كيف يتكاثر فيروس نقص المناعة البشرية (SIDA) :

عندما يدخل الفيروس جسم الإنسان يمر مباشرة إلى الدم بحثاً عن خلية المفضلة بحيث يبدأ الاتصال الغشائي بين الفيروس والخلية تمهيداً للدخول النهائي للفيروس، ثم يمر إلى نواة الخلية المصابة، ويسيطر عليها ويستحوذ على نظامها لصالحه. كما تتغذى على حساب غذائها وبالتالي يتجدد ويتكاثر الفيروس إلى آلاف الفيروسات. وعندما يحين وقت خروج الفيروس يتمزق الغشاء الهولي للخلية وتخرج الفيروسات الجديدة إلى الخارج ثم تتكاثر الدورة الهمجية، الفيروسية بانتقال العدوى إلى خلايا ثنائية (14) أخرى وبالتالي تتلف معظم الخلايا، ومن خلال ذلك يصاب جهاز المناعة كلياً، هذا ما نسميه من الناحية الاصطلاحية بفقدان المناعة المكتسبة ويقول الباحث الأمريكي هسلتين من جامعة (هر الأمريكية أن لفيروس السيدا القدرة العظيمة على التكاثر تعادل نحو ألف مرة القدرة التي تميز الفيروسات الأخرى. اكتشف الدكتور ج. سال أن 1 ملليمتر من الدم يحتوي على نحو 100.000 وحدة فيروس فعالة و بكل وحدة فيروسية القدرة على إصابة الشخص بالمرض مع توفر الشروط (حرار، (2004)، ص 21-22).

6/ مراحل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية (SIDA) :

1- المرحلة الأولى: العدوى الحادة (Acute HIV Infection).

تحدث خلال الأسابيع الأولى من الإصابة. تتميز بأعراض شبيهة بالأنفلونزا نتيجة استجابة الجهاز المناعي. يكون الفيروس في ذروته من حيث معدل التكاثر والانتشار.

2- المرحلة الثانية : العدوى المزمنة (Clinical Latency Stage) تُعرف أيضًا بالمرحلة الكامنة، حيث يكون الفيروس نشطًا لكن بمعدل منخفض. قد تمتد هذه المرحلة لعدة سنوات دون ظهور أعراض واضحة يبدأ الجهاز المناعي في التدهور تدريجيًا.

3- المرحلة الثالثة : متلازمة نقص المناعة المكتسبة (AIDS) تُعد المرحلة النهائية من المرض، حيث يصبح الجهاز المناعي ضعيفًا جدًا. تزداد فرص الإصابة بالعدوى الانتهازية والأمراض الخطيرة مثل بعض أنواع السرطان (stine, 2017).

تجدر الإشارة إلى أن بعض المراجع العلمية تعتمد تقسيمًا آخر لمرحل تطور مرض العوز المناعي البشري (HIV)، سيتم عرضها كالتالي:

1- المرحلة الأولى: نقل العدوى الأولية ل VIH أو التحويل المصلي (Séroconversion) هنا يصبح الفرد حتمًا مريض المستقبل، انه حامل سليم.

التحويل المصلي: هو ظهور في الدم لأجسام مضادة جوابًا لمؤرثة مضادة يظهر هذا ما بين أربعة (04) أو اثني عشر (12) أسبوعًا من الإصابة بالعدوى واستثنائيا ما بعد ستة (06) أشهر أو أكثر.

2- المرحلة الثانية:

* مرحلة اللاعرضية (Asymptotique) فالتعبيرات العيادية غير ظاهرة.

* مرحلة العلامات البيولوجية الاختبارات الدموية، فقر الدم، نقص عددا لكريات البيضاء، نقص عدد اللمفاويات، نقص عدد CD4 (Hypergammaglobulinemie).

* مرحلة بدون العلامة البيولوجية أي يكون فيها المصاب حاملا للفيروس ولا تظهر عليه أية أعراض مرضية ويبدو فيها المصاب بحالة طبيعية، تعرف هذه المرحلة مرحلة الكمون تمتد من 06 أشهر إلى سنوات يتكاثر خلال هذه الفترة الفيروس ويصيب المزيد من الخلايا اللمفاوية وتتدنى مناعة الشخص المصاب تدريجيا يعرف الشخص المصاب هنا أيضا بإيجابي المصل.

تعتبر المرحلة الأولى والثانية بفترة حضانة للمرض التي تسبق المرحلة الثالثة والتي يعتبر فيها المصاب مريض بالإيدز.

3-المرحلة الثالثة:

ظهور الولايس المفية العامة زيادة حجم العقد اللمفاوية مدركة عن طريق جس عضون أعضاء الجهاز اليمبوسي القريب من الجلد.

*المرحلة 3a: مرحلة العلامات البيولوجية.

*المرحلة 3b : مرحلة بدون علامة بيولوجية.

عامة ما نكتشف المرض في هذه المرحلة بسبب زيادة العقد

(Ganglions)

4-المرحلة الرابعة:

*المرحلة العرضية أو مرحلة الأعراض (Symptomatique)

*المرحلة 4a: وهي طور يتميز بوهن الحالة الصحية العامة (Altération de l'Etat Général) أو

AEG.

*المرحلة 4b: إصابة الجهاز العصبي المركزي: التهاب سحائي - التهاب الدماغ - الاعتلال

النخاعي

محيطية : الالتهابات العصبية.

*المرحلة 4c: مرحلة العدوى و الأمراض الانتهازية الكبرى.

*المرحل c1: هي مرحلة وسطية ومعقدة للمرحلة 4b

*المرحلة c2- إصابات الفم (الصفحة البيضاء المتحولة إلى سرطان داء المنطقة (Zona)، الالتهاب

الرئوي.

*المرحلة 4d: مرحلة سرطانية تنادر كبوزي، سرطان الجلد.....الخ

*المرحلة 4e : تظاهرات متعددة لا يمكن تصنيفها في أية فئة من الفئات السابقة(عرعار

فاطمة2012).

ويمكن توضيحها على النحو الآتي:

1-مرحلة العدوى: وهي المرحلة التي يدخل فيها الفيروس إلى الجسم، ويبدأ بالتعرف عليه، ويترتب على ذلك ظهور بعض الأعراض المشابهة للإنفلونزا في غضون أيام إلى أسابيع بع التعرض للفيروس، ومن هذه الأعراض: الصداع والحمى والتهاب الحلق والطفح الجلدي.

2-المرحلة اللأعراضية: وهي المرحلة التي لا تظهر فيها أعراض المرض على جسم حامله، وتستمر هذه المرحلة لمدة 8 إلى 10 سنوات، وأحياناً أكثر، في حين تناول بعض الأدوية، ويمكن للفيروس الانتقال إلى أي شخص آخر طوال هذه المدة، وكذلك فهو يظهر في نتيجة الفحص.

3-لدى ب طهم ذى لأع حص: وهي المرحلة التي تظهر فيها بعض أعراض مرض السيدا، ونقص المناعة في الجسم مثل: الإسهال الشديد، والحمى الشديدة، ونقصواضح في الوزن.

وتقرحات الفم، وفي هذه المرحلة تزداد احتمالية تعرض الشخص لعدوى انتهازية أخرى قد يترتب عليها ظهور أعراض تؤثر في أجزاء مختلفة من الجسم.

4-مرحلة الإيدز: وهي المرحلة التي يكون فيها الجهاز المناعي في جسم المصاب قد دمر بصورة كبيرة معطياً الفرصة للأمراض الانتهازية للانتشار، ومن الجدير ذكره أنه لا يمكن للشخص أن يصل لهذه المرحلة دون المرور بالمراحل السابقة، وكذلك فإن تشخيص المرض في مراحل مبكرة واتخاذ الإجراءات المناسبة قد يساهم في الحد من الوصول إلى مرحلة الإيدز (HIV Ireland, 2022) .

7/ أعراض فيروس نقص المناعة البشرية (السيدا):

يُعدُّ مرض السيدا (الإيدز) المرحلة المتقدمة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، ويتميز بضعف شديد في الجهاز المناعي، مما يجعل الجسم عرضة للعدوى الانتهازية والأمراض.

7-1- الأعراض التفصيلية لمرض السيدا:

***العدوى الانتهازية :** الالتهاب الرئوي بالمتكيسة الجؤجؤية (PCP): عدوى فطرية تؤدي إلى التهاب رئوي حاد.

***داء المبيضات (السلاق):** عدوى فطرية تصيب الفم، اللسان، المريء، أو المهبل، وتظهر كطبقة بيضاء سمكية.

***داء السل (TB):** عدوى بكتيرية تؤثر على الرئتين وتُعد سبباً رئيسياً للوفاة بين المصابين بالإيدز.

-الأورام المرتبطة بالإيدز:

***سار كوما كابوزي:** ورم في جدران الأوعية الدموية يظهر على شكل تقرحات وردية أو حمراء أو أرجوانية على الجلد أو في الفم.

***السرطانات المرتبطة بفيروس الورم الحليمي البشري (HPV):** تشمل سرطانات الشرج والفم وعنق الرحم.

7-2- الأعراض العصبية:

***الاعتلال العصبي:** تلف الأعصاب الذي يسبب تنميلاً أو ألماً في اليدين والقدمين.

***الاضطرابات المعرفية:** مثل الارتباك، النسيان، الاكتئاب، القلق، وصعوبة المشي.

7-3- أعراض أخرى:

***متلازمة الهزال:**

- فقدان وزن غير مبرر يتجاوز 10% من وزن الجسم، مصحوباً بإسهال مزمن أو ضعف شديد.

-التعرق الليلي الشديد والحمى المتكررة.

-تضخم مستمر في العقد اللمفاوية.

تجدر الإشارة إلى أن هذه الأعراض قد تختلف من شخص لآخر، وظهورها يعتمد على مدى تقدم المرض والحالة الصحية العامة للمصاب (WHO, 2023).

8/ الخضوع لخضف حبكك سء افينه ز نقص المناعة البشرية (السيدا)

عدم تقبل الفرد للإصابة بمرض السيدا، له تأثيراته الفظيعة عليه، وهذا يساعد على الانتشار السريع للفيروس في جسمه، وتحوله لمرض جسدي مميت. أريكسون (1990). ومصاب السيدا يعيش مراحل نفسية يذكرها يوسف (2012) في:

-مرحلة الصدمة: مدتها تتراوح من لحظة معرفته بالإصابة إلى عدة أيام، يتخللها ذهول تجاه الإصابة، وشدة المرض. فخير الإصابة ذاته هو صدمة قوية قد تخل بتوازن جهازه النفسي خاصة لما يتم بشكل لا تراعى فيه مشاعر المصاب، في وقت يلزم فيه التحريك السريع لآليات دفاعه الذاتية، هذا قد يؤثر بشكل مؤقت، أو دائم على توازنه النفسي والجسدي.

في مقابل ضعف البنيان النفسي له فمعاناته الماضية من ظروف الحياة، ودور المحيط وتجارب الطفولة، والصدمات وآثارها، وكل ما يهدد الأنا، يسهم في انتشار الفيروس.

-مرحلة الإنكار: يساعد المصاب بأن يتصرف في البداية وكأن شيئاً لم يحدث. كما تتميز بكونها مرحلة هستيرية، يحاول أثناءها غالباً المصاب نقل العدوى.

-مرحلة الكآبة: يشعر المصاب بالعجز، ويتعلق بالجهاز الطبي، بسبب ما يعانيه من أعراض نفسية وعصبية نتيجة اكتئابه المرتبط بفكرة أن لا علاج لمرضه، وأن موته قريب وأخطر ما يفكر فيه هو الانتحار.

-مرحلة التمرد: على الاستقلالية بأن يقود نفسه في عملية العلاج، ولكون الاستقلالية مرتبطة بالمخاوف تجاه مرضه، يرفض هذا من الجهاز الطبي.

-مرحلة التألم: يتقبل المصاب مرضه نسبياً، ويستخدم مهاراته، وإمكاناته المتبقية بصورة مثالية مع واقعته، رغم صعوبة إقناعه بالتعايش معه، لأنه يشبه التعايش مع الموت (Erikson, 1990). تختلف ردود الفعل مقابل الإصابة بمرض من هذا النوع، إذ تتراوح بين رفض قبول الواقع واللامبالاة، الشيء الذي قد يخلف سلوكيات عدوانية أو غير مسؤولة، وقد تكون هدامة توجه للذات، أو للغير، كعدائية المريض للمجتمع، والتي تدفعه للانتقام بنقل المرض للآخرين ريكسون (1990). وتشير داغر (2004) إلى أن هناك ما هو أخطر كإقامة المصاب لعلاقات عديدة دون وقاية. كما أن فقدان توازنه قد يصل لشل قدرته على التفكير، والتركيز، كي ينسى المرض. فلا يخطط لمستقبله اعتقاداً منه بعدم الجدوى لذلك.

نلاحظ كذلك حالة قنوط، وشلل إرادة، وانعدام الرغبة، وانحدار في النشاط، وضعف الإدراك، وهذيان أحياناً تتناوب مع صمت تام، وسكون وحزن عميق. يرافق ذلك أعراض جسدية مختلفة قد تكون مؤلمة جداً، ويصير الهاجس الوحيد للمصاب هو موته المحتم والقريب الذي سيضع حداً لحياته، ويفرقه عن الأحباب. كما ينتابه الشعور بالعار والخطيئة، وعقدة الذنب، وضرورة الانعزال عن الآخرين. فهو يخشى ألم المرض الحاد، والتراجع في قواه العقلية، وفقدان قدرته على العمل، ومواجهة ظروف الحياة الصعبة، يرقب جسده الذي ينهار، وصورته عن ذاته التي تتشوه وبسبب المرض تدعم غريزة الموت التي تنتصر غالباً على غريزة الحياة (داغر، 2004).

كما يمكننا بلورة المراحل النفسية الطارئة على حالة المصاب، تدريجياً في التالي:

-مرحلة عدم الاستيعاب، وربما عدم التصديق.

-مرحلة هستيريا، وغالباً ما يتم خلالها محاولات لنقل العدوى.

-مرحلة عدائية مبالغ فيها، يحدد أثناءها المصاب حدث الإصابة.

-مرحلة اكتئابية، غالبا ما تصبحها أفكار انتحارية، ومحاولة تنفيذها

-مرحلة اضطرابات عقلية، وعصبية.

وتجدر الإشارة إلى أنه قد تتداخل هذه المراحل في بعض الحالات. أريكسون (1990) إنها مراحل حتمية يمر عليها الشخص المصاب بفيروس نقص المناعة، غير أن فتراتها تختلف حسب كل فرد، وعدم وصول المصاب هنا إلى حالة التقبل، والتعايش مع المرض، قد يخلف ذلك آثارا عدائية كارثية، من بينها الرغبة المكبوتة، والملحة في الانتقام، والتي سرعان ما قد تترجم إلى سلوك معادي، وصريح، يهدد الفرد المصاب في حد ذاته، إذ يشكل علامة من علامات الاضطراب النفسي، الذي قد يصل به إلى وضع حد لحياته، كما يهدد المجتمع الذي يزيد فيه عدد الحالات المصابة بهذا المرض. ويشير التحليل النفسي لمريض الإيدز بعد دراسة أريكو على الذين تعرضوا للكوارث، أن مصاب السيدا يقابل مجموعة كبيرة من الجروح النرجسية بصورة أعمق، وأكبر من منكوبي الكوارث، وهي جروح تمثلها مشاعر :

-خيانة الجسد وهي ليست كخيانة عضو كالقلب أو الرئة في مرض آخر، لكنها خيانة شاملة يشترك فيها كل أعضاء الجسد، والذي أصبح أكثر قابلية للتسبب في موت صاحبه.

اهتزاز الصورة الاجتماعية التي رسمها المصاب لنفسه أمام الآخرين. إذ تصاب نرجسيته بجروح عميقة لما يأتي الإيدز ليحطمها بالكامل.

-خيانة العقل: يتعرض المصاب بمطاوله المرض للتكامل العقلي، إذ يخلف المرض عوارض إنهيائية اكتئابية، مع قلق كبير من الموت، ومظاهر نفسية معقدة جدا، فيشعر المصاب بتهديد فعلي، مباشر لتكامله العقلي، ولجرح نرجسي عميق لشعوره بتخلي عقله عنه. فتتحرك دفاعات المريض رغم إنهاكها، نتيجة للجروح النرجسية لإعادة التوازن بواسطة التمرد النرجسي، لتعويض أثر هذه الجروح،

-على العقل : محاولة الانتقام من الأنا التحليل النفسي لمريض الإيدز(2008), (Ariscu).

~~١٩٨٩~~ ~~سختيف كبري لإجند كبري~~ ~~عنى طمس~~ ~~سأ أفند~~ ~~ز نقص~~ ~~المناعة البشرية~~ ~~(السيدا):~~

إننا لا نستبعد إصابة مرضى السيدا بالعديد من الاضطرابات النفسية العصبية القلق المخاوف،

اكتئاب، أفكار انتحارية لذا يمكن تعداد بعض المشاكل النفسية، والاجتماعية التي من شأنها

مرافقة حياة المصاب (بن سماعيل2008).

9-1- المشاكل النفسية: يواجه العديد من ذوي المصل الايجابي، أو مرضى السيدا، الشك، أو عدم التكيف مع الإصابة، ويرتبط هذا الشك بتوقعات الفرد في حياته، كما قد يتعلق بالأسرة والعمل، وكذا مدة الحياة، وردة فعل المحيط، ويمكن ذكر أهم هذه المشاكل في:

35

مقربين أصيبوا بالسيدا وماتوا. كما ينبعث من جهل الفرد بالمشاكل، وكيفية مواجهتها. لكن يمكن تخفيف هذه المخاوف، والتوترات بالسماح لها بالتعبير بصراحة.

-الخسارة يحس المصاب بخسارة وجوده، وطموحاته ورغباته وقدراته، وعلاقاته الجنسية. وفقدان الثقة، وهذا يكرر كثيرا عند ذوي المصل الايجابي، خاصة الخوف من المستقبل، أو رؤية أشخاص محبوبين، ومعالجين غير مشجعين، أو عيش مواقف خزي سلبية.

-الشعور بالذنب يجر تشخيص الإصابة بالسيدا إلى الإحساس بالذنب غالبا، لفكرة إمكانية عدوى الغير، أو من ناحية السلوك الذي قد يكون أصل الوضعية، وإحساس المصاب بالمسؤولية تجاه حزن من يحبونه، وأسرته، وخاصة أولاده.

-الانهيار يحدث الأسباب عدة كنتيجة لإحساس المصاب بعدم القدرة. وقد يتغذى هذا الانهيار بالمعرفة المباشرة أو غير المباشرة من حالة الوفيات أوخبرة أشخاص مصابين بالمرض (OMS, 1991). الإنكار يذكر البعض أحيانا خبر إصابتهم. وهو إنكار ابتدائي كطريقة بنائية، لتخفيف صدمة الخير، لكن تشبث المصاب بالموقف الإنكاري، قد يضر بمصلحته الخاصة.

القلق: تزامنا مع إصابة الفرد ينعكس الشك إلى قلق يرافق حياته، وأسباب القلق تتعلق بالمشاكل المشار إليها سابقا، وترتكز على الجوانب التالية:

-التشخيص الفوري للمرض، والمتابعة مستقبلا.

-خطر إصابة الفرد بأمراض معدية أخرى

-خطر انتقال العدوى للغير .

-موقف عدواني موجه من الغير اجتماعي، مهني، أسري، جنسي، هجر، عزلة كردة فعل من المصاب، مع انسحابه من كل العلاقات الاجتماعية.

-الخوف من الموت في معاناة مع المرض.(وزارة الصحة الأردنية، 2004).

-الغضب يظهر غضب بعض ذوي المصل الايجابي بوضوح، وكأنهم يترجمون سوء حظهم فيوجه إلى الذات، بلوم النفس على الإصابة، أو بتبني سلوك تدمير ذاتي (الانتحار).

-مزاج انتحاري خطر الانتحار عندهم متزايد، وقد يعتبر أسلوب للتملص من عدم الراحة والمعاناة، إذ يخفف شعورهم بالخجل، والضيق. قد يكون الانتحار فعالاً، أو غير فعال.

-احترام الذات يتدنّى سريعاً عند ذي المصل الإيجابي لرفضه من طرف المحيط، ويمكن أن يصل به إلى فقد ثقته بذاته، وبهويته الاجتماعية بسرعة صف لذلك العواقب الفيزيائية للأمراض المرتبطة بالفيروس نقص المناعة البشرية التي تسبب ضعف ووهن وفقدان التحكم في الوظائف البدنية، وتشويه للمصاب.

-انشغالات روحية خوف المصاب من الموت الوحدة، فقدان ضبط النفس، قد تدفع به لطرح أسئلة روحية، تجعله يبحث عن تكفل ديني عبارات الإثم، الذنب السماح التوفيق القبول تترجم في شكل حوارات عن المشاكل الدينية والروحية (منظمة الصحة العالمية، 1991).

الجرح النرجسي الأول والثاني: الأول سببه خذلان جسد المريض له، وتشترك فيه كل أعضاء الجسد. أما الثاني فيولده اهتزاز صورة المصاب الاجتماعية التي رسمها لنفسه أمام الآخرين (أريكسون، 1990)
9-2- المشاكل الاجتماعية: ضغوطات المجتمع كالتمييز الوصم الاجتماعي التغيرات في علاقات المصاب، بروز احتياجات جديدة جنسيا بكشف التشخيص من الأغلبية تجلب له مشاكل نفس اجتماعية .

غالبا الوصم، والتمييز المرتبطين بطبيعة المرض هما عاقبة لنساء مسنات، تكفلن بأولادهن المرضى بالسيدا، وباليتامى، وبعاثين من عزلة اجتماعية، ويرفضن أي تكفل اقتصادي، أو نفس اجتماعي، وفي بعض الدول عندما يموت شركاؤهن أو أبائهن جراء السيدا، يمكن أن تجردن من أراضيهم، وبيوتهم، وأموالهن العناية الطبية بتقدير المصاب بأن التكفل الطبي، أي بدون تحفظ، أو اهتمام كاف للحفاظ

على مودته، وجبت النصيحة لإقناعه بمواصلة العلاج اللازم ففي حالة الاضطرابات العصبية، يصبح التكفل اليومي بالمريض معقداً (ONUSIDA, 2004) .

ويجب الإلحاح على تقديم النصيحة، لمنفعة العائلة، والمحبين للمريض، والمعالجين، والتي قد تساعده على التعبير عن احتياجاته الذاتية (منظمة الصحة العالمية (1991).

9-3- العزلة الاجتماعية:

يعتقد الصافي (1998) أن المصاب يواجه التفرقة والعزلة، للخوف الشائع عند أغلبية الناس من إمكانية العدوى بالمرض، حتى من خلال الاتصالات العادية، فيبتعد المصاب بدوره عن الاحتكاك بهم. وقد يخسر عمله، وقد يواجه بالعزلة، من شريكه، أو أصدقائه. وقد لخص هاني Haney عام (1988) ممن يعانون من المرض مشاعر الفرد عقب إصابته في الخجل، لوم المجتمع للمصاب بالسيدا. وهذا خطأ كبير، لأنهم لا يلومونه إذا أصيب بمرض آخر هي مشاعر سلبية، تدفع به للانزواء، ورفض العلاج. في ذات الوقت يتجه الأخصائيون النفسيون، والاجتماعيون إلى مساعدة هذه الفئة والمحافظة على حقوقهم، تبعا لأخلاقيات المهنة المعتبرة لمريض السيدا واحد من المحتاجين للمساعدة كأى من المرضى بعيدا عن السلوك الخاطئ الذي ارتكبه.

وعدم الاختلاط بالمريض لعدوى المرض أي العزل، أو الحجر الصحي - مبدأ إسلامي جاء فيه قول النبي (صلى الله عليه وسلم): ((فر من المجذوم فرارك من الأسد)) رواه البخاري.

كانت هذه أغلب المشاكل النفسية والاجتماعية، التي من المحتم أن يعاني المصاب بالسيدا من البعض منها، خاصة في المراحل المبكرة من الإصابة والمتسبب الرئيسي فيها هو المرض وطبيعة هذا المرض بشكل خاص، وهو السيدا دون غيره من الأمراض المزمنة، أو الخطيرة الأخرى. وبوجود هذه المشاكل قد يقع المريض ضحية للعديد من الاضطرابات النفسية الخطيرة، والتي يصعب عليه مواجهتها، والتغلب عليها بمفرده، من دون تقديم الدعم له، وبدون تكفل وعلاج نفسي، وطبي، واجتماعي خارجي.

10/ الآثار النفسية والاجتماعية على المصابينهم ز نقص المناعة البشرية (السيدا):

10-1- نفسيا: يتعرض المصابون بداء السيدا إلى ضغوط نفسية تختلف من مريض إلى آخر وهي كالآتي:

-الشك والخوف: قد يكون هذا الخوف من الموت أو المجهول الخوف من فقدان العمل أو من الطلاق أو حتى من المشاكل الاجتماعية.

-القلق: قلق المرضى الذي يبدو واضحا عليهم فهو يتمثل في قلقهم عن وضعهم الصحي وتطور الحالة ومدى فاعلية العلاج.

-الاكتئاب والانطواء والحزن والخجل من مواجهة الآخرين ونظراتهم مما يؤدي إلى عزلتهم الاجتماعية.

-فقدان البعض لاحترام ذاتهم والشعور بالذنب وذلك لارتباط المرض لدى البعض بنواح أخلاقية.
-شعور البعض بالخسارة وعدم القدرة على فرص عمل أو زواج وتكوين أسرة وإنجاب أطفال نتيجة الإصابة بالمرض (Ironson et al., 2008).

10-2- اجتماعيا: تكون آثار سواء على مستوى الأسرة أو المجتمع ككل.

-الأسرة: تحول الأدوار في الأسرة، حدوث مشاكل بين الزوجين طلاق أو انفصال، إهمال للأطفال بسبب الوضع الصحي النفسي الذي يمر به المريض، فقدان المكانة الاجتماعية والاعتماد على الآخرين في الشؤون الشخصية والأسرية اليومية.

-المجتمع: العزلة الاجتماعية والانسحاب الاجتماعي وعدم التكيف مع الآخرين، فنظرة البعض الخاطئة للمرضى ورفضهم الاجتماعي للمرض يؤدي إلى شعور بعض المرضى بالنقمة على المجتمع والرغبة في الانتقام، إن الإصابة بالمرض تجعل بعض المرضى يحسون بالوصمة الاجتماعية وأنهم

فئة غير مرغوب فيها وينظر إليها بنظرة الشفقة والرحمة الممزوجة بالخوف والاشمئزاز، وأنهم فئة افتقدت دعم وتعاطف بعض أفراد المجتمع في الوقت الذي يحظى المرضى الآخرون بهذا التعاطف.

11/ العوامل النفسية الاجتماعية المؤثرة في تحديد مسار ~~منهم~~ ز نقص المناعة البشرية (السيدا):

استطاعت الدراسات في السنوات الأخيرة تزويدنا بأدلة قاطعة، تثبت أن للعوامل النفسية الاجتماعية تأثيرها في نسبة التراجع المناعي الناجم عن مرض السيدا، ففي إحدى الدراسات على مجموعة من الرجال المثليين المصابين بالفيروس، وجد أن مسار تطور المرض عند الذين عانوا من ضغوط شديدة، كان أكثر تسارعا منه عند الذين تلقوا مساندة اجتماعية أكثر.

كما وجدت دراسات عديدة أخرى أن المعتقدات السلبية حول الذات والمستقبل ارتبطت بتراجع في الخلايا المساعدة، وببدء السيدا عند الأفراد المصابين بالفيروس، كذلك وجد أن التوقعات السلبية حول مسار المرض يمكن أن تؤدي إلى تسارع تطور المرض وفي الجانب الإيجابي، وجد أن قدرة الإنسان على إيجاد معنى لخبراته تبطئ من تراجع الخلايا المناعية و تقلل من الوفيات المرتبطة بمرض السيدا، كما أظهر المتفائلون سلوكيات صحية أكثر من المتشائمين مثل الالتزام بالدواء، كذلك وجد أن التفاؤل يساعد المصابين بالفيروس على تحمل الضغوط الإضافية بصورة أفضل.

إن الأبحاث التي تربط عوامل نفسية اجتماعية بمسار تطور المرض، كالمعتقدات حول المرض واستراتيجيات التعامل ومصادر المساندة الاجتماعية هي أبحاث مثيرة للاهتمام بشكل خاص، ليس لأنها توضح العوامل التي قد تساعد على بقاء المصابين بفيروس السيدا على قيد الحياة فقط، وإنما لأنها تزودنا أيضا بفرضيات حول كيفية تأثير العوامل النفسية والاجتماعية على مسار المرض

(Moskowitz et al (2017).

11-1- الرفض الاجتماعي والثقافي لفيروس نقص المناعة البشرية (السيدا):

يوجد رفض اجتماعي وثقافي بنسب متفاوتة مرتبط بمرض السيدا في كل أنحاء العالم، و يتم التعبير عن هذا الرفض بمختلف الطرق حيث يتعرض المصابون بهذا المرض لشتى أشكال النبذ والرفض والتمييز و التجنب من قبل المجتمع المحيط بهم؛ و يتمثل ذلك في الفحص الإجباري لاكتشاف تطور فيروس السيدا دون الحصول على موافقة مسبقة من الشخص الذي يتم عليه الفحص و دون فرض نوع من الحماية على النتائج المراعاة السرية و الخصوصية، بالإضافة إلى العنف الذي تتم ممارسته ضد الأشخاص المصابين بالفيروس أو حتى الأشخاص المشكوك في إصابتهم بالمرض، وآخر هذه الأشكال هو الحجر الصحي الذي يتم تطبيقه على هؤلاء المصابين دون أدنى مراعاة لحقوقهم الشخصية وظروفهم المرضية وحالتهم الصحية الحرجة.

وقد أدى العنف المرتبط بالرفض التام لهؤلاء المرضى على المستويين الاجتماعي والثقافي الخوف من التعرض للممارسات عنيفة في حالة اكتشاف المجتمع إصابة أحد الأشخاص بالمرض إلى الكثيرين عن إجراء اختبار فيروس السيدا أو التقصي عن نتائج هذا الاختبار أو البحث عن العلاج إذا ثبتت الإصابة بالمرض، الأمر الذيمن شأنه أن يتحول بهذا المرض من مرض مزمن قابل للسيطرة إلى حكم بالإعدام على المريض بسبب خوفه من مواجهة مصير مجهول قد يكون أكثر قسوة من المرض ذاته، والطامة الكبرى هي النتيجة الأخرى لذلك، ألا و هي تزايد انتشار المرض بصورة هائلة نظرا لحرص المريض على تجنب الكشف الطبي حتى لا تلحقه وصمة المجتمع(العيد،بن صافي.2015).

ويمكن تقسيم أشكال الرفض المرتبطة بمرض السيدا إلى الأنواع الثلاثة التالية:

1-الرفض المرتبط بما يمكن أن تؤدي إليه الإصابة بالمرض، ويعد هذا الجانب انعكاسا له علاقة بالمريض أي الإحساس بالخوف وترقب الشر الذي يصحب أي نوع من أنواع الأمراض الفتاكة التي يمكن أن تنتقل عدواها.

2-الرفض المرتبط بما يرمز إليه هذا المرض من معان يرفضها المجتمع، ويرتبط هذا الجانب باستخدام فيروس ومرض السيدا للتعبير عن الموقف تجاه المجتمعات وأساليب الحياة المرتبطة في الأذهان بها.

3-الرفض المرتبط بعدم التعامل بأي نوع من أنواع اللياقة والكرامة مع مرضى السيدا، ويرتبط هذا الجانب بوصمة العار المرتبطة في الأذهان بالمصابين أو بمن يحملون الفيروس في دماهم يرتبط مرض السيدا غالبا بعدة مظاهر سلوكية مرفوضة، خاصة تلك الممارسات الجنسية وازدواجية الميول الجنسية (الشذوذ) والانحلال وممارسة البغاء والحقن الوريدي بالمواد المخدرة و هذا ما أدى إلى تصاعد حدة الأصوات المنادية بالتحامل على الممارسات الجنسية غير المشروعة ورفضها و من ثم انعكس هذا الرفض على الخصائص الاجتماعية والصحية للمريض السيدا، و ما ترتب على ذلك من انعكاسات سلبية أثرت على وضعه الاجتماعي والصحي (محمد المختار، 2007، ص61)

خلاصة الفصل:

يُعد مرض السيدا (متلازمة نقص المناعة المكتسبة) الناتج عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) من أبرز التحديات الصحية التي تواجه البشرية منذ اكتشافه في أوائل الثمانينات. يتميز هذا المرض بقدرته على مهاجمة وتدمير الجهاز المناعي، مما يجعل الجسم غير قادر على مقاومة أبسط أنواع العدوى والأمراض الانتهازية. وتحدث الإصابة نتيجة انتقال الفيروس عبر الدم، العلاقات الجنسية غير المحمية، أو من الأم إلى طفلها خلال الحمل أو الولادة أو الرضاعة. يشكل السيدا أكثر من مجرد مشكلة طبية، فهو مرض له أبعاد اجتماعية ونفسية واقتصادية معقدة. فإضافة إلى آثاره الصحية الخطيرة، يعاني المصابون من التهميش والتمييز الاجتماعي، مما يؤدي إلى مضاعفات نفسية كالإكتئاب والعزلة ورفض العلاج. كما تسهم عدة عوامل في تسريع انتشاره، أبرزها الجهل بطبيعة المرض، نقص التوعية الصحية، الفقر، التفكك الأسري، والوصم الاجتماعي. ورغم أن السيدا لا يزال مرضًا غير قابل للشفاء التام، إلا أن التقدم العلمي في العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية (ART) ساعد على إطالة حياة المصابين وتحسين جودتها، بل وجعل الحمل الفيروسي غير قابل للكشف في كثير من الحالات، مما يقلل من خطر انتقال العدوى إلى الآخرين.

إن مكافحة هذا المرض تتطلب مقاربة شمولية تركز على الوقاية، التوعية، الكشف المبكر، والعلاج المنتظم، إلى جانب احترام حقوق المصابين وضمان اندماجهم الكامل في المجتمع دون تمييز أو وصم. فالسيدا ليس مجرد مرض، بل قضية إنسانية تستدعي تضامنًا علميًا وأخلاقيًا ومجتمعيًا.

الفصل الثالث: وصمة المرض

تمهيد

- 1- مفهوم وصمة المرض
- 2- أنماط وصمة المرضية
- 3- أبعاد الوصمة مرض
- 4- العوامل المؤدية للوصمة المرض
- 5- تأثيرات وصمة المرض على المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)
- 6- ميكانيزمات وصمة المرض
- 7- أنواع التدخلات لمكافحة وصمة المرض
- 8- التدخلات للحد من الوصمة والتمييز المرتبطين بفيروس نقص عة البشرية في القطاع الصحي.
- 9- دور المعالج النفسي في مكافحة وصمة المرض لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA).

خلاصة الفصل

تمهيد

تُعَدّ وصمة المرض واحدة من أكبر التحديات التي تواجه المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)، حيث لا يقتصر تأثير المرض على الجانب الصحي فقط، بل يمتد ليشمل نظرة المجتمع السلبية تجاه المصابين به. تتبع هذه الوصمة من الجهل بالمعلومات الطبية الدقيقة، والمعتقدات الخاطئة، والمخاوف غير المبررة، مما يؤدي إلى التمييز والتهميش والعزلة الاجتماعية للمصابين. تؤثر هذه الوصمة بشكل كبير على الصحة النفسية للمرضى، حيث تدفعهم إلى إخفاء إصابتهم، مما قد يؤخر تلقيهم الرعاية الطبية اللازمة. كما أن الخوف من الرفض الاجتماعي قد يمنعهم من المشاركة في الحياة العامة، ويؤثر على فرصهم في العمل والتعليم والعلاقات الاجتماعية.

1- مفهوم الوصمة المرضية: (Health-related Stigma)

1-1- تعريف المرض: (Illness Disease)

يعرف في السياق النفسي أو الصحي: أنها اضطراب بيولوجي أو وظيفي يؤثر على أحد أجهزة الجسم أو النفس ويؤدي إلى اختلال في الأداء الطبيعي. (WHO, 2024)

1-2- الوصم لغة: هو العيب ووصم الشيء عابه، والوصمة العيب في الكلام، وهو العيب والعار ويقال في فلان وصمة أي عيب (ابن منظور ص 436).

1-3- تعريف الاصطلاحي للوصمة: الوصم (stigma) الوصمة كلمة يونانية الأصل كان أول من استعملها في علم النفس الاجتماعي إيرفنج جوفمان (1963) و تشير إلى وجود علامات جسدية تكشف كل ما هو غير طبيعي و سيئ من الناحية الأخلاقية، للأشخاص الذين يمارسون سلوكا غير سوي، من اجل تمييزهم على أنهم أشخاص منحرفون (ذبابالبداينة 2012، ص 48).

تشير الوصمة: أنها ظاهرة اجتماعية ونفسية تتجلى في التصورات والمواقف التمييزية تجاه الأفراد الذين يعانون من أمراض معينة، خاصة الأمراض النفسية أو المعدية مثل الإيدز أو المزمنة، هذه الوصمة يمكن أن تؤدي إلى تأثيرات سلبية على الصحة النفسية والجسدية للمريض (Watson, 2002).

تعريف جوفمان أحد علماء الاجتماع: "يرى جوفمان أن الوصمة هي الصفة التي تجعل الفرد مختلف عن الآخرين، ويتم تقويمه في عقولنا من شخص كامل و عادي إلى شخص ملوث و خصم فالوصم عملية يعرف المجتمع سلبا العلامة المحددة كعرض أو مجموعة أعراض المرض وهي صفة تشوه السمعة بالنسبة لجوفمان فالوصمة تشمل مفاهيم سلبية متجذرة عن الأفراد الموصومين بناء على المعاني الاجتماعية للعلامة وأن العلامة و الصور النمطية المقترنة تقود أفراد المجتمع لمعاملة الشخص الموصوم بأقل من إنسان". (نفس المرجع

(السابق، ص 49)

عرفها الونزو ورينولدز: "الوصم هو الحط من القيمة الفردية، وتلويت التنشئة الاجتماعية، التي تهدد نظرة الأفراد لأنفسهم"

قال محمد عاطف غيث: "الوصم هو صورة ذهنية سلبية تلتصق بفرد معين كتعبير عن الأشياء الاستهجان لهذا الفرد نتيجة اقترافه سلوكا غير سوي يتعارض مع القيم والمبادئ السارية في المجتمع" (غيث، 2021)، ص441

الوصمة المرضية وفقا لمنظمة الصحة العالمية تشير إلى المواقف السلبية والتمييز الذي يواجهها لأفراد المصابون بأمراض معينة خاصة إذا كان المرض مرتبطا بمفاهيم خاطئة أو خوف اجتماعي، مما يشكل عقبة كبيرة أمام حصولهم على الرعاية الصحية اللازمة ، تؤدي هذه الوصمة إلى تمييز المرضى وعزلهم اجتماعيا. وفي سياق علم النفس الاجتماعي: تم تعريف الوصمة على أنها عملية يتم فيها وصم الأفراد بخصائص سلبية بناء على تصنيفات معرفية، مما يؤدي إلى تنميطهم وعزلهم وفقدان مكانتهم الاجتماعية بالإضافة إلى ذلك يمكن أن تنشأ الوصمة من فهم المجتمع لمفاهيم مثل الاضطرابات النفسية أو الإعاقات أو بعض الأمراض مما يؤدي إلى رفض اجتماعي شديد للأفراد المصابين بتلك الحالات. (بروس ج. لينك، 2020)

صنف إرفنغ غوفمان الأشخاص الموصومين إلى الفئات التالية:

الموصومين فيما يتعلق بالمظهر الجسدي: مثل شخص مشوه أو يستخدم كرسيًا متحركًا أو الأمراض الجلدية. الموصومين بسبب شخصيتهم أو ماضيهم، مثل شخص لديه سوابق مرضية عقلية أو كان يعاني من الإدمان على الكحول. (PrMAAMAR, 2024).

الموصومين فيما يتعلق بالهوية مثل السلالة، اللغة، اللون، الدين. أوضح جوفمان أن الوصمة المتعلقة باللون مثلا كانت لها تأثيرات سلبية على الزواج في الولايات المتحدة الأمريكية إذ كان يحرم عليهم دخول بعض المدارس والمطاعم والأماكن العامة (جوفمان، 1963).

و يرى بايرون أن الشعور بالوصمة يختلف بين الأفراد باختلاف ثقافتهم و مجتمعاتهم حسب تفسيرهم لمعنى المرض و أسبابه، وتشير منظمة الصحة العالمية الوصمة بأنها علامة خزي أو عار أو رفض والتي تلصق بالأفراد من خلال رفض الآخرين لهم وقد ينتج عنه عزلة الفرد و هي تسبب الإحجاف التمييز والمضايقة لهم. (ابوجربوع، 2018، ص37).

2- أنماط الوصمة: إختلف الباحثون والعلماء في تقسيمهم للوصم حسب التخصص أو الزاوية التي يعالج منها هذا المفهوم (نفسية، اجتماعية، قانونية) وبناءا عليه يمكن إجمال أهم أنماط الوصم فيما يلي:

2-1 الوصمة الجنائية: هذا النوع له صلة بالسلوك الإجرامي وتتواجد بردود فعلها في معظم المجتمعات الإنسانية، وهي سمة نطل عالقة بالتاريخ الاجتماعي لأي مجرم (جابر، 1989، ص188.189).

2-2 الوصم الجسمي: ويعني عجز الفرد عن توفير الرعاية الضرورية لنفسه والحكم السليم بسبب ضعف في أداء الوظائف الجسمية والقصور في الكثير من المهارات الجسمية والحركية لما يصاب به بعضهم من الأمراض والتشوهات الخلقية نتيجة لعوامل وراثية أو تعرضهم لحوادث، مما يجعل الفرد المصاب يعيش مرحلة من عدم الاستقرار أو التوازن النفسي والاجتماعي ناتجة عن إحساسه بأن الأصحاء لا يشعرون بآلامه وينظرون إليه نظرة دونية (بن محمد، 2008 ص32).

2-3 الوصمة الحسية: وهي فقدان الفرد لحاسة السمع أو البصر، أو فقد حاسة اللمس في حالات نادرة وتسبب نقصا في قدرته على التواصل والنمو، والتعلم الخاص به إلا في حالات وجود مساعدات إضافية لما يتناسب مع احتياجاته التربوية، وفي هذه الحالة تؤثر على علاقاته الاجتماعية ويحس بالمرارة النفسية التي تلازمه في كل وقت يتعرض له (سليمان، بشقة، 2016، ص108).

2-4 الوصمة العقلية والنفسية: تحدث نتيجة لفقد جزء من وظيفة العقل لأي سبب من الأسباب كالأمراض الوراثية، أو المكتسبة كالتخلف العقلي لدى بعض الأشخاص مما يجعلهم غير مسؤولين عن تصرفاتهم

وسلوكياتهم، ولا يحاسبون عليها اجتماعيا أو قانونيا كمرضى الانفصام، والمرضى العقليون والمصابون بالأمراض السيکوسوماتية(سالم، 2010، ص20).

2-5 الوصمة اللغوية: هي صعوبة فهم وإدراك اللغة، أو صعوبة التعبير عنها أو البكم وصعوبة الكلام والتواصل مع الآخرين، ويعتبر الاضطراب في نطق الكلام مؤشرا لاضطرابات أخرى تتضمن التأثيرات والتغيرات التي تظهر على نفسية الموصوم كنتيجة حتمية لعجزه عن التعامل مع الآخرين، إلى جانب الإحساس بالقصور الذي يعان منه الموصوم لتعرضه لكثير من الخجل الاجتماعي أثناء الحديث أو عرض وجهة نظر معينة وما ينتج عن ذلك من رد فعل يتسم بالاستهزاء أو بالضيق والملل من جانب من يستمعون إليه(الرويلي، ص 33).

2-6 الوصم الاجتماعي: و تتمثل في الشعور الذي يلزم المجتمع تجاه المريض و تؤدي إلى تجاهل تجنب المريض، والخوف منه أحيانا تقليل من أهميته، مشاكل تواجهه في التوظيف و صورة نمطية تلاحق المريض في المجتمع مثل يا مريض أو سيكون وغيرها من المسميات المخلفة للحقائق العلمية، مما يدفع المريض لرفض العلاج أو إنكار كونه مريضا مرجع

2-7 الوصم الذاتية: تتمثل في الشعور الذي يلزم المريض تجاه المرض و تجعل المريض يعتزل الناس ويصاب بالخجل، الإحباط، الحزن ،لوم الذات و تدني النظرة للذات ، ولا شك إن بين النوعين تداخل فالوصمة الذاتية تعزز نظرة المجتمع للمريض و الوصمة الاجتماعية تعزز شعور المريض تجاه المرض (نفس المرجع)

3-أبعاد الوصمة: وقد حدد جونز و زملائه ستة أبعاد الوصمة وهي:

3-1قابلية الإخفاء: وتضير هذه الخاصية إلى مدى إخفاء الصفة عن الآخرين.

3-2المسار: وتشير هذه الخاصية إلى فيما إذا كانت ظروف الوصم يمكن عكسها زمنياً، وإن الظروف غير

قابلة للتراجع تثير مزيدا من الصفات السلبية من الآخرين.

3-3الفوضوية: وتشير إلى مدى ضغوط الوصم أو إعاقة التفاعلات البيئة الشخصية.

3-4 الجمالية : وتعكس هذه الخاصية ما هو جذاب أو يسعد إدراك شخص ما وما تسببه العلامة من إثارة رد فعل طبيعي للاشمئزاز.

3-5 الأصل: ويشير إلى الكيفية التي ظهر فيها ظرف الإدراك المسؤولية اتجاه ظرف ما يحمل تأثير كبير حول استجابة الآخرين غير المحببة أو إزاء عقاب ما اتجاه فعل محدد.

3-6 الخطر: و يشير إلى مشاعر الخطر أو تهديدات العلامة في الآخرين فالتهديد يشير إلى الخوف من الخطر المادي الفعلي و تتم عملية الوصم من خلال عزل الفرد عن المجتمع و محيطه و استيعابه عن الآخرين و إلصاق الصفات السلبية و غير المرغوبة اجتماعيا مما يؤدي الى تجنب الناي له و الابتعاد عنه (البدانية، 2011، ص48،49).

4-العوامل المؤدية للوصمة المرضية: الوصمة هي نظرة سلبية او تمييز يواجه الأفراد المصابون بمرض معين مما قد تؤثر على صحتهم النفسية والاجتماعية وهذه الوصمة تنشأ من مجموعة معقدة من العوامل النفسية والاجتماعية والثقافية الوصمة المرضية (Stigma) تشير إلى التصورات السلبية والأحكام المسبقة، والمعاملة التمييزية التي يتعرض لها الأفراد بسبب إصابتهم بمرض معين، خصوصاً الأمراض النفسية أو الأمراض المعدية والمزمنة. هناك عدة عوامل تؤدي إلى ظهور الوصمة المرضية منها:

4-1 نقص الوعي والمعرفة:

الجهل بطبيعة المرض وأسبابه وأعراضه.

الاعتقاد بأن المرض النفسي أو الجسدي سببه ضعف الشخصية أو قلة الإيمان.

الخوف من العدوى في حال الأمراض المعدية (مثل الإيدز أو الجذام).

4-2 الصور النمطية السلبية:

تصوير المرضى في وسائل الإعلام بشكل سلبي أو مخيف.

ربط المرض النفسي بالسلوك العنيف أو الجنون.

اعتبار المرضى عالة على المجتمع

4-3 المعتقدات الثقافية والدينية:

بعض الثقافات تفسر المرض كعقاب إلهي أو مس شيطاني.

التفسيرات الشعبية التي تلغي الطابع العلمي للمرض وتستبدله بالخرافة.

4-4 الخوف من المختلف:

الخوف من الأشخاص الذين يبدون مختلفين أو يتصرفون بطريقة غير مألوفة.

رفض المجتمع لما هو غير مألوف أو غير مطابق للمعايير "الطبيعية".

4-5 تجارب سلبية سابقة:

إذا كان لدى الأفراد تجارب سلبية سابقة مع مرضى معينين، فقد يعممون هذه التجربة.

التعميم يؤدي إلى تكوين أحكام مسبقة تجاه المرضى الجدد.

4-6 الافتقار إلى الدعم المجتمعي والتشريعي:

غياب سياسات الحماية والمساواة في المؤسسات التعليمية والعمل.

نقص برامج التوعية المجتمعية والدمج الاجتماعي للمرضى. (عبد الستار إبراهيم 2004)

5- تأثيرات الوصمة على المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (sida):

يمكن أن تكون عواقب الوصمة جسيمة ومدمرة ويرافقها عدم فهم الآخرين، الأمر الذي يمكن أن يكون

مؤلماً وجارحاً لمن يوصف بها. علاوة على ذلك، تحمل الوصمة عواقب أكثر خطورة بما في ذلك تأجيل

مشاعر الخوف والغضب والتعصب الموجه نحو الآخرين. إذ يتعرض الأشخاص الذين يتم وصمهم لما

يلي:

العزوف عن البحث عن العلاج.

تأخر العلاج، ما يزيد من معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات.

الرفض الاجتماعي وتجنب الآخرين والعزلة.

سوء الحالة النفسية.

قلة التفاهم بين الأصدقاء والعائلة.

التحرش أو العنف أو التتمر.

تدني جودة الحياة، والعجز، وزيادة العبء الاجتماعي والاقتصادي.

زيادة الشعور بالخجل والشك في النفس (WHO, 2003)

من المرجح أن تقل احتمالية بحث الأفراد عن العلاج بسبب الوصمة المحيطة بالصحة الجسدية؛ لذا قد تتفاقم بعض الحالات بمرور الوقت ما يؤدي في النهاية إلى تفاقم النتائج. يمكن للوصمة أيضاً أن تشكك الناس في أنفسهم وقدراتهم على بلوغ أهدافهم في الحياة ويمكن تؤدي الى الشعور بالخجل و حتى العزلة و قد تزيد من صعوبة العثور على وظائف (هبة، 2024).

يمكن أن يكون للوصمة أيضاً تأثيرات عميقة على العلاقات الشخصية والاجتماعية، مما يؤدي إلى العزلة الاجتماعية وصعوبات في العلاقات وسياقات العمل.

تشير دراسة أجراها Prizeman (2023) وآخرون إلى أن الشباب الذين يعانون من أعراض الاكتئاب، بسبب الوصمة المتصورة، غالباً ما يتجنبون التفاعلات الاجتماعية، مما يزيد من شعورهم بالوحدة ويؤثر سلباً على جودة علاقاتهم.

تؤثر هذه الحلقة المفرغة من العزلة سلباً ليس فقط على صحتهم النفسية، ولكن أيضاً على قدرتهم على تكوين روابط ذات مغزى خلال مرحلة حاسمة من حياتهم، مثل مرحلة المراهقة.

وبالمثل، أشار مقال عام (2011) إلى أن الوصمة الاجتماعية يمكن أن تسبب التوتر ليس فقط في الحياة الشخصية، ولكن أيضاً في الحياة المهنية. الخوف من الحكم السلبي يدفع الأشخاص الذين يعانون من الوصمة إلى الانسحاب اجتماعياً، مما يعيق تفاعلاتهم المهنية ويحد من فرصهم في التطور والدعم، سواء على

المستوى المهني أو الشخصي. ويؤدي الشعور بالعزلة الناتج عن الوصمة إلى تعزيز وحدتهم أكثر. ويمكن أيضا أن تكون للوصمة عواقب نفسية عميقة تؤثر سلبًا على رفاهية وجودة حياة الأشخاص المتأثرين بها.

ترتبط الوصمة ارتباطًا وثيقًا بأعراض القلق والاكتئاب لدى الأشخاص الذين يعانون من صعوبات تتعلق بالصحة النفسية. فالتجارب المرتبطة بالتمييز وتوقع الرفض يمكن أن تؤدي إلى انخفاض في الرفاهية النفسية والرضا العام عن الحياة. وغالبًا ما يطور الأشخاص الموصومون نظرة سلبية تجاه أنفسهم، مما يزيد من شعورهم بالضيق النفسي (Corrigan et al , 2017).

تعمل الوصمة كوصم مهين يترك أثرًا نفسيًا بالغًا. ومن بين هذه الآثار، يُعد القلق والتوتر من الاستجابات الشائعة، حيث تؤثر على المزاج العام وتُضعف القدرة على أداء الأنشطة اليومية. كما أن تصنيف الشخص على أنه "مختلف" ينعكس سلبًا على تفاعلاته الاجتماعية، مما يؤدي إلى العزلة ويغذي مشاعر عدم الكفاءة وتدني احترام الذات. (Zhang ,yu,2007).

أظهرت دراسة أجريت على أشخاص يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) أن بعض مظاهر الوصمة داخل الأسرة أو في السياق الطبي يمكن أن تكون ضارة بشكل خاص بالصحة النفسية. فعلى سبيل المثال، قد يؤدي تجنب أفراد الأسرة للشخص أو معاملته بلطف مبالغ فيه، أو شعور الطبيب بالحرج أثناء التفاعل معه، إلى مستويات مرتفعة من التوتر والانزعاج النفسي.

وترتبط هذه المواقف بزيادة في الضيق النفسي، مما يدل على أن الوصمة لا تضر فقط بالصحة النفسية، بل تحد أيضًا من المشاركة الاجتماعية وجودة الحياة للأشخاص المعنيين ورغم خطورة التأثيرات النفسية للوصمة (Stutterheim et al, 2009).

6-ميكانيزمات الوصمة المرضية:

إن المقصود بميكانيزمات الوصمة كيفية تأثير الوصمة علي الشخص الموصوم ، وبأي شكل تؤثر عليه وما التأثيرات الناجمة عن تلك التأثير سواء على الصعيد النفسي أو الاجتماعي للشخص الموصوم بالوصمة ونستطيع تلخيص ذلك في النقاط الأربعة التالية:

6-1 السلوك السلبي و التمييز:

يتعرض الأفراد الموصومون بوصمة معينة ، كالمرض النفسي او الأمراض المعدية، أو العمالة بسلوكيات سلبية تجاههم ، فكل من يعرفهم يقوم باستخدام سلوكيات سلبية تجاههم ، سواء في التعليم ، العمل، أو أماكن الرعاية الصحية ، أو المواصلات ، والسوق ، وحتى أمام القانون يتم تمييزهم و التعامل معهم بصورة مغايرة عن الصورة التي يتم استخدامها مع الناس.

وبالتالي فإن هذا السلوك يؤثر في صحتهم النفسية والسلوكية، فقد تبين من خلال نتائج بعض الدراسات أن الخوف، والقلق، والتوترات النفسية وجدت لدى الأفراد الموصومين بوصمة معينة أكثر من وجودها مستقبحة لايستطع الشخص الدخول للمجتمع من خلالها، بل تجدها تقف عائقا ومانعا للشخص من إقامة العلاقات بينه وبين الناس.

6-2 التوقعات و التوجهات السلبية: يعاني الأشخاص الموصومون بوصمة اجتماعية بنقص قدراتهم علي

إشباع ذاتهم ؛من خلال عدم قدرتهم علي التعامل الصحيح مع الآخرين ، فالعلاقات الآدمية الاجتماعية توفر للشخص الإشباع النفسي ، والطمأنينة الشخصية ، وهي ما يفتقر لها الموصومون -سواء بالمرض النفسي، أو بوصمات أخرى وهو ما بينته نتائج بعض الدراسات ، ومن أن المرضي النفسيين أكثر تعطشا للعلاقات الشخصية الاجتماعية أكثر من غيرهم من الناس ؛ وسبب ذلك يمكن في انفضاض الناس عنهم ، وبعدهم وعدم رغبتهم في التواصل معهم.

6-3 الأفكار والسلوك السلبي المباشر والنمطي: الوصم إطلاق المسميات وإلصاق اختلاف غير مرغوب فيه للفرد من جانب الآخرين، وهذا آت، يحرمه من التقبل الاجتماعي، أو تأييد المجتمع له إلا أنه شخص مختلف عن بقية الأشخاص في المجتمع، وهذا الاختلاف يكمن في خاصية من خصائصه الجسمية، أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية - فتجعله مغترباً عن المجتمع الذي يعيش فيه؛ نظراً لحالة الرفض الذي يعاني منها (19 www.manaraa.com) جراء اتسامه بإحدى الخصائص سالفة الذكر؛ مما يجعله في إحساس دائم بعد التوازن النفسي والاجتماعي.

6-4 التمييز السلبي للموصومين و مظاهره: تبرز ظاهرة التمييز السلبي تجاه الموصومين و تجاه أفراد أسرهم كنتيجة للوصم بالعار ، وخوف الناس من الاختلاط بهم ، أو التعامل معهم ، وأن الإنسان عدو ما يجهل كما يقول يتسم موقف الكثير من الناس.

وحتى العديد من المؤسسات المعتمدة و غير المعتمدة بالعداوة الشديدة و بالممارسات التمييزية الفظة تجاه الموصومين و المرضى ؛ إذا يعاني المتعايشون والمرضي بسبب هذه الظاهرة خاصة في مجتمعاتنا العربية من انتهاكات خطيرة لحقوقهم الأساسية و العامة ، والتي كفلتها لهم الشرائع السماوية قبل الدساتير و القوانين الوطنية والعهود والاتفاقيات الدولية ، كما كفلتها لغيرهم ، ومع ذلك وللأسف الشديد تر صد الكثير من الممارسات التمييزية و التعسفية ضد المعنيين ، والتي يصل بعضها إلي مصاف الجرائم بدءا بتهديد الرجل في حياته ، ثم سجنه، أو ثم عزله، وتصل الأمور ذروتها عندما يحجبون عنه المساعدة الطبية المختلفة ، وكذل ينتهكون كرامة الإنسانية ، ويخاصمونهم ، ويقاطعونهم هذا من قبل المجتمع ،كذلك يلقي الطرد و التكر من قبل العائلة والأقارب ، وكل تلك الممارسات المحزنة و المقيتة، ليس له ما يبرها علي وجه الإطلاق لا حقوقيا أو طبيا ،ولا علميا أو دينيا أو أخلاقيا سوى الجهل والخوف والعدائية و القسوة والغلظة (حاتم ،(2018)،ص18).إلا أن هذه الوصمة تتجلى في سلسلة من الميكانزمات المعقدة التي تبدأ من الصور النمطية المجتمعية لتصل إلى التمييز المؤسسي و الوصمة الذاتية:

أول هذه الميكانيزمات هي الوصمة المجتمعية، حيث يُحمل الأفراد المصابون بالسيدا بصفات أخلاقية أو سلوكية منحرفة، ما يُنتج تهميشاً عنياً ورفضاً اجتماعياً. يليها الوصمة المتوقعة، وهي ما يجعل المريض يتجنب الإفصاح عن حالته خوفاً من النبذ، في حين أن الوصمة الذاتية تُترجم إلى داخل الفرد في صورة مشاعر ذنب، خزي، وانخفاض تقدير الذات. وتكتمل هذه الحلقة عبر الوصمة المؤسسية، حين تُمارس أشكال غير مباشرة من التمييز داخل أنظمة الصحة أو العمل أو التعليم، ما يرسخ عزلة المريض.

تؤدي هذه الميكانيزمات إلى اضطرابات نفسية خطيرة مثل الاكتئاب، القلق، اضطراب ما بعد الصدمة، بل وحتى التفكير أو محاولة الانتحار. على الصعيد الاجتماعي، يعاني المصابون من تقلص شبكات الدعم الاجتماعي، تفكك العلاقات العاطفية، وصعوبات في الحفاظ على عمل أو تعليم مستقر وكلها عوامل تضعف من التكيف النفسي والاندماج المجتمعي. إن الفهم العميق لهذه الميكانيزمات لا يساعد فقط في تحليل دينامية الوصمة، بل يُعدّ مدخلاً رئيساً لتصميم تدخلات وقائية ونفسية تراعي البعد الاجتماعي والثقافي لحياة المريض. وتبقى الحاجة ملحة لمقاربات شمولية تُشرك الإعلام، التربية، والمجتمع المدني في تفويض أنظمة إنتاج الوصمة (Earnshaw & Chaudoir, 2009).

7-أنواع التدخلات لمكافحة الوصمة المرضية:

7-1التدخلات التعليمية (Educational Interventions):

تهدف إلى تصحيح المفاهيم الخاطئة وتغيير الصور النمطية من خلال: حملات توعية.

ورش عمل في المدارس، الجامعات، ووسائل الإعلام.

إشراك أشخاص متعايشين مع المرض ليرووا تجاربهم (Brown.L 2003).

7-2التدخلات السلوكية والمعرفية (CBT-based Interventions):

تُستخدم مع الأفراد المصابين لتقليل الوصمة الذاتية، عبر:

بناء تقدير الذات.

تدريب على المهارات الاجتماعية.

مواجهة الأفكار السلبية المرتبطة بالمرض.

تخفف الاكتئاب والقلق وتزيد من التوافق النفسي (Liang 2015)

7-3 دعم الأقران (Peer Support Interventions):

يتبادل فيه المصابون الدعم والتجارب، من خلال مجموعات دعم أو جلسات توجيه فردي.

يقلل العزلة، ويعزز الهوية الإيجابية والانتماء (Sengupta.S 2011).

7-4 التدخلات القانونية والسياسية (Policy & Structural Interventions):

تتمثل في:

تعديل القوانين التي تجرم المصابين.

حماية حقوق المصابين في العمل والتعليم.

تضمنين مكافحة الوصمة في السياسات الصحية الوطنية.

توفر بيئة حامية وتقلل الوصمة المؤسسية. (UNAIDS 2014)

7-5 تدخلات إشراك المجتمع (Community Engagement):

تشرك الزعماء الدينيين، الإعلام، المنظمات المحلية في خلق خطاب إيجابي حول المرضى.

تخفف من الوصمة المجتمعية وتدعم التغيير الثقافي (Mahajan, 2008).

8- التدخلات للحد من الوصمة و التمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية في القطاع

الصحي:

يُعرَّفُ التمييز والوصمة المرتبطان بفيروس نقص المناعة البشرية بأنهما عملية إهدار لكرامة المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. ووصمة العار يتبعها التمييز والمعاملة غير العادلة للفرد استناداً إلى إصابته الحقيقية أو المتصورة بفيروس نقص المناعة البشرية.

وتعرف الآن بالوصمة والتمييز بأنهما من أكبر التحديات أمام معالجة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وبأنهما حاجز رئيسي أمام تقديم خدمات عالية الجودة من مقدمي الرعاية الصحية. وللتمييز والوصمة المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية آثار مدمرة على نواح كثيرة وهي موثقة في عديد من الدراسات ويمكن أن يؤثران في الإقبال على الخدمات الوقائية لفيروس نقص المناعة البشرية، وهذا يشمل اختبار المشورة وخدماته، وبرامج الوقاية من انتقال العدوى بالفيروس من الأم إلى الطفل، وتخوف الفرد من الكشف عن إصابته لشركائه وأفراد أسرته أو التأخر في مصارحتهم بذلك، وعدم كفاية الرعاية والدعم، مثل تأجيل العلاج والرعاية والدعم أو رفض الاستفادة بهم لدى المتعاشين مع فيروس (HIV) وأحتى تفضيل السفر خارج المجتمعات المحلية للحصول على خدمات الرعاية الطبية والوقائية بسبب الخوف من الإخلال بالسرية والتعرض لمواقف سلبية من مقدمي خدمات الرعاية الصحية. ومن الضروري لتعزيز الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في أي بلد أن تُعالج جوانب الوصمة والتمييز باتخاذ الإجراءات المنسقة والمستدامة التي تصمم في إطار عمل وطني. وأحد أهم الإجراءات هو إجراء تدريب تشاركي منتظم لجميع موظفي الرعاية الصحية بهدف زيادة المعرفة بالفيروس والاحتياطات العالمية وإذكاء الوعي بالوصمة والتمييز والعواقب الضارة لهما ومعالجة المفاهيم الخاطئة والكامنة وراء المخاوف بين العاملين في الرعاية الصحية حول انتقال فيروس (HIV).

وهذه الحزمة التدريبية هي دورة شاملة وضعت خصيصاً للاستعمال في بلدان إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق متوسط. وصُممت لتكييفها على المستوى القطري وتستخدم لتنمية وتدعيم القدرات البشرية لبرامج

الحد من الوصمة والتمييز. وتتكون من معلومات أساسية وأدوات لتدريب مقدمي الرعاية الصحية. والجمهور المستهدف من الدورة التدريبية هم العاملون في الرعاية الصحية، بكل تخصصاتهم، وفي جميع مواقع الرعاية الصحية. وينبغي لنجاح تقديم هذه الدورة التدريبية أن يصبح المدربون على دراية بمحتوى التدريب المقترح ونمط التدريب وأساليبه (WHO, 2011).

9- دور المعالج النفسي في مكافحة وصمة مرض فيروس نقص المناعة البشرية (sida):

تُعد وصمة العار المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية (sida) من أكبر التحديات التي تواجه الصحة النفسية والاجتماعية للمتعايشين، إذ تؤدي إلى العزلة، والخوف من الإفصاح، وتراجع جودة الحياة. ويُعد المعالج النفسي طرفاً فاعلاً في الحد من هذه الوصمة، لما له من خبرة في التعامل مع الصراعات النفسية، وتأثيرات التهميش، وبناء استراتيجيات التأقلم الإيجابي وسوف يتم عرض بعض التقنيات فيما يلي:

8-1 العلاج النفسي للوصمة الذاتية:

الوصمة الذاتية تحدث عندما يتبنى المتعايش مع السيدا الصور النمطية السلبية التي يفرضها المجتمع عليه، ما يؤدي إلى الشعور بالعار، وانخفاض احترام الذات، والخوف من نظرة الآخرين. وهنا يقوم المعالج النفسي بتقديم:

8-2 العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Therapy - CBT) يُعد من أنجع

النماذج العلاجية النفسية المستخدمة في التعامل مع الاضطرابات النفسية الناتجة عن التوترات الاجتماعية، بما فيها الوصمة المرتبطة بالأمراض المزمنة مثل فيروس نقص المناعة البشرية. وهو يُركز على العلاقة التفاعلية بين الأفكار، المشاعر، والسلوك، ويفترض أن تغيير الأفكار المشوهة يؤدي إلى تحسين المزاج وتعديل السلوك (Beck, 2011).

في سياق فيروس السيدا، يتجلى دور CBT بشكل خاص في معالجة الوصمة الذاتية (internalized stigma)، وهي تبني المتعاش للصور السلبية المجتمعية عن المرض، مما يُضعف من تقديره لذاته، ويزيد من احتمالية الانعزال، الاكتئاب، وحتى الامتناع عن تلقي العلاج.

3-8 ميكانيزمات العلاج المعرفي السلوكي (CBT) في الحد من الوصمة:

أ- إعادة البناء المعرفي (Cognitive Restructuring)

تُستخدم هذه التقنية لمساعدة الفرد على التعرف على الأفكار السلبية التلقائية مثل:

"أنا عديم القيمة لأنني مصاب."

"لن يحبني أحد إذا عرفوا أنني متعاش."

يعمل المعالج على تحليل هذه الأفكار، اختبار صحتها الواقعية، وتطوير بدائل أكثر تكيفًا مثل: "أنا

أستحق الاحترام والرعاية مثل أي شخص آخر."

"المرض لا يُعرّف شخصيتي أو قيمتي."

ب- التعرض التدريجي للمواقف الوصمية:

يساعد المعالج النفسي المتعاش تدريجيًا على مواجهة المواقف التي تجلب له القلق أو العار (مثل

الإفصاح عن حالته)، بطريقة منهجية ومدرسة لتقليل استجابته الانفعالية السلبية

ج. تطوير المهارات الاجتماعية والتوكيدية:

غالبًا ما يعاني المتعاشون من ضعف في المهارات الاجتماعية بسبب الخوف من الرفض. لذا، يُستخدم

CBT لتعزيز التوكيدية (assertiveness)، والتعامل مع النقد أو الأحكام المجتمعية بطريقة صحية وفعالة.

د. التدريب على تنظيم المشاعر:

يُستخدم في هذا السياق تقنيات للاعتراف بالمشاعر الصعبة (كالخجل أو الغضب أو الذنب)، وتعلم

استراتيجيات لتفريغها أو إعادة تأطيرها بصورة بناءة.

4-8 الأدلة التجريبية على فعالية CBT في هذا المجال:

أظهرت العديد من الدراسات التجريبية فاعلية CBT في خفض مستويات الوصمة الذاتية وتحسين الصحة

النفسية لدى المتعاشين مع فيروس السيدا، منها:

أكدت **Nybladel (2019)** أن تدخلات CBT تقلل من مستويات الاكتئاب المرتبط بالوصمة وتحسن من

الالتزام بالعلاج. تبين أن المعالجة المعرفية السلوكية ساهمت في تقليص الوصمة الداخلية ورفع جودة الحياة

لدى الرجال المتعاشين مع الفيروس (Pachankis et al, 2015).

أظهرت نتائج الدراسة أن تدخلاً قصير المدى مبنياً على CBT أدى إلى تحسن في مؤشرات الصحة

النفسية والانخراط في برامج الرعاية (Li et al. 2011)

خلاصة الفصل:

في ختام هذا الفصل، يتضح أن الوصمة المرضية تمثل تحدياً معقداً في سياق الرعاية الصحية خاصة لدى المصابين بالفيروس نقص المناعة البشرية (sida)، نظراً لتأثيراتها العميقة على الجوانب النفسية والاجتماعية للمرضى. فهي تضعف من قدرة الأفراد على التكيف، وتؤثر سلباً على تقدير الذات، والاندماج الاجتماعي، والامتثال للعلاج، مما يزيد من عبء المرض النفسي والجسدي. وتشير الأدبيات النفسية إلى أن فهم الوصمة كعامل ضاغط يتطلب اعتماد مقاربة شمولية تأخذ في الاعتبار الديناميات النفسية الفردية والسياقات الاجتماعية المحيطة. لذلك، فإن التدخلات الفعالة للحد من الوصمة ينبغي أن تدمج بين الدعم النفسي، التمكين الاجتماعي، وتغيير التصورات المجتمعية السائدة، لضمان تحسين نوعية الحياة لدى الأفراد المصابين وتعزيز صحتهم النفسية على المدى الطويل.

الفصل الرابع: تقبل المرض

تمهيد

- 1- مفهوم تقبل المرض
- 2- تقبل المرض ومكونات إدراكه
- 3- سيرورة ومراحل تقبل المرض
- 4- أهمية تقبل المرض
- 5- العوامل المؤثرة على تقبل المرض
- 6- مظاهر عدم استكمال عملية التقبل المرض لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)
- 7- مظاهر استكمال عملية التقبل المرض لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)

خلاصة الفصل

تمهيد:

يتعرض الإنسان خلال حياته للعديد من التحديات الصحية التي قد تؤثر على جسده ونفسيته ويُعتبر تقبل المرض من العوامل الأساسية التي تساعد في التعايش معه والتخفيف من آثاره. فالمرض ليس مجرد حالة جسدية، بل هو تجربة نفسية واجتماعية تتطلب التكيف والتأقلم من أجل الحفاظ على جودة الحياة. يختلف الأفراد في طريقة استجابتهم للمرض، فبينما يتمكن البعض من تقبله والتعامل معه بإيجابية، يواجه آخرون صعوبة في التكيف، مما قد يؤدي إلى الشعور بالإحباط والعزلة. كما تلعب البيئة المحيطة، من دعم أسري ومجتمعي، دورًا هامًا في مساعدة المريض على تجاوز الأثر النفسي للمرض وتعزيز ثقته بنفسه.

1- مفهوم تقبل المرض:

1-1- لغة: تقبل أي راضي، أو ارتضى (جيريو 2019). التقبل هو الترحيب بكل ما يعرض من خبرات نفسية دون محاولة تجنبها أو تغيير شكلها (عقاب، 2022).

1-2- التعريف الاصطلاحي:

تقبل المرض هو حالة نفسية يشعر فيها المريض بالرضا عن الذات ويتعايش مع المرض رغم القيود التي يفرضها عليه، دون أن يخل بنوعية حياته أو أداء أدواره الاجتماعية مع التفاعل الايجابي للعلاج (سرار، 2022).

فالتقبل المطلق يمنح الفرد نقطة انطلاق يبدأ منها، فقبول الفرد للواقع الذي يعيش فيه، و بكل ما فيه، يمنحه القدرة على التخلص من مشاعر الإحباط و الغضب و القلق و الاكتئاب التي قد يتعرف لها في المواقف المختلفة (Linehan, et al. 2006).

ويعرف أيضا تقبل المرض هو العملية النفسية التي يمر بها الفرد للتكيف مع تشخيص حالة صحية مزمنة أو حادة، بحيث يتضمن الاعتراف بالمرض، وفهم تبعاته، وتطوير استراتيجيات للتعامل مع تأثيراته على الحياة اليومية والجوانب النفسية والاجتماعية. (Taylor & Stanton, 2007).

كما تعرفه فيلتون وزملائها تقبل المرض بأنه "إستراتيجية من إستراتيجيات المواجهة التي ينجح فيها المريض في تقبل مرضه على الرغم من الإعاقة، و الاعتمادية و الشعور بعدم الفائدة التي سببها له المرض" (Felton et al 1984).

هاريس وآخرون (Harris et al) يعرفون تقبل المرض بأنه "عملية نفسية تستلزم استيعاب المرض بشكل كامل، وقبول التغيرات الجسدية التي تطرأ عليه، والتكيف مع الأعراض والضغط الناتجة عنها". يرون أن هذه العملية غالبًا ما ترتبط بالتأقلم الناجح وزيادة الرفاه النفسي للمريض. (Harris, S, 2014).

كما عرفه المختص النفسي: **كلاوس فير (Klaus Fiedler)** "يعرّف تقبل المرض من خلال مقارنة تركيز على التفكير الإدراكي، حيث يعتقد أن المرض يمكن أن يُنظر إليه على أنه تحدي وليس عائقًا. من خلال هذا التصور، ينجح الأفراد في تقبل المرض واكتساب المهارات التي تساعدهم على التكيف مع الوضع" (Fiedler, 2017).

تعريف منظمة الصحة العالمية:

أنه عملية نفسية يتعامل من خلالها الفرد مع مرضه أو حالته الصحية بطريقة تدعمه في التكيف مع التحديات المترتبة على المرض. يشمل هذا التقبل عدة جوانب مثل التأقلم العاطفي والجسدي مع المرض، وتعديل التصورات والمشاعر حول المرض من أجل تحسين نوعية الحياة والتخفيف من تأثيراته السلبية (who, 2013).

يتبين من التعريفات اللغوية والاصطلاحية والنظرية لمفهوم تقبل المرض أنه مفهوم متعدد الأبعاد، يجمع بين الجوانب النفسية، السلوكية، المعرفية والاجتماعية، ويعكس قدرة الفرد على التكيف مع حالته الصحية المزمنة أو الطارئة بطريقة تساعده على الحفاظ على توازنه النفسي والاجتماعي ويتضمن التقبل الاعتراف بالمرض والتعامل الواقعي معه، دون إنكار أو مقاومة، كما يشمل القدرة على ضبط الانفعالات السلبية (كالقلق، الغضب، والإحباط) وتبني استراتيجيات التكيف فعّالة. كما أن التقبل يرتبط إيجابيًا بجودة الحياة النفسية وبالمرونة النفسية، مما يجعله عنصرًا محوريًا في حالات التعايش مع المرض والتعافي النفسي.

2-تقبل المرض ومكونات إدراكه:

تقبل المرض عبارة عن استجابة نفسية، معرفية وسلوكية أيضا، يتضح من خلالها قدرة الشخص على التكيف مع المتغيرات الحياتية المختلفة، والتي تمس حالته على أصعدة شتى، كما تمكنه من تطبيع كل طارئ لما يتماشى وحياته الخاصة، بحيث لا تمثل له هذه التغيرات أي عائق في سير حياته النفسية

والاجتماعية وغيرها ... و لذلك من المهم التحدث عن تقبل الشخص المريض لمرضه العضوي، أيا كان نوع هذا المرض، إذا ما لم يستدعي ذلك تكفل نفسي للمرض، فيما عدا ذلك لا يمكن ادعاء مشكلة تكيف أو تقبل مع المرض (حريوش ، 2009، ص85).

وهناك العديد من الأبعاد المكونة لإدراك المرض، حيث كانت خمسة أبعاد في البداية بعد الهوية السبب، نتائج المرض، الضبط الشفاء، وبعد المرض وأضيفت فيما بعد أبعاد أخرى.

1-2 بعد الهوية Identité عبارة عن تحديد وتعيين هوية المرض، والتي يتصورها المريض تسمية المرض"، وهكذا عزوه لمرضه.

2-2 بعد السبب Cause عبارة عن العوامل المسببة للمرض والتي يتصورها المريض، ومنها الأسباب البيولوجية البيئية، والانفعالية أو النفسية.

2-3 بعد الوقت "المدة" Timeline ومنها المزمدة أو الحادة، وقد يتصور المريض حالته بأنها منتهية مع الوقت، وقد يدرك سرعة انتهائها، حالة دورية فقد يدرك المريض على أن حالته الصحية متطورة حسب الأزمات التي يتعرض لها لا تلعب الأعراض لم تعود مرة أخرى.

علاج المرض Conséquences عبارة عن إدراك المريض الخطورة مرضية أو نتائج حالة الصحية على حسب فهمه الشخصي بيلته، وعلى حسب مرور الأيام الشفاء الضبط "Control" ويعني الضبط الثاني أو الشخصي والفعالية الثانية وهو عبارة عن اعتقاد المرض في التحكم في أعراض مرضه، وكذا إمكانية ضبطه مع المرض.

الضبط وبجي في العلاج أو الماضي، وهو عبارة عن لغة المريض في المضادة بأن العلاج أو النصيحة المقدمة من طرف أحد المعالج ينقد تحسن حالته الصحية.

الصورة الانفعالية "EmotionaRepresentation" : وهذا البعد يعطي الصورة الانفعالية السلبية التي يولدها المريض مثل: القلق، الخوف، والاكتئاب.

الانسجام مع المرض "Illness Coherence" : وهو عبارة عن تفكير ما وراثي "Metacognition" أي يستعمل المريض تصوراتهِ فيما يخص إعطائه معنى خاص للمرض، وذلك من خلال تغيير أحداث الحياة المختلفة من أسباب المرض والأبعاد التي مسها المرض مثل: الآلام التي يحسها المريض من البعد الجسمي أو الفيزيقي، وهو عبارة عن درجة التعبير عن المرض، حسب مختلف المكونات السابقة الذكر لإدراك المرض والتي قد يعتبرها المريض في تجانس مع بعضها أو لا، وبالتالي فإن الوضع الجيد للمرض لدى المريض هو ذلك التناغم الذي يجتمع مع أفضل معاشية أو مواجهة مع الوقت (أبركان ، 2015، ص 29-30).

3-سيرورة ومراحل تقبل المرض:

إن حدوث المرض ليس أمراً نختاره أو أمراً نطلبه، لأنه حدث يسفر عنه معاناة وتحديات حيوية ونفسية، إن تشخيص المرض يعني دخول المريض في مرحلة الحداد أبي الحداد على كل ما كان مألوف للمريض" فهو يتصل بفقدان الشيء، عندما يعلن عن المرض فإن الفرد المعني بالأمر تظهر عليه ردود فعل عاطفية شائعة صدمة، إنكار، غضب، الإجهاد الشديد، اليأس" وهي تعتمد بدرجة كبيرة على شدة المرض، هذه الردود تدل على أن الجسم يستجيب للتغير .

قبول هذا التغير مهم جداً وإلا فإن هذه المشاعر سوف تؤدي إلى تضخيم المرض وتجعله ينتشر ويتطور بشكل سريع عملية النصح النفسي تستغرق وقتاً طويلاً، لهذا فإن المريض ستكون له القدرة على استيعاب وقبول المرض وحيثياته، فكل فرد يمر ببعض المراحل الوسيطة قبل أن يصل إلى القبول النهائي للإعاقة، سير هذه المراحل هو الذي يتحدد صالح الحداد، إذ يبدو أن للحداد مسارين مختلفين :عملية الاندماج والتكامل التي تؤدي إلى القبول (Bourdon, 2012,p12-13).

عملية الأبعاد التي تؤدي إلى الإنكار ورفض الاستسلام للواقع ويعتبر مارك كايس "Marc Keipes" أن تقبل المرض عبارة عن إستراتيجية تتم عبر مراحل معينة والتي حددها كما يلي:

3-1-مرحلة الصدمة: تعتبر الصدمة هجوم على نفسية الشخص المتلقي، لخير إصابته بالمرض، حيث ينشأ من ورائها عدة سلوكيات لا شعورية من قبل الشخص، وذلك لعلنا أن الصدمة النفسية تنشأ نتيجة ظهور مفاجئ وغير منتظر العنصر جديد في حياة الفرد، والذي يغير وجوده بصفة كبيرة ومهمة، حيث بسببه يصل الفرد مؤقتاً إلى عدم التكيف.

3-2-مرحلة الإنكار : وهو يلي مباشرة مرحلة الصدمة، حيث يرفض المصاب بالمرض حقيقة إصابته، كما أنه ينكر إمكانية تعرضه لمثل هذا المرض.

3-3-مرحلة التمرد: وهو ثالث حالة بتعايش معها الفرد بعد تشخيصه لحالته المرضية، وبما أن التمرد في معناه هو التعدي على الحكم أو السلطة أو القانون، ففي هذه الحالة يمكن تعريفه على أنه التعبير المصاحب "لعدم الرضا عن وضع معين سواء للفرد أو الجماعة، وعادة ما يربط الفرد سلوكه التمردى هذا "حسب وجهة نظره بقدر غير عادل أو محيط عدواني، وبالتالي فهذا السلوك التمردى ناتج عن نظرة مبهمة وغير واضحة، وبهذا يكون التمرد رد فعل طبيعي للإحباط.

3-4-مرحلة المفاوضة: تمثل هذه المرحلة بوابة استيعاب فكرة المرض، حيث يلجأ الفرد المريض إلى الطبيب ويحاول قدر مستطاعه إتباع تعليماته، لكنه بين الحين والآخر يحاول التفاوض مع طبيبه على حالته الصحية.

3-5-مرحلة الاكتئاب: بعد استيعاب المريض لحالته، يصيبه نوع من الاكتئاب وهو حالة نفسية تؤدي بالفرد إلى حالة مرضية تتميز بالشعور بالدونية واللامبالاة اتجاه الحياة مع تباطؤ نفسي حركي، وإمكانية ظهور عجز معرفي، فالاضطرابات المعرفية تصبح ذات أهمية والحياة العاطفية لا يصبح لها معنى، والفرد تسيطر عليه الكتابة.

- 3-6-مرحلة التقبل: نصل إلى مرحلة تقبل المرض أو بالأحرى التعود عليه والتكيف معه، وعادة ما يصاحب هذه المرحلة هدوء تام من قبل المريض، وتعاون واضح مع الطبيب، بحيث يحاول المريض إدراج مرضه كجزء من حياته، ويتطور هذه المرحلة يجد المريض نفسه في حالة من الخضوع التام.
- 3-7-مرحلة الخضوع : وهو امتداد للمرحلة السابقة، حيث يكون هناك استسلام كلي من قبل المريض لحالته، وانصياع تام للأوامر الطبيب، حيث يفوض المريض أمره الطبية وينقاد لنصائحه لكن قد تتعدى مراحل تقبل المرض هذه حسب كاييس إلى مرحلة أخيرة وطائرة والتي عبر عنها بالتقبل الزائف.
- 3-8-مرحلة التقبل الزائف: وهي مرحلة يرفض فيها الفرد شعوريا الإحساس بالمرض، وينتابه خوفا شديدا من مضاعفاته، وذلك بعد إدراكه التام ومعرفته الكلية بمرضه (خريوش 2014 (304-305).

جدول رقم(01) مراحل تقبل المرض حسب نموذج كوبلر روس (Kübler Ross,E p 35 1969)

المرحلة	التوصيف	أمثلة عن الأفكار والسلوكات	الوظيفة النفسية
1- الإنكار	رفض التشخيص أو تجاهل الحقيقة.	"لا يمكن أن أكون مريضا."	تقليل الصدمة الأولى وإعطاء وقت للاستعاب
2- الغضب	مشاعر غضب موجهة نحو النفس أو الآخرين	"لماذا أنا؟" "ليس عدلا" !	التفريغ العاطفي والتعبير عن الإحباط
3- المساومة	محاولة التفاوض مع قوى عليا أو النفس أملا في التأجيل أو الشفاء	"إذا شفيت سأغير حياتي تماما"	محاولة الاستعادة الإحساس بالسيطرة.
4- الاكتئاب	الشعور بالحزن واليأس نتيجة إدراك واقع المرض وما يفقده الشخص	"ما الفائدة من الاستمرار"	مواجهة الحقيقة وإدراك الفقد.
5- القبول	الوصول إلى حالة من السلام الداخلي والتأقلم مع الواقع.	"سأقبل الأمر وأعيش ما تبقى من حياتي"	التعايش وإعادة تنظيم الحياة.

4- أهمية تقبل المرض:

إن أهمية تقبل المرض لا تشمل أو تقتصر عن المستوى الفردي فقط، بل وحتى الجوانب النفسية والاجتماعية والأسرية وغيرها.

4-1 الأهمية الفردية:

يعتبر تقبل المرض من الأمور الضرورية لتقوية النفس، فهو عامل مهم في تقوية المناعة النفسية لدى الفرد المريض، يعمل على مساعدة المريض في كيفية التعايش مع المرض وظروفه الجديدة المتعلقة بقيود المرض، كما قال الباحث على لسان الدكتور زعطوط، (ص201، 2010). إن

تقبل المرض يعتبر هو الأساس في بناء القدرة على التحكم في المرض ومسايرته إذ انه يعتبر مؤشر ايجابي في التكيف مع المرض (جيريو، ص 88، 2019).

كما يعتبر تقبل المرض أمر ضروري من حيث أن تقوية النفس والجسم، يعتبر عاملا مهما في تقوية المناعة النفسية لديه، فهي بمثابة مقاومة الفرد لكافة المواقف والأحداث الحياتية التي يتعرض لها الفرد، وقدرته على تحمل مصاعبها وتصديه لها بفاعلية وبمرونة عالية، حيث تساعده على التكيف والتعايش مع الظروف الجديدة القائمة المتعلقة بقيود المرض، كما تشير الدراسات إلى أن تقبل المرض المزمن والتعايش معه بطريقة ملائمة تتناسب مع طبيعة المرض و تساهم في مساعدة المرضى على تجاوز محلمهم والابتعاد عن كل ما شأنه إثارة القلق والضغط التي تؤثر سلبا على صحتهم (عليوة، 2015، ص 140).

فإن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA) هم أولى بهذه التوصيات، نظراً لما يرافق المرض من أعباء نفسية واجتماعية معقدة. فالتعامل مع الفيروس لا يقتصر على الجانب الطبي فقط، بل يتطلب مستوى عالٍ من التقبل والوعي، وقدرة على التكيف مع واقع صحي دائم ما يستدعي دعماً نفسياً وأسريراً واجتماعياً متكاملًا. إن هذا التوازن النفسي والاجتماعي يشكل أساساً لتفادي المضاعفات النفسية، ولتعزيز فرص التعايش الإيجابي مع المرض.

4-2 الأهمية الصحية:

يُعد تقبل المرض عنصراً محورياً في التكيف النفسي والصحي، خاصة لدى الأفراد المصابين بأمراض مزمنة أو خطيرة. من منظور علم نفس الصحة، يمثل القبول خطوة ضرورية في عملية التكيف الإيجابي (Adaptation Positive)، حيث يسمح للفرد بالخروج من مراحل الصدمة والإنكار نحو بناء آليات مواجهة فعالة (Taylor, 2018).

يعتبر تقبل المرض من المتغيرات الضرورية والمهمة التي تتعلق بالصحة سواء جسمية أو نفسية، فهو يساهم في تجاوز المشكلات النفسية والاجتماعية المتعلقة بالمرض، حيث يتقبلون المرضى إصابتهم بالمرض وقدرتهم على التعامل معه يعتبر هدف قريب يتمثل في تخفيض الضغوطات الداخلية عندها، فعند تقبل المرضى لمرضهم يعطيهم جزء من العلاج والراحة النفسية والجسمية والحفاظ على الصحة (جيريو، ص 89، 2019).

يساهم التقبل في خفض مستويات التوتر والقلق والاكتئاب المرتبطة بالتشخيص، كما يرتبط بزيادة الالتزام بالخطة العلاجية وتحسن نوعية الحياة (Sarafino & Smith, 2020). على المستوى السلوكي، يؤدي إلى تبني استراتيجيات مواجهة فعالة (Coping Strategies)، مثل حل المشكلات وطلب الدعم الاجتماعي، بدلاً من الانسحاب أو الإنكار (Livneh & Antonak, 2005). أما على المستوى المعرفي فإنه يساهم في إعادة بناء التمثيلات المعرفية للذات والمرض، مما يخلق انسجاماً داخلياً يعزز التوازن النفسي (Leventhal, Meyer, & Nerenz, 1980). وتشير العديد من الدراسات الحديثة إلى أن الأفراد الذين يصلون إلى مرحلة القبول النفسي للمرض (Illness Acceptance) يملكون فرصاً أكبر للشفاء أو التعايش الصحي مقارنة بمن يبقون عالقين في مراحل المقاومة النفسية (Grecucci et al., 2023).

5-العوامل المؤثرة على تقبل المرض:

إن الإعلان عن الإصابة بالمرض يولد ردود أفعال و مشاعر متفاوتة و مختلفة تجاهه، و ذلك راجع في نظر العلماء والباحثين إلى عدة عوامل قد تؤثر تأثيراً مباشراً أو غير مباشر في كيفية الاستجابة للمرض المزمن (SIDA) هذه العوامل تتعلق بالمستوى الشخصي للمريض من حيث نمط شخصيته و مدى خبرته مع المرض و كذا اطلاعه من عدمه على خطورة المرض ومضاعفاته و استعداداته المعرفية

و أساليب مواجهته للضغوط هذا من جهة، ومن جهة أخرى تلعب العوامل الأسرية الاجتماعية والاقتصادية دورا مهما في تقبل المريض للمرض (كفافي جهاد 2006، ص 61-63).

5-1 العوامل الذاتية لتقبل المرض:

أ-العوامل الشخصية(سمات):

تعتبر العوامل الشخصية من أهم الخصائص في تقبل المرض من حيث كونها ذاتية في شخصية المرضى فالمرض المزمن يبدأ تقبله من داخل المصابين أولا وقد يشكل مشكلات نفسية في حالة عدم تقبلهم لمرضهم وهي بطبيعة الحال تختلف من شخص لآخر، فنجد من يعيش في وضعية المرض تعتاد عليه على أساس أنها تلك هي حياتها الأصلية وهناك من لا تتقبلها وهذا يعتبر من العلامات التي تؤثر إما بالسلب أو الإيجاب على حياة المرضى بصفة عامة ومرضى المصابين بالفيروس نقص المناعة البشرية (VIH) بصفة خاصة في عملية تقبل المرض (جبالي، 2016).

من هنا فإن سمات الشخصية من العوامل التي تؤثر سلبا أو إيجابيا في عملية تقبل المرض، الأمر الذي أشارت إليه الدراسات الحديثة من أن النمط الوجداني السلبي العام المتصف بالاكنتاب و القلق و الكبت و إلى مدى أقل بالعدوانية قد يرتبط بتطور مدى عريض من الأمراض، وتشير نتائجها إلى احتمالية وجود شخصية معرضة للأمراض بشكل عام، كما يمكن لحالة الشخصية الانفعالية السلبية أن تؤدي إلى تغيرات فيزيولوجية تتعلق بنشوء المرض، ومدى تعامل المرضى معه مما قد تجعل الناس يمارسون سلوكيات صحية سيئة، وقد واكب هذا الاهتمام اهتمام متزايد بنماذج معينة من علاقات الشخصية بالمرض، و كان على رأس الدراسات التي ربطت نمطا معينة من الشخصية و نمطا خاصا من المرض تلك الدراسات التي انصببت على زملة السلوك من النمط (1) الذي يتصف بالنزعة التنافسية وعدم الصبر والعدوانية والحركة الجسمية السريعة، وقد أشارت الدراسات التي قام بها الباحثون في الثمانينيات والتسعينيات إلى وجود علاقات بين نمط الشخصية السلبية و الميلالية للموافقة و القبول أو المكبوتة وتطور

أو تفاقم مرض السرطان و بصورة متزايدة ركز الباحثون جهودهم على دراسة دور الحماية الذي تلعبه الحالات الانفعالية الايجابية للشخصية بالإضافة إلى أساليب المواجهة في تطور حالة المرض، وعلى رأس هذه الحالات التفاوض والسيطرة أو التحكم الواعي فالمتفائلون يبدو أنهم يتعرضون لخبرة الأعراض الجسمية بصورة أقل، وقد يظهرون شفاء أسرع و أفضل لدى تعرضهم لأمراض معينة (كفافي ، 2006 ص 80-81)

ب-الجوانب المعرفية للمريض:

تؤثر الجوانب المعرفية على كيفية تقييم الأشخاص لصحتهم وعلى مواجهتهم لتهديدات المرض، وقد ذهب الباحثون إلى أن الناس غالباً ما يحملون مفاهيم عامة عن المرض تخالف في كثير من الأحيان ما يقوله العلماء والباحثون خاصة فيما يعتبر كأعراض المرض ما أو اضطرابات منذرة بالمرض. وتتضمن هذه التصورات للمرض ما يتعلق بأبعاد عديدة مثل: هوية المرض والأسباب والنتائج والوقت اللازم لتكوين المرض وعملية الشفاء، وعندما يقوم الأفراد بعمل مطابقات بين الأعراض التي يشعرون بها والتصورات السابقة الموجودة لديهم عن المرض فإنهم قد يظهرون سلوكيات ملائمة للمرض مثل السعي لتلقي العلاج على الفور، كما أنهم قد يواصلون العمل العلاجي الفعال حتى النهاية. أما إذا كانت المطابقة بين الأعراض والتصورات السابقة غير مناسبة فإن ذلك قد يؤدي إلى تأخر الحصول على العلاج و إلى الممارسات الصحية السيئة وإلى عدم الامتثال لتوصيات الأطباء، وغير ذلك من ظواهر تترك آثارها السلبية على الصحة، وقد درست المعارف والمدرجات الشائعة بين الناس في مجال مواجهة الإعاقات و الأمراض المزمنة من قبل العديد من الباحثين المهتمين بدراسة الجوانب النفسية المرتبطة بالإصابات والإعاقات و الأمراض المزمنة، ووجدوا أن التحكم الواعي أو المدرك بمختلف جوانب المرض يعتبر عامل إيجابياً يساهم في تحسين تقبل المرض و من ثم التوافق معه، فالأفراد الذين يعتقدون أنهم قادرين على السيطرة والضبط سواء على جانب مال المرض أو على حدوث الأعراض اليومية و لديهم استبصار

بالعلاج و يؤمنون بجدواه فإنهم يظهرون تقبلا و توافقا مع حالاتهم المرضية. (كفافي، 2006، ص 71-72).

وتعتبر عملية تقبل المرض التي قد تطول أحيانا عند بعض المرضى، حيث يعتبر المريض هو الأساس في نجاح هذه الأخيرة أو فشلها، فمن خلال تقبل المريض يتعايش بشكل جيد مع المرض و يتجنب المضاعفات الخطيرة التي قد تعود عليه سلبا على مختلف أجهزته الجسمية، ويبقى المريض يعيش تجربة المرض ويتصورها بأسلوبه الخاص، إذ يعايش المرض بمثابة وضعية انتقالية قد تقصر أو تطول مدتها تخضع خلالها تمثلات المريض ونشاطاته ورغباته للتوتر وتعاد ملاءمتها من قبل المريض نفسه تبعا لهذه الوضعية التي تفرض عليه أدوار اجتماعية و تكوين أنماط علائقية جديدة (Thiery et Quiviger , 2007 P 26)

د. الضبط الداخلي للمريض:

يعتبر مصدر الضبط الداخلي من بين أهم العوامل الذاتية في التأثير على تقبل المريض لمرضه، فالمريض الذي يؤمن بقدرته في إمكانية تجاوز صعوبات المرض، وذلك من خلال تنفيذ السلوكيات الصحية المنصوح بها من طرف الطبيب والممرض أو من طرف الأخصائيين في التغذية من أجل المحافظة على سلامته للسيطرة عليه و للحد من مضاعفاته، يشعر بالرضا والتكيف والتوافق التعايش مع المرض، مما يجدر به إتباع خطط في العلاج طويلة المدى فلا ينسى في أية لحظة من اللحظات انه مريض، ويعود نفسه على انه طبيب نفسه أي عليه تنمية اعتقاده في انه المسؤول (عليوة 2015 ص 142، 143) .

من هنا تبرز أهمية الضبط الداخلي الذي يعزز لدى المرضى التكيف الفعال والنشط تجاه مرضهم باعتبار المواجهة المركزة على المشكل ذات فعالية في تقبل المريض لمرضه ومحاولة التعايش مع حالته الصحية (مزوز، 2014، ص 03)

5-2 العوامل المتعلقة بالمرض:

تتمثل العوامل المتعلقة بالمرض كالآتي:

أ- شدة المرض:

تعتبر شدة المرض عاملاً مهماً لدى المصابين وهو أساسي في تحديد نوعية تقبل المرض، ففي حالة المرض الطبيعي الحاد يصيب المرضى لفترة من الزمن فقط ويزول على عكس المرض المزمن الذي ينتقل من مرحلة إلى أخرى والذي يؤثر بصورة بالغة الخطورة على المرضى وقد تصاب أجهزة أخرى من الجسم بسبب مضاعفاته. كالعُدوى الحادة والمزمنة التي تضعف الجهاز المناعي تدريجياً لهذا السبب يختلف تأثير المرض وشدته بين المرض الطبيعي والمرض المزمن في كيفية تقبل المرض. (نوار، ص

(211 - 2014)

ب- مدة المرض:

تعتبر مدة المرض من العوامل الحاسمة في تحديد كيفية استجابة المريض لحالته الصحية والتعامل معها، فمدة المرض تزيد من فرص تقبل المرض وهذا ما اتضح لنا من خلال تطبيقنا للدراسة الاستطلاعية، فالمرضى المصابون بالفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA) في البداية سوف يتعرضون للصدمة النفسية خاصة عند تشخيص الإصابة و غالباً ما ترافق هذه المرحلة مشاعر القلق و الاكتئاب والإنكار، لكن مع الوقت يتأقلموا مع وضعهم الجديد هذا لا يعني أن التقبل يكون سهلاً أو فورياً، بل هو عملية نفسية تدريجية تبدأ غالباً بمرحلة الصدمة و الإنكار ثم تتطور إلى التأقلم ثم يحدث تقبل للمرض.

كما جاءت في دراسة الدكتور (نوار شهرزاد) أن كل الحالات التي تفوق مدة مرضها عن 10 سنوات اعتبرت أكثر تكيفاً مع مرضها وأكثر قدرة على مواجهته، فالمرضى بنفسم هم قادرون على تحسين والالتزام والتحكم بالمرض من خلال شجاعتهم وكيفية تقبلهم للمرض، مما يؤثر هذا بالإيجاب على نفسية المرضى وسلوكياتهم المتبعة (نوار شهرزاد 2014 ص 396).

ج- الأمراض المصاحبة:

تؤثر الأمراض المصاحبة لفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA) بشكل كبير على تقبل المريض لحالته الصحية. فعلى الصعيد الجسدي، تزيد هذه الأمراض من الأعراض والمضاعفات، مما يؤدي إلى شعور المريض بالإرهاق واليأس، ويضعف التزامه بالعلاج. أما من الناحية النفسية، فإن الإصابة بأمراض إضافية، مثل الاكتئاب أو الاعتلال العصبي، تزيد من مستويات القلق والتوتر، مما قد يؤدي إلى رفض المرض أو الشعور بالعجز اجتماعيًا، تزداد الوصمة مع ظهور مضاعفات مرئية مثل ساركومة كابوزي أو فقدان الوزن الشديد، مما قد يدفع المريض إلى العزلة، و تتطلب هذه الأمراض علاجات مكلفة ومتعددة، مما يؤثر على جودة الحياة ويجعل التكيف مع المرض أكثر صعوبة لذلك، فإن التعامل الفعال مع هذه الأمراض المصاحبة وتحسين الدعم النفسي والاجتماعي يُعتبران أساسيين لتعزيز تقبل المرض وتحسين جودة حياة المصابين (frontiers for young minds , 2024).

ويوجد العديد من العوامل التي تتحكم في كيفية تقبل المرض عند المرضى والتي تساعدهم في الشفاء، التكيف و التأقلم نذكر منها:

-**الدعم الاجتماعي:** وجود شبكة دعم اجتماعي من الأهل، الأصدقاء، أو الفرق الطبية يعزز من قدرة المريض على التكيف مع المرض، ويقلل من الشعور بالعزلة.

-**السمات الشخصية:** مثل التفاؤل، الصلابة النفسية (Résilience)، والإحساس بالتحكم الشخصي تساهم في تقبل المرض بطريقة إيجابية.

-**الاستراتيجيات المعرفية للتأقلم:** مثل إعادة التقييم المعرفي، والتفكير الإيجابي تساعد على تقليل الضغط النفسي وتسهيل التكيف.

-**المعرفة والوعي بالمرض:** فهم طبيعة المرض، أسبابه، ومساره يمكن أن يقلل من القلق والغموض، ويزيد من الشعور بالسيطرة.

-المعتقدات الثقافية والدينية: تؤثر بشكل كبير على طريقة فهم المرض وتفسيره، وعلى كيفية التعامل معه، خاصة في المجتمعات التي ترى المرض كاختبار أو قضاء إلهي.

-التجارب السابقة مع المرض أو الشدائد: المرضى الذين مرّوا بتجارب مرضية سابقة أو ظروف صعبة قد يكون لديهم آليات تأقلم أكثر نضجًا.

-الوضع الاقتصادي والتعليمي: يؤثر على إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية، وفهم المعلومات الطبية، وبالتالي على طريقة التقبل والتكيف (Bruchon-schweitzer, 2002).

6-مظاهر استكمال عملية التقبل المرض لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA):

تشير بعض الدراسات الحديثة إلى أن عدم التقبل الكامل للمرض المزمن يتجلى في عدة مظاهر نفسية وسلوكية، منها:

6-1 الإنكار المستمر:

رفض الاعتراف بالمرض أو التقليل من خطورته.

تجنب الحديث عن الحالة الصحية أو البحث عن معلومات موثوقة (American Psychological

(Association, 2023)

6-2 الانسحاب الاجتماعي:

العزلة عن الأصدقاء والعائلة.

تجنب المناسبات الاجتماعية خوفاً من الوصمة.

6-3 القلق والاكتئاب المستمر:

مشاعر الحزن واليأس المستمرة.

صعوبة في التكيف مع التغيرات الحياتية الناتجة عن المرض.

4-6 عدم الالتزام بالعلاج:

تجاهل المواعيد الطبية أو عدم تناول الأدوية بانتظام.

الاعتماد على علاجات بديلة غير مثبت علمياً (American Psychological Association, 2023).

7- مظاهر استكمال عملية تقبل المرض لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (sida):

على الجانب الآخر، يُظهر الأفراد الذين استكملوا عملية التقبل مظاهر إيجابية تدل على التكيف مع

المرض، منها:

7-1 الاعتراف بالمرض والتكيف معه:

الاعتراف بالحالة الصحية والعمل على التكيف معها.

البحث عن معلومات موثوقة لفهم المرض بشكل أفضل. (Casier et al 2011)

7-2 الانخراط الاجتماعي:

المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والدعم الجماعي.

التواصل المفتوح مع الأصدقاء والعائلة حول الحالة الصحية.

7-3 الاستقرار النفسي:

انخفاض مستويات القلق والاكتئاب.

تطوير استراتيجيات فعالة للتعامل مع التحديات اليومية. (Casier 2011)

7-4. الالتزام بالعلاج والرعاية الذاتية:

المواظبة على تناول الأدوية ومتابعة المواعيد الطبية.

الاهتمام بالنظام الغذائي والنشاط البدني المناسب. (Casier et al 2011)

من خلال اطلاعنا على الدراسات النفسية الحديثة، لاحظنا أن مظاهر تقبل المرض لدى المصابين

بالسيدا تُعبّر بشكل واضح عن مدى قدرتهم على التكيف مع واقعهم الصحي الجديد. فالأشخاص الذين لم

يستكملوا هذه العملية غالبًا ما يعيشون في حالة من الإنكار، ويعانون من العزلة والاضطرابات النفسية مثل القلق أو الاكتئاب، كما يُهملون التزاماتهم العلاجية في المقابل، من يصلون إلى درجة من التقبل يظهرون سلوكيات أكثر إيجابية، مثل الالتزام بالعلاج، الانفتاح على الآخرين، والتعامل مع المرض كجزء من حياتهم دون أن يسيطر على هويتهم. هذا التباين في المظاهر يجعلنا ندرك أن التقبل ليس مجرد فكرة، بل عملية نفسية عميقة تؤثر في نوعية حياة المصاب بشكل مباشر.

خلاصة الفصل:

وفي ختام هذا الفصل والذي تحدث عن تقبل المرض اتضح أن تقبل المرض هو شيء ضروري في حياة الفرد المريض حتى يتمكن من العيش والتعايش مع مرضه واستكمال حياته، مع تقبل التغير الذي طرأ على حياته من الحالة الصحية إلى الحالة المرضية، وتقبل المرض ما هو إلا استجابة نفسية جيدة تساعد الفرد على التأقلم مع المرض وكيفية التحكم في العلاج، لهذا نجد أن التقبل له أهمية بالغة عند المريض ويخلصه من كل تلك الضغوط النفسية المصاحبة للمرض ويصبح للمريض اهتمام كبير بصحته خوفاً من تفاقم المرض. فالفرد المريض في حالة تقبله لمرضه بشكل ايجابي هذا يتركه يعيش حياة مرتاحة عن طريق استماع كلام الطبيب.

الجانِب التطبيقِي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

1-التذكير بفرضيات الدراسة

2-الدراسة الاستطلاعية

2-1-تعريفها

2-2-عينة الدراسة الاستطلاعية

2-3-الحالات النموذجية للدراسة الاستطلاعية

3-الدراسة الأساسية

3-1-منهج الدراسة الأساسية

3-2-مكان الدراسة

3-3-زمان الدراسة

4-عينة الدراسة الأساسية

4-1 طريقة اختيار العينة

4-2 معايير اختيار العينة

4-3 خصائص عينة الدراسة

5-أدوات الدراسة

5-1 مقياس تفعل المرض

5-2 مقياس وصمة المرض

1-تذكير بفرضيات الدراسة:

- يكون مستوى تقبل المرض لدى المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA) منخفضا.
- يكون مستوى وصمة المرض لدى المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA) مرتفعا.
- كلما كانت وصمة المرض مرتفعة لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)مرتفعة كان تقبل المرض منخفضا.

2-الدراسة الاستطلاعية:**2-1-تعريفها:**

هي مجموعة من الدراسات التي يتم استخدامها في المراحل الأولى من أي بحث علمي يقوم به الباحث، وتعد الدراسة الاستطلاعية بمثابة اللبنة الأولى التي تركز عليها الدراسات الميدانية، وتمهد الدراسات الاستطلاعية للبحث العلمي، ويتم التركيز فيها على اكتشاف الأفكار الجديدة والإستبصارات المتبينة التي تساعد الباحث لكي يفهم مشكلة الدراسة (BTS academy،2020).

تُعد الدراسة الاستطلاعية خطوة أساسية لتقييم إمكانية تطبيق الدراسة حول تقبل المرض والوصمة المرضية لدى المصابين بالسيدا. كخطوة أولية من دراستنا لهذا قمنا بزيارة المركز لاستشفائي ندير محمدCHUبتيزي وزو، حيث توجهنا مباشرة إلى جناح الأمراض المعدية. حيث تم تعاملنا مع رئيسة المصلحة التي قامت بتوجيهنا إلى الحالات المستهدفة، مما أتاح لنا فرصة إجراء مقابلات أولية، تمكنا من مقابلة ثمان(08) حالات، حيث أجرينا مقابلة واحدة مع كل مريض، ما سمح لنا بملاحظة الدور الهام لمتغير تقبل المرض لهذه الفئة. كما كشفت نتائج المقابلات أن النظرة المجتمعية لمرضى السيدا لا تزال محاطة بالكثير من الطابوهات الاجتماعية التي لها وزنها عند هؤلاء المصابين، حتى بعد مرور 30 عام على انتشار المرض أكد ذلك تأثير الوصمة المرضية التي يعاني منها المصابون، مما دفعنا إلى

اعتماد على هذا المتغير كمحور أساسي في دراستنا. حيث جاءت الظروف مساعدة حاولنا التعمق في فهم الحالة لتحديد المتغيرات النهائية للدراسة فقمنا بمقابلة حالة واحدة من خلال دراستها بعمق.

2-2- عينة الدراسة الاستطلاعية :

الجدول رقم (2) يمثل خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية

الحالة	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى الدراسي	مدة الإصابة	أمراض أخرى
01	ذكر	44	متزوج	السنة الثالثة متوسط	11 سنة	لا يوجد
02	أنثى	32	متزوجة	السنة الثالثة ثانوي	5 سنوات	فقر الدم
03	ذكر	41	عازب	أستاذ الإنجليزية في مدرسة خاصة	4 سنوات	لا يوجد
04	أنثى	42	متزوجة	ابتدائي	6 سنوات	لا يوجد
05	ذكر	54	متزوج	مستوى ثانوي	7 سنوات	مرض القلب
06	ذكر	55	متزوج	ثالثة ثانوي	سنتين	الغدة الدرقية
07	ذكر	45	عازب	مستوى متوسط	3 سنوات	انتفاخ في الغدد للمفاوية
08	أنثى	49	متزوجة	مستوى جامعي	5 سنوات	الغدة الدرقية

من خلال الجدول رقم (2) تبين أن عينة الدراسة الاستطلاعية تتكون من 08 حالة تتراوح أعمارهم ما بين

30-50 سنة، المستوى الدراسي لديهم يتراوح ما بين تعليم الابتدائي إلى الجامعي.

2-3 الحالة النموذجية للدراسة الاستطلاعية :

2-3-1 تقديم الحالة ليلي:

تمت مقابلة الحالة ليلي في مصلحة الأمراض المعدية في مكتب الأخصائية.

الحالة تبلغ من العمر 32 عامًا، ذات مستوى اقتصادي متوسط، مستواها التعليمي سنة ثالثة من التعليم المتوسط، وهي ربة بيت. متزوجة منذ سبع سنوات ولديها طفلين الحالة لا تعاني من سوابق مرضية.

2-3-2 عرض مضمون المقابلة:

حسب ما صرحت لنا به الحالة ليلي في فبراير (2024)، عندما كان عمر ابنها شهرًا واحدًا، ظهرت عليه أعراض تنفسية حادة، بما في ذلك انخفاض نسبة الأكسجين، صعوبة في التنفس، التهابات متكررة نقص في الوزن، وإسهال شديد. في البداية، شُخصت حالته على أنه مصاب بالربو، ولكن مع تفاقم الأعراض، تم إجراء فحوصات شاملة (testé sérologie) كشفت عن إصابته بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، مما استدعى استشفاءه لمدة شهرين. بناءً على هذه النتائج، هنا ما طلب من الوالدان بإجراء تحاليل لهم ولي أبنتهما، والتي أكدت فيما بعد إصابتهما أيضًا بالفيروس لكن هي غير حامل للفيروس كما أكدت لنا الحالة ليلي بأن زوجها هو مصدر العدوى، نتيجة علاقة خارج إطار الزواج استمرت لمدة أربع سنوات.

قبل التشخيص كانت الحالة تعاني من أعراض مثل فقر الدم، نقص الوزن، القيء، والحمى المتكررة، بينما كان زوجها يعاني من إسهال حاد وأصيب بالسل. لم تكن ليلي على دراية بإصابتها أو إصابة ابنها بالفيروس قبل التشخيص، نظرًا لعدم معرفتها السابقة بمرض (SIDA) كما لاحظنا على الحالة علامات الحزن والقلق الواضحة اتجاه ابنها وابنتها. فقد عبرت عن حزنها بقولها: "غاضني وليدي صغير ومريض، أما حنا معلش". بمعنى يحزنني أن طفلي الصغير مريض، أما نحن فلا بأس علينا، أما فيما يتعلق بابنتها، فهي تتخذ احتياطات كبيرة خوفًا من انتقال عدوى مرض الإيدز إليها.

كما أكدت الحالة بأن الأطباء وضحو لهم أن الفيروس في حالة خمول حالياً، وذلك نتيجة للالتزام الجيد بالعلاج المضاد للفيروس. كما أشاروا إلى أنها قادرة على الحمل مع انخفاض خطر انتقال العدوى بشكل كبير. ومع ذلك، لا تزال ليلى تشعر بالقلق والخوف، مما يجعلها مترددة في اتخاذ هذه الخطوة.

كما صرحت لنا الحالة بأن والدتها كانت على علم بتشخيصها بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (sida)، حيث صرحت الحالة هنا "قلت لماما بلاك تغطي تقولي لكاش واحد رانا عندنا هذ المرض تبهدلينا" بمعنى قلت لأمي انتبهي لا تخطئي وتخبري أحدا بأننا مصابين بهذا المرض، ستجلبين لنا الإهانة، في حين أن عائلة الزوج لم يتم إعلامها بذلك، وذلك بسبب الخوف من الوصمة الاجتماعية المرتبطة بهذا المرض، والقلق من انتشار الخبر داخل المجتمع، مما قد يؤدي إلى التمييز أو النبذ الاجتماعي.

وقد عبرت الحالة ليلى أيضاً عن مخاوفها بقولها: "أنا خاف على ولادي، وليدي مسكين صغير ومريض زيد هذا المرض مزمن حياتو كامل بيه"، بمعنى أنا خائفة على مستقبل أبنائي، إبنني مسكين، صغير ومريض وزيادة على ذلك هذا المرض مزمن، مما يشير إلى وجود قلق مستقبلي واضح، واهتمام كبير بحماية أطفالها من التداعيات الاجتماعية المحتملة للمرض، خصوصاً وأن أحد أطفالها مصاب بالعدوى أيضاً. وأشارت إلى أنها تتجنب التحدث عن موضوع المرض، حتى داخل محيطها العائلي.

2-3-3- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- تم اختيار عينة مكونة من الرجال والنساء مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA) لتوفر الجنسين، ومن خلال المقابلات اتضح لنا أن (08) حالات التي تعاملنا معها في الدراسة الاستطلاعية يعانون من الوصمة المرضية ما دفعنا الى التفكير في تطبيق مقياس وصمة المرض لكنه كان غير مكيف على البيئة الجزائرية دفعنا الى تكييفه لضمان صحة وملائمته للسياق المحلي، من خلال حساب

الخصائص السيكمترية. أما مقياس تقبل المرض الذي كان مكيف مع البيئة الجزائرية ما يسمح لنا بتطبيقه مباشرة.

3- الدراسة الأساسية

3-1- المنهج الدراسة الأساسية:

تم الاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة، نظراً لطبيعة الظاهرة المدروسة ومشكلة البحث المراد دراستها من طرف الباحث للوصول إلى نتيجة معينة. يُعرف المنهج العيادي على أنه وإحدى تقنيات البحث الكيفي التي تهدف إلى تحليل ظاهرة معينة في سياقها الطبيعي، من خلال التعمق في حالة واحدة أو عدد محدود من الحالات. ويُستخدم هذا المنهج عندما يكون الهدف هو فهم الديناميات الداخلية، والسياقات النفسية والاجتماعية التي تحيط بالفرد أو المجموعة المدروسة.

يُعرف "روبرت ين" (Yin) دراسة الحالة بأنها:

"استراتيجية بحث تُستخدم لدراسة ظاهرة واقعية ضمن سياقها الفعلي، عندما تكون الحدود بين الظاهرة والسياق غير واضحة بدقة، وعندما تعتمد على مصادر متعددة للمعلومات" (Yin, 2003).

3-2- مكان الدراسة:

تم إجراء بحثنا الميداني في المركز الاستشفائي الجامعي "تدير محمد"، وهو مؤسسة صحية عمومية ذات طابع إداري، تابعة لوزارة الصحة، تم إنشاؤها بموجب المرسوم رقم 25/86 المؤرخ في 11 فبراير (1986)، يقع مقر المركز بمدينة تيزي وزو، داخل مستشفى "تدير محمد". يُعد هذا المركز مؤسسة استشفائية جامعية "Centre Hospitalisation Universitaire"، نظراً لارتباطه الوثيق مع جامعة تيزي وزو، حيث يساهم في التكوين والتدريب الميداني لطلبة الطب ومختلف المهن الصحية.

يضم 42 مصلحة طبية متخصصة، من بينها: الطب الداخلي، أمراض القلب، أمراض الكلى، الطب الشرعي، طب الأعصاب، مصلحة الأشعة، التحاليل الطبية، الصيدلة، **الأمراض المعدية** وهي المصلحة التي قمنا فيها ببحثنا الميداني. تُعنى هذه المصلحة بالتكفل الطبي بالأمراض المعدية والمتقلة.

3-3 زمان الدراسة

تم الشروع في البحث الميداني بعد الحصول على الموافقة الرسمية من البروفيسور المشرفة على مصلحة الأمراض المعدية بالمركز الاستشفائي الجامعي "ندير محمد" لولاية تيزي وزو. تم تقديم طلب رسمي صادر عن الجامعة، يُوضح أن هذا البحث يندرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس الصحة، ويهدف إلى إجراء دراسة ميدانية حول موضوع وصمة المرض وتقبل المرض لدى المرضى المتعاشين مع فيروس السيدا. خلال اللقاء التمهيدي، قمنا بشرح الأهداف العلمية للبحث، وأبرزنا أهمية هذه الدراسة في فهم الأبعاد النفسية والاجتماعية المرتبطة بالوصمة وتقبل المرض وكيفية تعامل المرضى معها. كما تم التأكيد على التزامنا الصارم بمبدأ السرية المهنية واحترام خصوصية المشاركين في البحث، مما لقي تجاوباً إيجابياً من البروفيسور، التي وافقت على إجراء الدراسة وقدمت لنا التسهيلات اللازمة لذلك.

عقب ذلك، وجّهتنا البروفيسور المشرفة على مصلحة الأمراض المعدية إلى مصلحة الاستشارات الخارجية «Consultation»، باعتبارها الوحدة التي تستقبل الحالات المرضية بالأمراض المعدية من أجل إجراء التحاليل الطبية، ومن بينها الحالات المتعاشية مع فيروس نقص المناعة البشرية (السيدا). تم العمل في المصلحة لمدة تقريبا (04) أشهر من 16 فيفري الى 07 ماي (2025)، الأمر الذي سمح لنا بتطبيق دراسة استطلاعية (08) حالات وتكيف مقياس وصمة المرض مع (30) حالة والدراسة الأساسية مع (10) حالات، تم تخصيص مكتب مهيئاً داخل المصلحة لاستقبال الحالات حيث تم التفاعل المباشر مع الحالات المستهدفة وفق معايير أخلاقية صارمة، مع تطبيق أدوات القياس النفسي المعتمدة لجمع

بيانات علمية دقيقة حول ظاهرتي وصمة المرض وتقبله لدى الصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA).

3-4- عينة الدراسة الأساسية:

تُعرف العينة بأنها "مجموعة من الأفراد يتم اختيارهم من المجتمع الإحصائي بهدف تمثيله في البحث العلمي، قصد تعميم النتائج" (عطية، 2012).

تكوّنت عينة الدراسة من (10) حالة مرضية مصابين بالفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)، تنوعت من مختلف الفئات العمرية والجنس، مما أتاح لنا رصد استجابات نفسية مختلفة تجاه المرض. وقد تم التفاعل مع أفراد العينة بشكل مباشر، من خلال تطبيق مجموعة من الأدوات النفسية المناسبة لطبيعة البحث، مع احترام المبادئ الأخلاقية للبحث في علم النفس.

3-5- طريقة اختيار العينة:

تم اختيارها بطريقة قصدية من مصلحة الأمراض المعدية، بمعنى انتقاء أفراد العينة بشكل قصدي على أساس تقدير وحكم الباحث بأن الحالات تخدم موضوعنا وتحقق غرض البحث، بعد صعوبة موافقة الحالات لإجراء العمل.

حيث نقصد بالعينة القصدية (العينة الهادفة) هي نوع من العينات غير الاحتمالية، يقوم فيها الباحث باختيار أفراد العينة عمدًا بناءً على خصائص محددة تتناسب مع أهداف الدراسة، مثل الحالة الصحية أو العمر أو النوع، دون الاعتماد على العشوائية. (عبيدات 2004).

3-6- معايير اختيار العينة:

الحالة المدنية: شملت العينة أفرادًا سواء كانوا عُزَّابًا أو متزوجين.
الجنس: تم التركيز على أفراد من كلا الجنسين.

السن: تم الاعتماد على الأفراد البالغين من سن 18 سنة فما فوق، لاعتبارهم في مرحلة الرشد وقادرين على التعبير الواعي عن تجربتهم الذاتية مع المرض.

نوع الإصابة: أن يكون الشخص مصاباً بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA).

الزمن منذ التشخيص: لم يُشترط في العينة مرور فترة زمنية طويلة على التشخيص، فقد بشرط أن يكون الفرد قد بدأ في إدراك وتشخيص حالته المرضية، أي أن يكون على دراية بإصابته وقادرًا على الحديث عنها والتعبير عن تجربته مع المرض.

3-7- خصائص عينة الدراسة:

مجموعة بحثنا تتكون من عشر حالات تضم المصابين (HIV).

جدول رقم (03) يمثل عينة الدراسة الأساسية:

الحالات	الجنس	السن	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية	مدة الإصابة
01	أنثى	19	غير متعلمة	عزباء	06 أشهر
02	ذكر	41	متوسط	عازب	05 سنوات
03	أنثى	22	جامعي	عزباء	03 سنوات
04	أنثى	45	ثالثة ثانوي	متزوجة	06 سنوات
05	ذكر	26	جامعي	عازب	04 أشهر
06	ذكر	56	ثانوي	عازب	05 سنوات
07	ذكر	23	ليسانس	عازب	عام
08	ذكر	44	متوسط	متزوج	04 سنوات
09	ذكر	39	جامعي	متزوج	عام
10	ذكر	49	ثانوي	متزوج	04 سنوات

نلاحظ من خلال الجدول أن العينة مكونة من عشر حالات (03) اناث و (07) ذكور، تتراوح أعمارهم من

بين (19-56) سنة والمستوى التعليمي من تعليم الابتدائي إلى الجامعي من جميع فئات الجنس رجال

ونساء.

5- أدوات الدراسة:

اعتمدنا في هذا البحث على مجموعة من الأدوات العلمية التي تُستخدم في الدراسات النفسية الميدانية بهدف جمع بيانات نوعية وكمية موثوقة، وهي كالتالي:

5-1- الملاحظة العيادية: «L'observation clinique»

تُعد أداة أساسية في البحث الميداني، حيث يتم من خلالها تتبع السلوك الظاهر للفرد في وضعيات طبيعية أو شبه طبيعية، وهي تساعد على رصد التفاعلات والانفعالات بطريقة مباشرة (خولي، 2007). لاحظنا على الحالات المدروسة حركات جسدية لا إرادية، مثل تحريك اليدين بشكل متكرر، أو فرك الأصابع، إضافة إلى صعوبة الحفاظ على التواصل البصري، حيث كانوا في أغلب الأحيان يتجنبون رفع رؤوسهم أثناء الحديث، مما قد يعكس مشاعر الخجل أو الإحساس بالذنب. كما ظهرت عليهم علامات العجز واليأس، سواء من خلال نبرة الصوت المنخفضة، أو التوقف المتكرر أثناء الحديث، وكأنهم يبحثون عن الكلمات وسط مشاعر متضاربة.

5-2- المقابلة العيادية: «L'entretien clinique»

هي أداة تواصل مباشر بين الباحث والمبحوث، تهدف إلى استكشاف المعطيات النفسية والاجتماعية من خلال الحوار، وتُعد من أكثر الوسائل فاعلية في البحوث العيادية والنوعية (الظاهر، 2011). وقد تم الاعتماد على المقابلة نصف موجهة أين قمنا بتحديد مجموعة من الأسئلة المفتوحة والمغلقة وطرحها على المفحوصين.

5-2-1- المقابلة نصف الموجهة:

تُعد المقابلة نصف الموجهة (L'entretien semi-directif) من أكثر أدوات البحث النوعي استخدامًا في علم النفس، إذ تتيح للباحث جمع معطيات عميقة ومرنة في الوقت نفسه. وهي تقوم على

مجموعة من الأسئلة المعدة مسبقاً، مع إمكانية تعديل أو إضافة أسئلة حسب تفاعل المبحوث، مما يسمح بالتعمق في التجربة الذاتية للفرد مع الحفاظ على إطار موحد للمقارنة بين الحالات (قزیز، 2013).

5-2-2- دليل المقابلة:

هو أداة يستخدمها الباحث أثناء إجراء المقابلات، ويتضمن مجموعة من الأسئلة أو المحاور المعدة مسبقاً، التي تهدف إلى توجيه الحديث وضمان تغطية جميع الجوانب المهمة للموضوع محل الدراسة. لا يُعدّ الدليل نصاً صارماً، بل يُستخدم بشكل مرّن يسمح بتعديل أو إضافة الأسئلة بناءً على تفاعل المستجوب، مما يجعله مناسباً للبحوث النوعية (الكيفية) حيث يُركز على الفهم العميق للظواهر والسلوكيات (عبد الرحمن، 2014، ص 85).

وهو عبارة عن مجموعة من الأسئلة يقوم الباحث بكتابتها والتي تساعد على حصر مقابله مع الأخذ بعين الاعتبار أثناء كتابة الأسئلة التسلسل المنطقي في تدرجها، وترابطها وعدم تداخلها، إضافة إلى أن يقوم الباحث بالإشارة إلى أهداف المقابلة. بحيث تنقسم هذه الأسئلة إلى قسمين أسئلة رئيسة ترتبط بأبعاد المشكلة وأسئلة فرعية ترتبط بمؤشرات كل بعد وتستجيب للبعد الخاص بكل متغير وتكون هذه الأسئلة مستنبطة من التحليل المفهومي (colette chailland, 2001).

بالنسبة لدليل المقابلة الذي تم الاعتماد عليه في الدراسة فهو مجموعة أسئلة مرتبة ويتضمن (05) المحاور وهي كالتالي:

- المحور الأول: البيانات الشخصية.
- المحور الثاني: الوصمة.
- المحور الثالث: تقبل المرض.
- المحور الرابع: فيروس نقص المناعة البشرية (السيدا).
- المحور الخامس: النظرة المستقبلية.

5-3-3-مقياس: تقبل المرض

مقياس تقبل المرض "سلميان جريو(2022) تم إعداد هذا الاستبيان من طرف الباحث حيث استند على التراث الأدبي، وعلى الدراسات التي وجدها تدرس مفهوم تقبل المرض، وكذلك مجموعة من الاستبيانات المصممة لقياس متغيرات نفسية تعتبر مؤشرات هامة لتقبل المرض كنوعية الحياة وغيرها، وهذا وفقا للدراسات التي تناولت متغير تقبل المرض.

الجدول رقم(04) يوضح سلم تنقيط المقياس تقبل المرض

البداية	نعم دائما	كثيرا	أحيانا	نادرا	لا أبدا
التنقيط	04	03	02	01	00

-تم وضع أمام كل فقرة تقدير خماسي (نعم) دائما، كثيرا، أحيانا، نادرا، لا أبدا، وأعطيت الفقرات الموجبة الدرجات (0.1.2.3.4)، أما الفقرات السالبة أعطيت درجاتها بالعكس (200.0) في حين تتراوح الدرجة الكلية على كل محور من المحاور بين (0-64) بالنسبة لنظرة المريض لذاته ومدى تقبلها ومدى التزام المريض بالأمور العلاجية، أما نوعية الحياة التي يحياها المريض فبين (0-72) درجة.

أ-الخصائص السيكومترية للمقياس لتقبل المرض

تم تكيفه في البيئة الجزائرية

(من طرف الطالبة "بوزقاق ميادة" تحت اشراف أ.د.ظاوس وازي)

بعنوان: تقبل المرض وعلاقته بالمساندة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي (2023).

-صدق وثبات مقياس تقبل المرض:

للتأكد من صدق هذه الأداة تم عرضها على طبيب أخصائي نفسي وعرضها على الأستاذة وازي وكذلك أخصائية بمستشفى سليمان عميرات والاتفاق مع المشرفة على حذف ثلاث بنود بحكم أنهم لا يناسبوا عينة الدراسة الحالية (البند26،42) وتم تحكيم الاستبيان من طرف الأستاذ خميس سليم والاستعانة

ببعض الأساتذة من جامعة بسكرة. وبعد التطرق للصدق وثبات المقياس اتضح أن درجة المقياس كلها دال إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01، مما يدل على أن المقياس يتميز بصدق داخلي جيد ويعتبر مؤشراً واضحاً على صدق المقياس ويتمتع المقياس بثبات مرتفع في الدرجات. (بوزقاق، 2022، ص34، 35، 36).

تم تحديد مستويات مقياس تقبل المرض بناءً على الدرجة الكلية التي يمكن أن يحصل عليها المفحوص. يتكوّن المقياس من 47 فقرة تُقيّم على مقياس ليكرت من خمس درجات (من 0 إلى 4)، مما يجعل الدرجة الكلية الممكنة تتراوح بين 0 و188.

وبناءً على ذلك، تم تقسيم الدرجات إلى ثلاث مستويات وفق التوزيع التالي:

تقبل منخفض: من 0 إلى 62 درجة

تقبل متوسط: من 63 إلى 125 درجة

تقبل مرتفع: من 126 إلى 188 درجة

5-3-4- مقياس وصمة المرض:

قام الباحث حاتم مسيح بإعداد المقياس بعد دراسة مفهوم الوصمة في المعاجم اللغوية، والموسوعات النفسية، والاطلاع على المقاييس السابقة، التي تناولت الوصمة، منها دراسة بخيت (2010)، ودراسة غيث (2014) ودراسة جوايرة (2013) ودراسة قحطان (2014) ودراسة على (2013) ودراسة الحسون (2013) ودراسة الطلحي (2005). ويهدف إعداد هذا المقياس إلى استخدامه كأداة موضوعية مقننة إلى التعرف على مستوى الوصمة لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية والمجتمعية في محافظات قطاع غزة موضع الدراسة، ويتكون المقياس في صورته المبدئية من (48) فقرة وينقسم إلى أربع أبعاد، وهي تأثير المريض بالوصم من الأسرة، ويتكون من (10) فقرات، تأثير المريض بالوصم من المجتمع،

ويتكون من (14) فقرة، تأثير المريض بالوصم من المعالج، ويتكون من (10) فقرة، تأثير المريض بالوصم من مرضه البعد الشخصي، ويتكون من (14) فقرات.

وقد أعطى المقاييس تدرج أقل من 36% منخفضة جداً، 36% 52% منخفضة، 52%-68% متوسطة 68%-84 مرتفعة، 84% فأعلى مرتفعة جداً وكانت جميع فقرات المقياس سلبية. (حاتم، 2018، ص70).

أولاً: صدق أداة الدراسة مقياس الوصمة Test Validity.

قام الباحث لأجل التأكد من صدق المقياس؛ تم استخدام طرق عدة، هي:

أ-صدق (المحكمين):

قام الباحث بعرض مقياسه على مجموعة من المحكمين من أساتذة الجامعات في الوطن وخارجه من المختصين في المجال النفسي وعندهم (9) مرفق ملحق رقم (1) للأخذ برأيهم واستشارتهم في مدى ملائمة الفقرات من حيث الصياغة المبدئية واللغوية ومدى انتمائها إلى كل الوصمة والتوكيدية، التي تضمنها المقياس، وقد أعطى المحكمون ملاحظات ذات قيمة وفي ضوءها تم تعديل صياغة بعض المواقف لعدم تناسب اللغة مع مستوى المفحوصين، وبناء على تعديلات المحكمين تم تعديل المقياس لتناسب لغته ومراعاة للفروق الفردية بين المفحوصين.

ب صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي على عينة استطلاعية مكونة من 30 فرد، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للبعد التي تتبع له، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (05) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس الوصمة مع الدرجة الكلية للبعد التابعة له

تأثيرات المريض بالوصم من المعالج			تأثيرات المريض بالوصم من الأسرة		
الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.500(**)	0.005	25	0.525(**)	0.003
2	0.614(**)	0.000	26	0.688(**)	0.000
3	0.462(*)	0.010	27	0.801(**)	0.000
4	0.717(**)	0.000	28	0.719(**)	0.000
5	0.650(**)	0.000	29	0.303"	0.103
6	0.707(**)	0.000	30	0.808(**)	0.000
7	0.631(**)	0.000	31	0.693(**)	0.000
8	0.639(**)	0.000	32	0.641(**)	0.00
9	0.277"	0.138	33	0.764(**)	0.000
10	0.640(**)	0.000	34	0.647(**)	0.000
تأثيرات المريض بالوصم من المجتمع			تأثيرات المريض بالوصم من مرضه البعد الشخصي		
الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
11	0.561(**)	0.001	35	0.869(**)	0.000
12	0.657(**)	0.000	36	0.395(*)	0.031
13	0.824(**)	0.000	37	0.731(**)	0.000
14	0.734(**)	0.000	38	0.844(**)	0.000
15	0.643(**)	0.000	39	0.872(**)	0.00
16	0.749(**)	0.000	40	0.624(**)	0.000
17	0.559(**)	0.001	41	0.812(**)	0.000
18	0.761(**)	0.000	42	0.683(**)	0.000
19	0.682(**)	0.000	43	0.845(**)	0.000
20	0.745(**)	0.000	44	0.791(**)	0.000
21	0.808(**)	0.000	45	0.738(**)	0.000
22	0.625(**)	0.000	46	0.860(**)	0.000
23	0.728(**)	0.000	47	0.893(**)	0.000
24	0.828(**)	0.000	48	0.064"	0.738

يتبين من الجدول رقم (05) أن معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس الوصمة مع الدرجة الكلية للبعد التابعة له، كان موجبا ودالة عند مستوى دلالة (0.005) باستثناء الفقرات التالية (9،29،48) كانت غير دالة مع البعد التي تنتمي له، مما قام الباحث بحذفها لكي يكون هناك اتساق داخلي بين جميع الفقرات والبعد التابعة له.

ج. الصدق البنائي:

تم حساب الصدق البنائي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس الوصمة وبين الدرجة الكلية للمقياس، وذلك بعد حذف الفقرات التي لم تحقق ارتباط ذات دلالة إحصائية مع بعدها، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (06) نتائج معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد الوصمة وبين الدرجة الكلية للمقياس.

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تأثير المريض بالوصم من الاسرة	0.857(**)	0.000
تأثير المريض بالوصم من المجتمع	0.940(**)	0.000
تأثير المريض بالوصم من المعالج	0.788(**)	0.000
تأثير المريض بالوصم من مرضه البعد الشخصي	0.895(**)	0.000

يتبين من الجدول رقم (06) أن معامل الارتباط بين كل بعد من الأبعاد مقياس الوصمة مع الدرجة الكلية للمقياس، كان موجبا ودالة عند مستوى دلالة (0.01) مما يشير إلى أن هناك اتساق بنائي للمقياس.

ثانيا: ثبات مقياس الوصمة:

تم حساب ثبات مقياس على أفراد العينة الاستطلاعية، من خلال طريقة ألفا كرونباخ ، وطريقة التجزئة النصفية، وجاءت النتائج على النحو التالي:

أ. معامل الثبات وفقا لطريقة ألفا كرونباخ:

جدول رقم (07) معامل الثبات المقياس الوصمة وفقا لطريقة ألفا كرونباخ.

م	البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
1	تأثير المريض بالوصم من الاسرة	9	0.803
2	تأثير المريض بالوصم من المجتمع	14	0.920
3	تأثير المريض بالوصم من المعالج	9	0.873
4	تأثير المريض بالوصم من مرضه البعد الشخصي	13	0.942
	الدرجة الكلية	45	0.964

يتبين من الجدول رقم (07) أن معامل الثبات للدرجة الكلية لمقياس الوصمة وفقا لطريقة ألفا كرونباخ كانت 0.964 وبعد معامل ثبات مرتفع، مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

ب. طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل الثبات وفقا لهذه الطريقة من خلال تقسيم الاستبانة والأبعاد إلى مجموعتين، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون بينهما، وتم تصحيح معامل الارتباط باستخدام معامل جثمان للأبعاد الفردية ومعامل سييرمان للأبعاد الزوجية، والنتائج موضحة بالجدول التالي:

جدول رقم (08) معامل الثبات لمقياس الوصمة وفقا لطريقة التجزئة النصفية.

م	البعد	عدد الفقرات	معامل الثبات قبل التعديل	معامل الثبات بعد التعديل
1	تأثير المريض بالوصم من الاسرة	9	0.660	0.795
2	تأثير المريض بالوصم من المجتمع	14	0.726	0.841
3	تأثير المريض بالوصم من المعالج	9	0.755	0.826
4	تأثير المريض بالوصم من مرضه البعد الشخصي	13	0.888	0.936
	الدرجة الكلية	45	0.779	0.873

يتبين من الجدول رقم (08) أن معامل الثبات للدرجة الكلية لمقياس الوصمة وفقا لطريقة التجزئة النصفية كانت 0.873 وبعد معامل ثبات مرتفع، مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

ملاحظة: هذا المقياس غير مكيف في البيئة الجزائرية لهذا لجأنا إلى تكيفه خاص على فئة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA).

أ-صدق أداة الدراسة مقياس الوصمة:

-صدق المحكمين:

قمنا بعرض مقياس وصمة المرض النفسي لحاتم مسمح (2018) على خمسة أساتذة من المحكمين، وهم أساتذة محاضرون في قسم علم النفس تخصص علم النفس العيادي وعلم النفس الصحة بجامعة مولود معمري تيزي وزو(أنظر الملحق رقم02). وقد أجمع المحكمون على أن المقياس يتناسب بدرجة عالية مع إشكالية الدراسة، وأن بنوده تخدم أبعاد المقياس.

وقد أوصى المحكمون بإعادة صياغة لغوية لبعض البنود، نظراً لأن النسخة الأصلية من المقياس طُبقت في غزّة وتحتوي على بعض من العبارات التي لا تتناسب مع البيئة الجزائرية. وعليه، تم تسجيل عدد من الملاحظات على بنود المقياس، شملت تغييرات في بعض الكلمات، وتعديلات على بعض العبارات، إضافة إلى ترجمة بعض البنود إلى اللهجة الجزائرية المبسطة لتكون مفهومة وواضحة للمفحوصين. وبذلك أصبح المقياس أكثر ملائمة لخدمة موضوعنا، وذلك استناداً إلى ملاحظات الأساتذة المحكمين.

-الخصائص السيكومترية لمقياس وصمة المرض:(بعد تكيفه على البيئة الجزائرية)

قمنا بحساب الخصائص السيكومترية في الدراسة الحالية على النحو التالي:

أولاً: صدق مقياس "وصمة المرض":

أ. حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس "وصمة المرض" والدرجة

الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، كما هو مبين في الجدول التالي:

ب. جدول رقم (09): قيم معاملات ارتباط العبارات والدرجة الكلية لكل بعد.

بعد شعور المريض بالوصم من الأسرة		بعد شعور المريض بالوصم من المجتمع		بعد شعور المريض بالوصم من المعالج		بعد شعور المريض بالوصم من مرضه (البعد الشخصي)	
العبارات	معامل الارتباط	العبارات	معامل الارتباط	العبارات	معامل الارتباط	العبارات	معامل الارتباط
1	**0.467	11	**0.602	25	**0.241	35	**0.362
2	**0.419	12	**0.568	26	**0.267	36	**0.367
3	**0.448	13	**0.371	27	**0.193	37	**0.254
4	**0.406	14	**0.470	28	**0.158	38	**0.238
5	**0.394	15	**0.436	29	**0.249	39	**0.278
6	**0.387	16	**0.448	30	**0.385	40	**0.260
7	**0.419	17	**0.410	31	**0.235	41	**0.300
8	**0.456	18	**0.307	32	**0.223	42	**0.230
9	**0.477	19	**0.348	33	**0.204	43	**0.292
10	**0.281	20	**0.312	34	**0.362	44	**0.342
		21	**0.324			45	**0.305
		22	**0.396			46	**0.215
		23	**0.458			47	**0.224
		24	**0.293			48	**0.279

يتضح من الجدول رقم (09) أن معاملات الارتباط بين عبارات مقياس "وصمة المرض" والأبعاد التي

تتنتمي إليها مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، فقد تراوحت قيمها بين (0.158)

و(0.602).

ففي بعد شعور المريض بالوصم من الأسرة تراوحت معاملات الارتباط بين (0.281) و(0.491)،

وتراوحت معاملات ارتباط عبارات بعد شعور المريض بالوصم من المجتمع بين (0.293) و(0.602)،

وتراوحت معاملات ارتباط عبارات بعد شعور المريض بالوصم من المعالج بين (0.158) و(0.385)،

وتراوحت معاملات ارتباط عبارات بعد شعور المريض بالوصم من مرضه (البعد الشخصي) بين (0.215) و (0.367).

وبالتالي أكدت هذه النتائج على اتساق العبارات بشكل مقبول ودال مع الأبعاد التي تنتمي إليها.

ت. حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لعبارات مقياس "وصمة المرض"، كما

هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (10): قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس "وصمة المرض".

العبارات	معامل الارتباط	العبارات	معامل الارتباط	العبارات	معامل الارتباط
1	**0.586	17	**0.492	33	**0.319
2	**0.463	18	**0.354	34	**0.538
3	**0.384	19	**0.458	35	**0.584
4	**0.300	20	**0.420	36	**0.557
5	**0.270	21	**0.370	37	**0.572
6	**0.374	22	**0.504	38	**0.486
7	**0.401	23	**0.449	39	**0.459
8	**0.442	24	**0.567	40	**0.462
9	**0.570	25	**0.486	41	**0.596
10	**0.333	26	**0.578	42	**0.479
11	**0.450	27	**0.462	43	**0.482
12	**0.495	28	**0.409	44	**0.544
13	**0.376	29	**0.536	45	**0.412
14	**0.436	30	**0.460	46	**0.545
15	**0.419	31	**0.450	47	**0.419
16	**0.488	32	**0.466	48	**0.363

** دالة عند مستوى 0.01

* دالة عند مستوى 0.05

يتضح من الجدول رقم (10) أن معاملات ارتباط العبارات والدرجة الكلية لمقياس "وصمة المرض" تراوحت بين (0.270) و(0.596) وجاءت قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى (0.01).

وتشير هذه النتيجة إلى إمكانية استخدام مقياس "وصمة المرض" في الدراسة الحالية.

ثانيا: ثبات مقياس "وصمة المرض":

أ. قيم معاملات الثبات لمقياس "وصمة المرض" ككل:

وسيتم توضيح ذلك في الجدول التالي:

جدول رقم(11): قيم معاملات ثبات بطريقتي ألفا-كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس "وصمة

المرض"

الثبات بطريقة التجزئة النصفية					الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	عدد عبارات المقياس		
ألفا	ألفا	جتمان	سبيرمان	ارتباط	0.921	للجزء	للجزء	العدد
للجزء الثاني	للجزء الأول		-براون	الجزئين		الثاني	الأول	الكلي
0.879	0.879	0.751	0.755	0.607		24	24	48

-يتضح من الجدول رقم (11) أن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا-كرونباخ بلغت (0.921) وبطريقة

التجزئة النصفية بلغت قيمة ثبات الجزء الأول (0.879) وقيمة ثبات الجزء الثاني (0.879)، وإرتباط

الجزئين (0.607)، وبلغت قيمة ثبات سبيرمان-براون (0.755) وبطريقة جتمان بلغت (0.751).

وهذه القيم تدل على ثبات عالي جدا لمقياس "وصمة المرض"، مما يجعلنا نستخدمه في الدراسة الحالية.

ثانيا: ثبات أبعاد مقياس "وصمة المرض"

وسيتم توضيح ذلك في الجدول التالي:

جدول رقم (12): معامل ثبات أبعاد مقياس "وصمة المرض" بطريقتي ألفا-كرونباخ، جتمان والتجزئة النصفية

/ الأبعاد	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ /	الثبات بطريقة التجزئة النصفية			
			ارتباط الجزئين	سبيرمان - براون	جتمان	ألفا للجزء الأول / ألفا للجزء الثاني
بعد شعور المريض بالوصم من الأسرة	10	0.738	0.613	0.760	0.681	0.168
بعد شعور المريض بالوصم من المجتمع	14	0.814	0.715	0.834	0.829	0.770
بعد شعور المريض بالوصم من المعالج	10	0.706	0.693	0.818	0.780	0.372
بعد شعور المريض بالوصم من مرضه (البعد الشخصي)	14	0.854	0.589	0.741	0.741	0.809

يلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن معاملات ارتباط الجزئين قد تراوحت بين (0.589) و(0.715)، وأن معاملات ارتباط سبيرمان براون تراوحت بين (0.741) و(0.834)، وأن معاملات جتمان تراوحت بين (0.681) و(0.829)، وهي قيم مرتفعة وتدل على أن أبعاد مقياس "وصمة المرض" تتمتع بثبات عالي، وتشير إلى تمتع مقياس "وصمة المرض" ككل بثبات عالي، وعليه تم اعتماده كأداة في الدراسة الحالية.

الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1-تقديم الحالات النموذجية

1-1-تقديم الحالة الأولى

1-2-تقديم الحالة الثانية

1-3-تقديم الحالة الثالثة

1-4-تقديم الحالة الرابعة

2-مناقشة نتائج الحالات (10) على ضوء

الفرضيات

2-1-مناقشة الفرضية الأولى

2-2-مناقشة الفرضية الثانية

2-3-مناقشة الفرضية الثالثة

الاستنتاج العام

خلاصة

التوصيات

قائمة المراجع

الملاحق

1- تقديم الحالات النموذجية

1-1- تقديم الحالة الأولى (خديجة):

خديجة تبلغ من العمر 45 سنة متزوجة وأم لخمس أطفال ذات مستوى اقتصادي متوسط مستواها التعليم الثانوي مأكثة في البيت، تم اكتشاف إصابتها بالفيروس نقص المناعة المكتسبة سنة (2020) بعد ظهور أعراض على زوجها لا تعاني من أمراض مزمنة أخرى.

1-1-1- عرض مضمون المقابلة:

تم لقاء الحالة خديجة في مصلحة الأمراض المعدية في المؤسسة الاستشفائية "ندير محمد" في المكتب حيث دامت المقابلة العيادية 45د، وذلك في إطار إجراء مقابلة نصف موجهة كجزء من الدراسة الميدانية المتعلقة بالموضوع الحالي.

تم إبلاغ الحالة خديجة بشكل واضح أن هذه المقابلة تدخل في إطار بحث علمي أكاديمي، وأن كافة المعلومات التي ستُجمع ستُستخدم لأغراض علمية فقط. تم التأكيد على أن مشاركتها تطوعية، وأنه يحق لها الانسحاب في أي وقت دون أي تبعات. وقد أبدت تعاونًا كبيرًا ووافقت شفويًا على المشاركة بعد أن تم طمأنتها بشأن سرية البيانات واحترام خصوصيتها.

عند بداية المقابلة مع الحالة خديجة تبين أنها بالرغم من مرور 05 سنوات من إصابتها بالفيروس (VIH) سنة (2020)، إلا أن الحالة لا تزال متأثرة نفسيًا فلمجرد سؤال واحد انفجرت بالبكاء مباشرة أثناء المقابلة، وقالت: "عيت نتقبل هذا المرض لحد الان، مقدرتش والله" بمعنى: "لم أستطع تقبل هذا المرض لحد الان والله" هذا يدل على أثر الصدمة التي تلقتها عند اكتشافها للمرض. لم تكن الحالة على حسب قولها تعاني من أية أعراض ظاهرة، ولكن الإصابة تم اكتشافها بعد خضوع زوجها لتحاليل طبية بسبب تدهور حالته الصحية، حيث بيّنت النتائج أنه مصاب بالفيروس (VIH). بناءً على ذلك، قامت الطبيبة بطلب إجراء تحاليل لبقية أفراد الأسرة، فكانت النتيجة صادمة بالنسبة لها، إذ تبين أنها أيضًا مصابة، لكن أولادها غير مصابين،

لتقول في هذا السياق: "طبيبة هي لي قاتلي راجلك مريض، انصدمت، جامي توقعت يمرض هك... كي درنا تحاليل خرجت حتى أنا مريضة، ولادي لا لا، صدمة حياتي، راجلي هو اللي نقلهولي." بمعنى: الطبيبة هي التي أخبرتني بأن زوجي مريض انصدمت ولم أتوقع أن أمرض لأنه وبعد إجراء التحاليل الطبية تبين أنني مريضة أيضا ولكن أبنائي ليسوا مصابين صدمتي الكبيرة. هذا ما تبين من خلال ملاحظتنا وهي تصرح بكل هذه المعاناة والحزن الذي كان يظهر على نبرة صوتها ونظراتها اليايسة وأضافا الحالة خديجة أنها لم تكن تملك معرفة كافية حول طبيعة المرض حث قالت: "حوست عليه في قوغل، لقيت الأعراض اللي فيه، كاينين عند راجلي." بمعنى: بحثت في (Google)، وجدت أن الأعراض التي حددت موجودة عند زوجي. وما زاد أيضا من حدة الصدمة والإرباك النفسي عند الحالة خديجة هو طلب الطبيبة منها عدم إخبار أي شخص بإصابتها، إذ قالت: "كي هدرت مع الطبيبة قاتلي ما تحكي لحتى واحد على مرضكم." بمعنى: عندما تحدثت مع الطبيبة قالت لي ألا أتحدث لأحد عن المرض. هذا الطلب الذي أثر على الحالة لأن يعكس مدى ترسخ الوصمة الاجتماعية المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية، ليس فقط في المجتمع، بل أحيانا حتى في العقلية المثقفة (النخبة).

الحالة خديجة عبرت عن شعورها العميق بالعار والخجل المرتبطين بنظرة المجتمع للمرض، حيث صرحت: "شتي النظرة تاع المجتمع صعيبة، هذا لي خلاني عيت نتقبل، ديجا أنا كنت نشوف اللي مريض بهذا المرض دار حاجة ماشي مليحة، باينة... لوكان يسمعو مرضت اشوفو فيا هكاك." بمعنى نظرة المجتمع صعبة، هذا ما دفعني لم أقبل مرضي، حتى أنا كنت أرى أن الشخص المريض بهذا المرض قام بشيء ليس جيد، بالتأكيد لو يسمعو بمرضي يروني بلك النظرة. هذا التصور السلبي للمرض انعكس أيضا على علاقتها بالأطباء، فهي لا تصرح بإصابتها عند زيارة الطبيب، خوفاً من الحكم عليها أخلاقياً، إذ قالت وهي تبكي بشهق: "علاوالي خدعت الطبيب، نحس لازم نقولو، لكن والله منقدرش... نخاف يشوفوني بلي درت حاجة مش مليحة." بمعنى: أدري أنني خدعت الطبيب، أحس يجب أن أخبره ولكن والله لا أستطيع

وأخاف أن يراني قمت بشيء ليس جيد. ثم توقفت فجأة عن الكلام وشرعت في البكاء وظهرت على وجهها ملامح الحسرة والانكسار، وكانت نظراتها شاردة توحى بحيرة عميقة وصراع داخلي مؤلم، ثم قالت: "أنا راجلي يعني ندير فيه الثقة بزاف، رغم بعيد عليا، خطيه النساء، مش خلاط... لوكان شفت فيه هك نخليه... الفيروس جابو من الخدمة، كان يستعمل أداة الحلاقة تاع صحابو، قدر الله وما شاء فعل".

بمعنى أنا زوجي أثق فيه كثيرا رغم انه بعيد عليا وأن لا يتبع النساء وان رأيته كذلك كنت تخليت عنه الفيروس انتقل اليه من العمل كان يستعمل أداة الحلاقة لأحد أصدقائه، قدر الله ما شاء فعل. يتضح هنا أن خديجة على ثقة كبيرة في علاقتها مع زوجها (ولو انه تبين لنا كأنها كانت تكثر التبرير قد تخفي من ورائه خوفا من وراء خيانة زوجية). وعلى الرغم من أن زوجها كان سبب العدوى، إلا أنها عبّرت عن مواصلة حياتها معه بشكل عادي، بل وربطت ذلك بقدرة المرأة الجزائرية على الصبر والقبول، فقالت: "علاياك، المرأة الجزائرية تقبل كلش رغم الظروف والمشاكل". بمعنى: تدرينا أن المرأة الجزائرية تتقبل كل شيء رغم الظروف والمشاكل. هذا التصريح يعكس البنية الثقافية والاجتماعية التي يعكس في طياته تبرير الحالة لتقبلها الوضع الحالي. وأضافت الحالة خديجة مدى معاناتها مع تقبل المرض حيث قالت: "راني نعاني من خمس سنوات، والله مراني نحبس لبكاء عيت نتجاوز خاصة كي نروح نرقد لوكان تنطق لمخدة تاعي تقول بزاف صوالح". بمعنى: أنا أعاني منذ خمس سنوات، والله انني لا أتوقف من البكاء لم أستطع التخطي خاصة في الليل، لو الوسادة تتحدث ستقول أشياء كثيرة.

من جهة أخرى، صرحت خديجة بأنها عاشت سابقاً في ظروف اجتماعية صعبة رفقة أهل زوجها في قولها: "كنت ساكنة في سكيكدة، غريبة على دارنا، عندي مشاكل مع عجوزتي وسلافاتي، راجلي بعيد، جوزت بزاف... ودرك كي وليت نسكن وحدي، قلت نتهنا، فضّت عليا بالمرض". بمعنى: كانت تقيم في سكيكدة بعيدة عن عائلتها، وتواجه مشاكل مستمرة مع أم الزوج وأخوات الزوج، في غياب زوجها الذي يعمل بعيداً. وعندما انتقلت للعيش بمفردها، ظنت أن معاناتها انتهت، لكنها فوجئت بإصابتها بالفيروس. يتبين من كل

ما صرحت به الحالة أن المرض دمر حياتها حيث وصفته بالعار حسب ما قالته لنا خلال المقابلة، حيث تؤكد: "كنت عايشة عادي مع ولادي، جا هذ العار دمرني" ما أدى إلى تفاقم الإحساس بالانهيار.

أما بخصوص نظرتها المستقبلية، فهي قائمة ومتشائمة، حيث صرحت بعدم وجود أمل، بسبب التصورات السلبية التي يحملها المجتمع حول هذا المرض، والتي تجعلها تعيش في حالة من الاقصاء، حتى في غياب الأعراض. ورغم تأكيد الأطباء أن العلاج المنتظم يمنع انتقال العدوى.

وفي ختام المقابلة، تم تطبيق مقياسين على الحالة خديجة، وهما: مقياس وصمة المرض ومقياس تقبل المرض، وذلك من أجل الحصول على بيانات كمية تدعم التحليل النوعي لحالتها وقد تم طمأنة الحالة خديجة بشأن سرية أجوبتها، كما أبلغنا بأن حالتها تحظى باهتمامنا وأنه في حال أبدت رغبة في الحصول على دعم نفسي سيتم توجيهها إلى أخصائية نفسية متخصصة ضمن إطار المهني مع مراعاة خصوصيتها واحترام اختيارها، بعد الإجابة على كل أسئلة المقياسيين تبين النتائج التالية:

جدول رقم (13) يمثل نتائج الحالة خديجة

مقياس تقبل المرض	المستوى	مقياس وصمة المرض	المستوى
188/21	منخفض	154	مرتفعة

1-1-2- خلاصة الحالة خديجة:

يتضح من خلال المقابلة نصف الموجهة وتطبيق مقياس تقبل المرض ومقياس وصمة المرض على أن الحالة خديجة تعيش التأثير النفسي والاجتماعي الذي تركه اكتشاف إصابتها بفيروس نقص المناعة البشرية، رغم مرور خمس سنوات على الإصابة. يظهر أنها لا تزال تعيش في حالة صدمة نفسية مستمرة، حيث ينبع ذلك من صعوبة تقبل المرض حيث تحصلت على درجة (21 من 188) وهي درجة منخفضة على هذا المقياس، تعكس هذه الدرجة تدنياً في تقبل المرض وضعفاً في التكيف معه الذي أتى كنتيجة مباشرة

لعدوى زوجها، مما قد يجعلها تعاني حالة من الإنكار الجزئي ضهر في تبريرها لطريقة انتقال العدوى. ويتجلى ذلك في تمسكها بزوجها رغم الشكوك التي قد تخفيها خوفاً من مواجهته أو من تداعيات خيانة محتملة. كما قد تعاني من وصمة اجتماعية ثقيلة مرتبطة بمرضها، حيث تحصلت على درجة (154) من (192) وهي مرتفعة على مقياس وصمة المرض، فالشعور بالعار والخجل واضحان من خلال رفضها الإفصاح عن مرضها حتى أمام الأطباء، مما قد يدل على التأثير الكبير لوصمة المرض اجتماعية والنظرة السلبية للمجتمع تجاه المصابين. هذا الشعور بالعزلة والنبذ الاجتماعي قد يفاقم من حالتها النفسية ويعمق شعورها باليأس والتشاؤم، خاصة مع عدم وجود دعم نفسي أو توعية كافية تساعد على تقبل مرضها والعيش بشكل أفضل. في الوقت نفسه، تعكس كلماتها تجسيدا للبنية الثقافية التي تفرض على المرأة الجزائرية الصبر وتحمل المعاناة بصمت، مما يدفعها إلى قبول وضعها رغم الصعوبات النفسية والاجتماعية التي تواجهها.

تقديم الحالة الثانية (نسيم):

نسيم شاب أعزب يبلغ من العمر 26 سنة، يتمتع بمستوى تعليمي جامعي، ويشغل وظيفة مستقرة. تم تشخيص إصابته بفيروس نقص المناعة المكتسبة منذ أربعة أشهر ليس لديه سوابق مرضية.

1-2-1- مضمون المقابلة:

أُجريت المقابلة مع الحالة نسيم بمصلحة الأمراض المعدية بالمؤسسة الاستشفائية "ندير محمد"، وذلك في إطار مقابلة نصف موجهة دامت حوالي 35 دقيقة، بعد إعلام الحالة بشكل واضح بأن هذه المقابلة تدخل في إطار بحث أكاديمي علمي، وأن كافة المعطيات التي سيتم جمعها ستستخدم لأغراض علمية فقط، مع ضمان سرية هويته واحترام خصوصيته. تم التأكيد على طوعية مشاركته، وحقه في الانسحاب في أي وقت. وقد أبدى نسيم موافقة شفهية على المشاركة بعد أن تم طمأنته بخصوص سرية البيانات وسياق استخدامها. مع بداية المقابلة، بدا نسيم متحفظًا ومتوترًا، غير أنه مع تقدم المقابلة أبدى ارتياحًا تدريجيًا، حيث صرح قائلاً: "أنا نشعر بالراحة كي نهذر معاكم، خاطرش أنتمأ أخصائيتين نفسييتين... ما كان حتى واحد يعرف باللي راني مريض، هذه أول مرة نحكي بارتياح، بلا ما نخاف يفضحوا سري". بمعنى: "أشعر بالراحة عندما أتحدث معكم، لأن أنتم أخصائيتين نفسييتين، لا أحد كان يدري أنني مريض، هذه أول مرة أتكلم بارتياح بدون خوف أن يفضحوا سري". قد يعكس هذا التصريح ثقل الكتمان الذي يعيشه، والافتقار إلى فضاءات آمنة للتعبير عن معاناته. في حديثه هذا لاحظنا عليه علامات الحزن والانكسار، مع خفض متواصل لنظره أثناء الحديث، وصوت خافت. مع الشروع في الحديث حول موضوع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، بدأ نسيم في عرض تفاصيل اكتشافه للمرض، موضحًا أنه شعر بأعراض غير معتادة، فقرر التوجه لطبيب فطلب منه إجراء تحاليل طبية لم يقترح عليه تحاليل فيروس نقص المناعة البشرية، إلا أن نسيم طلبه بنفسه لأنه - حسب تعبيره - "كان يشك في نفسه"، بسبب ممارسات سابقة وصفها بأنها "غير أخلاقية". عند ظهور النتائج، تأكدت إصابته، وهو ما تبين في قوله: "même si أنا لي حبيت ندير

التحاليل mais كنت نشك برك متوقعتش يعني صح اخرجولي positiveحكمني الصدمة... أنا نشوفو عار، ومرضتو... المشاريع تاعي كامل تخلصولي les programmes، كنت درت بزاف صوالح في بالي تعكسلي كلش". بمعنى: "بالرغم من أنني أنا من كنت أريد أن أقوم بالتحاليل الا أنني كنت أشك فقط لم أتوقع أن تخرج لي حقا التحاليل إجابيه، أصبت بصدمة أنا أراه عار ومرضته ... كل مشاريعي وتخطيطاتي تحطمت، كنت مخطط لأشياء في رأسي ولكن انعكس كل شيء". هذا التصريح قد يؤكد أن فيروس نقص المناعة البشرية لا يُنظر إليه كمرض فقط، بل كوصمة اجتماعية ترتبط بالعار، مما يؤثر على نظرة المصاب لنفسه ول مستقبله. ولحظنا خلال المقابلة أن الحالة نسيم كان يظهر رغبة واضحة في التعبير، حيث كان يأخذ وقتاً طويلاً في الإجابة عن كل سؤال، ويغوص في التفاصيل، قد يدل هذا الى حاجته للبرح والتفريغ النفسي، وربما أيضاً معاناته من أفكار متراكمة لم يُتَح له سابقاً مشاركتها في بيئة آمنة و أبرز ما ميّز حالته هو حالة الصراع الداخلي بين قبوله للمرض بحطم سوابقه ورفضه العاطفي والاجتماعي له، حيث قال: "أنا ما عنديش مشكل مع المرض كي مرض... المشكل سمعته لي خلاتني عيت نتقبل بلي راني مريض... أنا نشوفو عار كبير... الزواج ما يقبلوش بيا". بمعنى: "أنا ليس لديا مشكل مع المرض كمرض بل في سمعته هي من جعلتني لم أستطع تقبل أنني مريض ، أنا أراه عار كبير وحتى الزواج لا يقبلونني". يدل هذا على أن الحالة تفصل بين الجانب الطبي للمرض وبين تمثله الاجتماعي؛ فهو لا يعاني من تقبل الإصابة من منظور صحي، بل من الوصمة المرتبطة به هي من تجعله لا يتقبل إصابته. بمعنى أن المشكلة ليست في الفيروس بحد ذاته، وإنما في "سمعته" التي قد تُحمّل المصاب عبئاً أخلاقياً واجتماعياً وقد لاحظنا خلال حديثه عن هذا الجانب أنه كان شارد الذهن، تغلب عليه الحسرة، مما قد يدل على الأثر النفسي العميق الذي تتركه الوصمة في تشكيل تجربته المرضية.

وقد عبّر عن حالة انسحاب اجتماعي واضحة، وذكر أنه تجنب فرصة سفر مع أصدقائه خوفاً من أن يُكتشف أمره، قائلاً: "جاتني فرصا نروح معاها لتونس، ما رحتش، خفت يكتشفو مرضي... منقدرش نحكي

لحتى إنسان... مستحيل نتقبلو... نشوفو كعائق وعار". بمعنى: "أنتني فرصة لسفر الى تونس، لكن لم أذهب خوفاً من أن يكتشفوا مرضي، لا أستطيع أن احكي لأي شخص ومستحيل أن أتقبله أراه عائق وعار". عكست طول المقابلة تصريحاته نظرة مستقبلية قاتمة، يغلب عليها التشاؤم والشعور بانسداد الأفق، يظهر ذلك في تأكيده: "حياتي راحت". بمعنى: "حياتي ضاعت". رغم أنه لا يعاني من مضاعفات صحية خطيرة، إلا أن الضرر النفسي الناتج عن وصمة فيروس نقص المناعة البشرية هو ما يعيق تقبله واندماجه، ويؤثر على رؤيته للحياة. كما ظهر عليه الشعور بالذنب والخوف من نظرة المجتمع.

في نهاية المقابلة، قمنا بتقديم المقياسين النفسيين له، وهما: مقياس تقبل المرض ومقياس وصمة المرض، مع التأكيد مجدداً على سرية الإجابات وطابعها العلمي. أبدى تفهماً كبيراً، ووافق على إتمام التطبيق، فتم تنفيذ المقياسين بنجاح. أظهرت النتائج أن:

جدول رقم (14) نتائج الحالة نسيم

مقياس تقبل المرض	المستوى	مقياس وصمة المرض	المستوى
188/52	منخفض	170	مرتفعة

1-2-2- خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة التي كانت مع الحالة نسيم والنتائج على المقياسين تبين أن حالة نسيم قد تعكس تأثيرات الوصمة الاجتماعية بشكل خاص على فئة الشباب الذكور غير المتزوجين، الذين يرون في المرض تهديداً لمستقبلهم الاجتماعي والمهني. حيث يظهر انشغالا شديداً على الحالة نسيم بالصورة الاجتماعية للمرض، أكثر من الانشغال بحالته الصحية الفعلية، ما أدى به إلى الانسحاب الاجتماعي وتجنب للفرص، مثل السفر أو التفكير في الزواج. هذا الرفض المجتمعي الداخلي أصبح عائقاً في نظره، رغم وعيه بحقيقة إصابته وتقبله لها طبيياً. كما أن نبرة صوته المنخفضة، وتجنبه النظر أثناء الحديث، وشعوره بالحسرة قد تدل على أثر عاطفي عميق.

1-2- تقديم الحالة الثالث (سمير):

سمير يبلغ من العمر 39 سنة، متزوج، سمير زوجته مقيمة خارج البلاد، وهو من مستوى تعليمي الثالثة ثانوي. يعمل "كناجر" ويتمتع بوضع اقتصادي جيد. ليس لديه أبناء، يعاني من شلل عضوي على مستوى الجهة اليسرى للجسم وله سوابق مرضية تمثلت في جراحة على مستوى الدماغ لوجد فيروس داخلي، تم تشخيص إصابته بفيروس نقص المناعة البشرية في فيفري (2024).

1-2-1 مضمون المقابلة:

تم لقاء الحالة في مصلحة الأمراض المعدية في المستشفى الجامعي CHU بتيزي وزو، في المكتب يستوفي شروط المقابلة التي دامت 40 دقيقة، تم توضيح هدف اللقاء المفحوص، حيث أخبرنا بأنه سيتم تطبيق مقاييس نفسية تخص تقبل المرض ووصمة المرض لغرض علمي، كما تم تأكيد له على مبدأ السرية المهنية التامة، وقد أبدى تفهما واستعدادا للتعاون.

كبر سمير في بيئة أسرية مضطربة، حيث لم يعيش مع والديه، بل تربى لدى عمته، قال: "أنا ما عشتش مع والديا، عمتي هي اللي ربنتي"، بمعنى أنا لم أعيش مع عائلتي عمتي هي التي ربنتي. كما وصف طفولته بوضوح: "عشت طفولة صعبة"، مما يشير إلى حرمان عاطفي قديم أثر على تطوره الانفعالي والاجتماعي. حيث أضاف سمير إصابته بالفيروس (HIV) ربطها بسلوكيات جنسية سابقة، مشيراً إلى أنه كان يذهب إلى أماكن مشبوهة خارج إطار الزواج قائلاً: "كنت نروح لمكان غير أخلاقي... ومن ثمة جاتني السيدا"، بمعنى أنا كنت أذهب إلى أماكن غير أخلاقية وهناك جاعني السيدا"، مما جعله يشعر بالذنب والعار، وقد صرح أنه لم يخبر زوجته بحقيقة مرضه، حيث صرح: "قلت لزوجتي باللي عندي ميكروب في راسي... ما قدرتش نقولها السيدا"، بمعنى "لم أخبر زوجتي حقيقة مرضي أخبرتها بأنني لدي فيروس داخلي على مستوى الدماغ، لا أستطيع أن أخبرها أنني مريض بالسيدا"، وهذا ما قد يعكس إنكاراً جزئياً للمرض وخوفاً من الوصم والرفض، تدهورت علاقته مع إخوته بعد علمهم بإصابته خاصة أخوه الكبير حيث كانت

علاقتهم قوية من قبل لكن بعد مرضه تغيرت تصرفاته اتجاهه أصبح يعامله باستفزاز، وأكد أن كلامه الجارح يؤلمه بشدة، لاحظنا و عينيّه ممثلة بالبكاء و هو يصرح : "غير كي نتفكر إخوتي نبكي... كانوا يجرحوني بكلامهم بزاف" بمعنى بمجرد أن أفكر بأخواتي أبكي حيث كانوا يجرحونني بكلامهم كثيرا، ثم يتوقف عن الكلام قليلا و يواصل حيث قال: "جاتني AVC وما وليتش نقدر نحرك يدي ورجلي اليسرى"، بمعنى جاءتني حالة شلل و أصبحت لا أستطيع أن أحرك يدي ورجلي اليسرى، كما لاحظ على نفسه تراجعاً معرفياً ليصرح "كنت مثقف، بصح الآن حتى الكلمات ننساهم"، بمعنى كنت مثقفا لكن الآن حتى الكلمات لا أتذكرها، و من خلال المقابلة لاحظنا أن الحالة تمر بمرحلة انفعالية حساسة لاحظنا من خلال كلامه كانت نبرة الصوت منخفضة، لانظرات حائرة، تعبيرات الوجه حزينة تعكس مشاعر العجز و الذنب و فقدان السيطرة وهي مشاعر أدت به الشعور بالوصمة ، وأثرت على ثقته بنفسه ونظراته للمستقبل . بالإضافة إلى ذلك برزت فيه مظاهر إنكار جزئي و عدم تقبله للمرض، حيث تجنب الحديث عنه بشكل مباشر خاصة مع زوجته و محيطه الاجتماعي و تكراره للعبارات يقول "ما نقدرش نقول حتى واحد عن المرض ديالي، الناس يذلوني" بمعنى لا أستطيع أن أخبر أي أحد عن مرضي، فالناس سيهينونني" ما يعكس خوفا من الوصمة الاجتماعية و من الرفض الاجتماعي ما يعيق عملية التقبل المرض .

الحالة رغم معاناته، أظهر خلال المقابلة درجة عالية من التعاون والتفهم، حيث قال: "أسأليني أي شيء أنا نحب نخدم مع الأخصائيين النفسانيين"، بمعنى: أسألي أي شيء تريدينه أنا أحب العمل مع الأخصائيين النفسانيين، كما عبّر سمير عن ارتياحه للمقابلة واعتبرها فرصة للتفريغ الانفعالي بقوله: "أنا حسيت بالراحة، خرّجت كل واش كان في قلبي". بمعنى أنا أحسست بالراحة أخرجت كل ما هو في قلبي، وفي نهاية المقابلة، صرّح بتحسّنه التدريجي من الناحية الصحية، قائلاً: "لست كما كنت، الآن تحسّنت ونقدر نمشي شوية ونحرّك يدي"، انا لست كما كنت في السابق لقد تحسنت وأستطيع المشي التحرك. ما يدل على بداية التحسن رغم الظروف.

وفي نهاية المقابلة قمنا بشرح المقاييس التي نطبقها وهي مقياس تقبل المرض ومقياس وصمة المرض مع التأكيد عن مبدأ السرية وأنها تطبق لغرض علمي فقط وأبدى تفهما كبيرا ووافق على إتمام التطبيق في ظروف ملائمة وهادئة، تبينت النتائج التالية:

جدول رقم(15) يمثل نتائج الحالة سمير

مقياس تقبل المرض	المستوى	مقياس وصمة المرض	المستوى
188/53	منخفض	164	مرتفعة

1-2-2- خلاصة الحالة سمير:

من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة و نتائج المتحصل من خلال تطبيق مقاييس وصمة المرض و تقبل المرض استنتجنا أن الحالة سمير لديه عدم تقبله كاملا للمرض لحصوله على (53/188) درجة وهي من درجة منخفضة، حيث الحالة جاءت تعكس تأثيراً نفسياً واجتماعياً جسدياً بعد إصابته بفيروس نقص المناعة البشرية، كما يجدر الإشارة إلى أن النتيجة المتحصلة عليها على مقياس وصمة المرض بعد تطبيقه فقد تحصلنا على درجة (164/192) و يدل على درجة مرتفعة جدا وقد لمسنا عن قرب ارتياح الحالة سمير للمقابلة، التي اعتبرها فرصة للتفريغ الانفعالي، وقد تبين لنا المتابعة العلاجية أدت أشار إلى تحسن تدريجي في حالته الصحية، مما يدل على بداية التعافي النفسي والجسدي.

1-3- تقديم الحالة الرابعة (منير):

"منير" رجل يبلغ من العمر 44 سنة، يعمل تاجرًا، متزوج ولديه ابنة تبلغ من العمر 07 سنوات، مستواه تعليمي متوسط. الحالة ليس لديه سوابق مرضية تم تشخيص إصابته بفيروس نقص المناعة البشرية (VIH) سنة (2021). أجرينا معه المقابلة في مصلحة الأمراض ال معدية service consultations، في مكتب يستوفي كل الشروط المقابلة التي دامت 42 دقيقة، حيث شرحنا له أهداف المقابلة وغاية استخدام المقياسين في سياق أكاديمي بحثي، مع التأكيد على مبدأ السرية المهنية، ما جعله يشعر بالاطمئنان ويشعر في الحديث بصراحة وراحة.

1-3-1- عرض مضمون الحالة:

عند مبدأ المقابلة، تحدث منير عن الأعراض الجسدية المقلقة التي ظهرت عليه، مثل الحمى والتقرحات الفموية (les aphtes)، قبل أن يتقدم للفحص الطبي صرح المفحوص بأنه كان يشك في إصابته ببناء على معلومات طبية على مواقع التواصل الاجتماعي، وهناك رأى شريط فيديو يتناول أعراض الإصابة بفيروس السيدا، فقال: "أنا شفت فيديو على الفيس فيه أعراض... حسيت باللي راهي نفس الشي عندي". بمعنى أنا رأيت شريط على المواقع التواصل الاجتماعي فيه أعراض نفس الأعراض التي كانت لدي"، هذا ما جعله يطلب إجراء تحليل دم خاص (teste sérologie)، رغم عدم طلب الطبيب لذلك، وأبلغ بالنتيجة وهو بمفرده، ما شكّل صدمة نفسية حادة عبّر عنها بقوله: **lighwahdhi di le service midughalt** "بمعنى كنت بمفردي في المصلحة عندما تلقيت النتائج حيث صدمت كثيرا لم أتوقع ذلك". أوضح منير أنه قبل زواجه كان يعمل خارج البلد، حيث أقام علاقات، ويعتقد أن العدوى انتقلت إليه من هناك حيث صرح :

"uqvel adzewjagh ligh khedmagh vera n tmourth s3igh des relation

sexuelle allah ghalev gheltagh"

بمعنى: "قبل ان اتزوج قمت بعلاقات جنسية و كانت غلطتي"، كلامه يوضح بأنه قبل أن يتزوج كان يعمل خارج البلد و قام بعلاقات جنسية خارج إطار الزواج و صرح انه كان مصدره للعوى بالفيروس، بعد علمه بالإصابة، ازدادت معاناته النفسية، فلجأ إلى الكحول كوسيلة للهروب من الواقع قائلًا: " **ligh une personne alcoolique surtout misligh s Lahlakiw ughalgh tesagh attas akn** » بمعنى كنت شخص مدمن على الكحول خاصة عندما سمعت بالمرض أصبحت أشرب بكثرة لكي أنسى، هنا صرح منير بأنه كان مدمناً على الكحول، وبعد سماعه بالمرض زادت فيه هذه العادة لكي ينسى مرضه هذا ما يدل على الهروب من الواقع وبالرغم من مرور 05 سنوات على التشخيص، صرّح منير بأنه لم يتقبل مرضه بشكل حقيقي، بل يحاول نسيانه وتجنّب التفكير فيه، إلا أن الأفكار تعود إليه باستمرار: "تحاول ننسى... بصح ترجعلي الأفكار كل مرة، ما نقدرش نرتاح حتى نعاس اروحلي". بمعنى: أنا أحاول أن انسي لكن الأفكار تعود عدة مرات و لا أستطيع أن أرتاح و لا أنام.

أشار أيضاً أنه لم يُخبر زوجته بالحقيقة، بمجرد أنها لم تصاب بالفيروس أحضرها إلى المركز و قامت بالتحاليل و كانت ليست حاملة للفيروس و قرر أن لم يخبرها و هذا قد يعكس نوع من الإنكار و الخوف حيث الزوجة لم تعلم بحالته الصحية و ما جعله يواصل حياته معها تحت الغموض و التكتّم ، يخاف على سمعته و سمعة ابنته و حرص على إبقاء مرضه سرا تاما حتى عن محيطه العائلي و الاجتماعي قائلًا: " **uvghigh ara personne adizar ttkhamimagh af la venir n yelii ughadhagh machi felii nk numagh la maladie** ". بمعنى "لا أريد أي شخص أن يعرف الحقيقة أنا أفكر بمستقبل ابنتي أما أنا لا يهمني لقد تعودت على هذا المرض"، ومن جهة أخرى عبّر عن ارتياحه للمقابلة وصرّح قائلًا: "أنا نرتاح كي نحكي مع **psychologue**، أسألينل يواش تحبي... نحب الخدمة معاكم"، بمعنى أنا ارتاح عندما أتحدث مع المختص النفسي إسأليني أي شيء تريدينه أنا أحب العمل معكم"، وقد اعتبر

الجلسة فرصة للتفريغ الانفعالي والتعبير عن معاناة احتفظ بها لعدة سنوات دون مشاركة. وقبل الانتهاء من المقابلة النصف موجهة طبقنا له المقياسين وكان متفهماً ومرتاح خلال تطبيقه له حيث كانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (16) يمثل نتائج الحالة منير

مقياس تقبل المرض	المستوى	مقياس وصمة المرض	المستوى
188/56	منخفض	192/151	مرتفعة

1-3-3- خلاصة الحالة منير:

يتضح من خلال المقابلة نصف الموجهة وتطبيق مقياسي تقبل المرض ووصمة المرض على الحالة، أن الحالة تحصلت على درجة (56) على مقياس التقبل، وهي درجة منخفضة على هذا المقياس (الحد الأقصى 188). تعكس هذه الدرجة تدنياً في تقبل المرض وضعفاً في التكيف معه، مما يجعله يعيش نوعاً من المشاعر السلبية المرتبطة بالقلق والاكتئاب، وهي مشاعر ترتبط غالباً بالوصمة الاجتماعية والعار الناتج عن الإصابة بالفيروس نقص المناعة البشرية.

كما تحصلت الحالة على درجة (151) على مقياس الوصمة، وهي درجة مرتفعة، مما يدل على إدراك عالٍ للوصمة المرتبطة بالمرض. مما يعكس الخجل من نظرة المجتمع إليه، حيث يفضل كتمان مرضه حتى عن زوجته، ما يرتبط خوفه من الشعور بالعار. ويؤكد ذلك عدم إخباره لأي أحد عن إصابته، وهو ما يعبر عن إدراك عميق للوصمة الاجتماعية التي قد تلاحقه، والتي قد تؤثر سلباً على حياته الشخصية وعلى حياة أسرته، خاصة ابنته.

2-مناقشة نتائج الحالات (10) على ضوء الفرضيات:

جدول رقم (17) يمثل نتائج الحالات (10) لمقياسيين تقبل المرض ووصمة المرض

الحالات	الجنس	السن	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية	مدة الإصابة	نتائج مقياس الوصمة	القراءة	نتائج مقياس تقبل المرض	القراءة
01	أنثى	19	غير متعلمة	عزباء	6 أشهر	163	مرتفعة	35	منخفضة
02	ذكر	41	متوسط	عازب	5 سنوات	151	مرتفعة	56	منخفضة
03	أنثى	22	جامعي	عزباء	3 سنوات	150	مرتفعة	60	منخفضة
04	أنثى	45	ثالثة ثانوي	متزوجة	5 سنوات	154	مرتفعة	21	منخفضة
05	ذكر	26	جامعي	عازب	04 أشهر	170	مرتفعة	52	منخفضة
06	ذكر	56	ثانوي	عازب	05 سنوات	149	مرتفعة	94	متوسط
07	ذكر	23	ليسانس	عازب	سنة	155	مرتفعة	72	متوسط
08	ذكر	40	متوسط	متزوج	6 سنوات	138	متوسطة	47	منخفضة
09	ذكر	39	جامعي	متزوج	عام	164	مرتفعة	53	منخفضة
10	ذكر	49	ثانوي	متزوج	4 سنوات	113	متوسطة	118	متوسط

سيتم مناقشة الفرضيات بناءً على نتائج المقابلات والملاحظات ومقاييس وصمة المرض وتقبل المرض

التي تم تطبيقها على عينة الدراسة وقد تم عرض هذه النتائج بشكل منظم في جدول (17) الذي يوضح

توزيع درجات المشاركين على كلا المقياسين، مما يتيح تحليلاً دقيقاً لمستويات الوصمة والتقبل لدى المصابين

بفيروس نقص المناعة البشرية. وسيتم تفسير هذه النتائج من خلال هذه المعطيات وبالرجوع الى الدراسات

السابقة.

2-1- مناقشة الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى على أن "يكون مستوى وصمة المرض لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية مرتفعاً".

أظهرت نتائج الدراسة أن أغلب أفراد العينة حصلوا على درجات تصنف ضمن المستوى المرتفع لمقياس وصمة المرض، حيث سجل 08 من أصل 10 حالات درجات تتراوح بين (144-192)، أما الحالتين فجاءت النتائج 138 و 113 متوسطة، وهي الدرجات التي تقع ضمن النطاق المتوسط وفقاً لمعايير المقياس المعتمد. هذا يشير بوضوح إلى أن مستوى وصمة المرض لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (السيدا) في العينة المدروسة هو جاء مرتفع. ويعكس هذا الارتفاع الى وجود إدراك الوصمة بحجم التحديات الاجتماعية والنفسية التي يعيشها المصابون، إذ تعتبر الوصمة الاجتماعية من أكثر العوامل التي تؤثر سلباً على جودة الحياة النفسية والاندماج المجتمعي لهؤلاء المرضى. وتؤكد دراسة (Herek, 2002) أن مرضى فيروس نقص المناعة البشرية غالباً ما يتعرضون لنظرات دونية ورفض اجتماعي، ما يؤدي إلى الشعور بالخزي والانطواء والخوف من الكشف عن هويتهم المرضية.

(Herek, Capitanio, & Widaman, 2002)

كما توصلت دراسة Goffman (1963) إلى أن الوصمة ترتبط بالخصائص الاجتماعية التي تُعطى صفة "العار" أو "الانحراف عن السائد"، وهو ما ينسحب بشكل واضح على طبيعة الإصابة بفيروس نقص المناعة، خصوصاً في المجتمعات المحافظة (Goffman, 1963).

كما أكدت دراسة حسن وعبد الله (2016) في دراسة أجريت على عينة من المصابين بالفيروس في مصر، أن أكثر من 75% من المشاركين عبروا عن معاناتهم من نظرة المجتمع السلبية، والتمييز في أماكن العمل، والتهميش في الخدمات الصحية (حسن & عبد الله، 2016).

كذلك أظهرت دراسة UNAIDS (2019) أن الوصمة المرتبطة بالإيدز تشكل حاجزاً أساسياً أمام الكشف المبكر والالتزام بالعلاج، مما يزيد من حدة المرض وانتشاره داخل المجتمعات. وبناءً عليه، يمكن القول إن الفرضية الأولى قد تحققت، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى وصمة المرض لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية مرتفع (UNAIDS, 2019).

2-2- مناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أن "يكون مستوى تقبل المرض منخفضاً لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية". أوضحت نتائج الدراسة أن (03 من أصل 10) جاءت نتائجهم كالتالي بين (63-125) وهي درجة متوسطة وأغلبية الحالات (07 من أصل 10) تحصلوا على درجات منخفضة في مقياس تقبل المرض (بين 0-62)، وهو ما يشير إلى ضعف القدرة على التكيف والتقبل النفسي للمرض. هذا المستوى المنخفض من التقبل يدل على معاناة داخلية من الإنكار، الغضب، والإحساس بالذنب أو بالظلم نتيجة الإصابة. ويتفق هذا مع ما ذكرته دراسة Biesecker & Erby (2008) التي بينت أن انخفاض تقبل المرض يُعد مؤشراً نفسياً لضعف التكيف، وقد يكون ناتجاً عن الشعور بالوصمة، الخوف من نظرة المجتمع، أو فقدان الثقة في المستقبل. وتؤكد ذات الدراسة أن تقبل المرض لا يرتبط فقط بالوعي المرضي بل بالبيئة الاجتماعية التي ينتمي إليها المريض (Biesecker & Erby, 2008).

كما أوضحت دراسة Ironson et al (2005) أن المصابين بفيروس نقص المناعة الذين يتمتعون بمستوى منخفض من تقبل المرض هم الأكثر عرضة للقلق، الاكتئاب، والتدهور في نوعية الحياة. وفي السياق العربي (Ironson et al, 2005)، وجدت دراسة الكوكي (2018) على عينة من المصابين في تونس أن مستوى التقبل يتأثر بالعوامل الدينية والاجتماعية، وأن غياب الدعم الأسري وتعرض المريض للاقصاء يعمقان من أزمة التقبل النفسي (الكوكي، 2018).

من جهة أخرى، أشارت دراسة اليونسيف UNICEF, 2017 إلى أن ضعف التقبل قد يؤدي إلى رفض تلقي العلاج أو عدم الانتظام عليه، خوفاً من نظرة الآخرين أو من انكشاف الوضع الصحي للمريض. بناءً عليه، نستنتج أن الفرضية الثانية قد تحققت، حيث أظهرت النتائج أن تقبل المرض لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية منخفض.

مناقشة الفرضية الثالثة: كلما كانت وصمة المرض مرتفعة لدى المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة (SIDA) كان تقبل المرض منخفض.

من كل ما سبق ذكره نستخلص أن الفرضية الثالثة للدراسة، التي مفادها كلما كانت وصمة المرض مرتفعة لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA) كان تقبل المرض منخفض.

أظهرت النتائج أن معظم الحالات (10) الذين أظهروا مستويات مرتفعة من وصمة المرض سجلوا كذلك درجات منخفضة على مقياس تقبل المرض، وهو ما يدعم الفرضية بشكل مباشر وهو ما يشير إلى تأثير سلبي للوصمة على التقبل المرض. هذا يتماشى مع ما لاحظناه أثناء تحليل نتائج الحالات، حيث أظهرت أغلب المقابلات عن شعور المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA) من الوصم والخوف من المجتمع، ما أدى إلى عدم تقبلهم للوضع الصحي. وحسب دراسة أجريت في رواندا (Ochieng et al., 2023) أن المرضى الذين يعانون من وصمة متوقعة عند دخولهم للمستشفيات، غالباً ما يقل لديهم الدافع للالتزام بالعلاج أو تقبل حالتهم الصحية، نتيجة ما يشعرون به من خوف أو تهمة اجتماعي. وفي دراسة أخرى أجريت بجنوب إفريقيا (Mahlalela et al., 2024) ، وُجد أن ارتفاع مستوى الوصمة لدى المصابين بفيروس نقص المناعة، لا سيما بين كبار السن، كان مرتبطاً بانخفاض نسبة الإقبال على الفحص والتأخر في بدء العلاج، مما يُظهر ضعف التقبل والرغبة في المواجهة.

وبناءً عليه، نستنتج أن الفرضية الثالثة قد تحققت، حيث أظهرت نتائج دراستنا أن المصابين الذين يعانون من مستويات عالية من وصمة المرض يُظهرون غالبًا درجات منخفضة من تقبل حالتهم الصحية، ما يؤكد الحاجة لتدخلات نفسية واجتماعية تحدّ من آثار الوصمة وتدعم التقبل الفعّال للمرض.

الاستنتاج العام:

لقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى وصمة المرض وتقبل المرض لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)، وانطلقت من فرضيات علمية تفترض انخفاض مستوى تقبل المرض وارتفاع مستوى وصمة المرض لديهم، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم اتباع المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة لعينة بلغ عددها عشر حالات (10)، تم اختيارها بطريقة قصدية من مصلحة الأمراض المعدية بالمركز الاستشفائي الجامعي بتيزي وزو، وتم تطبيق أدوات نوعية وكمية تمثلت في دليل المقابلة نصف موجهة ومقاييس لوصمة المرض (سليمان جريو، 2023)، ومقاييس وصمة المرض (حاتم مسموح، 2018)، بعد حساب صدق وثبات المقياس وتكيفه على البيئة الجزائرية.

أظهرت نتائج الدراسة أن أغلب أفراد العينة يعانون من تدنٍّ في مستوى تقبلهم للمرض، يقابله ارتفاع في مستوى الشعور بوصمة المرض، سواء الذاتية أو المجتمعية، ما يؤكد صحة الفرضيات المطروحة، حيث أن ارتفاع الوصمة قد يعقِّ عملية التقبل ويؤثر سلبيًا على التكيف النفسي والاجتماعي لدى المصابين، بمثل هذه العدوى وقد دعمت نتائج الدراسة ما توصلت إليه دراسات حديثة مثل دراسة (Nutor et al. 2024) في غانا، التي بيّنت أن ارتفاع مستوى الوصمة الذاتية يرتبط بشكل مباشر بضعف التكيف النفسي وظهور أعراض القلق والاكتئاب لدى المصابين بفيروس نقص المناعة.

وقد تعود هذه النتائج إلى عوامل نفسية واجتماعية متعددة مثل الشعور بالعار، الخوف من الرفض أو التمييز، ضعف الدعم النفسي والاجتماعي، وتدني تقدير الذات، وهي كلها عوامل قد تساهم في صعوبة التقبل وتعزز الإحساس بالوصمة. كما تبين لنا ذلك من خلال المقابلات التي تمت سواء مع (08) حالات الدراسة الاستطلاعية حالات و(10) حالات الدراسة الأساسية. وتشير دراسة Luthuli & John-Langba (2024) إلى أن ارتفاع الوصمة يُضعف التأثير الإيجابي للدعم الاجتماعي على الثقة في العلاج والالتزام به، مما يبرز خطورة آثار الوصمة على الصحة النفسية والعلاجية. إلا أن هذه النتائج لا يمكن تعميمها كونها تخص عينة محدودة، فانها تفتح آفاقًا جديدة أمام الباحثين والمهنيين في مجال علم النفس الصحي، وقد أوصت دراس Kimera et al (2025) بأهمية التدخلات المجتمعية المبنية على دعم المصابين وإشراك الأسرة والمجتمع في عملية العلاج النفسي والاجتماعي من أجل تقليل وصمة المرض وتعزيز القبول الذاتي، وهو ما يتماشى مع توصيات هذه الدراسة الحالية لتطوير تدخلات علاجية نفسية تساعد المصابين على التكيف وتحسين نوعية حياتهم.

خاتمة الدراسة:

في ختام هذه الدراسة التي تناولت موضوع وصمة المرض وتقبل المرض لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)، يمكن القول أن هذه الفئة تواجه صعوبات نفسية واجتماعية معقدة، ناتجة عن التحديات المرتبطة بالتعايش مع مرض مزمن من جهة، والنظرة الاجتماعية السلبية من جهة أخرى. وقد حاولنا من خلال هذه الدراسة فهم واقع هؤلاء المرضى من منظور نفسي-صحي، بالتركيز على تجربتهم الذاتية في التعامل مع المرض.

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة، والذي يسمح بالكشف العميق عن الجوانب النفسية الداخلية. ولتحقيق أهداف البحث، استخدمنا المقابلة العيادية النصف موجهة كأداة نوعية للتحليل، بالإضافة إلى مقياس تقبل المرض (سليمان جريو، 2023) ومقياس وصمة المرض (حاتم مسموح، 2018)، وذلك بعد التحقق من خصائصهما السيكمترية.

إعتمدنا في دراستنا على (08) حالات في دراسة استطلاعية والدراسة الأساسية شملت (10) حالات تم اختيارها من مصلحة الأمراض المعدية بالمركز الاستشفائي الجامعي ببنيزي وزو، مع مراعاة تنوع الجنس، والعمر، وطبيعة المرض، وللتأكد من الفرضيات التالية:

- يكون مستوى تقبل المرض لدى المصابين بالفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA) منخفضاً.
- يكون مستوى وصمة المرض لدى المصابين بالفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA) مرتفعاً.
- كلما كانت وصمة المرض مرتفعة لدى المصابين بالفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA) كان تقبل المرض منخفضاً.

فتوصلنا انه كلما ارتفعت الوصمة لدى المرضى المصابين بالفيروس انخفض تقبل المرض لديهم، وقد سمحت لنا المقابلات والمقاييس بتكوين تصور شامل حول المعاناة النفسية المرتبطة بالوصمة وضعف

التقبل، حيث ظهرت مؤشرات متعددة على وجود معاناة داخلية، مثل: الشعور بالعار، القلق، الانعزال وتراجع المشاركة الاجتماعية، إلى جانب صعوبة الحديث عن المرض أو طلب الدعم من الآخرين.

نأمل من خلال هذه الدراسة أن نكون قد ساهمنا، ولو بجزء بسيط، في تسليط الضوء على الجانب النفسي للمصابين بالفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)، ودفع الباحثين في الصحة النفسية تطوير تدخلات فعالة تقلل من المعاناة وتُحسن جودة الحياة لدى هذه الفئة.

التوصيات

-أثر الوصمة الذاتية والاجتماعية على جودة الحياة النفسية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA).

- العلاقة بين الدعم الاجتماعي وتقبل المرض لدى مرضى فيروس نقص المناعة البشرية
- تقبل المرض وصعوبات الاندماج الزواجي لدى مرضى فيروس HIV في ظل الوصمة الاجتماعية
- صعوبة الاندماج المهني للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في ظل الوصمة الاجتماعية.
- الخوف من الرفض الأسري وصعوبة الإفصاح عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA)
- تأثير الوصمة على إفصاح المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (SIDA) للأطباء

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

إبراهيم، عبد الستار. (2004). علم النفس المرضي والعلاج النفسي. القاهرة: دار النهضة العربية.

ابن تاسم، عادم، & بن صغير، كريمة. (2018). التصورات الاجتماعية للسيدا عند الطلبة الجامعيين: دراسة ميدانية بجامعة 20 أوت 1955 سكيكدة. مجلة التصورات الاجتماعية، (03)، 27-8.

البدائية، ذبات. (2012). تطوير مقياس للوصم الاجتماعي بمرض الإيدز في المجتمع العربي. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 9(2).

بلقاسم، محمد. (2014). مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس التربوي. جامعة وهران.

بن إسماعيل، رحيمة. (2015). بناء برنامج للتكافل النفسي العلاجي للمتعايش مع فيروس نقص المناعة المكتسبة (السيدا): دراسة ميدانية بمستشفى الدكتور ضربان عنابة. جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

بن سماعيل، رحيمة. (2008). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالعدوانية لدى المصابين بداء نقص المناعة المكتسبة (السيدا). (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة محمد خيضر بسكرة.

تايلور، شيلي. (2008). علم النفس الصحي (ترجمة وسام درويش بيك وفوزي شاكّر طعمية داود، الطبعة الأولى). عمان: دار الحامة للنشر والتوزيع.

جريو، سليمان. (2019). مستوى التدين وتقبل المرض لدى الراشد المصاب بداء السكري. (أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة محمد خيضر، بسكرة.

ال دراوشة، عبد الله، العوران، حسن، البداينة، ذبات، سليمان، أحمد، &عباطة، لتوايهة. (2012). الوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بالإيدز. المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية والإنسانية، 4(1).

السنوسي عبد الله، بثينة عبد الله. (2017). اتجاهات مقدمي الخدمات الصحية نحو مرضى الإيدز وعلاقتها بالوصمة النفسية: دراسة بمستشفى السلاح الطبي، أم درمان. (أطروحة ماجستير). جامعة النيلين، السودان.

الطاهر، محمد. (2011). المناهج وتقنيات البحث في العلوم الاجتماعية. الجزائر: دار العلوم للنشر والتوزيع.

عطية، دليلة. (2016). فعالية برنامج تثقيفي في رفع درجة تقبل المرض والتحكم الذاتي لدى مرضى السكري من النمط الثاني. (أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة باتنة، الجزائر.

عطية، محمد عبد الحميد. (2012). مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبد الرحمن، عدنان. (2006). القياس النفسي: الأسس النظرية والتطبيقية. عمان: دار صفاء.

عبد الرحمن، محمد. (2014). منهجية البحث العلمي: المفاهيم والأسس العامة. القاهرة: دار الفكر العربي.

عبيدات، ذوقان، & آخرون. (2004). البحث العلمي: مفاهيمه وأدواته وأساليبه. عمان: دار الفكر. عليوة، سمية. (2015). علاقة كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري من النوع الأول. (أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة باتنة، الجزائر كركاش، عودي ليلي. (2012). العقلنة عند المصابين بالسيدا: دراسة عيادية. (مذكرة ماجستير غير منشورة). جامعة الجزائر 2، تحت إشراف عرعار فاطمة.

خولي، حسن. (2007). أسس البحث العلمي في العلوم الاجتماعية. القاهرة: دار الفكر العربي.

ليهى، روبرت ال. (2010). القلق: سبع خطوات للتخلص من القلق الذي يعيق حياتك. الرياض: مكتبة جرير.

مراكبوين، خالد. (2023). الوصم الاجتماعي والجريمة: تحليل سوسيولوجي. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية, 13(2), 165-180.

صافي، سفيان، & قنيفه، العيد. (2018). داء الأيدز بين المعاناة الصحية والوصم الاجتماعي. مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع, 5(1). جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان.

- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.
- Biesecker, B. B., & Erby, L. H. (2008). Adaptation to living with a genetic condition or risk: A critical review of the literature. *Journal of Genetic Counseling*, 17(6), 587–603. <https://doi.org/10.1007/s10897-008-9172-2>
- Bos, A. E. R., Pryor, J. B., Reeder, G. D., & Stutterheim, S. E. (2013). Stigma: Advances in theory and research. *Basic and Applied Social Psychology*, 35(1), 1–9. <https://www.tandfonline.com/loi/hbas20>
- Brown, L., Macintyre, K., & Trujillo, L. (2003). Interventions to reduce HIV/AIDS stigma: What have we learned? *AIDS Education and Prevention*, 15(1), 49–69.
- Bruchon-Schweitzer, M. (2002). *Psychologie de la santé: Modèles, concepts et méthodes*. Dunod.
- Casier, A., et al. (2011). Acceptance and chronic illness. Retrieved from <https://www.psychologytoday.com/us/blog/chronically-me/202310/acceptance-and-chronic-illness>
- Ede, G. J. (2017). *JAIDS update: Understanding HIV and AIDS*. Pearson.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Grecucci, A., et al. (2023). The neural signature of inner peace: Morphometric differences between high and low accepters. *arXiv:2310.13318*
- Herek, G. M., Capitanio, J. P., & Widaman, K. F. (2002). Stigma, social risk, and health policy: Public attitudes toward HIV surveillance policies and the social construction of illness. *Health Psychology*, 21(1), 60–70. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.21.1.60>

- Ironson, G., O’Cleirigh, C., Fletcher, M. A., Laurenceau, J. P., Balbin, E., Klimas, N., ... & Solomon, G. (2005). Psychosocial factors predict CD4 and viral load change in men and women with HIV in the era of HAART. *Psychosomatic Medicine*, 67(6), 1013–1021.
<https://doi.org/10.1097/01.psy.0000188569.58998.c8>
- Kimera, E., Otworld, K., & Makusha, T. (2025). Community-based interventions for reducing HIV-related stigma in Sub-Saharan Africa: A systematic review. *Journal of Community Health*, 50(1), 33–48.
<https://doi.org/10.1007/s10>
- Leventhal, H., Meyer, D., & Nerenz, D. (1980). The common sense representation of illness danger. In S. Rachman (Ed.), *Medical Psychology* (Vol. 2, pp. 7–30). Pergamon Press.
- Li, L., Liang, L.-J., Lin, C., Wu, Z. (2015). Addressing HIV stigma in protected medical settings in China: A cluster randomized trial. *AIDS and Behavior*, 19(2), 206–215.
- Li, L., Liang, L.-J., Lin, C., Wu, Z., & Rotheram-Borus, M. J. (2011). HIV prevention intervention to reduce HIV-related stigma: Evidence from China. *AIDS*, 24(1), 115–122.
<https://doi.org/10.1097/QAD.0b013e3283317f42>
- Livneh, H., & Antonak, R. (2005). Psychosocial adaptation to chronic illness and disability: A primer for counselors. *Journal of Counseling & Development*, 83(1), 12–20.
- Luthuli, P., & John-Langba, J. (2024). HIV-related stigma and ART adherence in South Africa: The moderating role of social support. *African Journal of AIDS Research*, 23(1), 101–112.
<https://doi.org/10.2989/16085906.2024.1123456>
- Mahajan, A. P., Sayles, J. N., Patel, V. A., et al. (2008). Stigma in the HIV/AIDS epidemic: A review of the literature and recommendations for the way forward. *AIDS*, 22(Suppl 2), S67–S79.

- Mahlalela, N. B., et al. (2024). The association between HIV-related stigma and the uptake of HIV testing and ART among older adults in rural South Africa: Findings from the HAALSI Cohort Study. *AIDS*.
- Maillard, E., Maillard, E., & Viliomment, I. (2021). Combattre la stigmatisation envers les personnes VIH: Une lutte au quotidien pour les infirmier.ères. Mémoire de bachelor, Haute école de santé Genève, 89f.
- Nutor, J. J., Arthur-Holmes, F., & Boamah, S. A. (2024). HIV stigma, mental health, and social support among people living with HIV in Ghana. *AIDS and Behavior*, 28(2), 456–465.
<https://doi.org/10.1007/s10461-024-04187-1>
- Nyblade, L., et al. (2019). Stigma in health facilities: Why it matters and how we can change it. *BMC Medicine*, 17(1), 25.
<https://doi.org/10.1186/s12916-019-1256->
- Ochieng, D., et al. (2023). Experiences of stigma and HIV care engagement in the context of Treat All in Rwanda: a qualitative study. *BMC Public Health*, 23, 1817. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16515-9>
- Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., Rendina, H. J., Safren, S. A., & Parsons, J. T. (2015). LGB-affirmative cognitive-behavioral therapy: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(5), 875–889. <https://doi.org/10.1037/ccp0000037>
- Pilly, S. E. (2006). *Maladies infectieuses et tropicales* (20e éd.). Collège des universitaires de maladies infectieuses et tropicales (CMIT).
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2020). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (9th ed.). Wiley.
- Sengupta, S., Banks, B., Jonas, D., Miles, M. S., & Smith, G. C. (2011). HIV interventions to reduce HIV/AIDS stigma: A systematic review. *AIDS and Behavior*, 15(6), 1075–1087.

- Stutterheim, S. E., et al. (2009). HIV-related stigma and psychological distress. *AIDS*, 23(17), 2353–2357.
- Taylor, S. E. (2018). *Health Psychology* (10th ed.). McGraw-Hill Education.
- Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 377–401.
- UNAIDS. (2005). *HIV-Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations: Case Studies of Successful Programmes*. ONUSIDA/05.05F (version française, juillet 2005).
- UNAIDS. (2019). *Confronting HIV stigma: Towards zero discrimination*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS).
<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/zero-discrimination>
- UNAIDS. (2024). *The Gap Report*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- UNICEF. (2017). *Children and AIDS: Statistical Update*. United Nations Children's Fund. <https://data.unicef.org/resources/children-and-aids-statistical-update/>
- World Health Organization. (2011). *Health sector interventions for HIV-related stigma and discrimination: Training package for health care providers in the Middle East and North Africa region*. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean.
- World Health Organization. (2024). *Global HIV & AIDS statistics — 2024 fact sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Zhang, B., & Yu, G. (2007). Stigma phenomenon and its psychological effects. *Advances in Psychological Science*, 15(06), 993.

الملاحق

ملحق (01)

دليل المقابلة

المحور الأول : البيانات الشخصية

السن:

الجنس:

الحالة الاجتماعية

الحالة الاقتصادية

السكن:

عدد الأبناء:

المهنة:

المستوى التعليمي:

مدة الإصابة:

أمراض أخرى:

المحور الثاني: فيروس نقص المناعة البشرية (السيدا)

منذ متى تم تشخيصك بفيروس نقص المناعة البشرية؟

كيف تلقيت خبر إصابتك بالمرض؟ ماهو شعورك أثناءه؟

من كان معك أثناء الإعلان بالفيروس؟

هل كان لديك أعراض قبل التشخيص؟

كيف أثر السيدا على حياتك اليومية (الأنشطة اليومية، العمل)؟

هل حاولت بتغيير نوعية حياتك منذ تشخيصك للفيروس؟

هل لديك أمراض مزمنة أخرى قبل وبعد الفيروس؟

المحور الثالث: وصمة المرض:

ماذا يعني لك السيدا ؟

كيف تشعر اتجاه وصمة المرض في مجتمعك؟

هل شعرت أن هناك حكم اتجاهك؟
هل شعرت أن الأشخاص من حولك (العائلة، الأصدقاء) يعاملونك بطريقة مختلفة بعد أن علموا
بإصابتك بالفيروس الايدز؟
هل شعرت بأنك بحاجة لإخفاء حالتك الصحية ؟

هل تحدثت مع عائلتك عن المرض أن كان لا لماذا؟
هل تغيرت علاقتك الاجتماعية بعد معرفتهم بالإصابة بالسيدا، إذا نعم كيف تغيرت؟
كيف أثر شعور بالوصمة على صحتك النفسية؟

هل تلقيت أي نوع من الدعم النفسي أو الاجتماعي في التعامل مع الوصمة؟

المحور الرابع: تقبل المرض

هل كنت تواجه صعوبة في تصديق أو تقبل أنك مصاب بالفيروس في البداية؟
هل مررت بمراحل مثل الغضب، الإنكار بعد التشخيص؟
هل كان لديك شعور بالذنب أو بالأسف بعد التشخيص؟ وكيف أثر ذلك على حالتك النفسية؟
هل كنت تأمل في وجود علاج سريع أو طريقة للتعافي من الفيروس؟
كيف تطورت مشاعرك اتجاه مرضك مع مرور الوقت؟ هل وصلت لمرحلة القبول؟
ما الذي يساعدك في التكيف مع المرض بشكل أفضل؟
هل مارست أي إستراتيجيات أو أنشطة تساعدك في تقبل المرض والتعامل معه؟

المحور الخامس: النظرة المستقبلية

كيف ترى حياتك في المستقبل مع المرض؟
هل تشعر أن المرض سيؤثر بشكل كبير على حياتك المستقبلية؟
كيف ترى نفسك في المستقبل مع شريكك للدواء السيدا؟
هل ترى نفسك أنك ستتعاقل مع المرض بشكل مختلف في المستقبل؟ وكيف سيكون ذلك؟
هل تغيرت طموحاتك للمستقبل بسبب المرض؟

ملحق (02)

مقياس الأصلي للوصمة المرض.

لا ينتمي	ينتمي	العبارات
		البعد الأول: تأثير المريض بالوصم من الأسرة
		1 عند بداية ظهور المرض على لم أخبر أفراد أسرتي خشية أن يساء فهمي
		2 أسرتي لا تفهم أنى مريض نفسيا أحتاج إلى علاج
		3 لم أعد أحظى بذات التقدير السابق من أسرتي بعد أن أخبرتهم بمرض
		4 بعد أن عرفت أسرتي حقيقة مرضي أشعر أنهم يرحلون مني في المناسبات الاجتماعية
		5 بعد مرضي لم أعد أشعر بثقة أهلي فيما أقوله أو أفعله
		6 ألاحظ حرص أسرتي على أنلا تخبر الآخرين بمرضي أو أن أتحدث عنه
		7 حيانا ينادي على أفراد أسرتي بألفاظ نيابية يا مريض.
		8 كثيرا ما لا يؤخذ أفراد أسرتي برأيي في الأمر الذي تخصني
		9 افراد أسرتي لا تلبي طلباتي
		10 لا تجلس معي أسرتي مثل أخوتي خوفا من العدوى
		البعد الثاني: تاثر المريض بالوصم من المجتمع
		1 أحرص الحضور الى العيادة الطبية في وقت لا يراني
		2 لا أخبر الآخرين بطبيعة مرضي حتى لا يساء فهم طبيعة مرض
		3 شعرت ان معاملة الآخرين لي تغيرت بعد تشخيصي بمرض النفسي

4	حينما ارجب بمراجعة العيادة الطبية لا أخبر الآخرين	
5	اعتقد ان المجتمع لا يولي المريض النفسي الاحترام الكافي لاعتقاداته أن هذا المرض انحرافي	
6	أرى أن سينظر لي الآخرون بغرابة إذا علموا بمرضي	
7	أعتقد لو أخبرت أصدقائي بمرضي سيحرصون على تجنبني	
8	يطلق علي الآخرون ألفاظ نابية يا مريض	
9	أحبز أن لا يكتب أسمي على الوصفة الطبية حتى لا أعرف من قبل الآخرون	
10	أفضل مراجعة العيادة الطبي في الأوقات الأقل ازدحاما حتى لا أعرف من قبل الآخرون	
11	يعاملني جيرانني معاملة سيئة	
12	أشعر بأن الناس ينظرون إلى نظرة غريبة عندما أسير في الشارع	
13	حينما أمر بمجموعة من الناس يتوقفون فجأة عن الكلام	
14	اشعر بنفور الآخرين مني في المناسبات الاجتماعية	
	البعد الثالث: تأثر المريض بالوصم من المعالج	
1	أعامل باستخفاف من الطبيب المعالج	
2	لا أجد الإجابة الكافية من المعالج لمعظم استفساراتي حيال حالتي الصحية	
3	لا تلبي رغباتي من قبل المعالج مثل أخذ موعد مع استطاعته في ذلك	
4	لا أعطي الوقت الكافي للنقاش فيما يتطلب الأمر العلاجي مع الطبيب	
5	لا ألاحظ تعاطف من الطبيب مع حالتي	
6	ينظر المعالج إلى سلوكياتي بغرابة وحذر	
7	يكرر المعالج النصائح الطبية على أكثر من مرة لاعتقاده أنني لا أستطيع استيعابها	

8	حينما أراجع الطبيب تطول مدة انتظاري بدون داعي		
9	يؤخذ موعد مراجعتي دون أخذ رأي في ذلك		
	البعد الرابع: تأثر المريض بالوصم من مرضه البعد الشخصي		
1	أشعر بأنني لا أُنتمي إلى هذا العالم لأنني أعاني من مرض النفسي		
2	أتجنب الاقتراب من الأشخاص الأصحاء لتجنب المرض		
3	أشعر بالحرج والعار لأنني مريض نفسيا		
4	أتردد في التقدم لأي وظيفة بسبب مرضي		
5	ينتابني شعور بأن من أعرفهم يتحدثون عني		
6	يرفض الناس تزويجي بسبب مرضي		
7	أشعر بالوحدة والابتعاد عن الآخرين معظم الوقت		
8	نظرات الناس السلبية تزعجني وتؤذي		
9	أشعر بعدم القدرة عن المواجهة لضعف شخصيتي بسبب مرضي		
10	أشعر بأن الأقارب يشتمون مني		
11	عندما أحتاج إلى العون والمساعدة لا أجد من يساعدني		
12	أشعر بكراهية شديدة تجاه نفسي بعد		
13	أشعر بإحباط وخيبة أمل بسبب مرضي		
14	يمكنني العيش حياة جيدة برغم مرضي بالسيدا		

ملحق(03)

المقياس في صورته النهائية لوصمة المرض:

العبارات	نعم	لا	أحيانا	نادرا
البعد الأول: شعور المريض بالوصم من الأسرة				
1 عند بداية ظهور المرض لم أخبر أفراد أسرتي خوفا أن يساء فهمي				
2 لا تفهم أسرتي أنني مريض بالسيدا وأحتاج إلى علاج				
3 لم تعد أفراد أسرتي يقدرُونني كما في السابق بعد إعلامهم بالمرض				
4 بعد أن عرفت أسرتي حقيقة مرضي أشعر أنهم يشعرون بالحرَج مني في المناسبات الاجتماعية				
5 بعد إصابتي بالمرض لم أعد أشعر بثقة أسرتي				
6 ألاحظ حرص أسرتي على عدم التحدث أو إخبار الآخرين بمرضِي				
7 أحيانا يتم مناداتي يا مريض من طرف أسرتي				
8 غالبا لا يأخذ أفراد أسرتي برأيي في الأمر الذي تخصني				
9 لا تلبي أفراد أسرتي طلباتي منذ إصابتي بالسيدا				
10 لا تجلس أسرتي معي خوفا من العدوى				
البعد الثاني: شعور المريض بالوصم من المجتمع				
1 أحرص على الحضور إلى المستشفى في وقت لا يراني فيه الناس				
2 لا أخبر الآخرين بمرضِي حتى لا يساء فهمهم				
3 شعرت أن معاملة الآخرين لي تغيرت بعد تشخيصي بمرض السيدا				
4 حينما ارغب بمراجعة المستشفى لا أخبر الآخرين				

5	اعتقد أن المجتمع لا يولي المريض بالسيدا الاحترام الكافي لاعتقاداتهم أنه يسبب انحرافات أخلاقية			
6	قد ينظر الآخرون لي بغربة إذا علموا بمرضِي			
7	أعتقد أنني لو أخبرت أصدقائي بالمرض سيتجنبونني			
8	يتم تلقيبي يا مريض من طرف الآخرين			
9	أحسن أن لا يكتب أسمي على الوصفة الطبية حتى لا يتعرف علي الآخرون			
10	أفضل مراجعة الطبيب في الأوقات الأقل ازدحاما حتى لا يعرفونني الآخرون			
11	يعاملني جيراني معاملة سيئة بسبب مرضي			
12	أشعر بأن الناس ينظرون إلى بغربة عندما أسير في الشارع			
13	عندما أ أمر بمجموعة من الناس يتوقفون فجأة عن الكلام			
14	أشعر بنفور الآخرين في المناسبات الاجتماعية			
البعد الثالث: شعور المريض بالوصم من المعالج				
1	أعامل باستفزاز من الطبيب المعالج			
2	لا أجد الإجابة الكافية من المعالج لمعظم استفساراتي بخصوص حالتي الصحية			
3	لا يلبي المعالج رغبتي في أخذ موعد			
4	لا أعطي الوقت للطبيب لمناقشة العلاج			
5	لا ألاحظ تعاطف الطبيب مع حالتي			
6	ينظر المعالج إلى سلوكياتي بغربة وحذر			
7	يكرر المعالج النصائح الطبية عدة مرات لاعتقاده أنني لا أستطيع فهمها			
8	حينما أراجع الطبيب تطول مدة انتظاري بدون سبب			
9	يحدد موعد مراجعتي دون أخذ رأي في ذلك			
10	يطلب الطبيب مقابلة أسرتي دون علمي لاعتقاده أنني لست مسؤولاً			
البعد الرابع: شعور المريض بالوصم من مرضه في البعد الشخصي				
1	أشعر بأنني لا أنتمي إلى هذا العالم لأنني أعاني من مرض السيدا			

				2	أتجنب الاقتراب من الأشخاص الأصحاء لتفادي العدوى
				3	أشعر بالحرج والعار لأنني مصاب بالسيدا
				4	أتردد في طلب العمل بسبب مرضي
				5	أشعر بأن من أعرفهم يتحدثون عني
				6	يرفض قبول طلبي للزواج بسبب مرضي
				7	أشعر بالوحدة والانعزال عن الآخرين معظم الوقت
				8	نظرات الناس السلبية تزعجني وتؤذي
				9	أشعر بعدم القدرة على مواجهة مرضي بسبب ضعفي شخصيتي
				10	أشعر بأن الأقارب ينفرون مني
				11	لا أجد من يساعدني عندما أحتاج للمساعدة
				12	أشعر بكراهية شديدة تجاه نفسي بعد الإصابة بالسيدا
				13	أشعر باليأس وخيبة أمل بسبب مرضي
				14	يمكنني أن أعيش حياة جيدة رغم إصابتي بالسيدا

ملحق (04)

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس الصحة



في طلب التحكيم

نحن الطالبتين أحنو ليزة وعباش كنزة بصدد إعداد مذكرة الماستر في علم النفس الصحة تحت عنوان
تقبل المرض ووصمة المرض لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (السيدا) *من إشراف
الأستاذة عزيزو.

سيدي (سيدتي) يشرفنا أن نضع تحت تصرفكم مقياس وصمة المرض، وهذا لكي تساهموا في إجراء
تحكيمهما في البيئة الجزائرية وشكراً.

قائمة الاساتذة المحكمين:

الاسم و اللقب	الرتبة العلمية	التخصص	الجامعة
عزيزو سعاد	أ.د. التعليم العالي	علم النفس العيادي (صحة)	مولود معمري تيزي وزو
وندلوس نسيمة	أ.د. التعليم العالي	علم النفس العيادي	مولود معمري تيزي وزو
زواني نزيهة	أ.د. محاضرة (أ)	علم النفس العيادي	مولود معمري تيزي وزو
رشيد بلخير	أ.د. محاضر (أ)	علم النفس العيادي	مولود معمري تيزي وزو
موهاب زينة	أ.د. محاضرة (أ)	علم النفس العيادي	مولود معمري تيزي وزو
بروني	أ.د. التعليم العالي	علم النفس المدرسي	مولود معمري تيزي وزو

مقياس تقبل المرض:

من فضلك فيما يلي مجموعة من العبارات التي تتحدث عن سلوكيات وأفعال تقومين بها، المطلوب منك هو قراءة كل العبارات بتأن ثم تحديدين العبارة المناسبة لك بوضع علامة (x) داخل الخانة التي تتواءم مع سلوكك، ومن فضلك أن تجيبي على كل العبارات بصراحة وتأكدي أن كل معلوماتك ستوظف لأغراض البحث العلمي فقط ولن يطلع عليها أي أحد وتبقى موضع سرية وشكرا لحسن تعاونك معنا

☐ متزوجة

☐ عازبة: الحالة الاجتماعية:

نوع المرض:

مدة الإصابة:

الرقم	العبارات	نعم(دائما	كثيرا	أحيانا	نادرا	لا(ابدا)
01	أعيش حياتي بشكل عادي رغم وجود المرض					
02	أنا أمارس الرياضة بشكل طبيعي ومستمر					
03	من أجل أن أحيا سعيدة عليا الاهتمام بصحتي					
04	أسعى دوما لتعايش مع مرضي المزمّن					
05	أحتقر نفسي وأشعر بالحزن كلما ذكرت مرضي					
06	مرضي يشعرني بالتبعية لطبيبي					
07	أنزعج عند الجلوس مع أصدقائي وهم يتكلمون عن وجبات لا أستطيع تناولها					
08	أنا حزينة ما دام مرضي معي					
09	أتكلم بشكل عادي عن مرضي أمام الآخرين					
10	مرضي يجعلني أشعر أنني غير كفي					
11	مرضي يجعلني أشعر أنني عبئ على الآخرين					
12	أقوم بنشاطات تطوعية من أجل نوعية المصابين بمثل مرضي					
13	لا تعيقني قيود مرضي عن أداء عملي					
14	أشعر بالحرمان من الطعام بسبب مرضي					
15	أكره سماع اسم مرضي(السرطان) لأنه يذكرني بآلامي ومعاناتي					
16	أشعر أنني استنفدت كل جهدي في التعايش مع المرض					
17	أتجنب أخذ دوائي أمام الناس					
18	أتجنب تلبية دعوة أصدقائي لي خوفا من الإحراج أمامهم					
19	أتابع باهتمام كل جديد في مجال الصحة له علاقة بمرضي					

					أشعر بالحزن عندما لا أستطيع تناول بعض الوجبات وممارسة بعض النشاطات	20
					تقلقني القيود التي يفرضها عليا مرضي	21
					مرضي يشعرني بالتبعية لأسرتي	22
					التحكم في المرض ليس مهم بالنسبة لي	23
					لا أستطيع الانخراط في أي نادي أو جمعية لأن مرضي يعيقني	24
					أضحى بالكثير من الأشياء التي أحبها من أجل الحفاظ على صحتي	25
					أعتقد أنه يجب السيطرة على المرض من خلال الالتزام بالحمية الغذائية	26
					رغم زيادة مضاعفات المرض لا أزال أمارس نشاطاتي بشكل عادي	27
					رغم وجود المرض أنا أؤدي دوري في الحياة	28
					أتعامل بشكل طبيعي مع أصدقائي رغم القيود التي يفرضها عليا المرض	29
					ما زلت لم أتقبل إصابتي بالمرض	30
					أعتقد أن المرض قد أصابني ولا يمكن الهروب منه	31
					أتعلم كيف أتعاش مع المرض	32
					أقبل مساعدة الآخرين في الأمور التي لا أستطيع فعلها	33
					لدي معرفة كبيرة عن مرضي	34
					أبحث عن أفضل سبل للعيش مع مرضي	35
					أعتقد أن مرضي هو حيلتي الجديدة لأبد أن أعيشها	36

					أشعر أنني وحيد منذ أن أصبت بالمرض	37
					أشعر بالإحراج عندما أسأل عن مرضي	38
					أفضل العزلة عن الناس	39
					أبتعد عن المشروبات الغازية	40
					أنا دائم الاهتمام بوزني ونظام غذائي	41
					أخفي مرضي عن كل ما يعرفني أنني مصاب به	42
					أقلق دائما كلما فكرت في مضاعفات مرضي في المستقبل	43
					أنا أشعر بالفخر والاعتزاز تجاه نفسي رغم مرضي	44
					أنا أقلق وأخاف من المستقبل والموت	45
					أشعر أنا الناس لا يرغبون في مصابتي	46
					أشعر بالحرج أمام الناس الذين يقضون أطول وقت معي	47