دور التكفل السيكولوجي في تحقيق التوافق النفسي لدى المتعايش مع فيروس السيدا

الأستاذة : رحيمة بن سماعيل

جامعة عنابة، الجزائر

الملخص:

جاءت هذه الدراسة محاولة للكشف عن حقيقة التكفل السيكولوجى داخل المؤسسة العلاجية وما يلعبه من دور في تحقيق التوافق النفسى لدى الشخص المتعايش مع فيروس السيدا، وهذا بالنظر لما يخلفه المرض من آثار جسيمة ونفسية عميقة، خاصة الوصمة الاجتماعية، التى تعتبر العامل الأول المسبب لكافة الضغوط التى يعانى منها المصاب، لذلك حاولنا تسليط الضوء على هذين المتغيرين أساسا وقمنا بدراسة ميدانية داخل مستشفى "الدكتور ضربان أو الجسر الأبيض سابقا" بولاية عنابة (الجزائر).

Résumé:

Notre étude a pour objectif de découvrir la prise en charge psychologique dans les centres hospitaliers universitaires et le rôle que peuvent jouer ces organismes chez l'individu atteint de virus SIDA, et ses suites indésirables, psychique aigues, notamment la situation sociale qui est primordiale cela pouvant être la source de toutes pressions nuiront le malade.

Donc, notre objectif d'étude est de mettre en lumière essentiellement ces deux concepts. On a suivi une étude pratique quia été diligentée au CHU (Dr Darban) ex pont Blancd'Annaba (Algerie).

مقدمة:

شاع انتشار "**الإيدز**" في مختلف الأوساط الاجتماعية العالمية وهو مرض فيروسي معدي سببه فيروس يدخل خلايا جهاز المناعة في الجسم والمسماة "CD_4"، وتلعب دورا أساسيا في وقاية الجسم من الأمراض، ويؤدي خللها الوظيفي إلى ظهور خلايا سرطانية، ينمو الفيروس في الخلية المصابة ويتكاثر فيها حتى يدمرها لينتقل إلى مجموعة أخرى من الخلايا فيدمرها وهكذا، ويحرم الجسم من سلاح مهم في الدفاع عن نفسه، وعادة يمر وقت طويل بين دخول "الإيدز" إلى الجسم وبين فقدان المناعة، وقد تمتد سنوات طويلة يكون المصاب خلالها حاملا للفيروس. من الصعب معرفة مكان نشأة الإيدز والآلية التي حدث فيها التحول إلى فيروس ممرض.[1]

إن المتعايش مع الفيروس عرضة للإصابة بالأمراض الانتهازية والأورام الخبيثة، والمهددة له في كل وقت بالإضافة إلى العقاقير المجبر على تناولها كحل للبقاء، بصورة مستمرة كل ذلك يؤرق المصاب ويشعره بالقلق والخوف الدائمين من نظرة المجتمع لطبيعة مرضه، بالإضافة إلى المضاعفات الناتجة عن المرض أو العقار المؤدي إلى وعرقلة المريض عن ممارسة نشاطاته اليومية.

كل هذه العوامل تؤدي إلى عامل أوحد هو اللاتوازن النفسي أو سوء التوافق، إذ ينقص فهم الفرد لذاته، ويحرم من إشباع حاجاته وتنقص قدرته على تحقيق مطالبه، ويزيد شعوره بالإحباط وتهديد الذات حين يفشل في مواجهة مشكلاته أو يعجز عن تقبلها.[2] وموازاة لكون المصاب عرضة للأمراض الانتهازية عضويا، فهو أيضا عرضة للاضطرابات الشائعة نفسيا، التي تبرز مظاهرها في الحزن وفقدان الأمل وغيرها من المظاهر التي قد تصل في الحالات الشديدة إلى الانتحار.

من هذا المنطلق وجب التكفل بهذه الشريحة، ليس فقط من الناحية الطبية بل من الناحية النفسية بكافة أبعادها، مما يضمن للمريض أن يحيا في مجتمع إنساني،

هذا التكفل يضمن تكيفا سليما في جميع المجالات، ليتحصل على الإدماج الاجتماعي، كذا الاستقلالية النفسية والاجتماعية بمعنى آخر تكيفا مع المجتمع، وهذه الوظيفة تشمل جميع الأطراف المعنيين انطلاقا من الأخصائي النفسي والاجتماعي وصولا إلى الأسرة والبيئة، لتكون هذه العملية مبنية على قواعد متينة وواضحة لتصل وتحقق الغاية المرجوة.

ومن ذلك فهدف الدراسة الرئيسي هو معرفة هل فعلا للتكفل السيكولوجي داخل المستشفى دور في تحقيق التوافق النفسي لدى المتعايش مع فيروس السيدا ؟

1. حدود الدراسة:

1.1 المجال البشري: تمت الدراسة على أساس اختيار العينة قصدا، وحجمها (28) فردا حاملا للفيروس من الجنسين والذين تتراوح أعمارهم مابين (18-56) سنة بمتوسط عمري (37) سنة والخاضعين حاليا للعلاج بالمستشفى.

2.1 المجال المكاني: تم إجراء هذه الدراسة في المؤسسة الاستشفائية للأمراض المعدية "**الدكتور ضربان- الجسر الأبيض سابقا" ولاية عنابة**.

3.1 المجال الزمني: انطلقت هذه الدراسة من تاريخ : 24/ 01/ 2012 إلى غاية تاريخ : 22/ 02/ .2012

4.1.أداة الدراسة: تم اعتماد مقياس التوافق النفسي "**لزينب شقير**".

أولا: التكفل السيكولوجي:

1. تعريف التكفّل السيكولوجي:

1.1. لغة : كَفَلَ، يَكْفُلُ، تَكْفيلا، أو كفالة فلان من حاله وأنفق عليه وقام بأموره وحافظ عليها.

2.1. اصطلاحا : هو الرّعاية الخاصة التي تضمن لمريض السيدا أن يحيا في مجتمع إنساني، هذا التكيّف يضمن تكيفا سليما في جميع المجالات النفسية والاجتماعية

والبيولوجية، إذ تجعله يتحصل ويفوز بالإدماج الاجتماعي، كذلك الاستقلالية النفسية والاجتماعية وبمعنى آخر تكيّفه وتأقلمه مع المجتمع.[3]

3.1 التعريف الإجرائي: هو التكفل بمريض السيدا من الناحية النفسية من خلال برامج وجلسات علاجية، القصد منها تعديل أفكار المريض والمنجر عنها تغير على مستوى السلوك، مما يضمن إعادة حاله التوافق لديه.

2. أهمية التكفل السيكولوجي:

- ضرورة إنسانية وأخلاقية ودينية.
- ضرورة اجتماعية، تتمثل في حماية الأسرة وتدعيمها والمحافظة على العلاقات الاجتماعية الايجابية بين الناس وحماية المرضى من خطر التشرّد والضياع.
- دواعي سياسية تتمثل في ضرورة حفاظ المجتمع على الفكر الايدولوجي المطلوب، وتربية أبناء المجتمع على القيم والمبادئ والأفكار والنظريات الموالية للمجتمع.
- ظروف العصر المتسمة بالتوتر والصراع واحتدام المنافسة بين أبناء المجمع.
- ازدياد معدلات الفقر والغلاء الفاحش والبطالة والجريمة وتغير أنماطها، وخاصة جرائم الأقارب والاغتصاب، والعلاقة الوطيدة بين الإدمان والجريمة.
- ازدياد مشاكل الأسرة وتفاقمها، وضعف سلطانها ورقابتها وقدرتها في توجيه أبنائها.[4]

3. أهداف التكفل السيوكولوجي:

*** فهم نمط تفكير المريض.[5]**

* **تجديد العلاقات الاجتماعية:** بالنسبة لمعظم العاملين نجد أن المتقاعدين أو المصابين بأمراض مزمنة أكثر عرضة لتصويب علاقاتهم الاجتماعية. حيث يقطعون صلتهم مع الذين كانت تربطهم بهم صلات الود والصداقة والتعاون والتنافس، فيجدون أنفسهم مفتقرين للعلاقات الاجتماعية، بالتالي فإن معظمهم يحسون بالوحشة وبأنهم قد عزلوا قصدا على المجتمع...ولا يخفى ما لهذا من أثر رديء في نفوسهم.[6]

* **التخفيف من الشعور بالذنب.**[7]

* **توكيد الذّات:** تم تطوير عدد من البرامج المختلفة للتدريب على توكيد الذّات خصوصا للأفراد الذين يسعون إلى التغلب على سلبيتهم.[8]

* **تحقيق التوافق النفسي لدى المريض.** [2]

4. أساليب وفنيات التكفل السيكولوجي:

1.4. تفسير وتحليل المواقف: يتضمن مساعدة المريض على فهم سلوكه الراهن باعتباره نتاجا للماضي، والعلاقات والمواقف الحالية، وهذه الأداة التي يستعملها المعالج ليرضي العنان للمادة الشعورية، بحيث يجعلها معروضة على عقل المريض الواعي، السبب أننا نطلق عليه اسم "**تفسير**" هو أن عملية التفكير اللاّشعوري لا يمكن الوصول إليها ما لم يكن هنا واسطة فعالة تربط بين الشعور واللاّشعور، ولكي يكون الإنسان مترجما جيدا يجب أن يكون على دراية بالعمليات الفكرية الشعورية للفرد، وأن يكون بشكل مباشر على معرفة عميقة بالطريقة التي يتصور بها الفرد نفسه وعالمه، وهي تشبه قيام الغير بعملية ضابط الاتصال بين الذين يختلفون في التقاليد الفلسفية والثقافية، وما لم يكن **السفير 1*** على دراية بعادات وتقاليد البلد الآخر، يفشل في توصيل الرسالة، وعادة ما نجد المعالج يقدم

* كناية عن المعالج النفسي المتكفل بتفسير سلوكات المريض.

تفسيرات إما متقدمة عن موعدها أو عميقة، ومثل هذه التفسيرات لا ترفض لأول وهلة فحسب من جانب المريض، بل قد تفشل الخطّة العلاجية.[9]

2.4. تفسير الأحلام: وسيلة هامة للكشف عن المواد اللاّشعورية عند الفرد.[10]

3.4. التداعي الحر: يترك المعالج الحرية للمريض بذكر الأفكار الموجودة لديه، وغاية التداعي الحر هو نقل المعالج ما في أعماق المريض إلى السطح، وإذا طال صمت المريض يتدخل المعالج عن طريق الإشارة إلى كلمة وردت على لسان المريض مقرونة بانفعال ما، بغية الذهاب إلى عمق محتويات اللاّشعور. وعندما يصل المعالج إلى تحليل الظاهرة يكون قد وضع يده على أسباب المشكلة.[11]

4.4. الاسترخاء: وسيلة تستخدم لمقاومة حالات التوتر والانفعال والغضب والقلق، والتخفيف من معاناتها.[12] وتجري تدريبات الاسترخاء والتعلم عليها في بداية المعالجة، وأحيانا يعاد التدريب خلال التعليم على التغذية البيولوجية الرجعية أو في آخر الجلسات العلاجية.[13]

5.4/ العلاج الاسنادي: مجموعة الأساليب التي يقوم بها المعالج لمساعدة المريض على تخطي الصراعات النفسية الآنية بالنسبة لمواقف معينة، من بينها التطمين والإيحاء 2* النّصح، الإقناع ...إن كل مريض يمكن أن يستفيد من العلاج النفسي الاسنادي. غير أنه أكثر ما يكون ذا فائدة مع المرضى الذين بلغت حالاتهم التأخر، ويحتاجون إلى أن يحصلوا على مساندة الغير كمرضى السّيدا...[14]

ثانيا: التوافق النفسي:

1. تعريف التوافق النفسي:

1.1. لغة: مأخوذ من "وفق الشيء" أي ملاءمته وقد وافقه موافقة واتّفق معه توافقا، وجاء بالمعجم الوسيط التوافق في الفلسفة، هذا أن يسلك المرء مسلك الجماعة، ويتجنّب الشّذوذ في الخلق والسلوك. وهو التآلف والتقارب واجتماع الكلمة،

*هو عملية عقلية تنتهي بتقبل الفرد لفكرة ما Suggestion

وهي نقيض التّنافر، والتّحالف، والتّصادم، وهذا المفهوم يختلف عن الاتفاق الـذي يعني المطابقة التّامة.

2.1. اصطلاحا: يوضّح "**أحمد عزت راجح**" أن التوافق حالة من التواؤم والانسجام بين الفرد ونفسه، وبينه وبين بيئته، وتبـدو في قدرتـه علـى إرضـاء أغلـب حاجاتـه وتصرفاته تصرفا مرضيا إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعيـة، ويتضـمن التوافـق قدرة المرء على تغيير سلوكه، وعادته عندما يواجه موقفا جديـدا أو مشـكلة ماديّـة أو اجتماعية أو خلقية أو صراع نفسيا...تغييرا يناسب الظروف الجديدة، فإن عجـز الفرد عن إقامة التواؤم والانسجام بينه بين بيته ونفسه، قيـل أنـه سـيء التوافـق أو معتل الصحة النفسية، ويبـدو سـوء التوافـق في عجـز الفـرد علـى حـلّ مشـكلاته اليومية على اختلافها عجزا يزيـد علـى مـا ينتظـره الغـير منـه أو مـا ينتظـره مـن نفسه.[15]

ويرى "**عطاء الله فؤاد الخالدي**" أن هناك ارتباط وثيق بين الصـحة النفسـية وحالة التوافق وهما يسيران في خطّين متوازيين، فنقول على الشخص الـذي يحقـق حاجاته، أنه متوافق مع نفسه وبيئته، أي أنـه يتمتـع بصـحة نفسـية حسـنة، وحتـى نفهم كيفية الوصول إلى الصحة النفسية لابدّ لنـا مـن فهـم حالـة التوافـق وطبيعـة الحاجات وكيفية إشباعها بطرق مباشرة.[16]

3.1. التعريف الإجرائي: هو رضـا المـريض عـن ذاتـه وعـن نفسـه والتعـايش مـع الآخرين والشعور بالسعادة والراحة النفسية. [2] أو هو الدرجة التي يتحصل عليهـا المتعايش مع الفيروس على المقياس المعتمد في الدراسة الحالية.

2. أبعاد عملية التوافق:

1.2. البعد الشخصي: هو التّـوازن بـين الوظـائف المختلفـة ممـا يترتّـب عليـه قيـام الأجهـزة النفسـية بوظائفهـا، دون صـراعات شـديدة وتحقيـق السّـعادة في الـنّفس وإشـباع الـدوافع، والحاجـات الداخليـة (الفطريـة، العضـوية، الفسـيولوجية) والحاجات الثانوية المكتسبة، ويعبر عن سلم داخلـي حيـث لا صـراع داخلـي.[17]

ويشمل السّعادة مع النفس والثقة بها والشعور بقيمتها، وإشباع الحاجات، والشعور بالحرية في التخطيط للأهداف والسّعي لتحقيقها، وتوجيه السلوك ومواجهة المشكلات الشخصيّة، وتغيير الظروف البيئية والتوافق لمطالب النمو، وهو ما يحقّق الأمن النفسي.[18] ويقول "**موورار وكلاكهون Muror and Klluchoon**" أن الكائنات الحية تميل إلى أن تحتفظ بحالة من الاتزان الداخلي، إلا أن الصراع صفة ملازمة لكل سلوك، مع افتراض أن الكائنات الحيّة تميل إلى أن تنتقي أشكال التوافق التي لا تحمل إلا أقل صراع ممكن.[19]

2.2. البعد الاجتماعي: هو السّعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية، والامتثال، وتمثيل التغير الاجتماعي، والتفاعل السليم، والسعادة الزوجية ممّا يؤدي إلى تحقيق الصحة النفسية.[20]

3. مؤشرات التوافق والصحة النفسية:

1.3. الراحة النفسية: ان القلق، الإحباط والصراع...مظاهر لسوء التوافق، ولذا من سمات الفرد المتوافق الصمود اتجاه المواقف والمشكلات المؤدية إلى سوء تكيّفه، فمتى شعرنا بأن الفرد حقق لنفسه الراحة النفسيّة دل على تكيّفه.[21]

2.3. الكفاية في العمل: قدرة الفرد على الإنجاز، والنجاح دليل توافقه في عمله، لان الفرد يزاول عمل معيّن، وتتاح له الفرصة فيه لاستغلال قدراته وتحقيق ذاته، فذلك يحقق له الرضا ويجعله متوافقا مع هذا العمل...فإذا كانت إنتاجيته عالية وبكفاءة دل على توافقه في عمله.

3.3. الأعراض الجسمية: كثير من الاضطرابات النفسية والانفعالات الحادة تؤثر فسيولوجيا على الجسم وإصابته بالأمراض السيكوسوماتية، كارتفاع ضغط الدم، اضطراب المعدة، وسببها التأزم النفسي، لذا فإن خلو الإنسان من هذه الأمراض دليل على التكيّف والتوافق.

4.3.مفهوم الذات: فكرة الشخص عن نفسه هي النواة التي تقوم عليها شخصيته، وكلما عرف الإنسان ذاته جيدا وما تحتويه من قدرات واستعدادات، وميول

ورغبات ومدركات شعورية وانفعالات، وقام بتقييمها وتوجيهها الوجهة الصحيحة كان مؤشرا قويا في توافقه وتأقلمه.[12]

5.3. الأهداف الواقعية: من المظاهر الدالة على تكيف الإنسان اختياره لأهداف ومستوى طموح واقعي تتسق مع قدراته واستعداد ته المؤهلة في السعي للوصول إليها وتحقيقها.[21]

6.3 المسؤولية الاجتماعية: أن يحس الفرد بمسؤولية إزاء المجتمع بقيمه وعاداته ومفاهيمه في هذه الحالة يكون الشخص غيري يهتم بالآخرين، ويبتعد عن الأنانية والذاتية ويتمثل سلوك الفرد في الاهتمام بمجتمعه والدفاع عنه.[22]

7.3 العلاقات الاجتماعية: من المؤشرات الدالة على توافق الإنسان علاقاته الاجتماعية مع الآخرين وسعيه في مساعد تهم والعمل من أجل مصلحتهم العامة [23] كما يحظى بحب الناس وحبه إليهم، لأن الانطواء والانعزال دلالة قاطعة على عدم التوافق السليم.[21]

4. النظريات المفسرة للتوافق النفسي:

1.4 النظرية البيولوجية: ترى أن جميع أشكال الفشل في التوافق تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم، خاصة المخ، مثل هذه الأمراض يمكن توارثها أو اكتسابها عن طريق الإصابات والجروح والعدوى أو الخلل الهرموني النّاجم عن ضغط الواقع، مؤسسوها: **"داروين" و"مندل" و "قالتون" و "كالمان".**[24]

2.4 نظرية التحليل النفسي:

1.2.4 نظرية الفرويدي": عمليه التوافق غالبا لا شعورية، فلا يعي الفرد الأسباب الحقيقية لكثير من مظاهر سوء التوافق، ويعتمد التوازن النفسي على قوة الإنسان، فبقدر قوة الأنا ينجح في إحداث التوازن، أما إذا فشل الأنا يكون الفرد معرّض لأي صورة من اللاسواء، والمظهران الأساسيان للشخصية السويّة عند **"فرويد"** هي أن يكون في استطاعة الفرد أن يحب.[23]

2.2.4 نظرية "يونغ": اعتقد أن مفتاح التوافق والصحة النفسية يكمن في استمرار النمو الشخصي دون توقف، كما أكد على أهمية التوازن في الشخصية السوية المتوافقة، وقرّر بأن الصحة النفسية والتوافق السوي يتطلبان الموازنة بين الميول الانطوائية والإنسانية.(24)

3.2.4 نظرية "أدلر Adler": عدم التكيّف فسر حسب منهجيته في تعريفه للعصاب، حيث وصف "**انسباشر Ansbacher**" نظرية "**أدلر**" حول العصاب فيما يلي:

- ✓ وجود اعتقاد خاطئ لدى الفرد حول الذّات والعالم، وهذا لما يكون للفرد أهداف خاطئة وأسلوب حياة خاطئ.
- ✓ الفرد سوف يلجأ إلى أشكال مختلفة من السلوك الشاذ، لحماية اعتقاده عن ذاته، مثل هذه الحماية تحدث عندما يواجه بمواقف، يشعر من خلالها بأنه سوف لن ينجح بمقابلتها.
- ✓ الخطأ في كون الفرد متمركز حول ذاته، بدلا من أخذه بالاعتبار الجنس البشري.
- ✓ الفرد لا يكون مدركا وواعيا لهذه العملية.(25)

3.4 النظرية السلوكية: ترى أن أنماط التوافق وسوئه، متعلمة من الخطوات التي تعرّض لها الفرد في حياته، فإذا تعلّم الفرد أساليب سوية تكونت لديه عادات سوية، وأصبح متوافقا والعكس. ويتعلم الإنسان عددا من الأساليب السلوكية الملائمة للتوافق مع أحداث الحياة:

- ✓ **الهجوم**: يلجأ إليه من أجل القضاء على العدو أو الاضطرارية.
- ✓ **الانسحاب**: طريقة سهلة لمواجهة الضغط والتوتّر.
- ✓ **الخضوع والاستسلام**: يلجأ إليها عندما يواجه مواقف لا يبدو فيها أي أمل للنجاة، مما يشعره بالاكتئاب واليأس.(15)

4.4 النظرية الإنسانية:

1.4.4 نظرية ماسلو: يرى أن ذو الشخصية السوية، هو من يحقق ذاته، ويعني تحقيق القوى الكامنة الفطرية للشخص، والفرد المشبع لحاجاته الأساسية، يستطيع أن يحقق ذاته. ويذهب "**ماسلو**" إلى أن صاحب الشخصية السويّة يتميز بخصائص معينة وأهمها:

- إدراك أكثر فاعلية للواقع وعلاقات صريحة معه. مع تقبل للذّات وللآخرين وللطبيعة وتلقائية في الحياة.
- التركيز على المشكلة. والقدرة على الانسلاخ مما حوله من مثيرات وبناء علاقات شخصية متبادلة عميقة.[17]

2.4.4 نظرية بين: نظر لأهمية التنظيم أو التوجيه، وأن يحيا الأفراد هنا والآن دون خوف من المستقبل لكونه سيفقدهم شعورهم بالرّضا.[24]

ثالثا: السّيدا:

1/ تعريف السّيدا: نقص المناعة المكتسبة الذي يرمز إليه بالفرنسية **(SIDA)**

"Syndrome d'immunité Déficiente Acquis"، عرّفته المنظمة العالمية للصحّة سنة **(1985)**: «مرض يتّصف بمجموعة من الأمراض والدّلائل النّاجمة عن نقص مكتسب في المناعة الخلوية المرفق بايجابية الفحوص والتّحاليل المخبرية دون أن يكون هناك سبب آخر لاضطراب وخلل المناعة».[26]

أطلق على فيروس السّيدا تسميات اختصرت في رموز سواء باللّغة الفرنسية أو الإنجليزية لكن المعنى واحد هو: "**فيروس فقدان المناعة البشرية المكتسبة**" أو "**فيروس العوز المناعي المكتسب**" والشّائع "**VIH**".[27]

- LAV : الفيروس المصاب لاعتلال الغدد اللمفاوية **(فرنسا – 1983)**

- HTLV.III: فيروس (حمّى) الخليّة النائية البشرية الموجهة للمف نمط III **(1984)**.

VIH1 –: الاسم العالمي للفيروس، "فيروس نقص المناعة المكتسبة" **(فرنسا في 1983)**. **VIH_2 –** : [28]

1.1 التعريف الإجرائي: فيروس يستهدف الجهاز المناعي، فيعتريه خلل وتصبح الكائنات الانتهازية شديدة الوطأة، فيدخل الفيروس إلى المادة الوراثية في الخلايا التي يصيبها، وتبقى تلك المادة كامنة لسنوات عدة أحيانا وبدون سبب معروف، فهي تنشيط وتسبب تكاثر الفيروس في الخلية مما يؤدي إلى قتلها.[29]

2. تأثير فيروس السّيدا على خلايا الجهاز المناعي:

لفيروس السّيدا ولعا بالخلايا التائية، خاصة الخلايا المساعدة (T_4)، الحاملة على سطحها جزئيات بروتينية سكريّة (CD_4) والمرتبطة مع الغلاف البروتيني السكّري للفيروس، بهذا الارتباط يتوقّف عمل الخلايا اللمفاوية وتثبط المناعة. وبسبب تأثير الفيروس على الخلايا التائية يصبح إنتاجها لأنزيمات اللمفوكيناز شادّا، وكذلك وظائف الخلايا وحيدات القوى والبالعات الكبيرة، بما في ذلك قدرتها على قتل الطفيليات داخل الخلايا التي تصبح شادّة، كما أنّ نشاط الخلايا القاتلة (CD_8) يتناقص، فينقص تركيز الغلوبيولينات المناعية في المصورة الدّموية، مما يزيد من سوء الإنذار.[30]

3. الوقاية من الإصابة بفيروس VIH:

1.3 الاحتياطيات اللازمة: من بينها:

* الاكتفاء بالشريك الزوجي لتجنب نقل العدوى وتفادي العلاقات الجنسية الشاذة.

* الابتعاد عن تعاطي المخدرات، وعدم استعمال أدوات الحلاقة أو فرشاة لشخص آخر.

* التمسك بالقيم والأخلاق الفاضلة.[31]

2.3 العلاج النفسي: يحتاج مرضى السّيدا إلى مساعدة نفسية حقيقية، إضافة إلى التدخلات التي يمكن أن تقدم لهم علما بأن الكفالة النفسية لا يمكن أن يكون لها أثر إيجابي وشامل على المريض، إلا إذا توفرت الظروف المحيطة المناسبة، يمكن أن تنتج له تقبل ومواجهة مرضه.[10]

1. المنهج المعتمد في الدراسة:

اختير المنهج حسب ما تتطلبه الدراسة التي بين أيدينا وهو **"المنهج الوصفي المقارن"**.

2. أدوات الدراسة:

1.2 وصف المقياس: أعدته الدكتورة **"زينب شقير"** بعد إطلاعها على المفاهيم النظرية للتوافق النفسي وأبعاده وبعض مقاييسه: مقياس كاليفورنيا للشخصية، ومقياس: **"وليد القفاص"**، وتوصلت إلى أبعاد أساسية له في محاور: التوافق الشخصي والانفعالي، وأدمجتهما معا لارتباطهما. والتوافق الشخصي والأسري والاجتماعي. وصاغت (20) فقرة لكل بعد، بعد الانتهاء من تقنينه وأصبح عدد فقراته (80) فقرة مقسمة (20) فقرة لكل بعد على حدة.[32]

2.2 صدق وثبات مقياس التوافق النفسي في الدراسة الحالية: تم الاعتماد على:

- **صدق المحكمين:** خضعت العبارات إلى تحكيم أساتذة علم النفس العيادي، وعددهم (04) وأخذت العبارات الموافقة عليها نسبة (80 ٪) فما فوق وتم التغيير البسيط في بعض الكلمات أو صياغة بعض العبارات مع تقديم الأساتذة للبديل.

3.2/ الثبات: حسب بطريقة التجزئة النصفية (ر=0.78) معامل قوي يعكس ثبات المقياس.

3. عينة الدراسة وكيفية اختيارها:

◆ **عينة أولى:** خضعت للتكفل السيكولوجي: عينة أساسية في الدراسة مكونة من (ن=13) مصابا (6 ذكور، 07 إناث) أعمارهم ما بين (18-56) سنة بمتوسط عمري (37) سنة.

◆ **عينة ثانية:** لم تخضع للتكفل السيكولوجي: أساسية مكونة من (ن=15) مصابا بالمرض (07 ذكور، 06 إناث) أعمارهم ما بين (24-56) سنة بمتوسط عمري (40) سنة. اختيرت عينة الدراسة بطريقة مقصودة سعيا إلى تحقيق أهداف الدراسة.

جدول (01): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة .

العينة	الجنس	العدد	السن	ازمان المرض
(ن = 28 مصاب)				
ن1 = 13	ذكور	06	(22 سنة -45 سنة)	(أسبوع – عام)
	إناث	07	(18سنة – 56 سنة)	(أسبوع – عام)
ن2 = 15	ذكور	07	(25 سنة – 56 سنة)	(عام – 10 سنوات)
	إناث	08	(24 سنة – 56 سنة)	(عام – 09 سنوات)

4.عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

استخدام اختبار "مان ويتني" (يو) "Man .Whitny U Test" لحساب الفرق بين العينتين بعد الحصول على درجاتهم على المقياس وذلك لمعرفة هل فعلا للتكفل السيكولوجي داخل المستشفى دور في تحقيق التوافق النفسي لدى المتعايش مع فيروس السيدا؟

جدول (02): يوضح الفروق الإحصائية بين العينة (01) والعينة (02).

العينات	الدرجة (ن)	الرتب (مج)	U	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
عينة (01)	13	269.5	16.5	54	دالة عند مستوى 0.05
عينة (02)	15	146.5	168.5		

من الجدول رقم (2) قيمة U_1 المجدولة عند ($ن_1 = 13$) و ($ن_2 = 15$) هي القيمة الصغرى، عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$)، وبالتالي فإن U_1 محسوبة < U_1 المجدولة. إذن توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات العينة (01) الخاضعة للتكفل السيكولوجي" ورتب درجات العينة (02) "لم تخضع للتكفل السيكولوجي". يمكن القول: "للتكفل السيكولوجي دور في تحقيق التوافق النفسي لدى الأشخاص المتعايشين مع فيروس السيدا".

- توضح نتائج الجدول رقم (02) أن هناك انخفاض في درجة التوافق النفسي لدى العينة الثانية، هذا راجع إلى حداثة الإصابة بالمرض من جهة، ووقوع صدمة الإصابة على نفسية المصاب من جهة أخرى. فالإصابة بالفيروس تجعل المريض يحس بأنه فاشل عضو غير فعال ولا فائدة له، ويترتب عنها مشاعر النقص والخوف، خاصة أن الإصابة بهذا النوع من الفيروسات ظاهرة معقدة ومخزية في نفس الوقت نظرا لطبيعة المرض الذي يتميز بانتشاره السريع في الجسم، ويصبح المريض أكثر عرضة للأمراض الانتهازية، وهذا يؤثر على التوافق النفسي الاجتماعي لده، فقد يفقد الدعم الاجتماعي الذي كان موفرا له من قبل الأهل والمجتمع لعدم الرغبة في الإفصاح بالمرض، فلا يجد الفرصة للتعبير عن مشاكله مع الأصدقاء، عندها لا تجد مشاكله المنفذ للتنفيس الانفعالي، تترسب وتتراكم الاحباطات والمكبوتات في حالة إحباط ويأس شديدين، وكذلك تسيطر على المصاب أفكار خاطئة وسوداوية كالانتحار، وجدناها لدى أفراد العينة الأولى

كتعبير عن القلق ورفض الوضع الذي تعيشه، وتدهور الحالة الصحية وابتعاد أفراد الأسرة عنهم، وهذا يتفق مع ما أشار إليه "**ويرز بيكي**" محاولة الانتحار مرتبطة بمتغيرات سلوكية ونفسية معينة كالاكتئاب، ضغوط الحياة، الألم والمرض.[33]

وبما أن السيدا من أحداث الحياة الصعبة، حدث غير مخطط له يغلب عليه عنصر المفاجأة مما يؤثر على الصحة النفسية للمصاب، وله تأثير سيء على الأشخاص المصابين، حيث نجدهم يفقدون الرغبة في إقامة علاقات اجتماعية لشعورهم بالنقص، وفي هذا يشير "**أدلر Adler**" أن وجود أحد الأعضاء قاصرا يؤثر سلبا على حياة الشخص النفسية لأنه ناقص في نظره، فيزيد شعوره بعدم الأمن، ومن ثم ينشأ القلق النفسي، ومنها الانسحاب والبحث عن السعادة المزيفة للتخلص من الإحباط واليأس، إذن الإصابة بالفيروس تؤثر على التوازن النفسي للمصاب، نتيجة الصراع الداخلي الموحي بعدم الاستقرار.

- وبالمقابل يوضح لنا الجدول رقم (2) أن هناك ارتفاع في التوافق النفسي لدى أفراد العينة الأولى مقارنة بالعينة الثانية، قد يرجع إلى تلقي فئة المصابين بالسيدا للمساندة الصحية النفسية والاجتماعية في مراكز الاستشفاء فيما يسمى بعملية التكفل النفسي، واحترام حقوق المصاب بداء السيدا، والابتعاد بألمه عن المواجهة وانتهاج الطرق السليمة للعيش مع المجتمع. فمع تقدم سنوات المرض يتكيف المصاب مع الوضع، ويتقبل حالته الصحية الجديدة التي يتحتم فيها عليه مصاحبة المرض وجعله جزء من حياته لا يمكن تجاهله مهما استعملت معه طرق المواجهة، وباعتبار المرضى محل الدراسة مسلمين نجدهم قد كونوا دافعا آخر لتقبل المرض، وهو أنه قضاء الله وقدره ولا يمكنهم الهرب منه، لقوله تعالى:

(... وَقلْ لَنْ يُصِيبَنَا إلاَّ مَا كَتَبَ الله لَنَا...) "**صدق الله العظيم**" والتي كانت في ألسن كل المرضى. رغم التكفل النفسي الذي يحضا به المرضى داخل المستشفى والرعاية النفسية إلا أننا نجد البعض منهم يعاني من انخفاض في مستوى التوافق

النفسي وذلك راجع إلى الخوف من انتقال العدوى إلى أطفاله أو أسرته، وهو عائق في طريق تعامله بحرية معهم، إضافة إلى انخفاض التوافق في الجانب الصحي نظرا لانتشار وتطور الفيروس في مختلف أنحاء الجسم وعجز الجهاز المناعي عن مقاومته رغم استعمال الأدوية، وعدم فائدة الجلسات النفسية معهم، مما جعل الفرق بين التوافق النفسي يصل إلى (152) ما بين العينتين.

وعلى الرغم من عدم خضوع العينة الأولى للتكفل السيكولوجي وخضوع العينة الثانية له داخل المستشفى إلا أن كلاهما يشتركان في نقطة واحدة تشتمل على النظرة الموحدة للمرض، فهو لكليهما عبارة عن حادث مشئوم ومدمر شخصيا ونفسيا.

وعلى العموم لاحظنا أنه في وجود التكفل وجود نسبة واضحة من التوافق في كافة المجالات الشخصي الانفعالي والجسمي والصحي...أما في عدم وجوده انخفاض نسب التوافق كما هو ملاحظ في نتائج الدراسة.

❖ هوامش البحث

(1) دليل العلاج: جمعية الحياة للأشخاص حاملي ومرض السيدا، الجزائر، 2010، ص 4.

(2) إجلال محمد سري: **علم النفس العلاجي**، عالم الكتب نشر وتوزيع وطباعة، ط2، القاهرة، مصر، 2000، ص ص 32-35.

(3) جودت عزت عبد الهادي وسعيد حسني العزة: **مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي**، مكتبة الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 1999، ص 14.

(4) عبد الرحمان عيسوي: **العلاج السلوكي**، دار الراتب الجامعية، لبنان، 1997، ص ص21-23.

(5) سهام درويشي أبو عيطة: **مبادئ الإرشاد النفسي**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2002، ص 190.

(6) ميخائيل اسعد: **رعاية الشيخوخة**، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2000، ص 220.

(7) فيصل عباس: **أضواء على المعالجة النفسية**، دار الفكر اللبناني، بيروت، 1994، ص 110.

(8) تيموثي.ج.ترول: ترجمة فوزي شاكر طعيمة داوود، حنان لطفي زين الدين: **علم النفس الاكلينكي**، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص 638.

(9) محمد حسن غانم: **العلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي للمدمنين**، مكتبة أزاريطة، القاهرة، 2005، ص 44.

(10) عبد الفتاح محمد سعيد خواجا: **الإرشاد النفسي والتربوي بين النظرية والتطبيق**، "مسؤوليات وواجبات دليل الإياد والمرشدين"، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2002، ص 76.

(11) سعيد حسني العزة وجودت عزت عبد الهادي: **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 1999، ص ص 25-76.

(12) مصطفى عشوي: **مدخل إلى علم النفس**، ديوان المطبوعات الجامعية، (د.ط)، الجزائر، 1988، ص ص168-186.

(13) محمد حمدي حجار: **فن العلاج في الطب النفسي السلوكي**، دار العلم للملايين، ط1، لبنان، 1990، ص 189.

(14) علي كمال: **العلاج النفسي قديما وحديثا**، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، ط1، عمان، 1994، ص ص 254-259.

(15) برغوثي توفيق: **تأثير الطلاق على التوافق الاجتماعي للمطلقين**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الإنسانية والاجتماعية، تخصص علم النفس الاجتماعي، بسكرة، 2010، ص ص 66-84.

(16) عطا الله فؤاد الخالدي ودلال سعد الدين العلمي: **الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتطابق**، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص 13.

(17) صبرة محمد علي: **الصحة النفسية (بين النظرية والتطبيق)**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2005، ص ص 126–159.

(18) عبد الحميد محمد الشاذلي: **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، المكتبة الجامعية، ط2، مصر، 2001، ص60.

(19) سهير كامل أحمد: **الصحة النفسية والتوافق**، دار الهادي، لبنان، 2004، ص 39.

(20) حامد عبد السلام زهران: **التوجيه والإرشاد النفسي**، عالم الكتب، ط2، مصر، 1997، ص 29.

(21) فوزي محمد جبل: **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، المكتبة الجامعية، مصر، 2000، ص ص 74-77.

(22) صالح حسن الداهري: **الشخصية والصحة النفسية**، دار الكندي ودار طارق للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 1999، ص 69.

(23) عبد الحميد محمد الشاذلي: **التوافق النفسي للمسنين**، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2001، ص ص 67-70.

(24) محمد جاسم محمد: **مشكلات الصحة النفسية، مكتبة الثقافة للنشر والتوزيع**، عمان، الأردن، 2004، ص ص 24-70.

(25) نادر فهمي الزيود: **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، عمان، 1998، ص ص 54-55.

(26) بولعجامة زهية: **قلق الموت وعلاقته بتناول الدواء لدى مرضى السيدا**، مذكرة تخرج، تخصص علم النفس العيادي، الجزائر، 2010، ص 53.

(27) بن سماعيل رحيمة: **الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالعدوانية لدى المصابين بداء نقص المناعة المكتسبة السيدا**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، بسكرة، 2007، ص 124.

(28) Tahar Bouchagra.1995, p 30.

(29) أمل البكري وآخرون: **الصحة والسلامة العامة**، دار الفكر للطباعة والنشر، ط3، (د.ط)، الأردن، 2002، ص 37.

(30) محي الدين طالو العلي: **الإيدز والأمراض الجنسية**، دار المهدي، الجزائر، 1989، ص 80.

(31) فتحي الدردار: **السيدا بين الواقع وآفاق العلاج**، مطبعة الجزائر، 2000، ص ص 93-96.

(32) زينب محمود شقير: **علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، 2003، ص ص 10-11.

(33) حسين علي فايد: **الاضطرابات السلوكية تشخيصا**، أسبابها، علاجها، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، ط1، مصر، 2001، ص ص 95-127.