العلاقة بين الاكتئاب والحالـــة المرضية لدى مرضى العوز المناعي المكتسب (الإيـــــــدز)

دراسة ميدانية مقارنة لدى عينة من مدينة طرابلس – ليبيا

د . رحـــاب على عمر أبو القاســـم ـ قسم التربية وعلم النفس ـ جامعة الجبل الغربي.

المقدّمـــــة :

يعد مـــرض الايدز من أخطر الأمراض التي يواجهها العالم منذ أن أكتشف من أكثر من ثلاثين سنة, حيث سيطر الخوف والرعب على البشر, فالعالم يواجه وباءٍ فتاك يحصد الملايين من الضحايا,و يبدد أحلام البشر, فهو يسري وينتشر في العالم يأكل الكبير والصغير,و الرجال والنساء, كما تأكل النار الحطب, فوجئ العالم بهذا الوباء فقد ألمت بالعالم مصيبة كبرى ألا وهى مرض عضال يسمى الإيـــدز.

وكلمة إيدز(AIDS) هي اختصار للكلمات الإنجليزية الأربعة: Acquired Immune Deficiency Syndrome وتعني بالعربية متلازمة نقص المناعة المكتسبة,و يطلق عليها أيضاً متلازمة العوز المناعي المكتسب,و كلمة متلازمة: تعني مجموعة من الأعراض التي تميز مرضاً معيناً, والعوز المناعيّ: يعني الضعف الشديد في الجهاز المناعي, الأمر الذي يجعل الجسم عرضةٌ لكثير من الأمراض والأورام,و المكتسب: يعني أن مرضاً يطرأ على الجسم فهو إذن ليس وراثياً أو مرضاً يتولد من تلقاء نفسه, بل يكتسب بفعل عوامل بيئية. (1)

وإلى جانب الأعراض الجسدية التي تظهرعلى مريض الإيدز والتي تؤدي إلى تدمير لخلايا الجسم وتدهور صحة المصاب بالمرض, فإن حالته النفسية تزداد سواً, حيث أن معرفته بالإصابة بالمرض تصيبه بالذعر والهلع والخوف, و تذهله الصدمة بسماع الخبر ويصبح في حالة من عدم التصديق والإنكار, و تنهار قواه الجسدية وتتدهور حالته النفسية,و قد تؤدي به الحالة إلى التفكير في الموت والإنتحار للتخلص من الوصمة الاجتماعية,و نظرة المجتمع,و ينتابه اليأس من الحياة والتشاؤم من المستقبل وهذه كلها أعراض الاكتئاب, الدي يمكن أن يحدث في أىّ مرحلة من مراحل العمر والذي يأخذ شكل التحليل حيث يترافق مع العبوس,و الانسحاب من الانشطة الاجتماعية والعزلة,و التردد في أنشطة الاسرة والمجتمع, كما ينقص الانتباه للاعمال التي يقوم بها الفرد, و ينقص الاهتمام بالمظهر الخارجي (الباحثة).

وقد انتشر هذا المرض في جميع دول العالم,و دول شمال أفريقيا في مقدمة الدول حسب النسب الإحصائية منتشر فيها المرض, حيث يقدر بنسبة (40) مليون مصاب بالايدز في العالم حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية لسنة /2010 / منها نسبة (55%) في أفريقيا والشرق الأوسط, أما في ليبيا فأن الإحصائيات لسنة /2010 / فتشير النسبة إلى (162.000) ألف مصاب بالإيدز(2)

وقد خصصت الدولة لهذا المرض ميزانية كبيرة لمحاولة الحد من انتشاره والقضاء عليه , كما قامت بعمل برامج تثقيفية, وإرشادية و برامج توعية لكي يتفادى المواطن الوقوع في هذا المرض ويحصن نفسه منه, وقامت الدولة بفتح أقسام لعلاج المرضى أو المصابين بهذا المرض, وإعطائهم جرعات علاجية, وذلك لتوقف نمو الفيروس,و إعطاء فرصة أطول لحياة المصاب وإعطاؤه الأمل بالشفاء، ومع هذا فإن المرضى المصابين بهذا المرض تنعدم عندهم الرغبة في الحياة ويكثر عندهم التشاؤم,وعدم الدافعية للحياة,و النظرة السلبية للذات وللمستقبل,و يشعر المريض أو المصاب بالحزن الشديد على نفسه,و كل هذا يعتبر من المظاهر السلوكية للاكتئاب.

ثانياً مشكلة البحث : تكمن مشكلة البحث في دراسة مرض من الأمراض الذي انتشر في السبعينيات من القرن العشرين, ولم يجد له العلماء علاجاً حتى الآن,و هذا المرض يضرب جهاز المناعة عن طريق فيروس يجري في الدم ويقضي على كريات الدم البيضاء والتي تدافع عن الجسم ضد الأمراض والالتهابات,و يصيب البشر من خلال انتقال الدم أو العلاقات الجنسية غير الشرعية, ألا وهو مرض (العوزالمناعة المكتسب -الأيدز).

وكما أكّد كل من (ألبرت ويبك) أن الاكتئاب منتشر بدرجة كبيرة في كل المجتمعات وفي مختلف الفئات العمرية, كما أن الاكتئاب يمكن أن يكون علامة حرجة يمكن أن تستثار فيها الاعراض الاكتئابية,و ذلك لزيادة المطالب – الاجتماعية,و أن أثار وأحداث الحياة السالبة لها أثر على الصحة النفسية للأفراد, فقد تعتبرها إحدى المتغيرات المرتبطة بالاكتئاب لما أظهرته نتائج البحوث من أنها تساهم في ظهور نوبات من هذا الاضطراب (3)

وتقول منظمة الصحة العالمية أن الاكتئاب أزمة صحية عالمية تهدد البشرية, وقد يمثل المرتبة الثانية بعد مرض القلب عام (2020) ، وفي دول العالم الثالث يصيب 20% من السكان ، ويصيب 15% من السكان في الدول المتقدمة, و ذلك بسبب البطالة والفقر والمرض , والاكتئاب له أعراض منها : الكف عن الطعام,

أو الإقبال الشديد عليه ، و الارق والفشل في الدراسة والعمل الخ... وهناك نوع آخر وهو الاكتئاب المقنع أو الخفي ويظهر في صورة أعراض – مثل: (قولون عصبي, ذبحة صدرية كاذبة, وصداع, وألم أسفل الظهر الخ...(4) .

ومن خلال ذلك سيجيب هذا البحث على التساؤل التالي:هل هناك علاقة بين الاكتئاب والحالة المرضية لدى مرضى العوز المناعي المكتسب الأيدز؟

ثالثاً أهمية البحث: من خطورة الاكتئاب إنه يؤدي بالإنسان الى القتل أوالانتحار, كما يؤدي إلى عدم القدرة على الاستمتاع وإلى الكسل النفسي والعضوي,و فقد القدرة على التركيز,و فقدان الذاكرة الزائف,و الارهاق الشديد حتى مع النوم الكافي,و قد يصيب الإنسان نوع من الاكتئاب في موسم معيّن من السنة ووقت معيّن مثل في الخريف مثلا وهذا له علاقة بالكيمياء العصبية, فالبيئة تؤثر على كيمياء المخ, وللاكتئاب علاقة بالكبت ، وذلك حين يشعر الإنسان بأنه مهضوم في حقوقه الإنسانية ، مثل: الغذاء ، والعمل ، وغيرها. (5)

أهمية البحث :

وتكمن أهمية البحث في أنها :

3-1- تدرس موضوع بالـــغ الأهمية من الناحية الصحية، والنفسية ، والاقتصادية, فالإيــدز خطر يتهدد البشر ، ويداهم البيوت ، ويفتك بالأبرياء.

3-2- تواجه العديد من المشاكل إلى جانب المرض, و منها ما يتعلق بسمعة المريض وأسرته , و كذلك أن معظم المصابين لاتظهر عليهم أعراض المرض فهم ينقلون المرض للأخرين بالعمد انتقاماً من المجتمع أو بدون عمد .

3-3- المساهمة في تقديم بعض المعلومات المهمة للمسئولين من أطباء, وممرضين وأخصائيين ، للاهتمام بالناحية النفسية للمصابين بالمرض, ومحاولة التخفيف من حدة الاكتئاب لديهم, وإدخال الطمأنينة إلى نفوسهم, وتقبلهم للمرض ومحاولة المحافظة حتى لاينقل المريض الفيروس للآخرين.

رابعاً ـ الأهـــداف :

يسعى هذا البحث لتحقيق الأهداف الأتية:

4-1-التعرف على الأثار االنفسية التي يسببها مرض الاكتئاب لدى مرضى (العوز المناعي أو فقدان المناعة المكتسب (الايدز).

4-2- التعرف إلى العلاقة بين مرض الاكتئاب والحالة المرضية لدى مرضى العوز المناعي المكتسب-الايدز).

3-4- التعرف إلى الوسائل أو الطرق التي ينتقل بها الفيروس ومحاولة تجنبها والتحصن ضدها حتى لا يقع الإنسان فريسة لهذا المرض.

خامساً ـ فرضيات البحث:

5-1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العينة التجريبية المرضى الحاملين لفيروس (الأيدز-IHV) مرض العوزالمناعي المكتسب وبين العينة الضابطة الأسوياء في تأثرهم بالاكتئاب كما يقيسها مقياس (بيك للاكتئاب).

5-2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى الحاملين لفيروس (الايدز) من الجنسين (الذكور والإناث) في تأثرهم بالإكتئاب كما يقيسها مقياس (بيك للاكتئاب).

5-3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب وفق متغيرات الدراسة (الجنس – العمر- الحالة المرضية) بين العينة التجريبية (المصابين بالايدز) والعينة الضابطة (الأسوياء).

سادساً ــ حدود البحث:

6-1 الحدود المكانية : تمت الدراسة على مرضى (العوز المناعي المكتسب –الايدز) في مستشفى طرابلس المركزي - قسم أمراض السارية ومكافحة (الايدز) في مدينة طرابلس, ليبيا.

6-2- الحدود الزمانية : أجريت هذه الدراسة في شهر- 3-2019.

6-3- الحدود البشرية: هم مجموعة من أفراد المجتمع الليبي من الجنسين (الذكور والإناث) ، تتراوح أعمارهم ما بين (15- 50) سنة هم الفئة المصابة بمرض العوز المناعي المكتسب(الإيدز).

سابعاً ــ مصطلحات البحث:

7-1- مرض العوز المناعي المكتسب (الإيدز) : Acquired Immune Deficiency Syndrome هو مرض يسببه فيروس خاص يصيب جهاز المناعة في الجسم, فيقضي عليه ويجعل الجسم عرضةٌ للإصابة بجراثيم الأمراض الانتهازيّة وبعض الأورام" (6.)

7-2- الاكتئاب: يعرّف بيك الاكتئاب على إنه حالة عيادية تصاحبها تغيرات جسمية وعقلية ومزاجية, وهذه المتغيرات هي-البؤس, و الحزن, و اللامبالاة, و تدني مفهوم الذات , والميل للوحدة والعزلة, واضرابات النوم والشهية, والنواحي الجنسية, وانخفاض واضح في مستوى النشاط .(7).

أمَّا التعريف الإجرائي للاكتئاب : هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس بيك للاكتئاب.

3-7- المرضى: هم مجموعة من أفراد المجتمع الليبي من الجنسين (الذكور والإناث) والحاملين لفيروس (الإيدز) مرض العوز المناعي المكتسب يعانون من حالات من الاكتئاب عددهم (50) مريض منهم (28) من الذكور, و(22) حالة من الإناث وتتراوح أعمارهم مابين (15-50) سنة.

ويمكن تعريفهم إجرائياً: بأنهم مجموعة من أفراد المجتمع قد أثبتت التحاليل المخبرية وجود المرض لديهم,و المترددين على مركز مكافحة الايدز وأمراض السارية بمستشفى طرابلس المركزي مدينة طرابلس, ويتلقون العلاج.

واختارت الباحثة سن الشباب لعدة أسباب منها: أنها أكثر المراحل التي ينتشر فيها المرض دون انتقاله بالوراثة ، حيث إن أغلب الحالات بنسبة (99%) تكون نتيجة أخطاء شخصية وتعاطي مخدرات, وانحرافات جنسية أو انتقال عن طريق الزوج, وقد استبعدت الباحثة مرحلة الطفولة ؛ لأنَّ جُـــلَّ قد أنتقل إليها المرض من الوراثة أومن الإهمال, ولأنها مرحلة لا يدرك فيها الأطفال خطورة المرض, ولا يفكرون فيه, وحادثة الأربعمائة طفل في بنغازي دليل على ذلك , كما إن الباحثة استبعدت مرحلة الشيخوخة ؛ لأنها مرحلة قد يكون انتقال المرض إليها عن طريق الإهمال في نقل الدم, أو إثر إجراء العمليات الجراحية , كما أن في هذه المرحلة يكون المريض متقبل للمرض ومؤمن وراضي بما قدّره الله له.

الإطار النظـــري ـــ

أولاً ـــ الاكتئـــاب:

1-1- تعريفه: أ- يعرف بيك الاكتئاب على إنه حالة عيادية تصاحبها تغيرات جسمية وعقلية ومزاجية, وهذه المتغيرات هي : البؤس, والحزن, و اللامبالاة, وتدني مفهوم الذات, و الميل للوحدة والعزلة, واضرابات النوم والشهية, و النواحي الجنسية, وانخفاض واضح في مستوى النشاط (8).

ب- تعرفه . (منظمة الصحة العالمية ,2003) بأنه اضطراب نفسي يشمل المزاج المكتئب ، وفقدان الاهتمام ، وانعدام الاستمتاع ، ومشاعر الذنب وانخفاض تقدير الذات, واضطرابات النوم والشهية وفقدان الطاقة وضعف التركيز, وهذه الأعراض قد تكون مزمنة أو دورية وتسبب إعاقة جوهرية في قدرة الفرد على القيام بواجباته اليومية وفي أسوء الحالات يمكن أن تؤدي إلى الانتحار. (9)

2-1-الأعـــراض الاكتئابية Depressive Symptoms :

أ- يعرف العرض بأنه واقعة أو حادثة تدل على شيء ما، أو أي حادثة, أو واقعة أو علاقة تدل على مرض, أو اضطراب, أيّ : أن مصطلح الأعراض الإكتئابية يعني: العلامات أو المؤشرات الاكتئابية (.10)

ب- وتعرف إجرائياً بأنها بعض أو أغلب الأعراض السبعة والعشرين المتضمنة في مقياس الاكتئاب (د) للصغار (CDI).

ج- والأعراض وهي الحزن والتشاؤم ، الإحساس بالفشل، الشعور العام بفقدان الاستمتاع، والتصرف الخاطئ، والقلق التشاؤمي، وكراهية الذات، وتخطئ الذات، والتفكير في الانتحار ، البكاء، انخفاض القدرة على تحمل الإحباط، انخفاض الاهتمام الاجتماعي، التردد، تصور سالب للجسم، انخفاض الدافعية للعمل المدرسي، اضطراب النوم، الإجهاد، انخفاض الشهية للطعام, انشغالات عضوية أو جسدية، والشعور بالوحدة ، وعدم الاستمتاع في المدرسة أو العمل ، والعزلة الاجتماعية، وانعدام الأهواء، وتدهور الأداء المدرسي، والانتقاص من قيمة الذات بالمقارنة بالزملاء, والشعور بعدم المحبة من جانب الآخرين، وعدم الطاعة ، ومشاكل اجتماعية ، ومعنى ذلك أن البحث الحالي يتعامل مع الاكتئاب كجملة متكاملة من الأعراض تجعل منه اضطراباً يسمى بالاكتئاب .(11)

2-1- تشخيص الاكتئاب: يتم تشخيص الاكتئاب عن طريق الآتي:

أ- طريقة الفحص السيكومتري وذلك من خلال المقاييس المقننة ومنها :

- قائمة مقياس بيك للاكتئاب (B D I II) لسنة 1987.
- قائمة مقياس الاكتئاب عند الاطفال CD (Reynolds 1987) المكون من 27 فقرة.
- المقياس الذاتي لتقدير الاكتئاب RDS -S و ضع و إعداد (زونج ZONG) يتكون من 20 فقرة مدرجة حسب نموذج ليكرت الرباعي ، ويستخدم لجميع الفئات.
- مقياس الخبرات الاعتيادية (DEQ), يتكون من 66 فقرة موزعة على 3 عوامل هي الاعتمادية , ونقد الذات, الفعالية ، 45 فقرة موجبة , و21 فقرة سالبة ، ويقيس الاعراض المصاحبة للاكتئاب, ويشير التقدير المرتفع إلى اكتئاب منخفض.

- اختبار بقع الحبر (هيرمان روشاخ Rorschach يتكون من 10 بطاقات ، منها: 5 ملونة, و 5 غير ملونة تعرض على المفحوص ، ويسجل الفاحص الاستجابات (12)

ب- طريقة الفحص النفسي الإكلينيكي ، وتشمل :

- المقابلة مع المريض وسؤاله عن حالته وظروفه، ثم يقوم المحلل بتشخيص الحالة ، وذلك بالرجوع إلى الآتـــي:

1-التصنيف العاشر للاضطرابات النفسية (ICD 10 - WHO 1991).

2- المرشد – التشخيص الإحصائي الرابع (DSM .IV 1994) الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكي, ويرى التشخيص الإحصائي وفقاً (DSM -4) ملاحظة خمسة أعراض على الأقل ولمدة لا تقل عن أسبوعين للمكتئب حتى يتم الحكم عليه بأنه مكتئب, والأعراض هـــي : المزاج الحزين أغلب اليوم, والهبوط والتهيج النفس حركي يومياً, والإرهاق والتعب ونقص الطاقة, وضعف القدرة على التفكير أو التركيز, مشاعر عدم القيمة والشعور المفرط بالذنب, واضطرابات النوم بالزيادة أو النقصان, وانخفاض الاهتمام بالمظهر ، والانشطة, الزيادة أو النقصان في الوزن وبدون حمية ، ونقص في الشهية , والتفكير في الانتحار(13).

1-3- مظاهر مرض الاكتئاب :

1-3-1- الولع بتوقع كـــروب, والإحساس بها كما لو أنها تحدث في الحاضر أو إنها حدثت بالفعل .

1-3-2- الشروع في الغلو والتطرف, و الإفراط في التعميم من خلال تنبؤاتهم حيث يتوقعون أن الحرمان , أو الهزيمة يمتد إلى الأبد مثل أن يقول (لن يصلح حالي أبداً أو أن الحياة لا معنى لها).

1-3- 3- المفهوم السلبي للذات حيث ينتقص الاكتئابي من مزاياه التي ارتبطت عنده بالرضا والإشباع , و ينـــزع للرضى بمظهره الذي لم يعد يهمه, وله رغبة شديدة في الركون إلى السلبية , وفقد الإشباع لدية الشعور بالتبلد, وقد يفسر المكتئب ذلك بأنه ميتاً داخلياً.

1-3-4- السلوك الانتحاري فالاكتئابي يرى أن مستقبله مثقل بالألـــم والعناء ، ولا يجد سبيل لتخفيف عذابه, وتحسين وضعه, ولا يعتقد أنه سوف يصير إلى أفضل فيبدو الانتحار خطوة منطقية لنهاية شقاؤه وبؤسه, ودفع العبء الثقيل عن أسرته, فيرى الموت أشهى إليه من الحياة , فيشعر بانجذاب نحو الانتحار ، ويرغب في نهاية حياته.

أما المظاهر السلوكية للاكتئاب: فهي الخمول والتعب , فالخمول والسلبية تعبير عن فقد المريض للدافعية التلقائية ,والتعب السريع مبعثه التوقع الدائم للنتائج السلبية ولأي فعل يقوم به المريض، وكلما فقد السيطرة على موقف ما اندفع في نشاط حركي مسعور كأن يذرع المكان جيئةً وذهاباً أو يخدش أجزاء مختلفة من جسمه عكس المريض المثبط المتأخر الذي يستسلم صاغراً لمصيره, و بعض الأشخاص يشعرون بالكآبة والحزن، وهم لا يستطيعون إطلاقاً النوم في الحال - عندما يرغبون في ذلك-، وهم مرهقون و لديهم القليل من المتعة في الحياة(14)

1-4- العلاقات الإنمائية Vegetative: للاكتئاب، هي فقد الشهية , واضطراب النوم, وتعد هذه العلامات مثيلة مظاهر الجهاز العصبي المستقل في مرض القلق, والشهية والنوم والدافع الجنسي, وهي أكثر الوظائف الفسيولوجية تأثيراً بالاضطرابات السيكولوجية الخاصة بالاكتئاب (15)

1-5- علاج الاكتئاب: ويشمل أ- العلاج النفسي: ويتضمن جلسات علاجية فردية وجماعية, وتضم عدة أساليب منها استخدام الإيحاء, والمساندة, والتدعيم وأسلوب التحليل النفسي, والعلاج السلوكي ويقوم بها المعالجون النفسيون ولها أساليب وتحتاج إلى دقة وفنيات. (16).

ب- العلاج البيئي : إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيداً عن الضغوط والمواقف التي تسبب له المرض ويتم ذلك بانتقاله إلى وسط علاجي في مكان للاستشفاء ومن وسائله الترويح عن المريض وشغل وقت فراغه بالعمل, وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد لعودته للحياة الاجتماعية مرة أخرى.(17)

ج- العلاج بالأدوية: استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب مثل : الأدوية ثلاثية الحلقات – كريتزول، أو رباعية الحلقات – مابروتالين، والمنشطات مثل : فلوكستين, والمتابعة لفيرة كافية حتي التحسن(18).

د- أساليب أخرى منها العلاج الكهربائي الذي يعمل على إعادة تنظيم إيقاع الجهاز العصبي, والتنويم المغنطيسي Hypnosis , والوخز بالإبر Acupuncture , واستخدام الدواء الخادع Placebo الذي يحقق نتائج في بعض الحالات . (19)

ثانياً ـــ مرض العوز المناعي المكتسب (الإيدزIHV - AIDS) : Acquired Immune Deficiency Syndrome

- بدايات تسمية المرض , نظراً لأن المرض كان أول ظهور له بين الشواذ جنسياً اللوطيين- فقد وصفوه في مراحله الأولى بـ : (GCS) وهي : رمز لثلاث كلمات :

(Gay Compromise Sym) أي: تناذر اللوطيين المشين, ونظراً لوجود مظاهر ضعف المناعة فقد سمي - أيضاً - (GRID) وهو مختصر لأربع كلمات: Gay Related Immune Deficiency ، أيّ : مرض نقص المناعة المتعلق باللوطيين ؛ ولكن الاسم الذي ثبت وراج هو الإيدزAIDS وهو مختصر أربعة كلمات:Acquired Immune Deficiency Syndrome أي : تناذر قصور المناعة الكسبي (20)

2-1- صنف مرض العوز المناعي المكتسبة (الايدز) من الأمراض السيكوسوماتية في التصنيف الفرنسي للاضطرابات السيكوسوماتية الصادر عن مدرسة السيكوسوماتية في باريس, والذي يُعمل به منذ عام (1987) ويعتمد على ترميز الاضطرابات السيكوسوماتية بالأرقام, وقد اعتمد هذا التصنيف على الدراسة التي قام بها العالم الفرنسي (بيير مارتي P.Martie) من مستشفى باريس قسم السيكوسوماتيك حيث أجرى دراسة على /323/ مريضاً يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية واتصف التصنيف الفرنسي بالشمولية، والتفصيل، والتفكير الديناميكي الذي يأخذ بعين الاعتبار تطورات الفرد وماضيه, ، وقدراته على التكيف, وحالته المرضية, وهذا التصنيف قد أعطى لمرض المناعة المكتسب رقم /8/ تحت رمز /VIII/ أمراض المناعة، مرض العوز المناعي (الإيدز- IHV) .(21)

2-2- تعريفه: " هو مرض يسببه فيروس خاص يهاجم جهاز المناعة في الجسم, فيقضي عليه ويجعل الجسم عرضة للإصابة بجراثيم الأمراض الانتهازيّة وبعض الأورام" (22).

2-3- النظريات التي طرحت حول نشأة المرض ومنها :

2-3-1- أن الإيدز نشأ في هاييتي: وتقول واضعة النظرية (د. جين تيز) الأخصائية في مدرسة هارفارد للصحة العامة في الولايات المتحدة " أعتقد أن فيروس الإيدز نشأ من الحمى الأفريقية التي أصيبت بها الخنازير في جزيرة هاييتي , حيث انتقل منها للسكان المحليين ومنهم إلى الولايات المتحدة وأوروبا" ، وتقول(د.تيز) : أن فيروس الإيدز تمحور عن فيروس الحمى الإفريقية, الذي أصاب خنازير هاييتي ويبدو أن أحد الشاذين جنسياً كان مصاباً بقرحة معوية عندما تناول لحم خنزير ملوث بالفيروس وغير مطهو , فأنتقل فيروس الحمى الإفريقية له , ثم تمحور الأخير في جسمه إلى فيروس الإيدز, وانتقل الفيروس من هاييتي إلى الولايات المتحدة بوساطة

الشاذين جنسياً ، الذين كانوا يسافرون بانتظام من الولايات المتحدة إلى هاييتي لممارسة شذوذهم الجنسي دون ملاحقة قانونية, أو اعتراض السكان المحليين.
وبرجـــوع الشاذين جنسياً إلى موطنهم (الولايات المتحدة) جلبوا الفيروس الفتاك معهم إلى تلك البلاد ، وبممارسة الشذوذ الجنسي مع الآخرين نقلوه إليهم ، ولم يلبث الفيروس أن انتقل إلى مختلف فئات المجتمع الأمريكي عن طريق الجنس ونقل الدم, وتعضد د(تيز) دعواها بأمرين مهمين :

أولاً: انتشار حمى الخنازير الإفريقية بين خنازير هاييتي عام 1979 حيث تلاه بعد ذلك بوقت قصير ظهور مرض الإيدز بشكل وبائي عام 1981.

ثانياً: وجود تشابه كبير بين مرض الإيدز وحمى الخنازير الإفريقية, فالمرضان يسببان الحمى ، وفقدان الشهية ، وإضعاف مناعة الجسم , إضافة إلى ذلك يسبب مرض الإيدز تورم العقد اللمفاويّة وانتفاخها, بينما تسبب حمى الخنازير الإفريقية تكاثر العقد اللمفاويّة في الخنازير. (23)

2-3-2- إن الإيدز بدأ في أواسط إفريقيا: حيث يفترض واضعو هذه النظرية بأن فيروس الإيدز نشأ في أواسط القارة الأفريقية في نوع من القردة , تعيش في الغابات ، وتعرف باسم (القردة الخضراء), فبعض هذه القردة كانت مصابة بفيروس يسمى اختصاراً (SHV-3) انتقل هذا الفيروس منها إلى السكان البدائيين الذين يعيشون في تلك الغابات بطريقتين :

إحداهما: الأكل؛ إذ اعتاد السكان البدائيون اصطياد القردة الخضراء ، وأكل لحومها أحياناً دون طهي.

والثانية : العض حيث تهاجم القردة الخضراء قرى السكان البدائيين بين فترة وأخرى فتعضّ الصغار والكبار ناقلة بذلك الفيروس (SHV-3) إليهم.

ومن هذه التجمعات البدائية استطاع الفيروس أن يجد طريقة إلى سكان المدن الكبرى في أواسط القارة الإفريقية, و مما ساعد في ذلك الازدحام السكانيّ الشديد، والفقر المدقع وانتشار البغاء على تفشي مرض الايدز فيها,و من إفريقيا الوسطى انتقل فيروس الايدز بعد ذلك من هاييتي إلى الولايات المتحدة عن طريق المهاجرين من دولة هاييتي والمواطنين الأمريكيين ليتفشى – أولاً – بين تجمعات اللوطيين في مدينتي نيويورك وسان فرانسيسكو, ثم ليتفشى بالجنس وإدمان المخدرات ونقل الدم وغيرها من الطرق إلى مختلف فئات المجتمع الأمريكي (24)

2-3-3- إن كندا هي مصدر الإيدز: حسب رأي (راندي شلتز) إن أول من جلب الإيدز للولايات المتحدة هو اللوطيّ الكندي (جاتين دوجاس), الذي كان يعمل مضيفاً في شركة الطيران الكندية, وبحكم وظيفته كمضيف طيران, قام دوجاس بالتنقل بحرية من بلد إلى آخـــر, باحثاً عن اللوطيين لممارسة شذوذه معهم, و في عام 1980م ، أي : قبل ظهور وباء الإيدز بسنة أصيب (دوجاس) بسرطان كابوسي المميت, ونصحه الأطباء في ذلك الوقت بعدم ممارسة الجنس مع أحد, لأنه سيعرض حياة كل من يتصل بهم جنسياً للخطر الشديد, ولكن (دوجاس) رفض نصيحة الأطباء ، وقام بممارسة اللواط بشكل جنوني ومحموم فقد مارس الجنس– على حد زعمه- مع ألف لوطـــي مختلف قبل وفاته في شهر مارس 1984 م , لذا يعتقد (شلتز) بأن (دوجاس) هو أول من أدخل الايدز إلى الولايات المتحدة وأن كندا هي مصدر المرض .(25)

2-3-4- إن جرثومة مرض الزهريّ هي سبب مرض الإيدز: يعتقد واضع هذه النظرية (د.س جياسا) بأن الايدز نشأ من مرض الزهري (السفلس) وأنه – أي : الإيدز- المرحلة الأخيرة من مراحل الزهري ، ويعضد (د.جياسا) اعتقاده هذا بأمرين ، هما :

1- أن الزهري يسبب في مراحله النهائية سرطاناً كابوسياً ، وداء ذات الرئة المهلكين, كذلك فإن مرض الإيدز يسبب المرضين المذكورين؛ بل إنهما من أهم أعراضه.
2- أن البكتريا التي تسبب مرض الزهري تسبب في أطوار المرض الأخيرة تدميراً لجهاز المناعة لدى المصاب بها بحيث تجعله عاجزاً عن مقاومة كثيرٍ من الجراثيم التي تهاجمه , والإيدز يسبب دماراً شديداً لجهاز مناعة المصاب به(26)

2-3-5- الفيروس المسبب للمرض الإيدز: نوع من الفيروسات القهقرية(Retro viruses) ، ويطلق عليها - أيضاً - الفيروسات المنعكسة ، وسميت قهقرية ، أو منعكسة لمقدرتها على عكس الجريان الطبيعي للمعلومات الوراثيّة من(DNA) إلى (RNA) إلى بروتينات , وأن المادة الوراثيّة لهذا الفيروس هي: RNA ، ويحولها الفيروس إلى DNA داخل خلية العائل , ثم ترتبط مع المادة الوراثيّة للخلية فيصعب على الجسم اكتشافها وتكوين أجسام مضادة للفيروس و مكافحته , و هناك نوعان من الفيروسات القهقرية التي تسبب مرض الايدز وهما: الفيروس (HIV1) والفيروس(HIV2)، ويعني مقطع HIV (Human Immunodeficiency virus) أي فيروس العوز المناعي البشري, و قد وجد أن (HIV2) أقل خطورة من

(HIV1)، ويؤثر هذا الفيروس على جميع الخلايا التي تحتوي على مستقبلات من(CD4) منها خلايا الجهاز المناعي (T4) والخلايا البلعمية الكبيرة (Marco Phages) والخلايا وحيدة النواة (Monocytes) بالإضافة إلى بعض خلايا الجهاز العصبي, وغيرها وقد يسبب الفيروس تدمير خلايا T4 فوراً بعد أن يتكاثر داخلها,أو يكمن لفترة تتراوح بين 2-9 سنوات أو أكثر, ثم يبدأ نشاطه ثانيةً مدمراً هذه الخلايا,و يقوم بتغيير وظيفة الخلايا البلعمية ، وينتقل عن طريقها إلى أجزاء مختلفة من الجسم وخاصة الجهاز العصبي المركزيّ (الدماغ), وهذا يؤدي إلى فقدان الجسم مقاومته للمكروبات فيصبح هدفاً سهلاً لكثير من الفيروسات والبكتريا والطفيليات وبعض أنواع السرطان مثل "سرطان الكابوسي (Kaposis Coma Sar)
التي تسبب أمراضاً انتهازية خطيرة ,والانتهازية هنا تعني المكروبات الموجودة أصلاً في جسم الإنسان بصورة تكافلية تستغل ضعف المناعة في الجسم لتسبب أمراضاً قد لا تصيب الإنسان ذا جهاز المناعة السليم .(27)

2-4- طرق انتقال الفيروس:

2-4-1- المحاقن الملوثة كتبادل الحقن مع المتعاطين, وكذلك استعمال إبرة المحقن أكثر من مرة دون تعقيمها, والممارسة الجنسية كالشذوذ والمعاشرة الخاطئة والتلقيح الصناعي.

2-4-2- أدوات الجراحة الملوثة وقد ثبت ذلك في تقرير الأمم المتحدة الأمريكية عام1991, وكذلك أدوات الوشم إذا استعملت من شخص لأخر,و زراعة الأعضاء.

2-4-3- سوائل الجسم ومنها الدم الملوث واللعاب, وحليب الأم المصابة حيث ينتقل عن طريق الرضاعة والدم وأثناء الحمل, والبعوض فقد ثبت نقله للفيروس في 1990 في أوغندا .(28)

2-5- أعراض مرض الإيدز:

أ- الأعراض الأولية للمرض : يتميز المصاب بالايدز بثلاثة تفاعلات:

أولاً – تضمحل خلايا الجهاز المناعي المسماة (T4) في دمه و أنسجته اللمفية حتى تصبح أقل من 200 خلية في كل ميكرو لتر, بينما العدد الطبيعي لهذه الخلايا في الإنسان السليم يتراوح بين 400 إلي 1600 خلية في كل ميكوولتر, هذا الاضمحلال العددي يؤدي إلى ضعف ثم فقدان المناعة المكتسبة.

ثانياً – يرتفع تركيز مادة (الجاماغلوبين) في دم المريض إضافة إلى العديد من الاضطرابات الكيميائية – الحيوية.

ثالثاً – صعوبة الاستجابة لمواد التتنوس, والدفتيريا, والسل, وفطر الكانديدا عندما تحقن تحت جلده, ومن الأعراض التي تظهر عنده تعب و إرهاق شديدان و لمدة طويلة, وتعرق ليلي, وتضخم في الغدد اللمفاوية لأكثر من ثلاثة أشهر مستمرة, ونقص في الوزن, وحرارة عالية متواصلة لمدة ثلاثة أشهر, وإسهال حاد واضطراب صحي.

ب- الأعراض السريرية للمرض: الالتهابات الرئوية الحادة, و سرطان كابوسي , وخلل في الجهاز العصبي, واضطرابات هضمية حادة, وسرطان الجهاز اللمفي, الالتهابات الجلدية في الايدز كثيرة و معقدة فمنها ما يظهر على الظهر والبطن فيصبح معها الجلد جافاً متقرحاً,و منها فيروس الهربس بأنواعه والصدفية في الأرجل و الأكزيما في الظهر كما ويصاب مريض الايدز بالتهابات فطرية حادة في اللسان وبقية أجـــزاء الفم (29)

ج - الأعراض النفسية المصاحبة للأمراض الانتهازية: ومنها تلك التي تصيب المخ الجهاز العصبي, وعدم التركيز وتشتت الذهن, والعته ، و الخرف الذي يصيبه بسبب غزو الفيروس للمخ والجهاز العصبي, والتهابات حادة وشديدة في الألياف العصبية وقنوات المخ, وإصابة الجهاز العصبي المركزي في مريض الايدز تسبب ما يطلق عليه (AIDS Dementia compiex), وهو يظهر بأعراض التهاب في المخ والأغشية السحائية ، وتظهر أعراضه المبكرة في صورة اكتئاب نفسي وحالة من النسيان و عدم التركيز, وتستمر هذه الحالة لأسابيع و شهور, ثم يتبعها بعد ذلك شلل في العضلات و بلاهة, وحالات من الإغماء مع فقد المقدرة الجنسية تماما, وفي الحالات الأخيرة يصاب المريض بحالات من التشنجات ، والصرع ، وفقدان الذاكرة , ثم يدخل في غيبوبة حتى الموت, و بعض المرضى قد ينتحرون لمجرد سماعهم نبأ إصابتهم به(30).

أما ردود الأفعال النفسية : من قبل المصاب بمرض الإيـــدز : الصدمة ، وعدم التصـــديق, والإنكـــار, و الغضـــب, والمســـاومة, و الخـــوف, و الوحـــدة, والتـــوجس والارتياب, ولاكتئاب , والقبول, و الأمل(31).

د- الأعراض الاجتماعية : عند المريض نتيجة الصورة الموجودة عنده في أذهـــان الآخرين, يشعر أن الآخرين ينظرون إليه بعين الريبة و الشك, فهو يعاني من النبذ واللوم من الآخرين, فنظرة المحيطين السلبية تجاه مريض الايدز قد تدفعه إلى الحقد على هذا المجتمع, وبالتالي قد يحاول أن ينقل العدوى إلى غيره من الأشخاص

السـليمين فـي مجتمعـه والمحيطـين بـه كـرد فعـل إزاء مـا يعانيـه مـن النظـرة الاجتماعية.(32).

الدراسات السابقة :

أ- قامت العديد من الدراسات التجريبية للاكتئاب منها ما هو ارتباطي ، ومنها من خلال الملاحظة الإكلينيكية, ومن هذه الدراسات :

1- دراسة (الرقاد,2003) بعنوان : **خصائص مرضى الإيدز واحتياجاتهم النفسية والاجتماعية** (الأردن), العينة : تكونت من (12) مصابا من المراجعين لمركز الخط الساخن والإرشاد ممن تحصلت الباحثة على استباناتهم وكان أغلبهم من الفئة الشابة .

أما أدوات الدراسة : استبانة من إعداد الباحثة تضمنت ستة أسئلة اشتملت على البيانات الشخصية, ومعلومات حول الإصابة بالمرض, وعلاقة المريض بالأطباء, والعلاقة الاجتماعية للمريض ,والعلاقات الزوجية, و الدعم والمساندة .

أما النتائج : ردود فعل سيئة والشعور بالصدمة والانكار للمرض, و الأغلبية لا تريد الظهور أو أن يعرف الأخرين مرضهم ومنهم من انفصل عن زوجته والأغلبية في حاجة إلى مساندة اجتماعية ودعم مادي, وقليل منهم الذين يتلقون العلاج.(33).

2- دراسة (Chin and Kroesen) الصين, (عن الوصمة الاجتماعية للمرض أو نظرة التمييز والعيب لهؤلاء المرضى) ، وقد هدفت إلى الكشف عن حالة HIV بين الآسيويين ، و التي تقدم نموذجاً صغيراً للنساء, و تكونت العينة : من تسع نساء آسيويات مصابات بال HIV , والنتيجة: وجد أن الخوف من العار والنبذ, والشكوك أو تحميل العبء للآخرين, والخوف من التمييز كان له تأثيراً قوياً على قرار النساء بالكشف عن مرضهن للآخرين , بالإضافة إلى أن الأمور الثقافية – من طاعة الأبناء لوالديهم و تجربة الاضطهاد و التمييز – كونت بوضوح نماذج الكشف عن المرض لدى هؤلاء النساء . (43).

3- دراسة (د. Welch) أمريكا- بعنوان العوامل المرتبطة بتعاطي المخدرات أو الكحول بين صفوف المصابين بفيروس الايدز HIV على الوضع النفسي والاجتماعي لمرضى الايدز حيث هدفت تلك الدراسة إلى وصف العوامل النفسية, والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات أو الكحول بين صفوف المصابين بفيروس مرض الايدز, وقد بلغت العينة: (303) مريضاً مصابين بفيروس الإيدز من الذين

تزيد أعمارهم عن سن 18 سنة, والأدوات برنامج العناية الصحية للمرضى المصابين بفيروس الإيدز, الذي يقدمه المركز الطبي في لويزيانا في نيوأورليانز (Mclno) ، وأظهرت النتائج أن مرافقة الآخرين الذين يتعاطون المخدرات له دور في الإصابة بالمرض, كما أوضحت النتائج أن نسبة 14% من العينة اعترف أن لديه مشكلة على الإدمان على المخدرات أو الكحول, ومنهم 26% من المدمنين على المخدرات أو الكحول اعترف أن المجتمع لم يساعده كثيراً كي يتوقف عن الإدمان, كما أظهرت هذه العوامل نتيجة مقلقة و هي أن نسبة 24% من المدمنين على المخدرات أو الكحول, قد سعى سعياً ملحاً للمساعدة أو العلاج من مشكلة إدمانهم ولكنهم لم يجدوها.(35)

4- دراسة(البلبيسي,1999) الأردن. بعنوان (الوضع النفسي والاجتماعي لمرضى الإيدز في الأردن حيث شملت الدراسة جميع مرضى الايدز الذكور والإناث المسجلين لدى برنامج الإيدز الوطني في الأردن خلال الفترة من عام 1986- وحتى عام 1999 حيث بلغ مجموع أفراد عينة الدراسة 25 فرداً, 21 منهم من الذكور بنسبة 84% و(4) من الإناث بنسبة 16% , وهدفت هذه الدراسة إلى وصف ردود الفعل النفسية والاجتماعية والاقتصادية, والرضى عن الخدمات المقدمة لمرضى الإيدز في الأردن, وتتراوح أعمارهم ما بين 19-49 سنة

النتائج : ردود الفعل النفسية منها : المفاجأة بالإصابة, وسرعة الانفعال, والشعور بالحرمان من السعادة, والاكتئاب, والخوف و الحزن, والتوتر والقلق, وفقد متعة الاستمتاع بالحياة ، والشعور بالفشل ، والوحدة, والتشاؤم ، والرغبة في التخلص من الحياة, وضعف الذاكرة أو صعوبة في التركيز, و منهم من فقدوا صداقاتهم ، وفقدوا الثقة بأنفسهم, و منهم من فقدوا عملهم بعد الإصابة ...الخ.(36)

5- دراسة: (عبد الكريم, 1995) مصر - بعنوان الإيدز وردود الأفعال والاتجاهات نحوه, وتكونت العينة من (358) من طلاب الجامعة , تراوحت أعمارهم ما بين 17 إلى 55 سنة لمعرفة اتجاهاتهم وآرائهم نحو المرض ومرضاه , الأدوات: مقياس التفاعلات مع مريض الإيدز, مقياس الاتجاه نحو مرض الإيدز, مقياس المعرفة والمعلومات , استخدام دليل ديفيز للتفاعلية الشخصية على أفراد العينة.

النتائج : رفض العينة لمرض الإيدز بصفة عامة, و إدراك الخطورة مع التفاعل مع مريض الإيدز, كما اتضح أن لديهم معرفة محدودة وناقصة عن الكيفية التي ينتشر بها المرض, وقد وجد ارتباط مرتفع بين استجابات العينة لمرض الايدز وبين

اتجاهاتهم نحو الجنسين المثليين, و تصاعد حدة الاتجاهات السلبية نحو فئة مرضى الشواذ. (37).

ب ـ التعقيب على الدراسات السابقة:

مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة :

يتضح مما سبق عرضه من دراسات سابقة أنها ركزت على جوانب مختلفة من المتغيرات ، وأهملت بعض الجوانب, وبعض نقاط الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

1- نقاط الاختلاف :

أ- لم يتم تقديم دراسة اهتمت بدراسة الاكتئاب كمرض نفسي يؤثر على الحالة المرضية للأفراد المصابين بالعوز المناعي المكتسب الايدز .

ب- في إطار الأهداف ركزت كل الدراسات السابقة على دراسة العلاقة بين المتغيرات دون التركيز على الأسباب الكامنة وراء الحالة التي يمر بها مريض العوز المناعي المكتسب الايدز كالتفكير في الانتحار ، والخجل من نفسه ومن الآخرين, وحب الانتقام الـــخ, و هذا ما تركز علية هذه الدراسة.

ج- لم تركز الدراسات السابقة على المقارنة بينما ركزت هذه الدراسة على المقارنة بين المجموعات.

د- أغلب الدراسات السابقة لم تهتم في نتائجها بدلالة الفروق بين الجنسين.

2- نقاط الاتفاق بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

أ- اتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة في دراسة الحالة الصحية والنفسية لمريض العوز المناعي المكتسب الإيدز.

ب- الاهتمام بالتخفيف من حدة الحالة التي يمر بها مريض العوز المناعي المكتسب الإيدز, وتعويدهم على الاندماج في الحياة الاجتماعية.

3- الفائدة من الدارسات السابقة:

أ- الاستفادة من الدراسات السابقة في معرفة كيفية إجراء الدراسة وتفسير النتائج في ضوء التشابه والاختلاف فيما بينها, وكذلك تحقيق المزيد من الفهم لاضطراب الاكتئاب.

ب- الاستفادة من المنهجية التي استخدمتها كل الدراسات السابقة في صياغة مشكلة البحث وفرضياته, والتعرف إلى المعالجات الإحصائية المناسبة لمثل هذه البحوث.

ج- التعرف إلى الأدوات التي اعتمدتها الدراسات السابقة والصعوبات التي واجهتها.

إجراءات البحث:

أولاً ــ منهجية البحث:

1-1-أستخدم في هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي:

هو استخدام الطرق الإحصائية في جمع البيانات ومن ثم معالجتها ووصفها بقصد استخلاص الخصائص الأساسية التي تميزها, ثم يتم تنظيمها من قبل الباحث في جداول إحصائية وعرضها جدولياً, أو بيانياً .38

1-2- عينة البحث :

تكونت عينة البحث من مجموعتين وهما:

1-2-1- المجموعة الأولى هم المرضى الحاملين لفيروس (الإيدز) مرض العوز المناعي المكتسب, والذين يترددون على مستشفى طرابلس المركزي, قسم مكافحة أمراض السارية، وعددهم (50) مريضاً منهم (28) من الذكور, و(22) حالة من الإناث , والذين تتراوح أعمارهم مابين (15-50) سنة من مدينة طرابلس, ليبيا, وصغر حجم العينة ، رغم النسبة والإحصائيات في أعداد المصابين ، ويرجع ذلك إلى الصعوبة في التجاوب من قبل المصابين وعدم الرغبة في الظهور والكشف عن أنفسهم وكذلك الخجل من الآخرين وغيرها,و التحفظ من جانب الدولة كذلك.

وقد تم اختيارهم بناء على التشخيص الطبي, والتحاليل المخبرية, وقد قامت بتطبيق (مقياس بيك للاكتئاب) عليهم, والدرجة الذي يحصل عليها المفحوص في هذا المقياس هي دليل وجود أوشعور المريض بالاكتئاب فإذا كانت درجته في المقياس عالية دل ذلك على وجود الاكتئاب,وعلى ارتباط تطور المرض الجسمي بالحالة المرضية, ومدى تأثيره في زيادة سوء الحالة المريضة للمصاب.

1-2-2- المجموعة الثانية: الأسوياء والذين أثبتت التحاليل الطبية أنهم لا يحملون (فيروس الايدز) وعددهم (50) مفحوصاً من أفراد المجتمع الليبي من الجنسين (25 من الذكور, 25 من الإناث) والمقيمين في مدينة طرابلس,و الذين حصلوا على درجات منخفضة في مقياس بيك للاكتئاب ويدل ذلك على عدم وجود اكتئاب لديهم,أو أيّ أعراض عصابية أخرى يكشف عنها المقياس,و قد تراوحت أعمارهم ما بين (15-50) سنة حتى تكون المجموعتين متجانستين في العمر والجنس ومكان الإقامة.

1-2-3- نوع العينة, وكيفية سحبها: بالنسبة للعينة التجريبية كانت العينة العشوائية البسيطة,وقد تم سحبها من المترددين على مستشفى طرابلس المركزي, بمدينة طرابلس, وذلك من بعض المصابين حيث استطاعت الباحثة الحصول عليهم ، وأبدوا

تعاونهم على الإجابة على أسئلة الاختبار, أما عينة الأسوياء فتم أخذها من أفراد المجتمع ، والتي لديهم تحاليل تثبت خلوهم من الإصابة ، ولم تجد الباحثة صعوبة في الحصول عليهم.

1-2-4- خصائص عينة البحث:

الجداول الآتية توضح أنواع عينات البحث, وعدد أفراد كل العينة المرضية والعينة السوية ، والجهات المأخوذة منها وتوضح النسب المئوية لكل عينة.

جدول رقم (1) يوضح أنواع عينات البحث وعدد أفراد كل عينة والجهات المسحوبة منها والعدد الإجمالي .

العينة	عدد الأفراد		المجموع	مكان الاختبار
	ذكور	إناث		
مرضى العوز المناعي المكتسب –الايدز	28	22	50	مستشفى طرابلس المركزي
عينة الأسوياء	25	25	50	مقيمين في مدينة طرابلس
المجموع	53	47	100	

يتضح من الجدول السابق إن عينات البحث ضمت مجموعة المرضى (مرضى العوز المناعي المكتسب-الايدز),و مجموعة الأسوياء,و قد اشتملت العينتين على الجنسين الذكور والإناث.

الجدول رقم (2) يبين توزيع العينة المرضية حسب الفئة العمرية بالنسبة المئوية

الرقم	العمر	العدد	النسبة المئوية
1	25-15	24	%42.5
2	35-26	16	%35
3	50-36	10	%22.5
المجموع	–	50	%100

الجدول رقم (3)يبين توزيع العينة السوية حسب الفئة العمرية بالنسبة المئوية

الرقم	العمر	العدد	النسبة المئوية
1	25-15	20	%37.5
2	35-26	17	%35
3	50-36	13	%27.5
المجموع	–	50	%100

الجدول رقم (4) يبين توزيع العينة حسب الجنس

الرقم	الجنس	العدد	النسبة المئوية
1	ذكور مرضى	28	%28.75
2	إناث مريضات	22	%21.25
3	ذكور أسوياء	25	%25
4	إناث سويات	25	%25
المجموع	–	100	%100

جدول رقم (5)يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعينات الدراسة

الرقم	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	اكتئاب مرضى ذكور وإناث	69.17	12.87
2	اكتئاب ذكور مرضى	67.53	12.75
3	اكتئاب إناث مريضات	66.27	12.51
4	اكتئاب أسوياء ذكور وإناث	35.67	11.63
5	اكتئاب ذكور أسوياء	32.25	10.28
6	اكتئاب إناث سويات	34.45	10.91
7	العمر	33.73	11.27

يوضح الجدول رقم (5) أن متوسط عينة الذكور والإناث المرضى بلغ (69.17) والانحراف المعياري (12.87),و أما عينة الذكور المرضى فكان المتوسط (67.53) والانحراف المعياري (12.75) وعينة الإناث المريضات فكان المتوسط (66.27) والانحراف المعياري (12.51)، أما عينة الأسوياء من الذكور والإناث فكان المتوسط (35.67) والانحراف المعياري (11.63) وعينة الذكور الأسوياء فكان المتوسط (32.25) والانحراف المعياري (10.28) أما عينة الإناث السويات فكان المتوسط قد بلغ (34.47) والانحراف المعياري (10.91), أما بالنسبة لمتغير العمر فقد بلغ عند مجموعة الدراسة الكلية (31.53) والانحراف المعياري (11.27).

1-2-5- أدوات البحث وتطبيقها:

أ- المقابلة الشخصية : قامت الباحثة بإجراء مقابلة مع المرضى وذلك بهدف التعرف عليهم والحصول على بعض المعلومات الخاصة بهم من خلال طرح وتوجيه بعض الأسئلة عليهم, وذلك لمعرفة مشاكلهم, ومعاناتهم ، وظروف حياتهم الاجتماعية, و إدخال الطمأنينة على نفوسهم, وبث الأمل لديهم والتخفيف من حدة الحالة الاكتئابية والحالة النفسية التي يمرون بها.

ب- مقياس بيك للاكتئاب Beck Pepression Inventory

1- صمم مقياس بيك الأصلي للاكتئاب في صيغته الأولى في عام 1961 استناداً إلى الملاحظات العيادية و الأعراض للمتعالجين الاكتئابيين التي سجلها بيك في مركز العلاج المعرفي التابع لكلية الطب في جامعة بنسلفانيا (CT) Center Cognitive Therapy و التي يبدو أنها منسقة في الوقت ذاته مع مفهوم الاكتئاب الذي جاء في الأدب الطبي النفسي,و على قاعدة هذه الملاحظات حيث تمت صياغة عبارات المقياس,و اشتملت على إحدى وعشرون مجموعة من الأسئلة تصنف كل مجموعة منها أحد الأعراض المرضية للاكتئاب, كما تم اختيار هذه المجموعة لتعكس شدة الاكتئاب لدى المتعالج ولا يعكس أية نظرية خاصة بالاكتئاب .

و يصلح مقياس بيك لتقدير شدة الاكتئاب لدى المتعالجين المشخصين في مجال الطب النفسي, إذ تشكل مقياس (الأعراض الاكتئابية) التي تجمع مع بعضها في متلازمة واحدة, كما تستطيع أن تكشف للفاحص الأعراض الاكتئابية المحتملة لدى الأسوياء.(39)

وللقائمة ثبات مرتفع قيمته (0.90) عند إعادة التطبيق للقائمة خلال فترة زمنية بين 7 إلى 10 أيام على 87 مفحوصاً و مفحوصة جرى اختيارهم بطريقة عرضية, كما أعطى المقياس ثبات عالي عند تطبيقه على البيئة الليبية من قبل (سليمان سعد) حيث وصل معامل الثبات إلى (0.80) بطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني أسبوعين على عينة من (60) طالب وطالبة, وكانت معاملات الثبات قد تراوحت بين (0.71) إلى (0.79) بطريقة التجزئة النصفية على عينة البحث الكلية (1000) مفحوصاً . 40

2- صدق المقياس:

لحساب صدق مقياس (بيك للاكتئاب) تم استخدام الأنواع التالية:

2-1- الصدق الإكلينيكي: فقد حصل مرضى (العوز المناعي المكتسب -الايدز)على درجات مرتفعة على هذا المقياس, بينما حصل مجموعة الأسوياء على درجات منخفضة، كما كان هناك معامل ارتباط مرتفع عند عينة المصابين بمرض العوز المناعي المكتسب.

2-2- صدق المحتوى :

وقد تم تقنينه في البيئة الليبية من قبل (سليمان سعد,2004) على عينة من طلبة جامعتى (الفاتح – وقاريونس) مكونة من (1000) مفحوص من الذكور والإناث حيث بلغ عدد الذكور (351) طالباً وعدد الإناث (649) طالبة وتراوحت أعمارهم ما بين (17-27) سنة, منهم عدد (428) من ذوي التخصصات العلمية, وعدد (572)

من ذوي التخصصات الأدبية, كما سحبت العينة غير السوية من مستشفى الهواري للأمراض النفسية (بنغازي),و هم من مرضى الاكتئاب, و قد بلغ عددهم (50) مريضاً, و بلغت قيمة معامل دلتا (0.91) كما أن جميع معاملات الارتباط كانت دالة إحصائيا عند مستوى أقل من (0.05),و بمقارنة مقياس بيك للاكتئاب بمقياس الاكتئاب المشتق من مقياس الشخصية المتعدد الأوجه لمنيسوتا تبين إن للمقياس ارتباط وقدره (0.79) وهو دال إحصائيا عند مستوى (0.01) ، وهو مؤشر على صدق المقياس, و قد كان متوسط درجات الذكور على مقياس بيك أقل من متوسط الإناث حيث بلغت قيمة (ت) (8.271) وهى دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.000), كما أظهرت النتائج فروق بين متوسطات المستويات العمرية حيث بلغت قيمة (ف) (3.717) عند مستوى دلالة (0.25). 41

3-2 -الصدق الداخلي أو الاتساق الداخلي: حيث يدل على صدق المقياس.

جدول رقم (6)يوضح معاملات ارتباط الدرجة الكلية بالدرجات الفرعية لأبعاد المقياس

المقياس	معامل ألفا كرنباخ	مستوى الدلالة	الدلالة
الاكتئاب	0.90	————	0.01

3- ثبات المقياس: وقد استخدمت الباحثة لقياس معاملات الثبات للمقياس طريقتين هما:

3-1- طريقة التجزئة التصفية:

تعتبر هذه الطريقة أكثر طرق ثبات الاختبار استخداماً,و قد قامت الباحثة بتجزئة كل فقرات المقياس إلى نصفين (عبارات فردية وزوجية) واعتمدت في ذلك على تساوي عدد العبارات في كل جزء من الجزئين, وعلى التشابه في طريقته, ثم تم حساب معامل الثبات المكون للمقياس بعد معرفة معامل ارتباط الجزء الفردي بالجزء الزوجي داخله،و ذلك باستخدام معادلة (سبيرمان براون).

جدول(7)يبين معاملات الثبات لمقياس بيك للاكتئاب بطريقة التجزئة النصفية معامل (الفا)

العينة	معامل الارتباط للتجزينة النصفية	معامل الثبات	معامل الفا للمقياس
الفقرات الفردية	42	0.89	0.90
الفقرات الزوجية	42	0.88	

يتضح من الجدول رقم (7) أن قيمة معامل الارتباط بين الفقرات الفردية والزوجية للمقياس دال احصائياً عند مستوى دلالة (0.01) حيث أن قيمة (ر) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية، بينما معامل ألفا هو (0.90) وهو معامل ثبات عالي ويمكن الاعتماد عليه كمقياس للاكتئاب (عند مرضى العوز المناعي الأيدز) وهذه النتيجة تتفق مع ما توصل إليه(سليمان,2004) في ليبيا حيث تراوحت معاملات الارتباط في دراسته مابين (0.79-0.91).

2-3 - إعادة التطبيق: كما قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات للمقياس بإعادة التطبيق على نفس عينة مرضى (العوز المناعي المكتسب -الايدز وتحت نفس الظروف وذلك بعد أسبوعين من التطبيق الأول للمقياس, ثم تم حساب معامل الارتباط والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (8)يبين معاملات الثبات لمقياس بيك للاكتئاب بطريقة إعادة التطبيق

تطبيق المقياس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة دال عند
التطبيق الأول	50	169.35	20.28	0.92	0.01
التطبيق الثاني	50	166.17	20.19		

يوضح الجدول رقم (8) أن معامل الارتباط قيمته (0.92) وهو معامل دال عند مستوى (0.01),و يمكن الوثوق به وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بثبات عالي.

التحليلات والمعالجات الإحصائية:

بما أن الدراسة هدفها الكشف عن علاقة عامل الاكتئاب بسوء الحالة المرضية لمرضى العوز المناعي المكتسب (الإيدز) فأن الباحثة استخدمت معامل ارتباط سبيرمان براون لإيجاد العلاقة بين المتغيرات بإستعمال المعادلة التالية :

$$ر = \frac{6 \text{ مج ف } 2}{\text{ن (ن2-1)}}$$

وللإجابة على أسئلة أو فروض البحث قامت الباحثة باستعمال معامل (ألفا) لاستخراج ثبات المقياس،و قد كانت الأساليب الإحصائية التي تناسب فروض البحث كالآتي:

معـاملات الارتبـاط بـين الجنسـين وعامـل الاكتئـاب, وايجـاد دلالـة الفـروق بـين متوسـطين لمجمـوعتين مسـتقلين (T.test), كمـا تـم إيجـاد المتوسـطات الحسـابية والانحرافـات المعياريـة لكـل مـن الـذكور المرضـى والـذكور الأسـوياء, والإنـاث المريضات والإناث السويات في مقياس الاكتئاب.

عرض وتحليل النتائج :

1 -الفرضية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين العينة التجريبية مرضى العوز المناعي المكتسب (الايدز) والعينة الضابطة الأسوياء في تأثرهم بالاكتئاب كما يقيسها مقياس (بيك للاكتئاب).

الجدول رقم (9)يوضح دلالة الفروق بين الاكتئاب لدى المرضى والأسوياء أي العينة الكلية.

المتغير	عينة المرضى ن=50		عينة الأسوياء ن=50		قيمة ت	مستوى الدلالة	دالة عند
	م1	ع1	م2	ع2			
الاكتئاب	57.37	3.79	31.29	2.24	**56.27	0.039	0.01

يتضح من الجدول رقم (9) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين مجموعة المرضى ذكور وإناث وبين مجموعة الأسوياء ذكور وإناث في المتوسط والانحراف المعياري,و قد كانت قيمة (ت) مرتفعة ودالة لصالح مجموعة المرضى,وهذه النتيجة تفيد بأن المرضى يعانون من اكتئاب حاد له أثر على الحالة المرضية لديهم,و هذه النتيجة تتفق مع دراسة(الرقاد,2003) ودراسة(Chin,et,2000) ودراسة(البلبيسي,1999) ودراسة(عبد الكريم,1995) الذي أثبتت دراستهم وجود اضطرابات نفسية واجتماعية يعاني منها مرضى العوز المناعي المكتسب الايدز,و منها عامل الاكتئاب.

2-الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين المرضى الحاملين لفيروس (الايدز-IHV) مرض فقدان المناعة المكتسب من الذكور والإناث في تأثرهم بالاكتئاب كما يقيسها مقياس (بيك للاكتئاب).

جدول رقم (10) يبين نتائج اختبار (T) في الاكتئاب بين الذكور المرضى والإناث المريضات

المتغير	ذكور مرضى ن=28		إناث مريضات ن=22		قيمة ت	مستوى الدلالة	دالة عند
	م1	ع1	م2	ع2			
الاكتئاب	67.75	3.81	61.70	3.77	**58.45	0.0395	0.01

يتضح من الجدول رقم (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطي درجات الذكور المرضى والإناث المريضات في عينة المرضى على مقياس الاكتئاب, حيث كان متوسط الذكور المرضى (67.75) ومتوسط الإناث المريضات (61,70) وهذا يدل على وجود اكتئاب حاد لدى العينة المريضة ويرتفع أكثر أو بدرجة أعلى عند الذكور منه عند الإناث وقد كانت قيمة (ت) مرتفعة وهذه النتيجة توضح أن مجموعة المرضى لديهم اكتئاب عالي يؤثر على الحالة المرضية لدى عينة المرضى الحاملين لفيروس (الأيدز-IHV) مرض فقدان المناعة المكتسب من الذكور والإناث,و هذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة كل من (الرقاد,2003) ودراسة (البلبيسي,1999) ودراسة (عبد الكريم,1995) الذي أثبتت دراساتهم وجود اضطربات نفسية واجتماعية لدى مرضى العوز المناعي المكتسب ألإيدز, يزيد من سوء الحالة المرضية لديهم

3 - الفرضية الثالثة: : توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) في مستوى الاكتئاب وفق متغيرات البحث (الجنس , العمر , الحالة المرضية),و الجداول الآتية توضح دلالة الفروق

الجدول رقم(11) يوضح دلالة الفروق في مستوى الاكتئاب وفق متغير الجنس والحالة المرضية

الجنس	ذكورمرضى	ذكور أسوياء	إناث مريضات	إناث سويات	قيمة ت	دالة عند
مقياس الاكتئاب	0.90	0.53	0.89	0.51	3.49	0.01
الحالة المرضية	0.92	0.51	0.91	0.48	3.53	0.01

يوضح الجدول (11) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) في مستوى الاكتئاب والحالة المرضية, حيث أظهرت النتائج فروق دالة إحصائياً لدى الذكور المرضى والإناث المريضات أكثر من الذكور الأسوياء والإناث السويات مما يدل على أن عينة المرضى من الجنسين لديها أعراض مرتفعة من الاكتئاب يزيد من سوء الحالة المرضية والنفسية لديها.

الجدول رقم (12)يبين دلالة الفروق في متوسط درجات الاكتئاب وفق متغير العمر وتحليل التباين

المتغير	الفئة العمرية	F المحسوبة	المعنوية دالة	النتيجة	دالة عند
متوسط درجات الاكتئاب	52-15	3.620	0,001	توجد فروق	0,01
	35-26	3.591	0,001	توجد	0,01

				فروق	
	50-36	3.152	0,001	توجد فروق	0,01

تم استخراج المتوسطات الحسابية لدرجات الاكتئاب كما هو سبق في الجدولين رقم (2-3) لكل الفئات العمرية للعينة المرضية والسوية, ثم تم استخدام اختبار ت عند مستوى دلالة (0.01) لإيجاد دلالة الفروق ,وقد بين الجدول رقم (12) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب بين الفئات العمرية قيد الدراسة وكان أعلى عند الفئات العمرية من (15-25) و(26-35) منه عند الفئة (36-50).

تفسير النتائج:

من خلال ما تقدم من تحليلات إحصائية تبين الآتي:

1- قد أجابت النتائج على تساؤل البحث (هل للاكتئاب علاقة في انخفاض أو سوء الحالة المرضية والتفكير في الانتحار لدى (مريض العوز المناعي المكتسب الايدز), فقد أثبتت النتائج أنه توجد علاقة ارتباط (موجبة) بين عامل الاكتئاب و الحالة المرضية والتفكير في الانتحار لدى (مريض العوز المناعي المكتسب الايدز) كشفت عنها الدراسة فكلما ارتفعت درجات الاكتئاب على المقياس المستخدم في الدراسة كلما ازدادت سوء حالة مريض العوز المناعي المكتسب الايدز,و قد تبين أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب ومرض العوز المناعي المكتسب الايدز, عند مستوى 0.01 حيث بلغ معامل الارتباط (0.90) بالتجزئة وبلغ بالإعادة (0.92) وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة (الرقاد ,2003) ودراسة (البلبيسي,1999) الذي أثبتت نتائج دراساتهما وجود علاقة ارتباط بين مرض الاكتئاب والحالة النفسية والاجتماعية التي يمر بها مرضى العوز المناعي المكتسب الايدز.

2- لقد تحقق الفرض الأول حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين العينة التجريبية (المرضى),و العينة الضابطة (الأسوياء) في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكانت قيمة ت مرتفعة وتدل على أن المرضى يعانون من اكتئاب له أثر على الحالة المرضية لديهم.

3- لقد تحقق الفرض الثاني وهو وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة مرضى العوز المناعي المكتسب الايدز من الذكور والإناث في تأثرهم بعامل الاكتئاب, حيث دلت النتائج على فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطي درجات الذكور المرضى والإناث المريضات على مقياس بيك للاكتئاب, حيث كان متوسط الذكور المرضى (67.75) وهو أعلى من متوسط الإناث حيث بلغ عند الإناث

المريضات (61.71) وهذه النتيجة تدل على وجود اكتئاب عند مرضى العوز المناعي المكتسب الايدز ويرتفع عند الذكور أكثر منه عند الإناث وكانت قيمة ت مرتفعة تدل على وجود اكتئاب يؤثر على الحالة المرضية لعينة مرضى العوز المناعي المكتسب الايدز.

4- كما تحقق الفرض الثالث وهو وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب وفق متغير الجنس والعمر والحالة المرضية حيث أكدت النتائج على وجود فروق في متوسط العمر عند مستوى دلالة (0.01) في تأثرهم بعامل الاكتئاب, كما أثبتت النتائج أن عينة المرضى من الجنسين يعانوا من اكتئاب حاد يؤدي إلى زيادة سوء الحالة المرضية لديهم,وهذه النتيجة تتفق وما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة كدراسة (الرقاد,2003) خصائص مرض الايدز واحتياجاتهم النفسية والاجتماعية, حيث توصلت في نتائجها إلى ردود فعل سيئة لدى المرضى مع الشعور بالصدمة والانكار, ودراسة(البلبيسي,1999) الوضع النفسي والاجتماعي لمرض الايدز, الذي أثبتت ردود فعل نفسية منها : المفاجأة ، وسرعة الانفعال ، والشعور بالحرمان من السعادة ، والاكتئاب ، والتوتر ، والخوف، والوحدة ، والحزن ، وفقدان العمل ، والأصدقاء ، والتشاؤم ، والتفكير في التخلص من الحياة, و دراسة (Chin,et, 2000) الوصمة الاجتماعية ونظرة التمييز والعيب لمصاب الايدز, والذي أثبتت أن الخوف من العيب والعار والنبذ والتمييز لها أثر قوي على المريضات, و دراسة : (Welch, 2000) العوامل المرتبطة بتعاطي المخدرات بين صفوف المصابين بالايدز, حيث أثبت دراسته أن المخدرات لها دور في الإصابة بالمرض,و دراسة (عبد الكريم, 1995) الايدز وردود الأفعال والاتجاهات نحوه, الذي أثبتت نتائج دراستها وجود علاقة ارتباط مرتفعة بين استجابات العينة لمرض الايدز واتجاهاتهم نحو الجنسين المثاليين مع تصاعد حدة الاتجاهات السلبية نحو فئة مرضى الشواذ,و كل هذه النتائج وغيرها تتفق وما جاء في الإطار النظري عن متغير الاكتئاب كعامل نفسي ومرض العوز المناعي المكتسب الايدز, فالمصاب يشعر بالخوف والقلق والتوتر والانفعال,و التعب والإرهاق والفشل والإحباط والنسيان, كما يشعر بالحزن والبؤس والنبذ واللوم,و يميل إلى البكاء والوحدة والعزلة,و يشعر بالتبلد والخمول وتكثر عنده اضطرابات الشك والريبة وعدم الثقة بالنفس, أما الحالة الصحية للمصاب فتظهر عنده اضطرابات النوم والشهية وفقدان الوزن, والتعرّق الليلي وتضخم الغدة وفقدان المناعة والإسهال الشديد والحرارة,و ظهور إلتهابات جلدية

والصدفية و الاكزيما والتشنج والصرع,وغيرها من الاعراض والأمراض التي يعاني منها مريض الايدز وماله من خطورة على الفرد والأسرة والمجتمع على حد سوا.

توصيات البحث:

1- العمل على إجراء دراسة سيكومترية لعينات كبيرة تشمل ليبيا لدراسة دور الاكتئاب في الحالة النفسية التي يعيشها مرضى العوز المناعي الكتسب (الايدز) ودور الأسرة والمحيطين في التخفيف من القلق والتوتر لديهم.

2- الاهتمام بإجراء برامج إرشادية وعلاجية داخل المستشفيات للمرضى وعائلاتهم للمساهمة في اندماج المرضى في الحياة الاجتماعية والتكيف مع المرض.

3- التدعيم المادي للمرضى أىً وجود تأمين صحي ودخل للمرضى وتوفير العلاج مجاني.

4- وجود أخصائي أو معالج نفسي إكلينيكي في المصحات الخاصة بعلاج هذه الأمراض لتقديم الإرشاد والعلاج السلوكي والمعرفي.

الهوامش:

1- الرقاد, فاطمة عيد : (2003) خصائص مرضى الإيدز واحتياجاتهم النفسية والاجتماعية ,دراسة على المصابين بالإيدز في الأردن وأسرهم, ماجستير في الدراسات العليا, الأردن.
2- أبو جناح, رجب: (2010) حقائق مفزعة عن الايدز والمتعاطين للمخدرات في ليبيا, محاضرة, منشورات منتديات الهندسة نت, المنتديات العامة, WWW.alhandasa.net\ forum\ showthr ead.php ? t =231372
3- الثقافة النفسية المتخصصة – كانون الثاني 2007 ص,113 العدد 69 المجلد 18)- مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية, طرابلس لبنان.
4- الثقافة النفسية التخصصية .نيسان2007 ص,34 /35 العدد السبعون, المجلد 18/مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية, طرابلس لبنان.
5- الثقافة النفسية التخصصية .نيسان2007 ص,34 مرجع سابق.
6 – الرقاد, ص 15, مرجع سابق.
7- القمش , والمعايطه : ص 77, (2007)
8- القمش, بالمعايطه : ص 77 , مرجع سابق.
9- منظمة الصحة العالمية: (2003) WORD HEALTH ORGANIZATION WHO .
10- Welch ,Kathleeb j, June (2000) ,Corrrelates of Alcohol and or Drug -use Among HIV Infected Individuals ,AIDS patient care and STDS ,V,14,No . 6, p317-323.
11-الثقافة النفسية, ص110, 2007 , مرجع سابق.
12- - القنبر, محمود أحمد: (2006) تقنين مقياس رينولوز 2- RADS) لاكتئاب المراهقين, ص14-15 , كلية العلوم التربوية, جامعة مؤته, الدراسات العليا, عمان.
13- القنبر, ص 8, مرجع سابق.
14- الثقافة النفسية, ص110, 2007 , مرجع سابق.
15- الثقافة النفسية, ص110, 2007 , مرجع سابق.
16- الشربيني, لطفي : ص 238 (2001) الاكتئاب المرض والعلاج ,الناشر منشأة المعارف ,الإسكندرية.
17- الشربيني: ص 238, 2001, مرجع سابق.
18- الشربيني: ص 238, 2001, مرجع سابق.
19- الشربيني: ص 238, 2001, مرجع سابق.
20-الحلبي, خالص: ص 260 , (1987,مرض الإيدز :الطاعون الجديد, الطبعة الأولى, دار الهدى للنشر والتوزيع, الرياض .
21- الزراد ,محمد فيصل خير: ص 61 , (2000) الأمراض النفس جسدية (أمراض العصر) , دار النفائس, بيروت.
22- الرقاد : ص15, 2003, مرجع سابق.
23- محمود. فهمي مصطفى: ص 30, (1989) ,وهكذا بدأ مرض الإيدز, مكتبة التراث الإسلامي, القاهرة .
24- محمود فهمي مصطفى: ص 30, مرجع سابق.
25- محمود فهمي مصطفى: ص 30, مرجع سابق.
26- محمود فهمي مصطفى: ص 30, مرجع سابق.

27- الطراونة, خالد أحمد, وعبود, مؤيد مهدي: ص 9 , (1999),خصائص فيروس الأيدز وانتشاره, مؤتة ,الأردن.
28-القضاة, عبد الحميد: ص 7- 10 – 12- 13 , (1995) ,الإيدز, جامعة الزرقاء الأهلية, الزرقاء, الأردن.
29- طحان ,أحمد محمد: ص 16 , (1995) إلتهابات :الإيدز-السفلس- سرطان الجلد, الطبعة الأولى, الدار العربية للعلوم, بيروت.
30-المهدي, عبد الهادي مصباح: ص 168-172-173 , (1989) ,الإيدز بين الرعب والاهتمام والحقيقة, مطابع الشرق ,القاهرة .
31- منظمة الصحة العالمية: ص26 , (1996) البرنامج العالمي للإيدز , دليل الرعاية المنزلية لمرض الإيدز, المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط, الإسكندرية, مصر.
32- الرقاد: ص 75 مرجع سابق.
33- الرقاد : ص 30 مرجع سابق.
34- 2-Tsasis ,Peter ,October (2000) , The Multidimensional Cobtext Of HIV\ AIDS patient Care, and STDS, V.14,N,10,p 555-556.
35- Tsasis ,Peter ,October (2000) نفس المرجع.
36- البلبيسي, عادل محمد: (1999), الوضع النفسي والاجتماعي لمرضى الإيدز في الأردن,الجانعة الأردنية ,عمان.
37- عبد الكريم,نعمة أحمد: (1995) الإيدز معرفته وردود الأفعال والأتجهات نحوه, كلية الآداب بنها,بحث من منشورات مجلة دراسات نفسية,المجلد التاسع ,العدد الأول,1999 ,القاهرة.
38- أبوناهية, صلاح الدين محمد : ص 9 , (1997),الطرق الإحصائية في البحث والتدريس, مكتبة الأنجلو المصرية, القاهرة.
39 - Beck Pepression Inventory p -1-1987 -
40- سليمان , سعد : (2004), دراسة لتقنين مقياس الاكتئاب أرون بيك على مرضى الاكتئاب في البيئة الليبية , بنغازي.
41- سليمان ,سعد: 2004,مرجع سابق.