جامعة وهران–2- محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعي

قسم علم النفس و االارطفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم نفس الأسري

مقاربة نفس اجتماعية للمراء الحامل المصابة بفيروس السيدا

دراسة ميدانية لحالتين

من تقديم الطالب :

وعلي عبد الوافي

الأستاذة المؤطرة:

كبداني خديجة

السنة الجامعية

2015-2014

شكر وتقـــديـــــر

يطيب لنفسي، ويحلو لفؤادي، أن أتقدم بخالص الشكر الجزيل إلى الأستاذة المشرفة كبداني خديجة التي كانت لنا خير العون في إعداد هذه المذكرة.

وأبسط جزيل شكري واعترافي وامتناني إلى كل الأساتذة الافاضل.

إلى كل من قدم لي يد المساعدة وساهم في إعداد هذه المذكرة خاصة عمال المركز الاستشفائي الجامعي، قسم الأمراض التعفنية بوهران وجمعية حق الوقاية

APCS

وعلي عبد الوافي

الإهـداء

إلى التي علمتني أن الحياة كفاح وقضيت معها أحلى أيام حياتي أمي

إلى الذي منحني فرصة الحياة وكان مثلي الأعلى والدي

إلى من تقاسمت معهم ظلمة الرحم إخوتي

إلى الذين تقاسمت معهم الدراسة

وعلى عبد الوافي

ملخص البحث

يتناول هذا البحث موضوع مقاربة نفس- اجتماعية للمرأة الحامل المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية الإيدز؛ حيث طرحت الإشكالية التالية: كيف تؤثر نظرة المجتمع على المرأة الحامل المصابة بفيروس السيدا وبناء هلى هذا التساؤل صيغت الفرضية العامة التالية:

تؤثر نظرة المجتمع سلبا على نظرة المرأة الحامل المصابة بفيروس السيدا.

وقد تم دراسة حالتين: حالة أم عازبة وأم متزوجة، وقمنا بإجراء مقابلات موجهة ونصف موجهة وملاحظات عيادية وبعد تحليل وتفسير النتائج أسفر البحث على صحة الفرضيات وبالأخص الفرضيات الجزئية وهي:

تؤثر نظرة المجتمع سلبا على المرأة المتزوجة الحامل المصابة بفيروس السيدا .

تؤثر نظرة المجتمع سلبا على المرأة غير المتزوجة (الأم العازبة) الحامل المصابة بفيروس السيدا .

قائمة المحتويات:

كلمة شكر.....أ.
إهداء.....ب.
ملخص البحث.....ج
قائمة المحتويات .....د.
مقدمة.....01

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

تمهيد.....03
الإشكالية..... 03
الفرضية العامة.....03
الفرضيات الجزئية.....03
أهداف البحث.....04
أسباب إختيار البحث 04
أهمية البحت 04
تحديد مصطلحات البحت إجرائيا.....04

الفصل الثاني: المقاربة الطبية للحمل

تمهيد.....06
التعريف البيولوجي للحمل 06
أهم العوامل المؤثرة في الحمل.....06
الأمراض الفيروسية والميكروبية.....06
الأمراض المنقولة جنسيا.....07

الفصل الثالث: داء السيدا

تعريف السيدا 09
نبذة تاريخية عن ظهور السيدا.....09
طرق الانتقال.....11
علاقة جنسية مع مصاب أو مريض 11
التعرض للدم الملوث بفيروس الإيدز.....11
من الأم المصابة بفيروس الإيدز إلى المولود.....12

الفصل الرابع: الحمل والإيدز

لمادا يعتبر السيدا مشكلة خطيرة للنساء.....14
لماذا يختلف الإيدز السيدا عند النساء.....14
كيف يؤثر فيروس نقص المناعة البشرية الإيدز على الفتيات والنساء.....15
الإصابة بفيروس الإيدز والحمل والولادة والإرضاع من الثدي.....15
الحمل.....15
الولادة 17

الإرضاع 17
الحالة النفسية للمرأة الحامل عند اكتشافها الإصابة بفيروس السيدا.....18
نظرة الأسرة والمجتمع للمرأة الحامل المصابة بفيروس السيدا.....19

الجانب التطبيقي:

الفصل الخامس: منهجية البحث للدراسة الميدانية

تمهيد 23
منهج البحث.....23
وسائل البحث.....23
دراسة حالة.....23
المقابلة العيادية.....23
الملاحظة العيادية 25
مكان الدراسة.....25
الحالات التي أجريت عليها الدراسة 26

الفصل السادس: عرض الحالات ومناقشة النتائج

الحالة الأولى 29
البيانات الأولية 29
السيميائية العامة للحالة 29
عرض المقابلات 30
تفسير وتحليل المقابلات.....33
الحالة الثانية.....33
البيانات الأولية 33
السيميائية العامة للحالة 34
عرض المقابلات.....35
تفسير وتحليل المقابلات 37
مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج المحصل عليها.....39
الخاتمة والتوصيات.....41
قائمة المراجع 42

الملاحق

الجانب النظري

مقدمة

السيدا مرض العصر منذ ظهوره عام 1979 في المكسيك واكتشاف أول حالة في الجزائر عام 1985؛ حيث أجريت العديد من البحوث والدراسات حول هذا الموضوع وكذا الكثير من التجارب للكشف عن علاج لهذا الداء وابتكار موانع تحد من انتقاله كالعوازل الطبية التي تمنع انتقاله عن طريق العلاقات الجنسية وكذا العلاج الدوائي الذي يمنع انتقاله من الأم إلى جنينها، إلا أن هذا العلاج ليس ناجح مائة في المائة وهذا لا يطمئن المرأة الحامل المصابة بهذا الفيروس؛ فالحالة النفسية للمرأة الحامل في الظرف الطبيعي تتذبذب بين الخوف والرجاء والحزن والفرح، والخوف من صعوبات الحمل والولادة لذلك قد تظهر لديها بعض الضغوطات النفسية والمشاكل التي لا بد من التعرف عليها والتصدي لها من خلال الأساليب الإرشادية المختلفة وهذه الضغوطات تعيشها المرأة الحامل المصابة بفيروس السدا ولكن بمستويات أعلى نابعة من مخاوف نقل فيروس السيدا إلى جنينها بالإضافة إلى نظرة المجتمع لهذا المرض التاي تؤثر سلبا على المراة الحامل المتزوجة والمرأة الحامل العازبة.

ويتكون البحث من ستة فصول هي كالتالي :

الفصل الأول: تحديد المشكل وفرضياته.

الفصل الثاني: المقاربة الطبية للحمل .

الفصل الثالث: داء السيدا.

الفصل الرابع: الحمل والإيدز .

الفصل الخامس منهجية البحث للدراسة الميدانية .

الفصل السادس عرض الحالات ومناقشة النتائج .

وانتهى بالخاتمة وأهم التوصيات.

الفصل الأول:

تحديد المشكل وفرضياته:

- الإشكالية
- الفرضية العامة
- الفرضيات الجزئية
- أهداف الموضوع
- أسباب اختيار الموضوع
- أهمية الموضوع
- التعاريف الإجرائية للمفاهيم

تمهيد:

تعيش المرأة طوال مسار حياتها مجموعة من التغيرات البيولوجية النفسية والاجتماعية التي تغير دورها ووظائفها وتحدد مكانتها في المجتمع وتؤثر على الجانب العلائقي مع محيطها ومن بين هذه المتغيرات الحمل فهي تجربة مهمة في حياة المرأة رغم كل الصعوبات التي تصاحب هذه الفترة الهامة .

فالسيدا هي كلمة يعرفها العام والخاص، القريب من هذا لمرض والبعيد عنه معرفة صحيحة كانت أو خاطئة، فهو مرض مرتبط بالانحلال الخلقي والعلاقات الجنسية غير الشرعية فنظرة المجتمع للفرد المصاب بالسيدا، تتسم بوصمة العار وتميزه عن باقي الأفراد؛ فالمجتمع يميز المراة الحامل المصابة بفيروس السيدا عن باقي النساء الحوامل باعتبار السيدا إحدى الطابوهات في المجتمع وبهذا التمييز يؤثر المحيط الخارجي على المرأة الحامل المصابة بفيروس السيدا والتي تكون في تفاؤل وظيفي دائم مع محيطها .

الإشكالية:

كيف تؤثر نظرة المجتمع على المرأة الحامل المصابة بفيروس السيدا؟

الفرضية العامة

تؤثر نظرة المجتمع سلبا على المرأة الحامل المصابة بفيروس السيدا

الفرضيات الجزئية

تؤثر نظرة المجتمع سلبا على المرأة غير المتزوجة (الأم العازبة) الحامل المصابة بفيروس السيدا

أهداف الموضوع

- معرفة التأثيرات النفسية التي تتولد عن هذا المرض.
- ابراز تأثير نظرة المجتمع والأسرة على دور المرأة الحامل المصابة بفيروس السيدا وعلى الجانب العلائقي بمحيطها .

أسباب اختيار الموضوع

هناك نوعان من الأسباب الذاتية والموضوعية؛ فالذاتية هو أن هناك حالات قريبة مني في ميدان العمل، أما الموضوعية هو ما يحدثه هذا المرض من اضطراب في حياة المرأة الحامل والمحيط الخارجي الذي تنتمي إليه.

أهمية الموضوع

تتمثل أهمية الموضوع في إبراز مدى الخطورة التي يسببها مرض السيدا بانعكاسه على الجانب النفسي والجانب العلائقي للمرأة الحامل وأثر نظرة المجتمع للمرأة الحامل المصابة بفيروس السيدا على حياتها ومكانتها في المجتمع .

التعاريف الإجرائية وتحديد المصطلحات

المرأة الحامل المصابة بفيروس السيدا: هي المرأة التي اكتشفت إصابتها بفيروس السيدا أثناء الحمل .

مقاربة نفس اجتماعية للمرأة الحامل المصابة بفيروس السيدا: هو إلقاء الضوء على درجة تأثير نظرة المجتمع من خلال سرد الحياة للحالة على مستوى المعاش النفسي والجانب العلائقي للمرأة الحامل المصابة بفيروس السيدا.

الفصل الثاني:

المقاربة الطبية للحمل:

- التعريف البيولوجي للحمل
- أهم العوامل المؤثرة في الحمل

تمهيد:

غالبا ما يكون الحمل نتيجة قرار بالإنجاب وقلما يكون وليد الصدفة، ولاسيما في هذه الأيام وقد وفر التطور العلمي والطبي معلومات دقيقة ومفصلة حول كيفية عمل الإنسان.

وقد توصل الطب إلى معرفة دقيقة لكيفية تكوُن الجنين والتطور الذي يشهده خلال مراحل الحمل ليصبح كائنا بشريا مكتملا، وعلى الرغم من ذلك يبقى الحمل بلا ريب حدتا مؤثرا ومميزا في آن واحد وفهم آليته الطبيعية يزيد الحدث أهمية[1].

1- التعريف البيولوجي للحمل:

هو نمو في الرحم ناتج عن تلقيح البويضة، يصبح رشيما يحاط ويتغذى من طرف الأم عن طريق المشيمة وبعد ثلاثة أشهر يأخذ الرشيم اسم الجنين، هذا ما يعطيه صيغة إنسانية، ويمتد عمر الجنين في بطن أمه من 260 إلى 290 يوما وفي نهاية الحمل يأخذ مصطلح طفل[2].

2- أهم العوامل المؤثرة على الحمل:

تتحكم في النمو السليم للجنين عدة عوامل ترتبط أساسا بالصحة النفسية والجسمية للأم فقد لوحظ أن الجنين غالبا ما يولد بتشوهات واضطرابات وأمراض عندما تكون الأم تعاني من اضطرابات معينة.

أ- الأمراض الفيروسية والميكروبية:

كشفت الدراسات الطبية عن وجود حوالي 150 فيروسا يعيش في جسم الانسان بعضها لها أعراض ظاهرة والبعض الآخر ليس له أعراض ولا يمكن الكشف عنها إلا بالتحليل المخبري ولأن جسم الجنين لا يوجد به مناعة وهو غير قادر على تكوين الأجسام المضادة فإذا انطلق فيروس ما عن طريق المشيمة يفتك به بسهولة وقد يؤدي إلى الإجهاض أو إعاقة نموه داخل الرحم وبالتالي يصبح الوليد مشوها ومن بين هذه الأمراض ما يلي.

---

[1] -عمروش مليكة، القلق عند المرأة الحامل مخطوط مذكرة ماجيستير ، جامعة ورقلة، الجزائر، 2011، ص: 20.

[2] بلغوتي الطيب، الحالة النفسية للمرأة الحامل قبل عملية الوضع، مخطوط مذكرة ماستر، جامعة تلمسان، الجزائر، 2013، ص: 9.

الأنفلونزا، السل[1].

ب . الامراض المنقولة جنسيا:

هناك العديد من الفيروسات تنتقل عبر العلاقات الجنسية وتسبب أمراض عديدة من بينها: مرض الزهري، السيلان، فيروس الهربس، فيروس الإيدز، التهاب الكبد الفيروسي (صنف ب و س).

[1] – عبد العزيز تاج الدين، دليل الرعاية الطبية، النفسية والاجتماعية للأمراض المنقولة جنسيا (فيروس نقص المناعة البشرية "السيدا")، منشورات دار الآداب، د.ط، د.ت، ص: 29.

الفصل الثالث:

داء السيدا

- تعريف السيدا
- نبذة تاريخية عن ظهور السيدا
- طرق الإنتقال

– تعريف السيدا:

تتكون كلمة إيدز (AIDS) من الحروف الأولى الأربع كلمات بالإنجليزية (Deficiency Syndrrome Acquired I mmune) والتي تعني باللغة العربية " مجموعة أعراض القصور المناعي ويتسبب الإيدز عن أحد الفيروسات (HIV) والمسمى فيروس العوز المناعي البشري" (Virus human Immune deficiency) ويخلط الكثير بين مريض الإيدز وحامل فيروس الإيدز ولإزالة هذا اللبس يجب العلم أن كل مريض هو حامل لفيروس الإيدز ولكن العكس غير صحيح فحامل فيروس الإيدز لا يعني أنه مريض بالإيدز وكثير من البشر يحملون فيروس الإيدز من سنوات ولكنهم ليسوا في أعداد المرضى[1].

2– نبذة تاريخية عن ظهور السيدا:

تاريخ ظهور السيدا غير معروف حتى الآن أما تاريخ اكتشافه فيرجع إلى الثمانينات حيت تم الإبلاغ عن أولى حالات الإيدز في الولايات المتحدة الأمريكية[2].

– عام 1981، ظهرت بعض الحالات المرضية في لوس انجليس بأمريكا من الالتهاب الرئوي الكاريني في بعض الشباب من الذكور وهذا النوع من الالتهاب الرئوي نادر الحدوث ويسببه طفيل لا يسبب مرض في الأحوال المعتادة ولكنه يسبب عدوى انتهازية ولم تسجل قبل عام 1981 حالات لهذا النوع من الالتهاب الرئوي إلا بين من يتناولون عقاقير مضادة للسرطان أو عقاقير مثبطة للجهاز المناعي. وبفحص هؤلاء الشباب تبين إصابتهم بأنواع أخرى من العدوى الانتهازية.

---

(1) –إعلان الالإلتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية: الإيدز، منظمة الأمم المتحدة- نيويورك، 2001، الأمراض، المنقولة بالإتصال الشخصي- العلاج، رقم الوثيقة: ن، 07-12.

(2) – غسان الزهيري، موسوعة الأمراض الجنسية في التوعية والثقافة الجنسية، مؤسسة بحسون للنشر والتوزيع، د.ط، 2007، ص: .

وفي هذا العام اكتشف الأطباء في نيويورك حالات مصابة بورم كابوسي من الذكور البالغين وهو أحد الأمراض التي تصيب الأوعية الدموية وهو غير شائع الحدوث حيت يصيب فقط الأشخاص المصابين بقصور في الجهاز المناعي.

ولقد تبين أن المصابين بهذه الأمراض من المجموعتين من ممارسي الشذوذ الجنسي فأرجع الأطباء يومئذ سبب قصور الجهاز المناعي إلى ممارسة الشذوذ الجنسي، ومازالت هذه المعلومة الخاطئة مائلة في أذهان الكثير حتى اليوم، ولقد بدأت الحقيقة تتضح بعد ظهور بعض حالات مشابهة لبعض مرضى الهيموفيليا والأطفال بعد تعرضهم لعمليات نقل الدم مما يستبعد ارتباط الإيدز بالشذوذ الجنسي فأرجع الأطباء حينئذ سبب الإيدز إلى مسبب معد ينتشر في سوائل الجسم ولكن لم تتضح هويته في ذلك الوقت[1].

- سنة 1982. وضع مركز التحكم في الأمراض (CDC) تعريفا لحالة الإيدز بأنها التهاب رئوي.

- كاريتي وورم كابوسي أو عدوى انتهازية أخرى مع وجود قصور في الجهاز المناعي لا يرجع سببه إلى مرض خلقي أو سرطان أو عقاقير مثبطة للجهاز المناعي.

- سنة 1983 استطاع العالم الفرنسي **لوك مونتانييه** عزل الفيروس المسبب للإيدز من دم أحد المرضى ومن الغدد اللمفاوية المتضخمة وسمي الفيروس المتعلق باعتلال الغدد اللمفاوية.

- سنة 1984 استطاع العالم الأمريكي **روبرت جاللو** عزل الفيروس المسبب للإيدز من أحد المرضى وسمي الفيروس القهقري المتعلق بالإيدز. ولقد تبت أن الفيروس الذي تم عزله في أمريكا وكلاهما ينتمي إلى الفيروسات الحية للخلايا اللمفاوية التائية البشرية.

---

[1] – أحمد حسني أحمد طه، المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل عدوى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون الجنائي الوضعي، دار الجامعة الجديدة للنشر،الإسكندرية، د.ط، 2007، ص:

– تم التعرف على الأجسام المضادة لفيروس الإيدز في الدم وبدأ استخدام هذه الخاصية في التشخيص المعلمي للإصابة بفيروس الإيدز اعتبارا من مارس 1985 وهو الاختبار المسمى بالاليزا.

– سنة 1986 اتفق على إطلاق اسم عام للفيروس المسبب للإيدز كأحد الفيروسات الجديدة وتمت تسميته بفيروس العوز المناعي البشري (HIV) وبعد أن تبت بأن الإيدز بسبب فيروس اتجه العلماء إلى فحص عينات الدم المحفوظة في مراكز البحت والتي يرجع تاريخها إلى أكتر من عشرين عاما مضت قبل سنة 1981 وتم التعرف على الأجسام المضادة لفيروس الإيدز في هذه العينات مما تبت أن بدئ ظهور الإيدز غير معروف تماما[1].

3– طرق الانتقال:

هناك تلاتة طرق فقط لا غير لانتقال فيروس الإيدز من المصاب إلى السليم وهي:

أ– علاقة جنسية مع مصاب أو مريض:

يجب أن يكون أحد طرفي العلاقة مصابا بفيروس الإيدز أو مريضا بالإيدز سوآءا كانت العلاقة الجنسية طبيعية (جنس مهبلي) أو شاذة (جنس شرجي) أو غير ذلك مثل (الجنس الفموي) ومن الجدير بالذكر أن 60–70 بالمئة من المصابين ومرضى الإيدز انتقلت إليهم العدوى عن طريق الاتصال الجنسي بين الذكور والإناث، وأن 5 بالمئة إلى 10 بالمئة نقلت إليهم العدوى عن طريق اتصالات جنسية شاذة.

ب– التعرض للدم الملوث بفيروس الإيدز:

عند نقل دم ملوث، المشاركة في استعمال الإبر و المحاقن الملوثة بفيروس الإيدز، عمليات نقل الأعضاء في حالة إصابة المتبرع، التعرض لوخز إبرة ملوثة بفيروس الإيدز، عمليات نقل الأعضاء في حالة إصابة المتبرع، التعرض لوخز إبرة ملوثة بفيروس الإيدز، إذ إنَّ

---

[1] – أحمد حسني أحمد طه، المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل عدوى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون الجنائي الوضعي، ص:

احتمالات نقل العدوى عن طريق نفل الدم الملوث بفيروس الإيدز تبلغ أكتر من 90 بالمئة ومع ذلك فإن 3–5 بالمئة فقط أصيبوا عن طريق دم ملوث، وأن احتمال انتقال العدوى عن طريق الحقن الوريدي (كما يحدث في تعاطي المخدرات بالحقن) يبلغ 0.5 بالمئة إلى 1بالمئة بينما تبلغ نسبة المصابين بهذه الطريقة 5 بالمئة إلى 10 بالمئة واحتمال حدوث العدوى عن طريق المهني للعاملين بالحقل الصحي عن طريق وخز إبرة يمتل 0.3 بالمئة[1].

ج– من الأم المصابة بفيروس الإيدز إلى المولود:

حيت تحدُث العدوى أتناء الحمل أو الولادة أو بعد الولادة عن طريق الرضاعة الطبيعية، واحتمال نقل العدوى بهذه الطريقة من 20–30 بالمئة وتبلغ نسبة المصابين من الأطفال عن طريق الأم المصابة 5–10 بالمئة ملاحظة أن انتقال العدوى من الأم إلى الجنين انخفضت بدرجة كبيرة بعد استعمال عقار (A .Z.T) المضاد لفيروس الإيدز للحوامل اعتبارا من الشهر السابع، كما أن خطر التعرض للعدوى عن طريق الرضاعة الطبيعية يكون نتيجة استمرار عملية الرضاعة وليس للرضعة الواحدة[2].

---

[1] – منتدى السكان والصحة الإنجابية، لنفكر في الأسرة، "النساء والأطفال في مواجهة الأمراض المنقولة جنسيا وفيروس نقص المناعة المكتسبة"، الحلقة 4، جوان، 2008.

[2] – الصحة الإنجابية للمرأة في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، المكتب المرجعي للسكان، القاهرة، 2003، الأمراض المنقولة بالإتصال الشخصي- وفاة الأمومة- الإنجاب- النساء- صحة الأم والطفل- السيدا، رقم الوثيقة: 11-26.

الفصل الرابع:

الحمل والإيدز

- لمادا يعتبر السيدا مشكلة خطيرة للنساء؟
- لمادا يختلف الإيدز/ السيدا عند النساء؟
- كيف يؤثر فيروس نقص المناعة البشرية/ على الفتيات والنساء؟
- الإصابة بفيروس الإيدز و الحمل والولادة والإرضاع من الثدي
- الحالة النفسية للمرأة الحامل عند اكتشافها إصابتها بفيروس السيدا
- نظرة الأسرة والمجتمع للمرأة الحامل المصابة بفيروس السيدا

1- لمادا يعتبر السيدا مشكلة خطيرة للنساء؟

يمكن للنساء والرجال على السواء، أن يصابوا بالأمراض المنقولة جنسيا ولكن احتمال التقاط المرأة الالتهاب من الرجل، أسهل من احتمال التقاط الرجل للالتهاب من الرجل، أسهل من احتمال التقاط الرجل للالتهاب من المرأة لأن العضو الذكري يلج داخل أحد أجزاء جسم، مثل المهبل أو الشرج أو الفم، في أثناء الجماع. فإذا لم تستخدم الواقي الذكري، يبقى مني الرجل . وقد يكون حاملا للعدوى . داخل جسم المرأة.

وبهذا قد يزداد احتمال إصابة المرأة بالتهاب في الرحم، أو الأبيوبين أو المبيضين، ولما كانت معظم الأمراض المنقولة جنسيا داخل جسم المرأة، فأن رؤية علامات المرض أصعب من رؤية أعراضه لدى الرجل لذلك، تصعب عادة معرفة إصابة أعضاء المرأة التناسلية بالتهاب، أما معرفة نوع هذا الالتهاب فأصعب كثيرا[1].

2- لمادا يختلف الإيدز/ السيدا عند النساء؟

يختلف فيروس الإيدز/ السيدا عند النساء لأن:

- النساء يلتقطن فيروس الإيدز بأسهل مما يلتقطه الرجال، فالرجل يقذف سائله المنوي في مهبل المرأة، حيث يبقى طويلا، فإذا كان في السائل المنوي فيروس الإيدز فإنه ينتقل بسهولة إلى جسم المرأة من مهبلها وعنق الرحم، خصوصا إدا صادف جروحا أو قروحا.

- تلتقط النساء الفيروس في المعتاد في سن أصغر من الرجال، لأن النساء الشابات والفتيات في الغالب أقل قدرة على رفض المجامعة غير المرغوب فيها أو غير الآمنة.

- تتلقى النساء نقل دم أكثر من الرجال بسبب المشكلات التي تصادفهن أتناء الولادة.

-تمرض النساء بالإيدز أسرع من الرجال بعد الإصابة بالفيروس، فسوء التغذية والحمل قد يضعفان مقاومة المرأة للمرض

---

[1] – بوابة الصحة للجميع، www.mawred.org/htip/rode/761

– تستطيع المرأة الحامل المصابة بفيروس الإيدز، أن تنقله إلى طفلها.

– تتحمل النساء عادة مسؤولية الاعتناء بأفراد العائلة المصابين بالإيدز، حتى لو كانت هي نفسها مريضة.

– تلام النساء على غير حق لنشر الإيدز

إن الرجال مسؤولون مثل النساء (إن لم يكن أكثر)، فمثلا هم اللذين يدفعون المال للمجامعة، وهذه وسيلة شائعة لنشر الإيدز[1].

3ـ كيف يؤثر فيروس نقص المناعة البشرية/ على الفتيات والنساء؟

تتأثر المرأة غالبا بفيروس الإيدز أكثر مما يتأثر به الرجل بكثير، وتشكل النساء حوالي نصف جميع المصابين بفيروس الإيدز في أنحاء العالم.

واستنادا إلى التحالف العالمي المعني بالمرأة والإيدز، تشكل الفتيات الشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15و24 سنة ما نسبته 57 في المائة من البالغين المصابين بالفيروس، وثلاثة أرباع الشباب المصابين بالفيروس، في إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث ينتشر الوباء بشدة.

وتتعرض النساء والفتيات إلى خطر الإصابة من الناحية البيولوجية على نحو متزايد ففي الممارسات الجنسية الغيرية غير المحمية، تبلغ احتمالية تعرض المرأة للإصابة بفيروس الإيدز ضعفي احتمالية إصابة الرجل من شريك مصاب.

وفي معظم الأحيان يؤدي الاعتماد على الرجل اقتصاديا واجتماعيا إلى الحد من قوة المرأة على رفض ممارسة الجنس أو الحديث عن استخدام الواقي الذكري.

4– الإصابة بفيروس الإيدز والحمل والولادة والإرضاع من الثدي:

أ– الحمل:

---

(1) -MASUR H. , MACHER A .M,Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) in Mandell G.L,Douglas R.G.je Bennetti J.E princpls and pralictice of inficions Diseoss,Willey J,Newyork, 1990, 1640-1674.

قد يكون الحمل خطرا على المرأة المصابة بفيروس الإيدز ففي أثناء الحمل والولادة قد تزيد احتمالات معاناتها بالمشكلات التالية، على ما يمكن أن تعانيه امرأة غير مصابة بفيروس الإيدز:

- فقدان الجنين أثناء الحمل (الإسقاط)
- الحمى و الالتهابات واعتلال الصحة
- الالتهابات الخطيرة بعد الولادة، وهي التهابات تصعب معالجتها، وقد تهدد حياتها[1].

علاوة على هذا يمكن لطفلها:

- أن يكون مصابا بفيروس الإيدز
- أن يولد باكرا أو معتلا فيموت
- قد ترغب بعض النساء في الحمل على الرغم من إصابتهن بفيروس الإيدز أو قد يتعذر عليهن منع الحمل
- يمكن أن يصاب الجنين وهو في الرحم أو أثناء الولادة أو أثناء إرضاعه من الثدي وثمة أدوية مضادة للفيروس (مثل أزي تي awt و nevirapine) تحت الاختبار الآن وقد تقلص احتمالات انتقال الفيروس إلى الطفل. يجب على المرأة الحامل المصابة تفحص الأمر مع عاملة صحية (مدرَبة) على معالجة فيروس الإيدز أثناء الحمل أو برنامج للوقاية من فيروس الإيدز.

تنقل الأم المصابة بفيروس الإيدز الأجسام المضادة إلى طفلها على الدوام ولكنها قد لا تنقل إليه الفيروس نفسه. ويعني هذا أن اختبار دم الوليد إيجابي على الدوام، لأن الأجسام المضادة التي نقلتها إليه أمه موجودة في دمه لكن اختبار كثير من الأطفال يصبح سلبيا فيما بعد، ويعني

---

(1) -CELLUM C.L, CHAISON R.E, RVTHE RFFORD G.W., BRNHART J.L , ECHNBERG D.F, IN cadence of salmonellosis in paticnts with AIDS , J infect . Dis , 1987, 186 : 998- 1002 . CELUM C.L, R.E,

هذا أنهم لم يكونوا فعلا مصابين بالفيروس، ويستحيل أن نعرف من اختبار الفيروس العادي، إذا كان الطفل يحمل الفيروس أو الأجسام المضادة التي نقلتها إليها أمه[1].

ب . الولادة:

إن كانت القابلة متفهمة يجب على المرأة إخبارها بإصابتها بفيروس الإيدز حتى تحمي طفلها وتحميها من الالتهابات، وبعد الولادة يجب على المرأة غسل أعضائها التناسلية مرتين في اليوم بالصابون والماء النظيف، ويجب عليها كذلك أن تستعلم علامات الالتهاب بعد الولادة، وتتعالج فورا عند الحاجة.

ج . الإرضاع من الثدي:

ينتقل فيروس الإيدز إلى الطفل أحيانا بواسطة لبن حليب الثدي ولا يعرف أحد نسبة حدوث هذا الانتقال أو لماذا يحدث لبعض الأطفال ولا يحدث لغيرهم ويتزايد فيروس الإيدز في لبن حليب الثدي لدى الأمهات اللواتي أصبن بالفيروس قبل مدة قصيرة وكذلك اللواتي اشتدَ عليهن مرض الإيدز وقد نجد بعض الأمهات صديقة أو قريبة غير مصابة بالفيروس تستطيع أن تنوب عنها في إرضاع طفلها وقد يكون هذا أثمن خيار للطفل ولكن حتى لو كانت مصابة بفيروس الإيدز تستطيع أن تنوب عنها في إرضاع طفلها أفضل من إرضاعها لبنا حليب آخر أو لبن حليب البودرة، ففي كثير من المجتمعات يفوق خطر الإسهال وسوء التغذية الذي قد يسببه أنواع الحليب الأخرى، غير حليب الثدي خطر الإصابة بفيروس الإيدز، خصوصا في الأشهر الستة الأولى من عمر الطفل.

بعد الشهر السادس، حين يكبر الطفل ويقوى لا يعود خطر الإسهال والالتهاب كبيرا أو يمكن للمرأة عندئذ أن تعطيه لبنا حليبا آخر، وتطعمه أطعمة أخرى وبدلك يكون الطفل قد حظي بفوائد الإرضاع من الثدي، وقل خطر إصابته بفيروس الإيدز.

---

(1) -DORN G.L. ET SMITHAR,new centifigation blood culture dwice,J.clin.Microbiol 1978 : 52-54

5- الحالة النفسية للمرأة الحامل عند اكتشافها إصابتها بفيروس السيدا:

إن الصحة النفسية للفرد هي عبارة عن التوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدتها وتقبل الفرد لذاته وتقبل الآخرين له بحيث يترتب على هذا كله الشعور بالسعادة والراحة النفسية وفي حالة اكتشاف المرأة الحامل إصابتها بفيروس السيدا تمر نفسيا (سيكولوجيا) بعدة مراحل تطرأ بصورة تدريجية وقد تكون متتابعة وقد تفصل بينها عدة أيام حيث تبقى عدة أيام في كل مرحلة من هذه المراحل وهي كما يلي:

- مرحلة عدم الاستيعاب والتصديق:

عندما يتم إخبار المرأة الحامل بأنها مصابة بفيروس الإيدز فإنها في البداية غالبا ما تذهل وقد تبكي ويبدو عليها الذهول والشرود والسرحان ولكن سرعان ما تستجمع قوتها لتنفي ذلك وتشكك في صحة ومصداقية التحليل.

- مرحلة التأكد من الإصابة:

تسعى المرأة في هذه المرحلة للتأكد من الإصابة حيث تقوم بإجراء عدة تحاليل طبية وفي عدة مستشفيات.

- مرحلة تمركز الذاكرة:

وفيها تتمركز ذاكرة المرأة الحامل حول أسباب الإصابة فتتذكر أنها مارست الجنس مع زوجها فقط أو مع أشخاص آخرين، فتنحصر ذاكرتها فقط فيمن نقل إليها المرض ويكاد يتعذر التفكير في أمور أخرى[1].

_ مرحلة الاكتئاب والتفكير في الاجهاض و الانتحار:

عند تأكد المرأة الحامل من إصابتها بفيروس الإيدز تبدأ في التفكير في جنينها والخوف عليه وخاصة إن كان الحمل مرغوبا فيه كما تصاب المرأة الحامل بأعراض الاكتئاب بين حين وآخر، فالصدمة النفسية تجعلها تفقد هويتها الشخصية فبعد الفرح الشديد بالحمل يأتي الإحباط

[1] _ البوابة المعلوماتية للديوان التونسي للأسرة والعمران البشري، www.onfp.tn

وفقدان الأمل لإصابتها بفيروس الإيدز حتى، حتى وإن حاولت إظهار عدم التأثر بالمرض إلا أنه في قرارة نفسها تتمنى الموت أو ما يعرف بإنهاء الكارثة. أو تعجيل الموت فتسيطر عليها فكرة إجهاض الجنين لكي لا تكون سببا في مرضه مع عدم القدرة على تنفيذها لدى الكثير من النساء الحوامل المصابات بالإيدز بعد التفكير في إمكانية عدم نقل الفيروس للجنين تلازم المرأة ولكن تبقى أعراض الاكتئاب تلازم المرأة الحامل المصابة بفيروس السيدا طيلة فترة الحمل وكذا بعد الولادة وتتمثل هذه الأعراض في:

فقدان الشهية، الشرود والسرحان، القلق الشديد، حب الوحدة والانطواء، اضطراب النوم، الخوف، التبلد الانفعالي، النظرة السوداوية، اللامبالاة، الشكوى الجسمية الكثيرة، وهذه الأعراض هي أهم ما يميز المرأة الحامل المصابة بفيروس السيدا[1].

6. نظرة الأسرة والمجتمع للمرأة الحامل المصابة بفيروس السيدا:

أ. وصمة العار والتمييز وتأثيرها على النساء الحوامل:

يحيط الغموض الشديد بمستقبل أطفال السيدات المصابات بفيروس الإيدز فقد تكون الأم هي السبب في انتقال عدوى فيروس الإيدز فقد تكون الأم هي السبب في انتقال عدوى فيروس الإيدز إلى أطفالها.

وتمثل العدوى المنتقلة من الأمهات إلى الأطفال أكتر من 90 بالمئة من كافة أنواع العدوى بفيروس الإيدز الذي يصيب الأطفال ممن تقل أعمارهم عن خمسة عشر عاما.

صرحت إليزابيث لبول مستشارة السكن والصحة الإنجابية بالبنك الدولي قائلة: "تتزايد احتمالات عدوى فيروس الإيدز من الأم المصابة بالفيروس إلى أطفالها بدرجة كبيرة أتناء الحمل والولادة والإرضاع الطبيعي.

المجتمع يصف انتقال عدوى الإيدز من الأم إلى طفلها بأنه وصمة عار لا تمحى وأردفت إليزابيت لول قائلة " إن المشكلة لا تكمن فقط في انتقال العدوى بل في انتقال عدوى فيروس

[1] – البوابة المعلوماتية للديوان التونسي للأسرة والعمران البشري، www.onfp.tn

الإيدز إلى أطفالهن والأهم من ذلك أن وصمة العار تلاحقهن وتجعلهن منبوذات من أسرهن بمجرد معرفة أنهن مصابات بفيروس ومرض الإيدز" وتتوفى النساء المصابات بفيروس الإيدز في حالة عدم تلقيهن للعلاج والرعاية والدعم لكي يعاني ملايين الأطفال مرارة اليتم بعد وفاتهن وتقول إليزابيت أيضا أن عبارة " من الأم إلى الطفل" وحدها تكفي لملاحقة وصمة العار للأم إذ أن الأم هي التي تتحمل وحدها مسؤولية انتقال العدوى إلى أطفالها، بينما بعض الآباء من تحمل أي من جوانب هذه المسؤولية.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:

منهجية البحث

للدراسة الميدانية

تمهيد:

إن الدراسة العلمية لا تقتصر على ملاحظة الظواهر فقط ، وإنما نلجأ إلى أساليب متنوعة طلبا للدقة والموضوعية ونحن كذلك اعتمدنا في بحثنا على استخدام الوسائل التي تتناسب وموضوعنا.

وبما أن بحثنا " مقاربة نفس- اجتماعية للمرأة الحامل المصابة بفيروس السيدا" ذو طابع إكلينيكي فبديهي أن تكون الوسائل المستعملة إكلينيكية.

1- منهج البحث:

المنهج المتبع في الدراسة هو المنهج العيادي وهو المنهج المتبع لتسليط الضوء على أبعاد الإشكالية والتحديد الإجرائي للفرضيات وهو المنهج الذي يستخدم في العيادات النفسية للتخصص والعلاج، لأن تفسير المظهر سلوكي لا يكون يعزل هذا المظهر عن غيره من المظاهر بل بالرجوع إلى الشخصية ككل وإلى كافة الاستجابات التي تصدر عن الشخص[1]، ويرتكز هذا المنهج أساسا على دراسة الحالة، المقابلة، الملاحظة، وإجراء الاختبار.

2- وسائل البحث:

أ -دراسة الحالة:

يعرفها **جون روتر J. Rotter** على أنها المجال الذي يتيح للأخصائي النفساني أكبر وأدق قدر من المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم نحو الحالة. ومن المعلومات ما يأتي مباشرة مع الحالة والآخر مع المحيط الذي نعيش فيه[2].

ب – المقابلة العيادية:

(1) – حسين عبد العزيز الديرني، مدخل في علم النفس، دار الفكر العربي، القاهرة، ط2، 1985، ص: 85.
(2) – إحلال محمد سري، علم النفس العلاجي، عالم الكتب، القاهرة، د.ط، 1990، ص: 75.

يعرفها العالم **لاندي LANDIS** على أنها أداة أساسية في البحوث النفسية والاجتماعية وبدونها لا يتمكن الباحث من الوصول إلى بيانات ذات طبيعة ديناميكية[1].

– و هي أيضا ليست تحقيقا بوليسيا، أو حديث يدور بين أشخاص عاديين ولكنها حوار يدور بين المختص النفساني والمفحوص وهي تشمل أسئلة محددة للحصول على أجوبة دقيقة وهذا خلافا عن الاستبيان [2]. وهذا حسب **كارل روجرز** هي ثلاثة أنواع: المقابلة الموجهة والمقابلة النصف موجهة والحرة [3]، ولهذا اعتمدنا على المقابلة الموجهة كوسيلة معتمدة في التعامل مع الحالات، وبما أنها تتميز بالبعد العلائقي، فقد كان اهتمامنا في الحصة الأولى مركزا على بناء علاقة ثقة مع الحالات، ولذلك استعنا بالمقابلة الموجهة لكسب ثقة الحالة والتعرف على حياتها الشخصية، أما الحصص اللاحقة فقد أدمجنا المقابلة النصف موجهة لتوجيهها في سياق الإشكالية وفرضيات البحث كما اشتملت على عدد من المقابلات وككل مقابلة تهدف إلى كشف نقاط أساسية لموضوع البحث وكانت المقابلات بالترتيب التالي:

المقابلة الأولى: تهدف إلى التعرف على الحالة.

المقابلة الثانية: تهدف إلى معرفة طفولة ومراهقة الحالة ووضعيتها العائلية.

المقابلة الثالثة: تهدف إلى التعرف على التاريخ المرضي للحالة ونظرتها إلى وضعيتها الحالية.

المقابلة الرابعة: تهدف إلى معرفة كيف كان تأثير نظرة المحيطين بالحالة عليها، وماهي المخاوف التي تعيشها.

المقابلة الخامسة: تهدف إلى معرفة كيف تعيش الحالة هذه الوضعية: الحمل+ السيدا

و من أهم الأسئلة المفتوحة والمغلقة التي طرحناها في المقابلة الموجهة والمقابلة نصف الموجهة:

---

(1) – عطوف محمد ياسين، علم النفس العيادي (الإكلينيكي)، دار العلم للملايين، د.ط، 1981، ص: 400.

(2) – عمار بخوش، دليل الباحث وكتابة الرسائل الجامعية، المؤسسة الوطنية للفنون والطباعة، الجزائر، د.ط، 1985، ص: 39.

(3) -Roger HUCCHILI: léntrventionface a face dans la rolation, édition daid, ESF, 1980, p37

- في أي شهر اكتشفت إصابتك بفيروس السيدا؟
- ما كان إحساسك عندما اكتشفت إصابتك بالمرض؟
- من الأشخاص اللذين يعلمون إصابتك بالمرض؟
- هل تغيرت نظرة الناس المحيطين بك بعد علمهم بمرضك؟
- ما مدى تأثير هذه النظرة عليك؟
- ماهي المخاوف التي تسيطر عليك بسبب إصابتك بالفيروس؟
- كيف تعيشين هذه الوضعية: الحمل+ السيدا؟

ج / الملاحظة العيادية:

تستعمل الملاحظة في المواضيع السلوكية التي تحتاج إلى المعاينة والحصول على المعلومات اللازمة في المواقف الطبيعية، ويجب أن تكون واضحة، وتسمح بتسجيل السلوك حين حدوته مباشرة، وتعتبر الملاحظة العلمية مكملا لكل من المقابلة والاستبيان، وأثناء الدراسة كانت الملاحظة مباشرة للحالة.

3- مكان الدراسة:

تمت الدراسة في ميدانين مختلفين هما المركز الإستشفائي الجامعي بوهران (قسم الأمراض التعفنية)، والجمعية الوطنية (جمعية الحماية ضد مرض السيدا) "حق الوقاية".

الميدان الأول: قسم الأمراض التعفنية "GARNISON" بالمركز الإستشفائي بمدينة وهران وهو قسم يستقبل مرضى السيدا أين يحصلون على العلاج الثلاثي (ARV) ويتلقون الرعاية الطبية والدعم النفسي والاجتماعي اللازمين ويترأس هذا القسم البروفيسور السيدة **موفق** التي تسهر على توفير كل مستلزمات المرضى بالتعاون مع الطاقم الطبي الذي تشرف عليه.

الميدان الثاني:

جمعية الحماية ضد مرض السيدا "حق الوقاية" (APCS) أنشأت في 1 مارس 1998، وهي جمعية وطنية الهدف منها هو تلبية الاحتياجات من ناحية المعلومة، التربية، الاتصال، والوقاية من السيدا لعامة الناس.

ولاسيما الدين يعيشون في ظروف صعبة ومحفوفة بالمخاطر و الصعوبات.

عمل الجمعية يتركز على أربعة مجالات:

- الوقاية
- الدعم
- الدفاع عن حقوق الأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الضعيفة من السكان
- الدعوة إلى رفع التهميش والتمييز الذي يعاني منه حاملي الفيروس[1].

4. الحالات التي أجريت عليها الدراسة:

اختيارنا للحالات كان قصديا يخص النساء الحوامل اللواتي اكتشفن إصابتهن بفيروس السيدا أثناء الحمل الذي كان بمساعدة الأخصائيين المتواجدين في ميداني الدراسة، والذين قدموا لنا كل التسهيلات اللازمة لإتمام هذا البحث. إلا أن الصعوبة كانت في عدم توافر حالات مماثلة في الميادين. ما أتاح لنا العمل مع حالتين فقط.

الحالة الأولى:

اكتشفت إصابتها في مركز الكشف السري الخاص بالجمعية الوطنية لحق الوقاية، وهي تتردد على الجمعية لتلقي الدعم النفسي اللازم من خلال حصص علاجية التي يقدمها معالج نفسي في الجمعية.

---

[1] – عبد العزيز تاج الدين، دليل الرعاية الطبية، النفسية والاجتماعية للأمراض المنقولة جنسيا، فيروس نقص المناعة/ السيدا، منشورات دار الآداب، د.ط، د.ت، ص: 90.

كما أنها انضمت إلى مجموعة المساندة (Groupe de parole) للنساء المصابات بفيروس السيدا اللواتي يلتقين في الجمعية في كل أسبوع.

الحالة الثانية:

تم اللقاء مع الحالة الثانية عن طريق الأخصائية النفسانية بقسم الأمراض التعفنية بالمركز الإستشفائي بمدينة وهران؛ إذ إن الحالة تتردد على المركز كل أسبوع لتلقي الدعم النفسي وكذا المراقبة الطبية لخطورة حملها وبسبب تقدم حالة إصابتها بفيروس السيدا؛ حيت أن نسبة الفيروس (la charge virale) مرتفعة في الدم.

الفصل السادس:

عرض الحالات

ومناقشة النتائج

1. الحالة الأولى:

أ . البيانات الأولية:

الاسم: ب.ك

السن: 29 سنة

المستوى التعليمي: السنة الثانية متوسط

عدد الإخوة: 03

الوالدين: على قيد الحياة

الحالة الاجتماعية: أم عازبة وتعيش بمفردها

المستوى الاقتصادي: جيد

الوضعية الصحية: اكتشفت إصابتها بفيروس السيدا بعد شهر من الحمل

مرات الحمل: حملها الثاني، وقد قامت بعملية إجهاض في حملها الاول

جدول رقم 1 للمقابلات:

رقم المقابلة	تاريخ الإجراء	مكان الإجراء	الهدف منها	المدة
1	2015/03/23	مقر الجمعية الوطنية " الحماية ضد مرض السيدا" (حق الوقاية)	كسب ثقة الحالة وجمع المعطيات الأولية	35د
2	2015/03/29		معرفة طفولة ومراهقة الحالة ووضعيتها العائلية	30د
3	2015/04/02		التعرف على التاريخ المرضي للحالة ونظرتها إلى وضعيتها الحالية	30د
4	2015/04/04		كيف كان تأثير المحيطين بالحالة عليها وما هي المخاوف التي تعيشها	35د
5	2015/04/08		معرفة كيف تعيش الحالة هذه الوضعية الحمل+السيدا	35د

ب – السيمائية العامة للحالة:

– الشكل المورفولوجي: امرأة سمراء البشرة، نحيفة الجسم نوعا ما، قامتها طويلة.

– **الهندام أو اللباس**: هندام أنيق وملفت للانتباه

– **التعبيرات الوجهية**: تغلب على الحالة مظاهر الحزن والكآبة وشحوب الوجه وطوال المقابلات التي أجريناها لم تلمح أي ابتسامة

– **الوجدان والعاطفة**: من خلال المقابلات لمسنا أن عاطفة الحالة اتجاه عائلتها والمحيطين بها تتسم بشيء من الجمود والبرود باستثناء أب جنينها وخالتها الوحيدة التي تعلم بالمرض أين يوجد التجاذب الوجداني والانفعالي.

– **الاتصال**: كان الاتصال مع الحالة سهلا خاصة وأن الحالة قصدت الجمعية من أجل التحدث مع الأخصائي النفسي.

– **النشاط العقلي**:

اللغة: اللغة كانت بسيطة وواضحة تتكلم بصوت مسموع، تتوقف أتناء كلامها لشرود ذهنها أو البكاء تم تستجمع قواها.

– **التفكير**: ذاكرة قوية، شديدة الانتباه والتركيز، لكن أحيانا كانت تعاني من عدم فهم الأسئلة التي كانت تطرح عليها.

– **النشاط الحركي**: الالتفات يمينا وشمالا خوفا من أن يسمعها أحد غيري في المقابلتين الأوليتين وفي باقي المقابلات كانت تظل ساكنة حتى نهاية المقابلة.

– **العلاقات الاجتماعية**: علاقة الحالة مع العائلة محدودة في إطار الواجب كالسؤال عن (الأحوال الصحية للأم والأب عبر الهاتف وعلاقتها مع أب جنينها يسودها الهدوء والتفاهم لكن في الوقت الحالي تتسم بالغموض لانعدام قدرة الحالة على أخد قرار نهائي، انطوت الحالة على نفسها وانعزلت عن المحيطين بها ماعدا خالتها التي تعد أقرب صديقة لها والوحيدة التي هي على علم بمرضها.

ج – عرض المقابلات:

المقابلة الأولى: كان الهدف من هذه المقابلة التعرف على الحالة وكسب ثقتها، ترددت الحالة الوهلة الأولى لكن عندما أوضحت لها دوري في الجمعية وما هو هدف البحث، تقبلت الفكرة خاصة أن الحالة تبحث عن شخص ذو ثقة يقودها إلى إيجاد حلول لمشاكلها، سألناها في بادئ الأمر عن حياتها وكيف تعيش بدأت بالكلام عن نفسها إذ قالت أنا أعيش مع صديقة لي وقد غادرت بيتنا العائلي منذ 3 سنوات بعد أن مرت سنة على طلاقي من زوجي الأول وطرحنا عليها بعض الأسئلة عن مستواها الدراسي والاقتصادي ومن خلال هذه المقابلة استخلصنا كل البيانات الأولية اللازمة عن الحالة.

المقابلة الثانية: حاولت في هذه المقابلة أن نعود بالحالة إلى طفولتها و مراهقتها والجو العائلي الذي ترعرعت فيه، تقول الحالة أنها عاشت طفولة عادية مع أسرتها التي تتكون من الأب والأم والأخت الكبرى والخالة المطلقة التي كانت تعيش معهم وأخوي.

تقول الحالة أنها كانت قريبة جدا من خالتها فهي صديقتها الوحيدة والدلالة على ذلك هي الوحيدة التي على علم بمرضها، أتمت الحالة طورها الابتدائي ودرست عامين في المتوسطة لكن نظرا لرسوبها المتكرر مكثت بالبيت.

اتسمت أسرة الحالة في هذه الفترة بالهدوء والخلو من المشاكل عكس الوقت الحالي حيت أصبحت مليئة بالمشاكل والصراعات بين أفرادها، أحبت الحياة مع الأسرة في هذه الفترة لكن حياتها بدأت تتغير عندما تزوجت بعمر 17 سنة، حيث كانت تعاني من قسوة زوجها السكير لمدة 6 سنوات، تقول الحالة والغضب باد على وجهها : "كرهته لدرجة أنني لم أرد أن أنجب منه" بعد 4 سنوات من الزواج حملت منه فقمت بإجهاضه بمساعدة خالتي دون علم زوجي إلى يومنا هذا.

المقابلة الثالثة: تمحورت هذه المقابلة حول اكتشاف الحالة للإصابة بفيروس السيدا، فالحالة حامل منذ 3 أشهر واكتشفت إصابتها بعد شهر من الحمل بعد أن قامت بتحاليل طبية في مخبر طبي طلبها منها طبيبها المختص، لم تشك الحالة للحظة أنها قد تصاب بهكذا مرض حتى

عندما رأت نظرة الاستغراب في أعين طبيبها مع العلم أن طبيبها لا يعلم أنها أم عازبة فكانت الصدمة شديدة، تقول أنها أحست بالانهيار وأن نفسيتها تحطمت عندما أخبرها بالخبر تغيرت نظرتها للحياة وازدادت مخاوفها وبدأت تفكر في مكانتها في نظر الآخرين فكيف سيكون الحال عندما يعلم أبو جنينها بمرضها وباقي الأفراد المحيطين بها والكل يعلمون أنها امرأة كثيرة العلاقات الجنسية، تقول الحالة أن المجتمع لا يرحم وأن الجميع سيشمتون بحالها، وخالتي تقول لا تخبري أحدا فلن تجدي المساعدة بل العكس الكل سيراني أستحق ما حصل لي فأنا الجانية على نفسي.

المقابلة الرابعة: الحالة لم تخبر أحدا بإصابتها فطبيبها المختص هو أول من علم بمرضها بعد قراءة التحاليل كانت نظراته غريبة نحوها وتوحي بالاستعجاب والتساؤل فهو يعلم بأنها أم عازبة، أما بالنسبة لخالتها فلم تستطع الحالة أن تفهم مشاعر خالتها نحوها، والحالة جد خائفة من أن يعلم أفراد العائلة بمرضها.

في البداية كانت خائفة على الجنين وعلى نفسها. أما الآن هي مطمئنة على الجنين بعدما أخبرها الأطباء أن نسبة نقلها الفيروس لابنها ضئيلة باستعمال الدواء الثلاثي.

الحالة ترجو أن لا يعلم أحد بمرضها فالكل حسبها سيشمت فيها.

المقابلة الخامسة: في هذه المقابلة كان السؤال كيف تعيشين هذه الوضعية (الحمل+السيدا)، بكت الحالة بشدة عند سماعها لهذا السؤال فأجابت بأن كل ما بنيته قد تهدم فهي أرادت هذا الحمل بشدة وفرحت جدا عندما علمت بحملها لكن الآن ليس لديها القدرة على قراءة مشاعرها وفهمها فهي في اضطراب دائم وأكتر ما تستعجب له الحالة هو تمسكها الشديد بهذا الطفل فخالتها نصحتها بالإجهاض لكي لا تنجب طفل مريض بالسيدا لكن هي رفضت حتى قبل أن تعلم أن نسبة نقلها للفيروس للجنين ضئيلة بل بالعكس أصبحت تعتني بصحتها أكتر وأكتر ما يهمها هو أن لا يعلم أحد بمرضها وأن يظل سرا ولكن هي قلقة على أب جنينها تفكر أحيانا في إخباره وأحيانا أخرى تتردد خوفا أن يتركها فهي لا تدري ما هو الحل.

تفسير وتحليل المقابلات: من مجمل المقابلات التي أجريت مع الحالة كانت طفولتها ومراهقتها عادية وكان لخالتها دور هام في حياتها لكن كل حياتها تغيرت بعد زواجها الأول فهي كانت مرحلة صعبة ولم تشعر الحالة بالحب من قبل إلا أنها الآن تحب أب طفلها وتخاف أن تفقده إن علم بمرضها فسيظهر لها نظرة احتقار وهو أمر لن تستطيع تحمله فكل أفكارها مركزة حول هذا الأمر فلقد تأثر دورها الوظيفي في هذا الشق العلائقي بينها وبين أب طفلها، فهذه المخاوف أثرت على تفاعلها الوظيفي مع أب جنينها.

2- الحالة الثانية:

أ – البيانات الأولية:

الاسم: بن.ف

السن: 37 سنة

المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي علمي

عدد الإخوة: 02

الوالدين: متوفيين

الحالة الاجتماعية: متزوجة

عدد الأولاد: 02 بنت وولد (9سنوات و5 سنوات)

المستوى الاقتصادي: حسن

الوضعية الصحية: اكتشفت إصابتها بفيروس السيدا بعد شهرين من الحمل بعدما دخلت للمستشفى بسبب بعض المضاعفات الصحية

مرات الحمل: حملها الثالث

جدول رقم 2 للمقابلات:

رقم المقابلة	تاريخ الإجراء	مكان الإجراء	الهدف منها	المدة

1	2015/04/12		كسب ثقة الحالة وجمع المعطيات الأولية	40د
2	2015/04/16		معرفة طفولة ومراهقة الحالة ووضعيتها العائلية	30د
3	2015/05/04	قسم الأمراض التعفنية بالمركز الإستشفائي بوهران	التعرف على التاريخ المرضي للحالة ونظرتها إلى وضعيتها الحالية	35د
4	2015/05/18		كيف كان تأثير المحيطين بالحالة عليها وما هي المخاوف التي تعيشها	40د
5	2015/05/24		معرفة كيف تعيش الحالة هذه الوضعية الحمل+السيدا	30د

ب – السيمائية العامة للحالة:

– **الشكل المورفولوجي:** امرأة بيضاء البشرة، قصيرة القامة، دات جسم ممتلئ.

– **الهندام أو اللباس:** ترتدي الجلباب الشرعي.

– **التعبيرات الوجهية:** ملامح متقلبة، نظرة تائهة، القلق والخجل.

– **الوجدان والعاطفة:** تتميز عاطفتها بالهدوء مع أفراد العائلة التي يصاحبها شعور بالغضب والإنفعال الوجداني اتجاه الزوج.

– **الاتصال:** كان صعبا نوعا ما وذلك لشدة خجل الحالة ولا تتكلم إلا بعد طرح السؤال والإجابة كانت مفصلة.

– النشاط العقلي:

اللغة: اللغة كانت بسيطة ومفهومة.

– **القدرات العقلية**: تركز في الكلام وتؤكد على ما تقوله.

– **الجانب الحركي**: هادئة نوعا ما وأتناء المقابلات تشابك أصابع يديها وتحك الإبهام بالإبهام.

– **العلاقات الاجتماعية**: علاقتها ودية وحميمية مع جميع أفراد العائلة، كل المحيطين بها على علم بالمرض ويحرصون على راحتها ويلقون اللوم على زوجها التي هي ضحية له.

ج – عرض المقابلات:

المقابلة الأولى: في هذه المقابلة كسبنا ثقة الحالة حيث كانت الحالة مرتاحة نفسيا رغم الخجل الشديد الدي كان يبدو عليها الا انها رحبت بنا و كان التعامل معها سهلا و قدمت كامل المعلومات التي تساعدنا في البحت، تقول الحالة أنها متزوجة منذ 17 سنة لاقت صعوبة في الحمل في الخمس سنوات الأولى وأنها زارت الكثير من الأطباء المختصين حيث كانت لديها رغبة شديدة في الحمل و الحمد لله الآن لديها بنت 9 سنوات وولد 5 سنوات، لاحظنا أنها تكلمت بفخر وحب عندما سألناها عن أولادها والأفراد المحيطين بها فهي تحب أخويها الاثنين الأكبر منها سنا اللذان اعتنيا بها بعد وفاة والديها وهي في سن 17 سنة، لكن مجرد أن سألناها عن زوجها تغيرت ملامح وجهها واتسمت بالعبوس والكره وأصبحت تجيبنا بازدراء منه.

تقول الحالة بأن زوجها منافق فهي تراه هكذا، فلقد كان يوحي بالطيبة والثقة إلا أنه كاذب وخائن كما تراه هي فلقد خدعها.

تقول الحالة كذبه وخيانته أوصلاني إلى ما أنا عليه الآن، فأنا حاملة لفيروس خطير علي وعلى جنيني، أطفالي هم كل ما أملك ولا يمكن أن أؤذيهم بهذه الجملة ختمنا المقابلة مع الحالة مع الاتفاق على موعد لقاء آخر.

المقابلة الثانية: في هذه المقابلة رجعنا بالحالة إلى فترة طفولتها وكيف عاشتها، فقد كانت الحالة مدللة في الوسط العائلي فهي بنت وحيدة بعد ولدين ووالديها وكذا أخويها كانوا يدللونها كثيرا لكنها عانت كثيرا عندما توفي والديها في نفس السنة بفارق سبعة أشهر، لم تستطع تحمل تلك الفاجعة، كانت تدرس السنة الثانية ثانوي فكررت السنة بسبب الفاجعة ولكن بفضل أخويها

اللذان تحبهما كثيرا هذا الأمر فواصلت دراستها ولم يحالفها الحظ في الحصول على شهادة البكالوريا فمكنت في البيت إلى أن تزوجت من زوجها الحالي في سن 20 سنة وواجهت الكثير من المشاكل والصعوبات مع أسرة زوجها في الفترات الأولى خصوصا وأنها لم تحمل في السنوات الأولى لكن بعد ميلاد ابنتها الأولى استقلت هي وزوجها في بيتهم الخاص.

علاقتهما الزوجية كانت علاقة عادية اتسمت بالتفاهم تقول الحالة هذا مجرد ماضي فأنا أتمنى ألا أراه كرهته وسأطلب الطلاق فهو السبب فيما أنا عليه، والكل يعلم كنت من أحسن الناس أصبحت المسكينة الضحية لخيانة زوجها الجشع الذي لم يقنع بزوجته الصالحة. انتهت هذه المقابلة بغضب الحالة بعدما تحدثت عن زوجها واتفقنا على مقابلة أخرى.

المقابلة التالتة: تمحورت هذه المقابلة حول اكتشاف الحالة إصابتها بفيروس السيدا بعد شهرين من الحمل دخلت الحالة المستشفى بسبب مضاعفات صحية التي عانتها في المستشفى كانت الصدمة، تغيرت حياة الحالة كلها. كان الكل فرحا بها وبحملها لكن ذلك الفرح والسعادة أصبحا شفقة على حالها وحال جنينها فالصدمة جعلتها تكره زوجها الذي كان سببا في مرضها فهو اعترف بخيانته لها، تقول الحالة بأنه عبر عن ندمه لكن هذا لم يشفع له ولن تسامحه أبدا رغم مرضه أمره لا يهمني فأنا أخبرت الجميع، أسرتي وعائلته والمحيطين به لكي يعلم الجميع ما سببه لي ولكن بصراحة كلمة مسكينة أصبحت تزعجني، ولم أعد أحب الذهاب عند الآخرين وأفضل البقاء في بيتي مع أبنائي لم أعد أريد أن أكون المسكينة في نظرهم وأخطأت عندما أخبرت الكل ولا أدري كيف سيكون الحال بعد ميلاد طفلي، إنتهينا من المقابلة بعد ذلك.

المقابلة الرابعة: في هذه المقابلة أكدنا لمعرفة نظرة المحيطين بها، تقول الحالة أن الكل يشفق عليها فهي ضحية زوجها الخائن الذي على علاقات عديدة مع غيرها، كما تقول أن أكثر ما يزعجها أنها لم تحس يوما بأن يخونها ولم تكن مستعدة لهكذا أمر، عندما علمت بمرضها كل شيء تحطم أمامها وأنها لم تعد تدري ما الذي تقوم به وكيف ستقوم بدورها كأم. فهي خائفة

على أولادها وعلى جنينها وردات فعلها جعلتها تخبر كل المحيطين بها بمرضها ليعلموا ما فعله بها زوجها لكنها الآن ندمت على هذا فالكل يراها ضحية وهذا سيؤثر سلبا على أولادها وسيرتبط اسمهم بي وسيصبحون أولاد المريضة بالسيدا لتي نقل لها زوجها المرض وخاصة أنا خائفة على جنيني من أن يصاب بهذا المرض.

انتهت المقابلة بعد هذا واتفقنا على موعدنا الأخير.

المقابلة الخامسة: تعيش الحالة وضعية صعبة جدا تقول أنها أصعب فترة في حياتها رغم إيمانها بقضاء الله وقدره ولكن قبوله صعب جدا فهي تشكل خطرا على جنينها، وأن أكتر ما تريده في هذا الوقت أن يولد جنينها سليما وأن لا يتسم هو وأولادها الآخرين لقب أولاد المريضة بالسيدا. كما تقول الحالة أن ما يهمها أن تتطلق ممن كان السبب في الحالة التي هي فيها فقد جرى ما جرى لكن الآن أريد تصحيح هذا الأمر سأعتزل كل الناس أنا وأولادي وسأتطلق وأبدأ حياة جديدة إن شاء الله سأقوم بدوري كأم بعد أن أطمئن على جنيني لقد تركت كل شيء عند اكتشافي الإصابة في الفترة الأولى أما الآن يجب علي أن أعاود الاعتناء بأولادي وأن أؤدي وظيفتي ودوري كما يجب.

تفسير وتحليل المقابلات: من مجمل المقابلات التي أجريت مع الحالة، طفولتها كانت عادية تخللت فترة المراهقة فقدان الوالدين لكنها استطاعت تخطيها.

علاقتها الزوجية كانت عادية مع الزوج أما أسرة الزوج كانت بينهم بعض المشاكل، فتأخر حملها كان مقلقا جعلها ترغب بشدة في الحمل كما أنها من النوع الذي يعتني بأولاده كثيرا ويحميهم بشدة، مرضها فكك أسرتها، ردة فعلها كانت سريعة فنظرة المحيطين بها على أنها ضحية جعلتها لا تؤدي دورها الوظيفي بشكل صحيح في أسرتها وفي المجتمع فهي قررت الانعزال والانطواء عن المجتمع هي وأولادها وهذا يعتبر أثرا سلبيا ناتج عن نظرة المجتمع لها على أنها ضحية بخيانة زوجها.

مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج المتحصل عليها

إن ما توصلنا إليه من خلال الدراسة التي قمنا بها بجانبيها النظري و التطبيقي المقاربة النفس اجتماعية للمرآة الحامل المصابة بفيروس السيدا هو أن نظرة المجتمع تؤثر سلبا على المرأة المتزوجة و غير المتزوجة (الأم العازبة) المصابة بفيروس السيدا فهي تعيش القلق الخوف على نفسها و جنينها من الناحية الجسمية و الصحية، و تعيش الرفض و الاكتئاب وعدم تقبل الذات بسبب الإصابة بالفيروس واكثر ما يهم المرأة الحامل المصابة بفيروس السيدا هو نظرة المجتمع السلبية لها و التي تعبر عن الرفض و النبذ و التي تؤثر على الجانب النفسي و الجانب العلائقي لها مع المحيطين بها، ما يخلق صعوبات في التكيف و التعايش مع المرض. فالمرآة الحامل المصابة بفيروس

السيدا المتزوجة و غير المتزوجة (الأم العازبة) هي جزء من نسق اجتماعي فهي في تفاعل وظيفي دائم مع المحيطين بها، هدا ما يجعل رأي المجتمع و نظرته لها ذو تأثير كبير على معاشها النفسي و على تفاعلها مع المحيطين بها.

السيدا من الطابوهات في المجتمع الجزائري فلا يوجد حوار اسري او اجتماعي حول المرض لا من الناحية العلمية و لا الاجتماعية و لا النفسية، فالمعلومات حول هدا المرض لدى افراد مجتمعنا اغلبيتها خاطئة او غير كافية فكل ما يتداوله المجتمع هو ارتباط المرض بالانحلال الخلقي و العلاقات غير الشرعية، فالمجتمع يحارب المريض بالسيدا و ليس السيدا كمرض بحد ذاته فنظرة المجتمع للمرآة الحامل المصابة بفيروس السيدا المتزوجة و غير المتزوجة (الأم العازبة) هي نظرة رفض نبد نفي و احتقار حتى و ان كان يفرق بين نظرته للمرأة الحامل المتزوجة المصابة بفيروس السيدا التي يراها على انها ضحية للانحلال الخلقي الذي يعيشه زوجها و يرى المرأة الحامل غير المتزوجة المصابة بفيروس السيدا على انها جانية في حق نفسها و في حق جنينها. الا ان الاختلاف في هاته النظرة لا يمنع المرأة المتزوجة و غير المتزوجة (الأم العازبة) المصابة بفيروس السيدا من تعيش الرفض و النبذ و الاحتقار من المحيطين بها فأساس النسق الاجتماعي هو العلاقات المترابطة و المتساندة بين الاشخاص فعدم مساندة المجتمع للمرأة الحامل المصابة بفيروس السيدا يؤثر على دورها و على الافعال التي تقوم بها والاتصال مع افراد المجتمع. و هدا ما تجلى لنا من خلال المقابلات التي اجريناها مع الحالات فالحالة الاولى تحاول جاهدة ان لا يعلم احد بمرضها حتى لا تكون محط انظار الجميع فهي على علم بان المجتمع سيراها جانية في حق نفسها و في حق جنينها فتسلط هده الفكرة في دهنها كان له اثر سلبي على دورها و تفاعلها في المجتمع، و على معاشها النفسي ما جعلها تنعزل عن المحيطين بها و تعيش مرضها لوحدها دون دعم او سند اجتماعي يساعدها على تخطي المرض و صعوباته.

والحالة الثانية اختارت العزلة بعدما ندمت على ردة فعلها للانتقام من زوجها الدي كان سببا في مرضها، ما جعلها تخبر كل المحيطين بها ووصم زوجها به. بدأت تعيش معاناة اخرى هي نظرة المجتمع لها على انها ضحية زوجها و انحلاله الخلقي و شفقتهم عليها هاته النظرة التي سببت لها جرح نرجسي عميق فاختلفت نظرتها حول ذاتها فلم تعد الام و الاخت و الزوجة التي كانت قبل مرضها ; فالشفقة التي تتلقاها من المحيطين بها التي تخفي النفي و الرفض جعلها تعيش العزلة عن باق افراد المجتمع. و من هدا تتضح لنا ثبات الفرضيات التي اقترحناها فنظرة

المجتمع تؤثر سلبا على المرآة الحامل المصابة بفيروس السيدا المتزوجة و غير المتزوجة الأم العازبة فالتأثير السلبي الدي تسببه نظرة المجتمع يكون على الجانب النفسي و العلائقي فهدا ما اكدته لنا الدراسة التطبيقية التي اجريناها. فالمعاش النفسي لدى الحالتين ملئ بالضغوطات الناجمة عن نظرة المجتمع فاثر هاته ا لنظرة يبرز في اختيار الحالتين العزلة و الانطواء عن المجتمع.

الخاتمة و التوصيات

إن للمرأة مكانة هامة في المجتمع فهي الأم والأخت والابنة و الزوجة. وهي في تفاعل وظيفي دائم مع المحيط الخارجي، فهي تؤثر وتتأثر بالمجتمع وبنظرتهم لها؛ فالمرأة الحامل المصابة بفيروس السيدا تعيش معاناة صعبة بسبب النظرة السلبية التي يراها بها المجتمع ورغم ما توصي به هيئة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية وكل ما تقوم به منظمة حقوق الإنسان والجمعيات الناشطة في مجال الوقاية من مرض السيدا وكذا التوعية والتحسيس حول المرض والمريض؛ وذلك بتقديم توصيات عديدة تعمل على مساعدة المريض بتخطي محنة المرض والتكيف مع افراد المجتمع والتعايش مع المرض وهذه التوصيات تكمن فيما يلي:

- عدم تمييز المريض بالسيدا كالمرأة الحامل المصابة بفيروس السيدا عن باقي النساء الحوامل.
- عدم وصم النساء الحوامل المصابات بفيروس السيدا بوصمة العار.

- محاربة السيدا وليس المريض.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع بالعربية

1- إحلال مُحَّد سري، علم النفس العلاجي، عالم الكتب، القاهرة، د.ط، 1990.

2- أحمد حسني أحمد طه، المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل عدوى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون الجنائي الوضعي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2007.

3- إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية: الإيدز، منظمة الأمم المتحدة- ، الأمراض المنقولة جنسيا بالإتصال الشخصي- العلاج، رقم الوثيقة: ن – 07- 12، نيويورك، 2001.

4- حسين عبد العزيز الديربي، مدخل في علم النفس، دار الفكرالعربي، القاهرة، ط2، 1985.

5- بلغوتي الطيب، الحالة النفسية للمرأة قبل عملية الوضع، مخطوط مذكرة ماستر، جامعة تلمسان، الجزائر 2013.

6- الصحة الإنجابية للمرأة في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، المكتب المرجعي للسكان- القاهرة، المكتب المرجعي للسكان، الامراض بالإتصال الشخصي- وفاة الأمومة- الإنجاب- النساء، صحة الأم والطفل- السيدا، رقم الوثيقة: 26-11، 2003.

7- عبد العزيز تاج الدين، دليل الرعاية الطبية، النفسية والاجتماعية للأمراض المنقولة جنسيا (فيروس نقص المناعة البشرية "السيدا")، منشورات دار الآداب، د.ط، د.ت.

8- عطوف مُحَمَّد ياسين، علم النفس العيادي (الإكلينيكي)، دار العلم للملايين، بيروت، د.ط، 1981.

9- على إسماعيل عبد الرحمان، العنف الأسري- الأسباب والعلاج-، مكتبة الأنجلو المصرية، د.ط، 2006.

10- عمار بخوش، دليل الباحث وكتابة الرسائل الجامعية، المؤسسة الوطنية للفنون والطباعة، الجزائر، د.ط، 1985.

11- غسان الزهيري، موسوعة الأمراض الجنسية في التوعية والثقافة الجنسية، مؤسسة بحسون للنشروالتوزيع، بيروت، لبنان، د.ط، 2007.

12- عمروش مليكة، القلق عند المرأة الحامل ، مخطوط مذكرة ماجيستير، جامعة ورقلة، الجزائر، 2011.

13- مُحَمَّد مزيان مبادئ في البحث النفسي والتربوي، دار الغرب للنشروالتوزيع، ط2، 2008.

المخطوطات والدوريات

14- مصطفى فهمي، علم النفس الإكلينيكي، دار مصر للطباعة، د.ط، 1997.

15- معن خليل عمر، الموضوعية التحليل في البحث الاجتماعي، منشرات دار الآفاق الجديدة، بيروت، لبنان، ط1 1998.

مواقع الأنترنت:

منتدى السكان والصحة الإنجابية، "لنفكر في الأسرة"، النساء والأطفال في مواجهة الأمراض المنقولة جنسيا وفيروس نقص المناعة المكتسبة، الحلقة 4، جوان 2008.

بوابة الصحة للجميع، www.mawred.org/htip/rode/761

البوابة المعلوماتية للديوان التونسي للأسرة والعمران البشري، www.ortp.tn

المراجع بالأجنبية :

1-Cland (j) ,(1998) , interventier systématique dans le travail social, édition IES, Paris.

2-Perrou (R) 1997 , les problemes de la preve les démarches pour lumté de la psychologique clinique 01 PUF, Paris.

3-Roger HUCC Hili, lentrvention face a face dans la rolation, édition daide. EST 1980 .

4- DORN GLet smith k , new certifugation blood culture ddrice, J. clin , Microbionls 1978.

5- CELLUM C.L, CHAISON R.E, RVTHE RFFORD G.W., BRNHART J.L , ECHNBERG D.F, IN cadence of salmonellosis in paticnts with AIDS , J infect . Dis , 1987, 186 : 998- 1002 . CELUM C.L, R.E,