

آليات التعايش مع مرض التهاب الكبد الفيروسي المزمن ما بين التدين والروحانية أو التجنب والهروب

Coping Mechanisms with Chronic Viral Hepatitis between

Religiosity and Spirituality or Avoidance and Escape

آية جاد عبد المجيد جاد عصر

باحثة دكتوراه، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة القاهرة

الملخص

يهدف البحث إلى التعرف على مدى اعتماد المرضى المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسي المزمن على التدين والروحانية أو التجنب والهروب كآليات للتعايش مع مرض التهاب الكبد الفيروسي المزمن. ويعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، من خلال المقابلات المتعمقة مع عينة قوامها ٤٨ من مرضى التهاب الكبد الفيروسي B & C. توصلت نتائج البحث إلى اعتماد أكثر من ثلث عينة الدراسة من المصابين بفيروس C، بالإضافة إلى ثلاث حالات من المصابين بفيروس B على اللجوء إلى الله (سبحانه)، والصلاة والدعاء باستمرار؛ للتعايش مع المشكلات النفسية التي تواجه المرضى، واعتماد ربع العينة من المصابين بفيروس C بالإضافة إلى جميع المصابين بفيروس B في الدراسة على تجنب التعامل مع من يرفض إصابتهم أو يوجّه اللوم لهم بعد إصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسي.

The study aims to identify the extent to which patients with chronic viral hepatitis depend on religiosity and spirituality or Avoidance and Escape as mechanisms to cope with chronic viral hepatitis. The study is descriptive analytical on a sample of 48 patients with viral hepatitis B&C using in depth interviews. The results of the study found that more than a third of the cases infected with C virus, as well three cases of those infected with B virus approved resorting to God and prayers and supplication constantly to cope with psychological problems. about a quarter of the case infected with C virus, as well all infected with B virus preferred to be avoid dealing with people who refuse to be infected or blame them for having viral hepatitis.

تمهيد:

تهتم هذه الدراسة بالكشف عن علاقة الموروث الثقافي لدى عينة من بعض مرضى التهاب الكبد الفيروسي B & C برؤى هؤلاء المرضى وآليات التعايش التي يلجأون إليها لمواجهة هذا المرض المزمن. وتشكل ثقافة الأفراد ورؤاهم للعالم كيفية تعاملهم مع المرض، ليس فقط من حيث إدراكهم لمصادر العدوى أو الوقاية منها وكذلك أهمية الانتظام في العلاج وتحسين نوعية الحياة؛ ولكن أيضاً من حيث لجوئهم لآليات عديدة للتعايش، تهتم هذه الدراسة بالتركيز على اثنين فقط منهما؛ وهما: آلية التدبُّن والروحانية وكذلك آلية التجنُّب والهروب.

مقدمة:

يعتمدُ الأفراد على التَّعَايُشِ للتَّخْلِصِ من مصدر المَشَقَّةِ أو تخفيفِها في حياتهم. ويمتلك الفرد القُدْرَةَ على التَّعَايُشِ مع المواقف والظروف المختلفة بما يضمن له تفادي الأزمات الاجتماعية والنفسية، ومَنْ يفقد القدرة على التَّعَايُشِ مع الضغوط يَحْتَلُّ توازنه الاجتماعي والنفسى والجسدى. (على بن عوض، ٢٠٠٦: ٢٣). وتُعَدُّ آليَّات التَّعَايُشِ بمثابة عواملٍ تعويضيةٍ تساعد على الاحتفاظ بالصحة الجسدية والنفسية معاً، بشرط أن يَجْعَى الفرد كيفية التَّحَمُّلِ، والآليَّات أو الاستراتيجيات التي تساعد في معالجة موقفٍ ما، (عبدالله الضريبي، ٢٠١٠: ٦٧٢). ويواجه المريضُ بعض الصعوبات الناتجة عن الأمراض المزمنة كمرض التَّهَابِ الكبد الفيروسي، وأول هذه المشكلات هي صعوبة تَعَايُشِ المريض مع المرض المزمن؛ لأن المرض المزمن يتطلَّب العلاج لفترات طويلة، ومن الممكن أن يضطرَّ المريض إلى التخلُّى عن عمله أو تغييره، كما يضعُ المرضُ بعض القيود على حركة المريض، ويؤثِّرُ في علاقاته بالآخرين. لذلك يحتاج المريض إلى استغلال قدراته للتَّعَايُشِ مع هذه الضغوط النفسية الناتجة عن مرض التَّهَابِ الكبد الفيروسي. (عطيات أحمد إبراهيم، ٢٠١٣: ٣٨٢٠). وهناك بعض العوائق والتحديات التي لا تنتهى، وقد تستمر لفترة من الزمن، حتى يُصبح من الضروري التَّعَايُشِ والتَّأقُّمُ معها. ومن العوائق التي تؤثِّرُ على حياة الأفراد الإصابَةُ بالأمراض المزمنة، التي تُلْزِمُ الفردَ بمواجهتها والتَّعَايُشِ معها، سواء بالطرق الإيجابية الفعَّالة أو بالأساليب الهُرُوبِيَّةِ السلبية.

أولاً: مشكلة البحث:

يؤثِّرُ مرضُ التهاب الكبد الفيروسي المزمن (ويقصد به في هذه الدراسة فيروس B وفيروس C)، بشكل خاص تأثيراً سلبياً على الأنشطة الحياتية للمرضى، وعلى دور المريض في الأسرة والعمل، كما يؤدِّي مرضُ التهاب الكبد الفيروسي المزمن إلى التعب والاكنتاب والقلق والتدهور في نوعية حياة مرضى التهاب الكبد الفيروسي المزمن (Younossi, et al., 2014: 18).

كما يواجه الأفراد المصابون بالأمراض المزمنة صعوبات في التعامل مع المهام الاجتماعية المتعددة والمعقدة، وتشمل مهام آليات التعايش الرئيسية للأفراد المصابين بالأمراض المزمنة الحفاظ على الشعور

بالحياة الطبيعية، والتكيف مع العلاقات الاجتماعية المتغيرة، والتعامل مع تغيير الأدوار، والتعامل مع الوصمة الاجتماعية للمرض (Martz, et al., 2007: 75). ويواجه أيضاً الأفراد المصابون بمرض التهاب الكبد الفيروسي المزمّن تغيرات عديدة منها فقدان الثقة في الذات، والانفصال عن الأسرة والأصدقاء، وتغيرات في الوظائف الجسدية، ومشاعر الغضب والشعور بالذنب والقلق، ومستقبل لا يمكن التنبؤ به. ولذلك يحتاج الأفراد المصابون بمرض التهاب الكبد الفيروسي التأقلم والتعايش مع أعراض المرض والآثار الجانبية للعلاج. وهناك ضغوط أخرى تصيب المرضى كالوصمة المرتبطة بمرض التهاب الكبد الفيروسي، والخوف من مضاعفات المرض. (Coughlan, et al., 2004 348). ويحمل مرضى التهاب الكبد الفيروسي الوصمة التي تُعتبر مصدر قلق للصحة العامة؛ لأنها تؤثر سلبياً على نوعية حياة المرضى؛ ويظهر التأثير السلبي للوصمة من خلال انخفاض احترام الذات والإجهاد النفسي والخوف والافتقار (Todicheeney–Mannes, 2013: 30).

وتشير الإحصائيات إلى أن ما يقرب من ١٨٠ مليون شخص حول العالم مصابون بفيروس C، أي بنسبة ٣% من سكان العالم، وتتراوح نسبة انتشار هذا المرض في مصر بين ٨% في القاهرة الكبرى إلى ٢٨% في الدلتا. وتمثل مصر أعلى نسبة إصابة بفيروس C في العالم، وتعدّ النسبة في مصر من أعلى النسب الموجودة. (دينا حازم زيادة وآخرون، ٢٠١٥: ٢٤). و التهاب الكبد الفيروسي هو السبب الرئيس السابع للوفيات في جميع أنحاء العالم، و التهاب الكبد الفيروسي هو المسئول عمّا يُقدَّر بحوالي ١,٣٤ مليون نسمة من الوفيات سنوياً. ويرتبط التهاب الكبد الفيروسي عمومًا بانتشار سرطان الكبد وتليف الكبد. وهناك ٢١ مليون فرد مصابون بالتهاب الكبد الفيروسي B في إقليم الشرق المتوسط، و ٨٠% من المصابين في ثمانى دول هي: (مصر، والسودان، وأفغانستان، واليمن، وإيران، والمغرب، وسوريا، وباكستان (World Health Organization. 2017: 7)). ويتسبب التهاب الكبد الفيروسي B في ارتفاع نسبة الإصابة بسرطان الكبد، حتى تصل إلى ٧٥%، مما وضع الفيروس في الترتيب الثاني بعد التبغ كسببٍ للسرطان. وفي المناطق التي يزداد فيها معدل انتشار المرض، لوحظ أن نسبة كبيرة من البالغين الحاملين لفيروس B قد أصيبوا بالفيروس في طفولتهم -وخاصةً أثناء الولادة - من أمهات يحملن الفيروس، لذلك انصبّ الاهتمامُ بفترة الطفولة على إعطاء التطعيم ضد الفيروس على ثلاث جرعات خلال الشهور الستة الأولى من عمر الطفل، وعلى الاكتشاف المبكر للمرض خاصةً بين السيدات الحوامل. وقد أصبح في بعض الدول الكشوف عن فيروس B إجراءً أساسياً أثناء الحمل؛ لأنه يمكن علاج الأم أثناء الحمل وتقليل نسبة انتقال الفيروس إلى المولود، واتخاذ الاحتياطات اللازمة لتقليل احتمال انتقال الفيروس إلى المولود. (عصام عزوز، ٢٠١٣: ٤٩-٥٠).

ومع انتشار الأمراض المزمنة؛ يَجِدُ كثيرٌ من المرضى أنهم غيرُ قادرين على استخدام المهارات التي تعلَّموها من قبل لإدارة الضُّغوط النفسية التي يتعرَّضون لها، وَيَجِدُونَ أن مهارتهم غير كافية، أو تحتوي المهارات والاستراتيجيات التي لا تُناسِبُ التَّكْيُفَ مع المرض المزمن؛ ولذلك يتوجَّب على المرضى الذين يعانون من مرضٍ مزمنٍ تعلُّم المهارات والاستراتيجيات المناسبة للتَّكْيُفِ مع حالتهم، ويجب تزويد الأشخاص باستراتيجيات فعالة تساعدهم على تطوير وتحسين الأداء الصحي.(Sharoff, 2004:1).

وأحيانًا ما يسبب الاضطراب التَّعَائِشُ مع التَّهَابِ الكبد الفيروسي C، خلال ما تَبَقَى من حياة المريض، إلى انهياره على الصعيد النفسي، ولعل أحد أسباب هذا الانهيار هو صعوبة التعامل مع الالتباسات وعدم الوضوح، خاصةً عند شعوره بالعجز عن تغيير أي شيء بيديه. (ساندرا كابوت، ٢٠١١: ٢٩٢).

ثانيًا: أهمية البحث

ترجع أهمية هذا البحث إلى التعرف على مدى اعتماد المرضى على التدبُّين والروحانية كآلية للتعايش مع مرض التهاب الكبد الفيروسي المزمن في المجتمع المصري.

١- الأهمية النظرية: يُسَهِّمُ البحث في إلقاء الضوء على آلية التدبُّين والروحانية التي يعتمد عليها المرضى للتعايش مع مرض التهاب الكبد الفيروسي المزمن؛ حيثُ يُوَجِّدُ العديدُ من الدراسات عن آليات التعايش مع الأمراض المزمنة؛ ولكن توجد ندرةً في الدراسات التي تُدرِّس آليات التعايش مع مرض التهاب الكبد الفيروسي المزمن، وخاصةً آلية التدبُّين والروحانية للتعايش مع مرض التهاب الكبد الفيروسي المزمن.

٢- الأهمية التطبيقية: وتتحقق من خلال النتائج التي تساعد على التعرف على مدى اعتماد المرضى المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسي المزمن على التدبُّين والروحانية أو التجنُّب والهروب كآليات للتعايش مع المرض لدعمهم وإيجاد السبل الملائمة لمساعدتهم.

ثالثًا: أهداف البحث

التعرف على مدى اعتماد المرضى المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسي المزمن على التدبُّين والروحانية أو التجنُّب والهروب كآليات للتعايش مع مرض التهاب الكبد الفيروسي المزمن.

رابعًا: المفاهيم الأساسية

١- مرض التهاب الكبد الفيروسي Viral Hepatitis :

الالتهاب الكبدي مرض تسببه عدوى فيروسية في غالب الأحيان. وهناك خمسة فيروسات رئيسة تسبب ذلك الالتهاب مشار إليها بالأنماط A و B و C و D و E. وتثير تلك الأنماط قلقًا كبيرًا؛ نظرًا لعبء المرض، ولقدَّرَتَهَا على إحداث أوبئة، إضافة إلى تسببها في حدوث الوفاة. ومن الملاحظ -بوجهٍ خاص -

أن النَّمَطَيْنِ B & C يؤديان إلى إصابة مئات الملايين من الناس بمرض مزمن، ويُشكَّلان - مُجْتَمِعَيْنِ - أكثر أسباب الإصابة بِتَشَمُّعِ الكبد وسرطان الكبد (جمال شيحة، ٢٠١٥: ٧). وهناك ثلاثة أنواع لالتهاب الكبد؛ هي:

- ١- التهاب الكبد الحاد: حيث يحدث التهابٌ مفاجئٌ في الكبد يستمر لفترة تُقَلُّ عن ستة أشهر.
- ٢- التهاب الكبد المتسارع: حيث يحدث التهابٌ شديدٌ في الكبد يؤدي إلى دخول المريض في غيبوبة كبدية خلال أسابيع من بداية الالتهاب.
- ٣- التهاب الكبد المزمن: حيث يحدث التهابٌ تدريجي في الكبد يستمر لفترة تزيد عن ستة أشهر. (عبد السلام العش، ٢٠٠٦: ٤٣)

٢- مفهوم آليات التعايش **Coping Mechanisms** وهو مقدرة الأفراد على التعايش مع الضغوط والصدمات، سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية أو ثقافية، أو بيئية مثل ندرة الموارد الطبيعية وانخفاض الدخل (هناء محمد الجوهري، ٢٠١١: ١٧٠).

ومن آليات التعايش:

- التعايش مع الأزمات الشخصية، كفقد سبل المعيشة أو العمل بسبب المرض أو الإصابة أو الموت.
 - التعايش مع الأزمات العامة أو الخارجية. (هناء محمد الجوهري، ٢٠١١: ١٧٤).
- وتُعرَّف منظمة الصحة العالمية آليات التَّعَايُشِ بأنها: "الآليات التي تساعد في إنقاذ الحياة، وأيضًا هي مجموعة من الأنشطة التي تساعد على التضامن والمساعدة الذاتية من المجتمع"، ويرتبط مفهوم آليات التَّعَايُشِ واستراتيجيات التَّعَايُشِ ارتباطًا وثيقًا مع فكرة البقاء والتصدي وإدارة الطوارئ والعمل على إعادة التأهيل (3: World Health Organization, 1999).
- وتنقسم آليات التَّعَايُشِ إلى قسمين؛ هما:
- آليات التَّعَايُشِ الإيجابية: وهي الآليات التي تعمل على حلّ المشكلات والتغلب على الاضطراب العاطفي، كالمرونة والقبول والدعم والفكاهة.
- آليات التَّعَايُشِ السلبية: هي الآليات التي تؤدي إلى ضغط عاطفي ومشكلات إضافية، كالحرمان وإلقاء اللوم والتشتيت الذاتي. (Huenink, et al., 2017: E11).
- وأوضحت دراسة (Baqtayan, 2015) جهودَ "لازاروس" و"فولكمان" لتقليل الأحداث الضاغطة التي تواجه الأفراد، من خلال تحديدهم استراتيجيتين للتَّعَايُشِ، هما:
- ١- استراتيجية حل المشكلات: حيث تعمل هذه الاستراتيجية على مواجهة المشكلة، ومحاولة تغيير الأوضاع للتخفيف من الضغوط. وتشمل: التعايش الموجه والبحث عن الدعم الاجتماعي والخطة الكاملة لحل المشكلة.

٢- الاستراتيجية المُركزة على الانفعال: وهي الاستراتيجية التي تحاول تقليل ردود الأفعال الانفعالية.

وتشمل: التحكم الذاتي، والتقييم الإيجابي، وقبول المسؤولية، والتجنب/الهروب.

وقسم "كارفر" و"وينتروب" عام (١٩٨٩م) استراتيجيات التَّعَايُشِ إلى نوعين، هما: استراتيجيات حلّ المشكلة، والاستراتيجيات المُركزة على الانفعال. وأضاف لازاروس وفولكمان إلى الاستراتيجيتين السابقتين استراتيجيةً ثالثةً توضح آليات التَّعَايُشِ غير الفعال التي يعتمدُ عليها الأفراد للتخلُّص من الأحداث الضاغطة، وهما:

- آليات التَّعَايُشِ التي تهتمُّ بالمشكلة؛ وتشمل: التعايش النشط، والتخطيط، وأنشطة منافسة، والتعايش وضبط الذات، والبحث عن وسيلة للدعم الاجتماعي.
- آليات التَّعَايُشِ التي تهتمُّ بالانفعال؛ وتشمل: البحث عن الدعم الاجتماعي لأسباب نفسية، والنمو والتقوية الإيجابية، والقبول، والعودة إلى الدين، والفكاهة.
- التَّعَايُشِ غير الفعَّال؛ وتشمل: البُعد عن العاطفة، والانفصال السلوكي، والانفصال العقلي، واستخدام الكحول والمخدرات، والإنكار.

٣- الرُّوحانيَّة والتَّدِينُ كآليَّة للتَّعَايُشِ: هناك العديد من التعريفات عن الرُّوحانيَّة؛ فالبعض يرى أن الرُّوحانيَّة تُشملُ القيمَ والمعتقداتِ الأخلاقيةَ والترابطَ والعلاقاتِ، والبعض الآخر يصف الرُّوحانيَّةَ بأنها تجربةٌ شخصية ترتبط بالدين؛ لأنها تبحث عن فهم دائم للذات. (Jacobs, R. et al. 2017: 2). ويشترك التَّدِينُ والرُّوحانيَّة في ميزة مشتركة؛ وهي البحث عمَّا هو مُقدَّس؛ لمتابعة القيم والمبادئ التي تُحقِّق أهدافَ الأفراد، ويُعتبر الدين والرُّوحانيَّة آليَّةً مشتركةً للتَّعَايُشِ. والتَّدِينُ والروحانية مفهومان مُتعدِّدا الأبعاد؛ فالتَّدِينُ يشمل بُعدين أساسيين:

١- التوجيه: الذي يقيِّمُ قُدرةَ الدين على مساعدة الأفراد في فهم حياتهم وعالمهم.

٢- المعنى: قدرة الدين على تمكين الأفراد من اكتشاف المعنى والهدف من حياتهم.

ويمكن تقسيم التَّعَايُشِ الديني إلى نمطين:

• التَّعَايُشِ الديني الإيجابي أو التَّحوُّل إلى الدين في الأوقات العصيبة؛ مثل الغفران، والتعاون في حل المشكلات، وإعادة التقييم الديني الخيري، والأفعال التي تكون موجَّهةً مباشرةً إلى السعي لعلاقة جيدة مع الله.

• التَّعَايُشِ الديني السلبي أو الابتعاد عن الدين في الأوقات العصيبة؛ مثل التَّعَايُشِ الذاتي والتقييم الديني العقابي، ويتضمن الصراعَ والشكَّ في إيمان الفرد، والعلاقات مع الله.

والتَّعَايُشِ الديني الإيجابي أكثر انتشارًا من التَّعَايُشِ الديني السلبي؛ وذلك لأن التَّعَايُشِ الديني السلبي عادة ما يكون غير مفيد، ويرتبط أيضًا بالتَّعَايُشِ الديني الإيجابي بالنتائج النفسية الإيجابية مع الأمراض المزمنة.

أبعاد التَّعَايُشِ الديني:

- ١- التَّعَايُشُ القائم على الروحانية: الدرجة التي يَتَعَايَشُ بها الفردُ مع علاقَاتِهِ الشخصيةِ وعلاقَتِهِ مع الله.
- ٢- الأعمال الصالحة: الدرجة التي يَتَعَايَشُ فيها الفرد مع نفسه ليعيش حياةً أكثر تديُّناً.
- ٣- التهرب الديني: الدرجة التي يَتَعَايَشُ فيها الفرد مع السلوك الديني لتحويل انتباهه بعيداً عن الضُّغوط.
- ٤- السخط: الدرجة التي يَتَعَايَشُ فيها الفرد مع التعبير عن الغضب في الله أو الغضب من المجتمع الديني.

- ٥- الدعم الديني الشخصي: الدرجة التي يَتَعَايَشُ فيها الفرد من خلال تلقى المساعدة من المجتمع.
- ٦- المرافعة: الدرجة التي يَتَعَايَشُ فيها الفرد عن طريق طرح الأسئلة والمساومة مع الله بما في ذلك طلبات المعجزات (Eifert, 2017: 219).

٤-التجنُّب والهروب:

التَّعَايُشُ القائم على التَّجَنُّبِ آليَّةٌ من آليَّات التَّعَايُشِ مع المشكلات، ويرتبط التَّعَايُشُ القائم على التَّجَنُّبِ سلباً مع آليَّات التَّعَايُشِ السلوكية والإدراكية، وهو ما يفترض أنها وسيلة غير ملائمة للتَّعَايُشِ مع المشكلات (Wills, ashby. Thomas. 1997: 168).

ويقصد بالتجنُّب هو محاولات الفرد للمواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة، وأن يكتفى بالانسحاب من الموقف، ويطلق على هذا الأسلوب أيضاً الأسلوب الإحجامي في التعامل مع المواقف الضاغطة. (معتز محمد إبراهيم، ٢٠١٣: ١٩)

وتعمل آليات التجنُّب على التركيز بعيداً عن مصدر التوتر وردود فعل الفرد تجاهه. من خلال محاولة الفرد تجنُّب أي مواجهة نشطة مع المشكلة (مثل الحفاظ على الشعور بالذات)، ومحاولات لتخفيف التوتر بشكل غير مباشر من خلال الانخراط في عمليات التحويل (مثل التدخين أو تناول الطعام أو المشروبات أكثر من ذلك). وقد وصفت هذه الردود بشكل مختلف كالحرمان والانسحاب والقمع، وهناك بعض الدراسات تشير إلى فائدة الاستراتيجيات المتجنبة في ظروف معينة لكونها تكون سبباً في التقليل من التوتر والقلق والألم. (Holmes, A. Judith. 1988: 3-4)

وينقسم التعايش المعتمد على التجنُّب إلى:

- ١- التجنب السلوكي: يتميز التعايش الذي يعتمد على التجنُّب السلوكي بالحد من التأثير السلبي للضغوط، وذلك بالبحث عن أنشطة جديدة تساعد على التخفيف من الآثار السلبية للضغوط؛ من خلال الاعتماد على الابتعاد عن مصادر الضغوط وتجنُّب التواجد فيها.
- ٢- التجنُّب المعرفي: يتميز التجنُّب المعرفي بإنكار الأزمة أو الإقرار بأنه لا يمكن تغيير الظروف الأساسية للضغوط. (Rao, A. Priyanka. 2016: 129-130).

ويشير التجنّب (المعرفي والسلوكي على حد سواء)، إلى محاولات التعايش مع التوتر والضغط من خلال الهروب منهما. والاعتماد على التجنب كآلية للتعايش يؤدي إلى زيادة ضغوط الحياة التي من الممكن أن تؤدي إلى الاكتئاب. (Rivers, R. Jessica. 2019: 6-7)

الهروب: يعتبر الهروب آليه من آليات التعايش التي يعتمد عليها الأفراد للتعامل مع الإجهاد مباشرة، من خلال تجنّب التعامل مع الأحداث والضغوط، وأيضًا لا توفر آليات التعايش التي تعتمد على الهروب أثرًا إيجابية مع الوقت، لأنها تزيد من التوتر والقلق والاكتئاب. (Storms, Starr. 1993: 53)

الفرق بين الهروب والتجنّب:

الهروب: يساعد الهروب على إزالة الفرد نفسه من الضغوط. على الرغم من أن الهروب لا يحل التوتر، إلا أنه يعمل على تقليل تأثيره على الفرد. على سبيل المثال، قد يختار شخص ما مغادرة المنزل في حالة حدوث نزاع مع زميله في الغرفة. على الرغم من أن مغادرة المنزل لا يحل الصراع، فإنه يزيل الشخص من التوتر بنجاح. الهرب يتطلب اتخاذ إجراءات لتخليص الفرد نفسه من التوتر، وبالتالي ليست استجابة سلبية تمامًا.

التجنّب: يتجنب فيها الفرد أو ينسحب من حافز مرهق أو موقف ضاغط، من خلال محاولة صرف الانتباه عن مشكلة ما على أمل أن يحلها الفرد بمفرده. وحين يميل الأشخاص الذين يعانون من القلق إلى التعامل مع الضغط بتجنبه. (Haskel, et al., 2019: 3).

وتعدّ سِمَةُ التَّجَنُّبِ من أكثر سِمَاتِ التَّعَايُشِ شِوَعًا، لا سِيَمًا مع المصادر الضاغطة التي تكون خارج سيطرة الفرد، ويُلاحَظُ شِوَعُ هذه السمة لدى المصابين بالأمراض المزمنة والأمراض الخطيرة. في حين لا تبدو سِمَةُ التَّجَنُّبِ ناجحةً كِسِمَةِ للتَّعَايُشِ مع الضُّعُوطِ المزمنة، إذ لا يقوم الفردُ تبعًا لهذه السِّمَةِ بأية جهود معرفية أو وجدانية للتَّعَايُشِ مع هذه المصادر الضاغطة. ويُلاحَظُ أن أسلوب المجابهة - كِسِمَةِ للتَّعَايُشِ مع مصادر الضُّعُوطِ - يُعْتَبَرُ ناجحًا عندما يتوفَّرُ للفرد قدرٌ من المساندة الاجتماعية من الأصدقاء والأقارب، إضافة إلى انتماء الفرد لوسط اجتماعي - اقتصادي مرتفع، كما تملكه دخلا مرتفعا ووظيفة جيدة. (حنان حسن بالشيخ. ٢٠١٣: ٤٣).

خامسًا: الإطار النظري للبحث:

١- نظرية رؤى العالم **Worldview theory**:

رؤية العالم مصطلح مُستمدٌّ من الكلمة الألمانية "Weltanschauung". وهو مصطلح اختزالي يُدلُّ على مُجْمَلِ المعتقدات التي تشترك في الإيمان بها جماعةً من المتكلمين، التي تتصل بالعالم وبعلاقتهم به. (أندرو إدجار وآخرون، ٢٠١٤: ٣٣٧-٣٣٨). وتتصف دراسات رؤى العالم بالشمولية؛ لأنها تتضمَّنُ الجوانبَ الفردية والمجتمعية والجوانبَ المعرفية والمعيارية والوجدانية التي تُعبِّرُ عن الثقافة السائدة في مجتمعٍ ما دون التمييز أو التحيز لجانبٍ ما على حساب الجوانب

الأخرى. وتتصف كذلك بالكليّة؛ لأنها تهدف إلى الإحاطة بكل أبعاد العالم من وجهة نظر الشخص أو الذات؛ لذلك تُعرف رؤية العالم بأنها الطريقة التي يرى بها الشخص أو الذات في مجتمعٍ مُعيّنٍ نَفْسُهُ وعلاقته بالآخرين، وقد عرفها "سول تاكس" Sol Tax بأنها: "الفهم العقلي للواقع بما يتضمّنهُ من معرفةٍ ومعتقداتٍ عن الطبيعة والإنسان"، وعرفها "كليفرد جيرتز Clifford Geertz" بأنها: "الصورة التي تتكون لدى الناس عن الأشياء الموجودة في الواقع؛ فهي بمثابة تصوّرهم عن الطبيعة والذات، إلى جانب أنها تتضمّنُ أكثر الأفكار وضوحًا عن النظام".

ورغم أن مفاهيم رؤية العالم تختلف باختلاف دور الفرد ودور الثقافة التي ينتمي إليها هذا الفرد، فإنها جميعًا تتفق مع كونها تهدف إلى التعرف على موقف الإنسان ونظرته إلى العالم الذي يعيش فيه بكل ما يدخل في تكوينه من ظواهر طبيعية أو فيزيقية، ومن كائنات ومخلوقات وقوى مُلموسةٍ ومرئيةٍ وغير مرئية، ومن نُظمٍ اجتماعية وأنشطة وممارسات. (نجلاء عاطف خليل، ٢٠٠٦: ٥٩-٦١).

وتدور بحوث رؤية العالم حول محورين أساسيين، هما:

المحور الأول: إدراك الإنسان لذاته بكل مقوماتها الفيزيقية والذهنية والعاطفية والانفعالية، وعلاقتها مع الآخرين من الجماعة التي ينتمي إليها ذلك الشخص أو الذات، وتحديد أوجه الشبه والاختلاف بينه وبين الآخرين من ناحية، وبين أولئك الآخرين أنفسهم - بعضهم ببعض - من الناحية الأخرى.

المحور الثاني: هو نظرة الشخص إلى نفسه كونه جزءًا من الطبيعة، مع إحساسه في الوقت نفسه بأنه يُؤلفُ كيانًا متميزًا وقائمًا بذاته وخارجًا عن هذه الطبيعة، وإن كان ذلك لا يمنع بطبيعة الحال من أن تكون له اهتماماتٌ مُعيّنةٌ وأفكارٌ وآراء خاصة عنها وعن مظاهرها ومكوناتها.

وتعتبر دراسات رؤية العالم الشخص - أو الذات - كما لو كان هو مركز العالم الذي يدور حوله كل ما في العالم من أحداثٍ وظواهرٍ وعلاقاتٍ وأفكارٍ وتصوراتٍ وقيم، وأنه هو الذي يتولّى نظرتَهُ الخاصة، وعملية التنظيم والترتيب والتصنيف والتقييم وإصدار الأحكام عن ذاته. (أحمد أبو زيد، ١٩٩٣: ٢-٣).

وطبقًا لآراء ويلفاس، تتكون رؤية العالم من العناصر أو المكونات التالية:

أ- صورة العالم World picture: وهي تؤسّس على التفكير، وتكون معرفية في جوهرها.

ب- مبادئ الحياة Ideals of life: وهي تؤسّس على الإرادة أو النشاط.

ج- خبرة الحياة Experience of life: وهي تؤسّس على الشعور أو الإحساس والقيم.

وهي فكرة عن الكون ومنظومة الأفكار التي تجيب عن تساؤلات كبرى حول الموقف عن الوجود والأشياء التي تُحيطُ به وعلاقته بهذه الأشياء. وأهم ما يمكن أن تحيط به دراسات رؤية العالم يتمثل في:

١- أنماط التفكير والقواعد والمبادئ الذهنية التي تصدر عن الشخص في نظره الثقافية، والتي تكمن وراء الثقافة وتعطيها معناها.

٢- الاهتمام بالمبادئ المجردة التي تحكّم السلوك وأنساق القيم التي تُوجّه الشخص في علاقاته واختياراته.

٣- نظرة الشخص إلى ذاته وإلى الناس أو الآخرين، وتقويمه لهم ولتصرفاتهم ولعلاقته بهم، وكذلك نظرتهم للبيئة المادية والماورائية.

٤- الطريقة التي تبدو بها الأشياء والعلاقات والتصرفات في نظر الشخص والحكم عليها.

٥- الاهتمام بالبعدين الزمني والمكاني، والبعد التاريخي واحتكاك الثقافات، وتأثير ذلك على حياة المجتمع وقيمه.

٦- النظرة المستقبلية لدى الشخص على اعتبار أن المستقبل هو امتداد للحاضر، أي أنه (واقع) لم يتحقق بعد بالفعل، واعتبار رؤى العالم ذات طبيعة معيارية وتقويمية.

وتتشكل سلوكيات الفرد في ضوء رؤيته للكون؛ أي أن الصورة المنعكسة في أذهاننا عن الوجود لها تأثير مباشر في عملنا، وفي عقيدتنا وسلوكنا في حياتنا الفردية والاجتماعية، أي أن كل شخص يعيش وفق رؤيته للكون. (سيف الدين عبد الفتاح، ٢٠١٦: ٤٩٢). ومن خلال نظرة الشخص إلى ذاته تتضح الأمراض التي يتعرض لها الجسم وأسبابها وتفسير هذا المرض وطرق علاجها، ومدى المعرفة بالأمراض الشائعة وأسبابها، وهل لها علاقة بإساءة استخدام الجسم أو عدم الاهتمام بما فيه الكفاية به، سواء من حيث النظافة أو كمية الأكل ونوعه وما إلى ذلك، وما الأمراض الأكثر شيوعاً في مصر في رأيه، وما أسبابها، وخاصة الأمراض التي أصبحت (تراثاً) مصرياً مثل البلهارسيا، وأساليب الوقاية والعلاج منها، وهل يُدرك الناس مدى خطورتها. (أحمد أبو زيد، ١٩٩٣: ١٥-١٦).

وتهتم الباحثة بنظرية رؤى العالم لما لها من أهمية في دراسة قضايا الصحة والمرض؛ لاكتشاف رؤية الأفراد لمرض التهاب الكبد الفيروسي المزمن وتصوّرهم له، والعوامل المؤدية إلى إصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسي، وللتعرف على الطرق الوقائية والعلاج من مرض التهاب الكبد الفيروسي، وتعتمد الباحثة على نظرية رؤى العالم لتفسير أسباب اعتماد مرضى التهاب الكبد الفيروسي المزمن على التدخين والروحانية كآلية للتعايش مع المرض.

٢- نظرية الوصم الاجتماعي Labeling Theory:

يُشار إلى نظريات الوصم الاجتماعي بالعديد من الأسماء، فتارة تُسمّى: "نظرية الوصم"، وتارة نجد أن البعض الآخر يسميها: "نظرية رد الفعل الاجتماعي"، كما أطلق عليها "الدوين ليمرت"، كما أن البعض يسميها: "نظرية العنونة" (جمال معتوق. ٢٠١٦: ٢٩٤). والوصمة هي صفة ذات ملامح ثقافية، تُستعمل لتمييز شخص وتشويه سمعته. وقد تكون الوصمة بدنية أو سلوكية أو اجتماعية، وتُستخدم عملية تحديد الوصمة وإثباتها في اختزال هذا الشخص من كيان كُليّ مكتمل ومُعقد التركيب إلى صفة وحيدة مُلوّنة ومُحتفزة، تُبنى عليها كل أشكال التفاعل الاجتماعي مع هذا الشخص، وكان "ليمرت" أول من طرح هذا المفهوم، ولكنه أصبح أشد ارتباطاً بأعمال "هوارد بكر H. Becker"، وهو الآن من المفاهيم الأساسية في التفاعلية الرمزية. (أندرو إدجار وآخرون، ٢٠١٤: ٧١٩-٧٢١).

وتشير كلمة الوصم (Labeling) - من خلال المفهوم الشامل- إلى أن الشخص الموصوم يُعتبر مصاباً بوصمة اجتماعية تجعله غير مرغوب فيه، وتحرّمه من التقبّل الاجتماعي، أو تأييد المجتمع له؛ لأنه شخص مختلف عن بقية الأشخاص، وهذا يَظهرُ في خاصية من خصائصه الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية. ومن أنماطِ الوصمِ الوصمةُ الجسمية، وهي عَجَزُ الفرد عن توفير الرعاية الضرورية لنفسه؛ بسببِ ضَعْفِ في أداء الوظائف الجسمية، وقُصورِ في الكثير من المهارات الجسمية والحركية؛ لما يُصاب به بعضهم من الأمراض، والتشوهات الخلقية نتيجة لعوامل وراثية، أو تعرّضهم للحوادث المرورية، والإصابات كشلل الأطفال، إضافةً إلى مَبْتُورِي الأطرافِ والمصابين بأمراض مزمنة، مما يجعل الفردَ المصاب يعيش مرحلةً من عدم الرضا، ناتجةً عن إحساسه بأن الأصحاء لا يشعرون بآلامه وينظرون إليه نظرةً دُونِيَّةً. (عبد الله سالم عبد الله، ٢٠١٠: ١٨-١٩).

والوصم عملية اجتماعية يتعرّض فيها الفرد إلى الاستبعاد أو الرفض أو اللّوم؛ لذلك يُعتبر الوصمُ حُكْمًا اجتماعيًا سلبيًا تجاه فردٍ، ويحدُثُ هذا الوصمُ نتيجةً لمشكلة صحية يتعرّض لها الأفراد. ويرى الأطباء أن الوصم فعلٌ غير مُبرّرٍ طبيًا، ويؤثّر الوصمُ سلبيًا على الصحة الجسدية والعقلية للمرضى (Weiss, et al., 2006: 280). وتُعرف الوصمة المرتبطة بالصحة على أنها الصفة التي تُطلقُ على المريض وتؤدّي إلى تشوّه هويته، وأنها حكم سلبي يؤدّي إلى الاستبعاد أو الرفض أو اللّوم. وتؤثّر الوصمة سلبيًا على أفراد العائلة وعلى الوضع الاجتماعي والاقتصادي للمرضى. (Cotler, et.al. 2012:147).

ويؤثّر الوصم تأثيرًا سلبيًا أيضًا على نوعية حياة المرضى والتزامهم في العلاج؛ خوفًا من معرفة الأفراد إصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسي، وأيضًا يؤدّي الوصمُ إلى عدم تكيف المريض مع مرضه، وإصابة مرضى التهاب الكبد الفيروسي باضطرابات نفسية، كالقلق والاكتئاب والاستقلالية والضغط، مما يؤثّر على علاقة المرضى بالأفراد الآخرين. ويتعرض مرضى التهاب الكبد الفيروسي للوصم والتمييز، وخاصةً المرضى الذين يُصابون بمرض التهاب الكبد الفيروسي نتيجة لتعاطيهم المخدرات بالحقن. (Treloar,C et.al.2013: 52).

وكثيرًا ما يحدث أن يتسبّب المرض في إصاقِ وصمةٍ بالمرض، وهذا قد يؤدّي إلى نفورِ الناس من فكرة المرض، وكثيرًا ما يفتنُّ هذا النفورُ بإصاقِ بعض الصفات السلبية بالمرض، رغم عدم وجودها أصلًا. وهناك ردود أفعال كثيرة من أفراد المجتمع تجاه مَنْ لَحِقَتْهُمُ وصمةُ المرض، وردود الأفعال هذه قد تكون في صورة تجنّب المريض أو عدم الاتصال به، حسب المرض الذي يعاني منه. وقام "Sontag" بتحليل بعض الحالات التي يَتِمُّ النظر فيها إلى المريض على أنه موصوم، وكان من رأيه أن خوفَ الناس من المريض يرجع في المقام الأول إلى عدم معرفتهم بأسباب مرضه؛ إذ إن المرضَ الذي نجهل أسبابه ولا علاج له، يدفع إلى عدم الاتصال بالمريض، حتى ولو لم يكن هذا المرض مُعدّيًا. (طارق السيد، ٢٠٠٧: ٩٨-١٠٠).

تتبع الوصمة المرتبطة بالتهاب الكبد الفيروسي C من فرض أن الفرد يمكن أن يتحكم في إصابته بالتهاب الكبد الفيروسي، وينظر بعض الأفراد لمرضى التهاب الكبد الفيروسي على أن مرضهم اختيار شخصي؛ لتعاطيهم المخدرات عن طريق الحقن، مما أدى إلى إصابتهم بالتهاب الكبد الفيروسي. وتؤثر الوصمة سلبياً على المريض بالتهاب الكبد الفيروسي C، ومن هذه الآثار الإجهاد النفسي والاكنتاب والخوف، ومشكلات في العلاقات الاجتماعية، ومشكلات في الحياة الزوجية. وأيضاً تضع الوصمة قيوداً على المشاركة الاجتماعية للفرد، كفقدان فرص العمل أو تقليل فرص العمل، وخفض فرص التعليم. وتؤثر الوصمة سلبياً على برامج الصحة العامة؛ لأنها تؤدي إلى التأخير في العلاج والتشخيص، مما يزيد من خطر انتقال الفيروس بين الأفراد (Coughlan, et.al. 2002: 114). وقد يختار مرضى التهاب الكبد الفيروسي B & C تقييد علاقاتهم الاجتماعية؛ خوفاً من انتقال المرض بين أفراد العائلة، مما يزيد من عزلتهم ومعاناتهم، ويزيد إحساس المرضى بالوصم عندما تنقل وسائل الإعلام معلومات عن أمراض التهاب الكبد الفيروسي والسل والأمراض المنقولة جنسياً على أنها أمراض سيئة (Rafique, et al. 2014: 797).

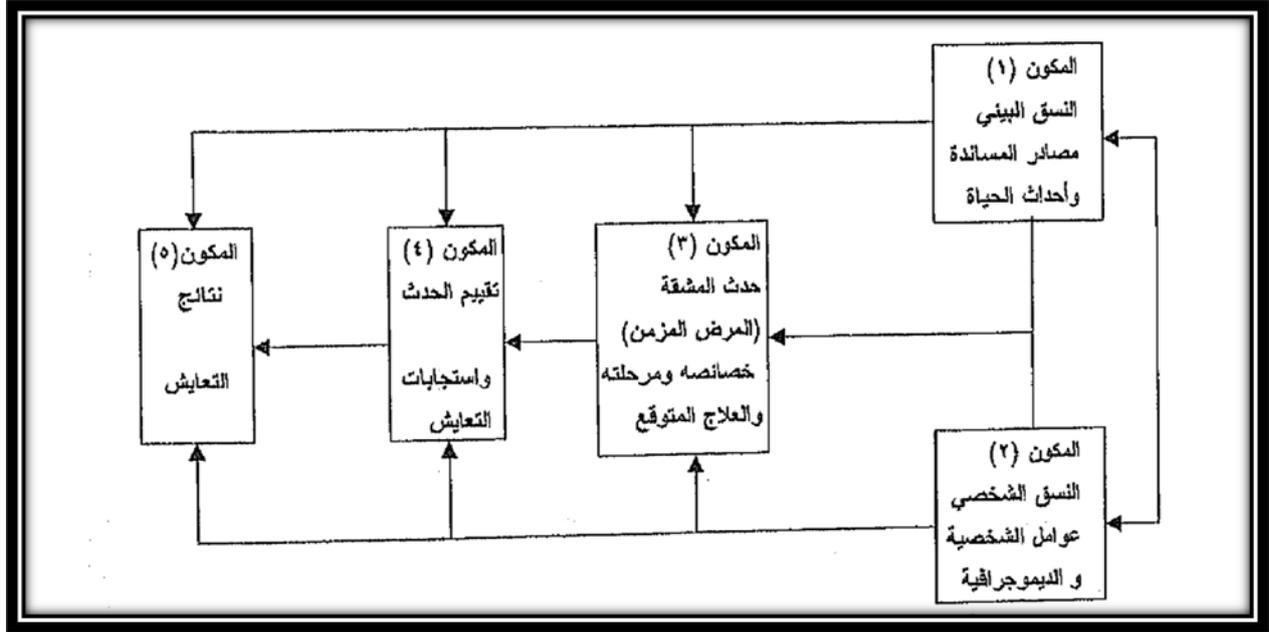
وتتهم الباحثة بنظرية الوصم الاجتماعي لمرض التهاب الكبد الفيروسي؛ لأن الفرد الموصوم يتعرض للاستبعاد أو الرفض أو اللوم، مما يؤثر على نوعية حياته وعدم التزامه في العلاج؛ خوفاً من معرفة الأفراد بإصابته بمرض التهاب الكبد الفيروسي، مما يؤدي إلى ظهور مضاعفات كدوب على الكبد، وبعد عدة سنوات قد يؤدي ذلك إلى التشمع أو تليف الكبد أو سرطان الكبد، لذلك تعتمد الباحثة على نظرية الوصم الاجتماعي لتفسير أسباب اعتماد مرضى التهاب الكبد الفيروسي المزمن على التجنب والهروب كآلية للتعايش مع المرض.

٣- نموذج رودلف موس للتعايش:

قدم "رودلف موس" مصطلحين للتعايش، هما الاستيعاب الإقدامي (الاقتحامي) في مقابل الاستيعاب الإجمامي (التجنبى). ويشير الاستيعاب الإقدامي إلى الاستراتيجيات التي يوظفها الفرد في اقتحام الأزمة، وتجاوز آثارها السلبية، أما الاستراتيجيات الإجمامية فهي التي يوظفها الفرد في تجنب الأزمة، والإحجام عن التفكير فيها. ويستند إلى نظرية التقييم المعرفي في تفسير الضغوط (رجاء مريم، ٢٠٠٧: ١٠).

ويرى موس أن عملية التعايش مع المشقة ترتبط بالتفاعل بين نسقين أساسيين؛ هما: النسق البيئي والنسق الذاتى أو الفردى (شاملاً: الخصائص الديموجرافية للأفراد، ونماذج من المصادر الشخصية والاجتماعية - مثل الثقة بالنفس والالتزامات الشخصية - وخبرات التعايش السابقة والمساندة الأسرية). ويقدم هذا النموذج ملاحظة شديدة الأهمية؛ حيث يرى أن العائد المترتب على نتائج التعايش يؤثر بدوره على المصادر الشخصية والبيئية مرة أخرى، بمعنى أن التأثير لا يسير في اتجاهات متعددة، وهذا ما أكدته موس؛ حيث تؤدي المساندة الأسرية إلى زيادة استخدام طرق التعايش الموجهة نحو مصدر المشقة، التي

تؤدّي بدورها إلى تحسن العلاقات الأسرية وزيادة المساندة المُدرّكة (هناك أحمد شويخ، ٢٠٠٤: ١٢-١٣).



شكل (١) نموذج "رودلف موس"

وقدّم "موس" وزملاؤه نموذجًا للتعايش مع الأمراض المزمنة والإعاقات الجسدية خلال السنوات الخمس والعشرين الماضية. ويشيد النموذج بأهمية السياق البيئي، وقد أدرج أيضًا العمليات والمكونات الأولية التالية:

- أ. النظام البيئي، ويشمل (الموارد الاجتماعية والاقتصادية، وضغوط الحياة الناجمة عن المرض).
- ب. النظام الشخصي، ويشمل (الموارد الاجتماعية والديموغرافية والشخصية).
- ج. الاستجابات المعرفية والتقييمية للتعايش.
- د. العوامل المرتبطة بالأحداث (كالأزمات والانتقال المحدد الذي يعاني منه الفرد).
- هـ. نتائج الصحة والرفاهية.

وتوفّر هذه المكونات إطارًا مفاهيميًا تكامليًا يمكن من خلاله التعايش مع أزمات الحياة؛ أو التعايش مع الأمراض المزمنة بشكل أكثر تحديدًا (Martz, 2007: 10).

سادسًا: الدراسات السابقة:

دراسات تتناول آليات التعايش مع مرض التهاب الكبد الفيروسي المزمن، وعددها ١٥ دراسة، وقد قسمت الباحثة هذا المحور إلى قضايا فرعية، هي:

دراسة "فرنسيسكو Francisco Augusto et al". عن تقييم تأثير الإصابة بمرض التهاب الكبد الفيروسي الناتج عن فيروس B & C على المتبرعين بالدم، والتعرف على تأثير التهاب الكبد الفيروسي على نوعية حياتهم، وتُعتبر الدراسة من الدراسات التتبعية، واستخدمت الدراسة استمارة استبيان لجمع البيانات، وطُبقت لمدة ٢٩ شهرًا، واعتمدت الدراسة على عيّنة قوامها ١٠٥ من المتبرعين بالدم الذين

اكتشفوا إصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسي. وتوصلت الدراسة إلى أن اكتشاف الإصابة بمرض التهاب الكبد الفيروسي لدى المتبرعين يساعد في بدء علاج المرضى من المرض مبكرًا، ويؤدي ذلك إلى تحسُّن نوعية حياة المتبرعين بالدم بعد علاجهم من التهاب الكبد الفيروسي (Ferreira, et al., 2015).

واهتمت دراسة "Hong" بالتعرف على العوامل المؤثرة على الضغط الأسري ونوعية حياة مرضى التهاب الكبد الفيروسي المزمّن B & C في شنغهاي، واعتمدت الدراسة على عينة قوامها ٤٧٨ مريضًا وأسرهم، واستخدمت الدراسة استمارة الاستبيان لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع الضغط المادي على أسر المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسي المزمّن B & C، وأثّرت الإصابة بمرض التهاب الكبد الفيروسي المزمّن B & C تأثيرًا سلبيًا على نوعية حياة المرضى وأسرهم. وتوصلت الدراسة أيضًا إلى عدم اهتمام بعض الأسر في شنغهاي بتطعيم التهاب الكبد الفيروسي (Hong, et al., 2017).

وتهتم أربع دراسات بتقييم نوعية الحياة والأداء الاجتماعي للمرضى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي C، وتحديد الصعوبات التي تواجه مرضى الكبد، وتهتم دراسة "Armstrong, et al" بالتعرف على الآثار الناتجة عن التهاب الكبد الفيروسي C في ٤ مجالات، هي: الجانب المادي، والصحة العقلية، والجانب الاجتماعي، والعلاج من التهاب الكبد الفيروسي. وتوصلت الدراسات إلى تردّد بعض المرضى في الذهاب للعلاج؛ خوفًا من تأثير العلاج على جهازهم العضلي والهيكلية، مما يُشعرهم بالتعب، ويؤثّر على حياتهم المادية والاجتماعية، ولخوفهم أيضًا من عدم فاعلية العلاج، ولكن تحسّنت نوعية حياة المرضى بعد تلقّيهم العلاج الطبي. وأيضًا توصلت دراسة "Armstrong, et al" إلى أن المرضى يشعرون بالوصم نتيجة لفقدان الدعوات الاجتماعية وانخفاض التفاعل الاجتماعي؛ خوفًا من انتقال العدوى. وتوصلت دراسة "Fortier, E. et al" أيضًا إلى أن الأفراد الذين يتعاطون المخدرات بالحقن أقل رغبة في الذهاب للعلاج من فيروس التهاب الكبد الفيروسي (أحمد شوقي، ٢٠١٦)، (Armstrong, et al., 2016)، (Malhotra, et al., 2016)، (Fortier, E. et al., 2015).

وتهدف دراسة "Stewart, et al" ودراسة "cellar, et al" إلى التعرف على العبء النفسي والاجتماعي الناتج عن مرض التهاب الكبد الفيروسي، والتعرف على استراتيجيات التعايش مع مرض التهاب الكبد الفيروسي C، وتهتم دراسة ستيفورت أيضًا بالتعرف على العلاقة المهنية بين طبيب الكبد والمرضى. وتوصلت الدراستان إلى انخفاض درجة التعايش مع مرض التهاب الكبد الفيروسي C، وذلك لتجنب بعض الأفراد الأصحاء التعامل مع المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسي C، وأبرز التأثيرات السلبية التي يعاني منها المريض هي الوصمة المرتبطة بمرض التهاب الكبد C، وتوصلت دراسة ستيفورت أيضًا إلى أن العلاقة المهنية بين الطبيب والمريض تؤدي إلى زيادة

معرفة المرضى عن مرض التهاب الكبد الفيروسي C، والحد من مدى الوصمة المرتبطة بمرض التهاب الكبد الفيروسي (Cellar, et al., 2016)، (Stewart, et al., 2012). وتهتم دراسة "علي دكوردي، et al., Dehkordi" ودراسة "أحمد محمود، Mahmoud." بتحديد الآثار المترتبة على هذا الوصم والتمييز على الحياة النفسية والاجتماعية للمرضى المصابين بفيروس التهاب الكبد الفيروسي، والتعرف على التمييز والوصمة المرتبطة بالإصابة بالتهاب الكبد المزمن C، وتُعتبر الدراسات من الدراسات الوصفية، وتوصلنا إلى أن الوصم المرتبط بالتهاب الكبد الفيروسي يرجع إلى ثلاثة أسباب، هي؛ الخوف من فقدان الدعم الأسري والاجتماعي عند معرفتهم بإصابة المرضى بالتهاب الكبد، والخوف من التفاعل في الأماكن العامة (لاعتقادهم أن الجمهور له موقفٌ مُعادٍ من مرض التهاب الكبد)، والخوف من انتقال العدوى. وأيضاً توصلت دراسة محمد أحمد إلى أن نصف المرضى أميون، وأقل من ثلثي المرضى (٦٢،٤٪) كانوا عاطلين عن العمل. وزعم أكثر من ثلثي المرضى أن دخلهم لم يكن كافياً للعلاج. ولم يُعطَ نظامُ التأمين الصحي سوى ما نسبته (٣٦،٨٪) (Mahmoud., 2015)، (Dehkordi, et al., 2016)

وهناك خمس دراسات اهتمت بالتعرف على مدى معرفة الأفراد بمرض التهاب الكبد الفيروسي B، والتعرف على الوصمة المرتبطة بمرض التهاب الكبد الفيروسي B عند المرضى المصابين به والأصحاء، فقد اهتمت دراسة "جينج تشنج شي، Shi, et al." بالتحقق من نطاق الوصمة بين طلاب الجامعات الصينية. واعتمدت أربع دراسات على المنهج الوصفي، واستخدمت دراستان استمارة الاستبيان لجمع البيانات، بينما استخدمت دراسة "جينج تشنج شي، Shi, et al." مقياساً لقياس الوصمة المرتبطة بمرض التهاب الكبد الفيروسي B من وجهة نظر الطلاب في الجامعات الصينية.

واعتمدت دراسة "جولين موكايا Mokaya, et al" على مراجعة الأدبيات المنشورة بين عامي ٢٠٠٧ إلى ٢٠١٧، وراجعت الدراسة ٣٢ مقالة تتناول الوصمة المرتبطة بالتهاب الكبد الفيروسي B، وأجريت دراستان - فقط - من بين تلك الدراسات في أفريقيا. وطبقت دراسة "راجامورثي Rajamoorthy. et al" استبياناً على ٧٦٤ أسرة أصيب أحد أفرادها بمرض التهاب الكبد الفيروسي B في ماليزيا. وتوصلت الدراسات إلى ارتفاع الوصمة المرتبطة بمرض التهاب الكبد الفيروسي B عند المصابين، حيث يشعر مرضى التهاب الكبد البوائى المزمن بأنهم غير مرغوب فيهم كأزواج، ويعتقد بعض المرضى أنهم فقدوا فرص العمل بسبب حالة مرضهم، ويتعرض مرضى التهاب الكبد الفيروسي B للتمييز في العمل، ولتجنب بعض الزملاء إياهم، على الرغم من الضوابط القانونية في الصين، ويرتبط ارتفاع الوصمة المرتبطة بمرض التهاب الكبد الفيروسي B بكبار السن، مع انخفاض التعليم وانخفاض درجة المعرفة عند المرضى والأصحاء، وتؤثر الوصمة المرتبطة بفيروس التهاب الكبد الفيروسي B على جوانب متعددة من حياة المريض، بما في ذلك العلاقات الشخصية والاتصال الجسدي وفرص العمل والإدراك. وأوضحت دراسة "جولين موكايا Mokaya, et al" بعض آثار الوصمة على الصحة الجسدية (كتقليل الالتزام بالمعالجة)،

ومن الآثار النفسية: (زيادة العزلة والتوتر والقلق والاكتئاب)، والتفاعلات مع الأسرة والمجتمع الأوسع (عن طريق الحد من العلاقات والتفاعلات الاجتماعية وفرص العمل)، وتَوَصَّلَتْ دِرَاسَةٌ "جينج تشنج شى، Shi, et al إلى انخفاض صور التمييز والتحيز لدى الطلاب الذين لديهم أى فرد من العائلة أو صديق أو أحد معارفه مصاب بالتَّهَاب الكبد الفيروسي المزمع B عن باقى الطلاب، وأيضًا لديهم اهتمام بالحماية الذاتية عن باقى الطلاب.

وتوصى دِرَاسَةٌ راجمامورثى تحسين المعرفة والوعى العام من خلال برامج مصممة تصميمًا جيدًا تستهدف الفئات الضعيفة من أجل الحد من انتقال فيروس التَّهَاب الكبد B، وتحقيق الهدف الحكومى المتمثل فى القضاء على التَّهَاب الكبد الفيروسي باعتباره أحد الشواغل الصحية العامة بحلول عام ٢٠٣٠. (Rajamoorthy. et al.,2019)، (Mokaya, et al.) 2018، (Huang, et al. 2016)، (Shi, et al. 2013، (Dam, et al. 2016) .

تنوعت المناهج التي اعتمدت عليها الدراسات لبيان العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية التي تؤثر على مرضى التهاب الكبد الفيروسي؛ فاعتمدت ١٢ دراسة على المنهج الوصفي، واستخدمت دراسة مروة السيد علي المنهج التجريبي، وتُعْتَبَرُ دراسة "بارفين مالهورترا malhotra, et al من الدراسات الاستطلاعية، ومن خلال تَرَكُّم الدراسات يَتِمُّ التعرف على العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية التي تؤثر على مرضى التهاب الكبد الفيروسي.

١. وقد تنوعت أحجام عيّنات هذه الدراسات، وكانت أكبر عيّنة (٣٠٠٠) مريض بالتهاب الكبد الفيروسي باستخدام مقياس لقياس نوعية حياة المريض وسلوكياته، واستخدم مُعْظَمُ الدراسات المنهج الكميّ، وذلك لاعتمادها على أداة الاستبيان لجمع البيانات للتعرف على العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية التي تؤثر على مرضى التهاب الكبد الفيروسي، ولكن هناك بعض الدراسات التي اعتمدت على المقابلة لتقييم نوعية حياة المرضى الذين يعانون من التهاب الكبد الفيروسي.

سابعًا: الإجراءات المنهجية:

نعرض في هذا الجزء أسلوب العمل الميداني، ويشمل المجالين الجغرافى والبشري للبحث، ومصادر البيانات في الدراسة، ومنهج الدراسة وأداة جمع البيانات وصياغتها، وتجربتها في الدراسة الاستطلاعية، وكيفية سحب العينة وحجمها، وعملية جمع البيانات والمعالجة ومستويات التحليل.

• **منهج البحث:** اعتمد البحث على المنهج الوصفي؛ حيث يقوم المنهج الوصفي بتفسير الظاهرة وتحليلها من خلال تحديد خصائصها وأبعادها وتوصيف العلاقات بينها؛ بهدف الوصول إلى وصف علمي متكامل لها، حيث يُعَدُّ المنهج الوصفي طريقةً من طُرُق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم للوصول إلى المشكلة الاجتماعية؛ إذ يُعَرَّفُ المنهج الوصفي باعتباره على دراسة

الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً وتحليلها كمياً أو كيفياً؛ فالتحليل الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها.

واعتمد هذا البحث في ضوء طبيعتها وأهدافها والأدوات المستخدمة فيها على التحليل الكيفي، حيث أسهمت البيانات الكيفية التي جمعت بواسطة دليل المقابلة في التعمق في البيانات التي تفسر التدبير والروحانية كآلية للتعايش مع مرض التهاب الكبد الفيروسي المزمن.

• أدوات جمع البيانات:

دليل المقابلة: اعتمد البحث بشكل كامل على المقابلات المتعمقة على ٤٨ حالة مختارة من السكان - Population - based - باستخدام كرة الثلج في غالب الأحوال من خلال دليل المقابلة على مرضى التهاب الكبد الفيروسي B & C؛ وذلك للتعرف على الآلية التي يعتمد عليها المرضى للتعايش مع مرض التهاب الكبد الفيروسي المزمن.

عينة البحث: اعتمدت الدراسة الكيفية على المقابلات المتعمقة مع مجموعتين من المرضى :

أ- المرضى المصابون بمرض التهاب الكبد الفيروسي المزمن C وعددهم ٤٠ مريضاً، طبق عليهم دليل المقابلة في محافظتي القاهرة والجيزة من خلال عينة كرة الثلج؛ وتستخدم عينة كرة الثلج عندما يصعب الوصول إلى أفراد مجتمع البحث.

ب- المرضى المصابون بمرض التهاب الكبد الفيروسي المزمن B. وعددهم ٨ مرضى طبق عليهم دليل المقابلة في محافظتي القاهرة والجيزة؛ وتم الحصول على أربعة مرضى من خلال عينة كرة الثلج، وثلاثة مرضى من مستشفى جسر السويس العام، ومريض من جمعية الرحمة لرعاية مرضى الكبد بالهرم وذلك بسبب التعثر في الوصول إلى الحالات، وإنكار الأفراد الإصابة به.

• خصائص أفراد عينة البحث من المرضى المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسي: B & C

يؤثر نوعُ المبحوث في طبيعة الإجابات التي يُدلى بها في الدراسة، حيث يختلف التكوين البيولوجي للذكر عن الأنثى، وذلك كقيل بإحداث تغييرات كبيرة في حياة كلٍّ منهما، ومن ثمَّ ينعكس ذلك على نوعية الآراء والأفكار والتوجهات بالنسبة لكلٍّ منهما (مازن مرسل الربيعي، ٢٠٠٤: ١٧٠)، ويتضح أن ٢٢ حالة (٥٥%) من المرضى المصابين بمرض الكبد الفيروسي C في الدراسة ذكور، و١٨ حالة (٤٥%) من المرضى المصابين بمرض الكبد الفيروسي C في الدراسة إناث، ومن ثمَّ يتضح أن نسبة الذكور المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسي C أعلى من نسبة الإناث في الدراسة. ويتساوى عدد الذكور والإناث في الدراسة من المرضى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي B .

كما يتضح أن ١٨ حالة (٤٥%) من المرضى المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسي C في الدراسة تتراوح أعمارهم من ٥١ إلى ٦٠ سنة، وأن ٩ حالات (٢٢,٥%) من المرضى المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسي C في الدراسة تتراوح أعمارهم من ٤١ إلى ٥٠ سنة، وتتساوى النسبة بين المرضى المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسي C الذين تتراوح أعمارهم من ٢٠ إلى ٣٠ سنة ومن هم أكثر من

٧١ سنة، حالة واحدة لكل منهما بنسبة (٢٠،٥%)، وبناءً عليه تكون أعلى نسبة في الدّراسة لمرضى التّهاب الكبد الفيروسي C من سن ٥١ إلى ٦٠ سنة، و ٤ حالات من المرضى المصابين بمرض التّهاب الكبد الفيروسي B في الدّراسة تتراوح أعمارهم من ٢٠ إلى ٣٠ سنة، وحالتان من المرضى المصابين بمرض التّهاب الكبد الفيروسي B في الدّراسة تتراوح أعمارهم من ٥١ إلى ٦٠ سنة، وأخيراً يتساوى العدد بين المرضى المصابين بمرض التّهاب الكبد الفيروسي B الذين تتراوح أعمارهم من سن ٣١ إلى ٤٠ سنة مع من تتراوح أعمارهم من سن ٤١ إلى ٥٠ سنة؛ وذلك بحالة واحدة لكل منهما، وبناءً عليه تكون أعلى نسبة في الدّراسة لمرضى التّهاب الكبد الفيروسي B من سن ٢٠ إلى ٣٠ سنة.

وتلعب الحالة الاجتماعية واستقرارها دورًا في نجاح العلاج أو عدمه؛ لأنها تُعَبَّرُ من أهم العوامل الاجتماعية التي تؤثر على صحة مرضى التّهاب الكبد الفيروسي، ويتضح أن ٣٢ حالة (٨٠%) من المرضى المصابين بمرض التّهاب الكبد الفيروسي C في الدراسة من المتزوجين، وأن ٥ حالات (١٢،٥%) من المرضى المصابين بمرض التّهاب الكبد الفيروسي C في الدراسة مُتَوَفَّى أزواجهم (أرمل/أرملة)، وحالتان (٥%) من المرضى المصابين بمرض التّهاب الكبد الفيروسي C في الدراسة غير متزوجين، وكانت حالة واحدة من المرضى المصابين بمرض التّهاب الكبد الفيروسي C في الدراسة مطلقة.

ويُتَّضح أن ٤ حالات من المرضى المصابين بمرض التّهاب الكبد الفيروسي B في الدراسة متزوجون، وأن ٣ حالات من المرضى المصابين بمرض التّهاب الكبد الفيروسي B في الدراسة غير متزوجين. وحالة واحدة من حالات الدّراسة من المرضى المصابين بمرض التّهاب الكبد الفيروسي B مُتَوَفَّى أزواجهم (أرملة).

ويُتَّضح أن ١١ حالة (٢٧،٥%) من مرضى التّهاب الكبد الفيروسي C في الدّراسة حاصلون على مؤهل متوسط (دبلوم)، وأن ٧ حالات (١٧،٥%) من مرضى التّهاب الكبد الفيروسي C في الدّراسة متعلمون تعليمًا عاليًا، وتتساوى النسبة في حالات الدّراسة بين الذين لم يتلقوا تعليمًا رسميًا والحاصلين على المرحلة الإعدادية، وعددهم ٦ حالات (١٥%) لكل منهما. ويتَّضح أن ٣ حالات من مرضى التّهاب الكبد الفيروسي B في الدّراسة حاصلون على مؤهل جامعي، وأن حالتين من حالات الدّراسة حاصلون على المرحلة الابتدائية، ويتساوى العدد في حالات الدّراسة بين الذين لم يتلقوا تعليمًا رسميًا، والحاصلين على المرحلة الإعدادية، والحاصلين على مؤهل متوسط، وذلك بحالة واحدة لكل منهما.

يمثّل العمل وسيلةً أساسيةً كمَصْدَرٍ للدخل، فضلًا عن دوره في إشباع حاجات الطبيعة الإنسانية؛ مثل الحاجة لإنجاز التقدم، والنجاح، وتقدير الذات (أمانى فاروق عبد اللطيف، ٢٠١٢: ١٤). لذلك يتضح أن ١٣ حالة (٣٢،٥%) من مرضى التّهاب الكبد الفيروسي C في الدّراسة يعملون بالأعمال الحرّة، وأن ١١ حالة (٢٧،٥%) يعملون بالقطاع الحكومي، ولكن أيضًا هناك ١١ حالة (٢٧،٥%) لا يعملون؛ وذلك

لتفضيل بعض السيدات عدم العمل، ولوصول بعض الرجال إلى سن الستين عامًا (سن المعاش)، وه حالات (١٢,٥%) من مرضى التهاب الكبد الفيروسي C في الدراسة يعملون بالقطاع الخاص. تتبع أهمية العمل من أنه يحقق للإنسان الوصول لأهدافه، خاصة عندما يحصد نتائج تعبته، فذلك يجعله يشعر بالرضا، ويساهم في بناء شخصية الفرد وزيادة ثقته بنفسه، وهذا يجعله أكثر فاعلية وإنتاجية في المجتمع، ويساعد الفرد على التخلص من الفقر، لذلك يعمل ٤ حالات من مرضى التهاب الكبد الفيروسي B في الدراسة بالقطاع الخاص، وحالة واحدة تعمل بالأعمال الحرة، ولكن هناك ٣ حالات لا يعملون. ويُعدُّ الدُّخْلُ من العوامل الأساسية التي تؤثر في المستوى المعيشي للفرد، وفي توجُّهاته وقيمه وأفكاره وأساليب التعامل مع الأحداث في الحياة، وهو ما أكده المرضى المصابون بالتهاب الكبد الفيروسي C، حيث يتضح أن ٢٨ حالة (٧٠%) من حالات الدراسة يتراوح دخلهم ما بين ١٠٠٠ إلى ٣٠٠٠ جنيه في الشهر، وأن ٧ حالات (١٧,٥%) من حالات الدراسة يتراوح دخلهم ما بين ٣٠٠١ إلى ٥٠٠٠ جنيه في الشهر، أما من يحصلون علي ما بين ٥٠٠١ إلى ٧٠٠٠ جنيه فيبلغ عددهم ٤ حالات (١٠%)، وأخيرًا يصل دخل حالة واحدة ما بين ٧٠٠١ إلى ٩٠٠٠ جنيه في الشهر. ويتضح أن ٧ حالات من المرضى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي B يتراوح دخلهم ما بين ١٠٠٠ إلى ٤٠٠٠ جنيه في الشهر، ويصل دخل حالة واحدة إلي ما بين ٤٠٠١ إلى ٨٠٠٠ جنيه في الشهر.

كما يتنوع محل ميلاد المرضى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي C في الدراسة، وكان العدد الأكبر من مواليد محافظة الجيزة (١٢ حالة بنسبة ٣٠%)، وتُعتبر محافظة الجيزة من المحافظات التي مازال بها حتى الآن بعض التُّرُج، التي تُعتبر من أحد أسباب الإصابة بالبلهارسيا التي تسبب الإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي C، ويتضح أن ٨ حالات (٢٠%) من مرضى التهاب الكبد الفيروسي C في الدراسة محل ميلادهم هو محافظة القاهرة، أما النصف الثاني من الحالات فقد توزعوا على المحافظات الأخرى بالجمهورية (الفيوم، والمنيا، والمنوفية، والشرقية، والقليوبية، وقنا، وأسيوط، وبنى سويف، وكفر الشيخ).

ثامناً: نتائج البحث

يواجه المريض بعض الصعوبات الناتجة عن الأمراض المزمنة، كمرض التهاب الكبد الفيروسي، لذلك يحتاج المريض إلى استغلال قدراته للتعايش مع هذه الضغوط الناتجة عن مرض التهاب الكبد الفيروسي، ويتضح ذلك من خلال تعرُّض المرضى للعديد من المشكلات بعد إصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسي، ومن أكثر المشكلات التي تواجه حالات الدراسة سرعة الانفعال والغضب، لذلك اعتمدت حالات الدراسة على بعض آليات التعايش؛ كالتدين والروحانية أو التجنب والهروب ويتضح ذلك فيما يلي:

١- التدين والروحانية:

٢. يلعب الدين دورًا إيجابيًا للتعايش مع الضغوط، كما أن التعايش الروحاني وصنع القرار الديني مرتبط بشكل إيجابي مع النتائج الصحية، كما يرتبط الاعتماد على الروحانية بشكل كبير بالغضب والإجهاد (Krok, 2015: 197). فقد أوضحت نتائج الدراسة أن حوالي أكثر من ثلث

عينة الدراسة (١٤ حالة) يفضل اللجوء إلى الله (سبحانه)، والصلاة والدعاء باستمرار؛ للتعايش مع المشكلات النفسية التي تواجه المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي C، كما فضّل ربع عينة الدراسة (١٠ حالات) اللجوء إلى الله والصلاة والدعاء باستمرار؛ كآلية للتعايش مع المشكلات الأسرية التي واجهتهم بعد إصابتهم بفيروس C. كما اعتمدت حوالي خمس الحالات (٨ حالات) من عينة الدراسة على الصلاة والدعاء باستمرار؛ كآلية للتعايش مع الضيق الذي يشعر به المريض عند إخبار الأصدقاء بإصابته بمرض التهاب الكبد الفيروسي C. وفضّلت حوالي خمس حالات (٨ حالات) البعد عن الناس واللجوء إلى الله والصلاة والدعاء باستمرار؛ كآلية للتعايش مع التعب الذي يُصيب المرضى أثناء فترة العلاج من مرض التهاب الكبد الفيروسي C. ويتفق ذلك مع دراسة "عمر سيمز, Sims, et al., لسنة ٢٠١٨، التي توصلت إلى أن الأمريكيين من أصل أفريقي يعتمدون على الدين/ الروحانيّة؛ للتغلب على مرض التهاب الكبد الفيروسي C أكثر من الأمريكيين غير الأفارقة.

واعتمدت أربع حالات على الصلاة والدعاء باستمرار؛ كآلية للتعايش مع تجنّب الآخرين عند إصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسي C، وهناك حالتان فضّلتا اللجوء إلى الله والصلاة والدعاء؛ للتعايش مع الإحساس بالخجل الذي يصيبهم من إصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسي C. وفضّلت أربع حالات البعد عن الناس واللجوء إلى الله والصلاة والدعاء باستمرار؛ كآلية للتعايش مع تأثير الإصابة بمرض التهاب الكبد الفيروسي C على العلاقات الاجتماعية بين المرضى والأفراد الأصحاء. كما اعتمدت حالة واحدة من الإناث (حالة ٢٣) على اللجوء إلى الله؛ كآلية للتعايش عند تعرّضها لموقف يُسببها بالضيق عند إخبار الآخرين بإصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسي C، فقالت: "الحمد لله مليس غيره.. بدعى ربنا يشفينى ويشفى كل مريض.. أنا شفت حالات أنا ولا حاجة جنبهم.. الحمد لله على كل شيء".

وقد فضّلت ثلاث حالات من حالات اللجوء إلى الله والصلاة والدعاء؛ كآلية للتعايش والتعامل في حالات القلق الشديد الذي يَنبأهم بسبب إصابتهم بفيروس C، حيث قالت الحالة (٢١): "بدعى ربنا يشفينى.. وبعدين الحمد لله أنا أحسن من غيرى كثير.. أنا شفت ناس عندها أمراض الفيروس إल्ली عندى ولا حاجة جنب إल्ली عندهم".

أما بالنسبة لفيروس B؛ فنقّبت ثلاث حالات الإصابة بالفيروس، ولجأوا إلى الله والصلاة والدعاء؛ للشفاء من المرض. ويتفق ذلك مع دراسة "تشارلز أدجي, Adjei, et al., لعام ٢٠١٧م؛ التي اعتمدت على بعض آليات التعايش كالتدوين وتعديل نمط الحياة للتعايش مع مشكلات نفسية واجتماعية تُصيب المرضى عند اكتشاف الإصابة بمرض التهاب الكبد الفيروسي B. كما اعتمدت ثلاث حالات على اللجوء إلى الله والصلاة والدعاء؛ كآلية للتعايش مع الخجل الذي اعتراه بعد إصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسي B. وفضّلت حالة واحدة من الذكور (حالة ٤٦) وحالة واحدة من الإناث (حالة ٤٣)

الدعاء والصلاة واللجوء إلى الله؛ كآلية للتعايش مع القلق الذي أصابهم بعد اكتشاف إصابتهم بالفيروس، وأيضاً فضلت حالة واحدة من الإناث (حالة ٤٢) اللجوء إلى الله والصلاة والدعاء باستمرار؛ كآلية للتعايش مع المشكلات الاجتماعية التي تواجهها بعد إصابتها بفيروس B. كما فضّلت حالة واحدة من الإناث (حالة ٤٢) اللجوء إلى الله والصلاة والدعاء باستمرار؛ للتخلص من التعب والإجهاد بعد إصابتها بمرض التهاب الكبد الفيروسي B.

٢- تَجَنُّبُ النَّاسِ:

يُعتبر التَّعَايُشُ القائم على التَّجَنُّبِ آليَّةً من آليَّاتِ التَّعَايُشِ مع المشكلات، ويرتبط التَّعَايُشُ القائم على التَّجَنُّبِ سلباً مع آليَّاتِ التَّعَايُشِ السلوكية والإدراكية، وهو ما يفترض أنها وسيلة غير ملائمة للتَّعَايُشِ مع المشكلات (Wills, ashby. Thomas. 1997: 168).

أ- تَجَنُّبُ التَّعَامُلِ مع الأفراد:

عندما لا يجد الفرد الإمكانيات المتوفرة لديه والكافية للتَّعَايُشِ مع الضغط السائد، فيإمكانه تَجَنُّبُ التَّعَامُلِ لحين استجماع قواه ثانية، أو التهيؤ له، ويحدث هذا على مستوى الأفراد، وقد يختار البعض هذا الأسلوب على وفقاً لنمط شخصيتهم (محمود كاظم محمود، ٢٠١٦: ١١٠). لذلك فضّل حوالى ثلث عينة البحث (١٢ حالة) من المرضى تَجَنُّبَ التَّعَامُلِ مع من يرفضون إصابتهم بفيروس C ويوجّهون اللوم لهم. كما اعتمد ربع عينة الدراسة (١٠ حالات) على تَجَنُّبِ التَّعَامُلِ مع من يرفض إصابتهم أو يوجّه اللوم لهم بعد إصابتهم بفيروس C من أفراد أسرهم، وتَجَنَّبَتِ أربع حالات التَّعَامُلِ مع من يرفض إصابتهم أو يوجّه اللوم لهم بسبب إصابتهم بمرض التَّهَابِ الكبد الفيروسي C.

وقد اعتمد ربع عينة الدراسة (١٠ حالات) على آليَّةِ تَجَنُّبِ التَّعَامُلِ مع الأفراد بعد إصابتهم بمرض التَّهَابِ الكبد الفيروسي C. كما اعتمد ربع عينة الدراسة (١٠ حالات) على تَجَنُّبِ التَّعَامُلِ مع الأفراد للتَّعَايُشِ مع الضيق الذي يشعر به المريض بعد إصابته بفيروس C، فقالت الحالة (٢٤): "تجنبت التعامل مع زميلتي علشان مضايقت كل ما يحصل منها موقف". كما فضّلت حالتان (١١ ، ١٢) من الإناث تَجَنُّبَ التَّعَامُلِ مع الآخرين كآلية للتَّعَايُشِ عند تعرُّضهم لموقف يُشعرهم بالضيق عند إخبار الآخرين بإصابتهم بفيروس C.

أما بالنسبة لفيروس B؛ فضّلت حالات البحث جميعاً من المصابين بالفيروس تَجَنُّبَ من يتَجَنَّبُ التَّعَامُلِ معهم بعد إصابتهم بفيروس B، وهو ما أكدته الحالة (٤٣) بقولها: "يعنى من العادى إنهم يخافوا على أنفسهم.. هنعمل لهم إيه يعنى.. واللى مش عايز يتعامل معايا مش هتعامل معاه"، كما تَجَنَّبَتِ حالتان من

الإناث (٤٢ ، ٤٧) وحالة واحدة من الذكور (حالة ٤١) التعامل مع من يتجنبهم من الأصحاء عند اكتشافهم إصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسي B.

واعتمدت حالتان من الإناث (٤٧ ، ٤٨) تجنّب من يرفض إصابتهما ويوجّه إليهما اللوم كآلية للتعايش مع ردود أفعال أصدقائهما بعد إخبارهم بإصابتهم بفيروس B. كما تجنّبت الحالتان (٤١ ، ٤٣) من الذكور والإناث تجنب من يتجنبهما بعد إصابتهما بفيروس B كآلية للتعايش مع ردود أفعال العائلة بعد الإصابة بالفيروس.

كما فضّلت حالة واحدة من الإناث (حالة ٤٣) أيضاً تجنّب التعامل مع من يتجنّب التعامل معها كآلية للتعايش مع تجنّب أهل زوجها لها بعد إصابتها بفيروس B، كما تجنّبت حالة واحدة من الإناث (٤٧) التعامل مع الأفراد لعدم قدرتها النفسية على التعامل معهم فى الفترة الأولى من اكتشاف الإصابة بفيروس B، وهو ما أكّده الحالة فى قولها "الفترة إالى فانت مكنتش حابة أتعامل مع حد، ولا أخرج من البيت، ولو خرجت بيبقى علشان رايحة لدكتور.. بس دلوقتى هديت شوية.. مش هروب من التعامل.. بس أنا مكنتش قادرة أتعامل مع حد فى الفترة دى"، بينما اختار مريض واحد من الذكور (حالة ٤٤) التخلّى عن النّفاهم مع الآخرين، وتجنّبهم كآلية للتعايش مع الضيق الذى يصيبهم عند تجنّب الآخرين له بإصابته بفيروس B.

كما فضّلت مريضة (حالة ٤٧) بعد الإصابة بفيروس B تجنب التعامل مع زوجها وأطفالها خوفاً من أن تعديهم بفيروس B، فقالت الحالة: "كنت فى الأول خايفة على ولادى قوى إن ممكن أعديهم وهما لسه صغيرين وكنت قلقانة جداً لدرجة استحملت بعدهم عنى على ما أخذوا التطعيم والدكتور قالى ماتقلقيش مش هتعديهم واتعاملى معاهم عادى ورجعنا زى الأول الحمد لله ، الثلاثة شهور إالى عدوا عليا أصعب وقت عدى عليا فى حياتى".

وقد اعتمدت حالة واحدة من الإناث (٤٨) على تجنّب التعامل مع الأفراد الآخرين والرضا بالأمر الواقع كآلية للتعايش مع المشكلات النفسية التى تواجهها بعد إصابتها بمرض التهاب الكبد الفيروسي B، ويرجع تفضيلها لهذه الآليات لزيادة عصبيتها وعدم قدرتها على المناقشة مع من يختلف معها فى وجهة نظرها، وهو ما يتضح فى قولها "أنا عصبية بس بقيت كتومة أكثر من الأول بكثير.. وبقيت بكم جوايا غير الأول.. ومبقتش أحب اتكلم كثير واللى بيضايقنى مبقتش أناقشه... بقيت ببعد عن الناس". ويتفق ذلك مع دراسة "جولين موكايا Mokaya, et al., " لعام ٢٠١٨م؛ حيث توصلت الدراسة إلى أن من آثار الوصمة التى تُصيب مرضى التهاب الكبد الفيروسي B رغبتهم فى الحد من العلاقات والتفاعلات

الاجتماعية، ومن الآثار النفسية التي تسببها الوصمة المرتبطة بمرض التهاب الكبد الفيروسي B الرغبة في زيادة العزلة والتوتر والقلق.

ب- الهروب من التعامل مع الأفراد:

فضّلت ست حالات الهروب من التعامل مع الأفراد كآلية للتعايش مع المشكلات النفسية التي تواجه المرضى بعد الإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي C. كما اعتمدت ست حالات (١٢، ٢٩، ٣٥، ٣١، ٣٦، ٤٠) من الذكور والإناث على الهروب من التعامل مع الأفراد كآلية للتعايش مع إحساس الخجل من إصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسي C، كما لم تخبز أربع حالات (١٥، ٢٣، ٣٠، ٣٥) من الذكور والإناث أصدقاءهم بإصابتهم بفيروس C؛ تجنّباً لردود أفعالهم، وهو ما وضّحته الحالة (١٥) في قولها: "خبّيت إصابتي بالمرض عشان أتجنّب كلام الناس". كما استخدمت ثلاث حالات من الذكور (٢٦، ٢٥، ٣١) التخلي عن التفاهم مع الآخرين كآلية للتعايش بعد تجنّب الأصحاء لهم بعد إصابتهم بفيروس C، وهناك حالتان من الإناث (٣، ٢٢) تخلّتا عن التفاهم مع الآخرين كآلية للتعايش مع الضيق الذي يشعران به عند إخبار الأصحاء بإصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسي C.

أما بالنسبة لفيروس B؛ فقد فضّلت حالتان من الإناث (٤٧، ٤٨) عدم التعامل مع الأفراد الآخرين بعد الإصابة بالفيروس. كما اختارت حالة واحدة من الذكور (حالة ٤٤) الهروب من التعامل مع الأفراد الآخرين كآلية للتعايش مع الخجل الذي يصيبها بعد العدوى بمرض التهاب الكبد الفيروسي B.

ج- إخفاء الإصابة بالمرض:

وقد فضّل أكثر من ثلث عينة البحث (١٨ حالة) ممن تعرّضوا لموقف يُشعرهم بالضيق إخفاء إصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسي C، إذا تعرّضوا مرة أخرى لموقف يُشعرهم بالضيق عند إخبارهم للآخرين بإصابتهم بالمرض، كآلية للتعايش مع الضيق الذي يشعرون به، وقد قالت الحالة (٢٩): "لو كنت مركّزة وقت ما عرفت مكنتش قلت لحد.. على الأقل عشان أترحم من أسئلتهم.. مش عارفة الناس في مصر ليه ما بتقدّرش المرض والتعب". ويتفق ذلك مع دراسة "رحاب فتح الله؛ لعام ٢٠١٨م، حيث توصلت الدراسة إلى تأثير العلاقات الاجتماعية في الدراسة بالسلب وخاصة لدى الإناث، لذلك فضّل (٦٥%) من حالات الدراسة إخفاء حقيقة مرضهم وقصر الأمر على الدوائر المقربة منهم؛ خوفاً من النظرة السلبية تجاههم، وخوفاً من ردود الأفعال غير المتوقعة وأملاً في الشفاء باستخدام العلاج الجديد، وتعرض المرضى المصابون بمرض التهاب الكبد الفيروسي C إلى بعض صور الرفض والتمييز، ومنها: الحرمان

من فرص العمل بالخارج، وعدم المساواة في تقديم الخدمات الطبية، وصولاً إلى رفض المصاهرة، مما يدفع (٤٧%) من حالات الدراسة إلى إخفاء أمر إصابتهم بالمرض.

أما بالنسبة لفيروس B؛ فقد فضّلت ثلاث حالات (٤٥، ٤٦، ٤٨) إخفاء إصابتهم بالمرض عن الآخرين؛ تجنّباً لكثرة الأسئلة التي يتعرض لها المرضى من الأفراد الأصحاء. كما فضّلت حالتان من الإناث (٤٢، ٤٣) عدم إخبار أصدقائهما؛ تجنّباً لردود أفعالهم بعد إصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسي B. ويتفق ذلك مع دراسة "على الذبيحي، Zabih, et al." لعام ٢٠١٧م؛ حيث توصلت الدراسة إلى اعتماد المرضى المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسي B على بعض آليات التّعاضد مع المرض، كإخفاء الإصابة بالمرض عن الآخرين.

أهم استنتاجات البحث :

استفادت الباحثة من نموذج رودلف موس للتّعاضد، حيث أكد موس أن النظام البيئي والنظام الشخصي والمعرفة تساعد على التعايش مع الأمراض المزمنة. كما استفادت من نظرية الوصم الاجتماعي التي تفسر أسباب تجنب الأفراد الأصحاء لمرضى التهاب الكبد الفيروسي، وذلك لأن المرض يتسبب في إصاق وصمة بالمريض، وهذا قد يؤدي إلى نفور الناس من فكرة المرض، وكثيراً ما يفتن هذا النفور بإصاق بعض الصفات السلبية بالمريض، رغم عدم وجودها أصلاً. وهناك ردود أفعال كثيرة من أفراد المجتمع تجاه من لحقته وصمة المرض، وردود الأفعال هذه قد تكون في صورة: تجنّب المريض أو عدم الاتصال به، حسب المرض الذي يعاني منه. وقد استفادت من نظرية رؤى العالم التي تفسر التفاعلات المستمرة التي يعيشها الفرد وتولد لديه رؤى متعددة للعالم، والرؤى تتعدد بتعدد الخبرات ومستويات التعليم والعلاقة بالعالم الرمزي، فالذات بوصفها عملية انعكاسية بين الفرد والعالم الخارجي.

أوضحت نتائج الدراسة أن الإناث يعتمدن على الصلاة والدعاء كآلية للتّعاضد مع المشكلات النفسية التي تواجه المرضى بالتهاب الكبد الفيروسي C، وأيضاً فضّلت الإناث اللجوء إلى الله والصلاة والدعاء كآلية للتّعاضد والتعامل في حالات القلق الشديد الذي يفتنهم بسبب إصابتهم بفيروس C، كما فضّلت ثلاث حالات من الإناث اللجوء إلى الله والصلاة والدعاء باستمرار؛ كآلية للتّعاضد مع التعب الذي يُصيب المرضى أثناء فترة العلاج من فيروس C. وهناك حالتان من الذكور فضّلا اللجوء إلى الله والصلاة والدعاء للتّعاضد مع الإحساس بالخجل الذي يصيبهم من إصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسي C. واعتمدت حالتان من الإناث على اللجوء إلى الله والصلاة والدعاء كآلية للتّعاضد مع الإحساس بالخجل الذي اعتراهما بعد إصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسي B

أوضحت نتائج الدراسة أن الذكور يعتمدون على تجنب التعامل مع الأفراد أكثر من الإناث؛ كآلية للتعايش مع تعرضهم للتجنّب من قبل الأصحاء بعد إصابتهم بفيروس C وخاصة من هم في العقد

الخامس من عمرهم، كما يفضل الذكور تجنب التعامل مع الأفراد وإخفاء إصابتهم بفيروس C إذا تعرّضوا مرة أخرى لموقف يُشعرهم بالضيق عند إخبارهم للآخرين بإصابتهم بالمرض؛ كآليةٍ للتعايش مع الضيق الذي يشعرون به. بينما فضلت الإناث تجنب التعامل مع الأفراد كآليةٍ للتعايش مع إحساس الخجل الذي يصيبهم بعد الإصابة بفيروس C، كما اعتمدت الإناث على التجنّب في التعامل مع الأفراد؛ كآليةٍ للتعايش مع من يرفض إصابتهم أو يوجّه اللومَ لهم بعد إصابتهم بمرض التّهاب الكبد الفيروسي C من أفراد أسرهم وخاصة من هم في العقد الرابع من عمرهم.

وقد فضّلت حالات البحث جميعًا من المصابين بمرض التّهاب الكبد الفيروسي B تجنّب من يتجنّب التعامل معهم بعد إصابتهم بمرض التّهاب الكبد الفيروسي B. كما فضّلت ثلاث حالات من الذكور وحالتان من الإناث المصابين بفيروس B تجنّب من يتجنّب التعامل معهم بعد الإصابة بالفيروس.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- ١- أحمد أبوزيد (١٩٩٣). رؤى العالم - دليل العمل الميداني، القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، برنامج بحوث تقويم السياسات الاجتماعية.
- ٢- أحمد شوقي حمدون صقر (٢٠١٦). فاعلية خدمات الرعاية الاجتماعية لتحسين نوعية حياة مرضى الكبد، دراسة مطبقة على معهد الكبد بمحافظة كفر الشيخ، رسالة ماجستير، جامعة حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية، قسم التخطيط الاجتماعي.
- ٣- أمانى فاروق عبد اللطيف أحمد (٢٠١٢). المؤشرات الاجتماعية لنوعية الحياة وعلاقتها بصحة الطفل، رسالة دكتوراة، جامعة عين شمس: معهد الدراسات البيئية قسم العلوم الإنسانية.
- ٤- أندرو إيجار وبيتر سيدجويك، مراجعة وتقديم وتعليق/ محمد الجوهري، ترجمة/ هناء الجوهري (٢٠١٤). موسوعة النظرية الثقافية - المفاهيم والمصطلحات الأساسية، ط٢، القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- ٥- جمال شيحة (٢٠١٥). ١٠٠ سؤال عن الكبد، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- ٦- جمال معتوق (٢٠١٦). مدخل إلى علم الاجتماع الجنائي - أهم النظريات المفسرة للجريمة والانحراف، القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- ٧- حنان حسن بالشيخ (٢٠١٣). مصادر ضغوط الحياة واستراتيجيات التعايش لدى مرضى القولون العصبي على ضوء بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة: كلية الآداب، قسم علم النفس.
- ٨- دينا حازم زيادة، حنان سليمان، مروة سلامة، شريف عبد السلام، نهاد حواش (٢٠١٥). سلامة كبدك في سؤال وجواب، مشروع الكشف المبكر عن أمراض وأورام الكبد، القاهرة.
- ٩- رجاء مريم (٢٠٠٧). الاستراتيجيات التي يستخدمها الطلبة للتعامل مع الضغوط النفسية؛ دراسة ميدانية على عينة من طلبة كلية التربية بجامعة دمشق، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد الخامس، العدد الأول.

- ١٠- رحاب فتح الله فياض (٢٠١٨). الوصم والتمييز لمرضى فيروس سي - دراسة ميدانية، السعودية: مجلة جامعة طيبة للآداب والعلوم الإنسانية، السنة السابعة، العدد ١٦.
- ١١- ساندرابابوت (٢٠١١). النظام الغذائي لتنظيف الكبد، ط٦، المملكة العربية السعودية: مكتبة جرير.
- ١٢- سيف الدين عبد الفتاح (٢٠١٦). رؤى العالم والإنسان وثيقة التنوع الثقافي الخلاق وحقوق الإنسان الثقافية، رؤية نقدية تحليلية مقارنة من منظور إسلامي، العدد الثالث، قضايا ونظرات، القاهرة: مركز الحضارة للدراسات السياسية.
- ١٣- طارق السيد (٢٠٠٧). أساسيات علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
- ١٤- علي بن عوض الطلحي (٢٠٠٦). تأثير الوصم على تعاون مرضى القلق والاكتئاب في تطبيق الخطة العلاجية، رسالة ماجستير، المملكة العربية السعودية: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية.
- ١٥- عبد السلام العشي (٢٠٠٦). أمراض الكبد والجهاز الهضمي؛ سلسلة الطب البديل، القاهرة: دار أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي.
- ١٦- عبد الله الضريبي (٢٠١٠). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، دراسة ميدانية على عينة من العاملين بمصنع زجاج القدم بدمشق، سوريا: مجلة جامعة دمشق، المجلد ٢٦، ع ٤، ٦٦٩-٧١٩.
- ١٧- عبدالله سالم عبد الله الدراوشة (٢٠١٠). المعرفة والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز، رسالة دكتوراه منشورة، الأردن: جامعة مؤتة، عمادة الدراسات العليا.
- ١٨- عصام عزوز (٢٠١٣). في بيتنا مريض كبد، دليل الوقاية والعلاج، القاهرة: دار المعارف.
- ١٩- عطيات أحمد إبراهيم (٢٠١٣). دور مقترح لإخصائي خدمة الجماعة للتخفيف من حدة مشكلات مرضى فيروسات الكبد، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية: مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع ٣٤، ج ١١، ٣٨١٧ - ٣٨٦٤.

- ١٩- مازن مرسل محمد الربيعى (٢٠٠٤). الأبعاد الاجتماعية والثقافية للمعلوماتية دراسة ميدانية في مدينة بغداد. رسالة ماجستير، جامعة بغداد: كلية الآداب، قسم علم الاجتماع.
- ٢٠- محمود كاظم محمود التميمي (٢٠١٦). إدارة الأزمات، الأردن: مركز دبيونو لتعليم التفكير.
- ٢١- معتز محمد إبراهيم لبد (٢٠١٣)، أساليب مواجهة ضغوط الحياة وعلاقتها بالتوافق النفسى لدى طلبة كليات المجتمع المتوسطة بمحافظة غزة، رسالة ماجستير، غزة: جامعة الأزهر، كلية التربية، قسم علم النفس.
- ٢٢- نجلاء عاطف خليل (٢٠٠٦). في علم الاجتماع الطبي - ثقافة الصحة والمرض، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٢٣- هناء أحمد محمد شويخ (٢٠٠٤). استراتيجيات التعايش والمساندة النفسية الاجتماعية فى علاقتها ببعض الاختلالات النفسية لدى مرضى أمراض المثانة السرطانية، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة: كلية الآداب، قسم علم النفس.
- ٢٤- هناء محمد الجوهري (٢٠١١). علم الاجتماع الحضري، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

ثانياً: المرجع الأجنبية:

- 1- Adjei, A. Charles., Naab, Florence.& Donkor.S. Ernestina. (2017). Beyond the diagnosis: a qualitative exploration of the experiences of persons with hepatitis B in the Accra Metropolis, Ghana. United Kingdom: British Medical Journal, 7(11).
- 2-Armstrong,R. Andrew., Herrmann,E. Susan., Chassany,O., Lalanne, C., Silva, M.H., Galano,E., et al. (2016). The International development of PROQOL-HCV: An instrument to assess the health-related quality of life of patients treated for Hepatitis C virus. BMC: Infectious Diseases.

- 3– Baqutayan, M.S. Shadiya. (2015). Stress and Coping Mechanisms: A Historical Overview. Italy: Mediterranean Journal of Social Sciences, 6 (2). MCSER Publishing.
- 4–Cellar, F.Douglas., Voster, D., Feters, R., Twitchell, E, Harper,W. Gary., Scott. C. (2016). Personality, Coping, and Well–Being for People Living with Chronic Hepatitis C. USA: Psychological Reports, 118(2).
- 5–Cotler, Scott., Cotler, J. S., Xie, H., Luc, . J. B., Layden, J. T.& Wong, S. S. (2012). Characterizing hepatitis B stigma in Chinese immigrants. Journal of Viral Hepatitis, 19, 147–152.
- 6–Coughlan, Barbara., Sheehan, John., Hickey, Anne.& Crowe, John. (2002). Psychological well–being and quality of life in women with an iatrogenic hepatitis C virus infection. The British Psychological Society. British Journal of Health Psychology ,7, 105–116.
- 7–Coughlan, Barbara., Sheehan, John., Bunting, Brendan., Hickey, Anne.& Crowe, John. (2004). Evaluation of a model of adjustment to an iatrogenic hepatitis C virus infection. The British Psychological Society. British Journal of Health Psychology ,9 (3), 347–363.
- 8–Eifert, K. Elise (2017). Religious Coping While Providing Care for Someone with Alzheimer's Disease. Perspectives on Science and Christian Faith, Vol 69(4), 217–226.
- 9–Dam, Lan.; Cheng, Anita.; Tran, Phuong.; Wong, S. Shirley.; Hershow, Ronald.; Cotler, Sheldon. & Cotler J. Scott. (2016).Hepatitis B Stigma and Knowledge among Vietnamese in Ho Chi Minh City and Chicago. Egypt: Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology. Hindawi Publishing Corporation.

- 10 –Dehkordi ,H.P.Ali., Mohammadi ,N. & Nikb. A. (2016). Hepatitis–Related Stigma in Chronic Patients: A Qualitative Study. *Applied Nursing Research*. V29.
- 11–Ferreiraa , A. Francisco., Netoa,C.A. Porto., Teixeirab, C.D. Maria.& Strauss, Edna. (2015). Health–related quality of life among blood donors with hepatitis B and hepatitis C: longitudinal study before and after diagnosis. *Brazilian Journal of Hematology and Hemotherapy*, 37(6):381–387.
- 12–Fortier ,E., Alavi ,M., Micallef, M., J, Adrian., C, A. Dunlop., Balcomb, C. A., et al. (2015). The effect of social functioning and living arrangement on treatment intent, specialist assessment and treatment uptake for hepatitis C virus infection among people with a history of injecting drug use: The ETHOS study. *International Journal of Drug Policy*. 26, 1094–1102
- 13–Haskel, M. Amanda., Britton. C. Peter.& Servatius. J. Richard. (2019). Toward an Assessment of Escape/Avoidance Coping in Depression. *Behavioural Brain Research*.
- 14–Holmes, A. Judith. (1988). Differential Effects of Avoidant Attentional Coping Strategies on Adaptation to Chronic and Recent Onset Pain. PHD. Faculty of the Graduate School of Loyola University.
- 15 –Hong, Ren., Yang, Shi., Wei, M., Jiayu, Hu., Yuehuo, Chen.& Qichao, Pan.(2017). Study of disease burden of chronic hepatitis B and C patients in Shanghai based on Bronfenbrenner' s ecological systems theory: a community–based survey. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*, 38(1),37–42.
- 16–Huang, Jiaxin.; Guan, L. Mary.; Balch, Jeremy.; Wu, Elizabeth.; Rao, Huiying.; Lin, Andy.; et al. (2016). Survey of hepatitis B knowledge and

stigma among chronically infected patients and uninfected persons in Beijing, China.

17–Huenink, Ellen.& Porterfield, Susan.(2017). Parent Support Programs and Coping Mechanisms in NICU Parents. The National Association of Neonatal Nurses, *Advances in Neonatal Care*, Vol. 17(2).

18– Jacobs, Rochelle. & Van Niekerk, A., (2017). The role of spirituality as a coping mechanism for South African traffic officers, *HTS Teologiese Studies/ Theological Studies* 73(3).

19– Krok, Dariusz (2015). Religiousness, spirituality, and coping with stress among late adolescents: A meaning–making perspective. *Journal of Adolescence*, V45. 196–203.

20–Mahmoud, M. Ahmed. (2015).Investigation of stigma, discrimination and impact on psycho–social life of patients with chronic hepatitis c infection attending hepatology units in main university hospital of Alexandria.

Master. University of Alexandria: Faculty of medicine. Department of public Health, Preventive and Social Medicine

21–Martz, Erin.& Livneh .Hanoch . foreword by Beatrice a. wright. (2007). *Coping with Chronic Illness and Disability: Theoretical, Empirical, and clinical Aspects*. USA: Springer science and business media.

22–Malhotra, Parveen., Malhotra, Naveen., Malhotra ,Vani., Chugh, Ajay., Chugh, C. Ishita., Chugh, A. & Chandrika,P. (2016). Impact of Hepatitis C on Quality of Life. *Gastroenterology & Hepatology*, V1(4).

23–Mokaya , Jolynne.; McNaughton , L. Anna.; Burbridge , Lela.; Maponga, Tongai.; O'Hara, Geraldine.; Andersson , Monique.; et al. (2018). a blind spot? Confronting the stigma of hepatitis B virus (HBV) infection –A systematic Review. *United Kingdom: Wellcome Open Research*, 3,1–30.

24–Rajamoorthy, Yogambigai., Taib, M. Niazlin., Munusamy, S., Anwar, S., Wagner, L. Abram., Mudatsir, M., Müller, R., et al. (2019). Knowledge and awareness of hepatitis B among households in Malaysia: a

community-based cross-sectional survey. I. United Kingdom: BMC Public Health, 19:47.

25–Rao, A. Priyanka. (2016). Attenuation of Avoidance Coping and Enhancing Approach Coping Strategies of Adolescent Girls. The International Journal of Indian Psychology, 3 (3).

26–Rafique,I., Saqib, M.A.N., Siddiqui, S., Munir, A. M., Qureshi, H., Javed.N., et al. (2014). Experiences of stigma among hepatitis B and C patients in Rawalpindi and Islamabad, Pakistan. Eastern Mediterranean Health Journal, 20 (12),796–803

27–Rivers, R. Jessica. (2019). Distraction and Avoidance: an Investigation into Underlying Mechanisms of Two Disengagement Coping Strategies.

28–Sims, T. Omar ., Hong, A. Barry., J, Shaonin., Pollio, E. David. & North, S. Carol.(2018). A Systematic Comparison of African American and NonAfrican American Patients on Psychosocial Aspects of Hepatitis C Infection. USA: Journal of Religion and Health, Kluwer Academic/Plenum Publishers, 57:1764–1770.

29–Sharoff,K.,(2004).Coping Skills Manual for Treating Chronic and Terminal Illness. New York: Springer Publishing.

30–Shi, Jingcheng.; Chyun, A.Deborah.; Sun, Zhenqiu.& Zhou, Liang. (2013). Assessing the stigma toward chronic carriers of hepatitis B virus: development and validation of a Chinese college students’ stigma scale. USA: Journal of Applied Social Psychology, 43, E46–E55.

31–Stewart,J. Benjamin., Mikocka–Walus, A. Antonina., Harley, H.& Andrews., M. Jane.(2012). Help-seeking and coping with the psychosocial burden of chronic hepatitis C: A qualitative study of patient, hepatologist, and counselor perspectives. United Kingdom: International journal of nursing studies, v49(5).

32–Storms, Starr. (1993). An Assessment of the Mental Health of Mental Health Care Workers in the Public Sector. the Graduate College

the University of Arizona: Faculty of the School of Family and Consumer Resources.

33–Todicheeney–Mannes, Rydel.(2013). Quality of Life Among Southwest American Indians and Alaska Natives Living With The Hepatitis C Virus. PHD. University of San Diego: Hahn School of Nursing and Health Science.

34–Treloar,C., Rance, J. & Backmund, M. (2013). Understanding Barriers to Hepatitis C Virus Care and Stigmatization From a Social Perspective. *Clinical Infectious Diseases*. 57(S2):S51–5.

35–Weiss, G. Mitchell., Ramakrishna, J. & Somma, Daryl. (2006). Health–related stigma: Rethinking concepts and interventions. *United Kingdom: Psychology, Health & Medicine*, August 2006; 11(3): 277 – 287.

36–Wills, ashby. Thomas. (1997). Mods and families of coping: an analysis of downward comparison in the structure of other cognitive and behavioral mechanisms. In Book, *Health, Coping, and Well–being: Perspectives From Social Comparison Theory*. Lawrence Erlbaum Associates.

37–World Health Organization. (1999).Emergency Health Training Programme for Africa. Overview, Coping Mechanisms. Pan african Emergency Training Centre, Addis Ababa.

38–World health organization. (2017). Regional action plan for the implementation of the global health sector strategy on viral hepatitis 2017–2021.

39–Younossi, M. Zobair., Stepanova, Maria., Afdhal, Nezam., Kowdley,V. K., Zeuzem, S., Henry, Linda., et al. (2015). Improvement of health–related quality of life and work productivity in chronic hepatitis C patients with early and advanced fibrosis treated with ledipasvir and sofosbuvir. *Netherlands: Journal of Hepatology*. vol. 63 j 337–345.

40–Zabihi, Ali., Valizadeh, Leila., Zamanzadeh, Vahid., Negarandeh, Reza., Roghayeh Seyedeh.& Amiri, Jafarian. (2017). The Process of Social Interactions in Patients With Hepatitis B Infection: A Grounded Theory Study. Iran: Journal of Client–Centered Nursing Care, 3(3), 231–237.