مجلة جامعة بخت الرضا العلمية المحكمة، ربع السنوية، المجلد (1) العدد (32)، ديسمبر 2021م
معامل التأثير العربي (1.25)
ISSN:[1858-6139],Online

فاعلية برنامج الإرشاد النفسي في تحسين التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى نقص المناعة البشري المكتسب بولاية كسلا

الشفاء محمود محمد أبو حسبو[1] محاسن محمد حسن دياب[1]
[1]جامعة ام درمان الإسلامية، كلية الآداب، قسم علم النفس

مستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج للإرشاد النفسي في تحسين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري المكتسب بولاية كسلا. اعتمدت الباحثات المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (30) متعايشاً ومتعايشة (15 من الذكور و15 من الإناث) تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من المراكز العلاجية التابعة لبرنامج مكافحة الإيدز بالولاية. تم استخدام مقياس التوافق النفسي والاجتماعي، بالإضافة إلى برنامج إرشادي مُعدّ من قبل الباحثات. أظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي المُطبق بمراكز الإرشاد النفسي والفحص الطوعي في تحسين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أفراد العينة بشكل ملحوظ. كما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أثر البرنامج ترجع لمتغيرات: النوع (ذكور/إناث)، الحالة الاجتماعية، أو العمر. وبناءً على ذلك، أوصت الدراسة الجهات المختصة بضرورة الاعتماد الرسمي للبرنامج الإرشادي وتطبيقه كجزء من الخطة العلاجية المتكاملة بكافة مراكز الإرشاد والفحص الطوعي.

كلمات مفتاحية :الإرشاد النفسي، التوافق النفسي والاجتماعي، فيروس نقص المناعة البشري (الإيدز)، الفحص الطوعي، ولاية كسلا.

Abstract

This study aimed to evaluate the effectiveness of a psychological counseling program in enhancing psychosocial adjustment among individuals living with HIV/AIDS in Kassala State. The researchers employed a quasi-experimental approach, targeting a randomly selected sample of 30 patients (15 males and 15 females) from treatment centers affiliated with the Kassala State AIDS Control Program. Data were collected using a psychosocial adjustment scale alongside a proposed counseling program designed by the researchers. The findings demonstrated that the implemented psychological counseling program at the voluntary counseling and testing (VCT) centers significantly improved the level of psychosocial adjustment among HIV/AIDS patients. Furthermore, no statistically significant differences were found regarding the program's impact based on gender, marital status, or age variables. Consequently, the study recommends that relevant authorities adopt and integrate this counseling program as a standard therapeutic component across all voluntary counseling and testing centers.

Keywords: Psychological Counseling, Psychosocial Adjustment, HIV/AIDS, Voluntary Counseling and Testing (VCT), Kassala State.

مقدمة

البرامج الإرشادية عبارة عن مخطط منظم في ضوء أسس علمية يهدف لتقديم خدمات إرشادية بصورة مباشرة أو غير مباشرة، فردياً أو جماعياً. بهدف مساعدة فئة محددة أي لكل برنامج هدف محدد ويهدف هذا البرنامج لتحسين التوافق النفسي والاجتماعي لمرضى نقص المناعة. بالإصابة بهذا المرض تؤثر على الفرد فتجعله يشعر بالضيق والنقص والتوتير وعدم الأمان مما ينعكس على علاقته بالآخرين بصورة سالبة وبالتالي يعيش في صراع مع نفسه ومع الآخرين وذلك لأن الإصابة بهذا المرض تعتبر وصمة اجتماعية بالإضافة أنه مرض قاتل ومعدي ويتجنبه أقرب الناس إليه لذلك تزيد معاناة هؤلاء الأفراد مما يؤثر على توافقهم النفسي والاجتماعي.

والإرشاد النفسي من أهم أهدافه مساعدة الفرد للوصول إلى التوافق النفسي، وتؤكد أحمد (2003) بأن هدف الإرشاد النفسي هو خفض التوتر وإزالة أسباب القلق حتى يتحقق للفرد توافقه والتكامل الذي يسمح للفرد بتحقيق أقصى قدر من استغلال إمكانياته كي صل لأكبر قدر من السعادة . ومرضى الإيدز هم أحوج فئة لهذه البرامج التي تساعدهم على التعايش مع المجتمع ورفع مستوى توافقهم النفسي.

مشكلة البحث:

تلخص مشكلة البحث في السؤال الرئيسي في معرفة فاعلية برنامج الإرشاد النفسي بمراكز الإرشاد والفحص الطوعي العلاجية بولاية كسلا وأثره على التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى نقص المناعة البشري المكتسب. وتتمثل مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

هل يؤدي تطبيق برنامج الإرشاد النفسي بمراكز الإرشاد والفحص الطوعي العلاجية بولاية كسلا لتحسين درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى نقص المناعة البشري المكتسب؟

هل توجد فروق دالة إحصائياً في أثر تطبيق برنامج الإرشاد النفسي بمراكز الإرشاد والفحص الطوعي العلاجية بولاية كسلا في تحسين درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى نقص المناعة البشري المكتسب تبعاً لمتغير النوع (ذكر/ انثى)؟

هل توجد فروق دالة إحصائياً في أثر تطبيق برنامج الإرشاد النفسي بمراكز الإرشاد والفحص الطوعي العلاجية بولاية كسلا في تحسين درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى نقص المناعة البشري المكتسب تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية للمريض؟

هل توجد فروق في أثر تطبيق برنامج الإرشاد النفسي بمراكز الإرشاد والفحص الطوعي العلاجية بولاية كسلا في تحسين درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى نقص المناعة البشري المكتسب تبعاً لمتغير عمر المريض؟

هل توجد فروق في أثر تطبيق برنامج الإرشاد النفسي بمراكز الإرشاد والفحص الطوعي العلاجية بولاية كسلا في تحسين درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى نقص المناعة البشري المكتسب تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للمريض؟

أهداف البحث: تهدف الدراسة إلى الآتي:

1/ معرفة فاعلية برنامج الإرشاد النفسي بمراكز الإرشاد الفحص الطوعي العلاجي بولاية كسلا لتحسين درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى نقص المناعة البشري المكتسب بولاية كسلا.

2/ التعرف على الفروق الدالة إحصائياً بعد تطبيق برنامج الإرشاد النفسي بمراكز الإرشاد والفحص الطوعي العلاجي بولاية كسلا في تحسين درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى نقص المناعة المكتسب تبعاً للمتغيرات التالية (النوع ذكر، أنثى) الحالة الاجتماعية (العمر) للمريض.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية: تبرز أهمية الدراسة في قياس التوافق النفسي والاجتماعي لمرضى نقص المناعة البشري المكتسب باعتباره من العوامل المؤثرة على طبيعة الأداء والتكيف وتحقيق الأهداف والانسجام مع المجتمع الذي يعيشون فيه.

الأهمية التطبيقية: إن إدراك الفرد لنفسه وقدرته على معرفة إمكانية تعايشه مع الإصابة بالفيروس يجعله يتقبل الإصابة بالفيروس، ويتفاعل مع الجوانب المختلفة الصحية، والنفسية، والأسرية، و الاجتماعية والمهنية بما يتماشى مع سلوك الفرد ونشاطه ومستوى أدائه. قد يستفيد من نتائج هذا البحث العاملين بمراكز الإرشاد والفحص الطوعي والأسر في كيفية التعامل مع المريض كما يساعد المريض أن يتعايش تعايش إيجابي مع فيروس نقص المناعة البشري.

فروض الدراسة:

يؤدي تطبيق برنامج الإرشاد النفسي بمراكز الإرشاد والفحص الطوعي العلاجية بولاية كسلا إلى تحسين درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى نقص المناعة البشري المكتسب.

لا توجد فروق دالة إحصائياً على أثر تطبيق برنامج الإرشاد النفسي بمراكز الإرشاد النفسي بمراكز الإرشاد والفحص الطوعي العلاجية بولاية كسلا في تحسين درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى نقص المناعة البشري المكتسب تبعاً لمتغير عمر المريض.

لا توجد فروق دالة إحصائياً على أثر تطبيق برنامج الإرشاد النفسي بمراكز الإرشاد والفحص الطوعي العلاجية بولاية كسلا في تحسين درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى نقس المناعة البشري المكتسب تبعاً لمتغير النوع (ذكر/ أنثى).

لا توجد فروق دالة إحصائياً على أثر تطبيق برنامج الإرشاد النفسي بمراكز الإرشاد والفحص الطوعي العلاجية بولاية كسلا في تحسين درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى نقص المناعة البشري المكتسب تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية للمريض.

مصطلحات البحث:

الإرشاد النفسي: هو مجموعة من الممارسات التداخلية التي تهدف إلى تنمية وعي الأفراد والجماعات في التعامل مع المشكلات الحياتية، والتوصل إلى قرارات أكثر فاعلية، ويتطلب ذلك من المرشد استخدام مجموعة من المهارات الإكلينيكية في صياغ العلاقة الإرشادية (أبو زعيزع، 2008).

التوافق: هو الانسجام مع البيئة: ويشمل القدرة على إشباع أغلب حاجات الفرد، ومواجهة معظم المتطلبات الجسمية والاجتماعية (الداهري، 2008م). هو حالة من التواؤم والانسجام بين الفرد وبيئته، وقدرته على إرضاء أغلب حاجاته وتصرفاته، مرضياً مطالب البيئة المادية والاجتماعية (الديب، 1990م).

تعرف التوافق إجرائياً: هي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص بعد تطبيق مقياس التوافق عليه.

التوافق النفسي: هو حالة من الاتزان الداخلي للفرد بحيث يكون الفرد راضياً عن نفسه مستقبلاً لها، مع التحرر النسبي من التوترات والصراعات التي ترتبط بمشاعر سلبية عن الذات، وحالة الاتزان الداخلي يمكن أن يصاحبها التعامل الإيجابي مع الواقع والبيئة (الشحومي، 2003م).

التوافق الاجتماعي

هو تغيّر في سلوك الفرد، كي ينسجم مع غيره من الأفراد خاصة بإتباع التقاليد، والخضوع للالتزامات الاجتماعية ولكن عندما يواجه فرد مشكلة حقيقية أو يعاني صراعاً نفسياً تقتضي معالجتها أن يغير من عاداته واتجاهاته ليوائم الجماعة بإتباع التقاليد والخضوع للالتزامات الاجتماعية (حسين، 1994م).

مريض نقص المناعة البشري المكتسب:

هو الشخص الذي تعرّض للإصابة بفيروس نقس المناعة البشري المكتسب، ويبقى سليماً دون ظهور أعراض عليه، وإذا أجريت له فحصوصات مختبرية تظهر عليه الإصابة، ولا يمكن معرفة الإصابة إلا إذا أجريت له فحصوصات مختبرية (الزبيدي، 2005).

مدينة كسلا: هي إحدى مدن السودان، وتقع في الجزء الشرقي من السودان، على ارتفاع 496 كيلو متر (1627 قدم) فوق سطح البحر، وعلى بعد 480 كيلو متر (298 ميل) من العاصمة الخرطوم، وهي عاصمة ولاية كسلا. وتتميز بموقعها على رأس دلتا نهر القاش، وتحدّها من الشمال ولاية البحر الأحمر، وولاية نهر النيل ومن الشرق والجنوب الحدود الإرتيرية والأثيوبية والقضارف غرباً (عثمان، 2014م).

تعريف الإرشاد النفسي

هو عملية إرشاد الفرد لفهم إمكاناته وقدراته واستعداداته واستخدامها في حل مشكلاته، وتحديد أهدافه ، ووضع خطط حياته المستقبلية من خلال فهمه لواقعه وحاضره، ومساعدته في تحقيق أكبر قدر من السعادة، والوصول إلى أقصى درجة من التوافق (أحمد، 2000).

خصائص الإرشاد النفسي: لقد لخص جودة (2013م) خصائص الإرشاد النفسي في الآتي: الإرشاد هو عملية خدمات. الإرشاد ليس قاصراً على الحياة الانفعالية للفرد، ولكن يتناول جميع جوانب شخصيته. الإرشاد عملية ليست قاصرة على المشكلات الشخصية، ولكن تمتد إلى جوانب حياته المهنية والتربوية. والإرشاد واحد من العلوم التي تهدف إلى خدمة وسعادة الإنسان.

أنواع الإرشاد النفسي:

الإرشاد الفردي: هو أن يقوم المرشد بإرشاد فرد واحد في علاقة مواجهة وجهاً لوجه، وتعتمد فعاليته أساساً على العلاقة الإرشادية المهنية بين المرشد والمسترشد، أي أنها علاقة مخططة بين الطرفين (زهران، 2005م).

الإرشاد الجمعي: هو تحيقي خدمة الإرشاد النفسي لأثنين أو أكثر من الأفراد تتفق ميولهم وحاجاتهم الإرشادية إلى حد ما، والتي يمكن تحقيقها لهم في مجموعة صغيرة أو كبيرة من خلال استخدام أسس وأساليب الإرشاد الجمعي (الحراشه، 2015م).

الإرشاد الديني: يهدف إلى تكوين الشخصية المسلمة وتحصينها ضد التيارات المنحرفة (التميمي، 2016م).

أهداف الإرشاد النفسي: يسعى الإرشاد النفسي لتحقيق مجموعة من الأهداف يلخصها قبل من عبدالهادي والعزة (1999): تحقيق الذات، تحقيق التوافق، إكساب الفرد مهارة الضبط والتوجيه الذاتي وصنع القرار.

نظرية الإرشاد والعلاج العقلاني والانفعالي:

نظرية التحليل النفسي لفرويد:

تهدف النظرية لمساعدة المسترشد على استبصار مشكلاته من خلال التركيز على محتويات التغييرات اللازمة لما يذكره المرتشيد (الضامن، 2002). ركز البرت أليس على دور الأفكار و المعتقدات والتصورات في الانفعال والسلوك، الأفكار المتعلقة بالذات والآخرين والعالم الخارجي توجه الانفعال والسلوك، وبالتالي الاضطرابات النفسية تعزى إلى أفكار خاطئة أو إدراكات غير صحيحة (زهران، 2002م).

نظريات المجال (كرت ليفين): تضم النظرية مفهوم (الفرد الشخصي) وهو ضمن المجال الخارجي الأكبر منه (المجال النفسي) وهو البيئة النفسية خارج الفرد وعلاقته ونشاطه وهو حيز الحياة (المجال الطبيعي الموضوعي) ويستخدم الإرشاد النفسي في هذه النظرية لمساعدة المسترشد لتغيير مفاهيمه وقيمه عن المجال النفسي وجعل شخصيته أكثر مرونة وأوسع إدارات (مغربي، 2010).

البرامج الإرشادية:

عبارة عن خطة عمل تصمم وتنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة، وغير المباشرة من أجل تحقيق أهداف الإرشاد النفسي النمائي والوقائية . (محمد، 2005).

تعريف البرامج الإرشادي:

أنه مخطط منظم في ضوء أسس عملية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فردياً وجماعياً لجميع من تضمهم المؤسسة، بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو (زهران، 2002م).

أهداف البرامج الإرشادية: يحمل البرنامج الإرشادي في طياته هدفين :

هدف عام: وهو تحقيق التوافق النفسي، تحقيق الذات والتمتع بالصحة النفسية.

أهداف خاصة: هذه تختلف باختلاف المستفيدين من البرنامج، باختلاف نوعية مشكلاتهم . (حسين ، 2004).

يشير السفاسفة (2003): إلى أن أي برنامج إرشادي لابد أن يكون إنمائياً أو وقائياً أو علاجياً.

مفهوم البرنامج الإرشادي: يشير كل من كوتال ودوني (1986م) إلى الإرشاد على أنه تلك العملية التي من خلالها يواجه المرشد ويفهم ويتقبل المعلومات عن نفسه ويتفاعل مع الآخرين حتى يستطيع اتخاذ قرارات فعالة في مختلف جوانب الحياة.

أسس البرنامج الإرشادي: هنالك أسس للبرامج الإرشادية ولقد لخصها (حسين، 2004م) في الآتي:

1/ العمر الزمني للأفراد المشاركين والخصائص الإنمائية للمرحلة العمرية التي يمرون بها ومطالبها النمائية، حيث البرنامج الذي يصلح مع الأطفال لا يصلح مع المراهقين، وذلك لاختلاف العمر والخصائص النمائية.

2/ مراعاة الفروق بين الجنسين.

3/ الأخذ بعين الاعتبار نوع المشكلة وطبيعتها.

4/ واقعية البرنامج وإمكانية تطبيقه وتعميم الفائدة منه، ومراعاته للإمكانات المتاحة.

التوافق النفسي الاجتماعي

مفهوم التوافق النفسي: يشير إلى وجود علاقة منسجمة مع البيئة، تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد، وتلبية معظم المطالب البيولوجية والاجتماعية، والتي كيون الفرد مطالباً بتلبيتها، وعلى ذلك فالتوافق يشمل كل التباينات والتغيرات في السلوك، والتي تكون ضرورية حتى يتم الإشباع في إطار العلاقة المنسجمة مع البيئة، والتوافق مفهوم مركزي في علم النفس بصفة عامة، وفي الصحة النفسية بصفة خاصة. فمعظم سلوك الفرد هو عبارة عن محاولة من جانبه لتحقيق توافقه، إما على المستوى الشخصي، أو على المستوى الاجتماعي، كذلك فإن مظاهر عدم السواء في معظمها ليست إلا تعبيراً عن سوء التوافق (كفافي، 1990م).

تعريف هبو.م. بل:

هو عملية دينامية يتم فيها إنجاز عمال معينة لتحقيق أهداف حاجات مواجهة العوائق والصعوبات وتحقيق التحديات واحتواء الأزمات والسيطرة عليها بأساليب ترضي الفرد ويقبلها المجتمع الذي يعيش فيه (صالح الداهري، 2008م).

تعريفات التوافق النفسي الاجتماعي:

عرف موسى المذكور في الدوري (2014م) التوافق بأنه قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع مجتمعه بحيث يسلك سلوكاً مقبولاً يدل على الاتزان في مختلف المجالات وفي كل الظروف. عرف أحمد راجح المذكور في (عبد الخالق، 2001م) التوافق بأنه هو حالة من التواؤم والانسجام بين الفرد و نفسه وبينه وبين بيئته، وتبدو في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته وتصرفه تصرفاً مرضياً إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية.

من التعريفات نستنتج التعريف التالي للتوافق النفسي وهو توافق الفرد مع نفسه ومع بيئته ويتحقق ذلك التوافق بإشباع حاجات الفرد ومعظم مطالبه البيولوجية والاجتماعية بشرط أن يكون الإشباع متوازن ولا يكون على حساب الآخرين.

معايير التوافق النفسي والاجتماعي: ذكر كل من حشمت وماهر (2009) المعايير الآتية: الراحة النفسية، الكفاية في العمل، مدى استمتاع الفرد بعلاقات اجتماعية، الشعور بالسعادة، القدرة على ضبط الذات وتحمل المسئولية، تنوع نشاط الفرد واتخاذ أهداف واقعية.

عوائق التوافق النفسي الاجتماعي: هناك عوائق تمنع الفرد من تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته، تنقسم العوائق التوافق النفسي الاجتماعي كما ذكرها الموصلي ومحمود (2007م) إلى: عوائق داخلية (جسمية، نفسية) وعوائق خارجية (اقتصادية ، أسرية، مدرسية، اجتماعية).

أبعاد التوافق النفسي الاجتماعي كما أشار إليها عبدالخالق (2001): التوافق الانفعالي، التوافق الاجتماعي، التوافق الأسري، التوافق العقلي، التوافق الديني، التوافق المهني والتوافق المدرسي.

نبذة تاريخية عن مرض نقص المناعة البشري المكتسب: بدأ تاريخ نقص المناعة البشري المكتسب في العام (1981م) عندما لاحظ فني أدوية يعمل بمراكز السيطرة على الأمراض في الولايات المتحدة الأمريكية أن هنالك طلب غير عادي على عقار بنتاميدين (Pentamidine) الذي يستخدم في علاج التهاب ذات الرئة المتكيس (Carrini Pneumocy Stis Pneumoniu). وقد أدى ذلك إلى رفع تقرير علمي عن هذا المرض الذي أصاب خمسة من الشواذ جنسياً بمدينة لوس أنجلوس، إذ كانت الإصابة بهذا المرض تختلف

عن الإصابات المعروفة، ومنذ تلك اللحظة بدأ البحث عن سبب التهاب ذات الرئة المتكيس وسط الشواذ الجنسيين في مدينة لوس أنجلوس، وكذلك سبب الإصابة بساركوما كابوزي (Sarcomas Kapozi) وسط الشواذ الجنسيين في مدينة نيويورك (التحليل العلمي والتاريخي لوباء مرض نقص المناعة البشري المكتسب (عبد الله، 2004م). الاسم الكامل للإيدز هو (متلازمة نقص المناعة البشري المكتسب) أو (عوز المناعة البشري المكتسب)، الذي يسببه فيروس نقص المناعة البشري (HIV)، الذي يدمر نظام المناعة مما يجعل المريض معرضاً تماماً لجميع أنواع الإصابات والعدوى وبعض أشكال السرطانات (بدري، 2007م). كلمة إيدز (AIDS) اختصار للتمسية الإنجليزية Acquires Immune- D الإيدز هو الاسم المعرف لمرض يعرف بـــ(متلازمة نقص المناعة المكتسب)، وهي اختصار للاسم الطبي باللغة الإنجليزية لهذا (AIDS) وأصل كلمة الإيدز هو المرض وهي: (Acquired Immune Deficiency Syndrome) والترجمة الحرفية له هي كما يلي: (Syndrome) متلازمة: وهي مجموعة من الأعراض التي تميز مرضاً معيناً أو أكثر، بمعنى آخر: مرض يصاب فيه أكثر من جهاز من أجهزة جسم الإنسان. نقص أو فقدان المناعة (Deficiency Immune): والمراد بها الجهاز المناعي لجسم الإنسان هو نقص أو فقدان المناعة والذي يتمثل في الضعف الشديد والذي يصيب الجهاز المناعي للإنسان مما يعرضه للامراض والأورام السرطانية. المكتسب (Acquired): وهو تمييز لهذا المرض عن مرض فقدان المناعة الوراثي؛ لأنه يكتسب بسبب عوامل طارئة غير وراثية (الأشقر وغيره: 2001م). تعتبر العدوى بفيروس نقص المناعة المكتسبة البشري وباء يصيب الناس في جميع أنحاء العالم، ولقد ظهرت هذه العدوى بالدرجة المرتفعة وانتشرت بسرعة تهدد صحة البشر خصوصاً في أفريقيا، وآسيا، ولهذا السبب كان لابد من وجود مجهود عالمي لمحاربة هذا الوباء.

أعراض وعلامات ومراحل مرض نقص المناعة البشري المكتسب: إن من أول علامات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري المكتسب هو ظهور أعراض تشبه أعراض الإصابة بالبرد مع ارتفاع في درجة الحرارة وتضخم الغدد اللمفاوية في منطقة الرقبة والإبط، مع شعور بالتعب والإجهاد المصطحب بالعرق وسبب هذا محاولة جهاز المناعة مقاومة العدوى بتكوين أجسام مضادة من وظائفها إحباط نمو الفيروس، عند هذه المرحلة تظهر نتيجة تحليل الدم وجود الأجسام المضادة وهو دليل واضح على وجود العدوى، علماً بأن المدة اللازمة لظهور الأجسام المضادة 12 أسبوعاً من وقت العدوى بالفيروس، وبعد هذه الفترة القصيرة تهدأ حالة المصاب وتختفي الحمى وتضخم الغدد ويعود الفرد إلى حياة عادية تماماً مع اختفاء الفيروس من الدم، وسبب ذلك أن الفيروس يخترق الخلايا القابلة للإصابة ويتم اندماج عوامله الفيروسية بالعوامل الوراثية للخلية، ويختبئ الفيروس داخل الخلية ويصبح في حالة كمون ومع ضعف جهاز المناعة نتيجة لتحطيم خلايا المناعة تظهر أعراض جديدة، منها ظهور التهابات متعدد بجلد المريض وبكتريا في الفم وارتفاع درجة الحرارة، وفقدان في وزن الجسم ووجود إسهالات متكررة ويصبح الشخص مريض بنقص المناعة البشري المكتسب وهي آخر مراحل المرض (رفعت شلبي، 2005م).

كيفية انتقال فيروس نقس المناعة البشري من شخص إلى آخر: عبر الاتصالات الجنسية، الدم الملوث ومشتقاته والأدوات الثاقبة ومن المصابة إلى طفلها من خلال الحمل أو الولادة أو الرضاعة الطبيعية.

الدارسات السابقة

الدراسات المتعلقة بالبرامج الإرشادية

دراسة علي أحمد التهامي (2006م): هدفت هذه الدراسة إلى مدى معرفة فاعلية برنامج إرشادي في تنمية اتجاهات إيجابية نحو مرضى الإيدز وزيادة المعرفة بمرض نقص المناعة البشري المكتسب. استخدم الباحث الأسلوب التجريبي كمنهج للدراسة تكونت عينة الدراسة من 84 من خريجي علم النفس (28) ذكور و(56) إناث تتراوح أعمارهم بين 20– 40، تم تصنيفهم إلى 3 مجموعات، تجريبية وعندها 27 وضابطة وعددها 27 و 30 من المرشدين العاملين في مجال الإرشاد النفسي والاجتماعي لمرضى الإيدز بولاية الخرطوم. توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها الآتي: أظهرت الأثر الإيجابي للبرنامج على الاتجاهات نحو مرضى الإيدز والمعرفة بمرض نقص المناعة البشري المكتسب، حيث أنها اكتشفت عن وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للاتجاهات والمعرفة كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الاتجاهات نحو مرضى الإيدز والمعرفة بمرض نقص المناعة البشري المكتسب تعزى لمتغير النوع والفئة العمرية. كما أثبتت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين المعرفة بمرض نقص المناعة البشري المكتسب والاتجاهات نحو مرض نقص المناعة البشري المكتسب.

دراسة عباس الصادق محمد (2008): هدفت الدراسة الحالية إلى تصميم برنامج للتوجيه والإرشاد النفسي ومعرفة أثره على التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى الإيدز. استخدم الباحث المنهج الوصفي والمنهج شبه التجريبي لإجراء هذه الدراسة. تمثل مجتمع الدراسة في مجموعة الأفراد المصابين بمرض نقص المناعة البشري المكتسب من الجنسين، بلغ حجم عينة الدراسة (80) فرداً من الجنسين تراوحت أعمارهم من (18– 50) سنة، ينقسمون إلى مجموعتين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الأفراد المصابون بمرض نقص المناعة البشري المكتسب من الجنسين وفي

التوافق النفسي والاجتماعي. بعد تطبيق برنامج الإرشاد النفسي على المجموعة التجريبية أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين الأفراد من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة كانت لصالح المجموعة التجريبية. توصلت الدراسة إلى أن النوع من حيث الذكورة والأنوثة لا توجد بينهم فروق دالة إحصائياً في التوافق النفسي والاجتماعي. توصلت الدراسة إلى نتائج مفادها أن الأفراد المصابون بمرض نقص المناعة البشري المكتسب المتزوجون أكثر توافقاً من الناحية النفسية والاجتماعية.

دراسة الطيب السنوسي يوسف (2014): هدفت الدراسة إلى تخفيف الأثر النفسي للوصمة الاجتماعية لدى المصابين بالإيدز بولاية غرب دارفور ثم الكشف عن الفروق بينهم في الأثر النفسي الناجم عن الوصمة وفقاً لمتغيرات (العمر– الحالة الاجتماعية– المستوى الدراسي).**مجتمع الدراسة:** الأفراد المصابين بالإيدز بولاية غرب دارفور وبلغ حجم العينة (30) مصاب ومصابة تم اختيارهم بالطريقة القصدية، وتمثلت أدوات الدراسة في برنامج إرشادي لتخفيف الأثر النفسي للوصمة الاجتماعية للمصابين بالإيدز. أهم النتائج: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأثر النفسي السالب للوصمة الاجتماعية لدى المصابين بالإيدز بولاية غرب دارفور تعزى لمتغير (النوع) لصالح الإناث، والحالة الاجتماعية بينما توجد فروق تعزى لمتغير العمر.

منهج وإجراءات الدراسة

تتناول الباحثة في هذا الفصل المنهج الذي اتبعته في البحث وصفاً لمجتمع وعينة البحث، وتوضيح الأدوات وخطوات تطبيقها كما تُبيّنُ الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في معالجة البيانات.

منهج الدراسة: تعرف رجاء أبو علام (2001م): هو منهج علمي يقوم على تثبيت جميع المتغيرات التي تؤثر في الدراسة باستثناء متغير واحد محدد، تُجرى دراسة على أثره، وهذا الضبط في الواقع يسمى التجربة وهي قائمة على الملاحظة والتجربة الدقيقة.

مجتمع الدراسة:

المجتمع هو المجتمع الأصلي ويتضمن جميع العناصر والأفراد التي تتصف بخاصية مشتركة، والي يهتم فيه الباحث بدراسته معتمداً على طبيعة المشكلة والتساؤلات التي يود الإجابة عليها (أبو علام، 2000م). كما عرفها الخطيب (2009م): بأنها المجموعة التي يرغب عن طريقها الباحث تعميم نتائجه على دراسته. ويمثل مجتمع الدراسة كل المتعايشين مع مرض نقص المناعة البشري المكتسب بولاية كسلا، والذين بلغ عددهم 300 متعايش بفيروس نقص المناعة البشري المكتسب.

عينة الدراسة: العينة هي مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة، ومصطلح العينة لا يضع أي قيود على طريقة الحصول على العينة، وهي مجموعة جزئية من مجتمع ذوي خصائص مشتركة (أبو علام، 2001م). كما عرفها عادل رفاعي (2014م) بأن العينة هي جزء من المجتمع الأصلي، وبها يمكن دراسة الكل بدراسة الجزء، بشرط أن تكون العينة ممثلة للمجتمع المأخوذة منه.

طريقة اختيار العينة: يتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة، وهي الطريقة التي تؤدي إلى احتمال اختيار أي فرد من أفراد المجتمع كعنصر من عناصر العينة، فلكل فرد فرصة متساوية لاختياره ضمن العينة، واختيار فرد في العينة لا يؤثر على اختيار أي فرد آخر (رجاء أبو علام، 2007م).

جدول (1) خصائص المبحوثين بعينة الدراسة تبعاً لبعض المتغيرات الديمغرافية

متغيرات التوصيف	التدرج	التكرار	النسبة المئوية
النوع	ذكور (إناث)	15	50.0
	إناث (نساء)	15	50.0
	المجموع	30	100.0
مستويات العمر	أقل من 31 سنة	5	16.7
	31– 35 سنة	10	33.3
	36– 40 سنة	8	26.7
	أكثر من 40 سنة	7	23.3
	المجموع	30	100.0
المستوى التعليمي	غير متعلم	15	50.0
	أساس	10	33.3
	ثانوي	5	16.7
	المجموع	30	100.0
الحالة الاجتماعية	متزوج	11	36.7
	غير متزوج	9	30.0
	مطلق	3	10.0
	أرمل	7	23.3
	المجموع	30	100.0

أدوات الدراسة: تم تطبيق أداتين على عينة الدراسة للتحقق من فروض البحث الحالية وهما:

أولاً: مقياس التوافق النفسي الاجتماعي لـــــ هيو. م. بل.

ثانياً: برنامج إرشادي مقترح لتحسين التوافق النفسي الاجتماعي، إعداد الباحثان.

وصف مقياس التوافق النفسي الاجتماعي:

من إعداد لـــــ هيو. م. بل وترجمه إلى العربية محمد عثمان نجاتي

تتكون الاستبانة من (58) فقرة، موزعة على بعدين:

التوافق الاجتماعي: يقيس الميل إلى الخضوع والانسحاب في العلاقات الاجتماعية مقابل السيطرة والعدوان في الاتصالات الاجتماعية.

التوافق الانفعالي: يشير للاتزان وعدم الاتزان في الحياة الانفعالية للأفراد.

مفتاح تصحيح المقياس: للمقياس خيارين للإجابة هما: نعم تأخذ الدرجة (2)، ولا تأخذ الدرجة (1) أعلى درجة للمقياس هـــي (116)، وأدنى درجة (58).

جدول (2) مفتاح التصحيح للتوافق النفسي والاجتماعي، مفتاح لتصحيح تأخذ نعم درجتان ولا تأخذ درجة واحدة

الخيارات	العبارات الموجبة	العبارات السالبة
نعم	2	1
لا	1	1

الصدق الظاهري: تم عرض المقياس على عدد من المحكمين حيث تصلوا بحذف عدد من العبارات وأصبح المقيـــاس فـــي صـــورته النهائية (58) عبارة تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للبعد المعني والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاجراء.

جدول (3) معاملات الارتباط مع الدرجات الكلية للأبعاد الفرعية بمقياس التوافق النفسي والاجتماعي عند تطبيقه على مرضى نقص المناعة البشري المكتسب بمجتمع الدراسة الحالية (ن = 30)

التوافق النفسي				التوافق الاجتماعي (إيجابيات)		التوافق الاجتماعي (سلبيات)	
البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
1	.337	16	.147	1	.169	4	.157
2	.843	17	.160	2	.263	6	-.219-
3	.084	18	.473	3	.361	9	.075
4	-.022-	19	.414	5	.478	12	.568
5	.490	20	.763	7	.430	14	-.295-
6	.033	21	.377	8	.465	16	-.061-
7	.360	22	.732	10	.163	19	.509
8	.329	23	.455	11	.402	20	.195
9	.478	24	.447	13	.472	21	.443
10	.252	25	.426	15	.118	22	.603
11	.308	26	.476	17	.414	24	.212
12	.151	27	.870	18	.340	25	-.456-
13	-.051-	28	.273	23	.630	26	-.428-
14	.348	29	.763	27	-.421-	29	.549
15	.469			28	-.036-		

يتبين من جدول (3) أن جميع معاملات الارتباطات لجميع الفقرات موجبة الإشارة وغير صفرية (قيمة أي منها أكبر من (0.117)، ما عدا معاملات ارتباطات الفقرات (3) (4) (6) (13) ببعد التوافق النفسي، والفقرات (6) (9) (14) (16) (25) (26) (27) (28) ببعد التوافق الاجتماعي، وقد تم حذق هذه الفقرات جميعها من المقياس، وأصبح عدد العبارات في الصورة النهائية (46) عبـــارة كمـــا تـــم معامل القياس حيث بلغ (.75).

معاملات الثبات: لمعرفة الثبات للدرجات الكلية للأبعاد الفرعية بمقياس التوافق النفسي والاجتماعي عند تطبيقه على مرضى نقص المناعة البشري المكتسب بمجتمع الدراسة الحالية في صورته النهائية والمكونة من (46) فقرة، قامت الباحثة بتطبيق معادلتي ألفا كرونباخ وسبيرمان براون على بيانات عينة الدراسة التي حجمها (30) مريضاً، فبيّن هذا الإجراء النتائج المعروضة بالجدول التالي:

جدول (4) نتائج معاملات الثبات للدرجات الكلية للأبعاد الفرعية بمقياس التوافق النفسي والاجتماعي عند تطبيق صورته النهائية على مرضى نقص المناعة البشري المكتسب على الدراسة الحالية (ن= 30)

الأبعاد الفرعية لمقياس	عدد	معاملات الثبات	
التوافق النفسي والاجتماعي	الفقرات	الفا كرونباخ	سبيرمان– براون
الدرجة الكلية للتوافق النفسي	25	.876	.864
الدرجة الكلية للتوافق الاجتماعي (إيجابيات)	13	.741	.807
الدرجة الكلية للتوافق الاجتماعي (سلبيات)	8	.782	.759
الدرجة الكلية للتوافق الاجتماعي ككل	21	.796	.746

يتضح من جدول (4) أن جميع معاملات الثبات للدرجات الكلية لجميع الأبعاد الفرعية بالمقياس أكبر من (0.74)، الأمر الذي يؤكد تمتع جميع هذه الدرجات الكلية بهذا المقياس بثبات جيد، وذلك عند تطبيق صورته النهائية على نقص المناعة البشري المكتسب بمجتمع الدراسة الحالية.

البرنامج الإرشادي المقترح وهو من إعداد الباحثة

يعد هذا البرنامج من الأدوات الأساسية التي تم إعدادها لتحقيق أهداف الدراسة الأساسية، وذلك بعد الاطلاع على مجموعة من البرامج الإرشادية مثل دراسة محمد (2008) والتهامي (2006) والسنوسي (2014) والاطلاع على كتب عن الإرشاد الجمعي.

الملامح الرئيسية للبرنامج:

اشتمل البرنامج على (18) جلسة، تضمنت فعالية إرشادية فردية وجماعية، بهدف التدريب على بعض المهارات التي تساعد في تحسين التوافق النفسي الاجتماعي، واستغرق زمن الجلسة (45) دقيقة، استغرق تنفيذها تسعة أسابيع. في نهاية الجلسة الثامنة عشر تم تطبيق الاختبار البعدي لاستبانة التوافق النفسي الاجتماعي لـــ هيو. م. بيل.

عرض ومناقشة النتائج

عرض نتائج الفرض الأول: للتحقق من صحة الفرض الأول من فروض الدراسة الحالية والذي نصه: "يؤدي تطبيق برنامج الإرشاد النفسي بمراكز الإرشاد والفحص الطوعي العلاجية بولاية كسلا إلى تحسين درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى نقص المناعة البشري المكتسب"، قامت الباحثة بإجراء اختبار (ت) للأزواج المرتبطة، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

جدول (5) نتيجة اختبار (ت) للأزواج المرتبطة لمعرفة الدالة الإحصائية لفاعلية تطبيق برنامج الإرشاد النفسي بمراكز الإرشاد والفحص الطوعي العلاجية بولاية كسلا إلى تحسين درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى نقص المناعة البشري المكتسب

الأبعاد الفرعية	القياس	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	د ح	قيمة احتمالية	الاستنتاج
التوافق النفسي	بعدي	40.10	4.23	5.958	29	.001	الفرق دال إحصائياً
	قبلي	34.60	5.96				متوسط البعد أكبر
التوافق الاجتماعي	بعدي	32.50	3.61	−1.688	29	.102	الفرق غير دال
	قبلي	33.43	4.38				إحصائياً

تبين من جدول (5) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي وذلك لصالح الاختبار البعدي. أما في التوافق الاجتماعي الفرق غير دال إحصائياً. لقد تحقق الجزء الأول من الفرض وذلك لأن المجموعة التجريبية استفادت من البرنامج الإرشادي في الجانب الاجتماعي. أن هذه النتيجة مقبولة نوعاً ما، وذلك لأن المتعايشين مع نقس المناعة البشري يعانون من وصمة ذاتية داخلية، ووصمة خارجية (المجتمع)، عليه فإن المجموعة التجريبية قد تلقت جلسات إرشادية جماعية فيها العديد من الأنشطة والفعاليات والنقاشات القائمة على أسس علمية مدروسة، لتحسين التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى نقص المناعة البشري المكتسب، إذن تحقق الفرض الأول. لقد كانت الباحثة تسعى لمعرفة مدى نجاح البرنامج في تحسين التوافق النفسي الاجتماعي للعينة، وأدت نتائجها إلى تحقيق الفرض، وهو الفرض الذي يصب في مصلحة العينة، ويشير هذا الاستنتاج إلى نجاح البرنامج الإرشادي النفسي في تحقيق التوافق النفسي. لمعرفة مواطن (مواضع) الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند إجراء المقارنات الثنائية بين كل متوسطين من متوسطات

مجموعات الحالة الاجتماعية الأربعة، في أثر البرنامج الإرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى مرضى نقص المناعة البشري المكتسب، تم إجراء اختبار دنكان، والذي بيّن النتائج الموضحة بالجدول التالي:

جدول (6) نتائج اختبار دنكان لمعرفة مواطن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في تحسين التوافق النفسي لدى مرضى نقص المناعة البشري المكتسب تبعاً للحالة الاجتماعية للمريض

الحالة الاجتماعية	حجم المجموعة	المجموعات الجزئية	
		1	2
متزوج	11	3.00	
غير متزوج	9	4.33	4.33
مطلق	3		9.00
ارمل	7		9.43
مستوى الدالة الإحصائية		.612	.073

تبين من جدول (6) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعات. اختلفت النتيجة مع نتيجة دراسة عباس الصادق إسماعيل (2008)، التي تنص بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية بين المتزوج والأعزب، وكان التوافق لصالح المتزوج حيث كان الأفراد المتزوجون أكثر توافقاً من الأفراد العازبين، عليه فإن البرنامج الإرشادي مفيد لجميع الفئات من حيث الحالة الاجتماعية، ولكن كانت الفائدة الأكبر لدى العازبين، وذلك نسبة لكبر حجم الضغط الذي يمارسه عليهم المجتمع كله، سواء أكان من الأسرة أم من الأشخاص المحيطين بهم، بالإضافة لكثرة تفكيرهم في مستقبلهم من ناحية عدم الزواج، على الرغم من تقدم أعمارهم، بالإضافة لتفكيرهم في الأنباء، وبالإضافة إلى علاقتهم الوطيدة بالأسرة ووجدهم فيها. وبالرغم من أن المجتمع يؤثر على كل من المتزوجين والعازبين، ولكن العازبين يشعرون ذلك بصورة أكبر من المتزوجين، ولكن من خلال البرنامج الإرشادي وتقنياته التي استخدمها الباحثان بصورة عامة والإرشاد الديني بصورة خاصة عمل على زيادة توافقهم النفسي، وعلى الاقتناع بأنه قضاء قدر.

عرض نتيجة الفرض الثاني: للتحقق من صحة الفرض الثاني والذي نصه: "لا توجد فروق دالة إحصائياً في أثر تطبيق برنامج الإرشاد النفسي بمراكز الإرشاد والفحص الطوعي العلاجية بولاية كسلا في تحسين درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى نقص المناعة البشري المكتسب تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية للمريض، تم إجراء تحليل التباين الأحادي ، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء.

جدول (7) نتيجة التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في أثر تطبيق برنامج الإرشادي النفسي بمراكز الإرشاد والفحص الطوعي العلاجية في تحسين درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى نقص المناعة البشري تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية للمريض

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	النسبة الفائية	ح	الاستنتاج
توافق نفسي	بين مجموعات	225.786	3	75.262	3.794	0.22	المتوسطات الأربعة لا تتساوى جميعها
	داخل مجموعات	515.715	26	19.835			
	الكلي	741.500	29				
توافق اجتماعي	بين مجموعات	22.354	3	7.451	0.796	0.507	جميع الفروق بين المتوسطات غير دالة إحصائياً
	داخل مجموعات	243.512	26	9.366			
	الكلي	265.867	29				

لمعرفة مواطن (مواضع) الفروق ذات دلالة الإحصائية عند إجراء المقارنات الثنائية بين كل متوسطين من متوسطات مجموعات الحالة الاجتماعية الأربعة، في أثر البرنامج الإرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى مرضى نقص المناعة البشري المكتسب، تم إجراء اختبار دنكان، والذي بين النتائج الموضحّة بالجدول التالي:

جدول (8) نتائج اختبار دنكان لمعرفة مواطن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في تحسين التوافق النفسي لدى مرضى نقص المناعة البشري المكتب تبعاً للحالة الاجتماعية للمريض.

الحالة الاجتماعية	حجم المجموعة	المجموعات الجزئية	
		1	2
متزوج	11	3.00	

غير متزوج	9	4.33	4.33
مطلق	3		9.00
ارمل	7		9.43
مستوى الدالة الإحصائية		.612	.073

تبين من جدول (8) اختلاف النتيجة مع نتيجة دراسة عباس الصادق إسماعيل (2008)، التي تنص بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية بين المتزوج والأعزب، وكان التوافق لصالح المتزوج حيث كان الأفراد المتزوجون أكثر توافقاً من الأفراد العازبين، عليه فإن البرنامج الإرشادي مفيد لجميع الفئات من حيث الحالة الاجتماعية ولكن كانت الفائدة الأكبر لدى العازبين، وذلك نسبة لكبر حجم الضغط الذي يمارسه عليهم المجتمع كله، سواء أكان من الأسرة أم من الأشخاص المحيطين بهم، بالإضافة لكثرة تفكيرهم في مستقبلهم من ناحية عدم الزواج على الرغم من تقدم أعمارهم، بالإضافة لتفكيرهم في الأبناء، وبالإضافة إلى علاقتهم الوطيدة بالأسرة ووجدهم فيها، وبالرغم من أن المجتمع يؤثر على كل من المتزوجين والعازبين، ولكن العازبين يشعرون بذلك بصورة أكبر من المتزوجين ، ولكن من خلال البرنامج الإرشادي وتقنياته التي استخدمتها الباحثات بصورة عامة والإرشاد الديني بصورة خاصة عمل على زيادة توافقهم النفسي، وعلى الاقتناع بأنه قضاء وقدر .

عرض نتيجة الفرض الثالث: للتحقق من صحة الفرض الثالث والذي نصه: (لا توجد فروق دالة إحصائياً في أثر تطبيق برنامج الإرشاد النفسي بمراكز الإرشاد والفحص الطوعي العلاجية بولاية كسلا في تحسين درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى نقص المناعة البشري المكتسب تبعاً لمتغير عمر المريض"، تم إجراء تحليل التباين الأحاديث والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

جدول (9) نتيجة التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في أثر تطبيق برنامج الإرشادي النفسي بمراكز الإرشاد والفحص الطوعي العلاجية في تحسين درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى نقص المناعة البشري تبعاً لمتغير عمر المريض:

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	النسبة الفائية	ح	الاستنتاج
توافق نفسي	بين مجموعات	30.543	3	10.181	0.372	0.774	جميع الفروق بين المتوسطات غير دالة إحصائياً
	داخل مجموعات	710.957	26	27.345			
	الكلي	741.500	29				
توافق اجتماعي	بين مجموعات	32.710	3	10.903	1.1216	0.324	جميع الفروق بين المتوسطات غير دالة إحصائياً
	داخل مجموعات	233.157	26	8.968			
	الكلي	265.867	29				

تبين من جدول (9) عدم وجود فروق دالة إحصائياً في التوافق النفسي تعزى لمتغير العمر بعد تطبيق البرنامج الإرشادي. اتفقت هذه النتيجة أيضاً مع نتيجة دراسة الطيب السنوسي (2014م)، الذي أشار فيها ، بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأثر النفسي السالب للوصمة الاجتماعية لدى المصابين بمرضى نقص المناعة البشري المكتسب بولاية غرب دارفور قبل وبعد تنفيذ البرنامج تعزى لمتغير العمر، عليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي باستخدام الإرشاد النفسي تعزى للعمر، وهذا يؤكد أن البرنامج الإرشاد الجماعي مفيد لكل الفئات العمرية التي تعاني من سوء توافق، وهذا البرنامج كذلك يساعدهم على تحقيق توافقهم النفسي، ويكونوا أكثر إيجابية في نظرتهم للمجتمع، عن إصابتهم بمرض نقص المناعة البشري المكتسب من خلال تقبلهم للمرض، لأن تقبل الأخرين للإصابة بمرض نقص المناعة البشري المكتسب يأتي من تقبل الفرد أولاً لإصابته ، وذلك من خلال التقنيات التي استخدمها الباحثات التي ساعدت أفراد العينة في الكشف عن مشاكلهم وإعطائهم الحلول المناسبة لها ما أدى إلى جعلهم أكثر توافقاً مع أنفسهم بمختلف أعمارهم.

عرض نتيجة الفرض الرابع: للتحقق من صحة الفرض الرابع والذي نصه: "لا توجد فروق دالة إحصائياً في أثر تطبيق برنامج الإرشاد النفسي بمراكز الإرشاد والفحص الطوعي العلاجية بولاية كسلا في تحسين درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى

نقص المناعة البشري المكتسب تبعاً لمتغير عمر المريض"، تم إجراء تحليل التباين الأحادي، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

جدول (10) نتيجة تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في أثر تطبيق برنامج الإرشاد النفسي بمراكز الإرشاد والفحص الطوعي العلاجية في تحسين درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى نقص المناعة البشري المكتسب تبعاً لمتغير عمر المريض

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	النسبة الفائية	ح	الاستنتاج
توافق نفسي	بين مجموعات	30.543	3	10.181	.372	.774	جميع الفروق بين المتوسطات غير دالة إحصائياً
	داخل مجموعات	710.957	26	27.345			
	الكلي	741.500	29				
توافق اجتماعي	بين مجموعات	32.710	3	10.903	1.216	.324	جميع الفروق بين المتوسطات غير دالة إحصائياً
	داخل مجموعات	233.157	26	8.968			
	الكلي	265.867	29				

بين جدول (10) عدم وجود فروق دالة إحصائياً في التوافق النفسي تعزى للعمر بعد تطبيق البرنامج الإرشادي. اتفقت هذه النتيجة أيضاً مع نتيجة دراسة الطيب السنوسي (2014) الذي أشار فيها، بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأثر النفسي السالب للوصمة الاجتماعية لدى المصابين بمرضى نقص المناعة البشري المكتسب بولاية غرب دارفور قبل وبعد تنفيذ البرنامج تعزى لمتغير العمر، عليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي باستخدام الإرشاد النفسي تعزى للعمر، وهذا يؤكد أن البرنامج الإرشادي الجماعي مفيد لكل الفئات العمرية التي تعاني من سوء توافق، وهذا البرنامج كذلك يساعدهم على تحقيق توافقهم النفسي، ويكونوا أكثر إيجابية في نظرتهم ونظر المجتمع على أصابتهم بمرض نقص المناعة البشري المكتسب من خلال تقبلهم للمرض؛ لأن تقبل الآخرين للإصابة بمرض نقص المناعة البشري المكتسب يأتي من تقبل الفرد أولاً لإصابته، وذلك من خلال التقنيات التي استخدمها الباحثان التي ساعدت أفراد العينة في الكشف عن مشاكلهم وإعطائهم الحلول المناسبة لها مما أدى إلى جعلهم أكثر توافقاً مع أنفسهم بمختلف أعمارهم.

النتائج

1/ يؤدي تطبيق برنامج الإرشاد النفسي بمراكز الإرشاد والفحص الطوعي العلاجية بولاية كسلا إلى تحسين درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى نقص المناعة البشري المكتسب.

2/ لا توجد فروق دالة إحصائياً في أثر تطبيق برنامج الإرشاد النفسي بمراكز الإرشاد والفحص الطوعي العلاجية بولاية كسلا في تحسين درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى نقص المناعة البشري المكتسب تبعاً لمتغير النوع (ذكر/ أنثى).

3/ لا توجد فروق دالة إحصائياً في أثر تطبيق برنامج الإرشاد النفسي بمراكز الإرشاد والفحص الطوعي العلاجية بولاية كسلا في تحسين درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى نقص المناعة البشري المكتسب تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية للمريض.

4/ لا توجد فروق دالة إحصائياً في أثر تطبيق برنامج الإرشاد النفسي بمراكز الإرشاد والفحص الطوعي العلاجية بولاية كسلا في تحسين درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى نقص المناعة البشري المكتسب تبعاً لمتغير عمر المريض.

التوصيات

1/ استخدام البرنامج الإرشادي النفسي لتحسين التوافق النفسي والاجتماعي في جميع المراكز المخصصة لمرضى الإيدز.

2/ زيادة التوعية عن مرض نقص المناعة البشري المكتسب في المجتمع لتخفيف الوصمة عن المتعايشين.

3/ قيام دورات توعوية بالمدارس والأندية لزيادة المعرفة عن فيروس نقص المناعة البشري المكتسب.

4/ تشجيع الباحثين لإجراء المزيد من الدراسات وخاصة في ما يتعلق بالإرشاد النفسي للمصابين بمرض نقص المناعة البشري المكتسب، حيث لاحظت الباحثة أنهم يعانون من القلق أثناء الجلسات الإرشادية.

5/ اهتمام الجهات المسئولة بالبرنامج الإرشادي، وتطبيقه على جميع مراكز الإرشاد النفسي والفحص الطوعي كبرنامج علاجي.

قائمة المصادر والمراجع

أحمد محمد عبدالخالق (2001) : أصول الصحة النفسية، ط 2، دار المعرفة الجامعية للنشر، الإسكندرية.

أحمد محمود الخطيب (2009): البحث العلمي، ط 1، عالم الكتب الحديثة للنشر والتوزيع، الأردن.

أميرة عبدالعزيز الديب (1990): سيكولوجية التوافق النفسي في الطفولة المبكرة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.

جيهان محمود جودة (2013): توجيه الطفل، ط 1، دار الزهراء للنشر والتوزيع، السعودية.

حامد عبدالسلام زهران (2001) : الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 4، الشركة الدولية للطباعة، القاهرة.

حامد عبدالسلام زهران (2001) : التوجيه والإرشاد النفسي ، ط 3، عالم الكتب، القاهرة.

حامد عبدالسلام زهران (2005م): التوجيه والإرشاد النفسي، ط3، عالم الكتب القاهرة.

حسين طه (2004) : الإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق التكنولوجيا، ط1، دار الفكر، الأردن.

سعاد معروف الدوري (2014م)، دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، ط1، دار وفاء الدنيا للطباعة والنشر الإسكندرية.

سهير كامل أحمد (2013) ، الصحة النفسية للطفل والمراهق، ط 2، دار الزهراء للنشر والطباعة، الرياض.

سالم إحمود صالح الحراشة (2015)، التوجيه والإرشاد، ط 1، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان.

صالح حسن الدهراوي (2008): أساسيات التوافق النفسي ، ط 1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.

علاء الدين كفافي (1990م)، الصحة النفسية ، ط3، دار هجر للطباعة والنشر والتوزيع والإعلان، مصر.

محمد السفاسفة (2003) : أساسيات في الإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ، الكويت.

مكي محمد المغربي (2010): دراسات نفسية معاصرة لذوي الاحتياجات الخاصة القابلين للتعلم، علاء الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة.

منذر الضامن (2003) : الإرشاد النفسي، ط 1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، بيروت.

وداد الموصلي وحسين عبدالغني محمود (2007م)، الصحة النفسية، ط1، دار الزهران للنشر والتوزيع ، عمان.

الطيب السنوسي يوسف حسن (2014): فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الأثر النفسي السالب للوصمة الاجتماعية (دراسة تجريبية على المصابين بالإيدز بولاية غرب دارفور، دكتوراه، غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

عباس الصادق محمد إسماعيل (2015م): فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لتخفيف الاكتئاب لدى مرضى الإيدز بمراكز الرعاية المتكاملة بولاية جنوب دارفور، دكتوراه غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

على أحمد التهامي (2006): فاعلية برنامج إرشادي في تنمية اتجاهات إيجابية نحو مرضى الإيدز وزيادة المعرفة بمرض نقص المناعة البشري المكتسب ماجستير، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا الخرطوم، السودان دراسة غير منشورة.

رفعت شلبي (2005): الجديد عن مرض الإيدز، ط 1، دار العين للنشر.