حوليات آداب عين شمس المجلد 51 (عدد أكتوبر – ديسمبر 2023)
http://www.aafu.journals.ekb.eg
(دورية علمية محكمة)
جامعة عين شمس
كلية الآداب

البيئة الأسرية الداعمة وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لدى الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)

أحمد فخرى هانى*

أستاذ علم النفس المساعد – قسم العلوم الإنسانية– كلية الدراسات العليا والبحوث البيئية – جامعة عين شمس
kamal.ali@iesr.asu.edu.eg

تاريخ الاستلام: 2022/08/05
تاريخ قبول البحث: 2022/09/22
تاريخ النشر: 2023/12/30

المستخلص:

هدف البحث الحالى الى التعرف على البيئة الأسرية الداعمه وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لدى الشباب المتعايش مع فيروس نقص(HIV) البشرية المناعه للتوصل الى نتائج تحدد الأثار المباشره وغير المباشره بين تلك المتغيرات فى ضوء ما تعكسة بيانات البحث والكشف عن دور البيئية الأسريه الداعمه أو غير الداعمة وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لدى الشباب المتعايش مع الفيروس ،ولتحقيق أهداف البحث تم تطبيق أدوات البحث المتمثله فى: مقياس البيئة الأسريه الداعمه ، مقياس الكفاءة الذاتيه، ودراسة الحاله (من أعداد الباحث)، وتم تطبيق أدوات البحث على عينه من الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعه البشريه قوامها (65)، من الذكور، حيث تم تقسيم العينه الى مجموعتين متكافئتين مجموعه تتلقى الدعم والمسانده من الأسره وقوامها (32)من الذكور، وعينه أخرى لم تتلقى الدعم من الأسره وقوامها (28)من الذكر، وتم تطبيق دراسه الحاله على (5) حالات مختارة من المرضى، ممن يترددوا على تلقى العلاج بوحدة مشوره بمستشفى الحميات بالعباسيه التابعه لوزارة الصحه والسكان المصريه، وأشارت نتائج البحث الى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على مقياس الكفاءة الذاتية والإلتزام بالعلاج في كل من أبعاد (الكفاءة المعرفية– الكفاءة الاجتماعية– الكفاءة الوجدانية– الإصرار والإلتزام بالعلاج) تبعا لاختلاف الدعم الأسري المقدم للمصابين

الكلمات الرئيسية: البيئة الأسرية الداعمة ؛ الكفاءة الذاتية ؛ فيروس نقص المناعة البشرية

© جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة لحولية كلية الآداب – جامعة عين شمس 2023.

مقدمة:

فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، هو نوع من الفيروسات التى تهاجم جهاز المناعة البشرى، متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)، وهى عبارة عن مجموعة من المرض(متلازمة)، التى تم الحصول عليها بسبب إنخفاض المناعة الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرى

متلازمة نقص المناعة البشرية (HIV)، هى حالة تستمر مدى الحياة، ويمكن أن تتطور إلى نقص المناعة المكتسب متلازمة (الإيدز)، كما أنها أحد الأمراض التى تحتل المرتبة الرابعة فى العالم وهى مميتة، ليصبح وباء عالمى ويميل إلى إظهار انتشار سريع وواسع النطاق كل عام، حيث أصبحت الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، مشكلة صحية تتطلب الاهتمام بسبب تزايد عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الإيدز. (2016) UNAIDS ولوحظ أن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، يمثل حالة طوارئ صحية عالمية، بسبب ارتفاع حصيلة الوفيات المصاحبة للعدوى، وآثارها المدمرة على الأسرة والاقتصاد والوطن. (2000) UNAIDS، وتلعب الأسرة دوراً حاسماً فى تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض وتقديم الرعاية والدعم لأعضائها المرضى فى حالة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، دور الأسرة يقع فى الخطوط الأمامية فى منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، بمعنى آخر، فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مرض عائلى (2009) Richtera, L, et.al ،فالمناخ الأسرى الذى يعيشه الفرد سواء كان إيجابياً أو سلبياً، يعد إطاراً ومحدداً يقبع داخل شخصيته وينعكس على سلوكه، فالفرد فى أمس الحاجة إلى أجواء أسرية تساعده على التمتع بالصحة النفسية والشعور بالتوافق الأسرى، مما يؤدى إلى كفاءة ذاتية مدركة عالية، وهذا ينعكس على سلوكه وينمى لديه المهارات الحياتية. محمد نصار (2017، 303 – 319)

ويمكن اعتبار ما يحدث فى الأسرة وكيفية عملها من العوامل الرئيسية فى خلق المرونة والتقليل من المخاطر الحالية والمستقبلية المرتبطة بالحياة الصحية، فالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يتمتعون بدعم الشريك أو أفراد الأسرة المقربين ويتلقى رعاية عاطفية، هو أمر مهم بشكل خاص للمريض للإلتزام بالأدوية والرفاهية Choen, S, & Wills, T. A. (1985)

ونحاول فى هذا البحث التعرف على البيئة الأسرية الداعمة وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لدى عينتين متكافئتين من الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وتتلقى دعم من الأسرة وعينة أخرى لم تصرح للأسرة بإصابتها بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، وهذا ما يحاول البحث الحالى الكشف عنه.

مشكلة البحث:

فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)، مشكلة صحية عالمية لما يقرب من أربعة عقود. UNAIDS. (2021)

ولا يزال فيروس نقص المناعة البشرية،ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (HIV/ AIDS) أحد أكثر الفيروسات انتشاراً فى العالم، حيث تشير إحصائيات فيروس نقص المناعة البشرية العالمية أن هناك 43.8 مليون شخصاً على مستوى العالم مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية فى عام 2021، و2.5 مليون أصيبوا بفيروس نقص المناعة

البشرية حديثاً فى عام 2021 وتوفى 860,000 شخص بسبب أمراض مرتبطة بالإيدز فى عام 2021 وكان 28.7 مليون شخص يحصلون على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية فى عام 2021 وأن هناك 84.5 مليون أصيبوا بفيروس نقص المناعة البشرية منذ بداية الوباء و40.1 مليون شخص ماتوا من أمراض مرتبطة بالإيدز، منذ بداية الوباء وأن هناك 36.7 مليون بالغ من 15 سنة أوأكثر، أيضاً لم يكن حوالى 5.9 مليون شخص يعرفون أنهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية فى عام 2021، وفى نهاية عام 2021 ،76% من البالغين الذين تتراوح أعمارهم مما بين 15 سنة وما فوق المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية حصلوا على تلقى العلاج. (2022) UNAIDS

ووفقاً للتقديرات حول أعداد المتعايشين بفيروس نقص المناعة البشرية فى مصر نجدها منخفضة نسبياً مقارنة بمجموع السكان (11 ألف بنهاية 2016)، أفادت التقارير أن مصر لديها أعلى نسبة زيادة بالإصابة بالمرض فى منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، والتى وصلت إلى 76% فى الفترة ما بين 2010 – 2016، وهذا فضلاً عن ملاحظة اتجاه مقلق فى عدد الحالات المؤكدة التى تصل إلى نسبة 25–30% سنوياً، والذى يعتبر تحذيراً يشير إلى الحاجة إلى لزيادة الاستثمارات لتجنب نمو المرض وتجنب الفشل فى السيطرة عليه. كما أن هناك نسبة تسرب عالية من العلاج خلال السنة الأولى لعدة أسباب شخصية واجتماعية تشمل نقص المعرفة عن العلاج وفقدان الدعم والمساندة. برنامج الأمم المتحدة للإيدز (2018)

وترجع خطورة مرض نقص المناعة البشرية والمتعايشين معه فى حصر البلدان العربية إلى عدم وجود بيانات دقيقة عن حجم الإصابة ومدى انتشارها لأسباب وعوامل اجتماعية وسياسية وثقافية متنوعة.

ونجد أن هناك حاجة هامة إلى مزيد من التركيز على المراهقين والشباب حيث أن فئة الشباب تمثل نسبة متزايدة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية فى جميع أنحاء العالم فى عام 2021 وحدة أصيب 410,000 من الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 10–24 عاماً، وأن هناك 25% من المراهقات و17% من المراهقين فى شرق وجنوب إفريقيا المنطقة الأكثر تضرراً من فيروس نقص المناعة البشرية، أيضاً الشباب هم الفئة الأكثر تعرضاً لمخاطر الوفيات المرتبطة بالإيدز، والتمييز، والتهميش والإقصاء، والالتزام السئ بمضادات الفيروسات القهقرية (ART) وأكثر الفئات التى تواجه حواجز مستمرة تؤثر سلباً على الوصول إلى الخدمات والعلاج مثل متطلبات موافقة الأسرة أو الزوج، العوامل الاقتصادية، والأسرية، والدعم الاجتماعى، ونقص التثقيف الجنسى المناسب. UNAIDS. (2018), UNAIDS (2017), UNCEF. (2020)

هذا ويتطلب التعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية رعاية ودعم للأشخاص الذين يعيشون مع الأسر حيث تلعب دوراً محورياً فى توفير الرعاية والدعم والإلتزام بالعلاج طويل الأمد، أيضاً تظل الأسرة داعماً كبيراً لكل فرد فى المجتمع، ولكن للأفراد الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز هذا الدعم ضرورة. هذا وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات التى تناولت أهمية البيئة الأسرية الداعمة لدى المرضى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وتأثيرها على مدى الإلتزام بالعلاج والمتابعة والبعض الآخر تناولها من جانب الكفاءة الذاتية ومدى الإلتزام والمتابعة واستقرار الحالة النفسية للمرضى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. حيث كشفت نتائج دراسة لوسيا وإنيد Lucia, K., & Enid, S. (2022)

أن كبار السن الذين تلقوا معظم دعمهم من أسرهم سهل الإلتزام بمضادات الفيروسات القهقرية والإستمرار فى المتابعة العلاجية وعن ضعف الدعم الأسرى والاجتماعى للمرضى الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية (ART)، أشارت دراسة ماركوس وآخرون (2022) Markos, D., Et.al, أن الدعم الأسرى والاجتماعى المنخفض بسبب المشاعر السلبية المرتبطة بالعلاج ونقص المناقشة حول الدعم ونقص المعلومات حول الدعم والفشل فى الكشف عن حالة فيروس نقص المناعة البشرية بسبب انخفاض الدعم الأسرى. أيضاً أكدت دراسة هاريس وآخرون Harris, et.al, (2011) أن أولئك الذين لديهم دعم عائلى كانوا أكثر عرضة للإلتزام بمضادات الفيروسات القهقرية أكثر من مرتين من أولئك الذين لم يكن لديهم دعم عائلى من أفراد الأسرة. وأظهرت نتائج دراسة أستيكس وأستيكس Stikes, J., & Stikes, P. (2022) أن هناك علاقة بين دعم الأسرة وإمتثال مريض فيروس نقص المناعة البشرية للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية وتشمل أنواع الدعم الأسرى الدعم العاطفى/ الدعم الفعال/ والدعم المعلوماتى. وعن أهمية العلاقة بين تحفيز الوالدين والامتثال فى إعطاء الأدوية المضادة للفيروسات للمرضى، ركزت نتائج دراسة كلاً من أرى وفريانا وليلة Ary, D., Feriana, I., Lilla, M. (2022) أن مستوى تحفيز الوالدين لإعطاء الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية كان كافياً لامتثال المرضى بنسبة 73.17%. أيضاً أشارت نتائج دراسة راشيل وآخرون Rachail, M, Et.al (2022) أن دعم الأسرة الجيد ارتبط بقمع الحمل الفيروسى بين الشباب فى المناطق الريفية فى جنوب غرب أوغندا كما ارتبطت الدعم العاطفى والجسدى والمالى المستمر من الأسرة يتناول الأدوية يومياً وفى الوقت المناسب وعن العلاقة بين دعم الأسرة ونوعية الحياة لدى الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية كشفت نتائج دراسة كلاً من إيكا وبرنيتجش وسرفينا Ika, N., Purwanungish, & Servina, R., (2019) أن غالبية المستجيبين للعلاج هم فى مرحلة الشباب (26 – 35 سنة) كان بعض المستجيبين مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية لمدة تقل عن 4 سنوات واستخدموا مضادات الفيروسات القهقرية لمدة عامين وكان هناك ارتباط إيجابى بين دعم الأسرة ونوعية الحياة وكلما كان دعم الأسرة أفضل زادت جودة الحياة التى يمكن أن يحققها العملاء فى العلاج، وعن فحص علاقة التماسك الأسرى والدعم الاجتماعى والإلتزام بمضادات الفيروسات القهقرية بين المراهقين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية فى جنوب أوغندا أوضحت نتائج دراسة دامولا وآخرون Damulla, C. et.al. (2019) أن الدعم من زملاء المدرسة والمعلمين والأصدقاء مرتبطاً بالإلتزام بمضادات الفيروسات القهقرية وتشير النتائج إلى أن تقوية العلاقات الأسرية وتعزيز الدعم الاجتماعى فى الداخل يمكن للأسر أن ترعى المراهقين المتعايشين مع الفيروس، وعن دعم الأقران للأشخاص الذين يعانون من ضعف المناعة البشرية فى عيادة خارجية أكدت دراسة كلاً من أنيتا وآخرون Anit, O., Et.al. (2022) أن دعم الأقران يساهم فى العاطفة المتبادلة وهذا مهم بشكل خاص فى ثقافات عدم الإفصاح حيث ينتشر المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية وأن العيادات الخارجية هى محيط داعم لتسهيل دعم الأقران وضمان السرية فى التواصل كما يساهم دعم الأقران بشكل إيجابى فى الإلتزام بالعلاج.

كما أكدت دراسة أن المرضى الذين لديهم دعم محدود من عائلاتهم وغالباً ما يعانى المريض من أضرار اجتماعية وضعف الإلتزام والإمتثال للعلاج وعرضه لمشاكل نفسية اجتماعية لدى البالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بيرها وآخرون (2022) .Berha, H., et.al

ونلاحظ من خلال إستعراض نتائج الدراسات التى تناولت البيئة الأسرية الداعمة والدعم الإجتماعى تجاه المرضى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، نجد أن المرضى الذين لديهم دعم أسرى كانوا أكثر إلتزام بمضادات الفيروسات القهقرية، والإستمرار فى المتابعة والعلاج، كما أن الدعم الأسرى العاطفى الفعال المعلوماتى وإمتلاك عقلية إيجابية من أهم العوامل لاستمرار المتابعة والإلتزام بالعلاج المضاد للفيروسات والقهقرية أيضاً ركزت الدراسات السابقة على أهمية الدعم الاجتماعى من الأصدقاء والأقارب حيث يساهم فى السلوكيات الإيجابية الصحية ومرتبط بالإلتزام بمضادات الفيروسات القهقرية، وعلى العكس فنجد أن الدعم الأسرى والاجتماعى المنخفض بسبب المشاعر السلبية المرتبطة بالإلتزام ومتابعة العلاج والفشل فى الكشف عن حالة فيروس نقص المناعة البشرية بسبب انخفاض الدعم الأسرى.

كما نجد أن الكفاءة الذاتية لدى المرضى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، تتأثر بعوامل مثل دعم الأسرة والدعم الاجتماعى والتجارب المبكرة للفعالية الذاتية، ويمكن إعتبار ما يحدث فى الأسرة من دعم ومساندة أو تخلى وترك من العوامل الرئيسية فى التقليل من المخاطر وعدم الإلتزام بالعلاج ،هذا وفقاً لما تشير إليه نتائج بعض الدراسات ومنها دراسة على وآخرون (2022) .Ali., Z., et.al حول تحليل وتقيم العلاقة بين الدعم الأسرى والدعم الاجتماعى والكفاءة الذاتية والإيدز حيث تم التأكيد على أن الدعم الأسرى مع الكفاءة الذاتية موحد فى السيطرة على السلوك المحفوف بالمخاطر المرتبطة بالإيدز.

كما كشفت نتائج دراسة محمد وآخرون (2022) .Mohammad,. S., et.al إن انخفاض الدعم الاجتماعى والفاعلية الذاتية يمكن أن يؤدى إلى تأثير سلبى لعدم الإلتزام بمضادات الفيروسات القهقرية، وأن تعزيز الكفاءة الذاتية والدعم الاجتماعى لدى المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يعزز لديهم إكتفاء ذاتياً فى الإلتزام بنظام الدواء وزيادة مشاركتهم الاجتماعية.

وقد اتفق مع ذلك ما كشفت عنه دراسة موريسون وآخرون (2022) .Morrison,.F.,et.al حيث أظهرت النتائج أن التواصل بين الطبيب والمريض والدعم الاجتماعى من الآخرين المهمين ارتبطوا بشكل إيجابى بالإلتزام بالأدوية، فى المقابل وصمة فيروس نقص المناعة البشرية والكفاءة الذاتية العامة للمريض كانت مرتبطة سلباً مع الإلتزام بالأدوية وتتفق مع تلك النتيجة نتائج دراسة و ى ت شن وآخرون (2022) Wei.Ti chen,. C, et.al حيث تعتبر الفعالية الذاتية لإدارة الأعراض شرطاً أساسياً للأفراد للتحكم الكامل فى أعراضهم وتوضح النتائج أنه يجب على مقدمى الرعاية الصحية زيادة المشاركة مع المتخصصين عند تقديم الرعاية وبالتالى تحسين الكفاءة الذاتية لإدارة أعراضهم بشكل إيجابى مع الفعالية الذاتية،وكانت الوصمة الداخلية مرتبطة بشكل سلبى مع الفعالية الذاتية لإدارة أعراض فيروس نقص المناعة البشرية. أيضاً كشفت نتائج دراسة جيانج وآخرون (2019) Jiang,.T., et.al أن العوامل النفسية الاجتماعية المرتبطة بجودة الحياة فى الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال الذين يعيشون بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز فى

الصين تشير إلى أن تحسين نوعية حياة هؤلاء المرضى ينبغى التركيز بشكل أساسى على تحسين الدعم الاجتماعى، والكفاءة الذاتية والإلتزام بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية والحد من التمييز لدى المرضى، كما أشارت نتائج دراسة وانج وآخرون (2019) Wang,. N., et.al أن المستوى المرتفع من الكفاءة الذاتية ارتبط بانخفاض مستوى الاكتئاب والقلق بين المرضى الذين تم تشخيصهم حديثاً بفيروس نقص المناعة البشرية. كما نجد أيضاً أن التركيز على زيادة الفعالية الذاتية وتحسين الإلتزام بعلاج فيروس نقص المناعة البشرية، حيث أشارت نتائج دراسة كاثلين وآخرون (2012) Kathleen,. N., et.al. أن ثقة الفرد فى قدرته على إتباع توصيات العلاج والفعالية الذاتية لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) مثل البدء والإلتزام بعلاج المضاد للفيروسات القهقرية (ART)، يتم من خلال الدعم الاجتماعى على الإلتزام بالفعالية الذاتية كمؤشر قوى للإلتزام بمضادات الفيروسات القهقرية، ويخدم دور الوسيط الجزئى بين العوامل المعرفية والشخصية والمؤثرات البيئية ومن خلال الاستعراض السابق لمشكلة البحث ونتائج الدراسات السابقة وجد الباحث أنه على الرغم من تزايد الدلائل على دور أهمية الدعم الأسرى والدعم الاجتماعى للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، وأهمية دور الكفاءة الذاتية فى إتابع توصيات العلاج والإلتزام بالأدوية إلا أن قلة الأدلة والبيانات فى البلدان العربية ومصر، حول طبيعة الدعم والمساندة الأسرية والاجتماعية لدى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ومدى علاقتها بكفاءتهم الذاتية للتعامل مع المرضى والإلتزام بالعلاج، والحفاظ على صحتهم وصحة الآخرين أيضاً للتعرف على النتائج والعواقب المرتبطة بالمرضى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ولم يفصحوا لأسرهم عن مرضهم ولم يتلقوا الدعم الأسرى ومدى تأثير ذلك على كفاءتهم الذاتية والإلتزام بالعلاج، وهذه المبررات ما دعت الباحث لتحديد الهدف الرئيسى من هذا البحث وهو: البيئة الأسرية الداعمة وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لدى الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية (HIV).

1- التعرف على الفروق بين متوسطات درجات عينتين متكافئتين من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إحداهما معلنة عن مرضها والأخرى لم تعلن، على إبعاد مقياس البيئة الأسرية الداعمة (دعم التقدير/ دعم لمعلومات/ الصحة الاجتماعية/ الدعم الإجرائى).

2- التعرف على الفروق بين متوسطات درجات عينتين متكافئتين من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إحداهما معلنة عن مرضها والأخرى لم تعلن على إبعاد مقياس الكفاءة الذاتية (المعرفية/ الاجتماعية/ الوجدانية/ الإلتزام بالعلاج).

3- الكشف عن الفروق بين متوسطات درجات الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على إجمالى مقياس الكفاءة الذاتية تبعا لإختلاف الإلتزام في سنوات تلقى العلاج

4- الكشف عن الفروق بين متوسطات درجات الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على إجمالى مقياس البيئة الأسرية الداعمة تبعا لإختلاف الإلتزام في سنوات تلقى العلاج

5-الكشف عن وجود علاقة ارتباطية بين البيئة الأسرية الداعمة للشباب المصابين بفيروس نقص المناعة وبين الكفاءة الذاتية لديهم

6- التعرف على الدعم الأسرى والكفاءة الذاتية والإلتزام بالعلاج لدى المرضى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية من خلال دراسة الحالة.

أهمية البحث:

يستمد البحث الراهن أهميته من خلال الإعتبارات الآتية:

أ) تكمن أهمية هذا البحث فى طبيعة وأهمية العينة المستهدفة بالبحث ،وهم المرضى من فئة الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، ومدى الدعم من الأسرة وأفراد المجتمع والمتخصصون فى الرعاية المقدمة لهم أو عدم الدعم والحواجز التى تحول دون انخراط المتعايشين بفيروس نقص المناعة البشرية ويتسبب فى إخفاء الإصابة بالمرض والعزل الذاتى الذى يؤثر على الإلتزام بالعلاج والحالة الصحية لهؤلاء المرضى. حيث تمثل البيئة الأسرية الداعمة الجوهر فى عملية المساعدة للمرضى لمساعدتهم على الإلتزام بأنظمة العلاج حيث يعتبر الإلتزام بالعلاج جوهر الحفاظ على حياة المرضى المتعايشين مع الفيرس.

ب) وتأتى أهمية هذا البحث فى سعيه إلى معرفة ما إذا كانت الكفاءة الذاتية مساهمة فى الإصرار على التعايش مع المرض والالتزام بالعلاج.

ج) إلقاء الضوء على ما تحمله عينة المرضى من الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية ممن صرحوا لأسرهم بطبيعة مرضهم وممن لم يصرحوا للأسر، لكى تتمكن أماكن الرعاية الصحية والعلاجية فى توجيه ودمج الأسر وتوعيتهم لضمان حياة إيجابية لهؤلاء المرضى المتعايشين مع المرض.

الإطار النظرى للبحث:

أولاً: البيئة الأسرية الداعمة:

يحتاج المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية إلى دعم الأسرة كنظام دعم رئيسى حتى يتمكنوا من تطوير استجابات فعالة أو التأقلم بشكل جيد فى التعامل مع الضغوطات التى يواجهونها فيما يتعلق بمرضهم الجسدى والنفسى والاجتماعى فمن حيث المفهوم فإن وجود الأمراض المزمنة مثل فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، سيقلل من نوعية حياة المرضى، ويمكن أن يتطور هذا المرض بشكل أسوأ إذا تعرض العميل لضغوط من الأسرة والمجتمع سيؤثر هذا على الظروف الجسدية والنفسية للعميل، ويتأثر جهاز المناعة ويسرع من تطور المرض إذا كان من الممكن التحكم فى الضغوط على العميل.

Kebede, M. A., & Haider, J. (2014), Liping, M. Et.al (2015), Stegliz, J., et.al. (2012)

هذا وقد عرف ماريا (Maria, (2015، إلى أن البيئة الأسرية تعرف من خلال العوامل التالية: الزواج، وسلالة بيولوجية مشتركة، وتقاسم موقع جغرافى مشترك، أو مكان منشأ مشترك، وتقاسم هوية مشتركة مقترنة بإحساس مشترك بالمسئولين، وبأنها بيئة المنزل المباشرة (الهيكل المادى). من حيث الإعداد والسلامة والأمن والمزايا العلمية الأخرى، أو الوظائف التى يوفرها الهيكل، ومن الناحية المثالية فإن البيئة الأسرية هى مكان الألفة ومؤسسة اجتماعية على حد سواء. أيضاً عرفها أحمد هاشمى (2004) بأنها البيئة التى تعتمد على مجموعة من الاتجاهات والسلوكيات بين أفرادها حيث

يعمل الأباء على تحديد شخصيات الأبناء ومستقبلهم وإيجابية أو سلبية شخصياتهم وقدرتهم على التعامل مع مواقف حياتهم بإيجابية.

هذا ويعرف الدعم الأسرى بأنه إدراك الفرد لوجود أشخاص ذو أهمية فى حياته يمكنه الاعتماد عليهم والثقة فيهم واللجوء إليهم عند الأزمات. سميرة شند (2001، ص268)

كما تعرفها أمينة رزق (2002) على أنها مقدار ما يتلقاه الفرد من دعم وجدانى ومعرفى وسلوكى ومادى من الآخرين فى بيئته الاجتماعية عندما يكون بحاجة إليه.

ومن خلال استعراض التعريفات السابقة، يعد الدعم الأسرى عملية مهمة جداً فى حياة الفرد، فمن طريقها أمكنه التفاعل مع المجتمع، فهو لا يقوى على تحقيق أهدافه فى ظل غياب مساندة الآخرين ودعمهم له، كما أنه أكثر احتياجاً للدعم والمساندة فى حالة تعرضه للأزمات والمواقف الطارئة والمرض وعن طريق تتبع الباحث للتراث النفسى والدراسات السابقة لأبعاد الدعم الأسرى توصل إلى وجود اختلافات فى تحديد أشكال وأبعاد وأنواع الدعم الأسرى، تبعاً لاختلاف الأساليب المنهجية واختلاف التعريفات الإجرائية لمفهوم البيئة الأسرية الداعمة.

وبناء على ذلك تم استخلاص أربعة أنواع للبيئة الأسرية الداعمة وفقاً للعديد من الدراسات السابقة والتراث النفسى للبحث، وهى كما تتضمنه مقياس البيئة الأسرية الداعمة بالبحث الحالى كما يلى:

1) بعد الدعم النفسى (عدم التقدير):

الدعم العاطفى والنفسى من أفراد الأسرة المقربين يشعر الأفراد بشعور من الأمن والإنتماء مما يسهل عليهم التغلب على عقبات جسدية كبيرة، لذلك فالدعم العاطفى الأسرى أمر حيوى لرفاهية كل فرد كمصدر للإستقرار والسعادة والتعاطف والتشجيع ومنصة للتعبير عن شعور المرء بتجارب جيدة والحديث عن الأوقات الصعبة، مما يوفر للمريض الشعور الذى هو فى أمس الحاجة إليه والهوية التى يمكن أن تساعده فى النهاية ،فى تحسين نوعية الحياة والإلتزام بالعلاج من خلال توفير حاجز ضرورى ضد أحداث الحياة المعاكسة، وعلى النقيض فالعلاقات السلبية من الأسرة غير الداعمة وعدم التواصل وعدم الثقة والإستياء والتخلى يمكن أن تؤثر على نمط حياة المرضى والإلتزام بالعلاج والرفاهية لدى المرضى.

A. Tuikunda, E. et.al (2017), Damulira, C., et.al. (2019), Kelly, J., et.al. (2014)

ونجد أن هذا النوع من الدعم يشار إليه بسميات مختلفة مثل:

الدعم النفسى، والدعم التعبيرى، ودعم تقدير الذات، ودعم التنفيس ورغم ذلك فإن كل هذه المسميات تشير إلى الجانب النفسى من الدعم الاجتماعى لذا ركز الباحث على مسمى بعد الدعم النفسى (دعم التقدير) فى هذا البحث.

2- بعد الدعم المعرفى (الدعم بالمعلومات):

تتمثل فى تقديم النصائح، التغذية الراجعة والمعلومات الضرورية وهذا النوع من الدعم يظهر فى إمداده بالمعلومات التى تفيده فى حل مشكلة صعبة يواجهها فى حياته اليومية أو عن طريق إسداء النصح له أو توجيه أو إرشاده، فالأسرة يمكن أن تدعم أفرادها من خلال قسمين الأول: تزود أعضائها بما يلزم من المعلومات والثانى: تشارك المشاعر

الموجودة، والفائدة الأساسية من الدعم المعرفى هو الدور الذى يلعبه فى زيادة الكفاءة الذاتية للفرد، هذا ويشير مقدموا الرعاية الصحية إلى أن الأسرة تحتاج إلى معلومات حول المرض لأن هذا يزيد من الدعم وقبول الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من الأسرة حيث يظهر بعد الدعم المعرفى قدرة الأسرة على مواجهة وتعبئة وتنفيذ تدابير التصرف أمام التغييرات من خلال جهود معرفية تهدف إلى إدارة أو تنظيم المواقف العصيبة التى يتم مواجهتها لضمان صحة المريض من أعضاء الأسرة.

Macias, M., et.al. (2013), Kristina,. Q. (2017), Chu, R., (2010).

ويطلق على هذا النوع أيضاً بعض المفاهيم الأخرى مثل:

دعم التوجيه المعرفى أو الدعم بالنصح، أو دعم المعلومات. حياة النابلسى (2009، ص59) وركز الباحث فى هذا البحث على مسمى الدعم المعرفى (الدعم بالمعلومات).

3- بعد الدعم الاجتماعى (الصحة الاجتماعية):

الدعم الاجتماعى هو المساعدة أو الدعم الذى يتلقاه الشخص من أشخاص فى شبكاته الاجتماعية من مختلف المصادر مثل العائلة والأصدقاء والمجتمع والمنظمات وزملاء العمل، ويعد الدعم الاجتماعى جانباً مهماً فى الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة والإمتثال للعلاج والتعافى، وحيث تعيش الأسرة كجزء من بيئة اجتماعية أكبر، فإن البيئة الأسرية محاطة بسياق بيئى أكبرمع أبعاد مادية واجتماعية حرجة يمكن أن تؤثر فى ما يحدث فى المنزل، هذا ويتعرض الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز للتمييز الشديد، ليس فقط من قبل عامة الناس ولكن أيضاً من قبل أفراد أسرهم، ونقص الدعم الاجتماعى له تأثير ضار على الصحة مما يزيد من خطر الإصابة بالأمراض والوفيات من خلال مجموعة متنوعة من الآليات الفسيولوجية النفسية والاجتماعية ،بالإضافة إلى ذلك غياب الدعم الاجتماعى من المجتمع والبيئة يتعرض الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز لمجموعة متنوعة من المواقت المسببة للضغط مثل مشاكل الزواج، وفقدانهم لوظائفهم والتحديات المالية وقد يقدم أصدقاء الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أشكالاً فريدة من الدعم لا تستطيع الأسرة القيام بها، ومع ذلك فإن البالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، الذين يرون مستويات منخفضة من الدعم الاجتماعى غالباً ما يعانون من انخفاض جودة الحياة، والضرر الاجتماعى وزيادة المعاناة النفسية وزيادة سلوكيات المخاطرة وضعف الإلتزام وارتفاع التعرض لحساسيات نفسية اجتماعية إضافية.

Reblein, M., Uchino, B. N. (2008), Hao, C., Liu, H., (2015), Ferguson, L., et.al. (2014), Guy, A.A., et.al (2018), Mayes, L., & Levis, M. (2012), Ouedraogo, R. (2013).

4- الدعم المادى (الإجرائى):

نجد أن دعم الأسرة مؤثر للغاية فى تفعيل الإجراءات الصحية وله دور كبير فى الإلتزام بالعلاج، أى من خلال توفير الإشراف والتشجيع للمريض المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية، الدعم من الأسرة حاسم للغاية فى زيادة ثقة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ليكونوا قادرين على العيش لفترة أطول عن طريق تناول الأدوية المضادة

للفيروسات القهقرية وعلاج ART إلزامى مدى الحياة، بدون دعم الأسرة يصعب على المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الأمتثال لأخذ الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. (2010) .Friedman, M. M

فالدعم الإجرائى النابع من دعم الأسرة مرتبط بشكل إيجابى بالإلتزام بمضادات الفيروسات القهقرية وتحسين وظائف الصحة النفسية وكذلك تحسين الصحة البدنية بالإضافة إلى المساعدة على تحديد أولويات الإلتزام بمضادات الفيروسات القهقرية للمتعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية (2009) Ware, N. C., et.al

ويتحدد التعريف الإجرائى للبيئة الأسرية الداعمة فى هذا البحث عن طريق مجموع الدرجات التى يحصل عليها الفرد على كل من أبعاد مقياس البيئة الأسرية الداعمة (الدعم النفسى/ الدعم المعرفى/ الصحة الاجتماعية/ الدعم المادى)، حيث تدل الدرجة المرتفعة على المقياس ككل بدعم البيئة الأسرية للمرضى.

ثانيا: الكفاءة الذاتية:

تعتبر الكفاءة الذاتية من البناءات النظرية التى تقوم على نظرية التعلم الاجتماعى المعرفى لبندورا، والتى باتت تحظى فى السنوات الأخيرة بأهمية متزايدة فى مجال علم نفس الصحة وتعديل السلوك، وقد عزا (باندورا)، أيضاً الكفاءة الذاتية أهمية مركزية، ويقصد بها المعرفة القائمة حول الذات (استعرفات) التى تحتوى على توقعات ذاتية فيما يتعلق بقدرة الفرد فى التغلب على المواقف والمهمات بصورة ناجحة (أصلان، 2011، 681)، (سامر، 1997) هذا وقد عرف باندورا (Bandoura)، الكفاءة الذاتية المدركة بأنها اعتماد الفرد فى قدرته على التعامل الفعال فى المواقف الحالية والمستقبلية والتى تتسم بالغموض وعدم التوقع والضغط وهذا الإعتماد لا يتعلق بإمتلاك الفرد لمهارات معينة ولكن بتقييم الفرد لهذه المهارات بكفاءة (Bandura, 1997, 123)

وأشار باندورا (Bandura) فى تعريف آخر للكفاءة الذاتية بأنها: ما يحمله الفرد من معتقدات حول قدرته على ممارسة قدر من السيطرة على الأحداث البيئية من خلال التأثير فى تفكيره ودوافعه وسلوكه (Bandura, 2001)

وكبناء نفسى تشير الكفاءة الذاتية: إلى تأثير ثقة الفرد فى قدراته فيما يتعلق بظاهرة معينة، وأن سلوك الفرد يمكن أن يتأثر عندما يعتقد أنه داخل بيئة مواتية تم فيها توفير موارد وفرص كافية وتعليم مطلوب لتغيير موقف الأفراد تجاه أداء السلوك. (Chao,. C., et.al., 2016)

هذا وتم تعريف الكفاءة الذاتية لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية كالثقة التى يحملها الفرد وقدرته على إتباع توصيات العلاج ويشمل أى أفعال يقوم بها الشخص المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية لتعزيز الصحة، مثل الشروع فى العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية والإلتزام به، حضور محاضرات متعلقة بالصحة، والمزيد من الممارسات المعززة للصحة العامة. (2007) .Johnson,. M., et.al

ومن خلال ما سبق يتضح أن مفهوم الكفاءة الذاتية له أصوله النظرية التى انبثقت من نظرية التعليم الاجتماعى وقد تعددت التعريفات التى تناولت هذا المفهوم إلى أنها تدور جميعها حول نقاط مهمة يتضمنها مفهوم الكفاءة الذاتية وهى معتقدات الفرد عن ذاته وثقته بقدراته وتوقعاته حول الأداء ومواجهة المشكلات والمهارات لإنجاز المهام التى تدفع بصاحبها سعياً نحو تحقيق الهدف والإلتزام به.

النظرية المعرفية الاجتماعية للكفاءة الذاتية:

أشار (Bandura, 1986) للنظرية المعرفية الاجتماعية التى اشتقت من نظرية التعلم الاجتماعى، حيث يعود الفضل لـــ (باندورا) فى وضع أسس وتطوير وإثراء هذه النظرية كنتاج لعشرين عاماً من البحث السيكولوجى ويفترض مضمون هذه النظرية أن التعلم الإنسانى معرفى، حيث تطرح النظرية المعرفية الاجتماعية نموذجاً للتبادلية الثلاثية، حيث السلوك والعوامل المعرفية والشخصية الأخرى والتأثيرات البيئية تعمل بشكل تفاعلى كمحددات لبعضها البعض وأن التفكير والسلوك الإنسانى يعتبر كنتاج دينامى لتأثيرات كل من:

- العوامل الشخصية التى تمثل (المعرفة، التوقعات، الإتجاهات).
- العوامل البيئية التى تمثل (المعايير الإجتماعية، تأثير الآخرين).

وقد عبر عن هذا التفاعل من خلال مبدأ الحتمية المتبادل الذى ينص على أن السلوك الإنسانى يتحدد تبادلياً من خلال تفاعل هذه العوامل الثلاثة، حيث يعد مبدأ الحتمية المتبادلة من أهم افتراضات النظرية المعرفية الإجتماعية.

ويفترض باندورا فى نظريته أن العلاقة بين ما يتوقعه الأشخاص لأنفسهم وما هم قادرين على عمله فى الواقع يعد قوة دافعة، فإعتقاد الفرد فى قوته يجعله يحدث أداء قوياً. عبد المحسن ديغم (2008)، Bandura, A. (1986)

توقعات الكفاءة الذاتية:

يؤكد باندورا (Bandura) على وجود نوعين من التوقعات يرتبطان بنظرية الكفاءة الذاتية ولكل منهما تأثيراته القوية على السلوك، معتقدات الكفاءة الذاتية، والنتائج المتوقعة.

تعرف معتقدات الكفاءة الذاتية أو توقعات الفعالية على أنها خاصة بالفرد من خلال الحكم على قدراته على أداء سلوك معين.

النتيجة المتوقعة هى توقع الشخص أن الإنخراط فى سلوك معين سيؤدى إلى النتائج الإيجابية المتوقعة، وتكون معتقدات الكفاءة الذاتية معاً وتوقعات النتائج ديناميكياً وترتبط بشكل متبادل وكلاهما مرتبط بشكل كبير بنتيجة سلوكية محددة Bandura, A. (1977), Resnick, B. (2004)

الكفاءة الذاتية والصحة الجسمية:

حسب باندورا (1977)، فالصحة الجسمية لا تتحقق بصفة كاملة إلا من خلال تنمية كفاءة الذات والممارسة الفعالة للسلوكيات الصحية الإيجابية، أى عندما تصبح كفاءة الذات متغيراً أساسياً فى النشاط الفسيولوجى والصحى للفرد، وأن أداء السلوك الصحى وممارسته الفعلية يتم وفقاً لشرطين أساسيين هما:

أ) توقعات الكفاءة: خاصة بالقدرة على ممارسة السلوك ويعنى القدرة المدركة على أداء السلوك، وتؤثر معتقدات كفاءة الذات فى تبنى سلوكيات صحية أو توقف السلوكيات غير الصحية، والمحافظة على التغييرات السلوكية فى مواجهة التحديات والصعاب.

ب) توقعات النتيجة: خاصة بنتائج السلوك أو نجاحه يعنى الإعتقاد بأن السلوك سيحقق النتائج الإيجابية، وتوثر بدورها فى الصحة والمرض كما تؤثر معتقدات الكفاءة الذاتية فى استجابات الجسم الفسيولوجية للضغوط وفى إدارة الضغوط والتهديدات المدركة. شين لوبيز، وسى، سنادير (2018)، مفتاح محمد عبد العزيز (2010).

وتعمل توقعات النتائج الإيجابية كبواعث فى حين تعمل التوقعات السلبية كعوائق، فتعمل أما بطريقة مساعدة للذات أو بطريقة معيقة للذات، فالأفراد الذين يملكون إحساساً قوياً بالفاعلية الذاتية يركزون إنتباههم على تحليل المشكلة، ويحاولون التوصل إلى الحلول المناسبة، وبالمقابل فإن الأفراد الذين يساورهم الشك فى الفاعليه الذاتية لديهم، يحولون انتباههم إلى الداخل ويغرقون أنفسهم بالهموم عندما يواجهون مطالب البيئة الصعبة، فهم يهتمون بجوانب النقص، وعدم الفاعلية الشخصية لديهم، كما يتصورون فشلهم الذى يؤدى إلى نتائج سلبية، (Bandura, 1988, 43)

أبعاد الكفاءة الذاتية:

وفقاً لنظرية باندورا للتراث النظرى للكفاءة الذاتية، أن الكفاءة الذاتية هى الآلية المعرفية التى من خلالها يمارس الفرد الكفاءة الاجتماعية الكفاءة الوجدانية والكفاءة على الإصرار والإلتزام بالعلاج وعاداته الصحية، حدد الباحث فى بحثه الحالى أبعاد الكفاءة الذاتية كالآتى:

1) بعد الكفاءة المعرفية: ويظهر لدى الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة من خلال التخطيط والتفكير السليم لحل المشكلات والإلمام بقدر من المعلومات وإتخاذ القرارات والرغبة فى المعرفة وطبيعة تفكيره وتصوراته للواقع.
2) بعد الكفاءة الاجتماعية: ويظهر لدى الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة من خلال التواصل والتفاعل مع الآخرين والتعبير عن الآراء والأفكار بفاعلية والمشاركة فى المواقف الاجتماعية المختلفة.
3) بعد الكفاءة الانفعالية: ويظهر لدى الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة من خلال التحكم فى الإنفعالات والمشاعر وكبح الأفكار السلبية والتغلب على الشعور بالقلق والإحباط والحفاظ على مستوى الهدوء والإتزان المناسب فى المواقف الضاغطة.
4) بعد المثابرة والإصرار على الإلتزام بالعلاج:

ويظهر لدى الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة من خلال الإصرار ومواصلة الجهد للسعى على الإلتزام بالعلاج والمتابعة العلاجية والصحة ومحاولة تخطى تلك الصعاب بغية الوصول إلى الهدف.

هذا ويتحدد التعريف الإجرائى للكفاءة الذاتية فى هذا البحث عن طريق مجموع الدرجات التى يحصل عليها الفرد على كل من إبعاد مقياس الكفاءة الذاتية (الكفاءة المعرفية/ الكفاءة الاجتماعية/ الكفاءة الوجدانية/ المثابرة والإصرار للإلتزام بالعلاج)، حيث تدل الدرجة المرتفعة على المقياس ككل بالكفاءة الذاتية المرتفعة لدى المرضى.

ثالثا: فيروس نقص المناعة البشرية (HIV):

فيروس نقص المناعة البشرية (HIV): هو فيروس يتسبب فى تدمير وظائف خلايا الجهاز المناعى لحامل الفيروس، يحدث نقص المناعة بشكل تدريجى إلى أن يصبح الجهاز المناعى غير قادر على القيام بدوره فى مكافحة العدوى، وحماية الجسم من الأمراض.مارك جيه روبرتس وآخرون (2010)

إما متلازمة نقص المناعة المكتسبة الإيدز (Aids): هو فيروس يهاجم خلايا جهاز المناعة المسئول عن الدفاع عن الجسم ضد أنواع العدوى المختلفة وأنواع معينة من السرطان، وبالتالى يفقد الإنسان قدرته على مقاومة الجراثيم المعدية والسرطانات. Guss, D. A. (1994)

أنها متلازمة معقدة من الأمراض التى تظهر فى تدهور جهاز المناعة البشرى ليدخل فيروس (HIV)، ويدمر خلايا الدم البيضاء الحاسمة المعروفة باسم الخلايا الليمفاوية T4، القادرة على حماية الجسم من الأمراض المختلفة مع إنهيار جهاز المناعة يصاب مريض الإيدز بمجموعة متنوعة من الإلتهابات يتم فحصها عادة بواسطة نظام الإختبارات العملية وفى النهاية تخضع لما يسمى (العدوى الإنتهازية)، عادة ما ينتشر التقدم من وقت الإصابة إلى الإيدز عقد من الزمن، خلال هذه الفترة قد لا يظهر على الشخص المصاب علامات أى مرض وقد تظل غير مكتشفة لفترة طويلة. National Aids Control Organization (1993)

طرق انتقال مرض الإيدز:

رغم أن هذا المرض من الأمراض المعدية، إلا أنه ليس من السهل الإصابة به، إذ لابد لذلك من وجود مواصفات معينة فى المجتمعات التى ينتشر فيها، بالإضافة إلى توافر طرق محددة للإنتقال بواسطتها، وإذا حدث وأصيب الإنسان بهذا الفيروس فإنه يبقى معدياً لغيره طوال حياته.

أما الوسائل والطرق الرئيسية لإنتقال فيروس الإيدز فهى: السائل المنوى فالسائل المنوى لمريض الإيدز ملئ جداً بهذا الفيروس، فإذا وصلت أية كمية منه إلى إنسان آخر فإنه يصبح فريسة سهلة له، ويتم انتقال السائل المنوى من شخص إلى آخر بإحدى الطرق التالية: (الشذوذ الجنسى إذ بلغت نسبة الذين أصيبوا به عن هذا الطريق 73%، الزنا والإباحية، الحقن الوريدى الملوث للمخدرات من خلال استخدام حقنة واحدة يتناولها الشباب بالتناوب فإن كان أحدهم مصاباً بمرض الإيدز ينتقل إليهم الفيروس، أما بالنسبة الباقية من المرض فينتقل إليهم بوسائط تنم عن تخلف التثقيف الصحى أو تقصير من القائمين على الرعاية الصحية مثل: إستعمال الإبرة الواحدة لعدة مرضى وإعطاء دم ملوث بالفيروس لشخص سليم إستعمال مشتقات الدم الملوث، الإنتقال من الأم المصابة إلى جنينها، ونسبة الذين أصيبوا بهذا المرض عن هذه الطرق لم يتجاوز 5-6% من مجموع مرضى الإيدز فى العالم، والمصيبة لا تكمن بالإصابة عن هذه الطرق وإنما تكمن فى الشذوذ الجنسى وإدمان المخدرات، حيث يشكلان 92-95% من مجموع حالات الإيدز التى تم تشخيصها حتى الآن – عبد الحميد القضاة (1986)، عاطف محمد أبو هربيد (2006)

الإدارة الصحية والإلتزام بالعلاج:

عدوى فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)،حالة مزمنة فى مناطق العالم، حيث توفر أنظمة الرعاية الصحية العلاج، فيروس نقص المناعة البشرية، حتى الأن مرض مزمن، شبيه بالأمراض المزمنة الأخرى مثل مرض السكرى وإرتفاع ضغط الدم، الذين يتطلبان أدوية يومية من أجل السيطرة على الأمراض المرتبطة بها وتحسن الصحة. Volberding, P., & Deeks, S. (2010)

وتعد المستويات العالية من الإلتزام بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية (ART)، لفيروس نقص المناعة البشرية، أمراً بالغ الأهمية لنجاح العلاج، وفى بعض فئات الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية ترتبط مستويات الإلتزام المنخفضه بها لتطوير فيروس مقاوم.(Paterson, et.al. 2000, Bangsberg., et.al, 2006)

ووفقاً لهذا الإستعراض النظرى الذى حاولنا من خلاله عرض بعض الرؤى من المحتمل أن تسهم فى تفسير العلاقة بين البيئة الأسرية الداعمة والكفاءة الذاتية لدى الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية – فإنه يمكن طرح التصورات التالية:

1) يواجه الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، ضغوط وتعقيدات فى الحياة اليومية سواء فى منازلهم، أو أماكن عملهم أو أماكن الرعاية الطبية أو فى المجتمع، ويحتاج المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية إلى دعم الأسرة كنظام دعم رئيس حتى يتمكنوا من تطوير استجابات فعالة أو التأقلم بشكل جيد فى التعامل مع الضغوطات التى يواجهونها، فيما يتعلق بمجالاتهم النفسية والإجتماعية والمتابعة والإلتزام بالعلاج والحفاظ على وضعهم الصحى.
2) ويمكن أن تتأثر الكفاءة الذاتية بعوامل مثل البيئة الأسرية، وشبكة الدعم الاجتماعى فى البيئة المحيطة بالمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.

فتعمل الكفاءة الذاتية للفرد على تنظيم كل من نشاطه النفسى والاجتماعى وعاداته الصحية وإلتزامه بالعلاج والمتابعة ، ونشاطه فى حياته اليومية وعلى المثابرة والإصرار أمام مواجهة الصعوبات والإحباطات المتكررة وعلى طبيعة تفكيره وتصوراته للواقع والإلتزام بالأدوية والعلاج.

3) البيئة الأسرية الداعمة، ومقدار الكفاءة الذاتية، ومدى الكشف عن المرض أو إخفاء المرض، عوامل فردية وبيئية لها تأثيرها على مدى إلتزام ومتابعة العلاج، لدى الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية.

فروض البحث:

بإستعراض الدراسات السابقة، وتبعاً لأهداف البحث، يمكن صياغة الفروض على النحو التالى:

1) –الفرض الأول "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الشباب المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية على مقياس الكفاءة الذاتية والإلتزام بالعلاج في أبعاد (الكفاءة المعرفية– الكفاءة الاجتماعية– الكفاءة الوجدانية– الإصرار والإلتزام بالعلاج) تبعا لاختلاف الدعم الأسري المقدم للمصابين
2) –الفرض الثانى "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الشباب المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية على مقياس البيئة الأسرية الداعمة وذلك في أبعاد (دعم التقدير– الدعم بالمعلومات– دعم الصحة الاجتماعية– الدعم المادي) تبعا لاختلاف الدعم الأسري المقدم للمصابين.
3)– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الشباب المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية على إجمالى مقياس الكفاءة الذاتية تبعا لاختلاف الإلتزام في سنوات تلقى العلاج

4)- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الشباب المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية على إجمالى مقياس البيئة الأسرية الداعمة تبعا لاختلاف الإلتزام في سنوات تلقى العلاج

5)- _توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين البيئة الأسرية الداعمة للشباب المتعايشين مع فيروس نقص المناعة وبين الكفاءة الذاتية لديهم

6)- توجد مشكلات لدى الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية فى الجوانب الصحية والدعم الأسرى والكفاءة الذاتية والإلتزام بالعلاج، لدى حالات مختارة من المصابين بإستخدام دراسة الحالة.

الإجراءات المنهجية للبحث:

أولا: نوع البحث:

يسعى هذا البحث إلى قياس العلاقة بين متغيرين متغير مستقل وهو البيئة الأسرية الداعمة ومتغير تابع وهو الكفاءة الذاتية لدى الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية، فإن هذا البحث ينتهى إلى نمط البحوث الوصفية التحليلية لكونها أنسب أنواع الدراسات ملائمة لطبيعة موضوع البحث والتى تهدف إلى وصف وتحليل العلاقة بين البيئة الأسرية الداعمة والكفاءة الذاتية.

ثانيا: منهج البحث:

تمثل المنهج المستخدم فى البحث الحالى فى:

1) منهج المسح الاجتماعى بالعينة للشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية.
2) منهج دراسة الحالة لبعض الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة، بمجتمع البحث.

ثالثا: عينة البحث:

تم إجراء البحث الحالى لوصف البيئة الأسرية الداعمة وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لدى الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية، تم اختيار عدداً من الشباب الذكور المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية من والوحدة العلاجيه مشورة للمرضى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة المكتسب، بمستشفى الحميات بالعباسية، حيث يخدم المركز الصحى أكثر من 1000 حالة سنوياً، ويوفر الرعاية والعلاج للمرضى الخارجيين ورعاية المرضى الداخليين وخدمات رعاية فيروس نقص المناعة البشرية لكل من الأطفال والبالغين وكبار السن.

أ) قام الباحث بالدراسة الإستطلاعية على عينة من الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية، بهدف التحقق من كفاءة أدوات البحث السيكومترية، وقد اشتملت هذه العينة على 15 شاب من الذكور، تراوحت أعمارهم ما بين 20 – 35 سنة،وقد تم إنتقاء العينة وفق عدد من الشروط، حيث تمثلت الشروط الإنتقائية ما يلى:

1) كل من لا يكمل إجاباته على أدوات البحث.
2) من يقر بعدم رغبته فى الإجابة على مقاييس البحث.
3) من لم يتابع تناول الأدوية بانتظام خلال 6 شهور ماضية.
4) من لديه أى إضطرابات نمائية أو إدمان وفقاً لسجلات الوحدة العلاجية.

ب) أفراد البحث الأساسية:

بعد التحقق من كفاءة أدوات البحث السيكومترية:

1) مقياس البيئة الأسرية الداعمة.

2) مقياس الكفاءة الذاتية:

قام الباحث بتطبيقها على أفراد العينة.

اعتمد البحث على استخدام أسلوب العينة العمدية والتى بلغ حجمها (65) مفردة، وقسمت العينة الى (32) ممن يتلقون العلاج ولديهم دعم من أسرهم ، و(28) ممن يتلقون العلاج بدون دعم من أسرهم،(5) حالات،وجميع أفراد العينه من المؤهلات العليا،تم تطبيق دراسة الحاله عليهم والذين تراوحت أعمارهم فى الفئة العمرية ما بين (20 – 35 عام)

رابعا: أدوات البحث:

1) مقياس البيئة الأسرية الداعمة (من إعداد الباحث).

2) مقايس الكفاءة الذاتية (من إعداد الباحث).

3) دليل دراسة الحالة (من إعداد الباحث).

وسوف يتناول الباحث الخطوات التى اعتمد عليها فى تصميم أدوات البحث:

أ) مقياس البيئة الأسرية الداعمة.

1) وصف مقياس البيئة الأسرية الداعمة.

1- تم إعداد هذا المقياس ليكون أداة سيكولوجية تقيس البيئة الأسرية الداعمة لدى الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية، وتم بناءه ليكون عبارة عن إستخبار يعتمد على التقرير الذاتى، ويشتمل على أربع أبعاد تقيس البيئة الأسرية الداعمة وهى (الدعم النفسى/ الدعم المعرفى/ الدعم الاجتماعى/ الدعم المادى)، ويتكون كل بعد من (15) عبارة، وبالتالى يتكون المقياس ككل من (60) عبارة، ويتكون المقياس من مجموعة من العبارات الموجبة والسالبة، حتى تعكس الدرجة الكلية للمقياس ككل على مستوى شامل عن البيئة الأسرية الداعمة للمبحوثين، ويتم الإجابة على العبارات من خلال مدرج من ثلاث (3) اختيارات وهى (أوافق/ موافق أحياناً/ لا أوافق)، وبذلك تتراوح درجات العبارة الواحدة ما بين 1: 3 درجات .تم تصنيف المقياس تبعا لتقسيم ليكرت لأبعاد المقياس كالتالي:

من لديهم دعم أسري أقل من 15: 25= 1

من لديهم دعم أسري متوسط من 26: 35= 2

من لديهم أسري مرتفع من36: 45=3

أما على إجمالي مقياس البيئة الأسرية تم حسابها كالتالي:

من لديهم دعم أسري أقل من 60: 100= 1

من لديهم دعم أسري متوسط متوسطة من 101: 140= 2

من لديهم دعم أسري مرتفع من141 : 180=3

2) تحديد عبارات مقياس البيئة الأسرية الداعمة:

تم تحديد مؤشرات وعبارات المقياس من خلال الإطار النظرى للبحث الحالى والذى تناول البيئة الأسرية الداعمة وعلاقتها بالكفاءة الذاتية، ومن خلال ذلك تم تحديد أبعاد المقياس، وتم وضع المقياس فى صورته الأولية للإطلاع على الكتابات النظرية والدراسات والبحوث السابقة وعلى العديد من أدوات الدراسات الأخرى والمقاييس ذات الصلة بموضوع البحث الحالى، ومنها:

Damulira, C., et.al, (2019), A Tukunda, E. et.al (2017), Xiao, Y., et.al, (2019), Maria, A. U, (2015) House, J.S, et.al (1988), Jennings, E. A, et.al. (2020), Cummings, G., et.al. (2014).

خطوات تقنين مقياس البيئة الأسرية الداعمة :

صدق الاتساق الداخلي: تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس البيئة الأسرية الداعمة والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لمعرفة مدى ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس، ولهدف التحقق من مدى صدق المقياس، ويتضح ذلك من خلال جدول التالي.

جدول (1) معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل مقياس فرعى والدرجة الكلية للمقياس

أبعاد مقياس البيئة الأسرية الداعمة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
دعم التقدير	0,784	عند 0,01
دعم المعلومات	0,854	عند 0,01
دعم الصحة الاجتماعية	0,992	عند 0,01
الدعم المادي	0,869	دالة عند 0,01

يتبين من الجدول السابق أن أبعاد المقياس تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01، وقد تراوحت معاملات الارتباط للمقياس بين (0,784- 0,929) لذلك يتمتع المقياس بمعامل صدق عالي.

ثبات المقياس: وقد تم حساب معامل البيئة الأسرية الداعمة علي عينة قوامها (16) مفردة وذلك خلال أسبوع من التطبيق الأول، وذلك بعدة طرق مختلفة، فبحساب معامل ارتباط البعدين المكونين للمقياس مع بعضها وكذلك حساب معامل ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس وفقا لمعامل الارتباط لجتمان ومعامل ارتباط ألفا كرومباخ.

جدول (2) معامل ثبات لمقياس البيئة الأسرية الداعمة وأبعاده وفقا لمعاملات الارتباط(جتمان– الفا كرومباخ)

م	البعـــد	معامل ارتباط جتمان	معامل ارتباط ألفا كرومباخ
1	**دعم التقدير**	0,954	0,976
2	**دعم المعلومات**	0,878	0,833
3	**دعم الصحة الاجتماعية**	0,898	0,844

4	الدعم المادي	0,942	0,970
	ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية	0,930	0,938

يتضح من الجدول السابق أن أبعاد مقياس البيئة الأسرية الداعمة لمصابي فيروس نقص المناعة حققت معاملات ثبات علي درجة معقولة ومقبولة علمياً.

ب) مقياس الكفاءة الذاتية:

1) وصف مقياس الكفاءة الذاتية:

1- تم إعداد هذا المقياس ليكون أداة سيكولوجية لقياس الكفاءة الذاتية لدى الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية، وتم بناءه ليكون عبارة عن إستخبار يعتمد على التقرير الذاتى، ويشتمل على أربع أبعاد تقتبس الكفاءة الذاتية وهى (الكفاءة المعرفية/ الكفاءة الاجتماعية/ الكفاءة الوجدانية/ الإصرار والإلتزام بالعلاج)، ويتكون كل بعد من (15) عبارة، وبالتالى يتكون المقياس ككل من (60) عبارة، ويتكون المقياس من مجموعة من العبارات الموجبة والسالبة) حتى يعكس الدرجة الكلية للمقياس ككل على المستوى الشامل للكفاءة الذاتية لعينة البحث، ويتم الإجابة على العبارات من خلال مدرج من ثلاث (3) اختيارات وهى (أوافق/ موافق أحياناً/ لا أوافق)، وبذلك تتراوح درجات العبارات ما بين 1: 3 درجات تم تصنيف المقياس تبعا لتقسيم ليكرت لأبعاد المقياس كالتالي:

من لديهم كفاءة ذاتية أقل من 15: 25= 1

من لديهم كفاءة ذاتية متوسطة من 26: 35= 2

من لديهم كفاءة ذاتية مرتفع من36: 45=3

أما على إجمالي مقياس الكفاءة الذاتية تم حسابها كالتالي:

من لديهم كفاءة ذاتية أقل من 60: 100= 1

من لديهم كفاءة ذاتية متوسطة من 101: 140= 2

من لديهم كفاءة ذاتية مرتفع من141 : 180=3

2) تحديد عبارات مقياس الكفاءة الذاتية:

تم تحديد مؤشرات وعبارات المقياس من خلال الإطار النظرى للبحث الحالى، والذى تناول الكفاءة الذاتية لدى الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية، ومن خلال ذلك تم تحديد مؤشرات المقياس وتم وضع المقياس فى صورته الأولية، للإطلاع على الكتابات النظرية والدراسات والبحوث السابقة وعلى العديد من أدوات الدراسات الأخرى والمقاييس ذات الصلة بموضوع البحث الحالى ومنها:

(محمد نصار، 2017)، جميل رضوان سامر (1997)، (عبد المحسن ديغم، 2008)، (2012) ,Kathleen, N., et.al، Wang, N, et.al, (2019)، Ali, Z., et.al, (2022)، رانيا محمد (2019).

خطوات تقنين مقياس كفاءة الذاتية:

صدق الاتساق الداخلي: تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس الكفاءة الذاتية والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لمعرفة مدى ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس، ولهدف التحقق من مدى صدق المقياس، ويتضح ذلك من خلال جدول التالي.

جدول (3) معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل مقياس فرعى والدرجة الكلية للمقياس

أبعاد الكفاءة الذاتية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الكفاءة المعرفية	0,705	عند 0,01
الكفاءة الاجتماعية	0,818	عند 0,01
الكفاءة الوجدانية	0,730	عند 0,01
الإصرار والإلتزام بالعلاج	0,621	دالة عند 0,01

يتبين من الجدول السابق أن أبعاد المقياس تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01، وقد تراوحت معاملات الارتباط للمقياس بين (0,621– 0,818) لذلك يتمتع المقياس بمعامل صدق عالي.

ثبات المقياس: وقد تم حساب معامل الكفاءة الذاتية علي عينة قوامها (16) مفردة وذلك خلال أسبوع من التطبيق الأول، وذلك بعدة طرق مختلفة، فبحساب معامل ارتباط البعدين المكونين للمقياس مع بعضها وكذلك حساب معامل ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس وفقا لمعامل الارتباط لجتمان ومعامل ارتباط ألفا كرومباخ.

جدول (4) معامل ثبات لمقياس الكفاءة الذاتية وأبعاده وفقا لمعاملات الارتباط(جتمان– الفا كرومباخ)

م	البعـــد	معامل ارتباط جتمان	معامل ارتباط ألفا كرومباخ
1	**الكفاءة المعرفية**	0,918	0,916
2	**الكفاءة الاجتماعية**	0,882	0,873
3	**الكفاءة الوجدانية**	0,978	0,957
4	**الإصرار والإلتزام بالعلاج**	0,969	0,952
	ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية	0,927	0,921

يتضح من الجدول السابق أن أبعاد مقياس الكفاءة الذاتية لمصابي فيروس نقص المناعة حققت معاملات ثبات علي درجة معقولة ومقبولة علمياً.

جـــ- دراسة الحالة:

استخدم الباحث دراسة الحالة هنا كأداة لجمع البيانات الخاصة بالمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، للتعرف عن قرب على الحالات المتطرفة فى إجاباتها على مقاييس البحث،لدى العينة التى تتلقى دعم من الأسرة أو العينة من المتعايشين الذين لم يخبروا الأسرة عن طبيعة مرضهم، وقام الباحث فى إعداد دليل دراسة الحالة بالرجوع إلى أدبيات علم النفس والإطار النظرى من خلال المراجع الآتية:

(شيتنز كفال، 2012)، وعبد الباسط محمد حسن (1990)، حيث قسم الباحث دليل دراسة الحالة إلى أربع أقسام: القسم الأول يشتمل على البيانات الأولية عن الحالة، ثم القسم الثانى ويشتمل على بيانات عن طبيعة الإصابة بالمرض، ثم القسم الثالث ويشتمل على طبيعة البيئة الأسرية الداعمة، ثم القسم الرابع ويشتمل على مدى الكفاءة الذاتية والإلتزام بالعلاج لدى الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية.

المعالجة الإحصائية للبيانات :

لاستخراج نتائج البحث قام الباحث باستخدام البرنامج الإحصائي (spss. V.21) حيث استخدم بعض الأساليب الإحصائية التى تتلاءم وطبيعة البيانات المطلوبة مثل :

- التكرارات والنسب المئوية لاستجابات الشباب على جميع أسئلة وبنود المقاييس.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقيم الكمية التي تعكس استجابات الشباب على البنود والمقاييس الفرعية التي يضمها المقياس.
- اختبار "ت" للمقارنة بين مجموعات العينة مصنفة حسب الدعم الأسري المقدم (لديه دعم أسري& بدون دعم أسري)، وذلك من حيث متوسط الدرجة على بنود ومقاييس.
- تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way Analysis of Variance ANOVA بين مجموعات العينة مصنفة حسب سنوات الإلتزام في تلقي العلاج، وذلك من حيث متوسط الدرجة على بنود ومقاييس، وفي حالة وجود فروق جوهرية تم استخدام لاختبارات البعدية Post Hoc Tests بطريقة أقل فرق معنوي Least Significance Difference والمعروف بـــ L.S.D لمعرفة مصدر التباين بين المجموعات التي كشف تحليل التباين عن وجود فرق بينها.

معامل ارتباط بيرسون "Pearson Correlation " لدراسة شدة واتجاه العلاقة الارتباطية بين متغيرين من متغيرات الدراسة.

نتائج البحث:

يحتوي هذا الجزء علي خلاصة ما توصل إليه البحث الراهن من نتائج تطبيق الإستبيان، وسوف يتناول الباحث في هذا الجزء نتائج التحقق من صحة فروض البحث والإجابة عن بعض تساؤلاتها البحثية، ثم يقدم ملخصاً عن هذه النتائج، والتي في ضوئها يمكن طرح عدد من المقترحات والتوصيات، وفي ضوء أهداف البحث وفروضه سوف يتم عرض نتائج التحقق من صحة الفروض فيما يلي:

<u>الفرض الأول:</u> توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الشباب المتعايشين بفيروس نقص المناعة البشرية على مقياس الكفاءة الذاتية والإلتزام بالعلاج في مجالات (الكفاءة المعرفية- الكفاءة الاجتماعية- الكفاءة الوجدانية- الإصرار والإلتزام بالعلاج) تبعا لاختلاف الدعم الأسري المقدم للمصابين.

جدول (5) نتائج اختبار (ت-T-test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات االمصابين بفيروس نقص المناعة على مقياس الكفاءة الذاتية لديهم وفقا لاختلاف الدعم الذي تقدمه الأسرة

الكفاءة الذاتية	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة
الكفاءة المعرفية	دعم الأسرة	32	2,78	0,420	3,435	58	دالة عند 0,01
	بدون دعم الأسرة	28	2,25	0,752			
الكفاءة الاجتماعية	دعم الأسرة	32	2,41	0,499	3,315	58	دالة عند 0,01
	بدون دعم الأسرة	28	1,89	0,737			
الكفاءة الوجدانية	دعم الأسرة	32	2,50	0,508	3,186	58	دالة عند 0,01
	بدون دعم الأسرة	28	1,93	0,858			
الإلتزام بالعلاج	دعم الأسرة	32	2,44	0,504	3,538	58	دالة عند 0,01
	بدون دعم الأسرة	28	1,86	0,758			
الكفاءة الذاتية ككل	دعم الأسرة	32	2,63	0,492	2,596	58	دالة عند 0,01
	بدون دعم الأسرة	28	2,18	0,819			

تشير نتائج اختبار "ت" فى الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الشباب المتعايشين بفيروس نقص المناعة بين من يتلقون الدعم الأسري والشباب المتعايشين الذين يتلقون العلاج بدون علم الأسرة أو تقديم الدعم الأسري وذلك في جانب الكفاءة المعرفية لديهم لصالح من لديهم دعم أسري، حيث بلغت قيمة "ت" (3,435) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة= 0,01.

في حين جاءت نتائج اختبار "ت" فى الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الشباب المتعايشين بفيروس نقص المناعة ويتلقون دعم أسري ومتوسطات درجات الشباب المتعايشين بفيروس نقص المناعة ويتلقون العلاج دون دعم الأسرة في كفائتهم الاجتماعية لصالح الشباب الذين يتلقون العلاج ولديهم دعم من جانب الأسرة، حيث بلغت قيمة "ت" (3,315) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة= 0,01.

وتوصلت نتائج مقياس الكفاءة الذاتية لاختبار "ت" فى الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الشباب المتعايشين بفيروس نقص المناعة و يتلقون دعم أسري ومتوسطات درجات الشباب المتعايشين بفيروس نقص المناعة ويتلقون العلاج دون دعم الأسرة في كفائتهم الوجدانية لصالح الشباب الذين يتلقون العلاج ولديهم دعم من جانب الأسرة، حيث بلغت قيمة "ت" (3,186) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة= 0,01.

وتشير نتائج اختبار "ت" أيضاً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الشباب المتعايشين بفيروس نقص المناعة و يتلقون دعم أسري ومتوسطات درجات الشباب المتعايشين بفيروس نقص المناعة ويتلقون العلاج دون دعم الأسرة في إصرارهم وإلتزامهم في تلقي العلاج لصالح الشباب الذين لديهم دعم من جانب الأسرة، حيث بلغت قيمة "ت" (3,538) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة= 0,01.

وأظهرت نتائج مقياس الكفاءة الذاتية على اختبار (ت) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الشباب المتعايشين بفيروس نقص المناعة ممن يتلقون العلاج بدون أي دعم أو معرفة من الأسرة، والشباب الذين يتلقون العلاج ولديهم دعم أسري لصالح الشباب الذين تدعمهم أسرهم حيث بلغت قيمة "ت" (2,596) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة= 0,01. وبالتالي يثبت صحة الفرض القائل: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الشباب المتعايشين بفيروس نقص المناعة البشرية على مقياس الكفاءة الذاتية والإلتزام بالعلاج في كل من (الكفاءة المعرفية- الكفاءة الاجتماعية- الكفاءة الوجدانية- الإصرار والإلتزام بالعلاج) تبعا لاختلاف الدعم الأسري المقدم للمصابين.

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الشباب المتعايشين بفيروس نقص المناعة البشرية على مقياس البيئة الأسرية الداعمة وذلك في مجالات (دعم التقدير- الدعم بالمعلومات- دعم الصحة الاجتماعية- الدعم المادي) تبعا لاختلاف الدعم الأسري المقدم للمصابين.

جدول (6)

نتائج اختبار (ت-T-test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المتعايشين بفيروس نقص المناعة على مقياس البيئة الأسرية الداعمة وفقا لاختلاف الدعم الذي تقدمه الأسرة

مقياس البيئة الأسرية الداعمة	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة
دعم التقدير	دعم الأسرة	32	2,41	0,499	1,948	58	دالة عند 0,05
	بدون دعم الأسرة	28	2,18	0,390			
دعم المعلومات	دعم الأسرة	32	2,47	0,567	3,782	58	دالة عند 0,01
	بدون دعم الأسرة	28	1,96	0,437			
دعم الصحة الاجتماعية	دعم الأسرة	32	2,41	0,499	2,227	58	دالة عند 0,05
	بدون دعم الأسرة	28	2,07	0,663			
الدعم المادي	دعم الأسرة	32	2,53	0,507	1,959	58	دالة عند 0,05
	بدون دعم الأسرة	28	2,21	0,738			
دعم البيئة الأسرية ككل	دعم الأسرة	32	2,56	0,504	2,365	58	دالة عند 0,05
	بدون دعم الأسرة	28	2,25	0,518			

تشير نتائج اختبار "ت" فى الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة بين من يتلقون الدعم الأسري والشباب المصابين الذين يتلقون العلاج بدون علم الأسرة أو تقديم الدعم الأسري وذلك في الدعم النفسي (دعم التقدير) لديهم لصالح من لديهم دعم أسري، حيث بلغت قيمة "ت" (1,948) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة= 0,05.

في حين جاءت نتائج اختبار "ت" فى الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة ويتلقون دعم أسري ومتوسطات درجات الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة ويتلقون العلاج دون دعم الأسرة في الدعم المعرفي(الدعم بالمعلوماتية) من الأسرة لصالح الشباب الذين يتلقون العلاج ولديهم دعم من جانب الأسرة، حيث بلغت قيمة "ت" (3,782) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة= 0,01.

وتوصلت نتائج مقياس البيئة الأسرية الداعمة لاختبار "ت" فى الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة و يتلقون دعم أسري ومتوسطات درجات الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة ويتلقون العلاج دون دعم الأسرة في دعم الاجتماعي(الصحة الإجتماعية) من الأسرة لصالح الشباب الذين يتلقون العلاج ولديهم دعم من جانب الأسرة، حيث بلغت قيمة "ت" (2,227) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة= 0,05.

وتشير نتائج اختبار "ت" أيضاً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة ويتلقون دعم أسري ومتوسطات درجات الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة ويتلقون العلاج دون دعم الأسرة في جانب الدعم المادي المقدمة من الأسرة لصالح الشباب الذين لديهم دعم من جانب الأسرة، حيث بلغت قيمة "ت" (1,959) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة= 0,05.

وأظهرت نتائج مقياس البيئة الأسرية الدعمة على اختبار (ت) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة ممن يتلقون العلاج بدون أي دعم أو معرفة من الأسرة، والشباب الذين يتلقون العلاج ولديهم دعم أسري في جميع المجالات لصالح الشباب الذين تدعمهم أسرهم حيث بلغت قيمة "ت" (2,365) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة= 0,05. وبالتالي يثبت صحة الفرض القائل: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على مقياس البيئة الأسرية الداعمة وذلك في مجالات (دعم التقدير- الدعم بالمعلومات- دعم الصحة الاجتماعية- الدعم المادي) تبعا لاختلاف الدعم الأسري المقدم للمصابين.

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الشباب المتعايشين بفيروس نقص المناعة البشرية على إجمال مقياس الكفاءة الذاتية تبعا لاختلاف الإلتزام في سنوات تلقى العلاج

جدول (7)

تحليل التباين أحادي الاتجاه (On-Way ANOVA) بين متوسطات درجات المتعايشين بفيروس نقص المناعة على مقياس الكفاءة الذاتية تبعا لاختلاف سنوات تلقى العلاج

مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة
بين المجموعات	7,847	4	1,962	5,203	دالة عند 0,01
داخل المجموعات	20,737	55	0,377		
المجمـــــوع	28,583	59	-		

تشير بيانات الجدول السابق إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الشباب المتعايشين بفيروس نقص المناعة الذين يمثلون مستويات سنوات الإلتزام بتلقى العلاج المختلفة (سنة- سنتين- ثلاث سنوات- أربع سنوات- خمس سنوات)، وذلك علي إجمالي مجالات مقياس الكفاءة الذاتية لديهم والتى جاءت دالة عند مستوى دلالة= 0,01، حيث بلغت قيمة "ف" (5,203) وهو ما يثبت صحة هذا الفرض.

ولمعرفة مصدر ودلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعات الشباب، تم استخدام الاختبار البعدي بطريقة أقل فرق معنوي.

جدول (8) نتائج تحليل L.S.D لمعرفة الفروق بين المجموعات علي مستويات سنوات الإلتزام في تلقي العلاج

المجموعات	منذ سنة	منذ سنتين	منذ ثلاث سنوات	منذ أربع سنوات	منذ خمس سنوات
منذ سنة	-	0,226	0,149	0,681**	1,014**
منذ سنتين	0,226	-	0,077	0,907**	0,830**
منذ ثلاث سنوات	0,149	0,077	-	0,333	0,185
منذ أربع سنوات	0,681**	0,907**	0,333	-	0,108
منذ خمس سنوات	1,014**	0,830**	0,185	0,108	-

يتبين من الجدول السابق اختلاف المتوسطات الحسابية للمجموعات الذين يمثلون متوسطات درجات الشباب المتعايشين بفيروس نقص المناعة على مقياس الكفاءة الذاتية لديهم، وذلك تبعا لاختلاف سنوات التزامهم في تلقي العلاج، ولمعرفة مصدر ودلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعات الشباب، تم استخدام الاختبار البعدي بطريقة أقل فرق معنوي.

حيث اتضح أن هناك اختلافًا بين من يتلقون العلاج منذ سنة وبين من يتلقون العلاج منذ أربع سنوات بفرق بين المتوسطين الحسابيين بلغ (0,681**) وذلك لصالح من يتلقون العلاج منذ أربع سنوات فهم الذين لديهم كفاءة ذاتية كبيرة، وهو فرق دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01، كما ظهر أن هناك اختلافًا بين من يتلقون العلاج منذ سنة وبين من يتلقون العلاج منذ خمس سنوات بفرق بين المتوسطين الحسابيين بلغ (1,014**) وذلك لصالح من يتلقون العلاج منذ خمس سنوات فهم الذين لديهم كفاءة ذاتية كبيرة، وهو فرق دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01.

كذلك اتضح أن هناك اختلافًا بين من يتلقون العلاج منذ سنتين وبين من يتلقون العلاج منذ أربع سنوات بفرق بين المتوسطين الحسابيين بلغ (0,907**) وذلك لصالح من يتلقون العلاج منذ أربع سنوات فهم الذين لديهم كفاءة ذاتية كبيرة، وهو فرق دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01، كما ظهر أن هناك اختلافًا بين من يتلقون العلاج منذ سنتين وبين من يتلقون العلاج منذ خمس سنوات بفرق بين المتوسطين الحسابيين بلغ (0,830**) وذلك لصالح من يتلقون العلاج منذ خمس سنوات فهم الذين لديهم كفاءة ذاتية كبيرة، وهو فرق دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01.

<u>الفرض الرابع:</u> توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على إجمالى مقياس البيئة الأسرية الداعمة تبعا لإختلاف الإلتزام في سنوات تلقى العلاج.

جدول (9)

تحليل التباين أحادي الاتجاه (On-Way ANOVA) بين متوسطات درجات المصابين بفيروس نقص المناعة على مقياس البيئة الأسرية الداعمة تبعا لاختلاف سنوات تلقى العلاج

مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة
بين المجموعات	5,643	4	1,411	3,644	دالة عند 0,01
داخل المجموعات	21,290	55	0,387		
المجمـــــوع	26,933	59	-		

تشير بيانات الجدول السابق إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة الذين يمثلون مستويات سنوات الالتزام بتلقى العلاج المختلفة (سنة- سنتين- ثلاث سنوات- أربع سنوات- خمس سنوات)، وذلك علي إجمالي مجالات مقياس البيئة الأسرية الداعمة والتى جاءت دالة عند مستوى دلالة= 0,01، حيث بلغت قيمة "ف" (3,644) وهو ما يثبت صحة هذا الفرض.

ولمعرفة مصدر ودلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعات الشباب، تم استخدام الاختبار البعدي بطريقة أقل فرق معنوي.

جدول (10) نتائج تحليل L.S.D لمعرفة الفروق بين المجموعات علي مستويات سنوات الالتزام في تلقي العلاج

المجموعات	منذ سنة	منذ سنتين	منذ ثلاث سنوات	منذ أربع سنوات	منذ خمس سنوات
منذ سنة	-	0,303	0,379	0,748**	0,933**
منذ سنتين	0,303	-	0,077	0,545*	0,631*
منذ ثلاث سنوات	0,379	0,077	-	0,368	0,454
منذ أربع سنوات	0,748**	0,545**	0,368	-	0,186
منذ خمس سنوات	0,933**	0,631*	0,454	0,186	-

يتبين من الجدول السابق اختلاف المتوسطات الحسابية للمجموعات الذين يمثلون متوسطات درجات الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة على مقياس البيئة الأسرية الداعمة، وذلك تبعا لاختلاف سنوات الإلتزام في تلقي العلاج، ولمعرفة مصدر ودلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعات الشباب، تم استخدام الاختبار البعدي بطريقة أقل فرق معنوي.

حيث اتضح أن هناك اختلافًا بين من يتلقون العلاج منذ سنة وبين من يتلقون العلاج منذ أربع سنوات بفرق بين المتوسطين الحسابيين بلغ (0,748**) وذلك لصالح من يتلقون العلاج منذ أربع سنوات فهم الذين لديهم دعم أسري كبير، وهو فرق دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01، كما ظهر أن هناك اختلافًا بين من يتلقون العلاج منذ سنة وبين من يتلقون العلاج منذ خمس سنوات بفرق بين المتوسطين الحسابيين بلغ (0,933**) وذلك لصالح من يتلقون العلاج منذ خمس سنوات فهم الذين لديهم دعم أسري كبير، وهو فرق دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01.

كذلك اتضح أن هناك اختلافًا بين من يتلقون العلاج منذ سنتين وبين من يتلقون العلاج منذ أربع سنوات بفرق بين المتوسطين الحسابيين بلغ (0,545*) وذلك لصالح من يتلقون العلاج منذ أربع سنوات فهم الذين لديهم دعم أسري أكبر، وهو فرق دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05، كما ظهر أن هناك اختلافًا بين من يتلقون العلاج منذ سنتين وبين من يتلقون العلاج منذ خمس سنوات بفرق بين المتوسطين الحسابيين بلغ (0,631*) وذلك لصالح من يتلقون العلاج منذ خمس سنوات فهم الذين لديهم دعم أسري أكبر، وهو فرق دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05.

الفرض الخامس: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين البيئة الأسرية الداعمة للشباب المتعايشين بفيروس نقص المناعة وبين الكفاءة الذاتية لديهم

جدول (11)

العلاقة بين البيئة البيئة الأسرية الداعمة للشباب المتعايشين بفيروس نقص المناعة وبين كفائتهم الذاتية

المتغير	مقياس البيئة الأسرية الداعمة			
	معامل الارتباط	الاتجاه	القوة	مستوى الدلالة
مقياس الكفاءة الذاتية	0,268	طردي	قوي	0,01

يتضح من الجدول السابق: وجود علاقة طردية قوية بين الدعم الأسري المقدم للشباب المتعايشين بفيروس نقص المناعة البشرية وبين ارتفاع الكفاءة الذاتية لديهم في مواجهة المرض، حيث كانت "R" (0,268) وهي دالة عند مستوى 0,01. مما يؤكد صحة الفرض بأنه: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين البيئة الأسرية الداعمة للشباب المصابين بفيروس نقص المناعة وبين الكفاءة الذاتية لديهم

مناقشة نتائج البحث :

لقد أسفرت نتائج **الفرض الاول للبحث الحالى أنة توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الشباب المتعايشين بفيروس نقص المناعة البشرية على مقياس الكفاءة الذاتية والإلتزام بالعلاج في كل من (الكفاءة المعرفية– الكفاءة الاجتماعية– الكفاءة الوجدانية– الإصرار والإلتزام بالعلاج) تبعا لاختلاف الدعم الأسري المقدم للمصابين لصالح الشباب المتعايش مع الفيروس ولديهم دعم من الأسره** ،وتشير نتائج الفرض الأول الى أهمية دور الدعم والمسانده من جانب الأسره وتقبلها للشباب المتعايش مع الفيروس مما أثر على كفائتهم الذاتيه ووإلتزامهم وإصرارهم على مواصلة تلقى العلاج ، والكفاءة الإجتماعيه لديهم ، والكفاءة الوجدانيه والمعرفيه فى اساليب التعايش مع الإصابه ، فمن خلال ملاحظة الباحث عند سؤال الشباب عينة البحث عن معدلات الإلتزام والمتابعه للخطه العلاجيه والإصرار على إستكمال العلاج حيث يتأثر بعوامل متعدده منها الدعم والمسانده من جانب الأسره والأصدقاء ووصمة العار ومدى الدعم العاطفى والمسانده التى يتلقها من المحيطين تؤثر على الكفاءه الذاتية لديهم وتأثر بالتالى على الإلتزام والإستمرار فى العلاج ، وعلى العكس فقد لاحظ الباحث أن عينة الشباب التى لم تتلقى الدعم والمسانده من الأسره ينعكس ذلك على إنخفاض مستوى الكفاءة الذاتيه من حيث الإلتزام والمتابعه للجرعات الدوائيه ، وايضا على الكفاءة الإجتماعيه والوجدانيه والمعرفيه لديهم ، حيث يشعر هؤلاء الشباب بالرفض وعدم التقبل والنبذ والوصم والتمييز، هذا ومن خلال دراسه الحاله على عينة قوامها (5) شباب من المتعايشين مع فيروس نقص المناعه البشريه ، ثلاثه من أفراد عينة دراسه الحاله يتلقوا الدعم والمسانده من أسرهم لاحظ الباحث من خلال دراسة الحاله أنهم يتمتعون بقدر عالى من الكفاءة الذاتيه من حيث المعلومات عن المرض وسير العلاج ولديهم كفاءة إجتماعيه فى العلاقات الإجتماعية سواء داخل اسرهم او فى نطاق الإصدقاء والعمل ولديهم إصرار وإلتزام بالجرعات العلاجيه فى موعدها ، وفى مجال الكفاءة الوجدانيه لاحظت من خلال دراسه الحاله ان نسبة القلق والإكتئاب والشعور بعدم الإمان أقل لديهم بسبب دعم ومسانده الأسره والإصدقاء لهم ، فى حين أن أثنين من الشباب المتعايش ممن تم إجراء دراسه الحاله عليهم ولم يتلقوا الدعم من الأسره ، لاحظت عليهم القلق والشعور بعدم الأمان والخوف من المستقبل وعدم القدره على مواجهة المشكلة والإنعزال والشعور بالرفض والوصم والتمميز ، وعدم الإصرار او الإلتزام بالجرعات العلاجيه فى مواعدها ، وارتفاع نسبه الشعور بالإكتئاب والقلق والمزاج السلبي

والتفكير السلبي المستمر ، كما تسيطر عليهم فكره الخروج بره مصر خوفاً من المصير المنتظر،ونجد أن الدعم والمسانده من جانب الأسره له دور كبير فى رفع الكفاءة الذاتيه بأبعادها المعرفيه والإجتماعيه والوجدانيه والإصرار والإلتزام بالعلاج ،لدى عينة الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشريه ، على عكس عينة الشباب التى لم تتلقى الدعم او المسانده من الأسره مما انعكس على مستوى كفائتهم الذاتيه ، هذا وتتفق مع نتيجة الفرض الأول من فروض البحث دراسة على وآخرون (2022) .Ali., Z., et.al حول تحليل وتقيم العلاقة بين الدعم الأسرى والدعم الاجتماعى والكفاءة الذاتية والإيدز حيث تم التأكيد على أن الدعم الأسرى مع الكفاءة الذاتية موحد فى السيطرة على السلوك المحفوف بالمخاطر المرتبطة بالإيدز، ايضاً أشارت نتئاج دراسة كاثلين وآخرون (2012) .Kathleen,. N., et.al أن ثقة الفرد فى قدرته على إتباع توصيات العلاج والفعالية الذاتية لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) مثل البدء والإلتزام بعلاج المضاد للفيروسات القهقرية (ART)، يتم من خلال الدعم الاجتماعى على الإلتزام بالفعالية الذاتية كمؤشر قوى للإلتزام بمضادات الفيروسات القهقرية، ويخدم دور الوسيط الجزئى بين العوامل المعرفية والشخصية والمؤثرات البيئية ،كما أوضحت نتائج دراسة وانج وآخرون (2019) Wang,. N., et.al أن المستوى المرتفع من الكفاءة الذاتية ارتبط بانخفاض مستوى الاكتئاب والقلق بين المرضى الذين تم تشخيصهم حديثاً بفيروس نقص المناعة البشرية. كما نجد أيضاً أن التركيز على زيادة الفعالية الذاتية وتحسين الإلتزام بعلاج فيروس نقص المناعة البشرية، وتتفق مع تلك النتيجة نتائج دراسة و ى ت شن وآخرون (2022) Wei.Ti chen,. C, et.al حيث تعتبر الفعالية الذاتية لإدارة الأعراض شرطاً أساسياً للأفراد للتحكم الكامل فى أعراضهم وتوضح النتائج أنه يجب على مقدمى الرعاية الصحية زيادة المشاركة مع المتخصصين عند تقديم الرعاية وبالتالى تحسين الكفاءة الذاتية لإدارة أعراضهم بشكل إيجابى مع الفعالية الذاتية،وكانت الوصمة الداخلية مرتبطة بشكل سلبى مع الفعالية الذاتية لإدارة أعراض فيروس نقص المناعة البشرية، كما تشير نتائج دراسة كلا من (1998)، Rassi,et.al، حول دراسة العلاقة بين التأقلم والمتغيرات النفسيه والإجتماعيه (أعراض الإجهاد النفسي، مركز السيطره ، الكبت العاطفى ، الدعم الإجتماعى) ، أشارت النتائج أن المرضى الذين كانوا يتأقلمون مع إصابتهم بفيروس نقص المناعه البشرية ، لديهم مستوى أعلى من التأقلم ودرجة أقل من اليأس من المرضى الذين لم يتكيفوا بشكل جيد مع مرضهم ، حيث أرتبط اسلوب التأقلم على عدم القدره على مواجهة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بأعراض الضغط النفسي وقمع الغضب وانخفاض الدعم الإسرى والإجتماعى واعلى إنشغال بالقلق ودعم إجتماعى ضعيف ،وأكدت نتائج دراسه لكلا من وانج واخرون (2019) Wang,N,et.al, أن مستوى أعلى من الكفاءة الذاتيه العامة أرتبط بإنخفاض مستوى الإكتئاب والقلق بين المرضى الصينين الذين تم تشخيصهم حديثاً بفيروس نقص المناعة البشريه ، هذا وحسب النظرية المعرفية الأجتماعية لبندورا (1977)، فالصحة الجسمية لا تتحقق بصفة كاملة إلا من خلال تنمية كفاءة الذات والممارسة الفعالة للسلوكيات الصحية الإيجابية، أى عندما تصبح كفاءة الذات متغيراً أساسياً فى النشاط الفسيولوجى والصحى للفرد،فالأفراد الذين يملكون إحساساً قوياً بالفاعلية الذاتية يركزون إنتباههم على تحليل المشكلة، ويحاولون التوصل إلى الحلول المناسبة، وبالمقابل فإن الأفراد الذين يساورهم الشك فى الفاعليه الذاتية لديهم، يحولون انتباههم إلى الداخل ويغرقون أنفسهم بالهموم عندما يواجهون مطالب البيئة الصعبة، فهم يهتمون بجوانب النقص، وعدم الفاعلية الشخصية لديهم، كما يتصورون فشلهم الذى يؤدى إلى نتائج سلبية، (Bandura, 1988, 43)، واطمئن

الباحث لصحة نتائج الفرض الأول من فروض البحث حيث يرتبط مفهوم الكفاءة الذاتيه بشكل وثيق بقدرة المتعايشين مع فيروس نقص المناعه البشرية على ضبط الإنفعالات والمشاعر وتطوير طريقة متزنه ومتكاملة لادراك مشاعرهم ومشكلاتهم الحياتيه مما يساعدهم فى التعايش الأمن مع أنفسهم والإلتزام بالجرعات العلاجيه ، وفى حالة تخلى الأسره ورفضها أو عدم دعمها للشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعه البشريه وتحولها عن مسارها الصحيح يهتز كيان الشباب ولايجد الرعايه الكافيه والاهتمام والدعم والمسانده مما يشعرهم بالنقص والحرمان ويخفض من مستوى الكفاءة الذاتيه لديهم مما يؤثر على مسار الإلتزام بالخطه العلاجيه ، وهذا ما يؤكد على دور الكفاءة الذاتيه لدى الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية

كما أسفرت نتائج الفرض الثانى من فروض البحث أنة **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على مقياس البيئة الأسرية الداعمة وذلك في مجالات (دعم التقدير– الدعم بالمعلومات– دعم الصحة الاجتماعية– الدعم المادي) تبعا لاختلاف الدعم الأسري المقدم للمصابين لصالح الشباب المتعايش مع الفيروس ولديهم دعم من الأسره** ، وتشير نتائج الفرض الثانى من فروض البحث على أهمية الدعم الأسرى والمسانده لدى الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعه البشرية وهذا من خلال ملاحظة الباحث اثناء تطبيق مقياس البيئيه الأسريه الداعمه على عينة البحث ممن يتلقون الدعم والمسانده من الاسره ، فمن خلال إجابات المبحوثين لاحظت أن مساندة الأسره وتقبلهم واحترامهم ودعمهم العاطفى والنفسي وتفهمهم لطبيعة الإصابة بالمرض والإهتمام بمتابعة الخطة العلاجيه ومتابعة جرعات الدواء والمسانده المادية والدعم فى حل المشكلات واتخاذ القرارات وغيرها من أساليب المسانده كان لها أثر بالغ الاهمية على إستقرار الحاله النفسيه والشعور بالامان والتقبل وهذا انعكس على التمسك بالعلاج والإلتزام بالجرعات الدوائيه فى موعيدها ومتابعة الخطة العلاجيه ، كما لاحظت العكس مع عينة البحث من الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشريه ولم يتلقوا الدعم من أسرهم لاحظت أن مشاعر الخوف والقلق والمزاج السلبي والافكار السلبيه وعدم الشعور بالامان والاحساس بالرفض والوصم والتمييز وعدم الإصرار او الإلتزام بالخطة العلاجيه نوعا ما ،ومن خلال دراسه الحاله على ثلاثه من المتعايشين مع الاصابه ويتلقون الدعم من الاسره والاصدقاء لاحظت أن الحاله النفسيه النفسيه لديهم أفضل وأقبالهم على العلاج منتظم والمتابعه فى موعيدها ولديهم أحساس بالامان نوعا ما ويمارسون علاقاتهم الإجتماعيه بشكل ايجابي ولديهم قدره على التعامل مع المشكلات واتخاذ القرارات والاهتمام بممارسة الرياضه والغذاء الصحى وفتح قنوات اتصال وحوار دائم مع اسرهم وشعورهم بالقبول والمسانده من أسرهم جعلهم اكثر إلتزام بالجرعات الدوائية فى موعدها ، وعلى العكس من ذلك من خلال دراسه الحاله على اثنين من الشباب المتعايش مع الإصابه وجدت الشعور بالرفض والنبذ والخوف والقلق والمزاج السلبي والافكار السلبيه تسيطر عليهم بمقدار اكبر ممن لديهم دعم ومساندة من الإسره ، ولكن لاحظت انهم منتظمين فى تلقى العلاج والمتابعه الى حد كبير ويرجع الباحث سبب ذلك أولا: لان الجرعه العلاجيه لاتصرف من مركز مشوره التابع لمستشفى الحميات بالعباسيه الابعد اجراء تحليل لمعرفة مدى أنتظام المريض بالجرعات الدوائيه التى تصرف له وثانيا : المصابين يتابعون بعض المواقع والجروبات بالخارج وبداخل مصر تؤكد لهم ان سبيل النجاه والبقاء على قيد الحياه هو الإلتزام

بالجرعات العلاجيه ثالثا: لاحظت أن دعم الإصدقاء له دورمساند لدى هؤلاء المرضى مما يشعرهم بالدعم الى حد ما ولا حظت أن الشعور بالوحده جعلهم أكثر إهتمام بالقراءة والمعرفة عن طبيعة المرض والاعراض وتطورها جعلهم اكثر تمسكا بالجرعات العلاجيه ، ولكن إلتزامهم بالجرعات غير منتظم مقارنه بالحالات التى تتلقى دعم ومساندة من الاسره والاصدقاء، هذا وتتفق مع نتيجة الفرض الثانى من فروض البحث،أشارت دراسة ماركوس وآخرون Markos, D., Et.al, (2022) أن الدعم الأسرى والاجتماعى المنخفض بسبب المشاعر السلبية المرتبطة بالعلاج ونقص المناقشة حول الدعم ونقص المعلومات حول الدعم والفشل فى الكشف عن حالة فيروس نقص المناعة البشرية بسبب انخفاض الدعم الأسرى.وأظهرت نتائج دراسة أستيكس وأستيكس Stikes, J., & Stikes, P. (2022) أن هناك علاقة بين دعم الأسرة وإمتثال مريض فيروس نقص المناعة البشرية للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية وتشمل أنواع الدعم الأسرى الدعم العاطفى/ الدعم الفعال/ والدعم المعلوماتى. وعن أهمية العلاقة بين تحفيز الوالدين والامتثال فى إعطاء الأدوية المضادة للفيروسات للمرضى،أيضاً أشارت نتائج دراسة راشيل وآخرون Rachail, M, Et.al (2022) أن دعم الأسرة الجيد ارتبط بقمع الحمل الفيروسى بين الشباب فى المناطق الريفية فى جنوب غرب أوغندا كما ارتبطت الدعم العاطفى والجسدى والمالى المستمر من الأسرة بتناول الأدوية يومياً وفى الوقت المناسب كماأوضحت نتائج دراسة دامولا وآخرون Damulla, C. et.al. (2019) أن الدعم من زملاء المدرسة والمعلمين والأصدقاء مرتبطاً بالإلتزام بمضادات الفيروسات القهقرية وتشير النتائج إلى أن تقوية العلاقات الأسرية وتعزيز الدعم الاجتماعى فى الداخل يمكن للأسر أن ترعى المراهقين المتعايشين مع الفيروس، وعن دعم الأقران للأشخاص الذين يعانون من ضعف المناعة البشرية فى عيادة خارجية أكدت دراسة كلا من أنيتا وآخرون Anit, O., Et.al. (2022) أن دعم الأقران يساهم فى العاطفة المتبادلة وهذا مهم بشكل خاص فى ثقافات عدم الإفصاح حيث ينتشر المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية وأن العيادات الخارجية هى محيط داعم لتسهيل دعم الأقران وضمان السرية فى التواصل كما يساهم دعم الأقران بشكل إيجابى فى الإلتزام بالعلاج.

كما أكدت دراسة أن المرضى الذين لديهم دعم محدود من عائلاتهم وغالباً ما يعانى المريض من أضرار اجتماعية وضعف الإلتزام والإمتثال للعلاج وعرضه لمشاكل نفسية اجتماعية لدى البالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بيرها وآخرون Berha, H., et.al. (2022) ،ايضاً تشير نتائج دراسة Kim,H.J.,et.al(2017)الى أن البيئة الأسريه والشبكات الإجتماعية مهمة للإشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية البيئة الأسريه تدعم العلاقات وتمنح الدعم والهوية والإحساس بالإنتماء الى الفرد وتشمل العائلة وافصدقاء ومن هم فى المجتمع ، وقد تسهل الدعم الإجتماعى لأولئك الذين يعيشون مع الفيروس وقد يكون لها نتائج أفضل لأنها تمتلك مصادر اوسع يمكن الإعتماد عليها ومساندة الا متعايش مع الفيروس ، وذكرت نتئج دراسه كلا من Zaida,O.&Brian,V,(2021). أن الشباب مرضى نقص المناعة الا بشرية أن دعم الأسره وإمتلاك عقلية إيجابيه كانا عاملين لإستمرار الإلتزام بالعلاج المضاد للفيروسات القهقريه ،وكشفت نتائج دراسه كلا من LLwelunmor,J.,et.al, (2006)، ،أن عدم وجود الدعم الجسدى والعاطفى من الأسره لدى الشبا ب المصابين بفيروس نقص المناعه البشرية أثر بشكل كبير على صحة الشباب العقلية والجسدية واطمئن الباحث لصحة ذ تائج الفرض الثانى من فروض البحث بأن البيئة الأسريه الداعمه والمسانده للشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة

البشريه هى بمثابة العمود الفقرى حيث يجد هؤلاء الشباب الامن والدعم والمسانده وتحسين التأقلم مع المواقف المليئة بال ضغوط واالإنخراط فى الإلتزام بالعلاج وتحسين الحاله النفسيه والجسديه والعكس نلاحظ فقدان الدعم والمسانده من البيئة ا لإسرية يؤدى الى أثار سلبيه على الحاله النفسيه وفقدان المتابعه أو عدم الإلتزام بشكل منتظم فى الجرعات العلاجيه فالعلا قات المتوترة او المفقودة مع الأسره والصراع يؤدى بنتائج عكسيه للحصول على الدعم او الرعايه .

ولقد أسفرت نتائج **الفرض الثالث للبحث الحالى أنة توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الشباب المتعايشين بفيروس نقص المناعة البشرية على إجمال مقياس مجالات الكفاءة الذاتية تبعا لاختلاف الإلتزام في سنوات تلقى العلاج**،وتشير نتيجه الفرض الثالث من فروض البحث أن الكفاءة الذاتيه تزيد من الإلتزام والإصرار لتلقى الجرعات العلاجيه ، فنجد كلما زاد عدد السنوات منذ الإصابه بالمرض لدى الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعه البشريه ولد يهم كفاءة ذاتيه مرتفعه لدى المجموعه التى تتلقى دعم أسرى ترتفع لديهم الإستمرار والإلتزام والمتابعه العلاجيه ،ولاحظ الباحث أثناء تطبيق مقياس الكفاءة الذاتيه على المبحوثين أن لدى العينه التى تتلقى دعم من البيئة الإسريه أصرار على تنا ول الجرعات العلاجيه ، ولديهم كفاءة معرفيه فى البحث والإطلاع عن المعلومات الطبيه التى تتناول طبيعة مرضهم وتط ور الحاله، ولديهم ايضا اهتمام بالجوانب الصحيه والانتظام فى ممارسة الرياضه والهوايات والإنتظام فى العمل ، ولديهم علاقات إجتماعيه جيده ، ولديهم إصرار على متابعة الخطة العلاجيه والتحاليل الطبية فى اوقاتها، هذا ايضا من خلال درا سه الحاله على الثلاث حالات التى تتلقى دعم اسرى من خلال طرح المبحوثين تبين أن الكفاءة الذاتيه لدى المبحوثين تدفع هم للبحث والإطلاع والإصرار على مواصلة الخطه العلاجيه ، والإنتظام فى الإنشطه التى تحافظ على صحتهم ، والإلتزا م بالجرعات الدوائيه فى مواعدها وعلى النقيض تبين من خلال دراسه الحاله على حالتين لم يتلقوا الدعم الإسرى والمساند ه ،

تبين أن الكفاءة الذاتيه لديهم أقل من حيث الإهتمام بالمتابعه والإنتظام فى الجرعات العلاجيه ، وما يدفعهم للانتظام مع مرور الوقت هو نظام صرف الجرعات العلاجيه يتوقف على الإلتزام بالجرعات العلاجيه فى مواعيدها لان التحاليل ت ظهر ذلك ويحرم من صرف الجرعات الشهريه ، وتتفق نتيجة الفرض الثالث من فروض البحث مع ما توصلت اليه دراس ه (2013)، Dima,A.L.,et.al ، حيث تؤكد أن الكفاءة الذاتيه تؤثر على سلوك الإلتزام بالعلاج لدى المتعايشين مع فير وس نقص المناعه البشرية عندما يعانى المريض من إنخفاض الكفاءة الذاتيه قد يشك فى ثقته فى الإلتزام بالأدوية من أجل كبت الفيروس ومن المرجح أن يخفى الأشخاص ذو الكفاءة الذاتيه المنخفضه حالة فيروس نقص المناعه البشريه لديهم ،ك ما تتفق مع نتيجه دراسة كلا من (2000) ،Chesney,M.A,et.al، حول أداه تقرير ذاتى لتقييم ثقة المرضى لادارة الحـ واجز والإلتزام بنظام الدواء، كانت الكفاءة الذاتيه مرتبطه بشكل كبير بالإلتزام طويل الأمد ، حيث تم فحص الإرتباط بين الكفاءة الذاتيه والإلتزام بالدواء ووجدوا أن 36% من المشاركين كانوا غير ملتزمين فى نظامهم كان لديهم معتقدات أقل بالكفاءة الذاتيه تتعلق بقدرتهم على أخذ كل او معظم أدويتهم وفقاً للتوجيهات ، بالإضافة الى إنخفاض نتيجة توقع النتائج لـ عدم افلتزام بالأدويه المضادة للفيروسات القهقريه وتطوير المقاومه الفيروسية، وحول تجارب المرض المبلغ عنا للإلتزام بالأدوية فى عيادات فيروس نقص المناعه البشريه بغانا أشارت نتائج دراسه كلا من (2022)،Morrison,F.,et.al، أن ا

لتواصل بين الطبيب والمريض والدعم الإجتماعى من الأخرين المهمين أرتبط بشكل إيجابي بالإلتزام بالأدوية لدى العينة ف ى المقابل وصمة فيروس نقسص المناعة البشرية والكفاءة الذاتيه العامه للمريض كانت مرتبطة سلباً مع الإلتزام بالأدوية ،وتتفق مع نتيجة دراسة كلا من (2022)،Martha,A.A.,et.al، حول استكشاف العوامل الفردية والبيئة المؤثرة على التق قيد بمضادات الفيروسات القهقرية بين المصابين بفيروس نقص المناعه البشرية فى غانا تشيبر النتائج الى ان كلاً من العو امل الفردية والبيئية بما فى ذلك نتيجة العلاج ومهارات التأقلم والكفاءة الذاتيه والتفاعل مع مقدمى الرعاية الصحية ودعم ا لأسرة والشركاء ووصمة العار وتكاليف التنقل أثرت على الإلتزام بالعلاج ، وأن تلك التدخلات تمكن المصابين بفيروس ن قص المناعة البشرية وتقلل من وصمة العار المرتبطه بفيروس نقص المناعة البشريه، كما أشار كلا من (2019)، Arun kumer,et.al، أن إلتزام المرضى بالبرنامج العلاجى يتوقف على التحفيز الذاتى والوعى الذاتى والكفاءة الذاتيه للإمتثال ل لقواعد العلاجيه فالدفاع الفردى للرغبة فى الحفاظ على صحتهم له تأثير كبير على العوامل المتعلقة بسلوك المرضى فى ال سيطره على مرضهم ،حيث تعد المستويات العاليه من الإلتزام بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية لفيروس نقص المناعة البشرية أمر بالغ الأهمية لنجاح العلاج وترتبط المستويات المنخفضة من الإلتزام بالعلاج لتطور فيروس مقاوم ، حيث يعد الإلتزام من بين مجموعة واسعه من العوامل المرتبطه بمضادات الفيروسات القهقرية ومنها الكفاءة الذاتيه أو الثقة فى قدر ة الفرد على الإلتزام بخطة العلاج واطمئن الباحث لنتيجة الفرض الثالث من حيث زيادة الكفاءة الذاتيه ترتبط بمعدل السنو ات المرتفعه لدى الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشريه، وأن الكفاءة الذاتيه ترفع من معدل إلتزام المرضى ب الجرعات العلاجيه والمتابعه والإصرار على إستكمال الخطه العلاجيه ، هذا وقدأسفرت نتائج **الفرض الرابع للبحث الحال ى أنة توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على إ جمالى مقياس البيئة الأسرية الداعمة تبعا لإختلاف الإلتزام في سنوات تلقى العلاج**،وتشير نتيجه الفرض الرابع من فرو ض البحث أن البيئة الإسرية الداعمه تزيد من الإلتزام والإصرار لتلقى الجرعات العلاجيه ، فنجد كلما زاد عدد السنوات منذ الإصابه بالمرض لدى الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعه البشريه ولديهم دعم ومساندة أسرية مرتفعه لدى الم جموعه التى تتلقى دعم أسرى ترتفع لديهم الإستمرار والإلتزام والمتابعه العلاجيه ،ولاحظ الباحث أثناء تطبيق مقياس البيئ ة الأسرية الداعمة على المبحوثين أن لدى العينه التى تتلقى دعم من البيئة الإسريه أصرار على تناول الجرعات العلاجيه ، ولديهم حالة نفسيه أكثر أستقرارا ويشعرون بمحبة الأسره ودعمها لهم ، ولغة تواصل بين المرض وبين أفراد اسرته ، ويشعرون بمساندة السره لهم فى المواقف الصعبة والأزمات ، كما يشعرون بتفهم الأسره لوضعهم الصحى والعلاجى ، و تتابع الأسره أو أحد أفرادها مدى الإلتزام بالجرعات الدوائيه ،كما يشعر المصابين بدعم الإصدقاء لهم ومساندتهم ويساعد هم التحدث بحرية عن مشاعرهم للأصدقاء من الشعور بالقبول والتدعيم والإطلاع على المعلومات الطبيه التى تتناول طب يعة مرضهم وتطور الحاله، ولديهم ايضا اهتمام بالجوانب الصحيه والانتظام فى ممارسة الرياضه والهوايات والإنتظام ف ى العمل ، ولديهم علاقات إجتماعيه جيده ، ولديهم إصرار على متابعة الخطة العلاجيه والتحاليل الطبية فى اوقاتها، هذا ا يضا من خلال دراسه الحاله على الثلاث حالات التى تتلقى دعم اسرى من خلال طرح المبحوثين تبين أن لدى المبحوثين دافع للبحث والإطلاع والإصرار على مواصلة الخطه العلاجيه ، والإنتظام فى الإنشطه التى تحافظ على صحتهم ، والإل تزام بالجرعات الدوائيه فى مواعدها وعلى النقيض تبين من خلال دراسه الحاله على حالتين لم يتلقوا الدعم الإسرى والم

سانده ،تبين أن لديهم دافع منخفض من حيث الإهتمام بالمتابعه والإنتظام فى الجرعات العلاجيه ، وما يدفعهم للانتظام م ع مرور الوقت هو نظام صرف الجرعات العلاجيه يتوقف على الإلتزام بالجرعات العلاجيه فى مواعيدها لان التحاليل ت ظهر ذلك ويحرم من صرف الجرعات الشهريه ، وتتفق نتيجة الفرض الرابع من فروض البحث مع ما توصلت اليه نتائج دراسة لوسيا وإنيد (2022) Lucia, K., & Enid, S. أن كبار السن الذين تلقوا معظم دعمهم من أسرهم سهل الإلتزام بـ مضادات الفيروسات القهقرية والإستمرار فى المتابعة العلاجية،أيضاً أكدت دراسة هاريس وآخرون (20 Harris, et.al, 11) أن أولئك الذين لديهم دعم عائلى كانوا أكثر عرضة للإلتزام بمضادات الفيروسات القهقرية أكثر من مرتين من أولئك الذين لم يكن لديهم دعم عائلى من أفراد الأسرة،كما ركزت نتائج دراسة كلاً من أرى وفريانا وليلة Ary, D., Feriana, I., Lilla, M. (2022) أن مستوى تحفيز الوالدين لإعطاء الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية كان كافياً لامتثال المرضـ ى بنسبة 73.17%.،وكشفت نتائج دراسة كلا من (2019)، Chandran,A.,et.al،أن زيادة دعم ومساندة البيئة الأسريه كان مرتبطاً مستقبلياً بالعلاج والإلتزام بمضادات الفيروسات القهقريه وهو عنصر رئيسى فى إدارة فيروس نقص المناعه البشرية،وحول أهمية جهود الأسره لتمكين مرضى نقص المناعة البشريه من تناول الأدويه بإنتظام أكدت نتائج دراسه (2 017)،Bachrun,E،أن مراقبة الإلتزام بالأدويه وتوفير التشجيع والتحفيز والتذكير والدعم من الأسره يؤدى الى زياده الإل تزام بتناول الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية والى زيادة الإنفتاح بين المصابين وأسرهم حتى يتسنى للأسر مواصلة د عم العلاج والمتابعه،وبهذا إطمئن الباحث لنتيجة الفرض الرابع من نتائج البحث حيث يؤكد على أهمية البيئة الأسريه الدا عمه فى مساندة وتدعيم الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعه البشريه على الالتزام بالجرعات الدوائيه والمتابعه الع لاجيه لصالح من يتلقون العلاج منذ خمس سنوات فهم الذين لديهم دعم أسري أكبر،وهذا يؤكد على أن إستمرار الدعم الأ سرى يعمل على رفع درجة التقييد والإلتزام بالمضادات القهقرية ،هذا وقد أسفرت نتائج **الفرض الخامس للبحث الحالى أ نة توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين البيئة الأسرية الداعمة للشباب المصابين بفيروس نقص المناعة وبين الكفاء ة الذاتية لديهم** ،وتشير نتائج الفرض الخامس من فروض البحث على أهمية الدعم الأسرى والمسانده لدى الشباب المتعاي ش مع فيروس نقص المناعه البشرية،وكلما أرتفعت درجات الدعم والمسانده من البيئة الإسريه كلما أرتفع معدل الكفاءة الـ ذاتيه لدى الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعه البشريه،ويتضح صحة هذا الفرض من خلال مراحل تطبيق مقاييس البحث على المبحوثين حيث لاحظ الباحث أن الشباب المتعايش مع الفيروس ويتلقى دعم ومسانده من الأسره سواء دعم نف سي من تواصل جيد ومعاملة جيده وتقبل للمشاعر والتعبير بحرية عن الأراء،والشعور بالمسانده والتعاطف والإهتمام والد عم فى الأزمات والضغوط النفسيه، والتفهم للوضع الصحى ومراحل العلاج وأهمية الجرعات الدوائيه ومتابعة المريض ف ى الإلتزام بتاولها، والدعم والمسانده عند الشعور بالتعب أو المرض، والروح الإيجابيه من جانب الأسره لدعم المريض، والدعم من الإصدقاء والمسانده والشعور بعدم النبذ اوالرفض، والشعور بالإهتمام والتقبل ، وتدعيم الإسره ماديا ومعنويا و المسانده فى المواقف الصعبه ينعكس هذا الدعم من البيئة الأسريه على الكفاءه الذاتيه لدى الشباب المتعايش مع فيروس نق ص المناعه البشريه ويتضح من خلال إجابات المبحوثين على مقياس الكفاءة الذاتيه وابعاده حيث لا حظ الباحث أنهم لديه م معرفه ومعلومات عن طبيعة المرض ومراحله ويتواصلوا مع الإطباء وجروبات المرضى داخل مصر وخارجها ، ولدي

هم دافعيه كبيره فى الإلتزام بالجرعات الدوائيه والمتابعه والسير فى خطة العلاج، ويمارسون الرياضه، ولديهم القدره عل ى إتخاز القرارات والتعامل مع المشكلات التى تواجههم، وعلاقاتهم الإجتماعيه جيده بالمحيطين بهم ولم تنقطع، ويعملون بشكل منتظم،ولديهم قدره على ضبط الأنفعال والتحكم فى ردود الافعال،والتحكم فى الافكار السلبيه والقلق والشعور بالاما ن ، ولديهم إصرار ومثابره على مواصلة العلاج والإلتزام بتناول الادويه بشكل منتظم ومتابعة التعليمات الطبيه بانتظام وا لتحاليل، وهذا ما وضح جلياً من خلال دراسه الحاله، لدى الحالات التى تلقت دعم ومسانده من الاسره حيث كشف دليل د راسه الحاله ان لدى من تلقوا دعم ومسانده ترتفع لديهم الكفاءة الذاتيه فى إتخاذ القرارات والبحث عن المعلومات والتعبير عن المشاعر وضبط الانفعالات والالتزام بتناول الجرعات الدوائيه ولديهم خطه فى الحياه ويشعرون بالامان ، ونجد من خلال دراسه الحاله على اثنين من الحالات التى لم تتلقى الدعم من البيئه الأسريه أنهم على النقيض من حيث الحاله المزا جيه والشعور بعدم الامان والقلق والافكار السلبيه وعدم الإنتظام فى تناول الادويه ومتابعة الخطه العلاجيه ، والشعور الم ستمر بعدم التقبل والرفض، والشعور بالعزله والصم وعدم ممارسه الإنشطه، وهذا ينعكس على الوضع الصحى والامتثال للعلاج،هذا وتتفق نتيجة الفرض الخامس من فروض البحث مع ما توصلت اليه دراسه كلا من (2022)،Mohammad, S.J.,et.al، حيث تؤكد على أن إنخفاض الدعم الإجتماعى والفعليه الذاتيه يمكن ان يؤدى الى تأثير سلبي على الصحه البد نيه والعقليه وتؤدى الى عدم الإلتزام بالأدويه لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعه البشريه وان الإهتمام بتعز يز الكفاءة الذاتيه والدعم الإجتماعى للأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشريه يرفع من قدراتهم على مواجهة وصـ مة العار وان يصبحوا أكثر إكتفاء ذاتياً فى الإلتزام بنظام الدواء وزيادة مشاركتهم إجتماعياً،كما تتفق مع نتائج دراسة كلا من (2022)،Ali,Z.,et.al، حيث أظهرت النتائج دور الدعم الأجتماعى وأداء الأسره والكفاءة الذاتيه ومخاطر الإيدز،وأك دت أن دعم الاسره والدعم الإجتماعى المتصور معاً يمكن أن يتنبأ بنسبة 20% من تباين التحكم فى السلوك المحفوف بالم خاطر المرتبط بالإيدز، كما أن أداره الأسره مع الكفاءة الذاتيه موحد فى السيطره على السلوك المحفوف بالمخاطر المرت بطة بالإيدز، وايضا الكفاءة الذاتيه وادراك مخاطر الإيدز يلعبان دورأرئيسياً فى السيطره على السلوك المرتبط بالإيدز وم نع حدوث السلوكيات عالية الخطوره، وتشير نتائج دراسه كلا من (2019)،Jiang,T.,et.al، لتحسين نوعية الحياه للم صابين بفيروس نقص المناعه البشرية ينبغى التركيز بشكل كبير على تحسين الدعم الإجتماعى والكفاءة الذاتيه والإلتزام با لعلاج المضاد للفيروسات والحد من التمييز،كما اكدت نتائج دراسه (2015)،Hena Khan، أنه عندما يحصل مريض ذ قص المناعة البشريه على الدعم المناسب من المجتمع واسرته فإنهم يشعرون بأنفسهم أكثر كفاءة ويصبح لديهم مرونه أف ضل داخلهم ، وبالتالى يصبح لديهم كفاءه ذاتيه اقوى ويتناولوا ادويتهم بإنتظام ، وفى حالة عدم وجود دعم إجتماعى أو أ سرى لا يتمتع المريض برغبة فى الحياة، وكشفت نتائج كلا من (2007)،Luszezynska,A.,Sarkar,Y.,&Knoll,N.، أن الدعم الإجتماعى والكفاءة الذاتيه كلاهما مرتبطين بتحسين الأداء البدنى والإلتزام بالعلاج لدى المرضى المتعايشين مع فيروس نقص المناعه البشرية، وبهذا إطمئن الباحث لنتيجة الفرض الخامس من نتائج البحث حيث يؤكد على أن هناك علا قة طردية موجبه بين البيئة الأسريه الداعمه والكفاءة الذاتيه لدى الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشريه ، وه ذا ما اكدته أيضاً دراسه الحاله للمرضى

ووفقاً لاستعراض النتائج – ولما توصلت إليه نتائج البحث مع ربطها بدراسة الحالة التي ساهمت في تفسير العلاقه

بين البيئة الإسرية الداعمة والكفاءة الذاتيه لدى الشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية – فإنه يمكن استخلاص ما تم عرضه فى الأتى:

- الكفاء الذاتيه لها دور هام ومؤثر وقوى لدى المرضى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، فهى تؤثر على الجهد والإصرار والمثابره والمرونه فى الإلتزام بالعلاج والشعور بالثقه فى قدره المتعايش على ادارة سلوكه والتحكم فى الإعراض والتحكم فى الاعراض المعززه للصحه وعلى العكس من ذلك قد يؤدى إنخفاض الكفاءة الذاتيه للمرضى الى زيادة الأعراض المصاحبة للمرض وإحتمال إنتقال الفيروس الى الأشخاص غير المصابين
- البيئة الأسرية الداعمه وتلقى الدعم والمسانده للشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعه البشرية له تأثير مباشر على ا لحاله النفسيه والمعرفيه والإجتماعيه وتحسين النتائج الصحيه من خلال الإلتزام بالعلاج ومتابعة الخطه العلاجيه بإنتظا م، فدعم الأسرة يعمل كعامل وقائى أساسي للمصابين ودعم السلوكيات الصحية الإيجابيه من خلال الإمتثال للجرعات ا لدوائيه، وعلى العكس من ذلك يؤدى عدم الدعم والمسانده من جانب الإسره الى الإهمال وعدم الإنتظام فى العلاج، واذ خفاض الكفاءة الذاتيه لدى المرضى
- ورغم أهمية التقيد والإلتزام بمضادات الفيروسات القهقريه والإلتزام بالمتابعه العلاجيه ،فالنتائج الطبيه وحماية جهاز الم ناعة يتوقف كل هذا على مدى الدعم الأسرى والمساندة وردود الإفعال من المحيطين بالمريض والقبول الإجتماعى وال وصم والتميز وإنعكاس تلك العوامل على مستوى ومقدار الكفاءة الذاتيه لدى المتعايشين ومدى الإصرار والمثابره على مواجهة تحديات المجتمع، ومعركة الصمود امام البقاء والتعايش مع المرض

وبناءً على ما أسفر البحث من نتائج، صيغت التوصيات كما يلي:

- توفر نتائج البحث الحالى فهماً مهم لدور الدعم الأسرى المهم فى تعزيز عوامل الخطر المرتبطه بالشباب المتعايش مع فيروس نقص المناعه البشرية ، حيث يجب أن تركز التدخلات على الأسره كوحدة وليس كمجموعة من الأفراد ومن ثم يتم التوصيات التالية :
- تصميم برامج التدخل للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية التى تخلق بيئات تشجيع مواتية لأفراد الأسره على التحدث بحرية عن العوامل التى تهيئ أفرادها للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية العدوى
- توفير المعلومات الدقيقة والإختبارات والإستشارات والدعم والتدريب للعائلات للمساعده لحماية الأطفال والشباب من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية
- الترويج عن برامج التقيد بمضادات الفيروسات القهقرية التى تركز على الأسره وتدريب أفراد الأسرة على العناية والإهتمام والدعم للأعضاء المصابين بفيروس نقص المناعه البشرية
- يجب أن يكون هناك خدمات دعم خاصة للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية تشمل على : تنمية مهارات توليد الدخل وبرامج تثقيفية عن المرض وإستشارات نفسيه وعلاج جماعى وفردى بشكل دائم ومستمر
- يحتاج العاملون فى مجال الرعاية الصحية على جميع المستويات أن يحصلوا على برامج تدريبيه وتوعويه لكيفية التعامل مع هؤلاء المرضى وتوفير الرعاية والدعم النفسي لهم
- يجب أن يكون هناك حملات إعلامية وندوات تثقيفية للتوعية للحد من الوصم والتمييز للمرضى وأسرهم

Abstract

The supportive family environment and its relationship to self-efficacy among young people living with human immunodeficiency virus (HIV).

By Ahmed Fakhry Hani

The current study aimed to identify the supportive family environment and its relationship to self-efficacy among young people living with HIV.To reach results that determine the direct and indirect effects between these variables in the light of what the research data reflects and reveal the role of the supportive or non-supportive family environment and its relationship to self-efficacy among young people living with the virus. In order to achieve the objectives of the research, the research tools were applied which were: the supportive family environment scale, the self-efficacy scale, and the case study (prepared by the researcher),The research tools were applied to a sample of (65) males living with HIV, where the sample was divided into two equal groups. The first group receives support from the family and consists of (32) males. And another sample did not receive support from the family, and it consisted of (28) males, and the case study was applied to (5) selected cases of patients, who frequent the counseling unit at the Fever Hospital in Abbasiya, affiliated to the Egyptian Ministry of Health and Population, to receive treatmentThe results of the research indicated that there are statistically significant differences between the mean scores of young people infected with HIV on the scale of self-efficacy and adherence to treatment in each of the dimensions (cognitive competence - social competence - emotional competence - persistence and commitment to treatment) according to the difference in family support provided to the infected.

supportive family environment ; self-efficacy ; HIV

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

1) أحمد هاشمى (2004). الأسرة والطفولة، الجزائر: دار قرطبة.
2) أصلان المساعيد، (2011). التفكير العلمى عند طلبة الجامعة وعلاقته بالكفاءة الذاتية العامة فى ضوء بعض المتغيرات، مجلة سلسلة الدراسات الإنسانية، الجامعة الإسلامية م19، ع1، 679-707.
3) أمينة رزق (2002). القلق الاجتماعى وعلاقته بالتوجه الزمنى لمساعدة الآخرين لدى طلبة الجامعة، وقائع المؤتمر العلمى الأول بعنوان دور علم النفس فى مواجهة تحديات الحاضر والمستقبل العربى، مجلد (1) بغداد..
4) برنامج الأمم المتحدة للإيدز (2018): إيدز/ أنفو/ قاعدة البيانات الرقمية حول الإيدز، وهى بيانات متاحة على "الأطفال فى مصر". يونسيف، مصر.
5) جميل رضوان سامر (1997). توقعات الكفاءة الذاتية "البناء النظرى والقياس". مجلة شئون اجتماعية الشارقة. (55)، عدد14/ 25-51.
6) حياة النابلسى (2009). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسى والتوافق مع الحياة الجامعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
7) رانيا محمد (2019). توقعات الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بجودة الحياة الجامعية: دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق، مجلة جامعة البعث للعلوم الإنسانية، مج41، ع30، ص ص 37-77.
8) سميرة شند (2001). تقدير الذات والمساندة الأسرية للمرأة، مجلة كلية التربية، (25): القاهرة.

9) شتيز كفال (2012): إجراء المقابلات، ترجمة، عبد اللطيف محمد خليفة، سلسلة العلوم الاجتماعية للباحثين، المركز القومى للترجمة، القاهرة.
10) شين لوبيز، وس. ر. سنايدر (2018). دليل علم النفس الإيجابى، الجزء الثانى، ترجمة: صفاء الأعسر، ط1، العدد 2863، المركز القومى للترجمة، القاهرة. ص208–209.
11) عاطف محمد أبو هربيد (2006). أثر مرض الإيدز على الزوجية وما يتعلق به من أحكام، الجامعة الإسلامية – كلية الشريعة والقانون، غزة.
12) عبد الباسط محمد حسن (1990): أصول البحث الاجتماعى، مكتبة وهبه، القاهرة.
13) عبد الحميد القضاة (1986). الإيدز حصاد الشذوذ، ط2، لندن بيروت، دار ابن قدامه للطباعة والنشر – لندن، دار النشر الطبية: خطوات للنشر والتوزيع.
14) عبد المحسن ديغم (2008). الفاعلية الذاتية وأساليب مواجهة الضغوط كمتغيرات محكية للتميز بين الأمل والتفاؤل، مجلة دراسات عربية فى علم النفس، م6، ع85، 1–150.
15) مارك جيه روبرتس وآخرون (2010). إصلاح حقيقى للقطاع الصحى "مرشدك إلى تحسين الأداء والأنصاف"، ترجمة: أحمد زكى أحمد، المركز القومى للترجمة، ط1، القاهرة، ص465.
16) محمد نصار (2017). فاعلية برنامج إرشادى جمعى سلوكى معرفى فى تحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأيتام فى دار الرعاية فى الأردن، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، مج15، ع3، 303–319.
17) مفتاح محمد عبد العزيز (2010). مقدمة فى علم النفس الصحة: مفاهيم، نظريات، نماذج، دراسات، (ط1)، عمان، الأردن، دار وائل.

ثانياً: المراجع الإنجليزية:

1) Ali, Z., Norauz, E., Ghaseni, S.R., Komasi, S., Rostampous, M., & Khazais, H. (2022). Controlling riskey behavior associated with AIDS: the role of social support., family fun ctioning, self – efficacy and AIDS risk perception, BMC psychology, 10:132.
2) Anita, O.R., Berg, R.C., Vragen, V., & Fossum, M. (2022). Ear supportin on outpatient clinic for people living with human immunodeficiency virus: a qualitiative study of service users experiences, BMC health services research; 22:549
3) Arunkumer,Govindakarnavar,Chandni,Radhakrishnan,Mourya,Devendra,T.,Singh,Sujeet,K.,Sadanandan,Rajeev,Sudan,Preeti,&Bhargava,Balram.(2019). Outbreek investigation of Nipah Virus Disease in Kerala, India,journal of infections Disease, 219(12),1867–1878.
4) Ary, D. R., Feriana, I.H., & Lilla, M. (2022). Relationship between parents motivation and compliance giving anti–virus medicines to HIV patients deration journal of community service, vol. 3, no. 5, pp: 2777–915.
5) Atukunda, E.C., Musumenta, A., Musinguzi, N., et.al. (2017). Understanding paterns of social support and their relationship to an ART adherence intervention among adults in rural south western uganda – AIDS behav, 21(2): 428–440.
6) Bachrun,E.(2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan minum antiretroviral Pada Orang Dengan HIV/AIDS. Jurnal Elektronik;7(1):57–61.
7) Bandura, A. (1997). Self–efficacy; the exercise of control, W.H Freeman New York.
8) Bandura. A. (2001) Social cognitive theory: An agentic perspective, Asian journal f social psychology, 21(1), 21–41.
9) Bangsberg,. D.R., A costa, E. P., Gupta, R., Guzman, D., Riley, E.D., Harrigan, P.R., etal. (2006). Adherence – resistance relationships for protease and non–nucleoside reverse transcriptase inhibitors explained by virological fitness. AIDS; 20(2): 223–231.
10) Berhe, H., Godana, W., Sidama, G.N., Birgoda, G.T., Gebresillasie, L., Hussen, S. & Gebeyehu, S. (2022) perceived social support and associated factors among adults living with HIV/AIDS attending ART clinic

at public hospitals in among zone, southern ethiopia, HIV/AIDS – research and pallia time Care; 14:103-117.
11) Chandran,A.,Benning,L.,Musci,R.J.,Wilson,T.E.,Milam,J.,Adedimeji,A,et.al.(2019). the longitudinal association Between Social Support on HIV medication Adherence and Health Care Utilization in Womens intergency HIV study-AIDS Behov,23(8):2014-24.
12) Chao, C.N.G., Forhin, C., Ho, F.C. (2016). Improving teaching self. Efficacy for teachers in inclusive classrooms in Hong Kong. Int J bncl Educ; 20(11): 1142-1154.
13) Chesney,M.A.,Ickovies,J.R.,Chamlers,D.B.,Gifford,A.L.,Neidig,J.,Zwiek,I.B.,Wu,A.W.(2000). Patient care committee&Adherence Working Group of the Outcomes committee of the Adult AIDS Clinical Trials Group (AACTG) Self-reported adherence to antiretroviral medictions among participants in HIV clinical triats the AACTG adherence instruments.AIDS care,12(3):255-66.
14) Chu, R.J. (2010) How family support and internet self. Efficacy influence the effects of e-learning among higher aged adults – analyses of gender and age differences comput Educ; 55(1): 255-64.
15) Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress Social support and the buffering Hypotheris: theoretical Analysis Psychological Bulletin, 98, 310-357.
16) Cummings, B., Gutin, S.A., Jaiantilat, P., Correia, D., Malimane, I., Rose, C.D. (2014). The role of social support among people living with HIV in rural Mozambique AIDS patient care STDS, 28, 602-612.
17) Damulira, C., Mukasa, M.N., Byonsi, W. Et.al. (2019). Examining the relationship of social support and family cohesion on ART adherence among HIV – positive adolescents in southern Uganda: laselins findings, vulnerable child youth stud; 14(2): 181-190.
18) Dima,A.L.,Schweitzer,A.M.,Diaconit,R.,Remor,E.,&Wanless,R.S.(2013). Adherence to ARV medication in Romanian young Adults: Self-reported Behaviour and Psychological Barries Psychology ,Health and medicine ,18,343-354.
19) Ferguson, L., Grand, A.D., lewis, J., Kielmann, K., watson. Jones, D., Vusha, S., et.al. (2014). Linking women who test HIV- positire in pregnancy – related services to HIV care and treatment services in Kenya: amixed methods prospective cohort study Plos one: 9;e89764.
20) Friedman, M.M. (2010. Buku ajar keperawatan keluarga: riset dan praktik dalam keperawatan jakarta: salemba.
21) Guss, D.A. (1994). "The acquired immune deficiency syndrome: on overview for the emergency physician, past". J. Emerg; PP: 375-384.
22) Guy, A.A., Niel, K., & Franco, D., Uran, R., E. (2018). Disclosure and stigma of a positive HIV – serostatus: a two – step cluster analysis of the HIV disclosure scale – AIDS and behavior, 22(5), 1606-1613.
23) Hao,. C., Liu, H. (2015). Actor and partner effects of perceived HIV stigma an social network components among people living with HIV/AIDS and their care givers glob health promot; 22:40-52.
24) Harris, J., Pillinger, M., Fromstein, D., Gomez, B.,carris, I., Kanetsky, D. A., & Gross, R. (2011). Risk factors for medication non-adherence in an HIV infected population in the dominican republic. AIDS behavior, 15(7), 1410-1415.
25) Hena KHan.(2015). Effect of Resilince and Social Support on Immune-Activation in HIV Positive People,the international Journal of indian Psychology,2(2):34-39.
26) House, J. S., Landis K.R., & umberson, D. (1988). Social relationships and health, science, 241, 540-545.
http://www.orgxsites/defout/files/media_isset/ UNAIDS_GOP_report_en.pdf
27) Ika, N. P., purwaningish, & Sevina, R. (2019). The correlation between family support and quality at life in mothers with positive HIV in surabaya. Indian journal of public health research & devel opment., 10(8): 2704-2707.
28) Jennings, E.A., Ralston, M., Schatz, E. (2020). Support in times of Need: How depressive symptoms con impact receipt of social support among a going adults in rural south Africa, SSM Popul. Health, 12, 100666.
29) Jiang,T.,Xin Zhou,Wang,H.,Luo,M.,Pan,X.,Ma,Q.,&Chen,L.(2019). Psychosocial Factors Associated with Quality of life in young men who have sex with men living with HIV/AIDS in Zhejiang,china,int J Enviro Res, PublicHealth;16:2667.

30) Johnson, M., Neilands, T., Dilmorth, S., Morin, S., Remien, R., & Chesney, M. (2007). The role of self.Efficacy in HIV treatment adherence: validation of the HIV treatment adherence self. Efficacy scale (HIV-Asos). Journal of Behavioral Medicine, 30, 359-370.
31) Kathleen, N., Faan, Mallory, o., Johnson, et.al. (2012). Focus on increasing treatment self-efficacy to improve human immunodelici ency virus treatment adherence, journal of nursing scholarship, 44:4, 403-410.\
32) Kelly, J.D., Hartman, C., Graham, J., Kalles, M.A., Giordano, T.P. (2014). Social support as a predictor of early diagnosis, linage relation, and adherence to HIV care: results from the steps study, Jassoc nureses AIDS care, 25(5): 405-413.
33) Kim,H.J.,Fredriksen,Goldsen,K.I.,Bryan,A.E.B.,Muraco,A.(2017) Social Network Types and Mental Health Among LGBT Older Adults. Gerontologist,57, S84-S94.
34) Kristina, Q. (2017). The importance of family support for family support for individuals with HIV/AIDS European journal of social sciences studios; 2(1): 111-122.
35) Liping, M., Peng,. X., Haijiang,. L., Lohong, J., Fan, L.A. (2015). Gross. Sectional study in zhejiang province china, yuhua, R. Plos 10 (8); e0135705.
36) Lucia, K., & Enid, S. (2022). Social support for improved ART adherence and Relation in care among older people living with HIV in urban south Africa: A complex Balance between Disclosure and Stigmaint. J. Environ, Res-public health, 19, 11473.
37) Luszezynska,A.,Sarkar,Y.,&Knoll,N.(2007). Received Social Support,Self-efficacy,and Finding Benefits in Disease Predictors of Physical Functioning and adherence to antiretroviral therapy.Patient Education and Counseling,66(1),37-42.
38) Lwelunmor,J.,Airhihenbuwa ,C.O.,Okoror,T.A.,Brown,D.C.,Belue,R.(2006) Family Systems and HIV/AIDS in South Africa, intq Community Health Educ, 27(4):321-335.
39) Macias, M.A., Madoriaga, C., Valle, M., & Zamlrano, J. (2013). Estrategias de afrontamients individualy familiar frente a situ ciones de estres psicologica. Psicol. Coribe; 30(1): 123:145.
40) Maria, A. U. (2015). Understanding kinship care of children in Africa: a family environment or on alternative care option? Eleven international publishing.
41) Markos, D., Tokuma, G. M., Gemechu, K., & Wase, B. (2022). Family and social support –Among patients on Antiretroviral therapy in Went Wollega zone public Hospitals, Western Ethiopia: A Facility – Based Gross – sectional study, HIV/ AIDS – Research and palliative care, 14, 167-179.
42) Martha,A.A.,Rebert,A.C.,Kwaku,P.A.,Fraukje,E.F.,&Arjan,E.R.(2022). Aqualitaive analysis of Factors influencing antiretraviral adherence among Persons living with HIV inGhana, J commmunity APPL Soc Psychol.32:135-150.
43) Mayes, L., & Levis, M. (2012) The cambridge handbook of environment in human development: A handbook of theory and measurement Cambridge university press.
44) Mohammad, S. J., Ehsan, M., & Moraclali, Z. (2022). Investigating social support, self-efficacy, and factors affecting adherence to medication in people living with HIV/AIDS: application of IMB model, international journal of HIV- Related problems, HIV & AIDS reviews; 21 (2): 109-114.
45) Morrison, F., MPhil, Enoch, T. K., MPhil, & Joana, S. Y. (2022). Patient- reported experiences of medication adherence at a community – based HIV clinic, Ghana, journal of patient experience, vol. 9:1-10.
46) National AIDS control Organization (1993) National AIDS control programme, India: country Scenario – An update ministry of health and family welfare, New York Delhi: Covernment of India.
47) Ouedreogo, R. (2013). Aids and the transition to adulthood of young seropositive women in Ouagadougou (Burkina Faso). Glob health promot-20:20-25.

48) Paterson, D.L., Swindells, S., Mohr, J., Brester, M., Vergis, E.N., Squies, C., etal. (2000). Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection-ann intern Med; 133(1): 21-30.
49) Rassi,M.D.,Righi,M.D,Sighinolfi,M.D.,Makoui,M.D.&Ghinelli,M.D.(1998).coping styles and Psychosocial-Related Variables in HIV-Infected Pationts,Journal of Psychosomatics,39(4):350-359
50) Rachael, M.N., Patricia, K., Angella, M., John, J., B., Sylivia, N., Richard, K., & Celestino, O. (2022). Understanding patterns of family support and its role on viral load suppression among youth living with HIV aged 15 to 24 years in southwestern uganda, health science reports, 5:e467.
51) Reblin,. M., Uchino,. iN. (2008). Social and emotional support and its implication for health curr apin psychiatry; 21:201-205.
52) Resnick, B. (2004), Self. Efficacy – in: peterson, S.T; Bredow T.S., edutors. Middle range theories leipincott williams & wilkins; New York.
53) Steglitz, J., Ng,. R., Mosha, J. S., Kershaw, T., (2012). divinity and Distress: the impact of religion and spriritуality on the mental health at HIV positive adults in tanzania. AIDS behave ; 16 (8): 2392-8.
54) Stikes, J. A., & Stikes, P.J. (2022). Family support for HIV patients undergoing antiretroviral therapy in subang city; in the international virtual conference on nursing, kne pp: 372-379.
55) Uiang, T., Xin Zhou, Wang, H., Luo, M., Pan, X., Ma. Q, & Chen, L. (2019). Psychosocial factors associated with quality life in young men who have sex with men living with HIV/AIDS in zhejiang, china, int. J. Enviro Res. Public health; 16:2667.
56) UNAIDS (2017). Global AIDS Monitoring 2018: Indicators for monitoring the 2016 united nation political declaration on ending Aids.
57) UNAIDS. (2000). AIDS and HIV infaction: Information for United Nation Employees and this Families. Geneva.
58) UNAIDS. (2016). Global Aids up to date. UNAIDS: Available from:
59) UNAIDS. (2018). Youth and HIV: Mainsteaming a three-lens approch to youth participation.
60) UNAIDS. (2022) estimates and additional data are available at. Aidisinfo-unaids-org.
61) UNICEFF. (2020). Adolescent HIV presentation; Available from:https://data-unicef.org/topic/heiaids/adolecents-young-people/.
62) Volberding, P.A., & Deeks, S. G. (2010). Antiretroviral therapy and management of HIV infection lancet, 376 (9734), 49-62.
63) Wang, N., Wang, S., H-Z, qian, Y., Amico, K.R., Vermund, S.H., yin, L., Qiu, X., & Zheng, S. (2019). Negative associations between general self – efficacy and anxiety/ depression among newly HIV-diagnosed men who have sex with men in beijing china. AIDS care, 31(5), 629-635.
64) Ware, N.C., ldoko., J., Kaaya, S., Birara, I.A. wyatt, M.A., A gbaji. O., Bangsberg, D.R. (2009). Exploining adherence success in sub. Saharma Africa: An ethmographic study. Edited by Chris Beyrer. Plos Medicine, 6(1), 39-47.
65) Wang,N.,Wang,S.,Qian,H.Z,Ruan,L.,Qiu,X.,&Zheng,S.(2019).Negative associations Between general Self-efficacy and anxiety/Depression among newly HIV men in Beijing China .AIDS Care,31(5),629-635.
66) Zaida,O.&Brian,V.W.(2021) Afacility Based Family Support Intervention To Improve Treatment Outcomes for Adolescents on Antiretroviral therapy in the cope Metropole, South Africa,Journal of the international Association of Providers of AIDS Care.7(20):1-11.
67) Zhao, H. (2022). Care engagment with health care providers and symptom management sell. Efficacy in women living with HIV in china: secondary analysis of intervention study, BMC public health 22:1195.