

فعالية إستراتيجيات برنامج إرشادي جمعي في تحسين الصحة النفسية للشواذ جنسياً بمدينة أمدردمان

أستاذ مشارك.د. أشرف محمد أحمد علي

جامعة النيلين/ قسم علم النفس/ السودان

Effectiveness of the Strategies of an Instructive and Collective Program in Developing the Psychological Health for the Homosexuals in the City of Um Derman

Ass.Prof.Dr. Ashraf Mohammad Ahmed Ali

University of Al-Neelein / Department of Psychology / Sudan

ashrafmufti@hotmail.cm

Abstract

This study aimed to investigate the general characteristics of Mental Health among the homosexual males in the city of Omdurman, and the differences among the members of the experimental group in the pre and post scales of the collective counseling program used. In addition to investigating the differences in some variables (age, duration of homosexuality, marital status). The researcher used the experimental method. The sample of the study consisted of (51) homosexual males whose age ranged between (18 - 46 years), and they have been selected by simple random sampling. The researcher used the Mental Health Scale and collective counseling program. The collected data were analyzed using the (T) test for one sample, (T) test for two independent samples, and Analysis of Variance (Anova).

The study found a range of results, including: the mental health of the homosexual males in Omdurman could be described as low. The collective counseling program was found to be effective in improving the mental health of homosexual males. There were no statistically significant differences among homosexual males due to age and duration of homosexuality in regard with effectiveness the program used, while there are differences due to the variable of marital status in favor of married men. In light of the results of the study, the researcher provided some recommendations, including: giving care to the mental health of the homosexual males by helping them to achieve personal, psychological and social adjustment, and Providing guidance and educational programs for homosexuals in order to guide them on how to deal with problems and mental disorders they face.

Key words: counseling program, Mental Health ,homosexual, Omdurman

المخلص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة السمة العامة للصحة النفسية للشواذ جنسياً بمدينة أمدردمان ومعرفة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في برنامج الإرشادي الجمعي المستخدم، إضافة إلى معرفة الفروق في بعض المتغيرات، (العمر، مدة الشذوذ، الحالة الاجتماعية)، استخدم الباحث المنهج التجريبي. بلغت عينة الدراسة (٥١) شاذ جنسياً وتراوح أعمارهم بين (١٨ - ٤٦ سنة) تم اختيارها عن طريق العينة العشوائية البسيطة، لتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث مقياس الصحة النفسية وبرنامج الإرشاد الجمعي، تم تحليل البيانات باستخدام إختبار (ت) لعينة واحدة، وإختبار (ت) لعينتين مستقلتين، وتحليل التباين الأحادي.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن الصحة النفسية للشواذ جنسياً بمدينة أمدردمان تتميز بالإنخفاض، وأن البرنامج الإرشادي الجمعي يتسم بالفعالية في تحسين الصحة النفسية للشواذ جنسياً، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الشواذ جنسياً في فعالية البرنامج المستخدم تعزي لمتغيري العمر ومدة الشذوذ، بينما توجد فروق في متغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين. وعلى ضوء نتائج الدراسة قدم الباحث بعض التوصيات من أهمها: الاهتمام بالصحة النفسية للشواذ

جنسياً من خلال مساعدتهم علي تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، تقديم البرامج الإرشادية والتربوية للشواذ جنسياً بهدف توجيههم إلى كيفية التعامل مع المشكلات والإضطرابات النفسية التي تواجههم.

الكلمات المفتاحية: برنامج الإرشادي الجمعي، الصحة النفسية، الشواذ جنسياً، أمدومان

المقدمة:

ظهرت مفاهيم متنوعة في ميدان علم النفس، خاصة علم الصحة النفسية وهي تتعامل مع السلوك والسمات المميزة كحالات السواء وعدم السواء. وأول من أستهل مصطلح الصحة النفسية العالم أدولف ماير واستخدام هذا المصطلح يشير الي نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السوية وعلي الوقاية من الإضطرابات النفسية وأشار البعض الي إن تعريفات الصحة تعمل على تحديد مجالاتها وأهدافها ووسائلها وما يرتبط بها من عملية داخلية كما بينت منظمة الصحة العالمية بأنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليس الخلو من المرض (عبدالرحمن: ١٩٩٨م).

وأورد (كفاني: ٢٠٠٠م) بأن الصحة النفسية عبارة عن مدخل عام يهدف للحفاظ على الصحة العقلية من خلال البرامج التربوية وترقية الحياة الإنفعالية والخدمات الوقائية المبكرة. وهذا يؤكد صبحي (٢٠٠٢م) الصحة النفسية بأنها درجة نجاح الفرد في التوافق الداخلي والخارجي وأنه ليس هناك حد نهائي للصحة النفسية فلا يوجد انسان يخلو من الصراع والقلق كما أن المضرين انفسهم يختلفون في درجة الاضطراب. وقد اشار مخيمر(٢٠٠٠م) للصحة النفسية علامات ومظاهر تتم عنها منها: التوافق الذاتي والاجتماعي، الشعور بالسعادة وراحة البال، معرفة قدر النفس وحدودها، الإئتان الانفعالي، حسن الخلق، الخلو النسبي من الأعراض النفسية والجسمية.

وقد ظلت المصادر العربية تتجاهل العلاقات الجنسية المثلية طوال القرن العشرين، سواء بالسكوت عنها أو الإشارة إليها على استحياء أو عدم إقرارها أو نبذها باعتبارها من ثمار التأثير الأجنبي واتجاهات الماضي. وقد اوضح جابر(٢٠١٢م) إن أوجه التشابه والإختلاف في العلاقة بين الرجل المولج وبين الرجل المولج فيه في الثقافة المختلفة وخاصة الثقافة الإسلامية تحتاج إلى دراسة وتحليل. وإن مفهوم الجنسية الثنائية لم يناقش في الأبحاث العلمية إلا حديثاً حيث يمكن استخدامه لوصف بعض السلوكيات الجنسية المثلية. وقد نشرت بعض المقالات في مجموعة آغلتون(Aggleton) عن الذكور ممارسي الشواذ وانتشار الأمراض الجنسية بينهم(مناسر: ٢٠١٠م).

وتعرف المثلية الجنسية(Homosexuality) بأنها اشتهاؤ نفس الجنس بمعنى أن يشعر الشخص بانجذاب نفسي وعاطفي وجنسي ناحية الأشخاص من نفسه جنسه (موسي: ٢٠٠٨م). ويعرفها مزامير (٢٠٠٤م) هي انجذاب جسدي ونفسي وعاطفي وشعوري متواصل تجاه نفس الجنس. يوضح النادر(٢٠٠٥م) إن أسباب المثلية الجنسية تتمثل في الآتي: أحداث تتعلق بماضي فيه الانتهاك أو الاعتداء الجنسي، العلاقة مع الأقران. التربية الأسرية الغير سليمة مثل التذليل والإهمال وتربية الولد وسط الفتيات، وضعف الوازع الديني.. وقد عبرت خبيرة علم النفس إليزابيث موبرلي Elizabeth Moberly عن العلاقة بين خبرات الطفولة والجنسية المثلية بأن الجنسية المثلية تعبر عن عجز في قدرة الطفل على التواصل مع الوالد من نفس الجنس وينتقل هذا العجز فيما بعد إلى التعامل مع البالغين من نفس الجنس (خاتمي: ٢٠٠٥م).

وقد أكد طارق(٢٠٠٨م) أن الدين الإسلامي حرمة ممارسة هذا النوع من الفعل الجنسي وذلك في قوله تعالى: ﴿لَا تُكُونُوا رِجَالًا شَهْوَةً مِّنْ دُونِ النِّسَاءِ بَلْ أَنْتُمْ قَوْمٌ مُّسْرِفُونَ﴾ سورة الأعراف (الآية: ٨١). وقد اكد غزال(٢٠١١م) أن فلسفة تحريم الشذوذ تقوم علي الآتي إن في هذا الفعل الشاذ الكثير من المضار والمفاسد الاجتماعية والنفسية والأخلاقية والروحية والصحية وأن الإسلام ينسجم مع الفطرة الإنسانية التي تقوع على الزواج هو الذي يضمن إستمرار النسل البشري. وبين فاسبيرين(١٩٩٨م) أن الشواذ جنسياً يعانون من أعراض نفسية وجسمية مثل الإحباط واليأس والشعور بالذنب وضعف الثقة بالنفس والشعور بالدونية والفقر وقلة الهمه وانعدام الرغبة الجنسية مع الجنس الآخر وفي بعض الحالات قد تؤدي الي الضعف الجنسي. وأشار يوسف(٢٠٠٨م) ان الفعل الشاذ جنسيا

يتترك آثار نفسية وإجتماعية تؤثر على الشاذ جنسياً وتهدد سلامة الآخرين والمجتمع. وأوضح الناجي (٢٠٠١م) ان الأساليب التربوية التي يمكن إتباعها لمعالجة هذه الظاهرة تتمثل في الآتي: الخطاب والأسلوب الجاذب والمحبيب هو الذي يمكن أن يفتح قلوبهم وإحيائهم روحياً ومعنوياً، وإنقاذهم من براثن الشذوذ ومخالب الانحراف، ومن الضروري أن تتسارع البحوث التخصصية المتصلة بمسألة الشذوذ الجنسي، سواء ما يتصل منها بالعلاج النفسي أو العلاج العضوي، ليتم بذلك إيجاد حلول عملية لمعاناة هذه الفئة من الناس، ايضاً العمل المؤسسي الجماعي والذي يستعان فيه بشتى الخبرات الدينية والنفسية والاجتماعية والتربوية والإعلامية

ويعرف زهران (٢٠٠٥م) الإرشاد الجماعي بأنه ارشاد عدد من الأفراد يتشابهون في المشكلات والإضطرابات التي يعانون منها، في جماعات صغيرة. ويصفه العزة (٢٠١٠م) بإذنه عملية للتعبير والإستكشاف ودراسة التفاعل الاجتماعي والعلاقات بين أفراد الجماعة الإرشادية. ويعرفه ايضاً القرعان (٢٠٠٥م) بأنه عملية مساعدة أفراد الجماعة والتي تتضمن مجموعات الدعم وحل المشكلات والتدريب علي المهارات والحوار الإيجابي. ويشير عبده (٢٠٠٤م) أن الإرشاد الجماعي يقدم الخدمة الإرشادية للجماعة الإرشادية في تنظيم متفق عليه ولها أهداف معينة وتتضمن إحداث تغيير في افكارهم واتجاهاتهم وسلوكياتهم بغرض تحسن توافقهم النفسي والصحة النفسية.

أوضح مخيمر (٢٠٠٠م) ان للإرشاد الجماعي خطوات تتمثل في تكوين الجماعة الإرشادية من قبل المرشد ومن ثم تصنيفهم حسب مشكلاتهم وتحديد أعضاء الجماعة وحجمها ثم وضع البرنامج الإرشادي وفق جدول زمني للجلسات الإرشادية وتكوين العلاقة التبادلية بين أعضاء الجماعة ثم إجراءات التطبيق والمتابعة من قبل المرشد. وايضاً بين زهران (٢٠٠٥م) للإرشاد النفسي الجماعي أهداف تتمثل في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي وتحقيق الصحة النفسية. وقد ذكر كل من زهران (٢٠٠٢)، علاء الدين (٢٠٠٣م)، المروتى (٢٠١٣م) أن الإرشاد النفسي الجماعي يقوم على عدد من الفنيات والإستراتيجيات. منها: التعلم بالنموذج، لعب الدور، التعزيز الإيجابي، الواجبات المنزلية، المحاضرة والمناقشة، التغذية المرتدة، السيكو دراما، التعزيز الإيجابي، القصص وغيرها من الأساليب والإستراتيجيات.

الدراسات السابقة: أطلع الباحث على الأدبيات والدراسات السابقة المرتبطة بالدراسة الحالية، فوجد ندرة في الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، خاصة ذات الطابع التجريبي، سواء دراسات عربية، أو أجنبية، مما جعل الباحث يستعين ببعض الدراسات ذات العلاقة الجزئية مع متغيرات الدراسة، مع اختلاف العينة، ومن هذه الدراسات:

١. دراسة علي (٢٠٠٦م) بعنوان تقدير الذات وفعالية الذات وعلاقتها بالإنحراف الجنسي، تكونت العينة من (٣٥٠) منحرف منهم (٢٠٠) من الشواذ جنسياً وتوصلت الدراسة إلى إن الشواذ جنسياً يعانون من انخفاض تقدير الذات وضعف وفعالية الذات، مع وجود علاقة بين المتغيرين والإنحراف الجنسي.
٢. ودراسة سويلم (٢٠٠٩م) بعنوان الصحة النفسية وسط الشواذ جنسياً بلغت عينة الدراسة (١٢٠) شاذ وتراوحت أعمارهم بين (١٩-٢٥) سنة وتوصلت الدراسة إلى إنخفاض الصحة النفسية وسط الشواذ جنسياً وعدم وجود فروق في الصحة النفسية بينهم تعزي لمتغير العمر.
٣. ومن الدراسات العربية دراسة النشاردي (٢٠١٠م) التي تناولت القلق والإكتئاب لدي الشواذ جنسياً، بلغت العينة (١٠٩) من الشواذ من مستويات إقتصادية وإجتماعية مختلفة وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين القلق والإكتئاب والجنسية المثلية وعدم وجود فروق في القلق والإكتئاب تعزي لمتغير المستوي الإقتصادي والاجتماعي. وإن الجنسية المثلية تنتشر في جميع المستويات الإقتصادية والاجتماعية.
٤. دراسة الاصول (٢٠١١م) بعنوان الإنحرافات الجنسية وعلاقتها بالضغوط النفسية والصحة النفسية، بلغ حجم العينة (٣٢٠) منحرف جنسياً منهم (٩٠) من الشواذ جنسياً، وتراوحت أعمارهم بين (١٢-٤٣) سنة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين كل من الضغوط النفسية والصحة النفسية والإنحرافات الجنسية، وإن الشواذ جنساً هم أكثر الفئات تأثراً بالضغوط النفسية وأقلهم في درجات الصحة النفسية.

٥. دراسة إبراهيم (٢٠٠٥م) بعنوان فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الثقة بالنفس للمنحرفين جنسياً تكونت العينة من (٥٣) منحرف جنسياً، وتراوحت أعمارهم بين (٢١-٢٥) سنة، وتوصلت الدراسة إلى إن البرنامج الإرشادي يتميز بالفاعلية في تنمية الثقة بالنفس، وعدم وجود فروق في فاعلية البرنامج بعد التطبيق تعزي للعمر.

٦. ومن الدراسات الأجنبية دراسة كيري (٢٠٠٣م) بعنوان فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف الضغوط النفسية لذوي بعض الانحرافات الجنسية، بلخ حجم العينة (٦٥) فرداً، وتوصلت الدراسة إلى إن الضغوط النفسية تنسم بالارتفاع وسط العينة، وإن البرنامج يتميز بالفاعلية في تخفيف الضغوط النفسية لديهم.

٧. هنالك دراسة سبيريان (٢٠٠٤م) بعنوان دور الإرشاد النفسي في تقليل الشعور بالذنب للمنحرفين جنسياً بلغت العينة (٢٢١) مفحوص منهم (٩٨) من الشواذ جنسياً، وتراوحت أعمارهم بين (٢١-٢٩) سنة، وتوصلت الدراسة إلى إن دور الإرشاد النفسي يتميز بالإيجابية في تقليل الشعور بالذنب، وجود علاقة ارتباطية بين الشعور بالذنب والانحراف الجنسي. ووجود فروق في فاعلية البرنامج الإرشادي تعزي لمدة الشذوذ.

التعليق علي الدراسات السابقة: من خلال عرض الدراسات السابقة التي تناولت الشواذ جنسياً نجد أنها قد تنوعت فمنها من تناولته كمتغير أساسي وأخري تناولته من ضمن الانحرافات الجنسية، حيث كشفت بعض الدراسات التي استخدمت المنهج الوصفي عن وجود علاقة ارتباطية بين كلٍ من تقدير الذات والصحة النفسية والضعوط النفسية والشواذ جنسياً مثل دراسة علي (٢٠٠٦م)، سويلم (٢٠٠٩م)، الاصول (٢٠٠٨م) ولقد أظهرت الدراسات السابقة التي استخدمت المنهج التجريبي فاعلية البرامج الإرشادية في تحسين الصحة النفسية والثقة بالنفس والتقليل من الشعور بالذنب للشواذ جنسياً. ولقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في تحديد مشكلة الدراسة، وبناء أدواتها، وتفسير نتائجها. وفي حدود علم الباحث لم تجري دراسة مشابهة محلياً تناولت متغيرات الدراسة الحالية. كما أنها تميزت عن الدراسات السابقة في اهتمامها بتصميم برنامج إرشادي مستند على مجموعة من الفنيات والأساليب لتحسين الصحة النفسية للشواذ جنسياً. وتجيء هذه الدراسة لتلقى الضوء علي فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي في تحسين الصحة النفسية للشواذ جنسياً.

مشكلة الدراسة: تزايدت في الآونة الأخيرة مشكلات الصحة النفسية لدى الأفراد خاصة مع زيادة انتشار الإضطرابات التي تصيبها خاصة وسط الشواذ جنسياً، فمن خلال ملاحظة الباحث لهذه الفئة وجدت أن هنالك العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تنتج عنها كالقلق والاكتئاب والشعور بالذنب والدونية والكرامية للآخرين، الأمر الذي يؤدي الى عدم قدرتهم على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي مما يؤدي إختلال صحتهم النفسية. ويوضح سبيريان (٢٠٠٤م) أن الشواذ جنسياً يعانون من بعض المشكلات النفسية في حياتهم اليومية نتيجة لانحرافهم الجنسي قد تصل إلى درجة المرض النفسي. وأوضح النادر (٢٠٠٥م) أن بعض الدراسات والأبحاث أشارت الي أن ٤% من سكان العالم هم من أصحاب الميول المثلية، وإن الجنسية المثلية ترتبط بالمشكلات والإضطرابات النفسية. وعليه تتمثل مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي: ما درجة فعالية البرنامج الإرشادي الجمعي في تحسين الصحة النفسية للشواذ جنسياً بمدينة أمدرمان. ويتفرع منه التساؤلات الأتية:

١. ما السمة العامة للصحة النفسية للشواذ جنسياً بمدينة أمدرمان؟

٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الشواذ جنسياً في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي للبرنامج المستخدم؟

٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الشواذ جنسياً في فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي لتحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغيرات العمر ومدة الشذوذ والحالة الاجتماعية.

أهمية الدراسة:

١. تتضح أهمية الدراسة في الجانب الذي تتصدى له بحيث يعتبر الشذوذ الجنسي من الظواهر السالبة التي زاد إنتشارها في الفترة الأخيرة لما تتركه من آثاراً نفسية وإجتماعية تضر بالفرد والمجتمع، فقد أشار يوسف (٢٠٠٨م) ان الفعل الشاذ جنسيا يترك آثار نفسية وإجتماعية تؤثر علي الشاذ جنسياً وتهدد سلامة الآخرين والمجتمع.
٢. يمثل الشذوذ الجنسي خطراً يهدد كيان المجتمع ووحدة تماسكه لما يمثله من إنتهاك للفطرة الإنسانية الطبيعية، فقد اكد غزال (٢٠١١م) إن هذا الفعل الشاذ يترك الكثير من المضار والمفاسد الاجتماعية والنفسية والأخلاقية والروحية والصحية التي تتنافى مع الفطرة الإنسانية السليمة.
٣. تصميم برنامج إرشادي وتطبيقه مستنداً إلى مجموعة من الفنيات قد تساعد المشاركين فيه علي اكتساب معارف جديدة واستراتيجيات علمية لتنمية ثقتهم بأنفسهم وتحسن صحتهم النفسية.
٤. قد تشكل الدراسة الحالية إضافة نظرية للباحثين في مجال علم النفس الشواذ والصحة النفسية.
٥. تساعد نتائج هذا البحث العاملين في مجال الصحة النفسية في كيفية التعامل مع الشواذ جنسياً وتحسين الصحة النفسية لديهم.
٦. البرامج الإرشادية النفسية المتعلقة بالصحة النفسية والشواذ جنسياً لم تأخذ حظاً وافراً من الدراسة على البيئة السودانية حسب علم الباحث.

أهداف الدراسة:

١. التعرف علي السمة العامة للصحة النفسية للشواذ جنسياً بمدينة أمدردمان؟
٢. معرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين الشواذ جنسياً في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي للبرنامج المستخدم؟
٣. معرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين الشواذ جنسياً في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في الصحة النفسية تعزي لمتغيرات العمر و مدة الشذوذ والحالة الاجتماعية.

فروض الدراسة:

١. تتميز السمة العامة للصحة النفسية للشواذ جنسياً بمدينة أمدردمان بالانخفاض.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين وسط الشواذ جنسياً في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي للبرنامج المستخدم في مقياس الصحة النفسية.
٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الشواذ جنسياً في فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي لتحسين الصحة النفسية بين الشواذ جنسياً تبعاً لمتغير العمر.
٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الشواذ جنسياً في فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي لتحسين الصحة النفسية بين الشواذ جنسياً تبعاً لمتغير مدة الشذوذ.
٥. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الشواذ جنسياً في فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي لتحسين الصحة النفسية بين الشواذ جنسياً تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

حدود الدراسة: الحدود المكانية: تتمثل الحدود المكانية في ولاية الخرطوم بمدينة أمدردمان وذلك بمحليات أمدردمان وكرري وأمدة. **الحدود الزمانية:** تم إجراء الدراسة في العام ٢٠١٧م.

مصطلحات الدراسة:

الفعالية: يعرف عزب (٢٠٠٣م) الفعالية بانها القدرة علي تحقيق النتيجة طبقاً لمعايير محددة مسبقاً وتزداد الكمية كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقاً كاملاً، ويعرفها الناجي (٢٠٠١م) بانها القدرة على تحقيق النتائج المطلوبة وإحداث الأثر الإيجابي للبرنامج المستخدم.

الإستراتيجية: يعرف مخيمر (٢٠٠٠م) الإستراتيجية بأنها مجموعة الأساليب والفنيات التي يستخدمها المرشد في الجلسات الإرشادية بغرض تحقيق الأهداف الإرشادية. وتعرف أيضاً بأنها هي مجموعة الأفكار والمبادئ التي تتناول ميداناً من ميادين النشاط الإنساني بصورة شاملة ومتكاملة بغرض الوصول إلى أهداف محددة (إبراهيم: ٢٠٠٥م).

التعريف الإجرائي: هي مجموعة الخطوات والفنيات التي يعتمد عليها البرنامج الإرشادي الجمعي المستخدم في هذه الدراسة. **الإرشاد الجمعي:** يعرف حسان (٢٠٠٩م) الإرشاد الجمعي هو بانه مجموعة من الخدمات التخصصية التي تتضمن الأنشطة والتدريبات المتنوعة بهدف مساعدة الأفراد علي تنمية الثقة بالنفس وتحسين الصحة النفسية. ويعرفه أيضاً القرعان (٢٠٠٥م) بانه عملية مساعدة أفراد الجماعة الإرشادية والتي تتضمن مجموعات الدعم وحل المشكلات والتدريب علي المهارات والحوار الإيجابي.

التعريف الإجرائي: هي الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص من خلال الجلسات الإرشادية المستخدمة في هذا البرنامج. **الصحة النفسية:** يعرف (كامل: ٢٠٠٠م) أن الصحة النفسية هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، مما يؤدي به إلي التمتع بحياة خالية من الإضطرابات النفسية. ويعرفها (كفاني: ٢٠٠٠م) بأن الصحة النفسية عبارة عن مدخل عام يهدف للحفاظ على الصحة العقلية من خلال البرامج التربوية وترقية الحياة الإنفعالية والخدمات الوقائية المبكرة

التعريف الإجرائي: هي الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في مقياس الصحة النفسية المستخدم في هذه الدراسة. **الشواذ جنسياً:** يعرفها مزامير (٢٠٠٤م) هي إنجذاب جسدي ونفسي وعاطفي وشعوري متواصل تجاه نفس الجنس بهدف الممارسة الجنسية معه. ويعرف أيضاً الشواذ جنسياً بانه عبارة اشتهاه نفس الجنس بمعنى أن يشعر الشخص بانجذاب نفسى وعاطفي وجنسي ناحية الأشخاص من نفسه جنسه (موسي: ٢٠٠٨م).

التعريف الإجرائي: يعرفهم الباحث إجرائياً بانهم مجموعة الذكور الذين يمارسون الجنس مع ذكور آخرين من نفس الجنس بمدينة أمدرمان.

منهجية الدراسة وإجراءاتها: يوضح الباحث في هذا الجزء من الدراسة الخطوات والإجراءات التي تمت في الجانب العملي من حيث المنهجية، ومجتمع وعينة الدراسة، والأدوات التي استخدمها الباحث، والمعالجات الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات لإختبار صدق وثبات الأدوات المستخدمة للتوصل للنتائج النهائية للبحث وهي على النحو التالي:

١. **منهج الدراسة:** عمد الباحث في هذا البحث على إتباع المنهج التجريبي وذلك ذات تصميم المجموعة الواحدة مستخدماً طريقة القياس القبلي والبعدى.

٢. **مجتمع الدراسة:** تكون المجتمع من الشواذ جنسياً بولاية الخرطوم بمدينة أمدرمان وذلك من مناطق مختلفة منها الهاشماب وبانت والثورة (الحارة الثالثة والسابعة والتاسعة) وأمبدة (الحارات الأولى والسادسة). وقد بلغ عدد الشواذ جنسياً في ولاية الخرطوم (4 71) شاذاً جنسياً؛ يمارسون الشذوذ الجنسي (طه، ٢٠١٧م).

٣. **عينة الدراسة:** بلغ حجم العينة (٥١) مفحوصاً، تراوحت أعمارهم بين (١٨-٤٧) سنة وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، ويمكن وصف عينة البحث من خلال الجداول الآتية:

جدول رقم (١) يوضح عينة الدراسة حسب العمر

| العمر | العدد | النسبة |
|-------------|-------|--------|
| ١٨ - ٢٧ سنة | ٢١ | %٤١,٠ |
| ٢٨ - ٣٧ سنة | ١٩ | %٣٧,٣ |
| ٣٨ - ٤٦ سنة | ١١ | %٢١,٧ |
| المجموع | ٥١ | %100 |

جدول رقم (٢) يوضح عينة الدراسة حسب مدة الشذوذ

| النسبة | العدد | المدة |
|--------|-------|-------------------|
| %٣٣,٣ | ١٧ | سنة ٣ سنوات |
| %٣٧,٣ | ١٩ | ٤ سنوات . ٦ سنوات |
| %٢٩,٤ | ١٥ | اكتر من ٦ سنوات |
| %100 | ٥١ | المجموع |

جدول رقم (٣) يوضح عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

| النسبة | العدد | الحالة الاجتماعية |
|--------|-------|-------------------|
| %٤٣,١ | ٢٢ | متزوج |
| %٥٦,٩ | ٢٩ | غير متزوج |
| %١٠٠ | ٥١ | المجموع |

٤. أدوات الدراسة:

١. مقياس الصحة النفسية: أعتد الباحث على مقياس محمد عبد الرحمن (٢٠٠٩م) لقياس الصحة النفسية, وقد قام بتعديل صياغة بعض العبارات حتي تتناسب مع العينة والبيئة السودانية, وقام ايضاً بحذف بعض العبارات فاصبح المقياس يتكون من (٤١) عبارة. وقد استخدم الباحث ذلك المقياس لوضوح عباراته وبساطة صياغته وسهولة فهمه للعينة وطريقة تصحيحه.

طريقة التصحيح: ويوجد أمام كل عبارة ثلاثة خيارات متدرجة (نعم, احياناً, لا يحدث) وتعطي العبارات الموجبة 1, 2, 3 والعبارات السالبة العكس.

الصدق الظاهري: للتأكد من الصدق الظاهري للمقياس قام الباحث بعرضه على عدد من المحكمين المختصين في مجال علم النفس, وقد أستفاده الباحث من رأي المحكمين في إجراء التعديلات التي أشاروا إليها للمقياس.

الدراسة الاستطلاعية: لمعرفة الخصائص القياسية للمقياس في صورته المعدلة بعد التحكيم في مجتمع الدراسة قام الباحث بتطبيقه على عينة إستطلاعية حجمها (٢١) مفحوصاً, بهدف التأكد من صدق وثبات المقياس. وقد قام الباحث بإيجاد صدق المقياس عن طريق صدق البناء وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة كل مع الدرجة الكلية للمقياس والجدول (٤) يوضح ذلك.

جدول رقم (٤) يوضح صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية

| رقم البند | الارتباط | رقم البند | الارتباط | رقم البند | الارتباط |
|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
| 1 | ٠,٤٤ | ١٥ | 0.77 | ٢٩ | 0.68 |
| 2 | 0.10 | ١٦ | 0.66 | ٣٠ | 0.72 |
| 3 | ٠,٥٦ | ١٧ | 0.63 | ٣١ | 0.73 |
| 4 | 0.40 | ١٨ | 0.56 | ٣١ | 0.78 |
| 5 | 0.34 | ١٩ | 0.52 | ٣٣ | ٠,٠٧ |
| 6 | 0.11 | ٢٠ | 0.71 | ٣٤ | 0.84 |
| 7 | 0.26 | ٢١ | 0.67 | ٣٥ | 0.71 |
| ٨ | 0.02 | ٢٢ | 0.74 | ٣٦ | 0.65 |
| ٩ | 0.67 | ٢٣ | 0.56 | ٣٧ | 0.79 |
| ١٠ | 0.79 | ٢٤ | 0.82 | ٣٨ | ٠,٨٦ |
| ١١ | 0.51 | ٢٥ | 0.61 | ٣٩ | ٠,٧٦ |
| ١٢ | 0.79 | ٢٦ | 0.61 | ٤٠ | ٠,٨٩ |
| ١٣ | 0.36 | ٢٧ | 0.66 | ٤١ | ٠,٩٤ |
| ١٤ | ٠,٨٦ | ٢٨ | ٠,٨٧ | | |

يلاحظ من الجدول أعلاه عدم وجود عبارات سالبة الارتباط، بينما كانت هناك عدد من العبارات ضعيفة الارتباط وهي (٣٣،٨،٦،٢). وقد تم حذف هذه العبارات المشار إليها حتى لا تؤثر على صدق المقياس.

جدول رقم (٥) يوضح نتائج معاملات الثبات لمقياس الصحة النفسية

| ثبات المقياس | | المقياس |
|--------------|------------|---------------|
| الصدق الذاتي | الفكرونباخ | |
| ٠,٩٢ | ٠,٨٩ | الصحة النفسية |

البرنامج الإرشادي الجمعي:

بعد إطلاع الباحث علي أدبيات الدراسة والدراسات السابقة مثل دراسة توصل الباحث الي تصميم برنامج إرشادي جمعي بهدف تطبيقه على الشواذ جنسياً من أجل تحسين الصحة النفسية لديهم، وقد استخدم الباحث لتحقيق ذلك الهدف العديد من فنيات الإرشاد النفسي الجمعي في البرنامج والأكثر ملاءمة لتحسين الصحة النفسية والتخفيف من حالات التوتر والقلق مثل أسلوب المحاضرة والحوار والمناقشة وفنية إعادة البناء المعرفي وفنية التحصين التدريجي والوعظ والإرشاد الديني بحيث ضمن الباحث في الجلسات الإرشادية بعض الآيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة، والقصص الهادفة، والمواقف المؤثرة، التي تسهم في زيادة الصحة النفسية. وقد تكون البرنامج من ثمانية جلسات إرشادية بواقع جلستين أسبوعياً، واستغرق تنفيذ البرنامج مدة شهرين.

تقويم البرنامج الإرشادي:

تقويم قبلي: وتم ذلك بتطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس الصحة النفسية على المجموعة التجريبية قبل البدء في تنفيذ البرنامج الإرشادي.

تقويم بعدي: تم ذلك بتطبيق أدوات الدراسة على أفراد المجموعة التجريبية وذلك لكي يتم التأكد من أن البرنامج الإرشادي حقق أهدافه المرجوة.

٥. الأساليب الإحصائية: تمت معالجة البيانات بالطرق الإحصائية التالية.:

١. اختبار (ت) لعينة واحدة ٢. اختبار (ت) لعينتين مستقلتين ٣. معامل تحليل التباين الأحادي

عرض وتفسير ومناقشة النتائج

الفرض الأول: ينص الفرض على أنه (تتميز السمة العامة للصحة النفسية للشواذ جنسياً بالانخفاض).

جدول رقم (٦) يوضح اختبار (ت) لمجتمع واحد السمة العامة للصحة النفسية للشواذ جنسياً

| حجم العينة | المتوسط الفرضي | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة (ت) | درجة الحرية | القيمة الاحتمالية | الإستنتاج |
|------------|----------------|---------------|-------------------|----------|-------------|-------------------|------------------------------|
| ٥١ | ٢٥ | ٣١,١٢ | ٦,٥٤ | ٥,٢٣ | ٥٠ | ٠,٠٠١ | تتميز السمة العامة بالانخفاض |

يلاحظ الباحث من الجدول السابق إن المتوسط الفرضي (٢٥) والوسط الحسابي (٣١,١٢) وبلغت قيمة (ت) (٥,٢٣) مما يشير إلي إن الصحة النفسية تتميز بالانخفاض. وتتفق النتيجة هذه مع دراستي سويلم (٢٠٠٩م)، الأصول (٢٠٠٨م) التي وجدت أن الصحة النفسية للشواذ جنسياً منخفضة. ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى طبيعة السلوك الشاذ والذي يحرمه الدين والمجتمع وهو يعتبر منافياً للأخلاق الحميدة وانتهاكاً لحرمة الدين وتدميراً لروابط المجتمع وهو سلوك يتناقض مع الفطرة الانسانية السليمة التي تحث علي السلوك الجنسي العيبي من خلال التزواج الأمر الذي يجعل ممارسي السلوك الشاذ يشعرون بالذنب والدونية والإحباط ويعانون من عدم القدرة علي التوافق النفسي والاجتماعي. وبين موسي (٢٠٠٨م) إن الصحة النفسية ترتبط بالسلوك الشاذة حيث تؤثر تلك الممارسات الشاذة في الصحة النفسية للفرد نتيجة للشعور بالآثم والذنب من جراء تلك الممارسات الشاذة. وأشارت دراسة مزامير (٢٠٠٤م) إن السلوك الشاذ يؤدي الي إنخفاض الصحة النفسية الي أدنى مستوياتها. وأكد زهران (٢٠٠٥م) أن كثير من أنواع الصراع النفسي والشذوذ الجنسي التي نشاهدها اليوم في الكبار والصغار على حد سواء ترجع بصورة مباشرة للتغيرات الثقافية والاجتماعية نتيجة الصراع بين تحقيق الرغبات والمحافظة علي العادات والتقاليد المجتمعية مما يؤثر علي الصحة النفسية لديهم. وقد أشار فرويد الي أن السلوك الشاذ يعبر عن سيطرة الهو الذي يضم كل الرغبات والشهوات والملذات الآلية للفرد الشاذ جنسياً. وقد أكدت دراسة النشاردي (٢٠١٠م) التي تناولت القلق والاكتئاب كإبعاد للصحة النفسية لدي الشواذ جنسياً وجود علاقة ارتباطية طردية بين القلق والاكتئاب كإبعاد للصحة النفسية والجنسية المثلية.

الفرض الثاني: ينص الفرض على أنه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للبرنامج المستخدم في مقياس الصحة النفسية).

جدول رقم (٧) اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في فعالية البرنامج الإرشادي الجمعي لتحسين الصحة النفسية للشواذ جنسياً.

| مجموعتي المقارنة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة (ت) المحسوبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | الإستنتاج |
|------------------|-----------------|-------------------|-------------------|-------------|---------------|------------------------------------|
| القياس القبلي | ١٢,١٣ | ١١,٤٢ | ٥,٢٤ | ٤٩ | ٠,٠٠١ | توجد فروق داله لصالح القياس البعدي |
| القياس البعدي | ١٦,٣٤ | ١٣,٥١ | | | | |

يلاحظ من الجدول أعلاه ان متوسط درجات العينة في القياس القبلي (١٢,١٣) والانحراف المعياري (١١,٤٢) بينما بلغ متوسط درجات العينة في القياس البعدي بلغ (١٦,٣٤) والانحراف المعياري (١٣,٥١), وبلغت قيمة (ت) للمقارنة بينهما (٥,٢٤) وهي داله إحصائياً، مما يشير الي وجود فروق لصالح القياس البعدي وهذا يدل على إن البرنامج الإرشادي الجمعي ذو فعالية في تحسين الصحة النفسية للشواذ جنسياً. اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة سويلم (٢٠٠٩م)، دراسة ابراهيم (٢٠٠٥م)، دراسة سبيريان (٢٠٠٤م) التي توصلت ان البرنامج الإرشادي ذو فعالية في تنمية الثقة بالنفس وتخفيف الضغوط النفسية والشعور بالذنب. ويفسر الباحث ذلك في ضوء المضامين والمصاحبات النفسية لمقياس الصحة النفسية المستخدمة في البحث من ناحية والفنيات والخبرات والممارسات والإستراتيجيات المتضمنة في البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة من ناحية أخرى. وترجع هذه النتيجة إلى عوائد ونتائج اشتراك

وانتظام أفراد المجموعة التجريبية من الشواذ جنسياً في جلسات البرنامج الإرشادي المستخدم؛ حيث إن الفنيات المستخدمة في البرنامج ذات معنى ومغزى في حياة هؤلاء الشواذ، مما جعلهم أكثر حرصاً ووعياً للاستفادة الكاملة من فنيات البرنامج المستخدم في إطار مواقف حياتية واقعية معاشه مما أسهم في زيادة تحسين الصحة النفسية؛ حيث أن الفنيات تتنوع ما بين المناقشة الجماعية والمحاضرات والتطبيقات الفعلية مع الشواذ جنسياً، حيث ساهم ذلك في زيادة وعيهم وإدراكهم للاستفادة الكاملة من فنيات البرنامج في إطار مواقف حياتية واقعية معاشه، مما ساهم في زيادة قدرتهم على التنفيس عن مشاعرهم وأحاسيسهم في أعمال وأفعال تلقائية بحيث أصبحوا أكثر مرونة في التعبير بحرية عن مشاعرهم الإنسانية وهذه الممارسات والخبرات عملت على زيادة ثقتهم بأنفسهم وذلك من خلال التدريبات والممارسات الإرشادية التي ساعدتهم على زيادة تقديرهم لذواتهم وعلى تخطي الصعوبات التي تواجههم في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي من خلال النظرة اليهم باعتبارهم شواذاً جنسياً والمشكلات النفسية التي تنتج عن تلك الممارسات الجنسية الشاذة وهذا ما أكدته دراسة إبراهيم (٢٠٠٥م) فقد بينت دور الإرشاد النفسي في تعزيز وتحسين الثقة بالنفس والصحة النفسية. كذلك احتوي البرنامج الإرشادي على الأسلوب الجمعي والذي يعطي الشاذ جنساً الاطمئنان بأنه ليس الوحيد الذي يعاني من هذه الممارسة الشاذة وأن هناك آخرين تتشابه مشكلاتهم وظروفهم بظروفه، مما يدفعه للتغلب على مشكلاته والى خفض إحساسه بالشعور بالذنب والألم النفسي وبالتالي تتحسن صحته النفسية وقد بين جابر (٢٠١٢م) إن أساليب التدريب والإرشاد النفسي والديني تؤدي إلى ارتفاع الصحة النفسية للشواذ جنسياً. وقد بين النشادري (٢٠١٠م) أن الصحة النفسية للمتحرفين جنساً وخاصة الشواذ يرتفع مستواها على حسب البرامج العلاجية والإرشادية النفسية المستخدمة من قبل المرشدين. فقد أوضح العيسوي (٢٠٠٢م) أن الإرشاد النفسي يزيد من درجات الصحة النفسية للشواذ جنسياً من خلال توفر الدعم المعنوي والنفسي والديني وإشباع الحاجات النفسية لديهم مما يجعلهم في حالة من الطمأنينة والراحة النفسية.

الفرض الثالث: ينص الفرض على أنه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الشواذ جنسياً في فعالية البرنامج الإرشادي الجمعي لتحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير العمر).

جدول رقم (٨) معامل تحليل التباين الاحادي لمعرفة الفروق بين الشواذ جنسياً في فعالية البرنامج الإرشادي الجمعي لتحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير العمر.

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (ف) | القيمة الاحتمالية | الاستنتاج |
|----------------|----------------|-------------|----------------|----------|-------------------|---------------|
| بين المجموعات | ٢٢٨,٨ | ٣ | ٨٨,٩ | ٠,٠٦١ | ٠,٢٥١ | عدم وجود فروق |
| داخل المجموعات | ٨٨٨٤,٦ | ٤٩ | ٤٦٧,٣ | | | |
| المجموع | ٩٨٩٨,٢ | ٥٠ | | | | |

يلاحظ من الجدول اعلاه أن قيمة (ف) بلغت (٠,٠٦١) والقيمة الاحتمالية (٠,٢٥١) وهي غير دالة إحصائياً مما يعني أنه لا توجد فروق في فعالية البرنامج الإرشادي الجمعي تعزي لمتغير العمر. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة سويلم (٢٠٠٩م) ودراسة إبراهيم (٢٠٠٥م) التي توصلت الي عدم وجود فروق تبعاً لمتغير العمر في الصحة النفسية وفاعلية البرنامج الإرشادي. ويفسر الباحث تلك النتيجة من منطلق فاعلية وجدوى البرنامج الإرشادي الذي تم تطبيقه على الفئات العمرية للمجموعة التجريبية، وبالتالي فإن هذه النتائج تعني تحسن الصحة النفسية لأفراد المجموعة التجريبية بالرغم من التباين في أعمار العينة ويرجع ذلك نتيجة لخبرة التعرض المباشرة للبرنامج المستخدم، حيث ظهور هذا التحسن يرجع إلى التأثير المباشر للبرنامج الإرشادي المستخدم. فمن خلال هذه البرنامج يعبر الشاذ جنسياً عن مشاعره وأحاسيسه وحاجاته النفسية ومشكلاته واحباطات بغض النظر عن عمره. مما أتاحه له الفرص لتبادل الخبرات والمهارات في التعامل مع الآخرين، والتعرف على مشكلاته الخاصة والقدرة على التعامل معها. الأمر الذي يؤدي الي تحسن صحته النفسية وتوافقه النفسي والاجتماعي. وقد أكد حسان (٢٠٠٩م) إن البرامج الإرشادية والتدريبية تعد من الأدوات المهمة في تحقيق أكبر قدر من مستويات الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي بما تقدمه من خبرات وما تتيحه من فرص الإرشاد والتدريب على العديد

من السلوكيات الإيجابية المدعمة للشخصية السوية. وأشارت دراسة رمضان (١٩٩٨م) الي دور الإرشاد النفسي في تحقيق الصحة النفسية لجميع الفئات العمرية للشواذ جنسياً. وايضاً أوضح جابر (٢٠١٢م) إنه عن طريق الإرشاد النفسي والديني يستطيع الشواذ جنسياً التخلص من حالات الإحباط واللأم النفسي وتحقيق القدر المناسب من الصحة النفسية. وقد اوضح طارق (٢٠٠٨م). أن تحقيق الصحة النفسية للشواذ جنسياً لا يرتبط بعمر معين بل يعتمد علي البرامج الإرشادية والعلاجية المقدمة لهم ومدى استفادتهم من تلك البرامج.

الفرض الرابع: ينص الفرض على أنه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الشواذ جنسياً في فعالية البرنامج الإرشادي الجمعي لتحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير مدة الشذوذ).

جدول رقم (٩) معامل تحليل التباين الاحادي لمعرفة الفروق بين الشواذ جنسياً في فعالية البرنامج الإرشادي الجمعي المستخدم تبعاً

لمتغير مدة الشذوذ.

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (ف) | القيمة الاحتمالية | الاستنتاج |
|----------------|----------------|-------------|----------------|----------|-------------------|---------------|
| بين المجموعات | ٢١٦,٦ | ٣ | ٨٦,٤ | | | |
| داخل المجموعات | ٨٦٤٢,٢ | ٤٩ | ٨٦٦,٦ | ٠,٣٠١ | ٠,٧٢٤ | عدم وجود فروق |
| المجموع | ٩٨٦٤,٨ | ٥٠ | | | | |

يلاحظ من الجدول اعلاه أن قيمة (ف) بلغت (٠,٣٠١) والقيمة الاحتمالية (٠,٧٢٤) وهي غير دالة إحصائياً مما يعني انه لا توجد فروق في فعالية البرنامج الإرشادي الجمعي تعزي لمتغير مدة الشذوذ. وتختلف مع دراسة سبيريان (٢٠٠٤م) التي وجدت فروق البرنامج الإرشادي تعزي لمدة الشذوذ. ويفسر الباحث ذلك بما أشارت اليه النتائج السابقة من مدي فاعلية وجدوى البرنامج الإرشادي المستخدم في تحسين الصحة النفسية للشواذ جنسياً حيث ساهم البرنامج في دور فعال في كيفية القدرة علي تحقيق أساليب التوافق النفسي والاجتماعي وزيادة مستوي الصحة النفسية لديهم بغض النظر عن فترة ممارستهم للفعل الشاذ. وقد أشار مخيمر (١٩٩٤م) إن الإرشاد النفسي يهتم بالشخص الشاذ أكثر من فترة شذوذه ويقدم المساعدة الايجابية له، لكي يساعده على حل مشكلاته الحالية وكيفية التعامل معها وذلك نتيجة لعملية الاستثارة والتفاعل التي يتضمنها الموقف الإرشادي. وبين المروتى (٢٠١٣م) أن البرنامج الإرشادي الفعال يؤدي الي تحسن الصحة النفسية للشواذ جنسياً وإن طالبت فترة شذوذهم. وقد اشارت دراسة الأصول (٢٠٠٨م) إن استفادة الشواذ جنسياً لا تعتمد علي فترة ممارستهم للسلوك الشاذ بل تعتمد علي مدي ما تحتويه مضامين إرشاد النفسي والعلاج النفسي من فنيات وأساليب إرشادية وعلاجية فعالة. وأوضحت دراسة سبيريان (٢٠٠٤م) ان الإرشاد النفسي ذو فعالية كبيرة في تحسين الصحة النفسية للشواذ جنسياً وإن طالبت فترة ممارستهم للسلوك الشاذ. وهذا ما توكله نتيجة هذا الفرض.

الفرض الخامس: ينص الفرض على أنه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الشواذ جنسياً في فعالية البرنامج الإرشادي الجمعي لتحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية).

جدول رقم (١٠) اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين الشواذ جنسياً في فعالية البرنامج الإرشادي الجمعي المستخدم

تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

| مجموعتي المقارنة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة (ت) | درجة الحرية | القيمة الاحتمالية | الاستنتاج |
|------------------|-------|-----------------|-------------------|----------|-------------|-------------------|----------------|
| متزوجين | ٢٢ | ١٥,٢١ | ١٣,١٢ | | | | |
| غير متزوجين | ٢٩ | ١٢,٣١ | ١١,٨٣ | ٥,٢٦ | ٤٩ | ٠,٠٠١ | توجد فروق داله |

يلاحظ من الجدول أعلاه ان متوسط المتزوجين (١٥,٢١) والانحراف المعياري (١٣,١٢) بينما متوسط الغير متزوجين بلغ (١٢,٣١) والانحراف المعياري (١١,٨٣). وبلغت قيمة (ت) للمقارنة بينهما (٥,٢٦) وهي داله إحصائياً، مما يشير الي وجود فروق

فعالية البرنامج المستخدم لصالح المتزوجين ويفسر الباحث ذلك بالرغم من إن البرنامج الإرشادي ذو فعالية في تحسين الصحة النفسية للشواذ جنسياً إلا إن المتزوجين هم الأكثر فعالية من غيرهم وهذا يدل على أنهم الأكثر إستفادة وتطبيقاً لفنيات وأساليب البرنامج الإرشادي المستخدم. ويرى الباحث إن المتزوجين يجربون الخبرات الجنسية الغيرية الحقيقة التي تتوفر لهم من خلال الزواج فيستمتعون بالجنس وبالإشباع الجنسي الحقيقي الذي تقره الفطرة الإنسانية الحقيقة والدين الإسلامي مما يجعلهم يتعدون عن ممارسة الجنس المثلي. وقد اورد الناخي(٢٠٠١م) إن المتزوجين المثليين يتكونون الممارسة المثلية بعد الزواج نتيجة الإشباع الجنسي الحقيقي مع الزوجة. وأوضح الرمادي (٢٠٠٩م) إن المتزوجين تقل اتجاهاتهم نحو الجنسية المثلية وممارستهم للفعل الشاذ بعد الزواج. وايضاً بين فرمينو (٢٠٠٨م) إن الزواج يوفر للمتزوج المتعة الجنسية الحقيقية وكل أنواع الإشباع الجنسي مما يجعل الزوج يبتعد عن الممارسات الجنسية الشاذة خاصة الجنسية المثلية. وقد أشارت دراسة فأسبرين(٢٠٠٠م) أن المتزوجين من الرجال هم أقل من غيرهم ممارسة للجنسية المثلية بعد الزواج.

النتائج:

١. تتميز السمة العامة للصحة النفسية للشواذ جنسياً بمدينة أمدردمان بالانخفاض.
٢. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي للبرنامج المستخدم لصالح القياس البعدي.
٣. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية البرنامج الإرشادي الجمعي المستخدم بين الشواذ جنسياً تبعاً لمتغير العمر.
٤. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية البرنامج الإرشادي الجمعي المستخدم بين الشواذ جنسياً تبعاً لمتغير مدة الشذوذ.
٥. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية البرنامج الإرشادي الجمعي المستخدم بين الشواذ جنسياً تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين.

التوصيات:

١. العمل على تحسين الصحة النفسية للشواذ جنسياً من خلال مساعدتهم على تقليل الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة من ممارستهم للشذوذ.
٢. العمل على توفير الخدمات الإرشادية والنفسية للشواذ جنسياً بهدف مساعدتهم على التخلص مما يواجهونه من مشكلات وإضطرابات نفسية تعيقهم عن تحقيق الصحة النفسية.
٣. العمل على تحسين الصحة النفسية للشواذ جنسياً من خلال تدريبهم على الإحساس بالكفاءة الذاتية والاجتماعية وتقبل الواقع والتعامل معه بعقلانية.
٤. زيادة الاهتمام بتصميم البرامج الإرشادية والتربوية للشواذ جنسياً حتى نساعدهم على كيفية التعامل مع المشكلات والاضطرابات النفسية التي تواجههم.
٥. مساعدة الشواذ جنسياً وخاصة الغير متزوجين عن الإقلاع عن ممارسة الجنس الشاذ من خلال تقديم البرامج الإرشادية النفسية والدينية لهم.

المراجع:

١. إبراهيم، عيد محمد(٢٠٠٥م) مقدمة في الإرشاد النفسي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
٢. حمادتين، بشاري(٢٠٠٨م): المشكلات الجنسية والصحة النفسية، دار الرومان، سوريا.
٣. جابر، خطاب(٢٠١٢م): الجنس وعلم النفس، دار الجديان، سوريا.
٤. حسان، ولاء (٢٠٠٩م) فعالية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

٥. خاتمي, طاهر (٢٠٠٥م): الميسر في علم النفس الجنسي, مكتبة عالم المعارف, بيروت.
٦. رمضان, رشيدة (١٩٩٨م) أفق معاصرة في الصحة النفسية للأبناء, دار الكتب العلمية, القاهرة.
٧. زهران, حامد عبد السلام (٢٠٠٥م): الصحة النفسية والعلاج النفسي, عالم الكتب, القاهرة.
٨. زهران. حامد عبدالسلام (٢٠٠٢م): التوجيه والإرشاد النفسي, عالم الكتب, القاهرة.
٩. سويلم, محمد محيي الدين (٢٠٠٤م): العلاقات الجنسية غير المشروعة وما يترتب عليها من خلال القرآن الكريم, رسالة ماجستير غير منشورة, كلية أصول الدين, جامعة الأزهر, القاهرة.
١٠. سبيريان, جون باك (٢٠٠٤م): دراسات في علم النفس الجنسي, ترجمة خالد الطويل. مكتبة البيارق, سوريا.
١١. فريمينو, ميشيل جابي (٢٠٠٨م): الجنس والشباب والمراهقين, ترجمة طارق الزائري واخرون, دار السدور, الاردن.
١٢. فاسبيرين, جون تراتري (٢٠٠٠م): علم النفس الجنسي, دار الشرف, عمان.
١٣. فهمي, مصطفى (١٩٩٨م) الصحة النفسية, مكتبة الخانجي, القاهرة.
١٤. صبحي, سيد محمد (٢٠٠٢م) الإرشاد النفسي "الواقع والمأمول", ميديا برنت, القاهرة.
١٥. عبده, أشرف على (٢٠٠٥م): الإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق, مكتبة المرشد, الرياض.
١٦. علاء الدين, جهاد محمود (١٩٩٩م): فاعلية برنامج إرشادي لتحسين التوافق الشخصي والاجتماعي لدى عينة من المراهقات الأردنيات. رسالة دكتوراة غير منشورة, معهد الدراسات والبحوث التربوية, جامعة القاهرة.
١٧. علي. إمام احمد (٢٠٠٦م) تقدير الذات وفعالية الذات وعلاقتها بالانحراف الجنسي, رسالة ماجستير غير منشورة, كلية الآداب, جامعة النيلين.
١٨. على, عمر إسماعيل (٢٠٠٢م) فاعلية برنامج إرشادي لوالدي الأطفال المساء معاملتهم على السلوك التكيفي لأطفالهما, رسالة دكتوراه غير منشورة, معهد الدراسات العليا للطفولة, جامعة عين شمس.
١٩. عسكر, عبدالله علي (١٩٩٨م) الإضطرابات النفسية وعلاقتها بتعاطي المراهقين للبانجو, مجلة الصحة النفسية العدد السنوي, المجلد السابع, القاهرة
٢٠. عبد الرحمن, محمد السيد (١٩٩٨م) دراسات في الصحة النفسية, الجزء الثاني, دار قباء, القاهرة.
٢١. عزب, حسام الدين محمود (٢٠٠٤م) قراءات في علم النفس الإرشادي مكتبة الأنجلو, القاهرة.
٢٢. غزال, مصطفى فوزي (٢٠١١م) أفول شمس الحضارة العربية من نافذة الشذوذ الجنسي, دار السلام, بيروت.
٢٣. طارق, حمدي محمد (٢٠٠٨م): سيكولوجية الجنس, عالم المعارف, العراق.
٢٤. طه, ياسر (٢٠١٧م): الشذوذ في السودان طفرة سلبية في مجتمع متماسك. مجلة الزعيم الإخبارية, السودان.
٢٥. كامل, سهير أحمد (٢٠٠٠م) التوجيه والإرشاد النفسي, مكتبة الأنجلو, القاهرة.
٢٦. كفاي, علاء الدين (٢٠٠٠م): الصحة النفسية, مكتبة الانجلو المصرية, القاهرة.
٢٧. كيري, وليم شاروت (٢٠٠٣م): السلوك الجنسي وعلم النفس, دار الزمالة, بيروت.
٢٨. الجيوش, ناجي حسن (١٩٩٨م): الانحرافات الجنسية دراسة سيكولوجية قانونية لظاهرة الشذوذ الجنسي, مطبعة الأهلي, القاهرة.
٢٩. الخالدي, أديب محمد (٢٠٠١م): الصحة النفسية, الدار العربية, عمان.
٣٠. الأصول. عمار أحمد (٢٠٠٨م) دراسات في الصحة الجنسية, عالم الكتب, لبنان.
٣١. الرمادي, حاتم حسين (٢٠٠٩م): صحتك النفسية والجنسية, دار الفالح, بيروت.
٣٢. الحاج, سلوى عبدالله (١٩٩٦م). الصحة النفسية من منظور إسلامي, رسالة ماجستير غير منشورة, كلية الآداب, جامعة الخرطوم.
٣٣. القاضي, عبدالحميد محمد (٢٠٠٧م): الشباب والشذوذ الجنسي, مؤسسة الرسالة, عمان.

٣٤. العيسوي، عبد الرحمن (٢٠٠٢م): علم نفس الشواذ والصحة النفسية، دار الراتب الجامعية، القاهرة.
٣٥. العزة، سعيد حسنى (٢٠١٠م): الإرشاد الجماعي العلاجي، دار الثقافة، عمان.
٣٦. الكاشف، حسام (٢٠١٣م): لغة الجسد الجنسية، دار كنوز، القاهرة.
٣٧. القرعان، أحمد خليل (٢٠٠٥م) التوجيه والإرشاد النفسي، دار الأسراء، عمان.
٣٨. المروتي، أحمد بن فهد (٢٠١٣م): الشذوذ الجنسي وعقوبته في الفقه الإسلامي، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المعهد العالي للقضاء.
٣٩. النادر، ايوب محمد (٢٠٠٥م): مشكلات الشباب الجنسية والنفسية، مكتبة وهران، الجزائر.
٤٠. الناجي، حسين (٢٠٠١م): دراسات في الصحة النفسية والجنسية، مكتبة البيارق، سوريا.
٤١. النشاري، احمد، حسين (٢٠١٠م): بحوث ودراسات في الصحة النفسية، دار الشرف، القاهرة.
٤٢. مخيمر، هشام محمد (١٩٩٤م) مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مستوى النضج الخلقي لدى المراهقين الجانحين، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.
٤٣. مزامير. كمال جبريل (٢٠٠٤م): الإنحرافات الجنسية والصحة النفسية وسط المراهقين والشباب، دار جادين للطباعة، لبنان.
٤٤. موسي، رشاد عبدالعزيز (٢٠٠٨م): الجنس والصحة النفسية، عالم الكتب، القاهرة.
٤٥. مناسر، محمد، حسن (٢٠١٠م): الإتجاهات الحديثة نحو الجنس، دار الوطن، اليمن.
٤٦. يوسف، الفة (٢٠٠٨م): حيرة مسلمة، دار سحر، القاهرة.