

القلق العام وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من مرضى الإيدز في سلطنة عمان

بواسطة: أحمد البداعي

طالب دكتوراه إرشاد نفسي في الجامعة الإسلامية العالمية ماليزيا (كولالمبور)

إخصائي نفسي بمستشفى حكومي في سلطنة عمان

الملخص:

هدف هذا البحث إلى التعرف على مستوى القلق العام والاكتئاب وعلى مدى العلاقة بين القلق العام والاكتئاب والتعرف على الفروق الفردية بين متوسطات القلق العام والاكتئاب تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي والحالة الاجتماعية و المؤهل التعليمي والمستوى الاقتصادي لدى عينة من مرضى الإيدز في سلطنة عمان، تكون مجتمع البحث من مرضى الإيدز في مستشفى القوات المسلحة- الخوض، وبلغ عدد عينة الدراسة (26) عينة من الذكور والإناث تراوحت أعمارهم بين (20- 50) سنة، توصل البحث إلى النتائج الآتية: وجود مستويات بين المتوسطة والمقبولة في متوسطات القلق العام والاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين القلق العام والاكتئاب لدى عينة من مرضى الإيدز في سلطنة عمان، وهذا يشير إلى أنه كلما ارتفع مستوى القلق العام لدى عينة البحث ارتفع مستوى الاكتئاب لديها، وكلما ارتفع مستوى الاكتئاب ارتفع مستوى القلق العام لدى عينة البحث، وكما وجدت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات الذكور والإناث في كل من القلق العام والاكتئاب ولصالح الذكور في كل مرة، مما يؤكد على أن الإناث المصابات بالإيدز أكثر قلقاً وأكثر اكتئاباً من الذكور، وكما أنه لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات مستويات كل من القلق العام والاكتئاب على حسب الحالة الاجتماعية و المؤهل التعليمي و المستوى الاقتصادي.

الكلمات المفتاحية: القلق العام، الاكتئاب، مرض الإيدز.

General Anxiety And Its Relationship To Depression In A Sample Of AIDS Patients In The Sultanate Of Oman

Ahmed ALbadaei

Abstract:

The aim of this research is to identify the level of general anxiety, depression, and the extent of the relationship between general anxiety and depression . Also, to identify the individual differences between the averages of general anxiety and depression depending on the variable of gender, social status, educational qualification, and economic level of a sample of AIDS patients in the Sultanate of Oman AIDS patients in the Armed Forces Hospital - Al-Khoud. The number of the study samples were (26) males and females , whose ages ranged between (20-50) years old.

The research reached the following results: The presence of average and acceptable levels in the average of general anxiety and depression among the members of the study sample. There is significant difference at a significant level less than (0.05) between general anxiety and depression among a sample of AIDS patients in the Sultanate of Oman. And this indicates that the higher the level of general anxiety in the research sample, the higher its level of depression, the higher the level General anxiety among the research sample. As I found, there are statistically significant differences at a significance level less than (0.05) between the averages of males and females in both general anxiety and depression and in favor of males each time, which confirms, females with AIDS are more anxious and more depressed than males. There were no statistically significant differences at a level of significance less than (0.05) between the average levels of both general anxiety and depression according to social status, educational qualification and economic level.

Kewwords: General anxiety, depression, AIDS .

المقدمة:

أن الاضطرابات النفسية تشترك وتتداخل مع مجموعة من الأمراض العضوية والمعدية، وهناك حالة من القلق والاكتئاب تلازم المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، فيواجه المصابون صعوبة في الالتزام العلاجي وصعوبة في إقامة العلاقات الاجتماعية (Betancur, Lins, Olivera & Brites, 2017).

إن العبء الصحي والنفسي لمرض فيروس نقص المناعة المكتسبة يتمثل في اضطرابات الصحة النفسية والعقلية والتي تكون إما بسبب المرض أو لأسباب أخرى ويتأثر المرضى بـ (اضطرابات القلق والتهديان وغيرها من الاضطرابات)، وهذه الاضطرابات تؤثر في كيفية تقديم الرعاية لمرضى فيروس نقص المناعة المكتسبة، وما يسبب العبء على الدول هو وجود ارتباط بين مرضى الفيروس والاكتئاب والقلق، حيث تولي الدول أهمية للصحة النفسية لهذه الفئة لما تمثله من جهد مالي وصحي ونفسي (Olagunju, Adeyemi, Ogbolu & Campell, 2012).

إن اضطرابات القلق لها آثار سلبية عديدة على الانسان وعلى المرضى بشكل خاص، في كونها تؤثر على كفاءة الإنسان وتحد من إمكانياته وإنتاجيته، وتقلل من مستوى التركيز على ما يجري حوله من أحداث، و إذا استمرت أعراض هذه الاضطرابات فإنها حتماً تؤثر على الشخصية وعلى الجوانب الأخرى في الحياة الاجتماعية والأسرية والمهنية، فتتأثر من خلالها الصحة النفسية للمرضى، فعندما تتفكك الشخصية وتفقد البصيرة، فإن العالم أي البيئة فإن معالمهم تتشوه و اهدافها في الحياة تصبح غامضة، فيزداد مستوى التوتر والخوف والقلق لدى المرضى (الغامدي، 2010).

و إن أحد مصادر القلق هو توقع تهديد ما، سواء كان هذا التهديد معلوماً أو غامضاً لدى المرضى، يرتبط القلق في طياته بأحداث مستقبلية تهدد وجود المرضى وسلامتهم وراحتهم لأنها تنتج عن الخوف من أشياء قد تحدث مستقبلاً، قد يتوقعها المرضى و يجعلونها جزءاً من حياتهم وقد يكون وجودها بدون أن يعيها المرضى، بسبب أمراض أو أحداث مرت في حياة المرضى (الإسي، 2014).

وكما أصبح الاكتئاب لدى الأشخاص المصابين بفيروس المناعة البشرية مشكلة ملحة وجذبت انتباه كل من الأطباء وعلماء الأوبئة والمختصين في المجال النفسي، حيث بلغ 39% من مرضى فيروس المناعة المكتسبة يعانون من الاكتئاب واضطرابات أخرى تعيق الصحة النفسية والعقلية للمرضى، ويتصف الاكتئاب لدى هؤلاء المرضى بانخفاض الحالة المزاجية وضعف تقدير الذات وتشكل لديهم أفكار مشوهة عن ذاتهم، واشتركت أعراض الاكتئاب مع اضطرابات القلق مثل الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية وصعوبة في النوم (Tran, Ho & et.al, 2019).

مشكلة البحث:

يعتبر مرض الايدز من أخطر الأوبئة الموجودة لما له من آثار مدمر على المجتمعات وليس فقط على الجانب الصحي، فهو يشمل بآثره على الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية، وانتشار هذه الفيروس بين المرضى هو التحدي الرئيس للتنمية في معظم دول العالم، ويمثل انتشاره تهديداً لجميع الفئات العمرية فهو لا يعرف طفل أو شاب أو مسن رجلاً ونساء، و تشتد معاناة الأطفال والشباب لأنه يشمل النواحي الجسدية والنفسية في التأثير على أحلام هذه الفئة (الجيد، 2009).

و منذ عام 1981 قتل فيروس الايدز ملايين البشر على مستوى العالم، هذا المرض الصامت لا يؤثر فقط على المريض من الناحية الفيزيولوجية والاقتصادية ولكن يؤثر نفسياً، وجد العديد من الباحثين أن مرضى الإيدز لديهم الكثير من المشاكل النفسية، مثل الخوف، وصمة العار، والضيق، والعدوان، والتوتر والقلق والاكتئاب (Wani & Sankar, 2017).

و يعد فيروس نقص المناعة المكتسبة الإيدز من الأمراض التي تثير قلق العالم بشكل كبير من خلال العبء التي تلقها على هذه الدول سواء كان من الناحية العلاجية الدوائية أو من الناحية النفسية التي تحد من تقبل المرضى، ويقدر عالمياً أن 36,7 مليون شخصاً متعايش مع هذا المرض، ومنهم مليون شخص قد مات، و108 مليون إصابة جديدة، يعاني المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية من الاكتئاب والقلق العام، بعضهم يتأقلمون مع هذه الاضطرابات نظراً لصعوبة تشخيص حالتهم، والبعض يعيش حياته ويواجه صعوبة في التأقلم والتعايش مع بني جنسه، وأن الغالبية الذين تم تشخيصهم بأعراض اكتئابيه وجد أن لديهم أعراض اضطرابات القلق وخاصة القلق العام (Adeoti, Dada & Fadare, 2018).

ووفقاً لتقرير الصحة النفسية العالمية أن هناك أكثر من 300 مليون شخصاً يعانون من الاكتئاب وما يقرب من 800000 مريض يلجأ إلى الانتحار، وأن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية قد يؤدي لديهم الاكتئاب إلى فقرهم بسبب الاعراض النفسية والتي تؤثر على تكيف المريض مع الآخرين والبيئة (Tran, Ho & et.al, 2019).

اسئلة البحث:

- 1- ما مستوى كل من القلق العام والاكتئاب لدى عينة من مرضى الايدز في سلطنة عمان؟
- 2- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين القلق العام بالاكتئاب لدى عينة من مرضى الايدز في سلطنة عمان؟

فرضيات البحث:

- 1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) في القلق العام والاكتئاب لدى عينة من مرضى الايدز في سلطنة عمان تعزى إلى النوع الاجتماعي.
- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) في القلق العام والاكتئاب لدى عينة من مرضى في سلطنة عمان تعزى إلى الحالة الاجتماعية.
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) في القلق العام والاكتئاب لدى عينة من مرضى الايدز في سلطنة عمان تعزى إلى المؤهل العلمي.
- 4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) في القلق العام والاكتئاب لدى عينة من مرضى الايدز في سلطنة عمان تعزى إلى المستوى الاقتصادي.

أهداف البحث:

- 1- التعرف على مستوى القلق العام والاكتئاب لدى مرضى الايدز.
- 2- الكشف عن مدى العلاقة بين القلق العام والاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.
- 3- التعرف على الفروق بين القلق العام والاكتئاب لدى مرضى الايدز تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي والحالة الاجتماعية و المؤهل التعليمي والمستوى الاقتصادي.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في كونه أول البحوث التي تشمل الجانب النفسي لمرضى الايدز في مستشفى القوات المسلحة- الخوض، وسيساهم البحث في الكشف عن مستوى أثر بعض الاضطرابات النفسية على هذه العينة. وسيساهم البحث في توفير إحصائيات ديموغرافية عن الحالات الأكثر تضرراً من الناحية العمرية والاجتماعية والاقتصادية والمستوى التعليمي وتحديد هل الذكور أم الإناث أكثر أعراضاً باضطرابي القلق العام والاكتئاب.

• حدود البحث:

الحدود المكانية: عيادة الأمراض المعدية، مستشفى القوات المسلحة- الخوض.

الحدود الزمانية: أجري هذا البحث في عام 2021/2020م.

الحدود البشرية: سوف تشمل هذه الدراسة على عينات الذكور والاناث من مرضى الإيدز.

الحدود الموضوعية: الكشف عن علاقة القلق العام والاكتئاب لدى مرضى الإيدز .

• مصطلحات البحث:

عُرف القلق العام بأنه: " خبرة انفعالية غير سارة، يشعر فيها الفرد بخوف أو تهديد، لكنه لا يستطيع تحديد مصدر هذا الخوف" (شبيكة، 2013: 33).

عُرف الاكتئاب بأنه: " اضطراب معقد ومتشابك مع مختلف الأسباب، وهو حزن شديد ومعقد، ومزاج مضطرب ومتداخل مع اعراض التوتر والقلق، وبعض الأمراض الاخرى" (ابوه، 2017: 21).

عُرف مرض الإيدز بأنه: " هو مرض نقص المناعة المكتسبة حيث يسببه فيروس يدمر الجهاز المناعي للإنسان ويسمى (ADIC) اختصاراً لأربعة كلمات انجليزية Acquired Immune Deficiency والتي تعني باللغة العربية متلازمة العوز المناعي المكتسب" (الجيد، 2009: 64).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

1- القلق العام :

يشير بابكر في دراسته (2012) إلى انتشار القلق بين كافة الناس كأثر الاضطرابات انتشاراً، والسبب أن الناس لا يسعون إلى العلاج لأنهم لا يدركون أن الأعراض التي لديهم هي أحد أعراض اضطرابات القلق، فبعض المرضى لا يستطيعون التمييز بين الأعراض العضوية وبين الأعراض النفسية، والبعض الآخر يخلط بسبب اعراض المرض العضوي الذي يعانيه ويعتقد بأنه هو سبب هذه الأعراض، وتشير بعض الاحصائيات إلى أن القلق يصيب 1 من 9 أفراد.

و يشير السعيد (2011) إلى أن اضطرابات القلق من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً في المجتمعات، حيث يصيب اضطراب القلق ما يقارب 5% من سكان العالم، ويتسبب تقريباً في عجز 1% من المرضى.

ويعتبر القلق على اختلاف أنواعه مرض العصر كونه يرتبط بمجموعة من الأمراض الأخرى مثل مرض الإيدز والسكر والقلب ومختلف الأمراض، وتشير الاحصائيات في العالم أن 80% من الأمراض ناتجة من اضطرابات القلق، وإن 50% من المرضى الذين يراجعون العيادات هم بالدرجة الأولى يعانون من احد اضطرابات القلق، وإن 25% من أفراد المجتمع يعانون من أحد أشكال التوتر والقلق (الإسي، 2014).

وكما يعتبر القلق العام أحد أنواع اضطراب القلق، غير أن البعض يرى أن معالمة واسبابه تكون غير واضحة، ويعتقد الباحثون بأن مواد كيميائية طبيعية في الدماغ، تسمى الناقلات العصبية (Neurotransmitter) مثل سيروتونين (Serotonin) ونورابينفرين (Norepinephrine) أو النورادرينالين (Noradrenaline) تؤثر في حصول اضطرابات القلق العام، بينما يفترض البعض أن لهذه المشكلة مجموعة من الأسباب البيولوجية التي تحدث في جسم المريض، مثل العوامل الوراثية الجينية، وعوامل البيئة ونمط الحياة التي يعيشها المرضى (مهدي، 2014).

ويؤدي اضطراب القلق العام إلى مشاعر الاكتئاب في حالة عدم وجود تشخيص سابق للمرضى، إن اضطراب القلق العام يسبب للمصاب أكثر من مجرد الشعور بالقلق، فهو قد يؤدي ويقام لدى المرضى أمراضاً صعبة وخطيرة، وربما يلجأ البعض إلى استعمال مواد تسبب الادمان، وحوث اضطرابات هضمية، و أرق وإحساس بالاكتئاب، و صداع وغيرها من الأعراض (مهدي، 2014).

2- الاكتئاب:

أصبح الاكتئاب لدى الأشخاص المصابين بفيروس المناعة المكتسبة مشكلة ملحة وجذبت انتباه كل من الأطباء وعلماء الأوبئة، حيث بلغ 39% من مرضى فيروس المناعة المكتسبة يعانون من الاكتئاب واضطراب يعيق الصحة النفسية والعقلية للمرضى، ويتصف الاكتئاب لدى هؤلاء المرضى بانخفاض الحالة المزاجية وضعف تقدير الذات وتشكل لديهم أفكار مشوهة عن ذاتهم، واشتركت أعراض الاكتئاب مع اضطرابات القلق مثل الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية وصعوبة في النوم (Tran, Ho & et.al, 2019).

وقد تسهم العملية البيولوجية الكامنة وراء فيروس نقص المناعة المكتسبة في خطر الإصابة بالاكتئاب وأعراض الاكتئاب بعدة طرق، ويمكن أن يسبب هذا الفيروس في سلوكيات معينة والتي يسببها السيروتونين والذي له نمط أعراض مماثل للاكتئاب مثل (المزاج المكتئب، الخمول، العزلة الاجتماعية، وفقدان الشهية، وتغير أنماط النوم)، ويبدو أن إنترلوكين الذي ينشط الاستجابة المناعية، يلعب دوراً مهماً في هذه العواقب الفسيولوجية والسلوكية المرتبطة بالسلوك المرضي، وقد ثبت أيضاً أن علامات التنشيط المناعي مثل ارتفاع مستويات النوبترين يمكنها التنبؤ بأعراض الاكتئاب في فيروس نقص المناعة البشرية للمرضى، وكذلك يظهر نقص المناعة المكتسبة معدلات أعلى في تدهور التربتوفان وهو مقدمة للسيروتونين، فإن استنفاده بواسطة جهاز المناعة النشط يؤثر على السيروتونين (Manhart, Lyda, Grossman & et.al, 2012).

ويعاني الكثيرون من مرضى نقص المناعة المكتسبة من اكتئاب شديد وهو من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً بين الأفراد، ويقدر عدد المصابين بالاكتئاب ثلاث اضعاف معدل الافراد الغير مصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة من عموم السكان، ويمكن أن يكون الاكتئاب غير المشخص وغير المعالج تأثيراً سلبياً على إرادة عدوى الفيروس مما يؤدي إلى زيادة عدد الوفيات، وإلى جعل نوعية الحياة رديئة لدى المصابين (Njeri, 2019).

ويشير نجيري (2019) Njeri إلى أن الاكتئاب أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً بين الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة، وأن مجموعة من المرضى بحاجة إلى إحالتهم إلى المصحات النفسية، وان نسبة الاكتئاب تفوق عدد المرضى العاديين لدى المصابين بالفيروس، ويمكن للاكتئاب غير المشخص وغير المعالج تأثير سلبى على انخفاض جودة الحياة وله دور في زيادة نسبة معدل الوفيات.

3- الإيدز:

يتعرض مصابي الأمراض المزمنة لمخاطر التفكير المبالغ، سواء كان هذا التفكير في المستقبل وحياته الأسرية والمهنية وما سوف يعترئها من مشكلات في حالة تم التعرف على إصابته بهذه الأمراض، وينجم الخطر الأكبر التفكير في مآل هذا المريض فربما تنتهي حياته في أي لحظة، فينتج عن خوفه من الموت والمستقبل مشاعر وسلوكيات مثل الانعزال عن المجتمع وشعورة بالتوتر والقلق والأرق والتشاؤم والحزن، ويمثل عدم الاستقرار في كيفية تكيف المرضى مع هذه الأمراض أمر غير مريح ومتعب لأن المرضى يدركوا بأنه لا أمل في شفائهم، وتؤثر هذه الاشكالية في شخصية المرضى وتشكلها بطريقة مختلفة عن المؤلف، فيكونوا عرضة لأمراض عضوية ونفسية مثل مرض القلق والاكتئاب و الرهاب بمستوياتها المختلفة بسبب طريقة التفكير وبسبب تغير نمط الحياة (كجور، 2018)

يعتبر مرض الإيدز من المشكلات المزمنة التي خيمت على العالم وزادت من وتيرة وأولويات هذه الدول بسبب ما ينجم عنها من أضرار سواء كان الموت أو أضرار اقتصادية أو صحية، فبعض المرضى لا يستطيعون الحصول على العلاج بسبب أوضاع دولهم الاقتصادية المتدنية، والبعض الآخر لا يعالج بسبب خوفه من معرفة الآخرين عن إصابته بهذا المرض دون الوقاية منه والوصول إلى الخدمات العلاجية مما يؤدي إلى تفاقم حالته الاجتماعية والأسرية والمهنية والصحية (البدائية وآخرون، 2011).

يلازم القلق العام والاكتئاب مرضى الإيدز بمستويات مختلفة وذلك حسب ما أثبتته دراسات عديدة مهدداً بذلك استقرار العديد من الشباب والذين يعتبرون هم أساس قيام هذه المجتمعات، ولا يدرك العديد من المرضى أن هذه الاضطرابات النفسية التي تؤثر عليهم وتسبب لهم المعاناة هي بسبب الأفكار التي يشكلها المرضى عن هذا المرض مثل وصمة العار وعدم قدرته على الزواج أو خوفه من الإنجاب وخاصة في مجتمعاتنا العربية، فالنظرة لهذا المرض وللمريض والتعامل معه من قبل الآخرين يتضمنها خوف وحذر شديد (الجيد، 2009).

4- الدراسات السابقة:

أجرى كل من أدات و دادا و فيدار (2018) Adeot, Dada & fadar دراسة هدفت إلى تحديد مدى انتشار الاكتئاب والقلق بين عينات فيروس المناعة البشرية المكتسبة بين مؤسسات التعليم العالي في جنوب غرب نيجيريا، دراسة مقطعية أجريت بين مرضى نقص المناعة البشرية الذين يحضرون عيادة فيروس نقص المناعة البشرية الإيدز، تم تحديد مجموعة من 424 من المشاركين في الدراسة وتم تحديد مجموعة ضابطة، توصلت نتائج الدراسة إلى انتشار الاكتئاب بين المصابين بفيروس المناعة المكتسبة، وارتبط القلق لدى المطلقات الارامل والعاطلين عن العمل والدخل المنخفض أكثر اكتئاباً، بينما العوامل المرتبطة بالقلق تضمن انخفاض العمر والجنس الأنثوي والدخل المنخفض، وتشير الدراسة إلى انتشار الاكتئاب والقلق وانهما مرتفعين لدى مرضى فيروس المناعة المكتسبة.

بينما أجرى كل من هوانغ وآخرون (2018) Huang, et.al دراسة هدفت إلى وصف المتغيرات السريرية والنفسية الاجتماعية المتعلقة بالاكتئاب والقلق، تم إجراء الدراسة على 4103 شخص مصاب بفيروس نقص المناعة المكتسبة، توصلت الدراسة إلى نتائج كان من أهمها: أن لدى 27.4% اعراض القلق، و32.9% لديهم أعراض الاكتئاب، و19.0% لديهم كلاهما ارتبط بحداثة تشخيص فيروس نقص المناعة المكتسبة بارتفاع احتمالات القلق لدى كبار السن، ومن خلال الدراسة يستنتج الباحثين انتشار أعراض القلق والاكتئاب ونسبتهما مرتفعة لدى هذه المجموعة من مرضى نقص المناعة المكتسبة الإيدز.

وكما أجرى كل من واني وسنكار (2017) Wani & Sankar دراسة هدفت إلى تقييم مستوى القلق والتوتر والاكتئاب لدى عينة من فيروس المناعة المكتسبة الإيدز، تكونت عينة الدراسة من 100 مريضاً مصاب بفيروس نقص المناعة المكتسبة، وتساوت أعداد الذكور مع الإناث متزوجين وغير متزوجين، توصلت الدراسة إلى نتائج كان من أهمها أن مرضى الإيدز لديهم درجة عالية من القلق (14% من المرضى لديهم مستوى معتدل و9% لديهم مستوى حاد)، بينما الإجهاد (2% لديهم خفيف و35% لديهم مستوى معتدل و63% لديهم مستوى حاد)، وبلغت نسبة الاكتئاب (26% لديهم مستوى معتدل و74% لديهم مستوى حاد)، علاوة على ذلك كشفت النتائج أن المرضى الإناث والمتزوجين من المرضى لديهم ارتفاع في مستوى القلق والاكتئاب.

و أجرى كل من أولاجونجو و أديمي و أوجبولو وكامبل (2012) Olagunju, Adeyemi, Ogbolu & campbell دراسة هدفت إلى معرفة مدى انتشار وانواع وارتباطات اضطراب القلق بين الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة المكتسب/ الإيدز في افريقيا خضع 300 من البالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية لمقابلة سريرية في الطب النفسي لتشخيص اضطرابات القلق، تم تقديم استبيان ومن خلال الاستبيان و المتغيرات الديموغرافية التي اجاب عنها المفحوصين، توصلت الدراسة إلى نتائج كان من أهمها: أن معدل انتشار اضطرابات القلق بين المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة بلغ 27,7% ، واضطراب القلق غير المحدد بلغ 6.2%، واضطراب القلق والاكتئاب المختلط بلغ 5.3% والرهاب الاجتماعي 4% من بين الأنواع الأخرى، وتشير النتائج التي توصلت إليها الدراسة وجود عدد كبير من اضطرابات القلق بين المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة وما يصل إلى خمسة أضعاف بالمقارنة مع عامة السكان.

وكما أجرى ثوم (2008) Thom دراسة هدفت إلى وصف الاضطرابات النفسية (الاكتئاب-القلق) لدى المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة، تم إجراء الدراسة ومقابلة (302) فرداً عيادات بوحدة أبحاث نقص المناعة المكتسبة، توصلت الدراسة إلى أن ما يزيد عن 30% من المشاركين يعانون من اضطرابات عقلية، وأن انتشار الاضطرابات النفسية بلغ مستوى 40%، وأن ما يقرب من 17% من المشاركين كان لديهم اضطراب الاكتئاب وما يقرب من 16% يعانون من اضطراب اكتئابي مدى الحياة، وأن ما يقرب من 4% يعانون من حدوث اضطراب القلق.

الطريقة والإجراءات:

مجتمع البحث:

تكون مجتمع البحث من مرضى الإيدز في عيادة الأمراض المعدية في مستشفى القوات المسلحة- الخوض، واشتملت عينة الدراسة على (26) مريضاً من مرضى الإيدز ، وممن تراوحت أعمارهم من (18-40) سنة.
أدوات البحث:

أستخدم الباحث في هذه البحث مقياس القلق العام ومقياس الاكتئاب و هو من إعداد الباحث.

أولاً- مقياس القلق العام:

استخدم الباحث مقياس القلق العام والذي قام بإعداده بنفسه، تألف هذا المقياس من (20) فقرة موزعة على بعدين، البعد الفسيولوجي (10) فقرات و البعد النفسي (10) فقرات.

- الصدق:

تم التحقق من صدق المقياس في هذه الدراسة كالاتي:

1- صدق المحكمين:

قام الباحث بعرض الاختبار على (8) من المحكمين من ذوى الخبرة والاختصاص في الإرشاد النفسي و علم النفس والصحة النفسية والطب النفسي.

2- ثبات المقياس:

تم توزيع المقياس على عينة عشوائية من مرضى الإيدز، لاستخراج ثبات الاختبار بالطرق الآتية:

للتحقق من ثبات المقياس تم ايجاد معامل ثبات الفا كرونباخ Alpha Cronbach لكل بعد من أبعاد المقياس والمقياس ككل في الجدول (1).

جدول (1)

قيم معامل الثبات لكل بعد من الأبعاد وللمقياس ككل

البعد	قيمة معامل ألفا كرونباخ
البعد الفسيولوجي	,833
البعد النفسي	,802
المقياس ككل	,880

تبين من الجدول (1) قيم معاملات ألفا كرونباخ و لكل بعد من أبعاد المقياس والمقياس ككل، وهي قيم مرتفعة مما يطمئن إلى أن المقياس يتمتع بقدر مرتفع من الثبات.

ثانياً- مقياس الاكتئاب:

استخدم الباحث مقياس بيك للاكتئاب والذي استرجعه من دراسة (ابوه، 2017)، تألف هذا المقياس من (13) بند.

- الصدق:

تم التحقق من صدق المقياس في هذه الدراسة كالاتي:

1- صدق المحكمين:

قام الباحث بعرض الاختبار على (8) من المحكمين من ذوى الخبرة والاختصاص في الإرشاد النفسي و علم النفس والصحة النفسية والطب النفسي.

2- ثبات المقياس:

تم توزيع المقياس على عينة عشوائية من مرضى الإيدز، لاستخراج ثبات الاختبار بالطرق الآتية:

للتحقق من ثبات المقياس تم ايجاد معامل ثبات الفا كرونباخ Alpha Cronbach لمقياس الاكتئاب ككل كما هو موضح في الجدول (2).

جدول (2)

قيم معامل الثبات لمقياس الاكتئاب ككل

المقياس	عدد الفقرات	معامل الثبات (ألفا كرونباخ)
مقياس الاكتئاب	13	0.912

يتضح من الجدول (2) أن معامل الثبات لمقياس الاكتئاب بلغ (0.912) وهو معامل ثبات عالي مما يؤكد على ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق.

نتائج البحث:

أولاً: عرض نتائج البحث:

هدف هذا البحث للكشف عن العلاقة بين القلق العام والاكتئاب حسب متغيرات البحث لدى عينة من مرضى الإيدز، وذلك من خلال تطبيق مقياس القلق العام ببعديّة (الفسولوجي والنفسي)، ومقياس الاكتئاب على عينة البحث، ويعرض الباحث ما توصل إليه البحث من نتائج كالاتي:

يشير الجدول (3) عرضاً للمتوسطات الحسابية لأوزان مفاتيح مقياس القلق العام وهي كالاتي:

جدول(3)

المتوسطات الحسابية لتقديرات أوزان مفاتيح تصحيح مقياس القلق العام

المتوسط	1-1.74	1.75-2.49	2.50-3.24	3.25-4
التقدير	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما

من خلال عنوان البحث الذي يجريه الباحث على عينة من مرضى الإيدز انبثقت مجموعة من الاسئلة وهي كالآتي:

السؤال الأول: ما مستوى كل من القلق العام والاكنتاب لدى عينة من مرضى الايدز في سلطنة عمان؟

للإجابة عن سؤال البحث قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس القلق العام وبعديه ومقياس الاكنتاب وهما كالآتي:

أولاً: القلق العام:

استخرج الباحث المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس القلق العام وبعديه (الفسولوجي و النفسي) كما هو موضح في جدول (4) الآتي:

جدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس القلق العام ككل ولبعديه

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
متوسط	75671.	2.2192	متوسط مقياس القلق
متوسط	82776.	2.0962	الفسولوجي
متوسط	72453.	2.3423	النفسي

تشير نتائج الجدول (4) إن المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس القلق العام تراوحت بين (2.0962- 2.3423) وبانحرافات معيارية تراوحت بين (0.72453 – 0.82776)، وبلغ المتوسط الحسابي الأعلى للبعد الفسولوجي حيث بلغ (2.0962) عند انحراف معياري (0.82776)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لمقياس القلق العام ككل بلغ (2.2192) وانحراف معياري قيمته (0.7561) وهذا يشير إلى أن مستوى القلق العام لدى مرضى الإيدز متوسط.

ثانياً: الاكنتاب:

استخرج الباحث المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس الاكنتاب كما هو موضح في جدول (5) الآتي:

جدول (5)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس الاكنتاب ككل

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
مقبول	75493.	1.1272	متوسط مقياس الاكنتاب

يشير الجدول (5) إن المتوسط الحسابي لمقياس الاكنتاب ككل بلغ (1.1272) وبانحراف معياري بلغت قيمته (0.75493)، وهذا يشير إلى أن مستوى الاكنتاب لدى مرضى الإيدز مقبول.

السؤال الثاني: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين القلق العام بالاكتئاب لدى عينة من مرضى الإيدز في سلطنة عمان؟

لمعرفة دلالة الفروق وإيجاد العلاقة بين متوسط درجات مقياس القلق العام ومقياس الاكتئاب قام الباحث باستخراج معامل الارتباط بيرسون ومستوى الدلالة لدى عينة الدراسة كما هي موضحة في جدول (6) الآتي:

جدول (6)

معامل الارتباط بيرسون ومستوى الدلالة حسب مقياس القلق العام ومقياس الاكتئاب

متوسط مقياس القلق		
818.**	معامل ارتباط بيرسون	متوسط مقياس الاكتئاب
000.	مستوى الدلالة	
26	عدد أفراد العينة	
**. له دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.01).		

يتضح من الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين القلق العام والاكتئاب لدى عينة من مرضى الإيدز في سلطنة عمان، وهذا يشير أنه كلما ارتفع مستوى القلق العام لدى عينة البحث ارتفع مستوى الاكتئاب لديها، وكلما ارتفع مستوى الاكتئاب ارتفع مستوى القلق العام لدى عينة البحث.

السؤال الثالث: هل يختلف كل من القلق العام والاكتئاب لدى عينة من مرضى الإيدز في سلطنة عمان باختلاف كل من الجنس والحالة الاجتماعية والمؤهل العلمي والمستوى الاقتصادي.

للإجابة عن هذا السؤال بين أفراد عينة الدراسة سعى الباحث لمعرفة أثر المتغيرات الديمغرافية لإيجاد هذه الاختلاف وهو كالاتي:

أولاً: الجنس (النوع الاجتماعي) :

استخرج الباحث المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجات الحرية وقيمة (ت) حسب النوع الاجتماعي (الجنس): ذكر، أنثى) كما هو موضح في جدول (7) الآتي:

جدول (7)

نتائج اختبار (ت) حسب النوع الاجتماعي

المقياس	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
متوسط مقياس القلق	أنثى	13	2.7577	53301.	24	5.167	000.
	ذكر	13	1.6808	52976.			
متوسط مقياس الاكتئاب	أنثى	13	1.7337	31027.	24	7.001	000.
	ذكر	13	5207.	54225.			

يتبين من الجدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات الذكور والإناث في كل من القلق العام والاكتئاب ولصالح الذكور في كل مرة، مما يؤكد على أن الإناث المصابات بالإيدز أكثر قلقاً وأكثر اكتئاباً من الذكور.

ثانيا: الحالة الاجتماعية:

استخراج الباحث المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجات الحرية وقيمة (ت) حسب الحالة الاجتماعي (متزوج غير متزوج) كما هو موضح في جدول (8) الآتي:

المقياس	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
متوسط مقياس القلق	غير متزوج	19	2.2789	76218.	24	655.	518.
	متزوج	7	2.0571	77536.			
متوسط مقياس الاكتئاب	غير متزوج	19	1.1781	71200.	24	559.	581.
	متزوج	7	9890.	90738.			

جدول (8)

نتائج اختبار (ت) حسب الحالة الاجتماعي

يتضح من الجدول (8) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات مستويات كل من القلق العام والاكتئاب على حسب الحالة الاجتماعية (المتزوجون، وغير المتزوجون).

ثالثا: المؤهل العلمي:

استخراج الباحث المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجات الحرية وقيمة (ت) حسب المؤهل التعليمي كما هو موضح في جدول (9) الآتي:

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
متوسط مقياس القلق	بين المجموعات	2	579.	1.012	379.
	داخل المجموعات	23	572.		
	المجموع	25			
متوسط مقياس الاكتئاب	بين المجموعات	2	1.281	2.522	102.
	داخل المجموعات	23	508.		
	المجموع	25			

جدول (9)

نتائج اختبار (ت) حسب المؤهل التعليمي

يتضح من الجدول (9) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات مستويات كل من القلق العام والاكتئاب على حسب المؤهل التعليمي.

رابعاً: المستوى الاقتصادي:

استخراج الباحث المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجات الحرية وقيمة (ت) حسب المستوى الاقتصادي كما هو موضح في جدول (10) الآتي:

جدول (10)
نتائج اختبار (ت) حسب المستوى الاقتصادي

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات		
924.	157.	100.	3	301.	بين المجموعات	متوسط مقياس القلق
		637.	22	14.015	داخل المجموعات	
			25	14.315	المجموع	
517.	781.	457.	3	1.371	بين المجموعات	متوسط مقياس الاكتئاب
		585.	22	12.877	داخل المجموعات	
			25	14.248	المجموع	

يتضح من الجدول (10) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات كل من القلق العام والاكتئاب حسب المستوى الاقتصادي.

مناقشة النتائج والتوصيات والمقترحات:

يستعرض الباحث مناقشة النتائج التي توصل إليها البحث، وعلى الضوء النتائج و الدراسات السابقة والإطار النظري سيتم عرض تحليل النتائج و عرض التوصيات والمقترحات المستقبلية.
أولاً- مناقشة النتائج المتعلقة بإجابة السؤال الأول وهو كالتالي:

السؤال الأول: ما مستوى كل من القلق العام والاكتئاب لدى عينة من مرضى الإيدز في سلطنة عمان؟ من خلال نتائج الإجابة عن السؤال الأول، يعزو الباحث وجود مستويات بين المتوسطة والمقبولة من القلق العام والاكتئاب لدى عينة البحث إلى النظرة الاجتماعية التي يعتقد المريض بها من ناحية الوصمة ومن ناحية عدم تقبل المجتمع لهذا المرض، وكما أن المريض تتولد لديه العديد من مشاعر القلق والتوتر والخوف المرتبط بمستقبله وبيئاته الاجتماعية مع الآخرين، حيث توصلت نتائج الدراسة للقلق العام ككل بلغ (2.2192) وانحراف معياري قيمته (0.7561) و إن المتوسط الحسابي لمقياس الاكتئاب ككل بلغ (1.1272) وبانحراف معياري بلغت قيمته (0.75493)، وهذا يتفق مع دراسة كل من (Adeot, Dada & fadar, 2018; Huang, et.al,) (2018) في انتشار القلق والاكتئاب لدى مرضى نقص المناعة المكتسبة الإيدز.

السؤال الثاني: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين القلق العام والاكتئاب لدى عينة من مرضى الإيدز في سلطنة عمان؟ توصلت نتائج البحث إلى جود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين القلق العام والاكتئاب لدى عينة من مرضى الإيدز في سلطنة عمان، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية قوية وعكسية بين القلق العام والاكتئاب وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Olagunju, Adeyemi, Ogbolu & campbell, 2012) في أن انتشار القلق والاكتئاب المختلط لدى مرضى الإيدز، وتوصلت دراستهم إلى أن اضطرابات القلق بين المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة بما يصل إلى خمسة أضعاف بالمقارنة مع السكان عامة، وكما يتفق البحث أيضاً مع دراسة (Thom, 2008) بأن ما يقرب من 17% من المشاركين كان لديهم اكتئاب وما يقرب من 16% يعانون من اضطراب الاكتئاب مدى الحياة وأن ما يقرب من 4% يعانون من حدوث اضطرابات القلق، و يعزوه الباحث إلى أن عدم التعامل مع البعدين في بدايات المرض سوف يكون له مضاعفات في ظهور أعراض أخرى مرافقة للمرض أو الاضطراب النفسي، فمن الطبيعي أن يراود المريض كماً من القلق العام وعندما لا يستطيع المريض التعامل مع هذا القلق والذي يمثل له صعوبة في التعامل مع مجريات الحياة الجديدة والتي يمثلها مرض الإيدز وتبعاته بالتالي يكون المريض في عزلة اجتماعية عن الآخرين وشعوره بأنه منبوذ و أنه مختلف عن الآخرين،

هذا يجعل من المريض يعيش حالة من الحزن والتشاؤم من الحياة والتي يكون مرد هذا القلق الذي يعانیه المريض والذي لا يستطيع الخروج منه بأن يعيش في حالة من الاكتئاب والعكس في حصول الاكتئاب وما سوف يتبعه أيضاً من اضطرابات نفسية أخرى، وبالرجوع إلى الحالة التي يمر بها مريض الايدز فهي لا تخلوا من القلق والاكتئاب وعدم ترتفع مستوياتهن ولا يتم التعامل مع شدة هذه الاعراض واثرها فإنه سيكون لهذا الاضطرابين أثر بالغ في حياة المريض، وهنا تشير نتائج البحث أنه كلما ارتفع مستوى القلق العام لدى عينة البحث ارتفع مستوى الاكتئاب ارتفع مستوى القلق العام لدى عينة البحث.

السؤال الثالث: هل يختلف كل من القلق العام والاكتئاب لدى عينة من مرضى الايدز في سلطنة عمان باختلاف كل من الجنس والحالة الاجتماعية والمؤهل العلمي والمستوى الاقتصادي. من خلال تحليل نتيجة السؤال الثالث تبين أن هناك وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات الذكور والإناث في كل من القلق العام والاكتئاب وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Wani & Sanker, 2007) في ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب لدى النساء، ويعزو الباحث أن الزيادة أو الارتفاع في مستوى متوسطات القلق العام والاكتئاب لدى الإناث المصابات بالايديز إلى الصورة المتأصلة منذ القدم لدى العرب وفيما يخص النساء خاصة، في أن ما يمس شرفهن هو أثره كبير على المستوى الاسري والقبلي وأنه تدنيس لشرف العائلة الممتدة، بالتالي يكون خوف هذه المرء أولاً من عواقب ممارسة الزنا والذي حرم في القران الكريم والذي تنبذه مجتمعاتنا العربية لأنه يضر بسمعة الأسرة والقبيلة ويؤدي في المطاف إلى عدم رغبة الأسر الأخرى الارتباط بهذه الأسرة التي إذا اكتشف الآخرون وجود هذه الاشكالية أو هذا العيب، بالتالي أن مريضة الايدز تعيش هذه المعاناة أكثر من الرجل والذي ربما يكون خطأه أو ممارسته الزنا أقل وطنه من الأنثى وقدرته التعامل مع المرض أكثر من المرأة.

ثالثاً: التوصيات:

- 1- استخدام أدوات الدراسة للكشف عن اضطرابات القلق العام والاكتئاب لمرضى الايدز، وكذلك استخدامها لقياس مرضى الأقسام الأخرى في المستشفيات مثل القلب والعظام من قبل الاخصائيين النفسيين.
- 2- ضرورة تصميم برامج علاج فردية لعلاج الاضطرابات من قبل الاخصائيين النفسيين.
- 3- اجراء دراسات علاقة وتحديد مستوى اضطرابات أخرى لدى مرضى الايدز، مثل الاتزان الانفعالي وعلاقته بمرض الايدز أو قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات لدى مرضى الايدز.

رابعاً: المقترحات:

لكون الباحث يعمل ضمن فريق علاج مرضى الايدز فإنه يرى الآتي:

- 1- عمل جلسات نفسية لمرضى الايدز فرديه لغرض تقليل أثر الصدمة لدى المرضى المكتشفين.
- 2- متابعة المريض وعمل جلسات علاجية نفسية منظمة حسب نظام جلسات الاخصائيين والمرشدين والمعالجين النفسيين.
- 3- تحديد الوقت المناسب لتقديم الاخصائي حتى لا يكون جزء من الصدمة، ويفضل الباحث أن لا يكون الاخصائيين النفسيين هم من يبلغوا المريض بإصابته بالفيروس انما يكون مهمته هو تذليل وتبصير المريض حول الطرق المتاحة للعلاج سواء كانت أدوية أو تقديم الرعاية النفسية والاجتماعية الشاملة.
- 4- في حالة تحديد الاخصائيين صعوبة نجاح مهمتهم، عليهم تحويل المريض إلى الطبيب واستشاري الطب النفسي من أجل تفادي أن يؤدي المريض نفسه ويؤدي الآخرين.
- 5- ليس من مهمة الاخصائي التحقيق ومعرفة طريقة الاصابة وانما الجانب المهم هو استشفاء المريض من الأثر النفسي العميق (الصدمة) الذي تعرض لها.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- ابوه، هناء محمد بشير. (2017). فاعلية برنامج علاج سلوكي معرفي في خفض الاكتئاب لدى مرضى القلب المدخنين، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الرباط الوطني، الخرطوم: السودان.
- الإسي، هدير عز الدين صلاح. (2014). العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب القلق العام" دراسة اكلينيكية"، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية بغزة، فلسطين.
- بابكر، زهراء إسحق أحمد. (2012). فاعلية علاج معرفي سلوكي على مرضى القلق العام المترددين على مستشفى التجاني الماحي للأمراض النفسية والعقلية بأمر درمان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم، السودان.
- البدائية، ذياب، الدراوشة، عبدالله، العوران، حسن، آل خطاب، سليمان أحمد، و التوايهة، عباطة . (2011). الوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعة الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز، *المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية*، 4 (1)، 48-70.
- الجيد، اصلاح بشير ابراهيم عوض. (2009). أساليب تحمل الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض الإيدز وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم، السودان.
- كجور، آدم بشير آدم. (2018). قلق الموت لدى مرضى الإيدز بجمعيات المتعاشين بالسودان، *مجلة دلتا العلوم والتكنولوجيا*، جامعة الملك فيصل السعودية، (7)، 99-128.
- الغامدي، حامد أحمد (2010). مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية، *مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية*، 2 (1)، 12-51.
- السعيد، نور سعيد. (2011). مستويات القلق و الاكتئاب ما قبل العملية الجراحية وعلاقتها بنوع العملية و ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من مرضى القلب المقيمين في المستشفيات في مدينة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، *الجامعة الاردنية*، الأردن.
- شبيكة، اسراء عز الدين. (2013). المشكلات النفسية (الاكتئاب- القلق) لمتعاطي الخمور وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، السودان.
- مهدي، أميرة عبدالرحمن. (2014). فاعلية برنامج إرشادي في خفض اضطرابي القلق والاكتئاب لدى متلقي العلاج الطبيعي بمستشفى السلاح الطبي بأمر درمان، رسالة ماجستير غير منشورة، السودان.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Adeot, A.O, Dada, M.U & fadare, J.O. (2018). Prevalence of depression and anxiety disorder in people living with HIV/ AIDS in a tertiary hospital in South Western Nigeria, **Research Article, www.iomcworld.org**, 3 (1), 1-5.
- Betancur, M.N, Lins, L, Olivera, I.R.D & Brits, C. (2017). Quality of life with HIV/AIDS who presents poor adherence to antive troviral therapy: across- sectional study in salvador, Brazil, **Brazilian Journal In factions Diseases**, 21 (5), 1678-4391.
- Huang, X, Meyers, K, Liu, X, li, X & et.al. (2018). The double burdens of Mental Health among AIDS patients with fully successful immune restoration: A cross- sectional study of anxiety and depression in China, **Original Research Article**, Doi.org/10.3389.

- Manhart, L.E, Lyda, K, Grossman, C & et.al. (2012). Challenges in Addressing Depression in HIV Research: Assessment cultural context and Methods, **Journal U.S National Library Medicine National Institutes of Health**, 15 (2), 376-388.
- Njeri, D. (2019). Depression HIV- positive individuals living residential housing community, **PHD**, University of Missouri, St. Louis.
- Olagunju, A, Adeyemi, J.D, Ogbolu, R.E & Campell, E.A. (2012). A Study on Epidemiological profile of anxiety disorders among people living with HIV/AIDS in a Sub-Saharan Africa HIV clinic, **Original Paper AIDs and Behavior**, volume 16, 2192-2197.
- Thom, R.G.M. (2008). Depression and anxiety HIV infected individuals attending HIV treatment facilities at various sites in South Africa: Occurrence and related factors, **PHD**, Johannesburg.
- Tran, B.X, HO, R.C.M & et.al. (2019). Depression among patients with HIV/ AIDS: Research Development and Effective Interventions, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, www.mdpi.com, 1-15.
- Wani, M.A & Sankar, R. (2017). Stress anxiety and depression among HIV/AIDS patients, **Journal of Indian Health Psychology**, 12 (1), 87-97.