قياس مستوى قلق المستقبل لدى مرضى فيروس نقص المناعة المكتسب (دراسة ميدانية على المرضى المترددين على قسم الأمراض السارية بمركز طرابلس الطبي)

أ . سالم عطية غليليب ـ كلية التربية جنزور ـ جامعة طرابلس
أ . سارة عبدالرحيم أبو لقمة ـ كلية الآداب- جامعة طرابلس

مقدمة:

يعيش الإنسان في عصر كثير التغيرات والتفاعلات المصحوبة بالعديد من التعقيدات في مختلف المجالات التي أثرت في كافة مظاهر الحياة، وما رافقها من اضطرابات نفسية وسلوكية نتيجة لضغوط الحياة، ومع تقدم الحياة الحديثة وتطورها السريع أصبح الإنسان يواجه العديد من المواقف التي تهدد حياته ومستقبله وتزيد قلقه.

ويعد القلق سمة من سمات هذا العصر نتيجة لتغيرات المتلاحقة في كل مجالات الحياة التي جعلت الإنسان يقلق ويقف حائرا يبحث عن الأمن وسكينة النفس ويسعى جاهدا إلى تحقيق أهدافه وغاياته في الحياة، ويعد انشغال البال بالمستقبل من أهم الأمور التي تؤرق الكثير من الناس وخاصة المصابين بفيروس تقص المناعة المكتسبة وذلك نظرا للكثير من المتغيرات الحياتية والمعيشية والمهنية التي أصبحت تشغل حيزا كبيرا من تفكيرهم بدء من تقبل الإصابة بالفيروس إلى البحث عن وظيفة والبحث عن زوجة أو زوج وتكوين أسرة وبناء بيت، بالإضافة الى نقص الادوية المضادة للفيروس، وهي أمور تشغل الأفراد الأصحاء فما بالك بالمصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة.

ويؤدي القلق بوجه عام وقلق المستقبل بوجه خاص إلى اختلال قدرات الفرد، وإعاقته عن تحقيق أهدافه، ويتزايد قلق المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة بسبب الخوف من الإصابة بالأمراض الانتهازية وضعف المناعة، بل يتجاوز ذلك إلى القلق نحو ما يحمله المستقبل، ويتضاعف هذا القلق في حالة توقع الخطر وعدم الشعور بالأمن وتحقيق الأهداف التي يطمح إليها.

ومن هنا تأتي هذه الدراسة لتناول موضوع قلق المستقبل لدى مرضى فيروس نقص المناعة المكتسبة وعلاقته ببعض المتغيرات (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية).

مشكلة البحث:

هناك عدة تحديات تواجه معظم المرضى الذين يعانون من مرض خطير ومتطور ومن بينها مرض نقص المناعة المكتسب، والتي يمكن ان ترتبط بحدوث قلق المستقبل، كاحتمال حدوث خسائر حقيقية ومتوقعة، وتدهور نوعية الحياة، والخوف من التدهور الجسدي والموت، والتعامل مع ردة فعل البيئة المحيطة، حيث قد يتطلب من الشخص المصاب بفيروس نقص المناعة المكتسب الإقامة في المستشفى، وكذلك الخضوع لإجراءات طبية مرهقة والعلاج الذى يستمر مدى الحياة، وهذا يقود المرضى الى مشاكل نفسية.

في حين أن العلاج المضاد للفيروسات القهقرية يساعد على احتفاظ الجهاز المناعي بقوته، ولكنه اعتلال مزمن يستمر طوال الحياة، وقد يحتاج الأشخاص إلى تلقي دعم بشأن صحتهم النفسية والتغيرات التي تطرأ على أسلوب حياتهم، لدعم تمتعهم بالصحة طوال الحياة، حيث يقدر عدد المتعايشين مع فيروس الايدز على مستوى العالم في نهاية 2019 بـ 38 تمانيه وتلاتون مليون، غير أنه منذ ظهور هذا المرض توفى أكثر من25 مليون فرد من مرضى الايدز. (1)

وفيما يخص الوضع الوبائي في ليبيا فقد سجلت السنوات التالية للصراع في ليبيا منذ عام 2011 بحسب احصائيات منظمة الصحة العالمية تزايدا مستمرا في أعداد المصابين بالإيدز، في ظل عدم القدرة على توفير الادوية التي قد تكون ضرورية.

كما أكد المركز الوطني لمكافحة الامراض تردى الوضع الصحي في ليبيا لعام 2016، فنقص الادوية المضادة لفيروس نقص المناعة المكتسبة (الايدز) في جميع انحاء البلاد هو ما تسبب في وفاة كثير من المصابين بسبب هذا المرض، وأعلن المركز ان عدد حاملي الفيروس المسجلين في ليبيا بلغ9500 مريض، مشيرة الى ان العدد الفعلي قد يكون أكثر من ذلك. (2)

بعد التشخيص بفيروس نقص المناعة المكتسب (الايدز) يضطر حاملو فيروس الايدز إلى مواجهة ضغوطات نفسية شديدة، لديهم مظاهر من الخوف والقلق لأنهم سيصبحون مشوهين بأعراض المرض مستقبلا، كما يبدي المصاب الخوف من الموت كون حالته ستتطور للأخطر.

يعتبر بداية آثار الصدمة وعدم التصديق، البكاء والصراخ والنكران وخاصة مع النقص الشديد في الادوية التي تكون ضرورية لانقاذ حياته، هذا ما لاحظه الباحثان خلال ترددهم على المستشفى، فقد يطلب التأكد مرة أخرى بإعادة التحاليل، الندم على

شيء فعله المريض سابقاً ولوم النفس، وقد يصل الأمر إلى اليأس وكثرة السؤال عن الموت والمرض، أو قد يكون له شكل آخر من حيث الخجل وترقب اتجاهات الآخرين وردود فعلهم، أو رفض العلاج والإهمال في المتابعة أو قد يكون على العكس من ذلك تماماً بفرض الحماية الزائدة على النفس إلى أن يبدأ المريض بالتكيف وقبول الوضع.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في أنه:

- يتناول عينة مهمة من المجتمع وهم المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسب الايدز.
- يمكن الاستفادة من النتائج هده الدراسة في توجيه أنظار أصحاب القرارات في إعداد برامج إرشادية وتوعوية من أجل التقليل من قلق المستقبل لديهم.
- ومن جهة أخرى لهذا البحث أهمية علمية كونه البحث الوحيد (على حد علم الباحثين) الذى يدرس ويبرز مستوى "قلق المستقبل" وانعكاسه على مرضى نقص المناعة المكتسب.

أهداف البحث:

1. التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى مرضى فيروس نقص المناعة المكتسب.
2. الكشف على الفروق في قلق المستقبل لدى مرضى فيروس نقص المناعة المكتسب وفقاً لمتغير الجنس.
3. الكشف على الفروق في قلق المستقبل لدى مرضى فيروس نقص المناعة المكتسب وفقاً لمتغير العمر.
4. الكشف على الفروق في قلق المستقبل لدى مرضى فيروس نقص المناعة المكتسب وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

تساؤلات البحث:

1. ما مستوى قلق المستقبل لدى مرضى فيروس نقص المناعة المكتسب؟
2. هل توجد فروق في قلق المستقبل لدى مرضى فيروس نقص المناعة المكتسب وفقا لمتغير الجنس ؟
3. هل توجد فروق في قلق المستقبل لدى مرضى فيروس نقص المناعة المكتسب وفقا لمتغير العمر؟

4. هل توجد فروق في قلق المستقبل لدى مرضى فيروس نقص المناعة المكتسب وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية؟

حدود البحث:

1. **الحدود البشرية:** اقتصر البحث على مرضى فيروس نقص المناعة المكتسب.
2. **الحدود المكانية:** يقتصر البحث الحالي على قسم الامراض السارية بمركز طرابلس الطبي.
3. **الحدود الزمانية:** تم البحث الميداني خلال سنة 2019.

مصطلحات البحث:

1. قلق المستقبلFuture concern:

هو شعور الفرد بالخوف من المستقبل والمخاطر التي يمكن أن تواجهه فيه، وينشأ هدا القلق عندما يكون الواقع الذي يعيش فيه غير مشبع لرغباته ومحبط له، كما ينشأ عندما تكون الظروف المحيطة به ليست في جانبه، لذلك يكون القلق إندار بخطر محتمل. (3)

ويعرف قلق المستقبل إجرائيا: بأنه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس قلق المستقبل المستخدم في هده الدراسة.

2.فيروس نقص المناعة المكتسب Acquired Immunodeficiency Virus:

فيروس نقص المناعة البشرى هو المتسبب في مرض الايدز (Human Immunodeficiency Virus)

H- HUMAN(البشرى).

I-IMMUNODEFICIENCY(العوز المناعة).

V- VIRUS(فيروس).

ومختصره بالإنجليزي "HIV". (4)

3.مريض الايدزAids patient:

هو الشخص الذى يوجد لديه خلل في جهازه المناعي المكتسب، نتيجة اصابته بفيروس نقص المناعة البشرى، ويوجد بداخل جسمه أجسام مضادة فيروس الايدز. (5)

الاطار النظري:

تأتي أهمية الحديث عن قلق المستقبل فيما يترتب عليه من نتائج سلبية على الصحة النفسية للفرد، ولا ينشأ القلق من ماضي الفرد وإنما هو خوف من المستقبل

وما يحمله من أحداث تهدد وجود الفرد أو سلامته وراحته، فالقلق ينتج عن الخوف بشأن أمور يتوقع الفرد حدوثها في المستقبل .

أولاً ـ قلق المستقبل :

تعريف القلق:

يعرف القلق بأنه: خوف غامض مزمن دون مبرر موضوعي، مجهول المصدر، مصحوب بتوتر داخلي وعدم القدرة على الاسترخاء والاستقرار مع توافر أعراض نفسية وجسمية متنوعة ودائمة إلى حد كبير، كصعوبة في التركيز، والشعور بعدم الأمن، والاستغراق في أحلام اليقظة.(6)

تعريف قلق المستقبل:

قلق المستقبل: هو حالة انفعالية مؤلمة تحصل لدى الفرد وتظهر على شكل شعور بالاضطراب تجاه موضوعات تتعلق بمستقبل حياته والتي تتجسد في المجالات الاقتصادية، والنفسية، والاجتماعية، والصحية، والأسرية، والدراسية. (7)

أنواع قلق المستقبل:

1. **قلق المستقبل النفسي**: ويتعلق بنظرة الفرد الذاتية لمفاهيم عامة كالسعادة، والتفاؤل، التشاؤم ،الموت، وقلقه على صحته الجسمية وكيفية الحفاظ عليها.
2. **قلق المستقبل الاقتصادي**: وهو قلق الفرد على مستقبله الدراسي والمهني، وما يترتب عليها من عائدات مالية كافية لسد حاجياته المعيشية.
3. **قلق المستقبل الاجتماعي**: هو قلق الفرد على القيم والمبادئ التي تربى عليها، وخوف على مستقبل ثقافة، هوية وأمن وطنه وأمته، وتوفيقه في العثور على شريك زواج مناسب، مدى توافقه مع سرعة التغيرات داخل المجتمع.
4. **قلق المستقبل الأسري**: يأتي من خوف الفرد على عائلته، ومدى مقدرته على الحفاظ على دوره على الأسرة. (8)

أسباب قلق المستقبل:

يظهر قلق المستقبل من خلال رؤيتنا له بأنه مساحة غامضة ومجال لوجهات نظر سلبية حول ما هو آت في الغد، وهذه المواقف يمكن أن تسوء في فترة من الزمن، وان تعبر عن حالات موقفية ثابتة نسبيا، ومواقف معرفية وعاطفية تتسم بالسلبية والتشاؤم.

وتتشابك مجموعة من العوامل مع بعضها وتتضافر لتوسع وتمكن من الإحساس بقلق المستقبل ويمكن ذكر بعض الأسباب التي تقف وراء قلق المستقبل:

1. نقص القدرة على التكهن بالمستقبل وعدم وجود معلومات كافية لبناء الأفكار عن المستقبل: فقد أصبح الإنسان الحديث منفصلا عن المجتمع، وهذا نتيجة التطورات والتغيرات الهائلة والتحولات المجتمعية التي أصبح الفرد من خلالها يعيش في عالم لا يستجيب لرغباته واحتياجاته، غير قادر على التنبؤ بمستقبله ولا التحكم في سلوكه لا يعرف ماذا سيفعل غدا ولديه قلق زائد بشأن المستقبل.
2. الشك في قدرة المحيطين بالفرد والقائمين على رعايته في عدم قدرتهم على حل مشاكله.
3. الشعور بعدم الانتماء والاستقرار داخل الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بصفة عامة.
4. استعداد الفرد الشخصي للتفاعل مع الخوف وكذلك الخبرات الشخصية المتراكمة ومذاهب واتجاهات الشخص في حياته.
5. العوامل الأسرية المفككة وعدم الإحساس بالأمن: إن العلاقات الأسرية غير المستقرة يمكن أن تكون سببا في عدم الإحساس بالأمن والاستقرار النفسي ومن ثم قلق المستقبل.
6. العزو الخارجي للفشل: فالأفراد ذوي الضبط الخارجي يكونون غير قلقين على مستقبلهم أكثر من الأفراد الذين يكون عزوهم داخليا.
7. تدني مستوى القيم الروحية والأخلاقية: إن الأفراد الأقل تدنيا والأقل التزاما بالأخلاق يظهرون قلقا أكثر من الأفراد الأكثر تدنيا.
8. لضغوط النفسية وعدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الشخص والفشل في فصل أمانيه من التوقعات المبنية على الواقع.
9. تبنى الأفكار اللاعقلانية والاعتقاد بالخرافات والنظرة السوداوية: كلما تمسك الفرد بالخرافات والمعتقدات اللاعقلانية كلما ازدادت الفرصة لقلق المستقبل. (9)

ويشير **(إبراهيم ،2006)** إلى أن السبب في وجود قلق المستقبل هو نظرة الفرد السلبية لذاته والأفكار اللاعقلانية تجاه النفس والظروف السيئة المحيطة بالفرد والنظرة السلبية من قبل المحيطين بالفرد.

ولخص أهم الأسباب التي تؤدي إلى وجود ظاهرة قلق المستقبل:

1. يرجع قلق المستقبل إلى أحاديث الفرد الذاتية وإلى أفكاره الخاصة الهادمة لذات.

2. يظهر قلق المستقبل نتيجة القرار باعتباره نوعا من الصراع العقلي، وباعتبار إن الحياة هي عبارة عن مجموعة من القرارات المتتالية، والتي تتكون على الفرد دائما أن يحزم رأيه بشأنها.
3. تعد ضغوط الحياة احد أهم العوامل المسببة لقلق المستقبل خاصة في هدا العصر الذي يمر بتحولات اجتماعية واقتصادية أدت إلى تغير في أساليب حياة الأفراد، وانعكست هده التغيرات على قيم الأفراد وسلوكياتهم وأنماط تفكيرهم ، وظهرت الضغوط النفسية كتاج التطورات الحضارية التي لا يستطيع الإنسان تحملها والتكيف معها، وخصوصا لدى طلبة الجامعة، لان الحياة الجامعية تعج بالظروف المثيرة للقلق سواء على الصعيد الدراسي أو الاجتماعي مما يؤثر على سلوك الطالب ،ويصبح مهدد له ومعرقل لمسيرة حياته الاعتيادية. (10)

ثانيا ـ مرض نقص المناعة المكتسب(الايدز):

مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) مصطلح يشير إلى المراحل القصوى للعدوى بفيروس نقص المناعة البشري، وتُعرف تلك المراحل بظهور أي نوع من الأنواع السرطانات و"حالات العدوى الانتهازية" المهددة للحياة، التي يطلق عليها هذا الاسم لأنها تستغل ضعف النظام المناعي، وكان الإيدز من السمات المحددة للسنوات الأولى لوباء الفيروس، قبل أن يتوافر العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. (11)

والآن وقد أصبح هذا العلاج متاحاً لعدد أكبر من الناس، لا تتقدم مراحل المرض لدى معظم الأشخاص المتعايشين مع الفيروس لتصل إلى إصابتهم بالإيدز، ومع ذلك، فإن احتمالات الإصابة به تزداد لدى الأشخاص المصابين بالفيروس الذين لم يخضعوا للاختبار، والأشخاص الذين لم تُشخّص حالتهم إلا في مرحلة متأخرة من العدوى، والأشخاص الذين لا يتعاطون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية.

أعراض مرض الإيدز:

تختلف أعراض فيروس نقص المناعة المكتسب باختلاف مرحلة الإصابة، على الرغم من أن الأشخاص المصابين يميلون إلى أن يكونوا أكثر عدوى في الأشهر القليلة الأولى بعد الإصابة، فإن الكثيرين لا يدركون حالتهم حتى المراحل المتأخرة، في الأسابيع القليلة الأولى بعد الإصابة الأولية، قد لا يعاني الأشخاص من أعراض أو مرض شبيه بالإنفلونزا بما في ذلك الحمى أو الصداع أو الطفح الجلدي أو التهاب الحلق، لكن عندما تضعف العدوى تدريجيًا جهاز المناعة، يمكن أن تظهر عليهم

علامات وأعراض أخرى، مثل تضخم الغدد الليمفاوية، وفقدان الوزن، والحمى، والإسهال، والسعال، بدون علاج يمكن أن يصابوا أيضًا بأمراض خطيرة مثل السل (TB) والتهاب السحايا بالمكورات الخفية والالتهابات البكتيرية الشديدة والسرطانات مثل الأورام اللمفاوية وساركوما كابوزي. (12)

وسائل انتقال مرض الإيدز:

يوجد الفيروس في بعض سوائل الجسم للأشخاص المتعايشين مع الفيروس، بما في ذلك الدم والمني والسوائل المهبلية والسوائل الشرجية ولبن الأم. ويمكن للفيروس أن ينتقل عن طريق ما يلي:

1. ممارسة الجنس بالولوج في المهبل أو الشرج دون حماية، وفي أحيان نادرة ممارسة الجنس الفموي مع أحد الأشخاص المتعايشين مع الفيروس.
2. وعمليات نقل الدم الملوث.
3. وتبادل استخدام الإبر والمحاقن وسائر أدوات الحقن ومعدات الجراحة وسائر الأدوات الحادة.
4. ومن الأم المتعايشة مع الفيروس إلى رضيعها أثناء الحمل أو الولادة أو الرضاعة. وإذا كان الشخص المتعايش مع الفيروس يتعاطى مضادات الفيروسات القهقرية التي تؤدي إلى الكبت الفعّال للفيروس داخل الجسم، تتراجع فرص انتقال الفيروس إلى شخص آخر بقدر كبير.(13)

مراحل العدوى(مراحل تطور المرض):

العدوى الأولية بفيروس نقص المناعة البشرية بدون أعراض ظاهرة متلازمة الحادة الفيروسية.

1 .المرحلة الصامتة:

بدون أعراض ظاهرة، ولا يمكن ظهور أي أثار للفيروس للجسم حتى لو أُجريت التحاليل اللازمة.

2.مرحلة الكمون :

هي المرحلة الثانية من المرض، وقد تستمر من خمس سنوات إلى عشر سنوات، وأحياناً أكثر من ذلك، وتختلف هذه المرحلة عن المرحلة السابقة بأنه إمكانية تشخيص الإصابة بالمرض تصبح متاحة، وذلك من خلال إجراء التحاليل الخاصة في حال الشك بالإصابة.

3. مرحلة المتلازمة المرتبطة بالإيدز:

تبدأ بمجموعة من الأمراض التي تشير إلى ضعف جهاز المناعة، مثل: الإصابة بالإسهال الحاد، أو الرشح المزمن، أو الحمى المستمرة، أو فقدان الوزن دون اتباع حمية، أو زيادة التعرق الليلي.

4.مرحلة الايدز:

عند الوصول إلى مرحلة الايدز، يكون جهاز المناعة تدمر بشكل كامل، ويُصاب الجسم بمجموعة من الأمراض الصعبة والخطيرة؛ مثل: سرطان يصيب الجلد ويدعى سرطان كابوزي، وهو الأكثر ارتباطاً بفيروس السيدا، كما يعد من أكثر أنواع السرطانات فتكاً، بالإضافة إلى سرطان الفم، ومرض السل. (14)

علاج مرض الايدز:

يرتكز علاج الايدز في الوقت الحالي على كبت وإخفاء أعراض الايدز لأطول فترة زمنية ممكنة، ويُعرف هذا التوجه الهجومي بـ "المعالجة الشديدة الفعالية بمضادات الفيروسات القهقرية"، وكما يعمل العلاج على تقليص كمية الفيروسات الموجودة في دم المريض إلى الحد الأدنى الذي لا يمكن فيه حتى ملاحظتها أو اكتشافها، رغم ان هذا لا يعني اختفاء مرض الايدز من دمه بشكل كلي ونهائي، ومن الممكن الوصول إلى هذه النتيجة عن طريق دمج ثلاثة أدوية أو أكثر معا، وتستخدم عقاقير لعلاج الالتهابات الانتهازية التي تصاحب الايدز، وعقاقير لتقوية الجهاز المناعي في الجسم، وحتى الان لم يتوصل العلماء الى علاج ناجح لمرض الايدز. (15)

الدراسات السابقة :

1. **دراسة نوال حمريط (2013) بعنوان (قلق المستقبل وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى السكرى).**

أهداف الدراسة: التعرف على العلاقة بين القلق من المستقبل و التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهق المصاب بداء السكر.

عينة الدراسة: أجريت الدراسة على ستة حالات (3 ذكور، 3 اناث).

أدوات الدراسة: استخدمت المقابلة والملاحظة الإكلينيكية كأدوات لجمع البيانات، مقابلة خاصة بقلق من المستقبل و مقابلة خاصة بالتواق النفسي والاجتماعي.

نتائج الدراسة: هناك علاقة بين القلق من المستقبل و التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهق المصاب بداء السكرى، وانخفاض قلق من المستقبل يؤدى الى التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهق المصاب بداء السكرى. (16)

2- **دراسة طلال سلامة عيد الاسى (2015) بعنوان (فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكرى بغزة).**

أهداف الدراسة: التعرف على فاعلية برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من قلق المستقبل لدى مرضى السكرى بغزة.

عينة الدراسة: وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (84) مريضا بالسكرى من الذكور تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية.

أدوات الدراسة: مقياس قلق المستقبل من اعداد طلال سلامة الاسى.

نتائج الدراسة: أثبت القياس البعدي والتتبعى فاعلية البرنامج المستخدم في تخفيف من اعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكرى المشاركين بالمجموعة التجريبية. (17)

3. **دراسة غالب مقداد (2015) بعنوان (قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات).**

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة للتعرف الى مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن في ضوء بعض المتغيرات.

عينة الدراسة: وتكونت عينة الدراسة من عينة عشوائية قوامها (144) مريضا.

أدوات الدراسة: وقد تم تطبيق أدوات الدراسة التالية(اختبار قلق المستقبل- اختبار المساندة الاجتماعية)، وهى من اعداد غالب مقداد.

نتائج الدراسة: أن مستوى الشعور بقلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن كان مرتفعا (73.0 %). (18)

4- **دراسة جبران الظلافيع (2016) بعنوان (قلق المستقبل وعلاقته بالاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي).**

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف إلى مستوى قلق المستقبل ومستوى الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المترددين على العيادات الطبية.

عينة الدراسة: وتكونت عينة الدراسة من عينة قصدية قوامها (100) مريضا.

أدوات الدراسة: مقياس (بيك للاكتئاب) و مقياس (قلق المستقبل) من إعداد د. فهمي علي.

نتائج الدراسة: انخفاض مستوي قلق المستقبل والاكتئاب لعينة الدراسة. (19)

التعقيب على الدراسات السابقة:

في دراسة **غالب مقداد (2015)** تضمنت أهداف الدراسة التعرف الى مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن في ضوء بعض المتغيرات، وقد

استفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسة في تحديد أهدافها حيث انها اقتربت في البعض منها، ولكنها اختلفت في أداة القياس، وفي دراسة **نوال حمريط (2013)** التي تناولت التعرف على العلاقة بين القلق من المستقبل و التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهق المصاب بداء السكر، حيث تشابهت الدراسة الحالية مع هذه الدراسة في اختيار جنس العينة من الذكور والاناث، واختلفت عنها في انها اقتصرت على ستة (6) حالات فقط، وفى دراسة **طلال سلامة عبد الاسى (2011)** ركزت على عينة من الذكور فقط ولم تضع عينة الاناث قيد الدراسة، ودراسة **جبران الظلافيع (2016)** تشابهت مع الدراسة الحالية في عدد العينة الدراسة، ولكنها اختلفت في أداة الدراسة.

إجراءات الدراسة

أ. منهج الدراسة:

تتبع هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على وصف الظواهر وتفسيرها وفيما يلي وصف لمجتمع وعينة الدراسة

ب. مجتمع الدراسة:

اشتمل مجتمع الدراسة على جميع المرضى بفيروس نقص المناعة المكتسب الايدز، المسجلين بقسم السارية بمركز طرابلس الطبي والبالغ عددهم 2015 مريض*.

ج. عينة الدراسة:

تم اختيار العينية بالطريقة العمدية (القصدية)، وتكونت عينة الدراسة من (100) حالة من المرضى المترددين على قسم السارية بمركز طرابلس الطبي.

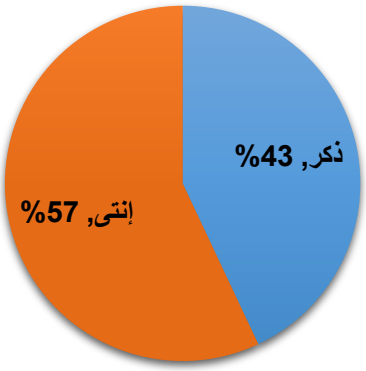
التوصيف عينة الدراسة :

1. **الجنس**: في الجدول رقم (1) والشكل رقم (1) تبين توزيع العينة حسب جنسهم.

الجدول رقم(1) يبين التوزيع التكراري للعينة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة %
ذكر	43	%43
أنثى	57	%57
المجموع	100	%100

*إحصائية منظومة المعلومات الصحية بالمركز الوطني لمكافحة الامراض



الشكل رقم (1) يوضح نسب الجنس لعينة الدراسة

يتضح من الجدول السابق رقم (1) والشكل رقم (1) أن أعلى نسبه من المجيبين إناث بنسبة 57%، أما نسبة للذكور كانت نسبتهم 43%.

2. **العمر**: في الجدول رقم (2) والشكل رقم (2) تبين توزيع العينة حسب العمر.

الجدول رقم (2) يبين التوزيع التكراري للعينة حسب العمر

السنوات	العدد	النسبة %
18-23سنة	13	%13
24-29	28	%28
30-35	29	%29
من 36 فما فوق	30	30%
المجموع	100	%100

الشكل رقم (2) يوضح نسب فئات العمر لعينة الدراسة

يتضح من الجدول السابق رقم (2) والشكل رقم (2) أن أعلى نسبة من المجيبين أعمارهم من 36 سنة فما فوق بنسبة 30% ، ويليها اللذين أعمارهم 35 -29 بنسبة 29% ، وأقل نسبة للذين اعمارهم من 18 سنة إلى 23 سنة بلغت13%.

3.**الحالة الاجتماعية** :في الجدول رقم (3) والشكل رقم (3) تبين توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية.

الجدول رقم (3) يبين التوزيع التكراري للعينة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة %
أعزب	44	%44
	23	%23
مطلق	17	%17
أرمل	16	%16
المجموع	100	%100

الشكل رقم (3) يوضح نسب الحالة الاجتماعية لعينة الدراسة

يتضح من الجدول السابق رقم (3) والشكل رقم (3) أن أعلى نسبه من المجيبين عزاب بنسبة 44%، ويليها المتزوجين بنسبة 23% ، وأقل نسبة الارامل فبلغت 16 %.

د. أداة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة المتمثلة في قياس قلق المستقبل لدى عينة الدراسة، تم استخدام مقياس الخالدي (2002)، ويتكون المقياس من (48)عبارة موزعة على (5) أبعاد(البعد النفسي والاقتصادي والاجتماعي والصحي والأسري)، منها 15 عبارات ايجابية و(33) عبارة سلبية، وأستخدم في المقياس خمسة بدائل هي: (تعبر عني تماماً، تعبر عني كثيراً، تعبر عني بدرجة متوسطة، تعبر عني بدرجة قليلة، لا تعبر عني على الاطلاق.

وأعطيت الدرجات على كل بديل من البدائل على النحو التالي:

العبارات الايجابية (0-1-2-3-4) أما العبارات السلبية (4-3-2-1-0)

وبذلك تكون أعلى درجة للمقياس (192) وأدنى درجة هي (صفر) والمتوسط الفرضي (96).

صدق أداة الدراسة:

أ-صدق المحكمين :تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (5) من المختصين في علم النفس وصحة نفسية، طلب منهم الحكم على مدى صلاحية ومناسبة عبارات، بعد تحليل إجابات المحكمين تم تعديل بعض العبارات تبعًا لملاحظاتهم بعد اجماع المحكمين عليها بالمستوى المطلوب، حيث وضع معيارًا كحد أدنى يمكن قبول العبارات على أساسه (75%).

ب-المقارنة الطرفية : وهو حساب قيمة اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسط قيم الربيع الأدنى (50% من القيم الدنيا) ومتوسط قيم الربيع الأعلى (50 % من القيم العليا) لجميع مقاييس الدراسة، وجاءت النتائج لكل مقياس من مقياس الدراسة كما مبين بالجدول رقم (4):

المقياس	50% من القيم الدنيا ن= 20		50% من القيم العليا ن= 10		قيمة اختبار (ت) المحسوبة	قيمة مستوى المعنوية المشاهدة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
قلق المستقبل	1.597	0.101	2.095	0.202	11.352	0.000 دال إحصائيا

نتائج اختبار ت للمقارنة الطرفية يتضح من الجدول إن قيمة (ت) المحسوبة للمقارنة بين الربيع الأدنى والربيع الأعلى لعبارات مقياس قلق المستقبل قيمة ت (11.352) كانت أكبر من قيمة ت الجدولية التي تساوي (1.645)، وإن قيمة مستوى المعنوية المقابلة لها أقل من (0.05) مستوى المعنوية المعتمد في الدراسة وعليه يمكن القول انه توجد دالة إحصائيا بين الربيع الأدنى والربيع الأعلى مقاييس الدراسة.

ثبات أداة الدراسة:

يقصد بثبات أداة جمع البيانات دقتها وأتساقها بمعنى إن تعطي أداة جمع البيانات النتائج نفسها إذا تم استخدامها أو إعادتها مرة أخرى تحت ظروف مماثلة.

$$\alpha = \left(\frac{N}{N-1}\right)\left(1 - \frac{\sum \alpha 2}{\alpha 2t}\right)$$

لغرض قياس ثبات أداة الدراسة فقد تم استخدام معادلة **ألفا كرونباخ** حيث تم توزيع عدد 20 استبانة على عينة من المرضى، و باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package For Social Sciences(SPSS وذلك عن طريق استخراج معامل الاتساق الداخلي (ألفا – كرونباخ)Cronbach Alpha: اختبار ألفا كرونباخ (α) للصدق والثبات: يعد ألفا كرونباخ من الاختبارات الإحصائية المهمة لتحليل بيانات الاستبانة ، وهو اختبار يبين مدى الاتساق الداخلي لعبارات الاستبانة حيث: α= معامل الثبات N= عدد الأسئلة في الاستبانة

وتكون قيمة معامل ألفا كرونباخ ما بين (0 , 1) ويبين مدى الارتباط بين إجابات مفردات العينة فعندما تكون قيمة معامل ألفا كرونباخ صفر فيدل ذلك على عدم وجود ارتباط مطلق ما بين إجابات مفردات العينة، أما إذا كانت قيمة معامل ألفا كرونباخ

واحد صحيح فهذا يدل على أن هناك ارتباط تام بين إجابات مفردات العينة، ومن المعروف أن أصغر قيمة مقبولة لمعامل كرونباخ ألفا (α) هي 0.6 وأفضل قيمة تتراوح بين(0.7 إلى 0.8) وكلما زادت قيمته عن 0.8 كان ذلك أفضل.

ولقياس مدى ثبات أداة الدراسة المتمثلة في الاستبانة استخدما معادلة(ألفا كرونباخ) وهو اختبار يقيس درجة تناسق إجابات المستقصي منهم عن كل الأسئلة الموجودة بالمقياس، وإلى المدى الذي يقيس فيه كل سؤال المفهوم نفسه، فإن هذه الأسئلة تكون مرتبطة ببعضها.

جدول رقم (5) نتائج اختبار كرونباخ ألفا

المقياس	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
قلق المستقبل	48	0.714

يتضح من الجدول السابق رقم (5) إن معامل ثبات مقياس قلق المستقبل هو (0.714) وهو قيمة أكبر من 0.7 افضل قيمة للثبات وبهذا يعني وجود ترابط قوي بين العبارات.

أساليب المعالجة الإحصائية: لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية والتي يرمز لها اختصارًا بالرمز Statistical Package for Social Sciences (SPSS)

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

التساؤل الاول : ما مستوى قلق المستقبل لدى مرضى فيروس المناعة المكتسب ؟

الجدول التالي يبين درجات المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيم اختبار t (One Sample T-test) ومستوى الدلالة للتأكيد ان كان المستوى إيجابي ودو دلالة احصائية، حيث إن أعلى قيمة للمقياس (3*48 = 144) والمتوسط الفرضي للمقياس (2 *48 = 96) وأقل قيمة هي (1*48 = 48) وجاءت النتائج كما في جدول رقم (6): جدول المتوسطات الحسابية وقيم اختبار ت ومستوى الدلالة

العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة t	مستوى الدلالة
100	96	85.6	10.28	99	10.17-	0.000

يتضح من الجدول السابق إن المتوسط الحسابي قلق المستقبل (85.6) وهو أقل من المتوسط الفرضي وكذلك قيمة اختبار ت المحسوبة تساوي (10.17-) عند درجة حرية 99 وهي أكبر من قيمة ت الجدولية (1.98) ومستوى دلالة أقل من مستوى الدلالة 0.05 المعتمد في الدراسة ، مما يدل مستوى القلق من المستقبل أقل من الجدولية وفي اتجاه سالبة قيمة تي مما يثبتنا ان المتوسط أقل من الفرضي.

من خلال ما سبق تبين انخفاض مستوى قلق المستقبل لدى عينة الدراسة، ويرجع الباحثان هذا الانخفاض لعدة أسباب منها تكيف المرضى مع المرض باعتباره مرضاً مزمناً، وأيضاً لوجود دعم نفسي اجتماعي بالمراكز العلاجي متمثل بفريق متخصص نفسياً واجتماعيا في التعامل مع هذه الحالات، بالإضافة لحصول المرضى على مرتب ضماني، وامكانية زواج المصابين بالمرض، ومجانية العلاج بالمراكز المختصة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة جبران الظلافيع (2016) حيث توصلت الى انخفاض في مستوى قلق المستقبل، بينما اختلفت مع دراسة غالب مقداد (2015) حيث بينت نتائجها ان مستوى الشعور بقلق المستقبل لدى المرضى كان مرتفعا.

التساؤل الثاني: هل توجد فروق في قلق المستقبل لدى مرضى فيروس المناعة المكتسب وفقا لمتغير الجنس ؟

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقًا إلى اختلاف متغير الجنس تم استخدم اختبار ت " Independent Sample T-test لتوضيح دلالة الفروق في فروقات قلق المستقبل وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم(7)

للفروق في متوسطات : Independent Sample T-test " نتائج اختبار " ت

إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقًا إلى اختلاف متغير الجنس

المقياس	التخصص	العدد	المتوسط	الانحراف	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة
قلق المستقبل	ذكر	43	87.302	11.452	98	1.45	0.152	غير دال عند 0.05
	أنثى	57	84.315	9.2140				

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه **عدم وجود فروق** ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل فمعدل الدلالة اكبر من مستوى الدراسة للقلق المستقبلي وفقا لمتغير الجنس.

وقد تبين مما سبق عدم وجود فروق بين الجنسين في قلق المستقبل، ويعزو الباحثان عدم وجود تأثير للجنس في قلق المستقبل إلى كون مجتمعنا مجتمع إسلامي مترابط يهتم بالفرد فلا وجود للتفريق بين هذا ذكر وهذه أنثى، فكل ما يحتاجه الفرد من دعم أسري أو معنوي أو مادي فهو مكفول من قبل الأسرة، وكذلك الطاقم الطبي يستقبل جميع الحالات الصحية للذكور والاناث ويحترم ذات المريض أو المريضة، فلا يفرق بين هذا وذاك.

التساؤل الثالث: هل توجد فروق في قلق المستقبل لدى مرضى فيروس المناعة المكتسب وفقا لمتغير العمر؟

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقًا إلى اختلاف متغير العمر في كفايات لتوضيح الدلالة استخدم "تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) وجاءت النتائج كما يوضحها جدول رقم (8) التالي:

المقياس	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة P-Value	مستوى الدلالة
قلق المستقبل	بين المجموعات	1217.286	3	405.762	204.4	0.008	دال عند 0.05
	داخل المجموعات	9264.714	96	96.507			
	المجموع	10482.000	99				

يتضح من الجدول رقم (8) إن قيمة (ف) المحسوبة للمقياس هي أكبر من قيمة (ف) الجدولية بدرجتي حرية (2) (97) عند مستوى معنوية (0.05) (اف الجدولية = 2.68)، وبما إن مستوى الدلالة المعنوية للمقياس الدراسة هو اقل من (0.05) مستوى المعنوية المعتمد في الدراسة مما يشير إلى **إن هناك فروق دالة لمستوى قلق المستقبل لدى مرضى فيروس المناعة المكتسبة وفقا لمتغير العمر.**

ولتحديد صالح الفروق بين كل فئتين من فئات سنوات العمر حول المقياس استخدم الباحث اختبار " LSD "وجاءت النتائج كالتالي:

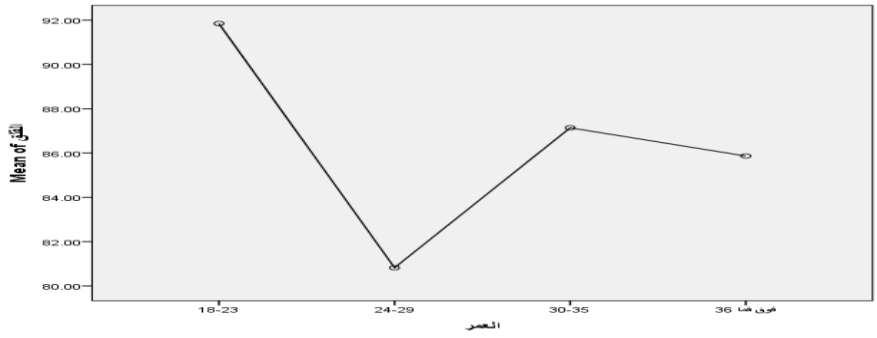
الجدول رقم (9) يبين اتجاه الفروق في مستوى القلق في فئات العمر نتائج اختبار LCD

		18-23سنة		29-24		35-30		من 36 فما فوق		
المحور	العمر	العينة	متوسط القلق لكل فئة	المتوسط	مستوى المعنوية	المتوسط	مستوى المعنوية	المتوسط	مستوى المعنوية	المتوسط	مستوى المعنوية
مستوى القلق	18-23سنة	13	91.84								
	29-24	28	80.82	11.02	**						
	35-30	29	87.13	4.71	0.154	6.31	*				
	من 36 فما فوق	30	85.86	5.97	0.070	5.04	0.54	1.27	0.620		

** فروق دالة عند مستوى 0.01 فأقل * فروق دالة عند مستوى 0.05

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق حسب فئة العمر بين فئة 18 -23 سنة وفئة 24-29 سنة لصالح فئة 18 -23 سنة، وكذلك هناك فروق بين فئة 24-29 سنة وفئة 30 -35 سنة لصالح فئة 24 -29 سنة.

وكذلك يتبين من الجدول ان أعلى متوسط للقلق للفئة العمرية من 18 إلى 23 سنة، وفي الرسم التوضيحي التالي رقم(4) نبين متوسط القلق لكل فئة



اتضح مما سبق وجود فروق لمستوى قلق المستقبل في متغير العمر لصالح الفئة العمرية من 18-23 سنة، تمثل الفئة العمرية هذه مرحلة الشباب، حيث المرحلة هذه لها تطلعاتها المستقبلية ما يرتبط بطموح الفرد وتطلعاته وآماله التي يسعى إلى تحقيقها، ثم الاصطدام بالواقع الذي قد يقف عائقاً أمام تحقيق هذه الطموحات والآمال، فإن ذلك قد يكون سبباً في إحداث حالة من القلق والتوتر لدى الفرد، و يتمثل القلق أيضا على الوضع الصحي وتطور الحالة ومدى فعالية العلاج.

التساؤل الرابع ــ هل توجد فروق في مستوى قلق المستقبل لدى مرضى فيروس المناعة المكتسب وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية؟

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقًا إلى اختلاف متغير الحالة الاجتماعية في كفايات لتوضيح الدلالة استخدم "تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) وجاءت النتائج كما يوضحها جدول رقم (10) التالي:

المقياس	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة P-Value	مستوى الدلالة
قلق المستقبل	بين المجموعات	1586.409	3	528.803	5.707	0.001	دال عند 0.05
	داخل المجموعات	8895.591	96	92.662			
	المجموع	10482.000	99				

يتضح من الجدول رقم (10) إن قيمة (ف) المحسوبة للمقياس هي أكبر من قيمة (ف) الجدولية بدرجتي حرية (2) (97) عند مستوى معنوية (0.05) (اف الجدولية = 2.68)، وبما إن مستوى الدلالة المعنوية للمقياس هو اقل من (0.05) مستوى المعنوية المعتمد في الدراسة مما يشير إلى **إن هناك فروق دالة لمستوى قلق المستقبل لدى مرضى فيروس المناعة المكتسبة وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية.**

ولتحديد صالح الفروق بين كل فئتين من الحالة الاجتماعية حول المقياس استخدم الباحث اختبار " LSD " وجاءت النتائج كالتالي:

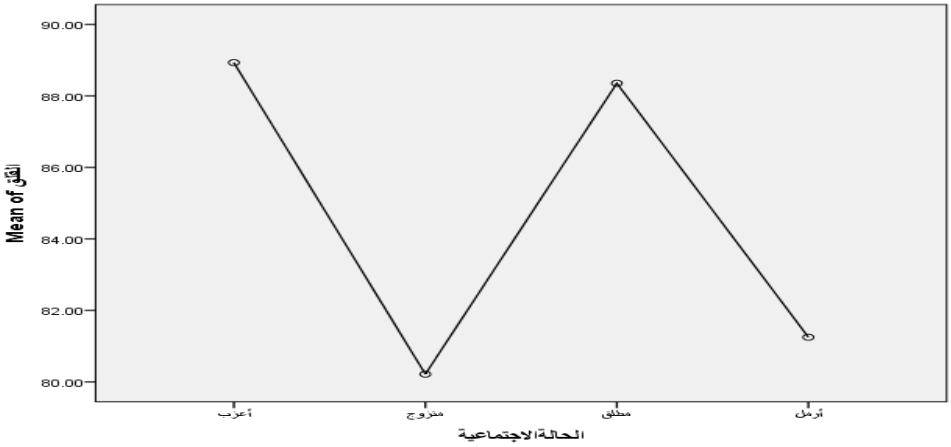
الجدول رقم (11)يبين اتجاه الفروق في مستوى القلق في الحالة الاجتماعية نتائج اختبار " LSD "

المحور	الحالة	العينة	متوسط القلق لكل حالة	أعزب		متزوج		مطلق		أرمل	
				المتوسط	مستوى المعنوية	المتوسط	مستوى المعنوية	المتوسط	مستوى المعنوية	المتوسط	مستوى المعنوية
مستوى القلق	أعزب	44	88.93								
	متزوج	23	80.21	8.71	**						
	مطلق	17	88.35	0.57	0.834	8.13	**				
	أرمل	16	81.25	2.81	*	1.03	0.742	1.03	0.742		

** فروق دالة عند مستوى 0.01 فأقل * فروق دالة عند مستوى 0.05

يتضح من الجدول أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق بين فئة الاعزب بين فيئة المتزوج وكذلك بين المتزوج والارملة لصالح فئة الاعزب، وكذلك هناك فروق بين فئة المتزوج وفئة المطلقات لصالح فئة المتزوجات.

وكذلك يتضح من الجدول السابق إن أعلى متوسط للقلق للحالة العزاب وكان متوسط القلق لهم 88.9 و في الرسم المخطط رقم (5) نوضح متوسط القلق لكل حالة في الرسم التالي:



تبين مما سبق وجود فروق لمستوى قلق المستقبل في متغير الحالة الاجتماعية لصالح العزاب، حيث يرى الباحثان ان هذه النتيجة منطقية، خصوصا العزاب يكون

قلقهم نحو المستقبل أكثر من المتزوجين بسبب تفكيرهم المتواصل في تكوين الاسرة والاستقرار و ما يتضمن ذلك العلاقة الجنسية بين الزوجين وفرص الإنجاب.

توصيات الدراسة ومقترحاتها

من خلال النتائج التي توصلت لها الدراسة نوصي بالاتي:

1. على البرنامج الوطني لمكافحة الايدز رفع مستوى أداء لأخصائيين النفسيين بتدريبهم داخليا وخارجياً.
2. تشجيع الجمعيات الخيرية الوطنية للعمل في مجال مكافحة الايدز والعمل على تغيير واقع المريض الاقتصادي وذلك بتوفير وسائل الانتاج حتى يتسنى له مواجهة متطلبات المرض وتكاليف العلاج.
3. تشجيع الجهات الحكومية والصناديق الاجتماعية بتغيير واقع المريض وايجاد وسائل انتاج لهم.
4. دراسة أثر الجمعيات الخيرية الوطنية الداعمة لبرامج مكافحة الايدز على مرضى الايدز وأسرهم.
5. دور المرشدين النفسيين والاجتماعيين بمراكز الرعاية المتكاملة في تنمية الجوانب الإيجابية لدى الأفراد المصابون بمرض الإيدز.
6. إجراء دراسة أثر برنامج إرشادي ديني على جودة الحياة لدى مرضى نقص المناعة المكتسب / الايدز.

الهوامش:

1. https://www.who.int/health-topics/hiv-aids/#tab=tab_1
2. https://ncdc.org.ly/Ar

3. مرسي، حافظ (2002): أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
4. لطفي، احمد محمد، (2005): الايدز وأثاره الشرعية والقانونية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية .
5. منظمة الصحة العالمية، دور الدين والاخلاقيات في الوقاية من الايدز و مكافحته، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط، البرنامج العالمي الايدز،1993.
6. عبد الخالق، أحمد (2000): الدراسات التطورية للقلق، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر.
7. العزاوي، نبيل(2002): قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بغداد .
8. حوامدي، الساسي و بلمسعود، عادل(2003): قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الوادي.
9. صبري، إيمان(2003): بعض المعتقدات الخرافية لدى المراهقين وعلاقتها بقلق المستقبل والدافعية للإنجاز، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد(13)، العدد(38)
10. إبراهيم، إبراهيم إسماعيل(2006): فاعلية الإرشاد العقلاني الانفعالي في خفض قلق المستقبل لدى طلاب التعليم الفني، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أسيوط مصر.
11. https://www.who.int/features/qa/71/ar/
12. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids
13. https://www.who.int/features/qa/71/ar/
14. https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/annexes/WHO_CG_annex_1.pdf
15. مقابلة مع رئيس قسم التدبير العلاجي بإدارة مكافحة الايدز بالمركز الوطني لمكافحة الأمراض بتاريخ 15 / 9 / 2019 م
16. نوال حمريط، (2013): قلق المستقبل وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى السكرى، رسالة ماجستير، جامعة محمد حيدر، كلية الآداب.
17. الاسى، طلال سلامة عيد، (2015)، قلق المستقبل وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى السكرى، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية بغزة.
18. غالب مقداد، (2015): قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية –غزة، كلية الآداب.
19. الظلافيع، جبران، (2016)، قلق المستقبل وعلاقته بالاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والادارية-جامعة نايف،