قلق الموت لدى مرضى الايدز بجمعيات المتعايشين بالسودان

Death Anxiety among HIV/AIDS patients in the states Associations in Sudan

د. آدم بشير آدم كجور*

المستخلص:

هدفت الدراسة التعرف على قلق الموت لدى مرضى الايدز ب (4) من جمعيات المتعايشين بالايدز بولايات السودان في العام 2015، إضافة إلى بحث الفروق الإحصائية في درجة قلق الموت وعزوها إلى الولاية والنوع والعمر والمستوى التعليمي. تم اختيار عينة عشوائية طبقية، وبلغ حجمها (46) من مرضى الايدز، (26) من الذكور و(20) من الإناث. تم استخدام مقاييس قلق الموت، بالإضافة إلى استمارة البيانات الأولية والتي شملت، الولاية. النوع. العمر. المستوى التعليمي. بعد إجراء الدراسة الميدانية وجمع البيانات تمت عملية التحليل الإحصائي بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وتم استخدام، اختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد، اختبار (ت) للفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين، اختبار شيفي، اختبار (ف) لتحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق. وجاءت النتائج كما يلي: يتسم قلق الموت لدى مرضى الايدز بجمعيات المتعايشين مع مرض الايدز بولايات السودان بالا، عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في درجة قلق الموت لدى مرضى الايدز بجمعيات المتعايشين بالايدز بولايات السودان تعزي لمتغيرات النوع، العمر، المستوى التعليمي، وجود فروق دالة إحصائيًا في درجة قلق الموت لدى مرضى الايدز بجمعيات الايدز بولايات السودان تعزي لمتغير الولاية. وبناء على هذه النتائج قدم الباحث بعض التوصيات.

* جامعة الملك فيصل – السعودية

Abstract

This research aimed at investigating Death Anxiety among Associations of AIDS patients in the states of Sudan, and attributed to gender and age, and educational levels , The sample was randomly selected consisting (46) AIDS patients in states Associations in Sudan (26) Males and (20) Females.we use Death Anxiety test, In addition to the primary information form which included : gander , age , Educational level ,and states .After the field study and data collection process was statistical analysis by computer program Statistical Package for Social Sciences (SPSS) The collected data were analyzed by using the following statistical tests: T-test for one sample , T-test for two independent sample ,Scheffe Test , and Two way (ANOVA) To determine the significance of the interaction between the variables. The present research reached at the following results: The general feature of Death Anxiety among AIDS patients was Negative, there were significant statistical differences on Death Anxiety among AIDS patients attributed to the following variable: age, gender, and educational level, there were significant statistical differences on death Anxiety among AIDS patients attributed to the states At the end of this research there were some recommendation and suggestions for future studies.

المقدمة:

إصابة الفرد بأمراض مزمنة تزيد من تفكيره في المخاطر التي قد تتولد نتيجة لذلك، ولعل أكثر هذه المخاطر إثارة لقلق الفرد هي أن هذه الأمراض قد تنهي حياته في أي لحظة ومن ثم يجعله وجهًا لوجه أمام نهايته المحتومة، مما يثير خوف الفرد من موته، ويؤثر في سلوكياته وتصرفاته وعلى مجرى حياته، ويجعل الفرد أكثر تفكيرًا و انشغالًا بما قد يولده المرض من مخاطر على شخصيته، ويعاني مرضى الأمراض المزمنة بشكل عام من الخوف من المستقبل المجهول والغامض، وما قد ينتظر المريض من مضاعفات مرضه، وما يسببه له من شعور غير مريح، وقد يظهر ذلك من خلال الأرق وكثرة الكلام وعدم القدرة على الاستقرار نتيجة كثرة التفكير في مرضه (محمود،2012).

وتشير الشرجبي المذكورة في سلام(2010) عندما يصاب الفرد بمرض يصعب أو يستحيل شفاؤه ويقضي الساعات وهو ينتظر الموت؛ فبالتأكيد سينعكس ذلك على شخصيته، وهذه السمات يتسم بها كل من أصيب بمرض استحال شفاؤه، فمريض الايدز يدرك أن شفاءه صعبًا فيصبح يائسًا محبطًا وفاقدًا الأمل بأي شيء.

وتضيف منظمة الصحة العالمية (1996) أن القلق يصبح عنصرًا مهمًّا في حياة المصاب بالعدوى فينعكس الشك المرتبط بالعدوى، ويعكس القلق الكثير من المسائل النفسية مثل الإنذار بالإصابة بأمراض أخرى على كل من المدى القريب والبعيد، واحتمال العدوى بأمراض أخرى واحتمال أعداء الآخرين بفيروس العوز المناعي البشري، والمعاداة والنبذ اجتماعيا ومهنيًّا

وعائليًّا وجنسيًّا، والخوف من الموت بلا كرامة أو بألم موجع وفقدان الخصوصية والقلق بشأن السرية.

اسفرت نتائج الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع قلق الموت لدى مرضى الايدز، بأن الموت هو نهاية الحياة، حيث أوضحت النتائج أن الأمراض التي يصعب علاجها سببٌ رئيسٌ في الشعور بالقلق والضغوط النفسية بشكل دائم، دراسة شيرمان واخرون Sherman (2010) فقد عبر فيها مرضى الايدز عن شعور كبير بقلق الموت وأظهرت النتائج ارتباط قوي بالشعور بقلق الموت وانخفاض جودة الحياة.

وأجرى فيني وآخرون (Viney,1992) دراسة بينت النتائج أن المرضى الذين تعرضوا لمخاطر موت أكثر كانوا أكثر قلقًا للموت وبشكل دال مقارنة بالمرضى الذين تعرضوا لمخاطر موت أقل.

ودراسة ناجي الخشاب(1996) فقد توصلت إلى ارتفاع قلق الموت لدى مرضى الايدز عنه عند الأسوياء.

بينت النتائج أن المرضى الذين تعرضوا لمخاطر موت أكثر كانوا أكثر قلقًا من الموت وبشكل دال مقارنة بالمرضى الذين تعرضوا لمخاطر موت أقل. كما بينت النتائج أن المرضى الذين تعرضوا لدعم اجتماعي قليل، كانوا أكثر قلقًا من الموت، وبشكل دال إحصائيًّا، من المرضى الذين تعرضوا لدعم اجتماعي عال.

كما أظهرت دراسة كتانية وآخرون (1992) Catania بينت نتائج الدراسة أن حاملي فيروس الايدز أظهروا درجات عالية من قلق الموت من وسط مجموعة من المرضى.

ومع ازدياد نسبة الإصابة بالايدز محليًّا و إقليميًّا وعالميًّا خصوصًا في العقود الأخيره، وزيادة الاضطرابات النفسية التي يعاني منها مصابو الايدز في العالم، ومنها قلق الموت الذي ينتاب هؤلاء المصابين، مما يؤثر على مسار حياة الإنسان اليومي في ظل عدم وجود علاج ناجع وشافي ومن ثم يظهر الموت ويصبح هو الوسواس الذي يشغل فكر المريض فهاجس الموت يظل يسيطر على مخيلة الفرد وقلق الموت يصبح الشغل الشاغل للمريض.

ومن خلال اهتمامات الباحث بهذه الشريحة وقلة الدراسات في محيطنا العربي والمحلي يسعى الباحث في البحث عن هذا المتغير النفسي لدى هذه الشريحة من المرضى.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

يعد مرض الايدز من الأمراض المزمنة التي تلازم الفرد مدى الحياة ويتحتم عليه المتابعة بشكل مستمر عن طريق تنظيم الدواء وعمل الفحوصات المخبرية المستمرة، للتغلب على المضاعفات التي يمكن أن تحدث جراء تطور المرض أو الأعراض الجانبية لمضاعفات العلاجات المستمرة.

معظم المصابين بالايدز يعتقدون أن حياتهم في خطر دائم وأنهم لن يعيشوا طويلًا، إنها صورة الموت التي تلاحقهم وتكدر عليهم عيشهم، و إنهم يعيشون حالة من الرعب الداخلي المستمر مما يؤثر سلبًا على حالتهم الصحية كما أن هاجس الموت عند هؤلاء يبدأ من تشخيص المرض لأن المصاب يعلم مسبقًا أن نسبة الشفاء ضئيلة أو تكاد تكون منعدمة.

الإصابة بمرض الايدز تمثل تهديدًا ضد استمرارية الحياة، وإن الموت هو النهاية المتوقعة الماثلة أمامهم، مما يؤثر سلبًا على سلوكياتهم ويذكرهم

بنهـايتهم وقـد يفقـدهم الإحسـاس بمعنـى الحيـاة، وتـزداد المعانـاة النفسـية والاجتماعية والصحية المترتبة على العلامات الجسمية مما يجعل معاناتهم كبيرة والضغوط التي يواجهونها مضاعفة، ينعكس ذلك على دور الفرد في الحياة بطريقة سوية، كما ينعكس على جميع أفراد الأسرة والمحيطين.

حاولت العديد من الدراسات العربية والأجنبية، دراسة قلق الموت لدى مرضى الايدز، وتوصلت هذه الدراسات إلى نتائج متباينة، وفي ضوء ما أسفرت عنه الدراسات السابقة من نتائج ومعلومات عن مرض الايدز وقلق الموت لدى مرضى الايدز تحددت مشكلة الدراسة الحالية في قضية بحثية مؤداها قلق الموت لدى مرضى الايدز ببعض جمعيات المرضى بولايات السودان. الأمر الذي يدعو إلى الاهتمام بالبحث في هذه الفئة وإجراء المزيد من الدراسات، ومن خلاله يسعى الباحث إلى الإجابة على الأسئلة التالية :

1. ما مستوى قلق الموت لدى مرضى الايدز بجمعيات السودان المختلفة؟
2. هل توجد فروق دالة إحصائيًّا في درجة قلق الموت لدى مرضى الايدز تعزى لمتغير الولاية؟
3. هل توجد فروق دالة إحصائيًّا في درجة قلق الموت لدى مرضى الايدز تعزى لمتغير النوع؟
4. هل توجد فروق دالة إحصائيًّا في درجة قلق الموت لدى مرضى الايدز تعزى لمتغير العمر؟
5. هل توجد فروق دالة إحصائيًّا في درجة قلق الموت لدى مرضى الايدز تعزى لمتغير التعليم؟

أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع الذي نتناوله والشريحة التي تغفل عنها كثير من الدراسات البحث فيها من حيث:

1. تسليط الضوء على هذه الشريحة، وبالتالي المرض الذي أصبح واقعًا على المستوى المحلي والإقليمي والعالمي.
2. ازدياد عدد مرضى الايدز على النطاق المحلي والإقليمي والعالمي.
3. ظهور الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية وازدياد نسبة الوفيات وسط مرضى الايدز، من الأهمية النظرية دراسة هذه المتغير النفسي المهم والحتمي لدى هؤلاء المرضى.
4. إجراء البحث لفئة تندر الدراسات وسطها لصعوبة الحصول على معلومات منها أو التعامل معها، في ظل وصمة العار والتوجس من التعامل معها.
5. الكشف عن نسبة قلق الموت لدى هذه الفئة وعن الأسباب التي تؤدي إلى زيادتها.
6. المساعدة في كيفية التعامل مع عينة الدراسة من خلال وضع البرامج الإرشادية المناسبة.

أهداف الدراسة:

1. الكشف عن مستوى قلق الموت لدى مرضى الايدز في السودان.
2. التعرف على فروق دالة إحصائيًّا في درجة قلق الموت لدى المرضى تبعًا لمتغير الولاية.
3. التعرف على فروق دالة إحصائيًّا في درجة قلق الموت لدى المرضى تبعًا لمتغير النوع.

4. التعرف على فروق دالة إحصائيًّا في درجة قلق الموت لدى المرضى تبعًا لمتغير العمر.
5. التعرف على فروق دالة إحصائيًّا في درجة قلق الموت لدى المرضى تبعًا لمتغير التعليم.

فروض الدراسة:

1. يتسم قلق الموت لدى مرضى الايدز بولايات السودان بالارتفاع.
2. توجد فروق دالة إحصائيًّا في درجة قلق الموت لدى مرضى الايدز تعزى لولايات السودان المختلفة.
3. توجد فروق دالة إحصائيًّا في درجة قلق الموت لدى مرضى الايدز تعزى لمتغير النوع.
4. توجد فروق دالة إحصائيًّا في درجة قلق الموت لدى مرضى الايدز تعزى لمتغير العمر.
5. توجد فروق دالة إحصائيًّا في درجة قلق الموت لدى مرضى الايدز تعزى لمتغير التعليم.

مصطلحات الدراسة:

قلق الموت:

القلق: يعرف القلق بأنه"استجابة انفعالية لخطر يخشى من وقوعه يكون موجهًا للمكونات الأساسية للشخصية، كما يرى أنه حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يتهدده وهو ينطوي على توتر انفعالي تصحبه اضطرابات مختلفة (أبو القاسم،2013).

قلق الموت: يعرف تمبلر Templer (1979) بأنه حالة انفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد في وفاته هو.

جمعيات الايدز بالسودان:

تتكون جمعيات المتعايشين مع الايدز في السودان من 15 جمعية موزعة على كافة ولاية السودان، تم تسجيلها بطريقة رسمية في مفوضية العون الإنساني خلال العام 2003.

تعريف مفهوم قلق الموت:

القلق لغة (بكسر اللام) المضطرب والمنزعج، و القلق (بفتح القاف واللام) حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث. ومن باب الألفاظ المترادفة والمتقاربة، القلق: الجزع، الهم، والغم، واليأس، والخشية، والسأم، والضجر، والتبرم، والملل، والسخط، والرهبة، ونقيضها الاطمئنان، والسكينة، والرضا، والأمن والسلام (المعجم الوجيز، مادة القلق: 2005).

والقلق (اصطلاحًا) تعبير يستعمله المتأخرون من علماء الأخلاق، وعلماء النفس (وهو استعداد تلقائي للنفس يجعلها غير راضية بالواقع، فإذا تطلع المرء إلى الأحسن والأفضل – ونظر إلى حياته الواقعية فوجدها محفوفة بالمخاطر، بعيدة عن تحقيق ما يصبو إليه من الكمال والسعادة، أحس بالقلق والغم، وقد يشتد القلق حتى يصبح مرضًا، كما هو في نفس أصحاب الوساوس الذين تغلب عليهم السوداء وتستحوذ على عقولهم التصورات المؤلمة التي لا سبيل إلى دفعها فالنفس القلقة مضادة للنفس المطمئنة التي تتفاءل بالخير وتتوكل على الله (صليبا، 1979).

قلق الموت:

يعرف عبد الخالق(1987) قلق الموت بأنه نوع من القلق العام غير الهائم أو الطليق يتركز حول موضوعات متصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص

أو ذويه، كما يرى أن قلق الموت هو نوع من الخوف المحدد لأنه حقيقة مادية وفعل واقعي.

تعددت مفاهيم قلق الموت فمنها:

أ. استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر المرتبطة بالموت.

ب. شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يتربص به حيثما كان وأينما اتجه في يقظته ومنامه، في حركته وسكونه وتفكيره، الأمر الذي يجعله جزئيًّا محصورًا متوجسًا من مجرد العيش على نحو طبيعي(عيد،2002).

ت. خبرة انفعالية تتضمن الخوف من فقدان الذات وفقدان الهوية وعدم الوجود كلية (عبد الحميد،1995).

ث. نوع من أنواع القلق العام يشير إلى حالة انفعالية مكدرة ومشاعر شك وعجز وخوف تتركز حول ما يتصل بالموت والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه ومن الممكن أن تثير أحداث الحياة هذه الحالة الانفعالية غير السارة وترفع من درجاتها (عبد الخالق،1998).

وتختلف النظرة إلى الموت اختلافًا كبيرًا تبعًا لموقف صاحبها ومنطقه ودوافعه، واعتمادًا على عدد من المتغيرات الشخصية لديه: كالسن والجنس والشخصية والمرض وغير ذلك.

ويضيف ليستر ثلاثة مفاهيم للموت هي:

1. الموت بوصفه وسيلة يحاول الفرد بها تحقيق أهداف معينة، وجوانب إشباع من البيئة كما في حالة التهديد بالانتحار.
2. الموت بوصفه انتقالًا إلى حياة أخرى، والتي قد ينظر إليها على أنها حياة رهيبة فظيعة أو مجيدة رائعة ينتظرها الشخص بهدوء أو خوف.
3. الموت بوصفه نهاية نتوقعها(Lester,1967).

أسباب القلق من الموت:

تتمثل أسباب القلق من الموت كما أوردها عبد الخالق (1997م) في الآتي:

1. الخوف من الحساب والعقاب.
2. الخوف من نهاية الحياة.
3. الخوف على الأولاد.
4. الخوف من طقوس الموت.
5. الخوف من مصير الجسد بعد الموت.
6. الخوف من الانتقال إلى حياة أخرى.

الرؤية الإسلامية للموت: الرؤية الإسلامية للموت والخوف منه، فإن الله سبحانه وتعالى لم يضع هذه الحقيقة في التصور الإنساني إلا من وراء قصد وابتلاء، ليرى أي منا يستحق الجزاء والإحسان وأي منا لا يستحق ذلك. فالخوف من الموت وما بعده أمر حتمي وضروري لنا، ما دام ضمن حدود المعقول، لما تعطيه عقيدتنا السمحة من أهمية لمرحلة ما بعد الموت، وهذا يجعل خوفنا وقلقنا مما ينتظرنا بعد نهايتنا دافعًا لنا من أجل العمل في دنيانا بما ينجينا مما ينتظرنا من وقائع ما بعد الموت، فقد قال سبحانه وتعالى (الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا ۚ وَهُوَ الْعَزِيزُ الْغَفُورُ)

الملك 2. فخوف الإنسان من الموت في العقيدة الإسلامية لا يرتبط بخوفه من فراق الدنيا وملذاتها كما ركزت على ذلك الثقافة الغربية، بل بينت عقيدتنا السمحة أن هذا الخوف يرتبط أساسًا بالمراحل التي تلي فراق الإنسان لهذه الدنيا، بدءًا بمرحلة المكوث بالقبر، وانتهاء بمرحلة البعث والحساب (الصمادي وغوانمة، 2005).

منهج الدراسة:

اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي الذي يقوم على مجموعة من الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادًا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلًا كافيًا ودقيقًا لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث (الرشيدي،2000).

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع البحث من جميع مرضى الايدز بجمعيات ولايات السودان والبالغ عددهم (540) مصابًا بالايدز.

عينة الدراسة: تكونت عينة البحث من (46) تم إجراء البحث على أربع ولايات هي ولاية كسلا ولاية البحر الأحمر ولاية شمال كردفان وولاية الجزيرة جدول رقم(1).

جدول رقم (1) يوضح توصيف خصائص متغيرات عينة البحث

المتغير	البيان	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	26	٪56.5
	أنثى	20	٪43.5
	المجموع	46	٪100
العمر	15- 25	7	٪15
	26- 35	22	٪48

	45 -36	14	٪30
	46 فما فوق	3	٪7
	المجموع	46	٪100
الولاية	الجزيرة	16	٪34
	البحر الاحمر	10	٪22
	كسلا	10	٪22
	شمال كردفان	10	٪22
	المجموع	46	٪100
المستوى التعليمي	امي	5	٪11
	أساس	16	٪34
	ثانوي	22	٪48
	جامعي	3	٪7
	المجموع	46	٪100

أدوات الدراسة: اعتمد البحث الحالي على مقياس قلق الموت ل (شقير،2010).

وصف المقياس: يتكون المقياس من (33) عبارة. ولمعرفة الصدق الظاهري للمقياس قام الباحث بعرضه على مجموعة من المحكمين من أساتذة علم النفس بالجامعات السودانية، ولقد رأى المحكمون تعديل صياغة بعض العبارات. اتبع الباحث في تصحيحه لهذه المقاييس في حالة العبارات الموجبة يعطي (3) لدائمًا و(2) لأحيانًا و(1) لا يحدث. والعكس في حالة العبارات السالبة.

الدراسة الاستطلاعية لمقياس قلق الموت:

لمعرفة الخصائص القياسية لفقرات مقياس قلق الموت في صورته المعدلة بتوجيهات المحكمين والتي تتكون من (33) فقرة، قام الباحث بتطبيقها على عينة استطلاعية حجمها (20) مفحوصًا تم اختيارها بالطريقة

الطبقية العشوائية من مجتمع البحث الحالي، وبعد تصحيح الاستجابات تم إدخال البيانات في الحاسب الآلي، ومن ثم قام الباحث بالآتي :

1/ الاتساق الداخلي للفقرات :

لمعرفة الفقرات المتسقة مع بعضها البعض، قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية. والجدول التالي يبيّن نتائج هذا الإجراء الأخير:

جدول رقم (2) يوضح معاملات ارتباطات درجات الفقرات بالدرجة الكلية للأبعاد الفرعية بمقياس قلق الموت في مجتمع الدراسة الحالية (ن =46)

البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
1	.599	10	.107	19	.170	28	-.561-
2	.754	11	.498	20	.032	29	.190
3	.296	12	-.425-	21	-.377-	30	.693
4	.660	13	.659	22	.075	31	.179
5	.844	14	.621	23	.007	32	.378
6	.863	15	.697	24	.306	33	.487
7	.960	16	.667	25	.582		
8	.741	17	.702	26	.357		
9	-.147-	18	.147	27	.216		

جدول رقم(3) يوضح العبارات المحذوفة

العبارة المحذوفة	رقم العبارة المحذوفة	العبارة المحذوفة	رقم العبارة المحذوفة
-.147-	9	.007	23
.107	10	-.561-	28
-.425-	12	.190	29
-.377-	21	.179	31
.075	22		

الثبات:

2/ معاملات الثبات :

لمعرفة معاملات الثبات لكل بعد من الأبعاد الأربعة بمقياس.قلق الموت في صورته النهائية بمجتمع البحث الحالي، قام الباحث بتطبيق طريقتي تحليل التباين (معادلة ألفا كرونباخ) والتجزئة النصفية (معادلة سبيرمان . براون)، فبين هذا الإجراء النتائج المبينة في الجدول التالي :

جدول رقم (4) يبين معاملات الثبات في صورته النهائية بمجتمع الدراسة الحالية

	عدد الفقرات بالصورة النهائية	معامل الثبات (ألفا)	معامل الثبات (س.ب) بعد التصحيح
قلق الموت	24	.929	.931

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

عرض نتيجة الفرض الأول:

للإجابة عن الفرض الأول من فروض البحث الحالي والذي نصه: "يتسم قلق الموت لدى مرضي الايدز بالارتفاع "، قام الباحث بإجراء اختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

جدول رقم (5) يوضح نتيجة اختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد للحكم على درجة قلق الموت

العدد	الوسط الحسابي	انحراف معياري	قيمة محكية	قيمة (ت) المحسوبة	دح	دلالة إحصائية	استنتاج
46	48.1087	9.64533	66	-12.581-	45	.000	انخفاض

صاغ الباحث هذه الفرضية بناءً على خبرته في مجال الإرشاد النفسي، واطلاعه على بعض الدراسات المنشورة التي اهتمت بمرضى الايدز بعد الإصابة.

جاءت هذه النتيجة عكس ما توقعه الباحث بأن مرضى الايدز يعانون من قلق الموت بدرجة مرتفعة.

تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة عبدالله (2017) بأن مرضى الايدز المسلمين يعانون من قلق الموت دون الوسط بولاية الخرطوم.

اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة شيرمان وآخرون (2010) بأن عدد من مرضى الايدز عبروا عن شعور كبير بقلق الموت، وأن الدراسة أكدت على أن هنالك ارتباطًا قويًّا بالشعور بقلق الموت وانخفاض جودة الحياة. وكذلك اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة ناجي الخشاب(1996) فقد توصلت إلى ارتفاع قلق الموت لدى مرضى الايدز عنه عند الأسوياء. وهناك دراسات عديدة عن قلق الموت لدى مرضى الأمراض المزمنة اختلفت معها هذه الدراسة ومن أهمها دراسة خميس (1992) والتي توصلت إلى أن المرضى المصابين بالأمراض العضوية المزمنة أكثر عرضة للقلق وخاصة قلق الموت مقارنة بالأسوياء.

كما أن استمرار الأمراض المزمنة وملازمتها الشخص فترات طويلة أو مدى الحياة، يجعل المرضى ينشغلون بالقضايا الوجودية والروحية حول الموت والفناء، وهو ما يمثل عبئًا ذهنيًّا إضافيًّا لدى المرضى بأمراض مزمنة، يصاحبه تولد القلق من الموت، أو حتى لدى الأفراد المحيطين بهم (الكواري،2015).

ويمكن تفسير انخفاض مستوى قلق الموت لأفراد البحث بأنهم أصبحوا في حالة تعايش مع المرض من خلال ما يتوفر لهم من دعم نفسي إرشادي في وجود مرشدين على مستوى عالٍ من الخبرة والمؤهلات الأكاديمية والتدريبية و وجود أفراد يعانون من نفس المرض بداخل الجمعية التي توفر برامج الإرشاد الجماعي وتوفر علاجات مضادات الفيروس من البرنامج القومي لمكافحة الايدز عن طريق المنظمات الأجنبية.

في نهاية المطاف يبدأ المريض يتقبل مصيره ويعلم أن المرض ابتلاء من الله، ويحاول الاستفادة من الوقت الذي يتبقى لديه بالتوبة وفعل الخيرات، وبالتالي فإن الدعم الاجتماعي من الضروريات عند هؤلاء المرضى وهم بحاجة للتوجه إلى المستشارين الاجتماعيين والنفسيين، كذلك إلى التثقيف الصحي والتأكيد عليهم باتخاذ الاحتياطات والحرص(صافي و العيد،2015).

وبصفة عامة يتميز المجتمع السوداني بالتمسك بالسلوك الديني عند حدوث المآسي الحياتية ودائمًا ما يلجأ إلى التسليم بالقضاء و القدر، و إن الأمراض ما هي إلا ابتلاءات من الله سبحانه وتعالى وما عليه إلا الصبر واحتساب الأجر من عند الله تعالى، ويرى نجاتي (1989) أن الفرد إذا كان إيمانه بخالقة راسخًا ويقينيًّا، وإذا كان عنده اعتقاد أن الموت من عند الله تعالى، وأن كل نفس لابد أن تموت، فإن مثل هذه الأمور تكسب الإنسان المناعة ضد الاضطرابات النفسية، لما يحدثه الإيمان من أمن وطمأنينة نفسية في النفس، و لأن الإيمان الحق بالله تعالى يجعل الفرد لا يخاف شيئًا في هذه الحياة، وعلى رأسها الموت، لتيقنه أن كل شيء بمشيئة الله.

معظم هؤلاء المصابين لهم نشاطات اجتماعية من خلال جمعيات مرضى الايدز، حيث إن لهم دارًا يمارسون فيها أنشطتهم المختلفة ، وتوفر

الجمعية المتنفس الطبيعي لهؤلاء المرضى بحيث يتناولون مشاكلهم بحرية مع إخوتهم والمرشدين النفسيين والاجتماعيين بالإضافه إلى النشاطات المختلفة الأخرى ؛ كالمشاركة في الندوات والمحاضرات والدورات التدريبية المختلفة في مجال الإرشاد النفسي والعلاج المتكامل للمرضى ، والحلقات التلفزيونية والإذاعية التي يشاركون فيها ، بالإضافة إلى وجود فصل تعليمي (محو أمية) للذين فاتتهم مرحلة التعليم (كجور،2011).

كما أن تقبل فكرة الموت الشخصي بوصفها حقيقة أساسية تساعدنا على الاستمرار في الكفاح والاهتمام بالجوانب البنائية والإيجابية في الحياة و إن التركيز على الوعي بالموت يعمق تقديرنا للحياة ويقوية وندرك كيف يمكن أن يخدم الموت الحياة(Feifl,1990).

ويشير قراسر (1994) Graeser إلى أن الهدف من الحياة والتدين الحقيقي الداخلي والإيمان بالحياة الأخرى له علاقة عكسية مع قلق الموت و أن الهدف من الحياة له علاقة إيجابية مع التدين الحقيقي كما أن الأفراد المرضي الذين تلقوا العلاج النفسي بالمعني انخفض لديهم قلق الموت.

عرض نتيجة الفرض الثاني:

للتحقق من صحة الفرض الثاني من فروض البحث والذي نصه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق الموت لدى مرضى الايدز تعزى لمتغير الولاية".

جدول رقم (6) يوضح نتيجة اختبار (ف) لتحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في درجات قلق الموت لدى مرضى الايدز والتي تعزى لمتغير الولاية. وذلك بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق الموت لدى مرضى الايدز بولايات السودان المختلفة.

السمة	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	النسبة الفائية	قيمة احتمالية	الاستنتاج
قلـــق الموت	بين المجموعات	1138 .207	3	379. 402	5.2 28	.004	توجد فروق لصالح الولاية (1)

هذه النتيجة تؤكد صحة الفرض بأن هنالك فروقًا دالة إحصائيًّا في درجات قلق الموت وقد أكدت هذه النتيجة من خلال اختبار شيفي أكد بأن هنالك فروقًا دالة إحصائيًّا في درجة قلق الموت أشار الاختبار إلى أن المرضى في جمعية ولاية كسلا يرتفع فيها قلق الموت عن جمعيات الولايات الأخرى، والتفسير لذلك نجد أن هذه الولاية حدودية تتاخم دولتين تكثر فيها نسبة معدل الإصابة بالايدز وبها تداخل عرقي وثقافي واجتماعي مع القبائل الأخرى بتلك الدول مما يميز هذه الولاية من خلال تعدد الثقافات والعادات والتقاليد المختلفة عن بقية السودان وبالتالي نجد تعدد اللهجات بهذه الولاية مما يصعب عملية التواصل بينها وبين الكوادر الفنية داخل الجمعية أو المراكز الإرشادية بالولاية التي تعمل في مجال الصحة الطبية والنفسية التي بدورها يمكن أن تعمل على تخفيف الضغوط النفسية ومنها قلق الموت لدى هؤلاء المصابين، كما يمكن أن نجد صعوبة التكيف مع البيئة الاجتماعية والنفسية لهؤلاء المرضى داخل الجمعية التي توفر عملية الإرشاد النفسي الفردي والجماعي وبالتالي تقليل الوصمة والتمييز، وقلق الموت.

عرض نتيجة الفرض الثالث:

للتحقق من صحة الفرض الثالث من فروض البحث والذي نصه :"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق الموت لدى مرضي الايدز تعزى لمتغير النوع.

جدول رقم (7) يوضح نتيجة اختبار (ت) للعينتين المستقلتين لمعرفة دلالة الفروق في درجات قلق الموت لدى مرضى الايدز والتي تعزى لمتغير النوع. بأنه لا توجد فروق لدى الذكور والإناث في درجات قلق الموت.

العدد	النوع	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
26	ذكور	47.1923	10.09166	-.731-	44	.469	لا توجد فروق
20	إناث	49.3000	9.14848				

هذه النتيجة جاءت عكس ما وضعها الباحث وكان من المتوقع أن تكون درجات قلق الموت لدى الإناث أكبر بناءً على ما توصلت إليه دراسات مختلفة، أشارت دراسة عبدالله (2017) إلى أن متوسط درجات المصابات بمرض الايدز المسلمات بولاية الخرطوم أكبر من متوسط الرجال المصابين في قلق الموت.

خوف الاناث العالي من الموت مقارنة بالذكور يعتبر ظاهرة عالمية (Roshdied et al., 1999). اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (كابلان ، Kaplan Ms 1996) في أن النساء المصابات بالايدز ترتفع لديهن مستويات المعاناة النفسية ، كما إنهن يعانينا من أعراض الاكتئاب والقلق. وكذلك اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (أولي ، Olley. 2003 Bo) إلي أن النساء أكثر عرضة للإصابة باضطرابات نفسية في مرحلة ما بعد الصدمة.

ويرى الباحث أن التنشئة الاجتماعية والنظم السائدة في المجتمع السوداني تعضد من قوة شخصية الذكور وقوامتهم في المجتمع ، وتربيتهم على تحمل المسؤولية والصبر وتحمل الشدائد وهذا ما يؤثر على حياتهم بإيجابية أكثر

من النساء ، وأن ضعف الرجل وإحساسه بالدونية والضعف والتذلل والانكسار يعتبر سمة سلبية في شخصية الرجل ، و أن الرجال دائمًا ما يتسمون بالثقة العالية أكثر من النساء ويشعرون بالقوة والتحكم في أحداث الحياة المختلفة والسيادة في مجتمعهم ، في حين أن النساء أكثر ميلًا للضعف والانهزامية والحاجة للمساندة والمساعدة والدعم ، عند مواجهة المواقف الحياتية الصعبة كالمرض والضغوط المختلفة ، وأن النساء هن الأكثر حساسية وقلقًا عند التعرض للابتلاءات والأمراض والضغوط بحكم تكونهن الاجتماعي والانفعالي والروحي.

يمكن تفسير هذه الظاهرة من أوجه عدة، منها: أن الموت يختلف معناه عند كلا الجنسين: فالموت عند الإناث دلالة على نهاية العلاقات الشخصية، بينما عند الذكور يشير إلى نهاية الإنجازات، وهذا يجعل الإناث يفكرن دائمًا بالعلاقات الشخصية ويضعن أهمية أكثر لها، وأهمية أقل للإنجازات، فتعلق الإناث وارتباطهن بالآخرين من زوج وأطفال و والدين يكون أكثر من الرجال، مما يجعل الخوف من الموت لديهن لا يتعلق بموتهن الشخصي فقط، بل بموت الآخرين المهمين في حياتهن، وهذه الأمور تجعل خوفهن من الموت عاليًا.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن مرضى الايدز المتزوجين قد يكونون أكثر تكيفًا مع الضغوط بمختلف أنواعها لأنه من خلال الرابطة الزوجية يجد المريض شريكًا يسانده ويشعره بالاطمئنان ويحيطه بالرعاية والاهتمام مما يقلل من عبء الضغوط عليه. والمساندة المتبادلة بين الأزواج تشكل نسيجًا مترابطًا ومشاركة لحل كل الأزمات والمشاكل والمعضلات التي تعكر صفو الحياة الزوجية وتلعب العلاقات الزوجية دورًا مهمًا بالشعور بقيمة الذات لدى

كل من الأزواج وعاملًا وقائيًّا لكثير من الاضطرابات النفسية. وتعتبر المساندة الاجتماعية المتبادلة بين الأزواج ذات تأثير عام ومفيد على الصحة البدنية والنفسية حيث إنها تلعب دورًا كبيرًا في مجموعة من الأدوار التي يقوم بها كل زوج تجاه الآخر بتفانٍ ونكران ذات لما يقتضيه الرباط الشرعي والاجتماعي بين الأزواج.

عرض نتيجة الفرض الرابع:

للتحقق من صحة الفرض الرابع من فروض البحث والذي نصه :"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق الموت لدى مرضى الايدز تعزى لمتغير العمر.

جدول رقم (8) يوضح نتيجة اختبار (ف) لتحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في درجات قلق الموت لدى مرضى الايدز والتي تعزى لمتغير العمر.

السمة	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	النسبة الفائية	قيمة احتمالية	الاستنتاج
قلق الموت	بين المجموعات	124.731	3	41.577	.430	.733	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	4061.725	42	96.708			
	الكلي	4186.457	45				

جاءت النتيجة خلاف ما توقعه الباحث إذ إن معظم الدراسات التي تناولت الفروق الإحصائية في متغير العمر توصلت إلى فروق في متوسطات درجات قلق الموت بناءً على العمر. اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة عبدالله (2017) بأن متوسطات قلق الموت لدى مرضى الايدز بولاية الخرطوم المسلمين الذين فئاتهم العمرية صغيرة أكبر ممن أعمارهم أكبر.

واختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة ليستر 1967) Lester) في دراسته على عينات من المرضى وجد أن الاشخاص الذين هم في صحة سيئة ينظرون إلى قلق الموت نظرة إيجابية وأن كبار السن يخافون من الموت بدرجة أقل ما داموا في صحة جيدة.

وفي الدراسات العربية، كما جاءت على عكس ما ذكره عبدالخالق (1987) أن الإحساس بالتقدم في العمر أو حتى التفكير فيه يمكن أن يثير قلقًا يرتبط أساسًا بالموت.

توصلت دراسة راسموسون 1996) Rasmussen) والتي كشفت عن وجود علاقة ارتباطية عكسية بين قلق الموت والسن، فكلما زاد السن انخفض قلق الموت لدى عينة الدراسة والتي تقع في الفئة من (18–80 سنه).

وجاء في بحث روساك وزملائه(2007) لقياس قلق الموت حيث تبين بأن أعلى مستوى للقلق من الموت كانت لدى فئة العشرينات من الرجال والنساء، وانخفض إلى حد كبير بعد ذلك العمر. كما أجرى دونالد تمبلر عدد من البحوث في قلق الموت وتوصل إلى أنه لا توجد ارتباطات دالة بين قلق الموت والعمر من سن المراهقة حتى منتصف العمر، ولكن كبار السن يحصلون على معدلات منخفضة.

هذه النتيجة تفسر أن هؤلاء المرضى بمختلف أعمارهم ينتمون إلى خلفيات اجتماعية ودينية واحدة وخدمات صحية وعلاجية وإرشادية من خلال برامج ثابته تتساوى فيها فرص كل الأفراد في مختلف تلك الجمعيات التي ترعاها المؤسسات الصحية والبرنامج القومي لمكافحة الايدز والأمم المتحدة للبرامج الإنمائية.

عرض نتيجة الفرض الخامس:

للتحقق من صحة الفرض الخامس من فروض البحث والذي نصه : "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق الموت لدي مرضى الايدز تعزى لمتغير المستوى التعليمي ".

جدول رقم (9) يوضح نتيجة اختبار (ف) لتحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في درجات قلق الموت لدى مرضى الايدز والتي تعزى لمتغير المستوى التعليمي، بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق الموت تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

السمة	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	النسبة الفائية	قيمة احتمالية	الاستنتاج
قلق الموت	بين المجموعات	330.501	3	110.167	1.200	.321	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	3855.956	42	91.808			
	الكلي	4186.457	45				

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة عبد الله (2017) بعدم وجود فروق دالة في قلق الموت لدى مرضى الايدز المسلمين بولاية الخرطوم تبعًا للمستوى التعليمي للمريض.

جاءت النتيجة خلاف ما توقعه الباحث، واختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من (نورمال. ب وآخرون Normal. B. Divya2008) فى أن المرضى الذين تلقوا تعليمًا عاليًا (جامعي مثلًا) وجد أن النواحي النفسية والعاطفية لديهم كانت أكثر استقرارًا من الذين تنخفض نسبة التعليم لديهم ، كما أن التعليم الجيد والوعي يساعدان المرضى في التعامل مع

مراحل تطور المرض بطريقه جيدة ، خاصةً إذا توفر الدعم الأسري للمريض مما يساعد في إيجاد بيئة صحية ممتازة.

يرى فيفل1990(Feifel) أن تقبل فكرة الموت الشخصي بوصفها حقيقة أساسية تساعد على الاستمرار في الكفاح والاهتمام بالجوانب البنائية والإيجابية في الحياة، وأن التركيز على الوعي بالموت يعمق التقدير للحياة ويقوية ويعزز الإدراك لتفرد الحياة وقيمتها الثمينة، كما أن الاستجابة لمفهوم أن الكون زائلٌ في زمن ما يجعل من السهل تحديد قيمة الحياة وأولوياتها وأهدافها، ويتعين أن يخدم الموت الحياة لدى المريض.

وإنّ التعليم يؤثر كثيرًا في تغيير الكثير من المفاهيم السلبية التي تظهر جراء الإصابة بالمرض، والتوقعات الخاطئة التي يتوقعها المرضى في بداية حياتهم المرضية وسرعان ما تتبدل هذه المفاهيم والاتجاهات، ويسهل بعضها التأقلم مع المواقف المستجدة وكيفية التأقلم مع الإصابة بالمرض، ويوسع التعليم مدارك الفرد وفهمه وتدريبه في تعديل السلوك والأفكار.

التوصيات:

من توصيات البحث ما يلي:

1. إجراء مزيد من الدراسات والأبحاث التجريبية التي تتناول متغيرات ذات علاقة بمرض الايدز في الجمعيات والمراكز العلاجية ومراكز الفحص الطوعي.
2. تطوير برامج إرشادية وعلاجية لمساعدة مرضى الايدز على التعايش الإيجابي وتبعاته، وتخليصهم من الآثار النفسية الناتجة عن المرض بما يحقق لهم التوافق النفسي والصحة النفسية.
3. توفير المرشدين النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين والأطباء بداخل الجمعيات و المراكز العلاجية والإرشادية ومراكز الإرشاد والفحص الطوعي.
4. على جمعيات الإرشاد النفسي تبني برامج أكثر دقة تهتم بتقليل قلق الموت لدى مرضى الايدز.
5. الاهتمام ببرامج الإرشاد والعلاج النفسي الديني داخل الجمعيات.

المصادر والمراجع:

أولًا: المصادر

- **القرآن الكريم**

ثانيًا: المراجع

1. صليبا، جميل (1979). المعجم الفلسفي، بيروت: دار الكتاب اللبناني.
2. مجمع اللغة العربية (2005). المعجم الوجيز. القاهرة: مادة القلق.
3. الرشيدي، بشير صالح (2000): مناهج البحث التربوي رؤية تطبيقية مبسطة، الكويت: دار الكتاب الحديث، الطبعة الأولى
4. شقير، زينب محمود (2010). مقياس قلق الموت. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
5. عيد، محمد إبراهيم (2002). الهوية والقلق والإبداع. القاهرة: دار القاهرة للنشر.
6. محمود، محمد جبر (2012). سيكولوجيا الأمراض المزمنة. القاهرة: الدار اللبنانية للنشر والتوزيع.
7. منظمة الصحة العالمية (1996): الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري ورعاية المرضي، الطبعة العربية، عن مكتب شرق البحر الأبيض المتوسط، الإسكندرية.
8. نجاتي، محمد عثمان (1989). القران وعلم النفس. جدة: دار الشروق.
9. الخشاب، ناجي (1996): قلق المون عند مرضى الايدز، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

10. عبـدالله، إينـاس صـديق محمـد (2017). قلـق المـوت وعلاقتـه بالمعرفـة الدينيـة لـدى مرضـى الايـدز المسـلمين بولايـة الخرطـوم، رسـالة ماجسـتير غيـر منشـورة، جامعـة ام درمـان الإسـلامية، كليـة الآداب.

11. كجور، آدم بشير آدم (2011). نوعية الحياة لدى مرضى الايدز وعلاقتهـا بالثقـة بـالنفس والضـغوط النفسـية والتفـاؤل والتشـاؤم بمستشفى أم درمان، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة النيلين، كلية الآداب.

12. خمـيس، ماجـدة (1992). قلـق المـوت لـدى أصـحاب الأمـراض العضوية، مجلة علم النفس، العدد 11، القاهرة.

13. صـافي، سـميرة بـن والعيـد، فقيـه (2015). العـيش مـع داء السـيدا وصم وموت حتمي – مقاربة أنثروبولوجية – مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 19، جوان.

14. الصـمادي، أحمـد عبـد المجيـد وغوانمـة، مـأمون محمـود (2005). قلق الموت لدى عينة من مرضى القلب، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 3 (33).

15. عبـد الحميـد، محمـد نبيـل (1995). قلـق المـوت وعلاقتـه بكـل مـن دافعيـة الانجـاز ونزعيـة الحيـاة لـدى عينـة مـن طلبـة الجامعـة. مجلـة علم النفس، العدد (35)، السنة التاسعة.

16. عبد الخالق، أحمد محمد (1987). قلق الموت، الكويت: عالم المعرفة، عدد 111.

17. ـــــــــــــــــــــ (1998). التفاؤل والتشاؤم وقلق الموت، دراسة عاملية، مجلة دراسات نفسية، المجلد 8، العدد(3-4).

18. أبو القاسم، رحاب علي (2013): أثر القلق في ارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل، طرابلس، كلية الاداب، جامعة الجبل الغربي، المجلة الجامعة، العدد 2 (15).

19. الكواري، كلثم جبر (2015). العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي من المنظور الإسلامي في خدمة الفرد. مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية-السعودية: 8 (1).

20. Catania and AL (1992). Coping with death anxiety help seeking and Social support among gay men with Various HIV diagnoses.

21. Feifel, H. (1990). Psychology and death: Meaningful rediscovery. American Psychologist, 45, 537-543.

22. Olley, B. O.; . (2005) Post-traumatic stress disorder among recently diagnosed patients with HIV/AIDS in South Africa. APA psyc NET DIRECT AIDS Care. Vol 17(5), Jul 2005,550-557.

23. Lester, S.(1967). Experimental and correlation Studies on the fear of death, Psychological Bulletin, 67, 27-36.

24. Kaplan , marks , Gary. (1997) Distress and coping among woman with HIV infection ;preliminary finding s from a multiethnic sample. American Journal of orthop psychiatry Vol 67 (1), Jan 1997, 80 – 91.

25. Martin, T.)1982). Death Anxiety and Social Desirability Among Nurses Omega: journal of death and Dying, , p. 83.

26. Nirmal. B. Divya... (2008) Quality of life in HIV/ AIDS patients. Across- sectional study in south India Indian

Journal Sexually Transmitted Diseases. Volume: 29 | Issue : 1 | Page : 15-17.

27. Rasmussen Christian A (1996). Relationship of death anxiety with age and Psychosocial Maturity, Journal of Psychology, Vol. (130), Issue (2).
28. Roshdieh, S., Templer, D. I., Cannon, W. G., & Confiedld M. (1999). The relationships of anxiety and death depression to religion and civilian war-related experiences in Iranians. Omega: The Journal of Death and Dying, 38 (3). Retrieved 21 / Nov/ 2002.
29. Sherman, Deborah Witt; Norman, Robert; Mc Sherry, Christina, Beyer (2010). Comparison between death anxiety and the presence of good life of patient living with advanced stages of cancer or AIDS and care providers from their families, Journal of the Association of Nurses in AIDS care, Vol. 21 (2), pp. 99-112.
30. Viney, L. L.(1992). The Psychosocial Impact of Multiple Death from AIDS: Journal of – Death and Dying, 24 (2), 251-263. (ERIC: Document Reproduction Service, No. EJ442606).

الشبكة العنكبوتية:

31. سلام، طارق عبده (2010): مرضي الايدز..ضحايا مرتين!! ، جريدة الجمهورية اليمن ، http://www.algomhoriah.net/newsweekarticle.php?sid=87819.