أمارابك: *مجلة علمية محكمة تصدر عن الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا* www.amarabac.com
المجلد 9، العدد 28 (2018). ص ص 29-56

قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة وعلاقته بجودة الحياة

عبد الفتاح عبد الغني الهمص*

الملخص: هدفت الدراسة إلى معرفة علاقة قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة بجودة الحياة، لدى عينة الدراسة والمكونة من (300) مريض ومريضة، من مرضى الذبحة الصدرية بمحافظات غزة، واستخدمت الدراسة استبانة قلق الذبحة الصدرية، واستبانة جودة الحياة، من إعداد: الباحث، كما استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الأسلوب التحليلي، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: خوف مرضى الذبحة الصدرية من مرضهم، واعتقادهم أن الموت قادم في أي لحظة دون سابق إنذار، وظنهم بعجز الطب عن إيجاد الدواء الشافي لهم، وكذلك كان مستوى جودة الحياة إيجابي لدى مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة، وهذا نابع من استسلام المرضى وأنهم آمنوا بقدرهم، مع مساعدة أسرهم، وأقرانهم لهم في تكيفهم مع مرضهم، وكذلك خوف مرضى الذبحة الصدرية من وسطية العمر وهي أخطر المراحل العمرية التي يمر بها الإنسان في حياته. كما كان هناك تكيف أصحاب الفئة العمرية (50 سنة فما فوق) مع مرضهم نتيجة اقترابهم من سن اليأس والعجز مقارنة بغيرهم ممن هم أقل عمراً.

الكلمات المفتاحية: قلق، الذبحة الصدرية، جودة الحياة.

Concern angina patients in the provinces of Gaza and its relationship to quality of life

A. Fattah A.Ghani Alhams

Abstract: This study aimed to investigate the relationship of anxiety angina patients in the provinces of Gaza, quality of life, the study sample consisting of (300) patients and sick, of angina patients the provinces of Gaza, the study used a questionnaire concern angina, and to identify the quality of life of the preparation: Researcher and study used a descriptive analytical method, the study found a range of results, including: fear of angina patients of their illness, and the belief that death is coming at any moment without warning, and they believe the inability of medicine to find a panacea for them, as well as the level of quality of life positive in patients with angina pectoris in the provinces of Gaza, and this stems from the surrender of patients and they believed-worth, with the help of their families, and their peers for them in their coping with their illness, as well as the fear of angina patients of average age and is the most dangerous stages of life experienced by the man in his life. There were also adaptable age group owners (50 years and older) with their illness as a result they approach menopause, disability, compared with others who are less old.

Keywords: anxiety, angina, quality of life.

* الجامعة الإسلامية – غزة، ahams@iugaza.edu.ps

مقدمة:

أصبحت الذبحة الصدرية تشكل خوفًا ورعباً لدى الجميع يكاد يكون قاتلاً، وأصبحت مرض العصر الذي يتميز بالتوتر والقلق أصبحت تشكل خوفًا ورعباً لدى الجميع يكاد يكون قاتلاً، وأصبحت مرض العصر الذي يتميز بالتوتر والقلق اللذين أصبحا عاملين من العوامل المهمة في حدوثها وسببين لمضاعفتها.

فتعمل عضلة القلب كمضخة لتوصيل الدم إلى جميع أنحاء الجسم وتحصل عضلة القلب على ما تحتاجه من طاقة (أوكسجين) لأداء تلك المهمة عن طريق الدم الذي يصلها عن طريق الشرايين التي تغذيها وعددها ثلاثة تسمى بالشرايين الإكليلية أو التاجية، والذبحة الصدرية هي الأعراض التي تحدث للمريض عند نقصان الدم الساري في الشرايين التاجية المغذية لعضلات القلب والناتج عن عدم التوازن بين استهلاك القلب للغذاء ونسبة وصول الغذاء إليه.

وتمثل أمراض القلب Heart Diseases مشكلة صحية عالمية الانتشار، ابتلت بها البلدان الصناعية والنامية على حد سواء، وهي شبيهة بالأمراض القديمة التي مرت على العالم مثل الطاعون Plaque، والحمى الصفراء Yellow fever، والجدري Small Pox، إذ تعد من أبرز الأسباب المؤدية للعجز والوفاة في مختلف البلدان، وقد ازداد شيوع أمراض القلب خلال الـ ٥٠ عاماً كمرض مزمن ومهيمن في العديد من أنحاء العالم (Braunwald,1997: 3).

كما يصاب القلب بأمراض عديدة، وتحتل أمراض القلب المتمثلة بالذبحة الصدرية Angina Pectoris المستقرة وغير المستقرة، ومرض احتشاء العضلة القلبية،Myocardial Infarction، ومرض فشل القلب Heart Failure، النسبة الأعلى فيها التي تنشأ عن حدوث العصيدة Atheroma، وخثرة الشرايين الإكليلية Coronary Artery Thrombosis، كما يرافقها عدد من المتغيرات تتمثل باختلال مستوى البروتينات والإنزيمات في الدم، كما أن أمراض القلب تكون مسئولة عن موت مليون شخص سنوياً، كما يوجد ما يزيد عن خمسة ملايين شخص يعانون من أمراض القلب الوعائية Cardiovascular Diseases، يدخلون المستشفى كل عام (Thomas,1998,484).

والذبحة الصدرية هي ألم في الصدر يحدث عندما يتعسر تزويد عضلات القلب بالدم، تحدث عادة بسبب تصلّب وتضيّق الشرايين التي تغذّي القلب بالدم.

كما ويبدو الألم والانزعاج من الذبحة الصدرية كألم خفيف، أو ثقيل أو حاد في الصدر يمكن أن يمتد أحياناً إلى الذراع اليسرى، الرقبة، الفك أو الظهر. عادة ما يحدث الألم نتيجة لنشاط بدني أو إجهاد ولا يدوم عادة إلا لبضع دقائق. غالباً ما يُشار إليه كنوبة ذبحة صدرية.

والذبحة الصدرية (خُناق الصدر) باللاتينية (angina pectoris): هي الإحساس بالألم أو الضغط في الصدر، الناتج عن إقفار (نقص في الإمداد الدموي وبالالي في الأكسجين الوارد) في عضل القلب، عادة نتيجة انسداد أو تشنج في الشرايين التاجية (الأوعية المغذية لعضلة القلب (. (Merck Medicus,2015

في حين أن الذبحة الصدرية قد تنبع من فقر الدم، اضطراب النظم القلبي أو قصور القلب إلا أن السبب الرئيس للذبحة هو الداء القلبي الإكليلي وينتج عن تصلب عصيدي في الشرايين القلبية.

وهناك علاقة ضعيفة بين شدة الألم ودرجة نقص الأوكسجين في عضلة القلب (أي، يمكن أن يكون هناك ألم شديد مع خطر قليل جدًا أو معدوم لاحتشاء عضلة القلب (نوبة قلبية) وكذلك يمكن أن تحدث النوبات القلبية من دون ألم بتاتًا). في بعض الأحيان، يمكن أن تكون الذبحة الصدرية شديدة جدًا، وفي أوائل القرن العشرين كانت الذبحة الصدرية معروفة كإشارة للموت الوشيك (White,2015).

والذبحة تعنى آلاماً بمنتصف الصدر أو خلف منطقة عظمة القفص تجئ مع المجهود الجسماني وقد تمتد إلى الذراع اليسرى وتختفي بعد دقائق من التوقف عن المجهود.

ويمكن فصل الذبحة الصدرية عن بقية الآلام الصدرية التي لها أسباب عديدة مختلفة غير القلب، فقد تنشأ آلام الصدر من واحد من الأسباب الآتية:

1- آلام روماتيزمية بعضلات القفص الصدري.

2- التهاب حاد بالغشاء البلوري للرئتين.

3- التهاب فيروسي بأعصاب القفص الصدري.

4- التهاب روماتزمي بالعمود الفقري أو تآكل بغضاريفه .

ويجب ألاّ ننسى أن القلق النفسي والتوتر يسبب آلامًا في الصدر، وكثيرًا ما تختلط مع آلام الذبحة الصدرية وقد يصعب على غير الطبيب المدقق الكشف عن ماهيتها، كما يجب ألا نتجاهل أي آلام في الصدر عند الإحساس بها بل يجب الإسراع بعرض الأمر على الممارس العام الذي قد يمكنه تشخيص سببها تشخيصاً صحيحاً أو إحالة المريض إلى الطبيب الأخصائي إذا استعصى عليه الكشف عنها أو الشك في سببها.

وكثيرًا ما يسبب القلق والتوتر النفسي آلاماً في الصدر يخشى المريض أن تكون الذبحة الصدرية ولكن تختلف هذه الآلام في مكانها من الصدر وفى نوعيتها وفى مسبباتها فبينما تكون آلام الذبحة الصدرية في منتصف الصدر أو تحت عظمة القفص تكون آلام التوتر النفسي بالصدر في منطقة الثدي الأيسر أو تحته أو حوله وبينما تمثل آلام الذبحة الصدرية ألماً غير حاد أشبه ما يكون بالضغط أو الثقل على الصدر تكون آلام التوتر النفسي حادة وأشبه بالنخز وبينما تجئ آلام الذبحة الصدرية مع المجهود الجسماني تجئ آلام التوتر النفسي مع الانفعالات والمضايقات النفسية وبينما تختفى آلام الذبحة الصدرية بعد دقائق من التوقف عن المجهود الجسماني تستمر آلام التوتر العصبي ساعات وقد تطول إلى أيام، كما جاء في دراسة (شامخ، 2009) إلى أن مرضى القلب يعانون من بعض الاضطرابات النفسية ومنها اضطراب القلق. وكذلك دراسة (Nasr,1997) التي أكدت على أن وجود الألم يؤدي على تغيرات انفعالية فنجد اهتمام المريض مركزاً على: هل الشفاء ممكن أم لا؟ ويزداد القلق إذا ما حدثت محاولات غير ناجحة أم ناجحة جزئياً للشفاء.

الإشكالية:

تنتشر شكاوى الأمراض المزمنة في البلدان النامية، فهناك حوالي ٣٠ % من الأفراد في هذه البلدان يعانون من الأمراض المزمنة، (Bonica,1987, 13). فهي تؤثر على المريض سلباً من الناحية النفسية والاجتماعية والطبية والاقتصادية (Tumlin,2001, 1177). فقد توصلت دراسات عديدة ومنها دراسة (Keefe,et al, 2001) والتي نادت بأن المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة لديهم مستويات عالية من المشكلات الانفعالية: كالقلق مقارنة بالمجموعات الضابطة.

وما يجلب انتباه المعالجين النفسيين هو ظروف الأمراض المزمنة، كما أن العوامل النفسية بما في ذلك الانتباه والمزاج والقلق والعوامل المعرفية تسهم مباشرة في إدراك المرض والطريقة التي يُعاني بها الفرد وفي استمراريتها (Peterson,2000, 149).

والمرض بشكل عام هو نتاج صراع انفعالي لا شعوري، وهذا ما نادى به فرويد في نظريته التحليلية والذي أشار إلى أن الأمراض النفسية الجسمية تظهر مع وظائف الأنا بسبب الطاقة المستهلكة في الصراع، كما أن الاضطراب النفسي الجسمي نتيجة صراع نفسي دينامي يجعل من كل عقدة معينة مرتبطة بمرض معين، فعقدة الاتكال تولد قرحة المعدة وعقدة الفراق عن الأم تولد الربو، وعندما لا تحل هذه الصراعات بطريقة مرضية، وتتدخل ميكانزمات الدفاع وتؤدي إلى زيادة في التوتر الجسدي، ثم يظهر على شكل اضطراب عضوي (البرزنجي، 2014، 276).

ويتبين لنا أن العوامل النفسية تحدث تأثيرها من جانبين من حياة الفرد، هما الجانب الجسمي، كالاضطرابات النفسية – الجسمية، كالذبحة الصدرية والقرحة والربو وغيرها والجانب الانفعالي كالاكتئاب والقلق (علي، 1997، 19). وبناء عمّا سبق فإن مشكلة الدراسة تتحدّد بالتساؤل الرئيس التالي:

ما علاقة قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة بجودة الحياة؟

ويتفرع من التساؤل الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة وجودة الحياة تعزى لمتغير عمر المريض) أقل من28 سنة، من 29 - 39 سنة، 40-49 سنة، 50 فما فوق (؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة وجودة الحياة تعزى لمتغير عدد المرات) مرة واحدة، مرتان، 3 مرات فأكثر)؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة وجودة الحياة تعزى لمتغير نوع الأسرة) نووية، ممتدة)؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة وجودة الحياة تعزى لمتغير المؤهل العلمي) ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي)؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة وجودة الحياة تعزى لمتغير عمل المريض) عامل، عاطل عن العمل)؟

6- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة وجودة الحياة تعزى لمتغير أمراض أخرى (ضغط دم، سكر، فشل كلوي،.....)؟

فروض الدراسة:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة وجودة الحياة تعزى لمتغير عمر المريض) أقل من28 سنة، من 29 - 39 سنة، من 40- 49 سنة، من 50 فما فوق (في محافظات غزة.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة وجودة الحياة تعزى لمتغير عدد المرات) مرة واحدة، مرتان، 3 مرات فأكثر).

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة وجودة الحياة تعزى لمتغير نوع الأسرة (نووية، ممتدة).

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة وجودة الحياة تعزى لمتغير المؤهل العلمي (ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي).

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة وجودة الحياة تعزى لمتغير عمل المريض (عامل، عاطل عن العمل).

6- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة وجودة الحياة تعزى لمتغير أمراض أخرى (ضغط دم، سكر، فشل كلوي،..).

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى تحقيق الآتي:

1- معرفة مستوى القلق لمرضى الذبحة الصدرية.
2- دراســة بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية التي تؤثر علي عملية مرضــى الذبحة الصدرية سواء كان هذا التأثير سلباً أو إيجابا.
3- إظهار بعض الجوانب التي تؤثر على جودة الحياة بالنسبة لمرضى الذبحة الصدرية.
4- معرفة دور بعض المتغيرات التي تؤثر على مرضــى الذبحة الصــدرية بصــورة إيجابية أو سلبية.

أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة أهميتها من خلال:

1- تنبع أهمية الدراسة من كونها تركز على ظاهرة الذبحة الصدرية وتأثيرها على المريض، وعلاقة قلق المرض بجودة الحياة.
2- تعتبر من الدراسات النادرة في محافظات غزة – حسب علم الباحث- التي تركز على دراسة مرض الذبحة الصدرية وتأثيره على صاحبه مع جودة الحياة لسد النقص في هذا المجال.
3- تفيد المؤسسات المختلفة التي تعالج هذه الظاهرة من مؤسسات حكومية أو غير حكومية (مستشفيات، صحة نفسية مجتمعية، مؤسسات المجتمع المدني (لتقديم الخدمات والبرامج الإرشادية اللازمة لهم.
4- تنبع أهمية الدراسة من الآثار الخطيرة لمريض الذبحة الصدرية سواء على نفسه، أم على أسرته، أو على المجتمع على حد سواء.
5- تناول مفهوم الذبحة الصدرية وأثره على جودة الحياة مما قد يفيد كثير من الباحثين والعاملين في هذا المجال) أطباء، تمريض، أسرة المريض، وغيرهم (للعمل علي إتباع أفضل الطرق في التعامل مع المرضى.

حدود الدراسة: تتحدد هذه الدراسة من الحدود الآتية:

1- **الحد الموضوعي:** قام الباحث بدراسة قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة وعلاقته بجودة الحياة، تبعاً للمتغيرات السابقة: العمر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، مكان السكن، المدة الزمنية للمرض، وجود أمراض أخرى.

2- **الحدود المكانية** :تمّ تطبيق الدراسة في عيادات وكالة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين بمحافظة رفح ومحافظة خانيونس، ومحافظة الوسطى من القطاع.

3- **الحدود الزمانية:** قام الباحث بإجراء التطبيق على عينة الدراسة الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 2017/2016.

تحديد مصطلحات الدراسة:

القلق: ويعرفه (Cassem , 1991,161) "أنه يكون بمثابة استجابة نفسية من قبل الفرد تجاه خطر يهدد حياته وشعوره بالعجز تجاه ذلك.
وتعرفه (فكيرة،2001 ، 14) " بأنه شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز مصحوباً عادة ببعض الأحاسيس الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الشخص.
ويعرف الباحث القلق إجرائياً: بأنه شعور عام غامض وحالة من الترقب مشوب بالتوجس والخوف والتوتر من مرضى الذبحة الصدرية مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي والسحبة في الصدر أو ضيق في التنفس أو الشعور بنبضات القلق أو الصداع أو كثرة الحركة أو فراغ في فم المعدة أو عرق أو أعراض نفسية تتمثل في عدة أعراض منها فقد القدرة على التركيز أو الشعور وتتعلق بعدة مخاوف سواء كانت ذاتية أو أسرية أو اجتماعية بشكل عام."
المريض: الإنسان المسجل بسجلات وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين والتابعة لأحد عيادات الوكالة (عيادة رفح المركزية، عيادة خانيونس المركزية، عيادة الوسطى المركزية) وله ملفاً خاصاً به ويعالج ويواظب على علاجه بسبب المرض الموجود عنده، وقد تمّ تشخيصه بهذا المرض بناء على المختصين من الأطباء.
الذبحة الصدرية: هي حالة مزمنة لألم في الصدر تبين شكوى العضلة القلبية من نقصان حاد وفجائي بالأوكسجين الضروري لعملها بسبب عدم وصول الدم الكافي إليها من الشريان التاجي، وقد لا يكون الانسداد تاماً بل جزئياً (البرزنجي، 2014، 271).
ويتبنى الباحث تعريف البرزنجي لما يتناسب مع دراسته الحالية.
جودة الحياة: وعرفها معهد الإدارة " التميز في تقديم الخدمات المطلوبة منه بفعالية بحيث تكون خالية من الأخطاء والعيوب، وبأقل تكلفة وترقي لمستوي توقعات ورغبات المنتفعين وتحقق رضاهم التام حاضرا ومستقبل، وذلك من خلال التحسين والتطوير المستمر والالتزام بمتطلبات ومعايير الأداء، وأداء العمل الصحيح بشكل سليم من المرة الأولي وكل مرة) المطوع، 1999، (424
وتعرفه منظمة الصحة العالمية (WHO) : إدراك الأشخاص إلى مواقعهم في الحياة وتشمل العديد من المكونات، منها: الثقافة والقيم والنظام الذي من خلاله يعيشون وله علاقة مع أهدافهم وتطلعاتهم ومعاييرهم وكذلك اعتباراتهم (W H O,1998, 19).
ويعرف الباحث جودة الحياة إجرائياً: بأنها مفهوم نسبي يختلف من شخص لآخر وينتج هذا الاختلاف من نظرة الإنسان للحياة حسب ما يراه من معايير تقيم حياته، وتوجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقوماتها ك الصحة الجسمية، والعقلية، والأحوال المعيشية، والمعتقدات الدينية، والقيم الثقافية والحضارية، والقدرة على التفكير واتخاذ القرار.

الإطار النظري

الذبحة الصدرية (خُناق الصدر)باللاتينية(angina pectoris) : هي الإحساس بالألم أو الضغط في الصدر، الناتج عن إقفار (نقص في الإمداد الدموي وبالالي في الأكسجين الوارد) في عضلة القلب، عادة نتيجة انسداد أو تشنج في الشرايين التاجية (الأوعية المغذية لعضلة القلب، في حين أن الذبحة الصدرية قد تنبع من فقر الدم، واضطراب النظم القلبي أو قصور القلب إلا أن السبب الرئيس للذبحة هو الداء القلبي الإكليلي وينتج عن تصلب عصيدي في الشرايين القلبية .Buckley,B.S et al 2009, 213)).
هناك علاقة ضعيفة بين شدة الألم ودرجة نقص الأوكسجين في عضلة القلب (أي، يمكن أن يكون هناك ألم شديد مع خطر قليل جدًا أو معدوم لاحتشاء عضلة القلب (نوبة قلبية) وكذلك يمكن أن تحدث النوبات القلبية من دون ألم بتاتًا) في بعض الأحيان، ويمكن أن تكون الذبحة الصدرية شديدة جدًا،

وفي أوائل القرن العشرين كانت الذبحة الصدرية معروفة كإشارة للموت الوشيك (Vos.T.Flaxman, et al.2012, 97).

أنواع الذبحة الصدرية: يمكن أن تصنف الذبحة الصدرية إلى: (الأنصاري، 2010، 671)
ذبحة مستقرّة: تدعى أيضًا الذبحة الصدرية المتعلقة بالجهد، وتشير هذه الذبحة إلى الذبحة الكلاسيكية المتعلّقة بإقفار عضلة القلب. عرض نموذجي للذبحة المستقرة هو عدم الراحة في الصدر وأعراض مختلفة بعد نشاط جسدي (مثل الجري، المشي وما إلى ذلك) وأعراض قليلة جدًا أو حتى منعدمة عند الراحة أو بعد تناول النيتروغليسرين تحت اللسان.

ذبحة لا مستقرّة:

- تحدث الذبحة المستقرة حتى في وقت الراحة تختلف عن شعور الذبحة العادية وتكون غير متوقعة.
- أخطر وتمتد وقتاً أطول من الذبحة المستقرة، إذ قد تستمر لمدة 30 دقيقة.
- لا تختفي، بالضرورة، بعد الخلود إلى الراحة، أو بعد تناول الأدوية لمعالجة الذبحة.
- قد تدل على نوبة قلبية.

أعراض الذبحة الصدرية: (قريش، وجبالي، 2015، 113) :
آلام مميزة الطابع في الجانب الأيسر من الصدر وخلف عظمة القص يكون الألم من النوع الضاغط، وقد يمتد إلى الكتف الأيسر وأسفل الرقبة والفك الأسفل وإلى اليد اليسرى وأحياناً قد يمتد إلى الظهر أو أعلى البطن وهناك صفة شبه دائمة في أغلب الحالات وهي حدوث الألم مع الجهد وزواله بانتهاء الجهد أو الراحة.
أهم الأمراض التي تسبب انسداد شرايين القلب وبالتالي إلى الذبحة الصدرية هي أمراض تصلب الشرايين وزيادة الكوليسترول الضار ومرض السكري ومرض ارتفاع ضغط الدم .قد يتوقف مرور الدم بصورة تامة في أحد فروع الشرايين القلبية نتيجة التجلط الذي يحدث في الأجزاء الضيقة منه فيتوقف الدم تماما عن تغذية هذا الجزء من العضلة فتموت العضلة، وذلك ما يعرف باحتشاء العضلة القلبية - حيث تختلف الأعراض مع ما يحدث عند الذبحة الصدرية إذ أنها تستمر لفترة طويلة وقد تحدث في أوقات الراحة وأحياناً عند النوم مع مصاحبتها بالشعور بغثيان وعرق غزير أو قد تظهر بشكل عسر هضم وتسبب الشعور بالبرد الشديد.
أسباب الذبحة الصدرية- (البرزنجي، 2014، 275) :
يشكل تراكم المواد الدهنية (الكوليسترول (على جدار الشرايين التاجية والذي يبدأ في عمر مبكر قبل مرحلة البلوغ أحد الأسباب الرئيسة للذبحة الصدرية. فمع تواصل الترسب الدهني مع حدوث مضاعفات داخل هذا الترسب منها النزف والتقرح والتكلس مما ينتج سكنه في النهاية، مثل الذبحة الصدرية، كما يمكن أن تحدث كذبحة دماغية قد تؤدي إلى الموت أو الكساح.
ضيق شديد في الشرايين أو انسداد كامل مما يؤدي لظهور الأعراض، وهناك عوامل خطورة تؤدي إلى سرعة حدوث تصلب الشرايين مثل تقدم العمر والجنس " تحدث أكثر في الذكور عن الإناث خاصة قبل انقطاع الطمث لديهن"
وهناك أيضاً ارتفاع نسبة الكولسترول الضار (أكثر من 200 ملي جرام/ديسيلتر من الدم)، ارتفاع ضغط الدم والتدخين والتي تشكل دوراً رئيساً في حدوث الذبحة، كما أن هناك عوامل ثانوية أخرى

منها انخفاض نسبة البروتين الدهني مرتفع الكثافة في الدم، حدوث تصلب الشرايين التاجية في العائلة وخاصة في السن الصغير وداء السكري، والبدانة أو السمنة المفرطة، وقلة الحركة وبعض الأنواع من الإجهاد الذهني أو النفسي.
وارتفاع نسبة الكولسترول في الدم تعنى نسبة الدهون الكلية في الدم وهي تختلف باختلاف العادات الغذائية بين الشعوب وتزيد نسبتها لدى الشعوب التي تتناول الكثير من الأغذية الحيوانية وتقل بكثير لدى الشعوب التي تتناول الأغذية النباتية.
كما أن ارتفاع نسبة الكولسترول يزيد من احتمال الإصابة بتصلب الشرايين وترتفع نسبة الإصابة كلما ارتفعت نسبة الكولسترول في الدم (ينصح بأن تكون نسبة الكوليسترول أقل من 200 ملي جرام /ديسيلتر من الدم). وارتفاع ضغط الدم (عن 80/140) يعد عامل خطورة هاما لحدوث الذبحة الصدرية لما يسببه من عدم انتظام في تدفق الدم داخل الشريان مما يسبب تغيرات داخل بطانة جدار الشريان ويزيد من تصلب الشرايين التاجية، كما أن ارتفاع ضغط الدم يزيد من عمل البطين الأيسر ويؤدى إلى تضخمه وزيادة حاجته للأكسجين.
كما لا يدعو للشك أن احتمال الوفاة الناتجة عن انسداد شرايين القلب تزيد بنسبة تصل إلى (70%) سنويا لدى المدخنين عنها لدى غير المدخنين، كما أن نسبة الموت المفاجئ لدى المدخنين سنويا هي أكثر من الضعف عنها في غير المدخنين. والتدخين يؤدي إلى زيادة نسبة التصاق الصفائح الدموية في الدم أو تقلص الشرايين بسبب النيكوتين الذي له تأثير قابض قوي، كما يؤدي إلى انخفاض نسبة الأكسجين نتيجة استنشاق أول أكسيد الكربون الموجود في السجائر، كما أن خطر التدخين على الشرايين التاجية يقل بالامتناع كلياً عن التدخين أو مجالسة التدخين.
التشخيص: يشتبه بالإصابة بالذبحة عند الأشخاص الذين يشعرون بعدم الراحة، ضيق أو ثقل في الصدر:

1- خلف القص أو جانب اليسار إلى الذراع الأيسر، الرقبة، الفك أو الظهر

2- يرتبط بالجهد المبذول أو التوتر العاطفي الذي يخف بعد بضع دقائق من الراحة ويشتد بعد الطقس البارد أو الطعام.

وبعض الناس يعانون من أعراض غير عادية كالغثيان، ضيق التنفس، الانزعاج الشرسوفي أو التجشؤ، هذه الأعراض تصيب كبار السن النساء والذين يعانون من مرض السكري، كما قد يصاب المريض أحياناً بذعر الموت، وهي حالة يشعر فيها مريض الذبحة الصدرية بالموت الوشيك) صلاح الدين، 2015، 225).

دراسات سابقة:
من خلال الاطلاع على الأدب التربوي، استطاع الباحث أن يستعرض بعضاً من الدراسات السابقة التي عالجت مشكلات قريبة من مشكلة دراسته وهي على النحو الآتي:

1- دراسة عمران، وسالم (2002) : هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص المورفولوجية والفسيولوجية لعضلة القلب لدى السباحين الناشئين ومرضى القلب، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (51) فرداً متوسط أعمارهم (12) سنة، وتضمنت عينة البحث ثلاث مجموعات، مجموعة من السباحين الناشئين المنتظمين في التدريب لمدى لا تقل عن (3) سنوات، ومجموعة من غير الممارسين وذلك من نادي الزمالك الرياضي، ومجموعة من المرضى بأمراض تضخم عضلة القلب والتي تم تشخيصها مسبقاً، وقد استخدم الباحثان قياسات للتعرف على مورفولوجية وفسيولوجية عضلة القلب، وتوصلت الدراسة لنتائج أهمها: ظهور فروق دالة إحصائياً في الدفع القلبي وذلك بين السباحين والمرضى وغير الممارسين، كما

كان الدفع القلبي لدى السباحين الناشئين كان أكبر مقارنة بالمرضى وغير الممارسين، بينما كان الدفع القلبي متقارب لدى كل من المرضى وغير الممارسين.

2- **دراسة جيرين** Gurin **(2003)** : هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين العدائية وأمراض القلب وتقويم برنامج دكتور دين أورنيش Dr. Geam Ornish's Program، لتلافي تأثير أمراض القلب على الحالة النفسية للإنسان واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وكذلك المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (383) مريض، والحد الأدنى لمدى البرنامج تبدأ من (12) أسبوع ويستمر إلى أن تصل مدته عام كامل مع استخدام المقاييس الطبية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: أن للمساندة الاجتماعية أثر كبير في خفض حدة الضغوط النفسية وخفض حدة الاكتئاب لدى مرضى القلب.

3- **دراسة الأنصاري (2010)**: هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير بعض المتغيرات البايوكينماتيكية في حركات صلاة المسلمين لإعادة تأهيل المسابات بالذبحة القلبية، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (8) من مرضى الذبحة الصدرية، منها (4) عينة تجريبية، و (4) عينة ضابطة، وقد استخدمت الباحثة في دراستها أدوات متعددة وبإشراف طبي، منها: ميزان طبي الكتروني، ودراسة ثابتة لأداء اختبار الإجهاد، وجهاز التخطيط الكهربائي، وعربة الإفاقة، وجهاز قياس ضغط الدم، وجهاز الحزام التحرك الكهربائي، وساعة لا سلكية مع حزام صدر، واستمارة لتقيس الجهد بالإحساس الذاتي، أما عن المتغيرات البايوكينماتيكية فقد تمثلت بقياس زاوية الرقبة من الخلف، وقياس زاوية الورك من الأمام، وقياس زاوية الركبة، وقياس زاوية الكاحل، وتم تطبيق تمرينات الصلاة في مركز ابن البيطار لجراحة القلب، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: أن بعض المتغيرات البايوكينماتيكية في حركات صلاة المسلمين تأثير ذات دلالة معنوية في إعادة تأهيل مرضى الذبحة القلبية، وأن للكل من بعض المتغيرات البايوكينماتيكية في حركات صلاة المسلمين والتمرينات المعتمدة في مركز ابن البيطار لجراحة القلب التأثير نفسه في إعادة تأهيل مرضى الذبحة القلبية.

4- **دراسة شامخ (2012)**: هدفت الدراسة إلى معرفة أثر أساليب التكيف المعرفية والسلوكية في خفض الأعراض العصابية (إعادة تفسير الإحساس بالألم -التكيف مع حالة الذات - الدعاء والتمني (في خفض الأعراض العصابية لدى مرضى القلب، في مستشفى بغداد التعليمي بالعراق، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، على عينة قوامها (32) فرداً موزعين إلى ثلاث مجموعات تجريبية وواحدة ضابطة بواقع (8) أفراد في كل مجموعة بواقع ثمان جلسات، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: أن أساليب التكيف المعرفية والسلوكية لها أثر في خفض الأعراض العصابية لدى مرضى القلب، وأن الأساليب الثلاثة لا فرق بينها ذو دلالة إحصائية في شدة التأثير لخفض الأعراض العصابية وأن المجموعات التجريبية الثلاثة كانت قد استفادت من الأساليب الثلاثة في خفض الأعراض العصابية وذو دلالة إحصائية عن المجموعة الضابطة.

5- **دراسة البرزنجي (2014)**: هدفت الدراسة إلى قياس أحداث الحياة لدى المسنين المصابين بالذبحة الصدرية، الراقدين في مستشفى خانقين العام والمراجعين للعيادات الخارجية بالعراق، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، كما واستخدمت أداة الدراسة مقياس أحداث الحياة الضاغطة (السلطان، 2008)، وكذلك أداة الصلابة الشخصية (الموسوي، 2007)، وتكونت عينة الدراسة من (100) فرداً جميعهم من الذكور وتتراوح أعمارهم من (63 – 73) سنة، وتوصلت الدراسة

إلى نتائج أهمها: أن أفراد عينة الدراسة تمتاز بقوة الصلابة الشخصية، كما أن عينة الدراسة لا تعاني من ضغط الحياة.

6- دراسة قريشي، وجبالي(2015)**:** هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين سلوك التدين وفاعلية الذات لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، والتعرف على الفروق الفردية بين أفراد العينة في كل من المتغيرين، تبعاً للجنس، والمستوى التعليمي، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن على عينة قوامها (62) مريضاً من مدينة سطيف بالجزائر، منهم (29) ذكور، و (23) إناث، وتراوحت أعمارهم ما بين (14 – 86) سنة، وتم استخدام مقياس سلوك التدين، إعداد: القدرة، ومقياس فاعلية الذات، إعداد سراج، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التدين وفاعلية الذات بأبعادها لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، وانعدامها بين التدين ومدة المرض، كما توصلت إلى انعدام الفروق في سلوك التدين وفاعلية الذات، تعزى لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي.

7- دراسة صلاح الدين (2015): هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير استخدام برنامج مقترح من مهارات التعبير الحركي كعامل وقائي من أمراض القلب على بعض المتغيرات البيوكيميائية والفسيولوجية لمرضى السكر، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وذلك على عينة من الممارسات للنشاط البدني من مصابي السكر وعددهن (23) سيدة، (11) ضابطة، و (12) تجريبية، بالمركز الرياضي الصحي بمدينة الرياض بالسعودية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: أن تطبيق البرنامج المقترح من مهارات التعبير الحركي على المجموعة التجريبية أدّى إلى خفض الوزن ومعدل النبض وضغط الدم الانبساطي وسكر الدم بشكل أكبر من المجموعة الضابطة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

1- استعرض الباحث مجموعة من الدراسات السابقة والتي تناولت عدة متغيرات منها: الخاصة بالمشكلات النفسية، والاجتماعية والصحية، والدينية والتي تؤثر بصورة مباشرة على التدهور السريع للحالة الصحية لمرضى الذبحة الصدرية وتعوق تحسن حالته.

2- استفاد الباحث من نتائج الدراسات السابقة، لا سيما فيما يخص التعرف على أعراض مرضى الذبحة الصدرية، والقلب.

3- ولم يجد الباحث في حدود ما توصلت إليه الدراسات السابقة ما تجمع بين متغيرات بحثه وهى) قلق مرضى الذبحة الصدرية وعلاقته بجودة الحياة في محافظات غزة)، وتشابهت الدراسة الحالية بالمنهج الوصفي الأسلوب التحليلي، المستخدم فيها، وهذا المنهج تم استخدامه من قبل غالبية الدراسات السابقة التي رجع إليها الباحث، وقام بالاطلاع عليها، عدا دراسة (الأنصاري، 2010)، ودراسة (شامخ، 2012)، ودراسة (صلاح الدين، 2015)، كما اختلفت في عينات الدراسة المستخدمة في الدراسات السابقة، وتميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في متغيراتها، والمتمثلة في قلق مرضى الذبحة الصدرية وعلاقته بجودة الحياة، كما تميزت بزمانها ومكانها، فقد تم إجراء الدراسة الحالية في نهاية الفصل الدراسي الثاني من العام 2016م/ 2017م، إضافةً إلى أداتي الدراسة الجديدتين اللتان تم بناؤهما، كما تميزت بنتائجها التي توصلت

إليها الدراسة الحالية، التي لم تتطرق إليها الدراسات السابقة لا سيما فيما يخص القلق وجودة الحياة لدى عينة أفراد الدراسة.

الطريقة والإجراءات

مقدمة:

نتعرض إلى الإجراءات والخطوات المنهجية التي تمت في مجال الدراسة الميدانية، حيث يتناول منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة، والعينة التي طبقت عليها الدراسة، إضافةً إلى توضيح الأدوات المستخدمة في الدراسة وخطواتها، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات للتوصل إلى النتائج ومن ثم تحقيق أهداف الدراسة، وفيما يلي تفاصيل ما تقدم:

منهج الدراسة:

اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول الإجابة على السؤال الأساسي في العلم وماهية وطبيعة الظاهرة موضوع البحث، ويشمل ذلك تحليل الظاهرة، وبيئتها، وبيان العلاقة بين مكوناتها، ومعنى ذلك أن الوصف يتم أساساً بالوحدات أو الشروط أو العلاقات أو الفئات أو التصنيفات أو الأنساق التي توجد بالفعل، وقد يشمل ذلك الآراء حولها والاتجاهات إزائها، وكذلك العمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها، ومعنى ذلك أن المنهج الوصفي يمتد إلى تناول كيف تعمل الظاهرة (الجرجاوي وآخرون،2005، 21).

مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة من (18943) مريض ومريضة من أمراض الذبحة الصدرية، والقلب بشكل عام، لأن الملفات المفتوحة لهم ضمن أمراض القلب، والمرضى أنفسهم يعرفون تشخيص مرضهم، بناءً على مكوثهم في المستشفيات قبل مجيئهم على عيادات الوكالة، وكان منهم (7198) ذكوراً، و (11745) إناثاً والمسجلين ولهم ملفات في عيادات الوكالة التابعة للأونروا في محافظة رفح، ومحافظة خانيونس، ومحافظة الوسطى، حيث كانت نسبة المرضى الذكور (38%)، ونسبة المرضى الإناث (62%)، والجدول التالي يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة:

جدول (1) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس

م	عيادات رفح		عيادات خانيونس		عيادات الوسطى		المجموع
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	
-1	1856	3029	2371	3869	2971	4847	
المجموع	4885		6240		7818		18943

عينة الدراسة:

بلغت عينة الدراسة من مرضى الذبحة الصدرية ذكوراً وإناثاً (300) مريض ومريضة، وكانت عينة الدراسة قصدية عمدية، ممن تواجدوا في عيادات الوكالة المختصة، حيث إن جميع المرضى المسجلين من مجتمع الدراسة هم بمثابة مرضى قلب بشكل عام، وغير مصنفين إلى ذبحة صدرية، وغيرها من أمراض القلب، ممّا جعل الجهد مضاعف على الباحث؛ لأن المرضى يفتح لهم ملفات بقسم القلب لذلك كانت العينة قصدية عمدية، ممن تم تشخيصهم وتصنيفهم بالذبحة الصدرية، وقت توزيع أدوات الدراسة، وكانت على النحو التالي:

جدول (2) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة%
أقل من 28 سنة	17	5.7

29-39 سنة	27	9
40-49 سنة	120	40
50 سنة فما فوق	136	45.3
المجموع	300	100.0

تبين من النتائج الموضحة في جدول (2) أن 45.3% من أفراد عينة الدراسة متوسط أعمارهم من 50 سنة فما فوق، و40% يتراوح أعمارهم ما بين 40 سنة الي 49 سنة, و9% يتراوح أعمارهم ما بين 29 سنة الي 39 سنة, و5.7% متوسط أعمارهم أقل من 28 سنة.

جدول (3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب عدد مرات النوبة

عدد مرات النوبة	التكرار	النسبة%
مرة واحدة	63	21
مرتان	137	45.7
ثلاث مرات فأكثر	100	33.3
المجموع	300	100.0

تبين من النتائج الموضحة في جدول (3) أن 45.7% من أفراد عينة الدراسة متوسط عدد مرات النوبة مرتان، و33.3% متوسط عدد مرات النوبة من ثلاثة مرات فأكثر, و21% متوسط عدد مرات النوبة مرة واحدة.

جدول (4) يوضح توزيع أفراد العينة حسب نوع الأسرة

نوع الأسرة	التكرار	النسبة%
أسرة نووية (بيت مستقل)	110	36.7
أسرة ممتدة (مع العائلة)	190	63.3
المجموع	300	100.0

تبين من النتائج الموضحة في جدول (4) أن 63.3% من أفراد عينة الدراسة نوع أسرتهم ممتدة (مع العائلة)، و36.7% نوع اسرتهم نووية (بيت مستقل).

جدول (5) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة%
ابتدائي	11	3.7
اعدادي	55	18.3
ثانوي	123	41
جامعي	111	37
المجموع	300	100.0

تبين من النتائج الموضحة في جدول (5) أن 41% من أفراد عينة الدراسة مؤهلهم العلمي ثانوية، و37% مؤهلهم العلمي جامعي, و18.3% مؤهلهم العلمي اعدادي, و3.7% مؤهلهم العلمي ابتدائي.

جدول (6) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمل

العمل	التكرار	النسبة%
يعمل	103	34.3
لا يعمل	197	65.7
المجموع	300	100.0

تبين من النتائج الموضحة في جدول (5) أن 65.7% من أفراد عينة الدراسة لا يعملون، و34.3% يعملون.

جدول (7) يوضح توزيع أفراد العينة حسب " في هل لديك امراض اخرى"

في هل لديك امراض	التكرار	النسبة%
ضغط دم	104	34.7
سكر في الدم	109	36.3
فشل كلوي	57	19
اخرى	30	10
المجموع	300	100.0

تبين من النتائج الموضحة في جدول (7) أن 36.3% من أفراد عينة الدراسة لدبهم سكر في الدم، و34.7% لدبهم ضغط دم, و19% لدبهم مرض فشل كلوي, و10% لدبهم امراض أخرى مثل القلب او أمراض شرايين.

أداتا الدراسة:

استخدم الباحث استبانة اشتملت على قسمين رئيسيين **الأول:** وهو عبارة عن البيانات الأولية لأفراد عينة أما **الثاني:** فقرات الاستبانة " ما علاقة قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة بجودة الحياة " فيتكون من استبانتين وتكونت من الآتي:

- الاستبانة الأولى: استبانة قياس القلق. واشتملت على 36 فقرة.
- الاستبانة الثانية: استبانة جودة الحياة واشتملت على 15 فقرة.

الاستبانة الأولى: استبانة قياس القلق واشتملت على 36 فقرة حيث اشتملت على بعدين كالتالي:
البعد الأول: الأعراض الفسيولوجية لقلق مرضى الذبحة الصدرية حيث اشتملت على 16 فقرة.
البعد الثاني: الأعراض النفسية لقلق مرضى الذبحة الصدرية حيث اشتملت على 20 فقرة.
حيث قام الباحث باستخدام مقياس ثلاثي لتصحيح فقرات الاستبانة، بحيث يتم التصحيح حول "مقياس القلق".

جدول (8) يوضح مقياس الاجابات

الفقرات	بصورة قليلة	بصورة متوسطة	بصورة كبيرة
كل الفقرات	1	2	3

صدق أداة الدراسة:

صدق أداة الدراسة يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه، وقد تم التحقق من صدق أداة الدراسة بطريقة صدق الاتساق الداخلي.

صدق المحكمين:

تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من أساتذة الجامعة من المتخصصين عددهم (7) وهم من أصحاب الاختصاص في مجال علم النفس في الجامعات الفلسطينية، حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات الاستبانة (استبانة القلق)، وكذلك وضوح صياغتها اللغوية

وفي ضـــوء تلك الآراء تم اســـتبعاد بعض الفقرات وإضـــافة فقرات أخرى وتعديل بعضـــها الآخر ليصبح عدد فقرات الاستبانة (36) فقرة.

صدق الاتساق الداخلي Internal Validity

يقصـد بصـدق الاتسـاق الداخلي مدى اتسـاق كل فقرة من فقرات الاسـتبانة، وقد قام الباحث بحسـاب الاتساق الداخلي للاستبانة وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (9) يوضح معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة

البعد الاول				البعد الثاني			
م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط
1	0.672	**11**	0.625	**1**	0.600	11	0.508
2	0.553	**12**	0.517	**2**	0.625	12	0.600
3	0.663	**13**	0.638	**3**	0.500	13	0.600
4	0.600	**14**	0.601	**4**	0.536	14	0.588
5	0.512	**15**	0.638	**5**	0.618	15	0.519
6	0.539	**16**	0.627	**6**	0.630	16	0.612
7	0.700			**7**	0.510	17	0.637
8	0.617			**8**	0.521	18	0.517
9	0.507			**9**	0.621	19	0.531
10	0.583			**10**	0.687	20	0.612

ملاحظة: جميع الارتباطات دالة عند مستوى <0.001.

تبين من النتائج الموضحة في جدول (9) أن فقرات الاستبانة تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودال إحصائيا عند مستوي دلالة أقل من (0.05)، وهذا يدل على أن الاستبانة بفقراتها تتمتع بمعامل صدق عالي.

ثبات الاستبانة Reliability:

يقصد بثبات الاستبانة أن تعطي هذه الاستبانة نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبانة أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى أن ثبات الاستبانة يعني الاستقرار في نتائج الاستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة، وبعد تطبيق الاستبانة تم حساب الثبات للاستبانة بطريقتين:

1. **معامل ألفا – كرونباخ** Cronbach's Alpha Coefficient:

تم تطبيق الاسـتبانتين على عينة اسـتطلاعية قوامها (50) مفردة، وبعد تطبيق الاسـتبانة تم حسـاب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للاســـتبانة 0.888، وهذا دليل كافي على أن الاستبانة تتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split _half methods **:**

بعد تطبيق الاستبانة تم تجزئة فقرات الاختبار إلى جزأين وهما الأسئلة ذات الأرقام الفردية، والأسئلة ذات الأرقام الزوجية، ثم تم احتساب معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية (0.694) بعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان براون Spearman Brown: معامل الارتباط المعدل = $\frac{2r}{1+r}$ حيث r معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية

ودرجات الأسئلة الزوجية (0.819) إن معامل الارتباط المصحح دال وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بمعامل ثبات مرتفع.
الاستبانة الثانية: استبانة جودة الحياة واشتملت على 15 فقرة، حيث قام الباحث باستخدام مقياس خماسي لتصحيح فقرات الاستبانة، بحيث يتم التصحيح حول "استبانة جودة الحياة".

جدول (10) يوضح مقياس الاجابات

الفقرات	راض جداً	راض	لا راض ولا مستاء	غير راض	غير راض اطلاقاً
كل الفقرات	5	4	3	2	1

صدق أداة الدراسة:
يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه، وقد تم التحقق من صدق أداة الدراسة بطريقة صدق الاتساق الداخلي.
صدق المحكمين: تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من أساتذة الجامعة من المتخصصين عددهم (7) وهم من أصحاب الاختصاص في مجال علم النفس في الجامعات الفلسطينية، حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات استبانة (جودة الحياة) وكذلك وضوح صياغتها اللغوية وفي ضوء تلك الآراء تم استبعاد بعض الفقرات وإضافة فقرات اخرى وتعديل بعضها الآخر ليصبح عدد فقرات الاستبانة (15) فقرة.

صدق الاتساق الداخلي Internal Validity
يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة، وقد قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي للاستبانة وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (11) يوضح معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة

رقم الفقرة	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.452	*0.01	**9**	0.372	*0.04
2	0.645	**0.00	10	0.649	**0.00
3	0.422	*0.02	11	0.446	*0.01
4	0.569	**0.00	12	0.412	*0.02
5	0.746	**0.00	13	0.723	**0.00
6	0.647	**0.00	14	0.409	*0.02
7	0.308	*0.04	15	0.462	*0.01
8	0.406	*0.03			

** الارتباط دال إحصائيا عند $\alpha \leq 0.05$
// الارتباط غير دال إحصائيا عند $\alpha \leq 0.05$

تبين من النتائج الموضحة في جدول (11) أن فقرات الاستبانة تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودال إحصائيا عند مستوي دلالة أقل من (0.05)، وهذا يدل على أن الاستبانة بفقراتها تتمتع بمعامل صدق عالي.
ثبات الاستبانة Reliability**:** يقصد بثبات الاستبانة أن تعطي هذه الاستبانة نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبانة أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى أن ثبات الاستبانة يعني الاستقرار في نتائج الاستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد

العينة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة، وبعد تطبيق الاستبانة تم حساب الثبات للاستبانة بطريقتين:

1. **معامل ألفا – كرونباخ** Cronbach's Alpha Coefficient**:**

تم تطبيق الاستبانتين على عينة استطلاعية قوامها (50) مفردة، وبعد تطبيق الاستبانة تم حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للاستبانة 0.815، وهذا دليل كافي على أن الاستبانة تتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

2. الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split _half methods **:**

بعد تطبيق الاستبانة تم تجزئة فقرات الاختبار إلى جزأين وهما الأسئلة ذات الأرقام الفردية، والأسئلة ذات الأرقام الزوجية، ثم تم احتساب معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية (0.719) وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان براون Spearman Brown: معامل الارتباط المعدل $= \frac{2r}{1+r}$ حيث r معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية (0.837). ان معامل الارتباط المصحح دال وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

نتائـج تحليل فقرات وفرضيات الدراسة وتفسيرهـا

النتائج المتعلقة على السؤال الاول: " ما مستوى قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة؟"

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام النسبة المئوية والمتوسط الحسابي والوزن النسبي لفقرات ما مستوى قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (12) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%
1	البعد الأول: الأعراض الفسيولوجية لقلق مرضى الذبحة الصدرية	2.083	0.970	69.4
2	البعد الثاني: الأعراض النفسية لقلق مرضى الذبحة الصدرية	2.157	0.985	71.9
3	المتوسط العام	2.120	0.978	70.65

تبين من النتائج الموضحة في جدول (12) أن

البعد الثاني: الأعراض النفسـية لقلق مرضـى الذبحة الصـدرية حيث احتلت المرتبة الأولى بوزن نسبي 71.9%.

البعد الأول: الأعراض الفسـيولوجية لقلق مرضـى الذبحة الصـدرية حيث احتلت المرتبة الثانية بوزن نسبي 69.4%.

الوزن النسـبي لمسـتوى قلق مرضـى الذبحة الصـدرية في محافظات غزة هو 70.65% وهي أكبر من الوزن النسبي المحايد 60% وهذا يعني أنه يوجد قلق بشكل كبير لدى مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة. ويعتبر الباحث أن هذه النتيجة متوقعة بسبب خوف مرضى الذبحة الصدرية من مرضـــهم، واعتقادهم أن المنيّة سـتتوفاهم في أي لحظة دون سـابق إنذار، وظنهم بعجز الطب عن إيجاد الدواء الشـافي لهم، وهذه النتيجة جاءت غير منسـجمة مع نتائج دراسـة (البرزنجي، 2014) والتي بينت أن أفراد عينة الدراسة المصابين بالذبحة الصدرية تمتاز بقوة الصلابة الشخصية، كما أن عينة الدراسة لا تعاني من ضغط الحياة.

النتائج المتعلقة على السؤال الثاني: " ما مستوى جودة الحياة لمرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة؟"

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام النسبة المئوية والمتوسط الحسابي والوزن النسبي لفقرات ما مستوى جودة الحياة لمرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (13) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%
1	المتوسط العام	3.440	0.154	68.8

تبين من النتائج الموضحة في جدول (13) أن الوزن النسبي لمستوى جودة الحياة لمرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة هو 68.8% وهي أكبر من الوزن النسبي المحايد 60% وهذا يعني أن مستوى جودة الحياة إيجابي لدى مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة، ويفسر الباحث هذه النتيجة إلى قوة إيمان المرضى، وأنهم آمنوا بقدرهم، وقد تكون مساعدة أسرهم، وأقرانهم لهم في تكيفهم مع مرضهم. وهذه النتيجة تتوافق مع نتائج دراسة كل من: دراسة (جيرين Gurin،2003) التي أثبتت أن للمساندة الاجتماعية أثر كبير في خفض حدة الضغوط النفسية لدى مرضى القلب، ودراسة (الأنصاري، 2010) التي أوضحت أثر حركات صلاة المسلمين ذات تأثير دلالة معنوية في إعادة تأهيل مرضى الذبحة القلبية، ودراسة (البرزنجي، 2014) التي بينت أن مرضى الذبحة الصدرية يمتازوا بقوة الصلابة الشخصية، وعدم معاناتهم من ضغوط الحياة.

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة وجودة الحياة تعزى لمتغير عمر المريض) أقل من28 سنة، من 29 - 39 سنة، من 40- 49 سنة، من 50 فما فوق (في محافظات غزة.

أولاً: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة تعزى لمتغير عمر المريض) أقل من28 سنة، من 29 - 39 سنة، من 40- 49 سنة، من 50 فما فوق (في محافظات غزة.

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ف" One Way ANOVA لمعرفة الفروق بين متغيرات محل الدراسة.

جدول (14) : يوضح مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" ومستوى الدلالة

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
البعد الأول	**بين المجموعات**	1.940	3	0.647	1.098	0.021
	داخل المجموعات	174.366	296	0.589		
	المجموع	176.306	299			
البعد الثاني	**بين المجموعات**	5.835	3	1.945	3.958	0.010
	داخل المجموعات	71.260	296	.491		
	المجموع	77.095	299			
الاجمالي	**بين المجموعات**	4.531	3	1.510	3.678	0.014

	داخل المجموعات	59.539	296	.411		
	المجموع	64.070	299			

من خلال الجدول السابق يتضح أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة تعزى لمتغير عمر المريض) أقل من 28سنة، من 29 - 39 سنة، من 40- 49 سنة، من 50 فما فوق (في محافظات غزة, ولتوضيح الفروقات استخدم الباحث اختبار شيفية والجداول التالية يوضح ذلك.

البعد الأول: **الأعراض الفسيولوجية لقلق مرضى الذبحة الصدرية**

جدول (15) : يوضح الفروقات بين فئات العمر

	أقل من 28 سنة م= 2.861	**من 29-39 م= 3.500**	**من 40-49 م= 3.474**	**50 فما فوق م= 3.611**
أقل من 28 سنة م= 2.861	**-**	**0.639**	**0.613**	***0.75**
من 29-39 م= 3.500	**0.639-**	**-**	**0.026-**	**0.111**
من 40-49 م= 3.474	**0.613-**	**0.026**	**-**	**0.137**
50 فما فوق م= 3.611	***0.75-**	**0.111-**	**0.137-**	**-**

من خلال الجدول السابق يتضح أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين فئات العمر (50 سنة فما فوق – أقل من 28 سنة) لصالح فئة العمر 50 سنة فما فوق. ويعتقد الباحث أن هذا العمر تحديداً قد يكون فيه ضعف في تدفق الدم إلى القلب، وقلة مناعتهم ومقاومتهم للمرض، وضعف في استجابة أجسامهم للعلاج بالنسبة للفئات العمرية الأخرى. وتتوافق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (صلاح الدين، 2015م) التي بينت مدى استجابة مرضى القلب من الفئات العمرية الصغيرة للممارسة الرياضية أكبر من استجابة الفئات العمرية من المسنين.

البعد الثاني: الأعراض النفسية لقلق مرضى الذبحة الصدرية

جدول (16) يوضح الفروقات بين فئات العمر

فئات العمر	أقل من 28 سنة م= 2.958	من 29-39 م= 3.738	من 40-49 م= 3.466	50 سنة فما فوق م= 3.426
أقل من 28 سنة م= 2.958	-	*0.78	0.508	0.468
من 29-39 م= 3.738	*0.78-	-	0.272-	0.312-
من 40-49 م= 3.466	0.508-	0.272	-	0.04-
50 سنة فما فوق م= 3.426	0.468-	0.312	0.04	-

من خلال الجدول السابق يتضح أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين فئات العمر (من 29-39 – وأقل من 28 سنة) لصالح من 29 – 39سنة. ويعزي الباحث هذه النتيجة إلى اقتراب هذه المرحلة إلى وسطية العمر، وهي من أخطر المراحل العمرية التي يمر بها

الإنسان، وهذه النتيجة جاءت متوافقة مع دراسة (قريشي، وجبالي، 2015) التي بينت أن للمرحلة العمرية أثر فعال في تقبل مرض الذبحة القلبية، والتكيف معه.

الاجمالي:

جدول (17) : يوضح الفروقات بين فئات العمر

فئات العمر	أقل من 28 سنة م= 2.866	من 29- 39 سنة م= 2.921	من 40-49 م= 3.385	50 فما فوق م= 3.461
أقل من 28 سنة م= 2.866	-	0.055	0.519	*0.595
من 29- 39 سنة م= 2.921	0.055-	-	0.464	0.540
من 40-49 م= 3.385	0.519-	0.464-	-	0.076
50 فما فوق م= 3.461	*0.595-	0.540-	0.076-	-

من خلال الجدول السابق يتضح أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين فئات العمر (50 فما فوق- أقل من 28 سنة) لصالح من 50 فما فوق.

ثانياً: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى جودة الحياة لمرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة تعزى لمتغير عمر المريض) أقل من28 سنة، من 29 - 39 سنة، من 40- 49 سنة، من 50 فما فوق (في محافظات غزة.

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ف" One Way ANOVA لمعرفة الفروق بين متغيرات محل الدراسة.

جدول (18) : يوضح مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" ومستوى الدلالة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	5.813	3	1.938	2.818	* .041
داخل المجموعات	99.684	296	.687		
المجموع	105.497	299			

من خلال الجدول السابق يتضح أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى جودة الحياة لمرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة تعزى لمتغير عمر المريض (أقل من28 سنة، من 29 - 39 سنة، من 40- 49 سنة، من 50 فما فوق (في محافظات غزة, ولتوضيح الفروقات استخدم الباحث اختبار شيفية والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (19) : يوضح الفروقات بين فئات العمر

فئات العمر	أقل من 28 سنة م= 2.778	من 29-39 م= 2.524	من 40-49 م= 3.215	50 فما فوق م= 3.346
أقل من 28 سنة م= 2.778	-	0.254-	0.437	0.568
من 29-39 م= 2.524	0.254	-	0.691	*0.822

من 40-49 م= 3.215	0.437-	0.691-	-	0.131
50 فما فوق م= 3.346	0.568-	*0.822-	0.131-	-

من خلال الجدول السابق يتضح أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين فئات العمر (29-39 – 50 فما فوق) لصالح فئة العمر 50 سنة فما فوق. ويعزي الباحث هذه النتيجة إلى تكيف أصحاب الفئة العمرية (50 سنة فما فوق) مع مرضهم نتيجة اقترابهم من سن اليأس والعجز مقارنة بغيرهم من الفئة العمرية المحصورة ما بين (29 – 39 سنة) الذين يتطلعون لأقرانهم الأصحاء غير المرضى.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة وجودة الحياة تعزى لمتغير عدد المرات) مرة واحدة، مرتان، 3 مرات فأكثر).

أولاً: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (($\alpha \leq 0.05$ بين قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة تعزى لمتغير عدد المرات) مرة واحدة، مرتان، 3 مرات فأكثر).

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ف" One Way ANOVA لمعرفة الفروق بين متغيرات محل الدراسة.

جدول (20) : يوضح مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" ومستوى الدلالة

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
البعد الأول	**بين المجموعات**	4.466	2	2.233	4.356	0.015
	داخل المجموعات	74.835	297	.513		
	المجموع	79.301	299			
البعد الثاني	**بين المجموعات**	5.371	2	2.686	4.939	0.008
	داخل المجموعات	79.384	297	.544		
	المجموع	84.755	299			
الاجمالي	**بين المجموعات**	4.753	2	2.376	5.218	0.006
	داخل المجموعات	66.492	297	.455		
	المجموع	71.244	299			

من خلال الجدول السابق يتضح أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة تعزى لمتغير عدد المرات) مرة واحدة، مرتان، 3 مرات فأكثر) , ولتوضيح الفروقات استخدم الباحث اختبار شيفية والجداول التالية يوضح ذلك.

البعد الأول:

جدول (21) : يوضح الفروقات بين فئات عدد المرات

عدد المرات	مرة واحدة م= 2.546	مرتان م= 3.173	3 مرات فأكثر م= 3.241
مرة واحدة م= 2.546	-	*0.628	*0.696

مرتان م= 3.173	*0.628-	-	0.068
3 مرات فأكثر م= 3.241	*0.696-	0.068-	-

من خلال الجدول السابق يتضح أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين فئات عدد المرات (مرتان – مرة واحدة) لصالح المرّتيْن، (3 مرات فأكثر- مرة واحد) لصالح 3 مرات فأكثر، ويعزو الباحث هذه النتيجة أنه كلما زاد عدد مرات الإصابة بالذبحة الصدرية تركت قلقاً غير متوقع عند أفراد عينة الدراسة، لما وجدوا من أعراض لهذه الأمراض التي تنتابهم في أي وقت.

البعد الثاني:

جدول (22) : يوضح الفروقات بين فئات عدد المرات

	مرة واحدة م= 2.662	مرتان م= 3.402	3 مرات فأكثر م= 3.342
مرة واحدة م= 2.662	-	*0.739	*0.679
مرتان م= 3.402	*0.739-	-	0.059
3 مرات فأكثر م= 3.342	*0.679-	0.059	-

من خلال الجدول السابق يتضح أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين فئات عدد المرات (مرتان - مرة واحدة) لصالح مرتان, (3 مرات فأكثر – مرة واحدة) لصالح 3 مرات فأكثر. ويعزو الباحث هذه النتيجة أنه كلما زاد عدد مرات الإصابة بالذبحة الصدرية؛ أثّرت على عدم تكيفهم مع الحياة أو فاعليتهم فيها، وخاصة أن هؤلاء المرضى يمتلكون خبرات حياتية مفادها أن الذبحة الصدرية متوقعة أن تصيب المريض أكثر من مرة، ولا يوجد علاجاً يوقف عدد مرات الإصابة بها.

الإجمالي:

جدول (23) : يوضح الفروقات بين فئات عدد المرات

عدد المرات	مرة واحدة م= 2.710	مرتان م= 3.379	3 مرات فأكثر م= 3.412
مرة واحدة م= 2.710	-	*0.669	*0.702
مرتان م= 3.379	*0.669-	-	0.032
3 مرات فأكثر م= 3.412	*0.702-	0.032-	-

من خلال الجدول السابق يتضح أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين فئات عدد المرات (مرتان – مرة واحدة) لصالح مرتان, (3 مرات فأكثر – مرة واحدة) لصالح 3 مرات فأكثر. ويعزو الباحث هذا الأمر إلى أن مرضى الذبحة الصدرية والتي انتابتهم لأكثر من مرة ضعفت لديهم قوة عضلة القلب، وقد تضعف هذه العضلة في الاستجابة للعلاج، إضافة إلى أن القلب هو صمام الأمان في الحياة، فإذا ضعف تأثرت الأجهزة الفسيولوجية قاطبة في المريض.

ثانياً: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى جودة الحياة في محافظات غزة تعزى لمتغير عدد المرات) مرة واحدة، مرتان، 3 مرات فأكثر).

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ف" One Way ANOVA لمعرفة الفروق بين متغيرات محل الدراسة.

جدول (24) : يوضح مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" ومستوى الدلالة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	4.846	2	2.423	4.188	0.017
داخل المجموعات	84.475	297	.579		
المجموع	89.321	299			

من خلال الجدول السابق يتضح أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى جودة الحياة لمرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة تعزى لمتغير عدد المرات) مرة واحدة، مرتان، 3 مرات فأكثر) في محافظات غزة, ولتوضيح الفروقات استخدم الباحث اختبار شيفية والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (25) : يوضح الفروقات بين فئات عدد المرات

عدد المرات	مرة واحدة م= 2.922	مرتان م= 3.564	3 مرات فأكثر م= 3.652
مرة واحدة م= 2.922	-	*0.641	*0.729
مرتان م= 3.564	*0.641-	-	0.088
3 مرات فأكثر م= 3.652	*0.729-	0.088-	-

من خلال الجدول السابق يتضح أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين فئات عدد المرات (مرتان – مرة واحدة) لصالح مرتان، (3 مرات فأكثر، مرة واحدة) لصالح 3 مرات فأكثر. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى معرفة المرضى أنفسهم بناءً على التعليمات التي يتلقونها من مراكزهم الصحية إلى أن الذبحة الصدرية قد تكون سبباً في الوفاة، وخاصة عند تقدم العمر، وعدد مرات حدوثها، والأمراض المزمنة المصاحبة لمرضى الذبحة الصدرية، وهذه النتيجة توافقت مع نتيجة دراسة (صلاح الدين، 2015) التي بينت أن المرضى الذين يعملون على خفض الوزن ومعدل النبض وضغط الدم الانبساطي وسكر الدم أكثر تكيفاً من غيرهم.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة وجودة الحياة تعزى لمتغير نوع الأسرة (نووية، ممتدة).

أولاً: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة تعزى لمتغير نوع الأسرة (نووية، ممتدة).

لتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ت" Independent sample t test **لمعرفة الفروق بين المتغيرين.**

جدول (26) : يوضح العدد والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار "ت" مستوى الدلالة.

البعد	نوع الأسرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار "ت"	مستوى الدلالة
البعد الاول	نووية	110	2.430	0.213	3.295	0.001>
	ممتدة	190	9902.	0.201		
البعد الثاني	نووية	110	3862.	0.252	4.307	0.001>

		0.217	30ο2.	190	ممتدة	
0.020	2.940	0.173	18ϧ2.	110	نووية	الاجمالي
		0.134	01ο2.	190	ممتدة	

من خلال الجدول السابق يتضح أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة تعزى لمتغير نوع الأسرة (نووية، ممتدة) لصالح الأسرة النووية. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الأسرة النووية والمكونة من الأب والأم والأبناء والذين يعيشون بمفردهم، الأمر الذي يجعل مريض الذبحة الصدرية لا يتلقى أي اهتمام من الآخرين، أو أي مساندة اجتماعية ورفع للروح المعنوية لديه، وهذه النتيجة توافقت مع نتيجة دراسة (جيرين Gurin، 2003) التي بينت أن للمساندة الاجتماعية أثر كبير في خفض حدة الضغوط النفسية وخفض حدة الاكتئاب لدى مرضى القلب.

ثانياً: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى جودة الحياة مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة تعزى لمتغير نوع الأسرة (نووية، ممتدة).

لتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ت" Independent sample t test **لمعرفة الفروق بين المتغيرين.**

جدول (27) : يوضح العدد والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار "ت" مستوى الدلالة.

نوع الأسرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار "ت"	مستوى الدلالة
نووية	110	8772.	0.228	3.460	0.001>
ممتدة	190	7602.	0.199		

من خلال الجدول السابق يتضح أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى جودة الحياة لمرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة تعزى لمتغير نوع الأسرة (نووية، ممتدة) لصالح الأسرة النووية. ويعزو الباحث هذه النتيجة المتوقعة إلى عدم وجود الخبرة الكافية مع الزوجة في الأسرة النووية لتقوم بالتخفيف عمّا أصاب زوجها من مرض عضال خطير، بل قد تتأثر سلباً وتصبح هي بحاجة إلى مساندة اجتماعية فيما أصاب زوجها.

النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة وجودة الحياة تعزى لمتغير المؤهل العلمي (ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي).

أولا: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة تعزى لمتغير المؤهل العلمي (ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي).

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ف" One Way ANOVA لمعرفة الفروق بين متغيرات محل الدراسة.

جدول (28) : يوضح مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" ومستوى الدلالة

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
البعد الأول	بين المجموعات	2.792	3	.698	1.314	.268
	داخل المجموعات	76.510	396	.531		//
	المجموع	79.301	299			
البعد الثاني	بين المجموعات	1.024	3	.256	.440	.779

	داخل المجموعات	83.731	396	.581		//
	المجموع	84.755	299			
الاجمالي	بين المجموعات	.828	3	.207	.423	.792
	داخل المجموعات	70.416	396	.489		//
	المجموع	71.244	299			

من خلال الجدول السابق يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ 0.05) بين قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة تعزى لمتغير المؤهل العلمي (ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي)، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن المرض واحد وأعراضه واحدة، والمختلف هنا هي بعض المتغيرات التي تطرأ على المريض كالضغط، والسكر، أو العمر الزمني، كما أن المرشد الصحي في العيادات التي يتلقون فيها العلاج يأخذون نفس النصائح والإرشادات لجميع المرضى دون استثناء سواء (ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي) وهذه النتيجة توافقت مع نتيجة دراسة (قريشي، وجبالي، 2015) التي بينت انعدام الفروق في متغيري الجنس والمستوى التعليمي.

ثانياً: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى جودة الحياة لمرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة تعزى لمتغير المؤهل العلمي (ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي).

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ف" One Way ANOVA لمعرفة الفروق بين متغيرات محل الدراسة.

جدول (29) : يوضح مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" ومستوى الدلالة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	.792	3	.198	.322	.863
داخل المجموعات	88.529	296	.615		
المجموع	89.321	299			

من خلال الجدول السابق يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى جودة الحياة لمرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة تعزى لمتغير المؤهل العلمي (ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي). ويعزو الباحث إلى أن مرضى الذبحة الصدرية يتلقون علاجاً ثابتاً، وإرشادات عامة تخصهم قد تؤثر على جودة الحياة عندهم فلا قيمة للمؤهل العلمي في هذه اللحظة لينتابهم وقد أيدت دراسة (قريش، وجبالي، 2015) في نتيجتها إلى انعدام الفروق في فاعلية الذات لدى مرضى الذبحة الصدرية.

النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة وجودة الحياة تعزى لمتغير عمل المريض (عامل، عاطل عن العمل).

أولاً: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة تعزى لمتغير عمل المريض (عامل، عاطل عن العمل).

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ت" Independent sample t test **لمعرفة الفروق بين المتغيرين.**

جدول (30) : يوضح العدد والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار "ت" مستوى الدلالة.

البعد	عمل المريض	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار "ت"	مستوى الدلالة
البعد الاول	عاطل	197	2.434	0.198	3.273	0.001>

	عامل	103	2.002	0.212		
البعد الثاني	عاطل	197	2.670	0.227	2.072	0.039
	عامل	103	2.012	0.236		
الاجمالي	عاطل	197	2.935	0.161	2.167	0.031
	عامل	103	2.295	0.148		

من خلال الجدول السابق يتضح أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة تعزى لمتغير عمل المريض (عامل, لا يعمل) لصالح العاطل (لا يعمل). ويعزو الباحث هذه النتيجة أن مريض الذبحة الصدرية الذي يعمل فقد يتكيف بعمله البسيط بضعاً من الساعات، ويكون قد انقضى بقية النهار، مقارنة بمن هو عاطل عن العمل، إمّا لكبر سنه فهو لا يستطيع أن يعمل، أو لشدة مرضه، وعدد المرات التي انتابته، أو وجود أمراض أخرى عنده كالسكر والضغط والكلى...

ثانياً: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى جودة الحياة مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة تعزى لمتغير عمل المريض (عامل, عاطل عن العمل).

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ت" Independent sample t test **لمعرفة الفروق بين المتغيرين.**

جدول (31) : يوضح العدد والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار "ت" مستوى الدلالة.

عمل المريض	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار "ت"	مستوى الدلالة
عاطل	197	2.800	0.225	4.167	0.001>
عامل	103	2.170	0.206		

من خلال الجدول السابق يتضح أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى جودة الحياة لمرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة تعزى لمتغير عمل المريض (عامل، عاطل) لصالح العاطل. ويعزو الباحث هذه النتيجة أن مرضى الذبحة الصدرية العاطلين عن العمل لا يجدون تكيفاً مع جودة الحياة، لوجود الوقت الطويل الذي يقضونه مع مرضهم دون التفاعل الاجتماعي مع أقرانهم، أو ذويهم، أو أسرهم، وهذه النتيجة قد تكون سلبية في عدم المساندة الاجتماعية لهم. وهذه النتيجة جاءت مخالفة لنتيجة دراسة (جيرين Gurin،2003) التي بينت أن المساندة الاجتماعية لها دور كبير في خفض حدة الضغوط النفسية وغيرها لدى مرضى الذبحة الصدرية.

النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة وجودة الحياة تعزى لمتغير أمراض أخرى (ضغط دم، سكر، فشل كلوي،.....).

أولاً: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة تعزى لمتغير أمراض أخرى (ضغط دم، سكر، فشل كلوي،.....).

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ف" One Way ANOVA لمعرفة الفروق بين متغيرات محل الدراسة.

جدول (32) : يوضح مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" ومستوى الدلالة

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
البعد الأول	**بين المجموعات**	.360	3	.180	.333	.718
	داخل المجموعات	78.942	396	.541		
	المجموع	79.301	299			
البعد الثاني	**بين المجموعات**	1.147	3	.573	1.001	.370
	داخل المجموعات	83.609	396	.573		
	المجموع	84.755	299			
الاجمالي	**بين المجموعات**	.036	3	.018	.037	.964
	داخل المجموعات	71.208	396	.488		
	المجموع	71.244	299			

من خلال الجدول السابق يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ 0.05) بين قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة تعزى لمتغير أمراض أخرى (ضغط دم، سكر، فشل كلوي،..). ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى الخبرة الحياتية لمرضى الذبحة الصدرية التي تلقوها من العيادات أو من البيئة الخارجية أن أخطر الأمراض التي تصيب الإنسان هي أمراض القلب، والتي إن لم يعطي المريض لها اهتماماً فقد تؤدي به إلى الوفاة، وهذه النتيجة توافقت مع نتيجة دراسة (صلاح الدين، 2015) التي بينت أن خفض الوزن، ومعدل النبض، وضغط الدم الانبساطي، وسكر الدم أمكن مرضاه من التخفيف من أعراضه.

ثانياً: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ 0.05) في مستوى جودة الحياة لمرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة تعزى لمتغير أمراض أخرى (ضغط دم، سكر، فشل كلوي،.....).

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ف" One Way ANOVA لمعرفة الفروق بين متغيرات محل الدراسة.

جدول (33) : يوضح مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" ومستوى الدلالة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	.615	3	.308	.506	.604
داخل المجموعات	88.706	396	.608		
المجموع	89.321	299			

من خلال الجدول السابق يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ 0.05) في مستوى جودة الحياة لمرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة تعزى لمتغير أمراض أخرى (ضغط دم، سكر، فشل كلوي،..). ويعزو الباحث هذه النتيجة أن أخطر الأمراض التي يعرفها أفراد عينة الدراسة هي أمراض القلب، وعلى رأسها مرضى الذبحة الصدرية، لذلك لا يهتم مرضى الذبحة الصدرية إلى الأمراض الأخرى الموجودة عندهم بقدر مرض الذبحة الصدرية.

التوصيات والمقترحات

انطلاقا ممّا خلصت إليه الدراسة من نتائج، أمكن التوصل إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات يلخصها الباحث فيما يلي:

1- يوصي الباحث العاملين في المؤسسات الطبية التي تعمل على معالجة مرضى الذبحة الصدرية الاهتمام بتأهيل المرضى نفسياً لتحسين مستوى جودة الحياة عندهم.
2- كما ويوصي الباحث العاملين في المؤسسات الصحية ومؤسسات المجتمع المدني التعامل مع أسر مرضى الذبحة الصدرية على كيفية التعامل مع والديهم المعاملة الصحيحة بما يحتاجون من خبرات ومهارات وتأهيلاً نفسياً بساعدهم على جودة الحياة.
3- تكثيف البرامج الإرشادية النفسية والاجتماعية داخل المستشفيات والمراكز الصحية المتوفرة لتبيان خطورة هذا المرض، والعمل على طرق تخفيف الآثار المترتبة على المرضى.
4- تضافر جهود جميع المؤسسات، والوزارات؛ للتخفيف من أعراض هذه الظاهرة – مرضى الذبحة الصدرية -) وزارة الصحة – التربية والتعليم – الأوقاف والشئون الدينية – مؤسسات المجتمع المدني (.
5- توفير أخصائيين نفسيين في جميع المستشفيات العاملة بخصوص مرضى الذبحة الصدرية.
6- توزيع النشرات والدوريات والمجلات الدورية حول هذه الأمراض المزمنة، وعلى رأسها – مرضى الذبحة الصدرية - أسبابها، وطرق الوقاية منها.
7- إجراء الدراسات المقترحة التالية:
   - أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى مريضات الذبحة الصدرية.
   - القلق من المستقبل وعلاقته بالتوافق لدى مرضى الذبحة الصدرية.
   - فعالية برنامج معرفي سلوكي في تعديل البنى المعرفية لمرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة.

المصادر والمراجع

الأنصاري، مها محمد. (2010م). تأثير بعض المتغيرات البايوكينماتيكية في حركات صلاة المسلمين لإعادة تأهيل المسابات بالذبحة القلبية، مج11، ع1، **مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية**، العراق: 667-690.

البرزنجي، دنيا طيب. (2014م). أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بصلابة الشخصية لدى المصابين بالذبحة الصدرية من المسنين.. دراسة ميدانية، ع47، ج4، السعودية، **مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، ص ص 267- 284.

شامخ، بسمة كريم. (2009م). التحدث مع الذات وعلاقته باضطراب التوافق والقلق من المستقبل لدى مرضى الجهاز الدوري، **أطروحة رسالة دكتوراه**، كلية التربية، الجامعة المستنصرية، العراق.

شامخ، بسمة كريم. (2012م). أثر أساليب التكيف المعرفية والسلوكية في خفض الأعراض العصابية لدى مرضى القلب، **مجلة كلية التربية في جامعة بغداد**، ع203، العراق: 906-963

صلاح الدين، سماح. (2015م). تأثير استخدام برنامج مقترح من مهارات التعبير الحركي كعامل وقائي من أمراض القلب على بعض المتغيرات البيوكيميائية والفسيولوجية لمرضى السكر، ع75، **المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضة**، مصر: 222- 238.

علي، وائل فاضل. (1997م). *أنماط أحداث الحياة الضاغطة وعلاقاتها بالاكتئاب النفسي لدى المرضى المصابين بالقرحة*، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة المستنصرية، الآداب، العراق.

عمران، سلوى. وسالم، عمران. (2002م). الخصائص المورفولوجية والفسيولوجية لعضلة القلب لدى السباحين الناشئين ومرضى القلب، ع40، **المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضة**، مصر: 139 – 160.

فكيرة، فريدة. (2001م). *الاتجاهات الحالية نحو الزواج والإنجاب في المجتمع الحضري دراسة تطبيقية على مدينة جدة*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأمير نايف، السعودية.

قريش، فيصل، وجبالي، نور الدين. (2015 م). علاقة التدين بفاعلية الذات لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية: دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي سعادنة عبد النور سطيف بالجزائر، **مجلة الدراسات التربوية والنفسية**، مجلة دورية محكمة متخصصة، مج 9، ع1، الجزائر: 109 – 123.

المطوع، عبد العزيز. (1999م). برنامج تحسين الجودة في الأداء الفني للمرشد المدرسي، **المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي**، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر: 420 – 449.

Bonica,J.J.. (1987).Importance of the M.Swerdlow (Eds) ,Chronic Noncancer pain, U K: (p.13) MTP Pres limited, Lancaster.

Buckley ،B. S؛ Simpson ،C. R؛ McLernon ،D. J؛ Murphy ،A. W؛ Hannaford ،P. C (2009). "Five year prognosis in patients with angina identified in primary care: Incident cohort study". BMJ 339: b3058. doi:10.1136/bmj.b3058. PMC 2722695. PMID 19661139

Braun Wald, E. (1997). "Heart disease". 5th ed.. Sounders Company Philadelphia.Vol1. PP.3-5.

Cassem, N. (1991). **Handbook of General hospital psychiatry**, 3rd edition, United States of America: Mosby company

Guerin, L. (2003). Relationship of hostility and Heart Disease: Program evaluation of Dr. Dean Ornish's program for Reversing Heart Disease. PHd, Alliant- International - University san francisco- Bay.

Keefe,F.J.Lumley, M. Anderson ,T.,Lynch, T.& Carson,K.L. (2001). Pain and emotion: New research direction.J.of Clinical Psychology, 57 (4) ,587-607.

Merck Medicos': Dorland's Medical Dictionary". 09-09-2015 اطلع عليه بتاريخ.

Naser,F. (1997). Psychology of pain Cairo: I.S.B.N.977-19-3742-1. Ollendick , T.H & Cerny , J.A; Clinical behavior therapy , 1981.

Peterson, C. (2000). Optimistic explanatory style and health. In J. Gillham (ed) , The science of optimism and hope: Research essays in hour of martin Seligman. Laws of life symposia series. Philadelphia: Templeton Foundation Press, PP.145-161.

Tumlin,T.R. (2001).Treating chronic-pain patients in psychotherapy's of Clinical Psychology,57 (11) , 1277-1288.

Thomas, L. (1998). "Clinical Laboratory Diagnostics" Germany. 1st edition. PP:85-484.

Vos ،T؛ Flaxman ،AD؛ Naghavi ،M؛ Lozano ،R؛ Michaud ،C؛ Ezzati ،M؛ Shibuya ،K؛ Salomon ،JA et al. (Dec 15, 2012). "Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010". Lancet 380 (9859) : 2163–96.

White ،PD. Heart Disease, Macmillan.2015-9-9 اطلع عليه بتاريخ

Word Health Organization, WHO (1998). **Word Health Report 1998: life in the 21st century**: A Vision for All , WHO, Geneva