

العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالإصابة بأمراض القلب فهي ضوء جودة الحياة

دعاء الهندي محمد عطا (١) - سهير عادل العطار (٢) - سهام على عبد الحميد شريف (٣)
(١) طالبة دراسات عليا، كلية الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس (٢) كلية البنات،
جامعة عين شمس (٣) كلية التربية، جامعة حلوان

المستخلص

استهدفت الدراسة الحالية العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالإصابة بأمراض القلب في ضوء جودة الحياة لدى المرضى المودعين بمستشفى معهد ناصر، وفي تحقيق سبيل هذا الهدف تم الرجوع والاستعانة بالدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة، واستخدام أدوات البحث التي تستفيد منها الدراسة الحالية.

وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي باستخدام بعض الأدوات مثل الاستبانة لعمل دراسة استطلاعية للوقوف على الوضع الراهن لأمراض القلب والظروف المعيشية لمجموعة البحث، وإعداد استمارة استبيان وكان الهدف منها الوقوف على مدى تحقق أهداف الدراسة والتأكد من صدقه وثباته لمجموعة الدراسة، من بين مجموعة من مرضى القلب بمستشفى معهد ناصر بمحافظة القاهرة بجمهورية مصر العربية البالغ عددهم (٩٠) من الذكور والإناث، وتم تطبيق الاستبيان على المرضى، حيث انتهت الدراسة بعدد من النتائج أهمها:

- قيمة معامل الارتباط (R) بين (جودة الحياة - الظروف الاجتماعية - الظروف النفسية - الظروف الاقتصادية) وأمراض القلب بلغ (٠,٦٧٥) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١) وكانت مستوى المعنوية للعلاقة (٠,٠٠٩).
- ومن خلال نتائج معامل التحديد (R²) للانحدار نجد أن هناك تنبؤ بتأثير معنوي عند مستوى (٠,٠١) لكل من (جودة الحياة - الظروف الاجتماعية - الظروف النفسية - الظروف الاقتصادية) على أمراض القلب بنسبة (٤٥,٦%).
- وباختبار معنوية نموذج الانحدار بالاعتماد على قيمة (F) التي بلغت (١٢,٧٢٣) بمستوى معنوية (٠,٠٠٩) مما يؤكد على معنوية نموذج الانحدار.

وقد أوصت الدراسة بـ :

- الضمان الاجتماعي لجميع أفراد المجتمع ضد الحوادث والكوارث والأمراض حتى يشعر المواطن بالأمان الاجتماعي.
- الاهتمام بإنشاء مستشفيات عالية التجهيز وتوفيرها في كل الانحاء وذلك لتوفير الرعاية لأفراد المجتمع في أماكنهم دون الانتقال من مكان لآخر.

الخلاصة

زاد اهتمام الباحثين بمفهوم " جودة الحياة " منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الايجابي، والذي جاء استجابة الى اهمية النظرة الايجابية الى حياة الافراد كبديل للتركيز الكبير الذي اولاه علماء النفس للجوانب السلبية من حياة الافراد، وقد تعددت قضايا البحث في هذا الاطار، فشملت الخبرات الذاتية والعادات والسمات الايجابية للشخصية، وكل ما يؤدي الى تحسين جودة الحياة. (حمائية وآخرون، ٢٠١٨، ص ١٩٨) حيث ظهر هذا المفهوم ليتسع ويشمل مفهوم الصحة النفسية ومفهوم التوافق والتفؤل بالمستقبل والسعادة والرضا عن الحياة تماشيا مع النظرية الايجابية للحياة والتي يشملها علم النفس الايجابي . وفي هذا الصدد ركز العديد من الباحثين في الاونة الاخيرة على دراسة مفهوم جودة الحياة من مختلف الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية لمختلف الاطوار والتخصصات والاعمار ومختلف المستويات ويختلف من شخص لآخر من الناحية النظرية والتطبيقية وفق المعايير التي يعتمدها الافراد لتقويم الحياة ومطالبها والتي غالبا ما تتاثر بعوامل كثيرة تتحكم في ادارة الظروف تحديد مقومات جودة الحياة كالقدرة على التفكير واتخاذ القرار والقدرة على التحكم والمحبة والصحة الجسمية والنفسية والظروف الاقتصادية والمعتقدات الدينية والقيم الثقافية والحضارية التي يحدد من خلالها الافراد الاشياء المهمة التي

تحقق سعادتهم في الحياة والتي تمثل مقومات جودة الحياة في حالة المعافات الكاملة بدنيا وعقليا واجتماعيا ونفسيا.

الاهتمام بمفهوم جودة الحياة بدا من خلال المجال الطبي، وذلك من خلال ملاحظة العلاقة بين الحالة الصحية للفرد وجودة الحياة وذلك بناء علي معايير الجودة في الرعاية الصحية وضرورة الاهتمام بقضايا الحياة لدى المرضى، حيث يدرك المرضى جودة الحياة بصورة تختلف عن الاسوياء، والعمل على تنمية شبكة العلاقات الاجتماعية لديهم من خلال تدخلات استراتيجية فعالة (المشاقبة، ٢٠١٤م).

ويرتبط مفهوم جودة الحياة Quality of Life بعلم النفس الايجابي Positove Psychology الذي جاء استجابة لاهمية النظرة الايجابية الي حياة الافراد كبديل للتركيز الكبير الذي اولاه علماء النفس على الجوانب السلبية، وقد تعددت قضايا البحث في هذا الاطار فشملت: الخبرات الذاتية والعادات والسمات الايجابية وكل ما يؤدي الي تحسين جودة الحياة (سعيد الظفري ونوار الرواحية، ٢٠٠٦م، ص ١٠٣).

والمنتبع للدراسات النفسية الحديثة يلاحظ هذا الاهتمام بمفهوم جودة حياة الفرد مثل: دراسة خالد الضعيف (٢٠٠٥)، ودراسة محمود منسي، علي كاظم، (٢٠٠٦)، ودراسة اسامة ابوسريع، مرفت شوقي واخرين (٢٠٠٦)، ودراسة عبدالحميد حسن، راشد المحرزى واخرين (٢٠٠٦)، دراسة تيرهوني TERHUNE, M (٢٠٠٦)، دراسة فرنانديز وروشا fERNANDEZ, M & Rocha (٢٠٠٩)، وهذا يعكس اهمية هذا المفهوم وتأثيره على مختلف الجوانب النفسية للفرد.

وتعتبر جودة الحياة النفسية النسخة النفسية من المكون الموضوعي لجودة الحياة وهي تشتمل علي الجوانب الايجابية الذي يحتويه الفرد وتشمل ستة ابعاد هي : تقبل الذات، والاستقلالية، والعلاقات الايجابية مع الاخرين، والتمكن البيئي، والنمو الشخصي، والحياة

الهادفة، وتعد هذه الابعاد بمثابة الحاجات الاساسية للفرد، التي يجب ان يتم اشباعها من اجل تحقيق جودة الحياة النفسية.(Wells, 2016).

مشكلة الدراسة

تتسبب أمراض القلب والاعوية الدموية في وفاة ٥,١٧ مليون شخص كل عام، ومعظم هذه الوفيات تكون نتيجة النوبات القلبية والجلطات، وفي كثير من الحالات تدخل في نطاق الوفاة المبكرة. وعلى الرغم من تحقيق تقدم ملحوظ في الوعي بأمراض القلب والاعوية الدموية والوقاية منها ومعالجتها، إلا أن ثلاثة من بين كل عشر حالات وفاة هذا العام ترجع إلى أمراض القلب والاعوية الدموية. يركز هذا التقرير على دور نماذج التنفيذ المبتكرة في توسيع نطاق تقديم الخدمات الصحية وتسريع الاستيعاب والقبول، وزيادة تأثير التدخلات الأكثر فاعلية. ويزيد وضوح الرؤية لصناع السياسات بشأن ترتيب الأولويات من أجل تحقيق أكبر قدر ممكن من تخفيض أعباء أمراض القلب والأوعية الدموية، خلال فترة الـ ١٠ - ١٥ عاما القادمة. وتتمثل هذه الأولويات في تشخيص ارتفاع ضغط الدم وإدارته، ومكافحة التبغ، والوقاية الثانوية الفعالة. كما أنه يركز على التدخلات القائمة على أدلة التي أثبتت جدواها، ودعم استخدامها على نطاق واسع. كذلك يعرض التقرير مقاربات مبتكرة لتسريع تطبيق هذه التدخلات مع تقديم مقترحات حول كيفية توظيف الموارد المحدودة على نحو أكثر فاعلية من خلال: الابتكار التنظيمي وابتكار القوى العاملة، والأدوات الرقمية المرتكزة على المريض، ومعلومات الصحة العامة، والرؤى السلوكية. وفي النهاية، يقترح التقرير إطارا استراتيجيا لتوجيه تسلسل السياسة على المستوى الوطني لتحقيق أعلى تأثير ممكن. (منتدى أمراض القلب والأوعية الدموية ٢٠١٦م).

كما تمثل أمراض القلب Heart Disease 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، والجدرى Small Pox، إذ تعد من أبرز الأسباب المؤدية للعجز والوفاة في مختلف البلدان، وقد ازداد شيوع أمراض القلب خلال الـ ٥٠ عامًا كمرض مزمن ومهيم في العديد من أنحاء العالم.

كما تضاعفت عدد سنوات العيش مع المرض من ١٧,٧ مليون سنة في العالم عام ١٩٩٠ وصولاً إلى ٣٤,٤ مليون سنة في عام ٢٠١٩. أمراض القلب أكثر أسباب الوفاة في مصر

ويشير "أبو شوك" في تصريحات خاصة إلى أن نتائج الدراسة تقول إن معدلات الوفاة في مصر من جرّاء الإصابة بأمراض القلب تبلغ نحو ٢٦٦ شخصاً لكل ١٠٠ ألف شخص، "وهذا يعني أكثر من ربع مليون حالة وفاة بسبب أمراض القلب في مصر".

اسئلة الدراسة

السؤال الرئيسي: ما العلاقة بين جودة الحياة والإصابة بأمراض القلب ؟

ويتفرع من السؤال الرئيسي السابق الأسئلة الفرعية التالية:

١- ما العوامل الاقتصادية التي تؤثر على صحة الإنسان والقلب؟

٢- ما العوامل الاجتماعية التي تؤثر على صحة الإنسان والقلب ؟

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الى تحقيق مجموعة من الأهداف يمكن تقسيمها إلى:

- 1- التعرف على العلاقة بين العوامل الاجتماعية بما تشمل من (مسكن مثالي وملبس ومستوى تعليمي والحالة الاجتماعية من زواج او طلاق او ترابط اسرى ومن عادات وتقاليد) وبين أمراض القلب.
- 2- الكشف عن العلاقة بين العوامل الاقتصادية بما تشمل من (دخل وطبيعة عمل وضيق او يسر للحياة وجودة الغذاء) وبين أمراض القلب.

محدود الدراسة

الحد المكاني: مستشفى معهد ناصر للبحوث والعلاج

الحد البشري: عينة تتكون من (٩٠ مريض من مرضي القلب "ذكور واناث).

الحد الزمني: في الفترة من يوليو حتي سبتمبر (٢٠٢١)

مجتمع وعينة الدراسة:

1-مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من المصابين بأمراض القلب والمودعين بداخل مستشفى معهد ناصر .

2-عينة الدراسة: حجم ونوع العينة : هي عينة عمدية وعددها (٩٠) من المرضى الذكور والاناث المودعين بمستشفى معهد ناصر .

مفاهيم الدراسة

مفهوم جودة الحياة: تعريف عبد الفتاح وحسن: جودة الحياة هي درجة الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والاحساس بحسن الحال واشباع الحاجات والرضا عن الحياة، فضلا عن مدى ادراك الفرد لجوانب حياته وشعوره بمعنى الحياة الى جانب الصحة الجسمية الايجابية وتوافقه مع القيم السائدة في المجتمع منسي وكاظم، (2010 ص 44)
تعقيب: ومما سبق نستطيع ان نقول ان جودة الحياة هي تتمثل في كل البيئة المحيطة بالانسان من مسكن بما يتميز من صفات جيدة للمعيشة من حيث المرافق الكاملة ومن حيث البيئة الخارجية للمسكن من توفر وسائل المواصلات وتوفر المستشفيات والمدارس في نطاق المسكن وكل ما يحتاجه الانسان اثناء حياته وايضا بيئة العمل وما يتوفر فيها من عوامل مثل الاكل والمواصلات والتأمينات وما يحتاجه او يتطلبه الانسان خلال عمله وكل هذا يتمثل في العوامل الاجتماعية والاقتصادية.

مفهوم العوامل البيئية المحيطة بالانسان: ومنها العوامل الاجتماعية والاقتصادية: فهي مجموعة العوامل التي تؤثر في الانسان وهي أوضاع تفرضها الظروف الاسرية المحيطة بالانسان وتؤثر فيه ويتأثر بها وتعطى الحياة طابعا منفردا او متخصصا وتشمل :
1- **البيئة الطبيعية:** وتشمل الحالة الجغرافية التي تؤثر في الصحة والمرض بطرق مباشرة وغير مباشرة وكذلك الحالة الجيولوجية وتشمل نوع التربة والمناخ ودرجة الحرارة والرطوبة.
2- **العوامل الاجتماعية:** وتشمل كثافة السكان والمستوى الاقتصادي والاستعدادات الصحية وتشتق من البيئة الاجتماعية مجموعة من عوامل اجتماعية تسبب الامراض للانسان نذكر منها:

أ- **العادات والتقاليد:** في تناول الطعام وقضاء الحاجة والنظافة وغيرها.

ب- **التعليم:** ويلعب دوراً فاعلاً في صحة ومن ثم صحة المجتمع.

59 المجلد الحادي والخمسون، العدد الثامن، الجزء الأول، أغسطس ٢٠٢٢

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826

الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

٣-العوامل الاقتصادية: وهذا يؤثر فى سكن وملبس وتغذية الاسرة ويؤثر فى صحة الانسان.
أ - **حجم الاسرة:** حيث يؤثر ارتفاع عدد افراد الاسرة على الحالة الغذائية وانتشار الامراض
المعدية فى الاسرة.

ب - **حالة السكن:** ان ازدحام المساكن وضيقها وعدم توفر مياه نظيفة وصالحة للشرب وقلة
التهوية وعدم توفر شبكة الصرف الصحى اسباب تؤثر فى حدوث وانتشار المرض بشكل
فاعل. (المشنى ، ٢٠٠٠م ، ص ١٢٤ - ١٢٥).

مفهوم أمراض القلب: وهى مجموعة من الاضطرابات التي تصيب القلب والأوعية الدموية
وعرفته امانى احمد بانه"حالة أزمة تنسم بعدم التوازن البدني والاجتماعي والنفسي، وبينما يمكن
اعتبار هذه الأزمة معتاده ومفيده في بعض مراحل التوافق مع المرض المزمن، الا أنها يمكن
أن تعرقل التعافي أو العلاج ولهذا يصبح من المهم تحديد ردود الفعل التوافقية والأخري غير
التوافقية وتقديم العلاج النفسي الملائم.(أمانى احمد، ٢٠١١م، ص١)

الدراسات السابقة

دراسة شيخي مريم (٢٠١٣م): بعنوان : طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة (دراسة
ميدانية في ظل بعض المتغيرات).

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط بين جودة الحياة ومصادر
استبيان طبيعة العمل عند الاستاذ الجامعي والتعرف على مستويات جودة الحياة المدركة عند
الاستاذ الجامعي ،اجريت الدراسة بجامعة تلمسان ، كما هدفت الدراسة الى الكشف عن الفروق
في مصادر طبيعة العمل وجودة الحياة بين افراد العينة تعزى لمتغير الجنس، الحالة
الاجتماعية، سنوات الاقدمية واختلاف الكلية المنتسب لها الاستاذ الجامعي، والفئة على
استبيان طبيعة العمل ومستويات جودة الحياة حسب مقياس منظمة الصحة العالمية، تكونت

عينة الدراسة من ١٠٠ استاذ جامعي باختلاف الجنس ومن اربعة كليات ولقد تم استخدام المقاييس الخاصة بهذه المتغيرات تصميم استبيان يقيس مصادر طبيعة العمل من الانجليزية الى اللغة العربية من طرف د. احمد حساين لمنظمة الصحة العالمية. اعداد الطالبة وتوجيهات من الاستاذ المشرف ومقياس جودة الحياة المترجم من اللغة

دراسة امحمد، مسعودى (٢٠١٥م): بعنوان : بحوث جودة الحياة فى العالم العربى :
"دراسة تحليلية " مجلة العلوم السياسية - جامعة قاصدى مرياح - ورقلة وكانت مواضيعها (الجودة ، جودة الحياة، الرضا عن الحياة، العالم العربى).

تناولت هذه الدراسة بالتحليل بحوث جودة الحياة فى العالم العربى، تم التطرق فيها الى تاريخ جودة الحياة الذى يمتد الى العصر اليونانى فى كتاب الاخلاق لارسطو، ولم ترق الى مستوى الاهتمام اللائق الا فى بداية القرن الحالى مع ظهور علم النفس الايجابى، ولقد كان لعلم النفس السابق فى فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على جودة حياة الانسان.

وفيهما تقديم تعاريف مختصرة منها تعريف منظمة الصحة العالمية وبعض الباحثين العرب، وبعدها توضيح الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة، ثم تم التطرق الى الدراسات العربية التى تناولت مصطلح جودة الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والديموغرافية وذلك من خلال ذكر عنوان الدراسة وهدفها وعينتها والنتائج المتوصل اليها، الا انه لم يتم عرض كل الدراسات فتمت الاشارة الى دراسات شائعة اخرى تلاها تحليل مبسط لهذه الدراسات. وخلصت الدراسة الى ان البحوث لم تشمل كامل العالم العربى وانما حصرت فى بعض الدول على غرار سلطنة عمان ومصر والجزائر كما ان البحوث العربية لم تدرس جميع فئات المجتمع.

**منتدى أمراض القلب والأوعية الدموية (٢٠١٦م): بعنوان : مقارنات مبتكرة للوقاية
مواجهة العبء العالمي لأمراض القلب والأوعية الدموية (تقرير منتدى أمراض القلب
والأوعية الدموية التابع لمؤتمر ويش ٢٠١٦م)**

تتسبب أمراض القلب والأوعية الدموية في وفاة ٥,١٧ مليون شخص كل عام، ومعظم هذه الوفيات تكون نتيجة النوبات القلبية والجلطات، وفي كثير من الحالات تدخل في نطاق الوفاة المبكرة. وعلى الرغم من تحقيق تقدم ملحوظ في الوعي بأمراض القلب والأوعية الدموية والوقاية منها ومعالجتها، إلا أن ثلاثة من بين كل عشر حالات وفاة هذا العام ترجع إلى أمراض القلب والأوعية الدموية. يركز هذا التقرير على دور نماذج التنفيذ المبتكرة في توسيع نطاق تقديم الخدمات الصحية وتسريع الاستيعاب والقبول، وزيادة تأثير التدخلات الأكثر فاعلية. ويزيد وضوح الرؤية لصناع السياسات بشأن ترتيب الأولويات من أجل تحقيق أكبر قدر ممكن من تخفيض أعباء أمراض القلب والأوعية الدموية، خلال فترة الـ 10-15 عامًا القادمة. وتتمثل هذه الأولويات في تشخيص ارتفاع ضغط الدم وإدارته، ومكافحة التبغ، والوقاية الثانوية الفعالة. كما أنه يركز على التدخلات القائمة على أدلة التي أثبتت جدواها، ودعم استخدامها على نطاق واسع. كذلك يعرض التقرير مقارنات مبتكرة لتسريع تطبيق هذه التدخلات مع تقديم مقترحات حول كيفية توظيف الموارد المحدودة على نحو أكثر فاعلية من خلال: الابتكار التنظيمي وابتكار القوى العاملة، والأدوات الرقمية المرتكزة على المريض، ومعلومات الصحة العامة، والرؤى السلوكية. وفي النهاية، يقترح التقرير إطارا استراتيجيا لتوجيه تسلسل السياسة على المستوى الوطني لتحقيق أعلى تأثير ممكن.

دراسة قرفي زينب (٢٠١٧م): بعنوان : القلق لدي المرضى المصابين بامراض القلب والشرايين .

هدفت الدراسة الي الكشف عن العلاقة بين الاصابة بمرض القلب والشرايين وظهور القلق لدي المرضى ،وتحديد اسباب ظهور القلق لدي مرضي القلب، واستخدم "المنهج العيادي" ويعرف المنهج العيادي على انه الانسب والمستعمل في الدراسات المعمقة والمركزة حول دراسة الشخصية ويهدف الى علاج وتشخيص من يعانون من مشكلات سلوكية اضطرابات نفسية، فعينة بحثنا تضم ثلاثة حالات او افراد مصابين بامراض القلب. القيام بدراسة استطلاعية بمصلحة الطب العام بمستشفى حكيم عقي بولاية قالمه ،وقد استخدمت المقابلة العيادية ومقياس سيلبرجر للقلق .

يمكننا القول انه لا يمكن تعميم النتائج التي توصلنا اليها على كافة مرضى القلب، يبين ان مجموعة بحثنا صغيرة ومحدودة جدا، وان ما توصلنا اليه من خلال هذا البحث المتواضع يعتبر تدعيما وتاكيدا للبحوث السابقة التي درست هذا الجانب، وترك المجال للبحوث الاخرى للتوسع فيها.

دراسة احمد عيسي واخرون(٢٠١٨م): بعنوان : العوامل البيئية المساهمة في جودة الحياة لدي عينة من الاطفال ذوي صعوبات التعلم بدولة الكويت.

هدف الدراسة الى التعرف على العوامل البيئية (العوامل الاسرية، العوامل المدرسية، العوامل المجتمعية) التي تسهم في جودة الحياة لدى عينة من الاطفال ذوي صعوبات التعلم بدولة الكويت من خلال التعرف على الفروق بين الاطفال العاديين والاطفال ذوي صعوبات التعلم في مستوى جودة الحياة، والتعرف على مدى اختلاف جودة الحياة للاطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف كل من (مستوى دخل الاسرة، المستوى التعليمي للوالدين، محل الإقامة، الجنس) والتعرف على مدى امكانية التنبؤ بجودة الحياة للاطفال ذوي صعوبات التعلم

من خلال كل من (العوامل الاسرية، العوامل المدرسية، العوامل المجتمعية). وتم تطبيق الادوات التالية: استبيان المسح البيئي - مقياس جودة الحياة - مقياس رافن للذكاء - اختبار المسح النيورولوجي السريع، على عينة البحث التي بلغت (٢٢٥) طفلا منهم (١٢٥) طفلا عاديا، (١٠٠) طفلا من ذوي صعوبات التعلم، وأسفرت نتائج البحث عن الاتي: وجود فروق دالة احصائيا (٠.٠١) بين متوسطي درجات الاطفال العاديين والاطفال ذوي صعوبات التعلم على مقياس جودة الحياة ككل وعلى ابعاده (الموضوعي، الاهمية، الرضا) لصالح الاطفال العاديين- وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى (٠.٠١) على مقياس جودة الحياة ككل وعلى ابعاده (الموضوعي، الرضا) وعند مستوى (٠.٠٥) على بعد الاهمية نتيجة اختلاف مستوى دخل الاسرة - على مقياس جودة الحياة عدم وجود فروق دالة احصائيا ككل وعلى ابعاده (الموضوعي، الرضا، الاهمية) نتيجة اختلاف مستوى تعليم الوالدين - عند مستوى (٠.٠١) وجود فروق دالة احصائيا على مقياس جودة الحياة ككل وعلى ابعاده (الموضوعي، الرضا) وعند مستوى (٠.٠٥) على بعد الاهمية نتيجة اختلاف محل الإقامة لصالح الحضر- على مقياس جودة الحياة ككل وعلى ابعاده (الموضوعي، الرضا، الاهمية).

دراسة عبد الفتاح عبد الغنى (٢٠١٨م): بعنوان: قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة وعلاقته بجودة الحياة - الاكاديمية الامريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا.
وتناولت الدراسة (القلق، جودة الحياة، الذبحة الصدرية، القلق مرضى الذبحة الصدرية، جودة الحياة).

هدفت الدراسة الى معرفة علاقة قلق مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة بجودة الحياة، لدى عينة الدراسة والمكونة من (٣٠٠) مريض ومريضة، من مرضى الذبحة الصدرية بمحافظة غزة، واستخدمت الدراسة استبانة قلق الذبحة الصدرية، واستبانة جودة الحياة، من

اعداد: الباحث، كما استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، الاسلوب التحليلي، وخلصت الدراسة الى مجموعة من النتائج اهمها:

- ١- خوف مرضى الذبحة الصدرية من مرضهم، واعتقادهم ان الموت قادم في اى لحظة دون سابق انذار، وظنهم بعجز الطب عن ايجاد الدواء الشافى لهم.
- ٢- وكذلك كان مستوى جودة الحياة ايجابى لدى مرضى الذبحة الصدرية في محافظات غزة.
- ٣- وهذا نابع من استسلام المرضى وانهم امنو بقدرهم، مع مساعدة اسرهم، واقرانهم لهم في تكيفهم مع مرضهم، وكذلك خوف مرضى الذبحة الصدرية من وسطية العمر وهى اخطر المراحل العمرية التى يمر بها الانسان فى حياته.
- ٤- كما كان هناك تكيف اصحاب الفئة العمرية (٥٠ سنة فيما فوق) مع مرضهم نتيجة اقترابهم من سن الياس والعجز مقارنة بغيرهم ممن هم اقل عمرا.

تعقيب على الدراسات والبحوث السابقة:

- كانت غالبية الدراسات والبحوث السابقة التى تم استعراضها قد اشتركت فى إلقاء الضوء على جودة الحياة بمفهومها الشامل ولكن اختلفت الدراسة الحالية بكونها تتناول بعض المتغيرات والعوامل التى لم يسبق تناولها وهى العوامل الاجتماعية والاقتصادية وعلاقتها بامراض القلب.
- وكانت الدراسات السابقة قد استخدمت المنهج الوصفى الارتباطى وقد استخدمته ايضا حيث انه يتناسب مع موضوع الدراسة.
- وقد اعتمدت معظم الدراسات السابقة على اداة الاستبيان فى الوصول للنتائج وقد استخدمته ايضا.

- كانت الدراسات والبحوث السابقة ثرية من حيث الاهداف والاهمية والطرار النظرى مما أفاد الباحثة فى انها اصبح لديها قاعدة من المعرفة حول تحديد مشكلة الدراسة وابعاد موضوع الدراسة.
- وقد أفادت ايضا الدراسات والبحوث السابقة الباحثة فى صياغتها للاهداف واختيار العينة والمنهج الملائم واعداد الادوات اللازمة لجمع البيانات اثناء التطبيق.
- وفى النهاية تبين ان دراستى قد تميزت عن الدراسات والبحوث السابقة بانها تناولت البعد البيئى والعوامل الاجتماعية والاقتصادية وعلاقتها بامراض القلب وهو الذى لم يتم تناوله فى من الدراسات السابقة.

الاطار النظرى للدراسة

تمر المجتمعات اليوم بمرحلة سريعة التغير فى جميع مجالات الحياة وعلى كافة الأصعدة ، تولدت عنها حالة من الارتباك وعدم الاستقرار فى النواحي السياسية والاقتصادية والاجتماعية، وإلى الشعور بالتوجس من المستقبل بصورة جعلت من الاستمتاع بالحياة أمراً صعب المنال لكل فئات وشرائح المجتمع.

فكما يرى الأشول فإنه نادراً ما يحظى مفهوم ما بالتبنى الواسع على مستوى الاستخدام العلمى أو الاستخدام العملى العام فى حياتنا اليومية وبهذه السرعة مثلما حدث لمفهوم جودة الحياة وعليه يشير Ballesteros-Fernandez إلى أن مصطلح جودة الحياة يعتبر مصطلحاً أساسياً فى علوم عدة منها : علم البيئة والصحة والطب النفسى ، والاقتصاد والسياسة والجغرافيا، وعلم النفس وعلم الاجتماع والإدارة وغيرها. وعلى مدار العقدين الماضيين، تم استخدام مفهوم جودة الحياة وتطبيقه بشكل متزايد واتسع ليتجاوب مع برامج دعم الأفراد والجماعات وخدمات التقويم الخاص بالسياسة الاجتماعية.

وفي هذا الإطار، دخل مفهوم جودة الحياة إلى مجال الطب عندما نقتد نتائج العلاج الطبى التقليدى المتعلقة بالأمراض، من حيث تركيزها على مجال ضيق ومحدود ومن ثم أصبح مفهوم جودة الحياة فى المجال الطبى يقاس من خلال مؤشرات وبائية من مثل معدل الأمراض والأعمار المتوقعة، وزيادة فعالية التدخلات العلاجية للحالات التى تعاني أمراضاً عضوية شديدة، ومعالجة الآثار النفسية التى عادة ما تصاحب المرض العضوى.

فقد تم الاهتمام بمفهوم جودة الحياة فى المجالات الأخرى، ولكن تم قياسه بمؤشرات خاصة تماشياً مع خصوصية السياق الذى يتم تناوله فيه، فنجد أن العلماء الاجتماعيون قد اهتموا بهذا الموضوع على ضوء المؤشرات الاجتماعية والمصادر المجتمعية المحددة لمستواه مثل الانتاج القومى الكلى ومعدلات المواليد، والحراك الاجتماعى، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع وغير ذلك. (سلاف مشرى، ٢٠١٤، ص ٢١٥)

فى ضوء ما سبق سوف نتناول محورين رئيسيين وهما كالتالى :

المحور الأول: جودة الحياة Quality of life: يشير مسعودي محمد (٢٠١٥، ص ٢٠٥) الى ان "جودة الحياة تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية والاحساس بحسن الحال، واشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، والحياة العاطفية الايجابية، الى جانب الصحة الجسمية الايجابية، واحساسه بمعنى السعادة، وصولاً الى عيش حياة متوافقة، بين جوهر الانسان والقيم السائدة."

المحور الثانى: أمراض القلب Heart disease

مرض القلب : هو مصطلح واسع يستخدم لوصف مجموعة من الأمراض التى تُؤثّر فى القلب مثل:

- أمراض الأوعية الدموية، مثل مرض الشريان التاجى
- مشكلات نظم القلب (عدم انتظام القلب)

- بعض عيوب القلب التي يولد بها الشخص (عيوب خلقية في القلب)
 - مرض صمام القلب
- يمكن الوقاية من العديد من أشكال أمراض القلب أو علاجها من خلال اتباع خيارات نمط حياة صحي.

أهم نظريات علم الاجتماع : تعددت النظريات الحديثة في علم الاجتماع، ومن أبرز هذه النظريات ما يأتي:

النظرية الهيكلية/ النظرية الوظيفية : تقوم هذا النظرية على عكس أسس المجتمع وعلاقات الأفراد وتحديد شخصياتهم، وتدرس الواقع الاجتماعي وحرية الفرد والفرق وأنواع الحريات، ومن جهة أخرى تتابع القوانين التي تشكل المجتمع الواحد، ومن أبرز رواد هذه المدرسة والذي يعد من المؤسسين للمدرسة الوظيفية (إميل دوركهايم). حيث اعتبر دوركهايم أنه يجب أن يقوم كل فرد في المجتمع بوظيفته، ويعتمد في ذلك على نظام يسميه بنظام تقسيم العمل، حيث يساعد هذا النظام على قيام التكافل الاجتماعي بين الناس مما يؤدي بالضرورة إلى قيام المجتمع المتعاون.

أهم مبادئ النظرية من أهم مبادئ النظرية الهيكلية ما يأتي:

- المجتمع يتألف من أجزاء ولكل جزء وظيفة معينة يجب القيام بها.
- وجود نظام اتصال بين أجزاء المجتمع تدفعه للتواصل من خلال مهارات الاتصال التي تتنوع بين أجزاء المجتمع.

١. **نظرية الصراع :** هذه النظرية تقوم على افتراض يقول إن المجتمع يقوم على الصراع، وهذا الصراع المستمر يكون بسبب التنافس بين أفراد المجتمع على الموارد المحدودة، وبحسب هذه النظرية يجب أن توجد سلطة تقوم على السيطرة على المجتمع، حتى وإن أدى هذا إلى القمع إلى كبت الحريات بهدف المصلحة العامة، فأصحاب الطبقة الغنية لا يتنازلون عن

أموالهم وسلطاتهم لصالح الفقراء، وبهذا توجب النظرية على المجتمع بأن يقوم كل فرد ببذل الجهد لتتحصل له المنافع قدر المستطاع.
ومن الممكن توظيف هذه النظرية في دراستنا القائمة في تحقيق العدالة الاجتماعية بين الغنى والفقير .

٢. **نظرية الدور:** تقوم هذه النظرية بالنظرية المباشرة لدور كل فرد من أفراد المجتمع ودوره في المجتمع، إذ إن الدور هو الوسيط بين الفرد وبين المجتمع، فدور الفرد في المجتمع هو الذي يكسبه منزلته ومكانته، ودوره يتحدد من خلال المهام والواجبات التي تخصه، ومن خلال دور الشخص يمكن توقع سلوكياته في المجتمع.
وهذه النظرية توضح أهمية توزيع الأدوار والذي يعد ضمن العوامل الاجتماعية التي تؤثر في حياة الانسان مما تؤثر على صحته وبالتالي من الممكن توظيفها بما يفيد دراستنا القائمة.
٣. **نظرية التبادل الاجتماعي:** تقوم هذه النظرية على اعتبار الحياة الاجتماعية عملية تبادلية وتفاعلية، بمعنى أن أطراف المجتمع يتفاعلون مع بعضهم بين أخذ وعطاء، وهذا يسبب متانة العلاقة بينهم وتعمقها، وتوضح هذه النظرية أنه إذا قام أطراف المجتمع بالأخذ فقط أو العطاء فقط فإن العلاقة ستتلاشى وتتقطع بين جميع الأطراف.

إجراءات تطبيق الدراسة

منهج الدراسة : "المنهج الوصفي الارتباطي" وهو الذي يهتم بوصف ما هو كائن وتفسيره وجمع الحقائق والبيانات عنه، تم مراجعة الأدبيات والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت العوامل الاجتماعية والاقتصادية وعلاقتها بأمراض القلب، وكذا الدراسات التي تناولت جودة الحياة.

أدوات الدراسة: استبيان حول العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالإصابة بأمراض القلب في ضوء جودة الحياة.

مكان تطبيق الدراسة :

مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من المصابين بأمراض القلب والمودعين بداخل مستشفى معهد ناصر.

عينة الدراسة :

- حجم ونوع العينة : هي عينة عمدية وعددها (٩٠) من المرضى الذكور والإناث المودعين بمستشفى معهد ناصر.
- يتمثل مجتمع الدراسة من مرضي القلب والمودعين داخل مستشفى معهد ناصر تحت العلاج.

أسباب اختيار العينة:

- أ (سهولة الحصول عليها وذلك نظراً لعمل الباحثة (اخصائية) في مستشفى معهد ناصر .
 - ب (يتوافر بالمستشفى قسم القلب (الرجال والسيدات)
 - ج (سهولة الحصول علي الموافقة الادارية للتعامل مع عينة الدراسة .
- اقتصرت الدراسة على الاتى : مجموعة من مرضى القلب بقسم (القلب وجراحة القلب)، وهي تعتبر عينة عمدية تم اختيارها من مرضى القلب المصابين بامراض فى صمامات القلب والشرابين وعضلة القلب.

وكانت شروط هذه العينة كالتالى:

- تراوح عمر العينة من ١٥ سنة وحتى ال ٧٠ سنة.
- تم اختيار العينة من الذكور والإناث.

- وكان من اهم الشروط اختيار مرضى من الطبقة الفقيرة والطبقة المتيسرة لانه كما ان هناك امراض بالقلب تنتج عن الفقر وسوء التغذية وسوء المسكن هناك ايضا امراض القلب التي تنتج عن الحياة التي تتسم بالرفاهية ويسر الحال .

وكانت النتائج الوصفية للبيانات الأولية لعينة الدراسة:

نتائج الإحصاء الوصفي لعينة الدراسة طبقاً لمتغير السن

النسبة	العدد	السن
١٦,٧	١٥	أقل من ١٨ عام
١٠	٩	٢٥:٤٠
٥٦,٧	٥١	٤٠:٦٠
١٦,٧	١٥	٦٠ فأكثر
%١٠٠	٩٠	الإجمالي

يتضح من الجدول السابق ما يلي: غالبية عينة الدراسة كانت من (٤٠ : ٦٠ سنة) بعدد (٥١) مفردة بنسبة (٥٦,٧%) وهي أعلى نسبة، يلي (أقل من ١٨ عام) و(٦٠ فأكثر) بعدد (١٥) مفردة بنسبة (١٦,٧%) لكل منهم، ثم (٢٥ : ٤٠ سنة) بعدد (٩) مفردة بنسبة (١٠%) وهي أقل نسبة.

نتائج الإحصاء الوصفي لعينة الدراسة طبقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

النسبة	العدد	الحالة الاجتماعية
١٣,٣	١٢	أعزب/أنسة
٧٦,٧	٦٩	متزوج/ة
١٠	٩	أرمل
%١٠٠	٩٠	الإجمالي

يتضح من الجدول السابق ما يلي: غالبية عينة الدراسة كانت من (متزوج/ة) بعدد (٦٩) مفردة بنسبة (٧٦,٧%) وهي أعلى نسبة، يلي (أعزب/أنسة) بعدد (١٢) مفردة بنسبة (١٣,٣%)، ثم (أرمل) بعدد (٩) مفردة بنسبة (١٠%) وهي أقل نسبة.

نتائج الإحصاء الوصفي لعينة الدراسة طبقاً لمتغير الوظيفة

النسبة	العدد	الوظيفة
١٣,٣	١٢	طالب
١٦,٧	١٥	لايعمل
٢٣,٣	٢١	بالمعاش
٢٣,٣	٢١	أعمال حرة
٢٣,٣	٢١	موظف
%١٠٠	٩٠	الإجمالي

يتضح من الجدول السابق ما يلي: غالبية عينة الدراسة كانت من ذوي (موظف) - (أعمال حرة) - (بالمعاش) بعدد (٢١) مفردة بنسبة (٢٣,٣%) لكل منهم وهي أعلى نسبة، يلي ذلك من ذوي (لا يعمل) بعدد (١٥) مفردة بنسبة (١٦,٧%)، وكانت عينة من (طالب) بعدد (١٢) مفردة بنسبة (١٣,٣%) وهي أقل نسبة.

نتائج الإحصاء الوصفي لعينة الدراسة طبقاً لمتغير الدخل الشهري للأسرة

النسبة	العدد	الدخل الشهري للأسرة
٤٣,٣	٣٩	لا يوجد دخل ثابت
١٠	٩	أقل من ١٠٠٠ جنية
٤٠	٣٦	١٠٠٠ : ٣٠٠٠ جنية
٦,٧	٦	٥٠٠٠ : ١٠٠٠٠ جنية
%١٠٠	٩٠	الإجمالي

يتضح من الجدول السابق ما يلي: غالبية عينة الدراسة كانت من ذوي (لا يوجد دخل ثابت) بعدد (٣٩) مفردة بنسبة (٤٣,٣%) وهي أعلى نسبة، يلي ذلك من ذوي (١٠٠٠ : ٣٠٠٠ جنية) بعدد (٣٦) مفردة بنسبة (٤٠%)، وكانت عينة من (أقل من ١٠٠٠ جنية) بعدد (٩) مفردة بنسبة (١٠%)، ثم (٥٠٠٠ : ١٠٠٠٠ جنية) بعدد (٦) مفردة بنسبة (٦,٧%)، وهي أقل نسبة.

الثبات والصدق لاستبيان الدراسة:

أولاً: ثبات الاستبيان: للتحقق من ثبات الاستبيان استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ (CronbachAlpha)، ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات الناتجة باستخدام هذه المعادلة.

جدول (1): ثبات وصدق أبعاد الاستبيان باستخدام معادلة ألفا كرونباخ

الصدق الذاتي $\sqrt{\alpha}$	قيمة ألفا	أبعاد الاستبيان
٠,٧١٠	٠,٥٠٤	المحور الأول: جودة الحياة
٠,٧٨٣	٠,٦١٣	المحور الثاني: مرض القلب
٠,٨٥٥	٠,٧٣١	الدرجة الكلية للاستبيان

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات لأبعاد الاستبيان قيم مقبولة حيث كانت قيم معامل الثبات (٠,٥٠٤، ٠,٦١٣) لكل من (بعد جودة الحياة، بعد ظروف مرض القلب) وهي أعلى من (٠,٥٠) وكانت قيمة ألفا للدرجة الكلية للاستبيان (٠,٧٣١) وتشير تلك القيم لصلاحية العبارات وإمكانية الاعتماد عليها، كما تؤكد قيم الصدق الذاتي على صدق جيد للاستبيان.

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي للاستبيان:

جدول (٢): صدق الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبيان مع الدرجة الكلية للاستبيان

معامل الارتباط	أبعاد الاستبيان
**٠,٧٧١	المحور الأول: جودة الحياة
**٠,٦٢١	المحور الثاني: مرض القلب

من جدول صدق الاتساق الداخلي السابق لأبعاد الاستبيان نجد أن معامل ارتباط محاور الاستبيان دالة معنوياً عند مستوى معنوية (٠,٠١)، وكانت قيم معامل الارتباط (٠,٧٧١، ٠,٦٢١) لكل من (بعد جودة الحياة، بعد ظروف مرض القلب) مما يؤكد على صدق الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبيان.

نتائج الدراسة

الإجابة على اسئلة الدراسة:

إجابة السؤال الأول: ما العلاقة بين جودة الحياة والإصابة بأمراض القلب؟

ولإجابة على السؤال تم استخدام اختبار بيرسون كالتالي:

العلاقة بين جودة الحياة وبين مرض القلب

المتغيرات	معامل الارتباط	الدلالة
جودة الحياة	-0.278^*	0.02

تبين من الجدول السابق لنتائج العلاقة بين بعد جودة الحياة وبين ظروف مرض القلب وجود علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين ظروف مرض القلب وبين جودة الحياة حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-0.287) وهي قيمة دالة إحصائياً.

وقامت الباحثة بإيجاد معامل الارتباط بين جودة الحياة والاصابة بامراض القلب وهى (-0.278) مما يشير الى اجابة السؤال الرئيسى وهو العلاقة بين جودة الحياة والاصابة بامراض القلب.

إجابة السؤال الثانى: ما العلاقة بين الظروف الاقتصادية والإصابة بأمراض القلب؟

ولإجابة على السؤال تم استخدام اختبار بيرسون كالتالي:

العلاقة بين الظروف الاقتصادية وبين ظروف مرض القلب

المتغيرات	معامل الارتباط	الدلالة
الظروف الاقتصادية	-0.392^{**}	0.008

تبين من الجدول السابق لنتائج العلاقة بين الظروف الاقتصادية وبين ظروف مرض القلب وجود علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين

ظروف مرض القلب وبين جودة الحياة حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-0,392) وهي قيمة غير دالة إحصائيًا.

إجابة السؤال الثالث : ما العلاقة بين الظروف الاجتماعية والإصابة بأمراض القلب؟
وللإجابة على السؤال تم استخدام اختبار بيرسون كالتالي:

العلاقة بين بُعد الظروف الاجتماعية وبين ظروف مرض القلب

المتغيرات	معامل الارتباط	الدلالة
الظروف الاجتماعية	-0,378**	0,009

تبين من الجدول السابق لنتائج العلاقة بين الظروف الاجتماعية وبين ظروف مرض القلب وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0,05) بين ظروف مرض القلب وبين جودة الحياة حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-0,378) وهي قيمة دالة إحصائيًا.

اختبار الانحدار البسيط لتأثير (جودة الحياة - الظروف الاجتماعية - الظروف النفسية - الظروف الاقتصادية) على أمراض القلب

المتغيرات	معامل الإنحدار (B)	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R2)	قيمة ف (F)	قيمة ت (t)	مستوى المعنوية
جودة الحياة	-0,144					
الظروف الاجتماعية	0,124					
الظروف النفسية	1,331					
الظروف الاقتصادية	0,104					
		0,675	0,456	12,723	3,572	0,009

يتضح من الجدول السابق لتحليل الانحدار الخطي المتعدد أن قيمة معامل الارتباط (R) بين (جودة الحياة - الظروف الاجتماعية - الظروف النفسية - الظروف الاقتصادية) وأمراض القلب بلغ (0,675) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0,01) وكانت مستوى المعنوية للعلاقة (0,009)، ومن خلال نتائج معامل التحديد (R2) للانحدار نجد أن هناك تنبؤ بتأثير معنوي عند مستوى (0,01) لكل من (جودة الحياة - الظروف الاجتماعية - الظروف النفسية - الظروف الاقتصادية) على أمراض القلب بنسبة (45,6%) وباختبار معنوية نموذج الانحدار بالاعتماد على قيمة (F) التي بلغت (12,723) بمستوى معنوية (0,009) مما يؤكد على معنوية نموذج الانحدار.

النتائج

المحور الاول البيانات المتعلقة بجودة الحياة: نتائج الإحصاء الوصفي لعينة الدراسة طبقاً لمتغير عدد غرف السكن

النسبة	العدد	غرف السكن
16,7	15	غرفة واحدة
46,7	42	غرفتان
36,7	33	3 غرف
100%	90	الإجمالي

يتضح من الجدول السابق ما يلي: غالبية عينة الدراسة كانت من ذوي (غرفتان) بعدد (42) مفردة بنسبة (46,7%) وهي أعلى نسبة، يلي ذلك من ذوي (3 غرف) بعدد (33) مفردة بنسبة (36,7%)، وكانت عينة من (غرفة واحدة) بعدد (15) مفردة بنسبة (16,7%) وهي أقل نسبة.

نتائج الإحصاء الوصفي لعينة الدراسة طبقاً لإجابة التساؤل هل ينتج عن العمل أى نوع من الملوثات؟

النسبة	العدد	المتغيرات	العبارة / التساؤل
٣٣,٣	٣٠	لا	هل ينتج عن العمل أى نوع من الملوثات؟
٦٦,٧	٦٠	نعم	
%١٠٠	٩٠	الإجمالي	

يتضح من الجدول السابق ما يلي: أجابت أغلبية عينة الدراسة بـ (نعم) بعدد (٦٠) مفردة بنسبة (٦٦,٧%) وهي أعلى نسبة، يلي ذلك من (لا) بعدد (٣٠) مفردة بنسبة (٣٣,٣%).

نتائج الإحصاء الوصفي لعينة الدراسة طبقاً لإجابة التساؤل إذا كانت الإجابة نعم.. ما هي الملوثات؟

النسبة	العدد	المتغيرات	العبارة / التساؤل
٢٣,٣	٢١	ملوثات	ما هي الملوثات؟
٢٦,٧	٢٤	أدخنة	
١٦,٧	١٥	ضوضاء	
%١٠٠	٦٠	الإجمالي	

يتضح من الجدول السابق ما يلي: غالبية عينة الدراسة كانت من ذوي (أدخنة) بعدد (٢٤) مفردة بنسبة (٢٦,٧%) وهي أعلى نسبة، يلي ذلك من ذوي (ملوثات) بعدد (٢١) مفردة بنسبة (٢٣,٣%)، وكانت عينة من (ضوضاء) بعدد (١٥) مفردة بنسبة (١٦,٧%) وهي أقل نسبة.

نتائج الإحصاء الوصفي لعينة الدراسة طبقاً لإجابة التساؤل ما هي نوعية الأغذية التي تناولها؟

النسبة	العدد	المتغيرات	العبارة / التساؤل
٢٣,٣	٢١	وجبة سريعة	ما هي نوعية الأغذية التي تناولها؟
١٦,٧	١٥	تتبع نظام حمية غذائي	
٥٠	٤٥	وجبات غير صحية	
١٠	٩	أخرى	
%١٠٠	٩٠	الإجمالي	

يتضح من الجدول السابق ما يلي: غالبية عينة الدراسة كانت من ذوي (وجبات غير صحية) بعدد (٤٥) مفردة بنسبة (٥٠%) وهي أعلى نسبة، يلي ذلك من ذوي (وجبة سريعة) بعدد (٢١) مفردة بنسبة (٢٣,٣%)، وكانت عينة من (تتبع نظام حماية غذائي) بعدد (١٥) مفردة بنسبة (١٦,٧%)، ثم (أخرى) بعدد (٩) مفردة بنسبة (١٠%) وهي أقل نسبة.

نتائج الإحصاء الوصفي لعينة الدراسة طبقاً للتساؤلات التالية:

التساؤلات	لا	بعض الاوقات	نعم	الإجمالي
هل سبق لك الذهاب لطبيب نفسي؟	٧٥	٦	٩	٩٠
	النسبة	٦,٧	١٠	%١٠٠
هل توجد صلة قرابة بينك وبين زوجك /زوجتك؟	٤٢	-	٤٨	٩٠
	النسبة	-	٥٣,٣	%١٠٠
هل توجد عادة زواج الأقارب في عائلتك؟	٣٩	-	٥١	٩٠
	النسبة	-	٥٦,٧	%١٠٠
هل لديك معرفة بمفهوم جودة الحياة؟	٧٥	-	١٥	٩٠
	النسبة	-	١٦,٧	%١٠٠

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

◀ اغلبية عينة الدراسة أجابت على تساؤل هل سبق لك الذهاب لطبيب نفسي؟ وأختارت (لا) بعدد (٧٥) مفردة بنسبة (٨٣,٣%) وهي أعلى نسبة، يلي ذلك (نعم) بعدد (٩) مفردة بنسبة (١٠%)، وكانت عينة من (بعض الاوقات) بعدد (٦) مفردة بنسبة (٦,٧%) وهي أقل نسبة.

◀ اغلبية عينة الدراسة أجابت على تساؤل هل توجد صلة قرابة بينك وبين زوجك / زوجتك؟ وأختارت (نعم) بعدد (٤٨) مفردة بنسبة (٥٣,٣%) وهي أعلى نسبة، يلي ذلك (لا) بعدد (٤٢) مفردة بنسبة (٤٦,٧%).

◀ اغلبية عينة الدراسة أجابت على تساؤل هل توجد عادة زواج الأقارب في عائلتك؟ وأختارت (نعم) بعدد (٥١) مفردة بنسبة (٥٦,٧%) وهي أعلى نسبة، يلي ذلك (لا) بعدد (٣٩) مفردة بنسبة (٤٣,٣%).

◀ اغلبية عينة الدراسة أجابت على تساؤل هل لديك معرفة بمفهوم جودة الحياة؟ وأختارت (لا) بعدد (٧٥) مفردة بنسبة (٨٣,٣%) وهي أعلى نسبة، يلي ذلك (نعم) بعدد (١٥) مفردة بنسبة (١٦,٧%).

نتائج الإحصاء الوصفي لعينة الدراسة طبقاً لإجابة التساؤل هل تقوم باستخدام أى من؟

النسبة	العدد	المتغيرات	العبارة / التساؤل
٢٠	١٨	لا شئ	هل تقوم باستخدام أى من؟
٣,٣	٣	الكحول	
١٠	٩	عقاقير مخدرة لغرض غير طبي	
٦٦,٧	٦٠	السجائر	
%١٠٠	٩٠	الإجمالي	

يتضح من الجدول السابق ما يلي: غالبية عينة الدراسة كانت من ذوي (السجائر) بعدد (٦٠) مفردة بنسبة (٦٦,٧%) وهي أعلى نسبة، يلي ذلك من ذوي (لا شئ) بعدد (١٨) مفردة بنسبة (٢٠%)، وكانت عينة من (عقاقير مخدرة لغرض غير طبي) بعدد (٩) مفردة بنسبة (١٠%)، ثم (الكحول) بعدد (٣) مفردة بنسبة (٣,٣%) وهي أقل نسبة.

نتائج الإحصاء الوصفي لعينة الدراسة طبقاً لإجابة التساؤل هل يمنعك نقص المال من القيام بالاشياء التي ترغب بالقيام بها؟

الإجابة	لا	إلى حد ما	نعم
العدد	٣٠	٢١	٣٩
النسبة	٣٣,٣	٢٣,٣	٤٣,٣
العدد	١٨	٣٩	٦٦
النسبة	٢٠	٤٣,٣	٣٦,٧
العدد	١٨	٢٤	٤٨
النسبة	٢٠	٢٦,٧	٥٣,٣
العدد	٦	٩	٧٥
النسبة	٦,٧	١٠	٨٣,٣

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

◀ بالنسبة ل شراء الأدوية الأصلية وليست البدائل كانت اغلبية عينة الدراسة أختارت (نعم) بعدد (٣٩) مفردة بنسبة (٤٣,٣%) وهي أعلى نسبة، يلي ذلك (لا) بعدد (٣٠) مفردة بنسبة (٣٣,٣%)، وكانت عينة من (إلى حد ما) بعدد (٢١) مفردة بنسبة (٢٣,٣%) وهي أقل نسبة.

◀ أما التمتع ببعض الأوقات الترفيهية والسفر والرحلات كانت اغلبية عينة الدراسة أختارت (إلى حد ما) بعدد (٣٩) مفردة بنسبة (٤٣,٣%) وهي أعلى نسبة، يلي ذلك (نعم) بعدد (٣٣) مفردة بنسبة (٣٦,٣%)، وكانت عينة من (لا) بعدد (١٨) مفردة بنسبة (٢٠%) وهي أقل نسبة.

◀ بالنسبة ل تناول الغذاء الصحي بالصورة الكاملة كانت اغلبية عينة الدراسة أختارت (نعم) بعدد (٤٨) مفردة بنسبة (٥٣,٣%) وهي أعلى نسبة، يلي ذلك (إلى حد ما) بعدد (٢٤)

مفردة بنسبة (٢٦,٧%)، وكانت عينة من (لا) بعدد (١٨) مفردة بنسبة (٢٠%) وهي أقل نسبة.

بالنسبة للإقامة في مسكن مثالي جيد المرافق والتهوية كانت اغلبية عينة الدراسة أختارت (نعم) بعدد (٧٥) مفردة بنسبة (٨٣,٣%) وهي أعلى نسبة، يلي ذلك (إلى حد ما) بعدد (٩) مفردة بنسبة (١٠%)، وكانت عينة من (لا) بعدد (٦) مفردة بنسبة (٦,٧%) وهي أقل نسبة.

المحور الثاني البيانات المتعلقة بمرض القلب:

نتائج الإحصاء الوصفي لعينة الدراسة طبقاً للأسئلة الآتية؟

النسبة	العدد	التساؤلات
٣٦,٧	٣٣	لا
٦٣,٣	٥٧	نعم
%١٠٠	٩٠	الاجمالي
٥٠	٤٥	لا
٥٠	٤٥	نعم
%١٠٠	٩٠	الاجمالي

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

بالنسبة لسؤال هل أنت مصاب بمرض ضغط الدم؟ كانت اغلبية عينة الدراسة أختارت (نعم) بعدد (٥٧) مفردة بنسبة (٦٣,٣%) وهي أعلى نسبة، يلي ذلك (لا) بعدد (٣٣) مفردة بنسبة (٣٦,٧%).

بالنسبة لسؤال هل أنت مصاب بمرض السكر؟ تساوت إجابات عينة الدراسة بين (نعم) و(لا) بعدد (٤٥) مفردة بنسبة (٥٠%) لكل منهم.

توزيع إجابة عينة الدراسة على سؤال ما هي أسباب المرض من وجهة نظرك؟

المتغيرات	العدد	النسبة
الوراثة وضغوط نفسية	١٥	١٦,٧
لا اعلم	٦	٦,٧
التغذية والتدخين	١٢	١٣,٣
التدخين والضغوط النفسية	٥٤	٦٠
الإجمالي	٩٠	%١٠٠

يتضح من الجدول السابق لنتائج إجابات ما هي أسباب المرض من وجهة نظرك؟ أن غالبية العينة من (التدخين والضغوط النفسية) كانت بعدد (٥٤) مفردة بنسبة (٦٠%) وهي أعلى نسبة، يلي ذلك (وراثة وضغوط نفسية) بعدد (١٥) مفردة بنسبة (١٦,٧%)، وكان (التغذية والتدخين) بعدد (١٢) مفردة بنسبة (١٣,٣%)، وكان (لا اعلم) بعدد (٦) مفردة بنسبة (٦,٧%) وهي أقل نسبة.

يوضح متوسط عمر إصابتك بمرض القلب

المتغير	أقل قيمة	أعلى قيمة	المتوسط	الانحراف المعياري
السن	٥	٧٥	٧٣,٤٧	١٩,٢٤

يوضح الجدول السابق لتوزيع عينة الدراسة طبقاً لمتوسط عمر الإصابة بمرض القلب بلغ قيمة المتوسط الحسابي (٧٣,٤٧) بانحراف معياري (١٩,٢٤) وكانت أقل قيمة (٥) وأعلى قيمة (٧٥).

نتائج الإحصاء الوصفي لعينة الدراسة طبقاً لإجابة السؤال كيف تتناول العلاج فى حالة المرض؟

النسبة	العدد	الإجابة
٣,٣	٣	لا اهتم
١٣,٣	١٢	من تلقاء نفسي
١٣,٣	١٢	من وصف الصيدلي
٧٠	٦٣	استشارة الطبيب
%١٠٠	٩٠	الإجمالي

يتضح من الجدول السابق ما يلي: غالبية عينة الدراسة كانت من ذوي (استشارة الطبيب) بعدد (٦٣) مفردة بنسبة (٧٠%) وهي أعلى نسبة، يلي ذلك من ذوي (من وصف الصيدلي) - (من تلقاء نفسي) بعدد (١٢) مفردة بنسبة (١٣,٣%) لكل منهم، وكانت عينة من (لا اهتم) بعدد (٣) مفردة بنسبة (٣,٣%) وهي أقل نسبة.

وبعد الإجابة على تساؤلات الدراسة والتي تحقق فيها العلاقة بين الإصابة بأمراض القلب وجودة الحياة والتي تشمل الحياة الاجتماعية والاقتصادية ومايرتبط بها من عوامل نخرج بهذه التوصيات كمحاولة لتقليل الإصابة بأمراض القلب.

توصيات الدراسة

أ- التوصيات الخاصة بالحالة الاجتماعية :

- ١-الضمان الاجتماعى لجميع أفراد المجتمع ضد الحوادث والكوارث والأمراض حتى يشعر المواطن بالأمان الاجتماعى.
- ٢-العمل على الحد من الفروق الاجتماعية بين الطبقات حتى يسود الأمن الاجتماعى.

ب- التوصيات الخاصة بالحالة الاقتصادية:

- ١- توفير حياة كريمة للمواطنين من حيث المسكن الصحي الذى يتناسب وعدد الاسرة وبه كل المرافق اللازمة لها من كهرباء ومياه وغاز الخ.
- ٢- على الدولة أن تقوم ببناء مشاريع اقتصادية لتوفير فرص عمل تعمل على رفع مستوى المعيشة والارتقاء بالسلم الاجتماعى.
- ٣- الاهتمام بالتعليم بكل أنواعه مع التأكيد على جودة التعليم من حيث المناهج والقائمين على العملية التعليمية.
- ٤- الاهتمام بالحدائق الخاصة والعامة والملاعب فى انحاء المساكن.
- ٥- الاهتمام بكل المواطنين فى أماكن عملهم كل حسب مهنته لتوفير الرعاية الصحية اللازمة والاجتماعية والاقتصادية.
- ٦- الاهتمام بإنشاء مستشفيات عالية التجهيز وتوفيرها فى كل الانحاء وذلك لتوفير الرعاية لأفراد المجتمع فى أماكنهم دون الانتقال من مكان لآخر.

المراجع

- ابراهيم نعيم محسن، جودة الحياة لدى طلبة كلية التربية قسم العلوم التربوية والنفسية جامعة القادسية بالعراق ٢٠١٨.
- أحمد عيسى اللواقاني وآخرون ٢٠١٨، العوامل البيئية المساهمة في جودة الحياة لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم بدولة الكويت ،المجلة الدولية التربوية المتخصصة المجلد (٧) العدد(٨)-آب ٢٠١٨.
- امينة حرطاني وآخرون ٢٠١٦ علاقة المشكلات السلوكية عند الأبناء بجودة الحياة لدى الأمهات (دراسة وصفية تحليلية في وجود متغيرات :سن الأم وعملها ومستواها التعليمي)،جامعة وهران بالجزائر ٢٠١٦.

دروس أمراض القلب ترجمة من الفرنسية إلي العربية،دكتورة منشورة ،كلية الطب والصيدلة
بالرياض،جامعة محمد الخامس الرياض٢٠١٨.

الزهراء مصطفى محمد مصطفى وآخرون،جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق الأسري
لدي طفل ما قبل المدرسة،مجلة البحث العلمي في التربية،العدد التاسع عشر
لسنة ٢٠١٨.

السلوك الصحي وعلاقتة بنوعية الحياة ،دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة ،بولاية
سطيف،رسالة ماجستير منشورة ،جامعة محمد خضير نقسم الاداب والعلوم
الاجتماعية والانسانية٢٠٠٧.

تقرير منندي أمراض القلب والأوعية الدموية التابع لمؤتمر وبش ٢٠١٦.مقاربات مبتكرة للوقاية
:مواجهة العبء العالمي لأمراض القلب والأوعية الدموية.

التقرير العالمي لسياسات السعادة وجودة الحياة ٢٠١٩، المجلس العالمي للسعادة وجودة الحياة
استراتيجية تحسين الصحة (٢٠١٨) وزارة الصحة مملكة البحرين.

World Health Organization. NCD Global Monitoring Framework.
2016;Available at:
http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en/

Government of the Republic of Slovenia (2017),
SlovenianDevelopment Strategy 2030.

Bishop, M &Feist- Price, S(2002): Quality of life assessment in the
rehabilitation counseling Rehabilitation: strategies and
measures,Journal of Applied rehabilitation counseling vol.
(33) No (1). P.p.7-35.

chronically mentally ill, evaluation and program planning, vol. (11).pp.
51-62.

- Felce, D. & Perry, J.(1995): Quality of life Its definition and Measurement, Research in developmental disabilities, vol(16),No.(1). p.p.51-74.
- Guanghui, L. et al. (2010): “the relationship of anxiety symptoms to the quality of life inpatients with acute coronary syndrome”. Heart ;VOL.96.283.
- Hampton, N. Z (1999): quality of life of people with Substancedisorders in Thailand: an exploratory study; journal of rehabilitation,vol.65, 3 pp 42- 55.

THE SOCIO-ECONOMIC FACTORS ASSOCIATED WITH HEART DISEASES IN LIGHT OF THE QUALITY OF LIFE

**Doaa E. M. Atta⁽¹⁾;S oheer A. El-Ataar⁽²⁾
and Seham A. A. Shereef⁽³⁾**

- 1) Post graduate student at Faculty of Graduate Studies and Environmental Research, Ain Shams University 2) Faculty of Women, Ain Shams University 3) Faculty of Education, Helwan University

ABSTRACT

Heart disease is one of the most important and dangerous diseases, and according to the World Health Organization, heart disease is still the leading cause of death globally, accounting for 16% of all deaths from all causes. It kills more people today than ever before, with the

number of deaths from heart disease rising by more than two million since 2000, reaching nearly nine million in 2019.

Studies conducted on this subject indicate that social and economic factors remain primary drivers of ischemic heart disease, and this means that factors overlap, making it more difficult to deal with heart disease.

Thus, cardiovascular diseases are the main cause of disease in the world, which confirms the importance of conducting this study to determine the total burden of cardiovascular diseases, which includes 13 main causes of death from cardiovascular diseases and 9 related risk factors.

The main question is set out in:

What is the relationship between quality of life and heart disease?

In fact, researchers' concern in the concept of quality of life has increased since the beginning of the second half of the twentieth century as a concept linked to positive psychology, which has come in response to the importance of a positive view of individuals as an alternative to the great focus that psychologists gave to the negative aspects of individuals' lives. Research issues have been numerous in this context, including subjective experiences, habits, and positive traits of personality, and everything that leads to an improvement in the quality of life. Studies of the last century have confirmed that the positive aspect of personality is more prominent than the negative aspect, and that these two aspects do not necessarily represent two opposite directions, but rather Human behavior moves between them according to many factors related to this behavior. (Rgda on Naisa 2012).

Hence, the researcher has felt the necessity of preparing a study explaining the social and economic factors associated with heart disease in light of the quality of life, in order to examine the consequences thereof and the involved problems to improve the level of health and

reduce the spread of diseases, especially, the heart disease, which is the pulse of life.