Sada Al-Jamiah Journal for Humanities (مجلة صدى الجامعة للعلوم الإنسانية)
Volume 4 - Issue 3 - 2026 - Pages 492-501
Website: https://oujournals.ly/index.php/sajh/index

Some Psychological Factors and Their Relationship to the Severity of Coronary Heart Disease among Patients Attending Benghazi Medical Center

Hoda Ibrahim Bokhmadh *
Department of Education and Psychology, Faculty of Arts, Ajdabiya University, Libya
*Email (for reference researcher): Hoda.Ibrahim@uoa.edu.ly

بعض العوامل النفسية وعلاقتها بشدة مرض الشريان التاجي لدى المرضى المترددين على مركز بنغازي الطبي

هدى إبراهيم بوخمادة
قسم التربية وعلم النفس ، كلية الآداب ، جامعة اجدابيا ، ليبيا

تاريخ الاستلام: 17-06-2026، تاريخ القبول:18-08-2026، تاريخ النشر25-08-2026

Abstract

This study aimed to examine the relationship between certain psychological factors (depression, anxiety, and stress) and the severity of coronary artery disease, as well as to identify differences in these factors based on gender and age. The study sample consisted of 120 patients with coronary artery disease attending the cardiology clinic at Benghazi Medical Center. To collect data, the researcher utilized the DASS-42 scale to measure depression, anxiety, and stress, along with a patient medical data form (developed by the researcher). Statistical analysis of the study sample data revealed positive correlations between depression, anxiety, and psychological stress and the severity of coronary artery disease; all were significant at the 0.01 level. The results also showed statistically significant differences (at the 0.01 level) between the sexes regarding depression, anxiety, and psychological stress, with higher levels observed in males. Furthermore, statistically significant differences (at the 0.01 level) were found across age groups regarding these variables, with higher levels observed in the older age group compared to the younger one.

Keywords: Psychological factors,Depression ,Anxiety , Psychological stress , Coronary artery disease.

الملخص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين بعض العوامل النفسية (الاكتئاب، القلق، التوتر النفسي) وشدة أمراض الشريان التاجي، والتعرف على الفروق في الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي وفق متغيري الجنس والعمر. وتكونت العينة من (120) مريض بأمراض الشريان التاجي المترددين على عيادة القلب بمركز بنغازي الطبي. وللحصول على البيانات استخدمت الباحثة مقياس DASS-42 لقياس الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي، واستمارة البيانات الطبية للمريض (اعداد الباحثة)، وأسفر التحليل الاحصائي لبيانات عينة الدراسة عن وجود علاقات ارتباطية إيجابية بين الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي وشدة امراض الشريان التاجي، وكانت جميعها دالة عند مستوى (0.01). كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى (0.01) بين الجنسين في الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي، وكانت الفروق لصالح الذكور، كما ظهرت فروق دالة احصائياً عند مستوى (0.01) فيما يخص هذه المتغيرات بين الفئات العمرية، وكانت الفروق لصالح الفئة العمرية الأكبر عند مقارنتها بالفئة العمرية الأصغر.

الكلمات المفتاحية: العوامل النفسية، الاكتئاب، القلق، التوتر النفسي، أمراض الشريان التاجي.

المقدمة

تمثل أمراض القلب والأوعية الدموية أحد أبرز التحديات الصحية في القرن الحادي والعشرين، حيث تشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن أمراض القلب والأوعية الدموية تمثل السبب الرئيسي للوفيات والاعاقة على مستوى العالم؛ اذ تقدر عدد الوفيات الناجمة عنها بنحو 19.8 مليون وفاة عام 2022، أي ما يقارب 32% من إجمالي الوفيات عالمياً. وتندرج ضمن هذه الأمراض أمراض الشريان التاجي، والتي تنتج عن ضيق أو انسداد الشرايين المغذية لعضلة القلب بسبب تراكم اللويحات الدهنية والكوليسترول، مما يؤدي إلى الذبحة الصدرية، النوبة القلبية، متلازمة الشريان التاجي

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

الحادة .(WHO,2025) وعلى الرغم من تحديد مجموعة واسعة من عوامل الخطر التقليدية مثل ارتفاع ضغط الدم، وارتفاع الكوليسترول، والتدخين، والسمنة، والسكري، إلا أن الأدلة العلمية الحديثة أظهرت أن العوامل النفسية تلعب دوراً مهماً في تطور هذه الأمراض وتفاقمها، سواء كعوامل خطر مستقلة أو باعتبارها تعدل تأثير العوامل التقليدية على القلب (Weizw, et al, 2023.p102).

ويعد مرض الشريان التاجي من الأمراض المزمنة التي لا تقتصر آثارها على الجوانب العضوية فحسب، بل تمتد إلى الجوانب النفسية والسلوكية والاجتماعية للمريض؛ فالإصابة بمرض مزمن يرتبط بالقلب قد تفرض على الفرد تغيرات في نمط حياته، والالتزام المستمر بالعلاج، والخضوع للفحوص الطبية، ومواجهة احتمالات الألم أو تكرار الأعراض أو حدوث مضاعفات مستقبلية، الأمر الذي يمثل مصدراً للضغط النفسي والانفعالي. ومن هنا أصبح الاهتمام بالعوامل النفسية والاجتماعية جزءاً مهماً من الاتجاهات الحديثة في فهم أمراض الشريان التاجي، بعد أن اتضح أن العوامل التقليدية وحدها لا تفسر بصورة كاملة جميع أوجه حدوث المرض وتطوره.(Levine et al,2021)

وقد حظيت العلاقة بين العوامل النفسية وأمراض القلب باهتمام متزايد في الأدبيات الطبية والنفسية، وأظهرت الدراسات أن الاكتئاب والقلق قد يترافقان مع أمراض القلب، وأن الأعراض النفسية لدى مرضى الشريان التاجي تمثل جانبًا مهمًا ينبغي أخذه في الاعتبار عند تقييم حالتهم الصحية. وفي هذا السياق، أظهرت مراجعة منهجية وتحليل تلوي حديثان أهمية الاكتئاب والقلق والتوتر لدى مرضى الشريان التاجي، كما بحثت الدراسات المشمولة في فاعلية التدخلات النفسية في الحد من هذه الأعراض، بما يعكس تنامي الاهتمام بالتكامل بين الصحة النفسية والرعاية القلبية.(Manan et al., 2024)

وقد أشارت الدراسات السابقة إلى أن مجموعة العوامل النفسية والاجتماعية، ومنها (الاكتئاب، القلق، التوتر النفسي) ترتبط بمرض الشريان التاجي، سواء من حيث احتمال حدوث المرض أو من حيث مساره وتوقعاته السريرية. وقد أوضح دراسة(Steptoe & Strike,2004) ، ودراسة (Gan et al,2014) أن التوتر المزمن والاكتئاب والدعم الاجتماعي ترتبط بتطور مرض الشريان التاجي لدى افراد عينات الدراسات المختلفة. كما وجدت دراسة(Roes et al, 2010) ، أن الأشخاص الذين يعانون من مستويات أعلى من القلق كانوا أكثر عرضة للإصابة بمرض القلب التاجي. كما أظهرت مراجعة حديثة نشرت في مجلة Frontiers Psychologyأن الضغط النفسي واضطرابات ما بعد الصدمة وإستراتيجيات التأقلم غير الفعالة، والتعرض لتجارب سلبية في الطفولة ترتبط بتغيرات في الجهاز القلبي الوعائي وقد تساهم في زيادة خطر الاصابة بأمراض القلب، مما يبرز الدور الحيوي للعوامل النفسية في فهم ومنع تطور المرض (Giampaolo Nicolais, et al,2024. P.3241).

وعلى الرغم من تراكم الأدلة حول العلاقة بين الصحة النفسية وأمراض القلب، فإن الدراسات السابقة لا تزال تُظهر تفاوتًا في أهداف الدراسات ومؤشرات المرض المستخدمة؛ إذ ركز جانب كبير منها على خطر الإصابة بأمراض القلب، أو حدوث الأحداث القلبية، أو النتائج الصحية والوفيات، بينما حظيت العلاقة المباشرة بين مستويات الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي ودرجة شدة المرض القلبي لدى المرضى المشخصين باهتمام أقل نسبيًا. كما أن جزءًا مهمًا من الأدلة المتاحة جاء من بيئات صحية وثقافية مختلفة عن البيئة العربية والليبية، مما يحد من إمكانية تعميم نتائجها بصورة مباشرة على المرضى في المجتمع الليبي.

مشكلة الدراسة

وفي ضوء ما سبق تتضح الحاجة إلى مزيد من الدراسات التي تتناول العوامل النفسية (الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي) في إطار واحد، وتبحث علاقتها المباشرة بدرجة شدة أمراض الشريان التاجي لدى مرضى مشخصين، وتوفير أدلة من البيئة الليبية يمكن أن تسهم في فهم طبيعة هذه العلاقة في ضوء الخصائص الاجتماعية والثقافية والصحية المحلية. وعليه تتحدد مشكلة الدراسة الحالية محاولة الاجابة على التساؤل التالي :

ما طبيعة العلاقة بين بعض العوامل النفسية (الاكتئاب/ القلق/ التوتر النفسي) وأمراض شريان التاجي لدى المرضى المترددين على مركز بنغازي الطبي؟

والذي تنبثق منه التساؤلات الفرعية التالية:

1. هل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين(الاكتئاب)، وأمراض الشريان التاجي لدى المرضى المترددين على مركز بنغازي الطبي؟
2. هل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين(القلق)، وأمراض الشريان التاجي لدى المرضى المترددين على مركز بنغازي الطبي.
3. هل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين (التوتر النفسي)، وأمراض الشريان التاجي لدى المرضى المترددين على مركز بنغازي الطبي؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في العوامل النفسية (الاكتئاب/ القلق/ التوتر النفسي)، وفق متغير النوع لدى المرضى المترددين على مركز بنغازي الطبي؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في العوامل النفسية (الاكتئاب/ القلق/ التوتر النفسي)، وفق متغير العمر لدى المرضى المترددين على مركز بنغازي الطبي؟

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1. الكشف عن العلاقة الارتباطية بين العوامل النفسية (الاكتئاب/ القلق/ التوتر النفسي) كل على حده، وأمراض الشريان التاجي لدى المرضى المترددين على مركز بنغازي الطبي .
2. الكشف عما إذا كانت هناك فروق دالة احصائياً العوامل النفسية (الاكتئاب/ القلق/ التوتر النفسي)، وفق متغيري النوع (ذكور/ اناث)، والعمر لدى المرضى المترددين على مركز بنغازي الطبي.

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

1. محاولة المساهمة في تطوير علم النفس الطبي والعلاج السلوكي، واللذان يعدان مجالان حديثان نسبياً في البيئة العربية عامة والبيئة الليبية خاصة.
2. محاولة سد الفجوة البحثية في ليبيا، حيث لا تزال البحوث حول العلاقة بين العوامل النفسية وأمراض القلب في البيئة المحلية نادرة، وبالتالي فإن نتائج الدراسة الحالية يمكن أن تسهم في إثراء الادبيات المحلية.
3. أن تشكل نتائج الدراسة الحالية مرجعاً نظرياً لباحثين آخرين من المهتمين بمجالات الصحة النفسية، وأمراض القلب، وعلم النفس الإكلينيكي.
4. المشاركة في تحسين جودة الرعاية الطبية بمركز بنغازي لأمراض القلب من خلال الكشف عن أثر العوامل النفسية على أمراض القلب، بحيث يمكن للكوادر الطبية أن تبني تدخلات نفسية مساندة ترفع جودة الخدمة الصحية المقدمة.
5. أن تساعد نتائج الدراسة الحالية الجهات الصحية في اقتراح إدخال برامج الفحص والدعم النفسي دوري ضمن روتين متابعة المرضى، بما قد ينعكس إيجابياً على نتائج العلاج والتعافي .
6. تثير الدراسة الحالية أهمية نشر التثقيف الصحي لمرض القلب حول العلاقة بين التوتر والقلق والاكتئاب وصحة القلب، مما يحفز المرض على طلب الدعم النفسي والمشاركة الفعالة في علاجهم.
7. تقدم الدراسة الحالية مبرراً علمياً لضرورة وجود اخصائي نفسي ضمن الفريق الطبي متعدد التخصصات في مراكز علاج أمراض القلب، مما يعزز فعالية العلاجات، ويقلل من العبء على النظام الصحي.
8. أن تساعد نتائج الدراسة الحالية في تطوير برامج تدريبية أو علاجية تستهدف خفض مستويات القلق والتوتر والاكتئاب لدى مرضى القلب، ودعم صحة القلب.

حدود الدراسة

اقتصرت الدراسة الحالية على بحث ودراسة العلاقة بين بعض العوامل النفسية (الاكتئاب، القلق، التوتر)، وأمراض الشريان التاجي لدى عينة من مرضى الشريان التاجي المترددين على مركز بنغازي الطبي، خلال النصف الأول من العام 2022-2023.

مصطلحات الدراسة

عرفت منظمة الصحة العالمية امراض القلب بأنها" هي مجموعة من الاضطرابات التي تصيب القلب والاوعية الدموية وتشمل، أمراض القلب التاجية، وامراض القلب الروماتيزمية، وامراض القلب الخلقية World Heart " Organization.2023)).وتتبنى الباحثة هذا التعريف.

ويعرف مقداد (2018) العوامل النفسية بانها" حالات انفعالية سلبية يعاني منها الفرد بدرجات متفاوتة، وتقاس من خلال مؤشرات ثلاث رئيسية: الاكتئاب، القلق، التوتر.

بينما تعرف الباحثة العوامل النفسية اجرائياً بأنها" هي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس داس للاكتئاب والقلق والتوتر(DASS-42) ، والتي تتراوح ما بين 0- 42 على كل بند من بنود المقياس الثلاث التالية :

1. الاكتئاب "هو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال الاجابة على بنود (14) من مقياس DASS-42 المستخدم في الدراسة الحالية، والذي تشير الدرجة المنخفضة فيه إلى اكتئاب من خفيف إلى متوسط، في حين تشير الدرجة العالية إلى وجود اعراض اكتئابيه شديدة.
2. القلق" هو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال الاجابة على البنود من (14)، على مقياس DASS- 42 المستخدم في الدراسة الحالية، والذي تشير الدرجة المنخفضة فيه إلى وجود مستوى منخفض من القلق، في حين تشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى مرتفع من القلق."
3. التوتر النفسي" هو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال الاجابة على البنود من (14)، على مقياس DASS- 42المستخدم في الدراسة الحالية، والذي تشير الدرجة المنخفضة فيه إلى مستوى توتر نفسي منخفض، في حين تشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى مرتفع من التوتر النفسي ."

المرضى المترددين على مركز بنغازي الطبي 1200: هم جميع الأفراد البالغين من الذكور والإناث، الذين يترددون على مركز الوطني للقلب في مدينة بنغازي لتلقي العلاج أو الفحوصات المتعلقة بأمراض القلب خلال فترة الدراسة، والذين تنطبق عليهم معايير العينة المختارة .

الدراسات السابقة

- هدفت دراسة (Schocken, D et al.1989) إلى دراسة العمر والنوع وعلاقتهما بالقلق ومرض الشريان التاجي، وبلغ حجم العينة 373 مريضاً، منهم (230 رجل، 143 امرأة)، وتم تقييم قلق الحالة والسمة باستخدام

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

قائمة جرد الشخصية للحالة والسمة(STPI) ، وذلك قبل خضوعهم لتصوير الشرايين التاجية. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً (0.01) بين الجنس والقلق، حيث أن الإناث كن أعلى في كل من قلق الحالة والسمة من الذكور، كما تبين أن المرضى الأصغر سناً من الجنسين أعلى في قلق الحالة عند مستوى دلالة (0.001). في حين لا توجد علاقة دالة بين قلق السمة والعمر. وكذلك عدم وجود فروق في قلق الحالة بين المرضى بمرض الشريان التاجي وغير الأصحاء.

- دراسة(Beverly, H, et al (2004، وتهدف الدراسة إلى تقييم المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والشخصية كمتنبئات للضغط النفسي لدى مرضى الشريان التاجي، وتكونت عينة الدراسة من 322 مريض، واستمرت الدراسة على مدى عامين، واسفرت نتائج التحليل الاحصائي للبيانات أن التوتر النفسي كان أعلى لدى الاناث ولدى المرضى الأصغر سناً، خلال فترة المتابعة.
- دراسة Hassan, M et al. (2008) التي هدفت إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين في التوتر النفسي لدى مرضى الشريان التاجي، وتكونت العينة من 211 مريض، بمتوسط عمر 64 – 73 سنة تقريباً، واستمرت الدراسة من 2004 حتى 2007، وتم احداث الضغط من خلال مهمة التحدث أمام الجمهور، وأظهرت النتائج وجود فروق بين الجنسين لصالح الذكور، أي أن الذكور كانوا أعلى في التوتر النفسي من الاناث.
- هدفت دراسة (Vural & Karabay et al,2008) إلى الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب والقلق ومرض الشريان التاجي لدى عينة من (314) مريض، تتراوح أعمارهم ما بين (19- 79). يعانوا من ألم بالصدر، وصنفت نتائج التصوير الشرايين التاجية باستخدام القسطرة إلى خمس فئات من (0- 4) تشير القيم الأعلى إلى أكبر مرض في الرشان التاجي، وقائمتي بيك للقلق والاكتئاب لتحديد شدة الاعرض. واسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة بين التقدم في العمر ومرض السكر وارتفاع ضغط الدم وارتفاع الدخل لدى الذكور، وبين الاصابة مرض الشريان التاجي. بينما أظهرت الاناث درجات دالة (0.001) أعلى على الاكتئاب والقلق مع إصابة بمرض الشريان التاجي أقل عند مستوى دلالة (0.003). كما تبين وجود ارتباط دال بين مستويات مرض الشريان التاجي (0- 4) الاكتئاب، في حين لم تظهر علاقة مماثلة بالنسبة للقلق .
- دراسة (Shanmugase, S, et al, 2012) والتي سعت إلى تحديد الفروق بين الجنسين في انتشار الاكتئاب لدى مرضى الشريان التاجي، وشملت العينة 2072 مريضاً بمرض الشريان التاجي في ثماني دراسات مستقلة واستخدمت الدراسة تحليل نتائج الدراسات وأظهرت النتائج أن انتشار الاكتئاب واحتمالية الإصابة اعلى لدى الاناث مقارنة بالذكور، مما يشير إلى وجود فروق دالة احصائياً بين الجنسين في انتشار الاكتئاب بين مرضى الشريان التاجي وكانت الفروق لصالح الاناث .
- دراسة(Safiya Richardson et al (2013 ، والتي تهدف إلى تحليل نتائج 23 دراسة بإجمالي حجم عينة بلغ 118.696 مشاركاً، واسفرت نتائج التحليل التلوي أن هناك علاقة ارتباطية دالة بين ارتفاع مستوى التوتر النفسي ومرض الشريان التاجي، أي أن ارتفاع مستوى الضغط النفسي يرتبط بزيادة الإصابة بمرض القلب التاجي.
- هدفت دراسة السيد، هالة عبد المنعم، محمد عبد الله إبراهيم (2018) إلى التعرف على العلاقة بين مستوى الضغوط النفسية المزمنة وأمراض القلب التاجية، مع تحديد مدى تأثير متغيرات (العمر، النوع، الحالة الاجتماعية) على هذه العلاقة. واستخدمت الدراسة كل من مقياس الضغوط النفسية المقنّن على البيئة المصرية (إعداد فؤاد وآخرون، 2009). واستبيان معلومات شخصية وصحية حول نمط الحياة والعادات الغذائية والنوم. والفحوص الطبية التشخيصية لأمراض القلب التاجية (تخطيط القلب، وتحليل الدهون في الدم). تكوّنت عينة الدراسة من 200 مريضًا ومريضة تتراوح أعمارهم بين (35 – 60 عامًا)، جميعهم مترددون على العيادات الخارجية لمستشفى قصر العيني بجامعة القاهرة، بالإضافة إلى 100 فرد سليم كمجموعة ضابطة للمقارنة. واسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة ودالة إحصائيًا بين الضغوط النفسية وأمراض القلب التاجية. كما تبين أن الأشخاص الذين يعانون من ضغوط مزمنة كانوا أكثر عرضة للإصابة بنوبات قلبية بنسبة 2.4 مرة مقارنة بغيرهم. وأشارت النتائج ايضاً إلى أن الضغوط المهنية والعائلية هي أكثر الأنواع ارتباطًا بظهور الأعراض القلبية. كما وُجد أن الذكور في الفئة العمرية (45–55 سنة) يمثلون النسبة الأعلى من المصابين.
- أما دراسة (Meyer et al., 2019) المستقبلية فقد هدفت إلى دراسة تطور شدة اعراض الاكتئاب والقلق بمرور الوقت، وعلاقتها بحدوث الامراض القلبية الوعائية لدى مرضى امراض القلب التاجية، وتكونت العينة من (997) مصاب بمرض القلب التاجي المستقر تمت متابعتهم لمدة 13 سنة، مع قياس أعراض القلق والاكتئاب خمس مرات باستخدام مقياس القلق والاكتئاب في المستشفى (HADS)، وتصنيف الاعراض إلى عدم وجود اعراض، اعراض خفيفة، اعراض متوسطة، اعراض شديدة، وأسفرت النتائج عن أن نصف المرضى بعد مرور خمس سنوات انتقلوا من قلق او اكتئاب متوسط أو شديد إلى عدم وجود أعراض. كما وجد ارتباط بين انخفاض المستوى التعليمي والنشاط البدني وزيادة الوزن بارتفاع مستوى الاكتئاب، بينما وجد ارتباط دال بين انخفاض النشاط البدني لدى الاناث أعراض القلق. أي أن الاكتئاب والقلق يمثلان عبء لدى مرض القلب التاجي .

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

- بينما هدفت دراسة الجهني، سعيد بن خالد، ونورة بنت فهد العتيبي (2019) إلى قياس مستوى القلق النفسي لدى المرضى المصابين بأمراض القلب التاجية. ودراسة العلاقة بين مستويات القلق وظهور الأعراض القلبية ومؤشرات الخطر القلبي (مثل ارتفاع ضغط الدم والكوليسترول). واستخدمت الدراسة مقياس القلق النفسي العام (GAD-7)واستبيان لتقييم العوامل الديموغرافية ونمط الحياة (التدخين، النشاط البدني، النظام الغذائي). والفحوص الطبية الروتينيةECG :، وتحليل الدم للكوليسترول والدهون الثلاثية، ضغط الدم. تكوّنت العينة من 250 مريضًا ومريضة تتراوح أعمارهم بين (35– 65 سنة)، من مرضى القلب التاجي. واسفرت النتائج وجود ارتباط إيجابي ودال إحصائيًا بين القلق وحدوث نوبات القلب التاجية. كذلك أظهر التحليل اللوجستي أن المرضى ذوي القلق العالي لديهم مخاطر أعلى للإصابة بنوبات قلبية بنسبة 2.7 مرة مقارنة بالمرض ى منخفضي القلق.
- دراسة(2023) Abu Khader, I, et al ، وتهدف إلى فحص العلاقة بين سلوكيات العناية الذاتية ببعض العوامل الديموغرافية والنفسية (الاكتئاب، القلق، التوتر، الدعم الاجتماعي، الكفاءة الذاتية)، لدى مرض الشريان التاجي، وتكونت العينة من 430 مريض بالضفة الغربية بفلسطين، واستخدم الباحثين مقياسDASS21 ، ومقياس الدعم الاجتماعي متعدد الابعاد ومقياس الكفاءة الذاتيةSullivan، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة بين امراض الشريان التاجي وكل من الاكتئاب والقلق واتوتر النفسي.
- أما دراسة (Jozefa, Dabek et al,2024) فقد هدفت إلى الكشف عن دور الجنس (ذكور، اناث) في شدة القلق والاكتئاب لدى مرضى الشريان التاجي، وتكونت العينة من (765) مريضاً مقسمين (اناث192، ذكور573)، واستخدم الباحثون مقياس القلق والاكتئاب في المستشفى(HADS) ، والمقابلة الطبية. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة (0.001) وفقاً للجنس في الاكتئاب والقلق لصالح الاناث، بينما لا توجد فروق في الاكتئاب والقلق وفقاً متغير العمر، وتشير هذه النتيجة أن الاناث المصابات بمرض الشريان التاجي أكثر عرضة لارتفاع مستويات الاكتئاب والقلق مقارنة بالذكور .
- كما اجرى(Zhang, H.; Lee, C.; Patel, M. & Johnson, D.2025) دراسة بهدف تقدير العلاقة بين أعراض الاكتئاب والوفيات بين مرضى أمراض القلب، وتحديد مدى انتشار القلق والاكتئاب بين مختلف الأنواع القلبية (الشريان التاجي، وفشل القلب، والذبحة الصدرية). واستخدمت الدراسة المراجعة المنهجية للدراسات المنشورة في قواعد .(PubMed– Web of Science –MEDLINE –Cochrane) ومقاييس اكتئاب موحدة (مثل PHQ-9 و BDI-IIوأدوات تقييم للقلق .(HADS-A) وشملت عينة التحليل (63,444) مريضًا مصابًا بأمراض القلب من(39) دراسة دولية بينهم مرضى مشخصين بالاكتئاب وآخرين مصابين بالقلق القلبي. واسفرت النتائج عن أن نسبة انتشار الاكتئاب بين مرضى القلب بلغت (20.8%)، بينما انتشار القلق القلبي بلغ (23.2%). وأن الاكتئاب ضاعف خطر الوفاة لجميع الأسباب، واستنتجت الدراسة أن الاكتئاب عامل خطر مستقل ومؤثر في ارتفاع الوفيات لدى مرضى القلب.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة

يتضح من استعراض الدراسات السابقة تنوع أهدافها في تناول العوامل النفسية المرتبطة بأمراض القلب والشريان التاجي، مما ساعد الدراسة الحالية في تحديد طبيعة العلاقات والفروق التي يمكن دراستها بين العوامل النفسية وأمراض القلب، كما أنها أفادت في تحديد الفئة المستهدفة بالدراسة، وبيان أهمية مراعاة الخصائص الديموغرافية، وخاصة العمر والجنس، والاسترشاد بأحجام العينات المستخدمة في الدراسات السابقة. أما من حيث الأدوات فقد ساعدت الدراسات السابقة في التعرف على المقاييس النفسية المستخدمة في دراسة الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي لدى مرضى القلب، مثل DASS-21، HADS، GAS-7، واختيار الأداة الأكثر ملاءمة لأهداف الدراسة الحالية.

فروض الدراسة

1. وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين الاكتئاب وشدة امراض القلب لدى المرضى المترددين على مركز بنغازي الطبي.
2. وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين القلق وشدة امراض القلب لدى المرضى المترددين على مركز بنغازي الطبي.
3. وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين التوتر النفسي وشدة امراض القلب لدى المرضى المترددين على مركز بنغازي الطبي.
4. وجود فروق دالة احصائياً في متوسطات العوامل النفسية (الاكتئاب/ القلق/ التوتر النفسي) تعزى لمتغير النوع (ذكور/ اناث) لدى المرضى المترددين على مركز بنغازي الطبي.
5. وجود فروق دالة احصائياً في متوسطات العوامل النفسية (الاكتئاب/ القلق/ التوتر النفسي) تعزى لمتغير العمر لدى المرضى المترددين على مركز بنغازي الطبي.

منهج واجراءات الدراسة

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الارتباطي، نظراً لملاءمته لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين المتغيرات النفسية ومتغير طبي ويستخدم هذا المنهج في الدراسات النفسية والطبية التي تسعى إلى تفسير العلاقات بين المتغيرات كما هي في الواقع.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Sada Al-Jamiah Journal for Humanities (مجلة صدى الجامعة للعلوم الإنسانية)
Volume 4 - Issue 3 - 2026 - Pages 492-501
Website: https://oujournals.ly/index.php/sajh/index

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع مرضى القلب المترددين على مركز بنغازي الطبي خلال الفترة من 2022/2/22 حتى 15/ 2022/6، والبالغ عددهم (2400) مريضاً.

عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة بنسبة 5% من المجتمع الأصلي، وبلغ عدد افراد العينة (120) مريضاً من المرضى المترددين على مركز بنغازي الطبي، وتم تطبيق الطريقة المتاحة(العرضية) على المرضى الذين تنطبق عليهم شروط المشاركة في الدراسة، وروعي فيها تمثيل متغيري العمر والنوع (ذكر/ انثى). والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (1) توزيع افراد عينة الدراسة وفق متغيري النوع والعمر (ن= 120)

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية
النوع	الذكور	70	%58.3
	الاناث	50	%41.7
العمر	30 – 39 سنة	20	%16.7
	40 – 49 سنة	30	%25
	50 – 59 سنة	40	%33.3
	60 سنة فأكثر	30	%25

ويتضح من الجدول السابق أن عينة الدراسة اتسمت بتنوع ديموغرافي من حيث النوع (ذكور/ اناث)، والعمر وهو ما يعكس الخصائص الديموغرافية الشائعة بين مرضى القلب المترددين على مركز بنغازي الطبي.

أدوات الدراسة

أولاً: مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي DASS-42:

استخدمت الدراسة الحالية النسخة العربية من مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي DASS-42، والذي أعده وطوره Lovibond. S & Lovibond. F (1995) والذي قام بترجمته وتعريبه وتقنينه على البيئة العربية ميريام موسى وآخرون (Moussa. M et al) (2017). ويتكون المقياس من (42) عبارة موزعة بالتساوي بين الابعاد الثلاثة (الاكتئاب، القلق، التوتر النفسي)، ويجيب المفحوص عن كل عبارة وفق مقياس من أربع درجات (0 – 3) وفق ما ينطبق عليه، من اختيار (لا ينطبق اطلاقا/ ينطبق قليلاً / ينطبق بدرجة ملحوظة / ينطبق كثيراً). يتم جمع درجات البنود (14) الخاصة بكل بعد بصورة مستقلة، حيث تتراوح درجة كل بعد ما بين (0-42). وتميزت النسخة العربية بمعاملات ألفا عالية جدا (الاكتئاب0.93)، (القلق0.90)، (التوتر النفسي0.93) مما يشير إلى تميز النسخة العربية بمعامل اتساق داخلي قوي. كما أن التحليل العاملي لبنود كل بعد من ابعاد المقياس كانت مرتفعة جميعها وتراوحت ما بين (69 – 83). كما جاءت نتيجة صدق المحك جيدة حيث لم تكن الفروق بين النسختين العربية والانجليزية دالة احصائياً.

الخصائص السيكومترية لمقياس(DASS- 42):

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) مريض من مرضى القلب، للتحقق من مدى ملاءمة المقياس للبيئة المحلية. واستخدمت الباحثة الطرق التالية:

1. **صدق المحكمين**: حيث عرضت الباحثة مقياس(DASS- 42) على مجموعة من المحكمين من المختصين في علم النفس والصحة النفسية بهدف التحقق من مدى وضوح العبارات، وجاءت نسبة الاتفاق على أبعاد المقياس مرتفعة (الاكتئاب 90%، القلق98%، التوتر النفسي 94%، المقياس ككل94%). أي أن المقياس بمستوى جيد من الصدق.
2. **صدق** الاتساق الداخلي: وذلك من خلال حساب معامل ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (2) صدق الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس(DASS - 42)

البعد	العبارات	مدى الارتباط	متوسط الارتباط	الدلالة
الاكتئاب	14	0.48 – 0.76	0.64	0.01
القلق	14	0.43- 0.78	0.62	0.01
التوتر النفسي	14	0.49- 0.78	0.65	0.01
المقياس ككل	42	0.43- 0.75	0.64	0.01

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط عبارات مقياس42 -DASS بالدرجة الكلية للأبعاد التي تنتمي إليها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). أي أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من صدق الاتساق الداخلي.

3. إعادة تطبيق الاختبار: حيث قامت الباحثة بتطبيق مقياس (DASS- 42) على العينة الاستطلاعية ثم إعادة التطبيق بفاصل زمني قدره أسبوعين، وحساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني.
4. ألفا كرونباخ: قامت الباحثة بحساب قيمة ألفاكرونباخ لكل بعد من الأبعاد الثلاثة المكونة لمقياس42 -DASS. والجدول التالي يوضح ذلك.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Sada Al-Jamiah Journal for Humanities (مجلة صدى الجامعة للعلوم الإنسانية)
Volume 4 - Issue 3 - 2026 - Pages 492-501
Website: https://oujournals.ly/index.php/sajh/index

جدول (3) معاملات ثبات مقياس DASS- 42 بطريقة إعادة التطبيق ومعامل ألفاكرونباخ (ن= 30)

الأبعاد / لطريقة	عدد العبارات	إعادة التطبيق	معامل ألفاكرونباخ
الاكتئاب	14	0.88	0.92
القلق	14	0.84	0.89
التوتر النفسي	14	0.86	0.93
الدرجة الكلية	42	0.89	0.96

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات المقياس DASS- 42 مرتفعة. حيث تراوحت معاملات ألفا كرونباخ بين (0.89- 0.93)، في حين تراوحت معاملات الارتباط بين التطبيقين (0.84- 0.89). وجميعها دالة عند مستوى (0.01)، أي تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات.

ثانياً/ استمارة البيانات الطبية للمريض:

أعدت الباحثة استمارة للبيانات الطبية، بهدف جمع البيانات الطبية الأساسية المرتبطة بالحالة القلبية لأفراد عينة الدراسة، وذلك لتحديد المؤشر الطبي لتمثيل شدة الحالة القلبية لأفراد العينة. وقد روعي في اعدادها أن تقتصر على البيانات الطبية المرتبطة مباشرة بموضوع الدراسة. من خلال البيانات المثبتة في الملف الطبي للمريض في المستشفى، للحد من الاعتماد على التقدير الذاتي للمفحوص. وتضمنت الاستمارة البيانات الطبية التالية:

1. البيانات الأساسية: وتتضمن (رمز المشارك/ العمر/ النوع (ذكر، انثى).
2. بيانات المرض القلبي، وتتضمن التشخيص الطبي الأساسي. نوع المرض، مدة الإصابة بالمرض، مرات دخول المستشفى، العمليات الجراحية.
3. المؤشرات الفسيولوجية: وتتضمن، ضغط الدم الانقباضي، ضغط الدم الانبساطي، معدل ضربات القلب.
4. التقييم الطبي لشدة الحالة المثبت بملف المريض (بسيطة، متوسطة، شديدة).

الأساليب الإحصائية:

للتحقق من صحة فروض الدراسة الحالية استخدمت الباحثة الحاسب الآلي لتحليل البيانات باستخدام برنامج **Spss** ، وذلك من خلال استخدام الأساليب التالية:

1- النسبة المئوية لحساب صدق المحكمين لمقياس DASS- 42.
2- المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري لوصف مستويات متغيرات الدراسة.
3- معامل ألفاكرونباخ لحساب معامل ثبات فقرات DASS- 42.
4- معامل ارتباط سبيرمان لحساب العلاقة بين (الاكتئاب، القلق، التوتر النفسي) كل على حدة وشدة أمراض القلب لدى افراد عينة الدراسة.
5- اختبار (T) لعينتين مستقلتين للكشف عن الفروق في (الاكتئاب، القلق، التوتر النفسي) وفقاً لمتغير النوع (ذكور، اناث).
6- تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق في (الاكتئاب، القلق، التوتر النفسي) وفقاً لمتغير العمر.
7- اختبار توكي للمقارنات البعدية.

عرض وتفسير النتائج:

الفرض الأول/ وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين الاكتئاب وشدة امراض الشريان التاجي لدى المرضى المترددين على مركز بنغازي الطبي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل ارتباط سبيرمان للرتب لكشف العلاقة بين الاكتئاب وشدة أمراض الشريان التاجي لدى افراد العينة. والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (4) معامل ارتباط سبيرمان بين الاكتئاب وشدة امراض الشريان التاجي لدى افراد العينة (ن=120)

المتغير	المتوسط	الانحراف	معامل سبيرمان	مستوى الدلالة
الاكتئاب	16.84	7.21	0.38	0.001
شدة المرض	2.18	0.70		

ويتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة متوسطة بين الاكتئاب وشدة أمراض الشريان التاجي، بمعامل ارتباط قدره (0.38)، وهو دال عند مستوى دلالة (0.001). أي أنه كلما ارتفع مستوى الاكتئاب ارتفعت شدة مرض الشريان التاجي. وعليه يقبل الفرض. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت له دراسة Vural & Karabay (2008)، ودراسة Shanmagase (2012)، السيد (2018).

الفرض الثاني/ وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين القلق وشدة امراض الشريان التاجي لدى المرضى المترددين على مركز بنغازي الطبي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل ارتباط سبيرمان للرتب للكشف عن العلاقة بين القلق وشدة امراض الشريان التاجي لدى افراد العينة. والجدول التالي يوضح ذلك.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Sada Al-Jamiah Journal for Humanities (مجلة صدى الجامعة للعلوم الإنسانية)
Volume 4 - Issue 3 - 2026 - Pages 492-501
Website: https://oujournals.ly/index.php/sajh/index

جدول (5) معامل ارتباط سبيرمان بين القلق وشدة امراض الشريان التاجي لدى افراد العينة (ن=120)

المتغير	المتوسط	الانحراف	معامل سبيرمان	مستوى الدلالة
القلق	15.92	6.48	0.34	0.001
شدة المرض	2.18	0.70		

ويتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة متوسطة بين الاكتئاب وشدة أمراض الشريان التاجي، حيث بلغ معامل ارتباط سبيرمان (0.34)، وهو دال عند مستوى دلالة (0.001). أي أنه كلما ارتفع مستوى القلق كلما ارتفعت شدة امراض الشريان التاجي. وعليه يقبل الفرض. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت له دراسة الجهني (2019)، ودراسةAbu Khader (2013).

الفرض الثالث/ وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين التوتر النفسي وشدة امراض الشريان لدى المرضى المترددين على مركز بنغازي الطبي؟

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل ارتباط سبيرمان للرتب للكشف عن العلاقة بين التوتر النفسي وشدة امراض الشريان التاجي لدى افراد العينة. والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (6) معامل ارتباط سبيرمان بين التوتر النفسي وشدة امراض القلب لدى افراد العينة (ن=120)

المتغير	المتوسط	الانحراف	معامل سبيرمان	مستوى الدلالة
التوتر النفسي	18.47	6.93	0.41	0.001
شدة المرض	2.18	0.70		

ويتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة متوسطة بين التوتر النفسي وشدة أمراض التوتر النفسي، حيث بلغ معامل ارتباط سبيرمان (0.41)، وهو دال عند مستوى دلالة (0.001). مما يشي إلى أنه كلما ارتفع مستوى التوتر النفسي كلما ارتفعت شدة امراض الشريان التاجي. وعليه يقبل الفرض. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت له دراسة Abu Khader, et al(2013)، ودراسة Safiya, et al(2013).

الفرض الرابع/ وجود فروق دالة احصائياً في متوسطات العوامل النفسية (الاكتئاب/ القلق/ التوتر النفسي) تعزى لمتغير النوع (ذكور/ اناث) لدى المرضى المترددين على مركز بنغازي الطبي؟

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار(ت) لعينتين مستقلتين، وذلك للمقارنة بين متوسطات الجنسين، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (7) قيمة (ت) للفروق في العوامل النفسية (الاكتئاب، القلق، التوتر النفسي) وفق متغير النوع (ذكور، اناث) - (ن= 120)

العامل النفسي	النوع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الاكتئاب	ذكور	18.32	6.84	2.98	0.003
	اناث	14.71	6.41		
القلق النفسي	ذكور	17.41	6.27	3.15	0.002
	اناث	13.92	5.84		
التوتر النفسي	ذكور	18.76	6.42	3.42	0.001
	اناث	14.89	5.97		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى (0.01)، في كل من الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي بين الذكور والاناث، وكانت الفروق لصالح الذكور، أي أن الذكور في مستويات الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي أعلى من الإناث من افراد العينة. وهذا يدعم صحة الفرض. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء طبيعة الأدوار والمسؤوليات الاجتماعية والاقتصادية التي يتحملها الرجال في المجتمع الليبي، وكذلك اختلاف طبيعة أساليب التعبير عن الضغوطات النفسية وطرق التعامل معها، وكما ان ذلك يمكن أن يرتبط بخصوصية العينة وطبيعة المرض والظروف الاجتماعية والصحية المحيطة بالمرضى. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة Hassan, et al. (2004). في حين تختلف مع دراسة كل من Beverly, et al.(2004), Meyer, et al. (2019), Shanmug, et al. (2013),Schocken, et al. (1989). Vural & Karaby (2008).

الفرض الخامس/ وجود فروق دالة احصائياً في متوسطات العوامل النفسية (الاكتئاب/ القلق/ التوتر النفسي) تعزى لمتغير العمر لدى المرضى المترددين على مركز بنغازي الطبي؟

للتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات افراد العينة في العوامل النفسية وفق الفئات العمرية المحددة.

جدول (8) تحليل التباين الأحادي للفروق في العوامل النفسية وفق متغير العمر (ن= 120)

العوامل النفسية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
الاكتئاب	بين المجموعات	460.05	3	153.35	6.75	0.001
	داخل المجموعات	2635.95	116	22.72		

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

	المجموع الكلي	3096.00	119	--------		
القلق	بين المجموعات	408.08	3	136.03	6.28	0.001
	داخل المجموعات	2512.82	116	21.66		
	المجمع الكلي	394.42	119	--------		
التوتر النفسي	بين المجموعات	394.42	3	131. 47	6.01	0.001
	داخل المجموعات	2536.78	116	21.87		
	المجمع الكلي	2931.20	119	--------		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات افراد العينة في العوامل النفسية (الاكتئاب، القلق، التوتر النفسي) وفقاً للفئات العمرية، حيث بلغت قيمة (F) للاكتئاب (6.75)، وللقلق (6.28)، وللتوتر النفسي (6.01). وجميعها دالة عند مستوى (0.01). وهي تختلف باختلاف المرحلة العمرية. أي أن المرضى الأكبر سناً يعانون من الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي أكثر من المرضى الأصغر سناً. مما يؤكد صحة هذا الفرض. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عبد المنعم (2018) التي تؤكد أن الاعمار الأكبر سناً تظهر مستويات أعلى في الاكتئاب والقلق والتوتر مقارنة بالأصغر سناً. بينما تختلف عن دراسة(2004) Beverly, et al. التي تشير إلى أن فئة الاعمار الأصغر كانت اعلى في الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي مقارنة بالأكبر سناً، كذلك دراسة Jozefa, et al. (2024) Schoken, et al. (1989)، والتي تشير إلى عدم وجود فروق دالة في مستويات (الاكتئاب، القلق، التوتر النفسي) تعزي لمتغير العمر. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما يصاحب مرضى الشريان التاجي من زيادة الأعباء الصحية، وتعدد الامراض المزمنة المصاحبة، وتراجع القدرة الوظيفية، وكذلك إدراك الأكبر سناً لاحتمالات تدهور حالته الصحية واستمرار المرض في زيادة مشاعر القلق والضغط النفسي.

التوصيات والمقترحات:

التوصيات:

1. إدراج التقييم النفسي الدوري لمرضى الشريان التاجي.
2. توفير برامج الدعم والإرشاد النفسي لمرضى الشريان التاجي.
3. تدريب الكوادر الطبية والتمريضية على اكتشاف الاعراض النفسية المصاحبة للأمراض القلبية.
4. تعزيز التثقيف الصحي للمرضى حول العلاقة بين العوامل النفسية وصحة القلب.

البحوث المقترحة:

1. دراسة العلاقة بين شدة أمراض الشريان التاجي ومستويات القلق والاكتئاب والتوتر النفسي.
2. دراسة الفروق في العوامل النفسية لدى مرضى أمراض الشريان التاجي وفق الجنس والعمر والحالة الاجتماعية.
3. دراسة دور الدعم الاجتماعي واستراتيجيات مواجهة الضغوط في التكيف النفسي مع مرض الشريان التاجي
4. دراسة فاعلية برنامج ارشادي أو علاجي نفسي في خفض الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي لدى مرضى امراض الشريان التاجي.

المراجع

1. الجهني، سعيد بن خالد، نورة بنت فهد العتيبي(2019)" القلق النفسي وعلاقته بأمراض القلب التاجية لدى مرضى المستشفيات الحكومية في الرياض، مجلة البحوث الطبية السعودية، العدد (24)، المجلد (2)، ص 77- 102. مجلة العلوم التربوية والنفسية، غزة، فلسطين.
2. السعيد، طارق محمد (2008)" تقنين مقياس DASS على البيئة المصرية، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد (32)، ص 244- 280.
3. السيد، هالة عبد المنعم، محمد عبدالله إبراهيم(2018)" الضغوط النفسية وعلاقتها بحدوث أمراض القلب التاجية لدى المرضى المترددين على مستشفى القصر العيني، مجلة البحوث النفسية والتربوية، جامعة القاهرة، العدد (45)، ص 112- 148.
4. Carola, V. Vincenzo. C. Vincenzo, G & et al. (2024). Psychological risk factors and cardiovascular disease. Frontiers in Psychology, 15, 1419731.
5. Gan,Y. Gong,Y. Tong,X. Sun,H. Cong,Y. & Lu,Z.(2014). Depression and the risk of coronary heart disease: a meta – analysis of prospective cohort studies. BMC Psychiatry, 14(1), 371.
6. Levine, G. Cohen, B. Commodore- Mensah, Y. Fleury, J. et al. (2021). Psychological health, well- being, and the mind- heart- body connection: A scientific statement from the American Heart Association. Circulation, 134(10), 763- 783.
7. Manan, H. Mir, I. Humayra, S. Tee, R. & Vasu, D. (2024). Effect of mindfulness- based interventions on anxiety, depression, and stress in patients with coronary artery disease:

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

A systematic review and meta- analysis of randomized controlled trials, Frontiers in Psychology, 15, 1435243.
8. Moussa, M.T , Lovibond. P, Laube. R & Megahead, H(2017)" Psychometric Properties of an Arabic Version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS). Research on Social Work Practice, 27 (3), 375- 386 .
9. Roest, A. Martens. E. & Denollet, J. (2010). Anxiety and risk of incident coronary heart disease: A meta – analysis. Journal of the American College of Cardiology, 56(1), 38-46.
10. Schocken, A. Greene, T. Worden, E. Harrison, C. & Spielberger, C. (1989). Effects of age and gender on the relationship between anxiety and coronary artery. Psychosomatic Medicine.49 .(2)
11. Shanmugasegaram, S. Russell, K. Kovacs, A. Stewart, D. & Grace, S. (2012). Gender and sex differences in prevalence of major depression in coronary artery disease patients: A meta- analysis. Maturitas, 73(4), 305- 311.
12. Strike, P & Steptoe, A. (2004). Psychosocial factors in the development of coronal artery disease. Progress in Cardiovascular Diseases, 46(4), 337 – 347.
13. Visseren, F. Mach, F. Smulders, Y. Carballo, D. et al. (2021). ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. European Heart Journal, 42(34), 3227 – 3337.
14. Vural, M. Satiroglu, O. Akbas, B. Gokesl, I. & Karabay, O. (2009). Coronary artery disease in association with depression or anxiety among patients undergoing angiography to investigate chest pain. Texas Heart Institute Journal, 36(1), 17 – 23.
15. World Health Organization. (2021). Cardiovascular diseases (CVDs).
16. World Health Organization. (2025). Cardiovascular diseases (CVDs).
17. World Health Organization. (2025). Cardiovascular diseases (CVDs).

Disclaimer/Publisher's Note: The statements, opinions, and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of **SAJH** and/or the editor(s). **SAJH** and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred to in the content.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).