

المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية

د.سي بشير كريمة

جامعة الجزائر2 قسم علم النفس

مسعودي ظريفة

طالبة في علم نفس الصحة

ملخص

أجريت هذه الدراسة على المرضى المصابين بأمراض شرايين القلب التاجية و ذلك باختلاف الإصابة (احتشاء العضلة القلبية أو الذبحة الصدرية) م الذين تواجدوا على مستوى المستشفى الجامعي مصطفى باشا و مستشفى نفيسة حمود و تكونت عينة البحث من 50 مريض مصاب بأمراض شرايين القلب التاجية من كلا الجنسين تراوحت أعمارهم بين 40-70 سنة و هي تهدف الى التعرف على أنماط المعتقدات الصحية وتحديد الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية.

من خلال النتائج المتحصل عليها و نتائج الدراسات السابقة توصلنا الى أن مرضى الشرايين التاجية

لديهم معتقدات صحية سلبية و إتجاه سلبي نحو السلوك الصحي، و عليه إستطعنا إثبات وجود علاقة

بين المعتقدات الصحية و الإتجاه نحو السلوك الصحي بالنسبة لعينة الدراسة، و من خلال مختلف

القراءات و الإطلاع على مختلف النظريات و النماذج الإجتماعية -المعرفية التي توفرت لدينا و التي

تهدف إلى الكشف و دراسة المعتقدات الصحية و التنبؤ بالسلوك الصحي و بالخصوص نموذج المعتقد

الصحي (HBM)، تمكننا من إستنتاج بأن المعتقدات الصحية إتجاه المرض و الخطورة المدركة و

الفوائد و التكاليف المدركة عن المرض المدرجة ضمن نموذج المعتقد الصحي(HBM)، بالإضافة إلى

تصورات المرض، من شأنها أن تحدد نوعية السلوك الذي يتبناه الفرد، سواء تعلق الامر بالحماية او

ممارسة نشاط بدني أو التدخين، مما يساهم في ظهور مرض الشريان التاجي و/أو تحديد كيفية مواجهة المرض و مواجهة مضاعفاته .

الكلمات المفتاحية :

أمراض شرايين القلب التاجية - المعتقدات الصحية - السلوك الصحي -الاتجاه نحو السلوك الصحي.

Résumé

Cette étude a été menée sur des patients coronariens hospitalisés au niveau du centre hospitalo-universitaire Mustapha Bacha, et l'hôpital Nafissa Hamoud, l'échantillon de recherche était composé de 50 patients atteints de maladie coronarienne des deux sexes âgés entre 40 et 70 ans, dont l'objectif était d'identifier les types de croyances de la santé, et de déterminer l'attitude vers le comportement de santé chez les patients atteints de maladie coronarienne

D'après les résultats obtenus et les résultats des études précédentes, nous concluons que les patients atteints de la maladie coronarienne ayant des croyances négatives sur la santé et une attitude négative à l'égard des comportements sains, ce qui nous a permis de déduire une présence de relation entre les croyances sur la santé et l'attitude vers le comportement de santé dans. L'échantillon représentatif de l'étude, et à travers les différentes théories et modèles sociaux-cognitifs, en particulier le modèle de croyance à la santé (HBM), nous avons conclu que les croyances de santé en termes de perception de la vulnérabilité de la maladie, le risque perçu, les coûts et les bénéfices, ainsi que la perception de la maladie détermineront la qualité du comportement adopté par l'individu, que se soit l'alimentation, l'activité physique ou le tabagisme contribueront à l'apparition de la maladie coronarienne et/ou détermineront comment faire face à la maladie et ses complications.

Mots clés:

La maladie coronarienne- les croyances sur la santé- le comportement de santé-

l'attitude vers le comportement de santé.

Abstract :

The study was conducted on patients with coronary heart disease, according to the incidence (myocardial infarction or angina) who were present at the level of the university hospital Mustafa Pasha and Nafisa Hammoud Hospital. The research sample consisted of 50 patients with coronary heart disease of both sexes .They are between 40 and 70 years old and are aimed at identifying patterns of health beliefs and determining the direction of healthy behavior in patients with coronary heart disease.

Based on the results obtained and the results of previous studies, we conclude that patients with coronary heart disease with negative health beliefs and a negative attitude to healthy behaviors, Presence of relationship between beliefs about health and attitude toward health behavior in The representative sample of the study, and through the various social-cognitive theories and models, particularly the Health Belief Model (HBM), concluded that health beliefs in terms of perceived vulnerability Illness, perceived risk, costs and benefits, and perception of disease will determine the quality of the individual's behavior, whether diet, physical activity or smoking will contribute to the onset Of coronary artery disease and / or determine how to cope with the disease and face complications.

key words :

Coronary heart disease - health beliefs - health behavior - Attitude towards Health Behavior

مقدمة:

إن زيادة نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة المختلفة بين الأفراد و انتشارها تفوق كثيرا ما توقعه الباحثون في الماضي و هي تتطلب علاجا طويل الأمد و باهظ الثمن، كما تسبب العديد من المشاكل الصحية و الاقتصادية و الاجتماعية وتعتبر أمراض القلب على رأس هذه الأمراض المزمنة و التي سماها الأطباء في مؤتمر باريس بالآفة الاجتماعية

الكبرى و ترى منظمة الصحة العالمية أن انتشار هذه الأمراض بشكل وبائي هو نتيجة للتغير والتطور الاجتماعي و عولمة أنماط السلوك و هي لم تكن سببا رئيسيا للوفاة قبل بدايات القرن العشرين، حيث كان سبب الوفيات آنذاك يرجع للأمراض المعدية إلا أن أمراض القلب ما لبثت أن أصبحت مرض العصر.

و من بين أمراض القلب المنتشرة نجد أمراض شرايين القلب التاجية وهي عبارة عن تضيق في الشرايين التاجية بسبب الرواسب الدهنية و البروتينات ومواد أخرى مما يؤدي الى توزيع دموي ضعيف في جزء من عضلة القلب مما يسبب آلاما حادة (الذبحة الصدرية) أو في حالات خطيرة أو نوبة قلبية و في بعض الأحيان الموت المفاجئ.

(Schweitzer, 1994, p 198)

اشكالية البحث :

تمثل أمراض شرايين القلب التاجية نسبة 20% من الوفيات في الدول النامية , و40% من كل الوفيات في الدول المتطورة, و هي من الأمراض ذات صلة بنمط حياة الأفراد أو بسلوكيات الخطر، مما جعل الباحثين يهتمون "بالسلوك الصحي" و العوامل المتنبئة بهذه السلوكيات. (Shabé, 2001, p 12)

أكدت منظمة الصحة العالمية سنة 2007 أن 80% من الأسباب المؤدية للإصابة بأمراض القلب و الأوعية تعود الى عوامل سلوكية يمكن تجنبها، وتتخلص في السمنة و التدخين و العادات الغذائية غير الصحية و الإبتعاد عن الأنشطة البدنية وارتفاع نسبة الكوليسترول وارتفاع ضغط الدم. (تقرير OMS،2016)

إن تصلب الشرايين التاجية يرجع جزئيا الى نمط الحياة فهو يرتبط بعدد من العادات السلوكية الجزئية مثل التدخين و الغذاء المشبع بالدهون، علاوة على ذلك فإن تصلب الشرايين من المشاكل الصحية الشائعة جدا، وهذان العاملان يفسران سبب تركيز ميدان علم نفس الصحة على ضرورة تغيير هذه العادات المضرة بالصحة.

و قد حاول بعض الباحثين فهم سبب ممارسة الكثير من الأفراد للسلوكيات الصحية الوقائية، و يعتبر نموذج المعتقدات الصحية من أكثر النماذج تأثيرا في تفسير السبب الذي يدفع الناس إلى ممارسة السلوك الصحي، ووفقا لهذه النماذج تتحدد ممارسة السلوك الصحي من خلال معرفة عاملين، وهما الدرجة التي يدرك بها الفرد بأنه معرض لتهديد صحي وبإدراكه أن ممارسات صحية معينة سوف تكون فعالة في التقليل من هذا التهديد، وعلى هذا الأساس تختلف سلوكيات وتصرفات الناس على حسب معتقداتهم بالنسبة لمختلف مجالات حياتهم، وليس من الضروري أن يكون هذا المعتقد إيجابيا، فقد تكون بعض المعتقدات مضرّة بالفرد بالرغم من أنه يعتقد عكس ذلك، هذا ما ينجر عنه مضاعفات سيئة على حياة الفرد جراء هذه المعتقدات الخاطئة (تايلور، 2008، ص 15)

إن المعتقدات المرتبطة بالمرض تكون منظمة على شكل مخططات معرفية، وكل المرضى لديهم معتقدات حول الانعكاسات الجسمية للمرض ، وهذه التصورات تؤثر بدورها على السلوكيات الصحية ونوعية الحياة. (Schweitzer, 2014, P389)

لقد بينت معظم البحوث دور المعتقدات في تفسير التنوع في السلوك المتعلق بالصحة و المرض حيث توصلت دراسة لبتري و زملاؤه (pétrie et ses collègues,2002) الى أن المرضى الذين استفادوا من التدخل الخاص بتعديل المعارف و معتقدات المرضى حول مرضهم و حول التحكم في العلاج كانوا أكثر استعدادا لمغادرة المستشفى و إلى العودة إلى العمل و الحياة المهنية ، كما أظهروا نسبة أقل من أعراض الذبحة الصدرية لاحقا. (Petrie et Cameron, 2002, p475)

كما تناولت بعض الدراسات معتقدات الناس حول مرض شرايين القلب التاجية التي تؤثر على تطور المرض وتناولت هذه الدراسات تحديدا معتقدات المرضى حول الأسباب ومنها دراسة فرنش وزملاؤه (French et ses Collègues, 2002) بحيث اهتمت هذه الدراسة بمدى فهم الأفراد لمرض إحتشاء العضلة القلبية (L'infarctus du myocarde) وكيف يتم التمييز بين الأسباب القريبة (Les cause proximales) التي تتسبب الإصابة، وبين الأسباب البعيدة (Les causes distales) المرتبطة بعوامل وسيطة (Facteurs médiateurs) وبينت النتائج أنه على الرغم من أن الأفراد الذين أجابوا لم يكونوا مصابين بأمراض القلب التاجية إلا أنهم عبروا عن معتقدات جد مركبة و معقدة. (Ogden, 2014, p 470)

وتابع فرنش وزملاؤه سنة (2005)، أي بعد مرور 03 سنوات على الدراسة الأولى دراسة وفحص دقيق لمعتقدات المرضى المرتبطة بإحتشاء العضلة القلبية، وأظهرت النتائج أنه بالرغم من أن المرضى كانوا على وعي بالأسباب المحتملة للإصابة بإحتشاء العضلة القلبية، إلا أن لديهم ميل للتركيز على سبب واحد للإصابة وهو مرتبط بالأعراض الظاهرة فقط. (Ogden , المرجع نفسه, ص 471)

و وضحت دراسة لجودمودسدوتير وزملاؤه (Gudmudsdottir et ses collègues, 2001) عن المعتقدات المرتبطة بأسباب مرض شرايين القلب التاجية عند المرضى الذين تعرضوا لإحتشاء العضلة القلبية (Infarctus Myocardes) في سنة 2000 ، أن الأسباب الأكثر شيوعا تمثلت في التدخين و تناول الأطعمة الدهنية و الضغوط العائلية و المهنية ، وأظهرت الدراسة أيضا ان المرضى لديهم معتقدات غير واضحة حول السبب المباشر في ظهور إحتشاء العضلة القلبية و انهم لا يعطون أهمية لسلوكياتهم الصحية. (العاسمي, 2015, ص 510)

يعرف السلوك الصحي بأنه السلوك الذي يقوم به الأفراد من أجل تعزيز صحتهم أو الحفاظ عليها، و حسب ماتارازو (Matarazzo, 1984) هناك نوعان رئيسيان من السلوكيات الصحية : سلوكيات الخطر (Health-impairing Habits) والتي تعد مرضية وتزيد من إحتمال الإصابة بالامراض مثل التدخين، شرب الكحول، الإستهلاك المكثف للمواد الدهنية أو السكريات ... ، والنوع الآخر هو السلوكيات الوقائية (health-protective Behaviors) والتي تعمل على التقليل من خطر الإصابة بالمرض مثل ممارسة النشاط البدني بانتظام ، النوم الجيد، التغذية الصحية المتوازنة ، استعمال الواقي الجنسي، وحسب كاسل و كوب

(Kasl et Cobb) فإن هدف مثل هذه السلوكيات يتمثل في الوقاية من الأمراض أو الكشف عنها في مرحلة مبكرة. (Ogden , المرجع السابق, ص 399)

إن الأهمية القصوى التي يحققها السلوك الصحي في الحفاظ على صحة جيدة توضحها الدراسة الكلاسيكية التي أجراها كل من بيبلوك و بربلسو (Bebloc et Breslow,1972)، إذ بدأ هذان الباحثان بمتابعة 07 أنماط من السلوكيات الصحية عند عينة من الافراد في مقاطعة

الأميدا (Alameda) في كاليفورنيا تتمثل في عدم التدخين، ممارسة الرياضة بشكل منتظم، تجنب حدوث زيادة في الوزن تزيد عن 10% عن الحد المطلوب، تجنب الأكل بين الوجبات، النوم لمدة 7-8 ساعات في الليلة، تناول الإفطار كل يوم، عدم تناول الكحول أكثر من مرة أو مرتين في اليوم. وبعد مرور مدة (6-12) شهرا، وجد الباحثان أن نسبة الإصابة بالأمراض كانت تتخفض كلما زادت ممارسة الافراد للعادات الصحية الجيدة، كما كشفت عمليات المتابعة التي أجريت لهؤلاء الأشخاص بعد مرور 09 سنوات ونصف ان معدلات الوفاة بين الرجال والنساء الذين تبين أنهم يحرصون على إتباع العادات الصحية السبع التي تناولها البحث، كانت منخفضة بشكل كبير جدا. (تايلور، المرجع السابق، ص110)

ولتوضيح مدى تأثير السلوكات الصحية على صحة الأفراد، نجد دراسة قام بها هيجرمان على مجموعة من المرضى لديهم قابلية للإصابة بمرض شرايين القلب، أظهرت أن تخفيض التدخين، والتقليل من تناول المنتوجات الحيوانية أدى إلى التقليل من جلطات القلب والموت المفاجئ بنسبة 47% عن مجموعة أخرى تركت كشاهد تجريبي. (شمسي باشا، 2002، ص22)

و لقد أكدت دراسة فراموتجام (Framengham) أن خطر حدوث مرض شرايين القلب عند المدخنين يبلغ ثلاث أضعاف ما هو عليه عند غير المدخنين. (شمسي باشا، المرجع نفسه، ص24)

كما ان إيقاف التدخين يؤدي إلى انخفاض احتمال حدوث أمراض شرايين القلب، فبعد 05 سنوات تقريبا من التوقف عن التدخين يزول تأثير التدخين، بحيث يصبح احتمال حدوث أمراض شرايين القلب مساويا لما هو عند غير المدخنين.

يتضح أكثر دور ممارسة النشاط البدني خاصة في أمراض شرايين القلب و الأمراض القلبية الوعائية و هذا من خلال إنعكاساتها الإيجابية على القدرات الفيزيولوجية و عوامل الخطر وأيضا فعاليتها في الوقاية الثانوية من حيث التخفيف من الأعراض و مضاعفات المرض. (Diagle, 2006, p18)

أوضحت دراسة ل Powers et coll سنة 2007 أن التدريب البدني يضمن وقاية القلب من امراض شرايين القلب التاجية و أن النشاط البدني بدرجة 60 دقيقة في اليوم بنسبة 60%-70% من (max vo 2) يسمح بتجنب مضاعفات العضلة القلبية الناتجة عن إحتشاء العضلة القلبية. (Inserm, 2008, p 351)

كما تبين ان هناك تفاعل بين التدخين مع النشاط الرياضي، حيث ان الفرد المدخن يمارس النشاط البدني بمعدل أقل ، ولكن مستوى نشاطه يزداد حالما يتوقف عن التدخين، ونظرا لأن النشاط البدني له آثار عديدة على الوضع الصحي، فإن ارتباط التدخين بتدني مستوى النشاط الرياضي يشكل سببا آخر لمساهمة التدخين في الوضع الصحي السيء. (شيلي تايلور، المرجع السابق، ص 261).

أوضح كل من واناميت شير و والكر (Waunamethee, sheper et Walker, 2000) أن مستوى النشاط البدني المتراوح بين خفيف إلى معتدل لمدة 30 دقيقة في اليوم يرتبط إلى حد كبير بانخفاض نسبة الوفاة الناتجة عن الإصابة بمرض شريان القلب التاجي. (Tindle, 2010, p48)

و توصلت دراسة لكوبر وزملائه (Cooper et ses collègues) التي اجريت على مجموعة من المرضى الذين يعانون من احتشاء العضلة القلبية (infarctus du myocarde) اثناء الاستشفاء (L'hospitalisation) الى أن 40% من المرضى قاموا بتغيير سلوكيات الخطر بينما 96% كانت لديهم الرغبة لتغيير سلوكيات الخطر، كما توصلت نفس الدراسة الى ان إدراك المرض في حالة الاستشفاء كان له دور كبير في تغيير السلوكيات بعد الاستشفاء (post- hospitalisation)، بالإضافة الى أن المرضى الذين لديهم معتقدات بان المرض مرتبط بسلوكياتهم الصحية اي ناتج عن السلوك يجب التحكم فيه، أظهروا أعلى نسبة في تغيير سلوكيات الخطر بعد الإصابة القلبية. (cappucio et al, 2011, p473)

تلعب العوامل النفسية دورا هاما في تفجير (le déclanchement de la maladie) أمراض شرايين القلب التاجية من ناحية، و في تطور المرض و تفاقمه من ناحية أخرى و من بين هذه العوامل النفسية نجد المعتقدات المرتبطة بالصحة والسلوكيات الصحية مثل إدراك

الهشاشة إتجاه المرض و خطورته و ثقافته و التكاليف المترتبة عنه بالإضافة إلى تصورات المرض و كل هذه العوامل تساهم في تحديد كيفية مواجهة المرض و مضاعفاته و تحديد السلوك الذي يتبناه الفرد اتجاه المرض سواء أكان متمثلاً في الحمية او ممارسة نشاط بدني أو التدخين, مما يبرز أهمية تغيير السلوكات الصحية وتغيير المعتقدات لنجاح عملية إعادة التأهيل (la réhabilitation) التي يمكن أن تؤدي إلى الشفاء (la guérison) و إلى نوعية حياة جيدة.

بناء على هذه المعطيات الأدبية والدراسات السابقة، نحاول من خلال الدراسة الحالية تحديد طبيعة المعتقدات الصحية وعلاقتها بالإتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية وذلك في إطار علم النفس الصحة. وعليه تم طرح التساؤلات التالية:

- 1- ما هي المعتقدات الصحية لدى مرضى شرايين القلب التاجية؟
- 2- ما هو الإتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية؟
- 3- هل توجد علاقة بين المعتقدات الصحية والإتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية؟

2-فرضيات البحث:

انطلاقاً من الأسئلة الواردة في مشكلة الدراسة تم وضع الفرضيات التالية:

- 1- يوجد لدى مرضى شرايين القلب التاجية معتقدات صحية متنوعة.
- 2- يوجد لدى مرضى شرايين القلب التاجية اتجاه سلبي نحو السلوك الصحي.
- 3- توجد علاقة طردية بين المعتقدات الصحية والاتجاه نحو السلوك الصحي.

3-التحديد الإصطلاحي والإجرائي للمفاهيم :

-المفهوم الإصطلاحي للمعتقدات الصحية:

تنقسم المعتقدات الصحية إلى مفهومين رئيسيين وهما المعتقد الصحي العام والمعتقد الصحي التعويضي، بحيث تعرف على أنها تصورات وإحساسات خطر أو اعتقادات حول شدة المرض (Knauper et Rabian, 2007, P100)

-المفهوم الإجرائي:

هو إجابة المرضى المصابين بأمراض شرايين القلب التاجية على مقياس المعتقدات الصحية لـ Pelletier سنة 2001 الذي يتكون من 19 بند وذلك باحتساب المجموع الكلي للمقياس.

-المفهوم الاصطلاحي للسلوك الصحي:

السلوك الصحي هو التصرف المؤدي إلى تأثير إيجابي أو سلبي على صحة الفرد، وهو كل نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في مرحلة مبكرة (يخلف، 2001، ص20)

-المفهوم الإجرائي "الاتجاه نحو السلوك الصحي"

هو إجابة المرضى على مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي لرمضان زعطوط سنة 2005 والذي يتكون من 24 بند، وذلك باحتساب المجموع الكلي للمقياس.

-المفهوم الاصطلاحي لأمراض شرايين القلب التاجية:

هي عبارة عن تضيق الشرايين التاجية (الشرايين التي تغذي العضلة القلبية) نتيجة التصلب اللوائي (L'atérosclérose) مما يؤدي إلى اضطراب عضلة القلب، ويشكل هذا الاضطراب خطرا في حالة انعدام وصول الأكسجين على مستوى العضلة القلبية. (FNORS, 2005, P19)

-المفهوم الإجرائي:

هو عينة متمثلة في مرضى شرايين القلب التاجية من كلا الجنسين والمتواجدين في مصلحة أمراض القلب (A2) بمستشفى مصطفى باشا، ومصلحة أمراض القلب بمستشفى نفيسة حمود.

اجراءات البحث :

منهج الدراسة :

نستعين في الدراسة الحالية بالمنهج الوصفي الإرتباطي، الذي يهدف الى جمع بيانات عن عدد من المتغيرات و تحديد ما إذا كانت هناك علاقة بينها، بالإضافة الى إيجاد قيمة و إتجاه تلك العلاقة (داودي و قنوعة، 2013، ص 124)، حيث نقوم في الدراسة الحالية بوصف خصائص وطبيعة الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية، ومن ثم تحديد العلاقة الارتباطية بين المعتقدات الصحية والاتجاه نحو السلوك الصحي لديهم.

2-1-المجال المكاني الزماني للدراسة :

تمت الدراسة في ولاية الجزائر في المستشفى الجامعي مصطفى باشا ، بمصلحة أمراض القلب (A2) و مستشفى نفيسة حمود (بارني سابقا) بمصلحة أمراض القلب و ذلك في الفترة ما بين 14 جانفي 2016 و 25 أفريل 2016.

3-الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 05 أفراد متواجدين على مستوى المستشفى الجامعي مصطفى باشا بمصلحة أمراض القلب (A2) وقد تمثل الهدف الأساسي منها في:

-معرفة مدى وضوح التعليلة في مقاييس الدراسة .

-معرفة مدى وضوح العبارات و المعاني الواردة ضمن المقاييس

-تحديد مدة و عدد الجلسات التي يتطلبها تطبيق المقاييس .

4-1-عينة البحث:

أجريت الدراسة الحالية على عينة تتكون من 50 مريضا من المصابين بأمراض شرايين القلب التاجية المتمثلة في احتشاء العضلة القلبية (infarctus du Myocarde) أو

الذبحة الصدرية (Angine de poitrine) ، باختلاف جنسهم و مستوياتهم التعليمية والمتواجدين على مستوى المستشفى الجامعي مصطفى باشا، ومستشفى نفيسة حمود (بارني سابقا) و تم اختيار العينة بالطريقة القصدية .

5-أدوات البحث:

5-2-مقياس المعتقدات المرتبطة بالصحة :

تم بناء هذا المقياس من طرف الباحث Pelletier (2001) و ترجم من قبل الطالبة الباحثة سلمى ميرانيلى سنة 2015 بعد عرضه على مجموعة من الأساتذة من قسم علم النفس لجامعة الجزائر 2. تكونت الصورة الأولية للمقياس من 35 بند لتقييم المعتقدات العامة المرتبطة بالصحة، حيث تم جمع أغلبية البنود من الأدبيات وتعليقات المرضى المصابين بالقلق اتجاه صحتهم، ومن الملاحظات الإكلينيكية التي قام بها الباحثون الممارسون ذووا الخبرة في هذا المجال وبالاعتماد على مقاييس حول الوسواس المرضية، ومقياس Beck للاكتئاب ومقياس ترجمة الأعراض ومقياس المعتقدات المرتبطة بالصحة، وهو يتكون من 05 ابعاد و هي الشعور بالمسؤولية، المواصفات ، التمثيلات ، الأفكار الخرافية ، الشعور بالهشاشة ، و يتم استخراج المجموع الكلي لكل فرد على كل بعد من هذه الأبعاد.(ميرانيلى ، 2015)

5-3-مقياس الإتجاه نحو السلوك الصحي:

اعتمدنا على مقياس الإتجاه نحو السلوك الصحي لزعطوط رمضان (2005) والذي تم تكييفه على البيئة الجزائرية وخضع لكل الشروط المطلوبة يتكون المقياس في صورته النهائية من 24 بندا يجاب عنها بطريقة ليكرت من أوافق بشدة إلى أعارض بشدة بدرجات من 5 إلى 1 وتكون الدرجة الدنيا مساوية لـ 24 والدرجة القصوى مساوية لـ 120 وتقيم البنود 1-4-6-8-15-16-20 بطريقة معكوسة. (زعطوط و قرشي، 2014)

7- طريقة تحليل البيانات:

بعد تفريغ نتائج الأدوات المستخدمة في الدراسة (مقياس المعتقدات المرتبطة بالصحة ومقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي)، ولاختبار فرضيات البحث استخدمنا الرزنامة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 08)، واعتمدنا على الأساليب الإحصائية التالية:
- حساب معامل الارتباط Pearson لفحص العلاقة الارتباطية بين المعتقدات الصحية والاتجاه نحو السلوك الصحي قمنا :

- تطبيق اختبار حسن التطابق كا2 لمعرفة دلالة الفروق في اتجاه نحو السلوك الصحي بين افراد مجموعة البحث .

4- المناقشة العامة للنتائج :

1- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الاولى على وجود لدى مرضى شرايين القلب التاجية معتقدات صحية متنوعة و لدراسة هذه الفرضية ، تم تفريغ نتائج مقياس المعتقدات الصحية في ابعاده الخمسة (الشعور بالمسؤولية، المواصفات ، التمثيلات ، الأفكار الخرافية ، الشعور

بالهشاشة) ثم استخراج المجموع الكلي لكل فرد من مجموعة البحث على كل بعد من هذه الأبعاد.

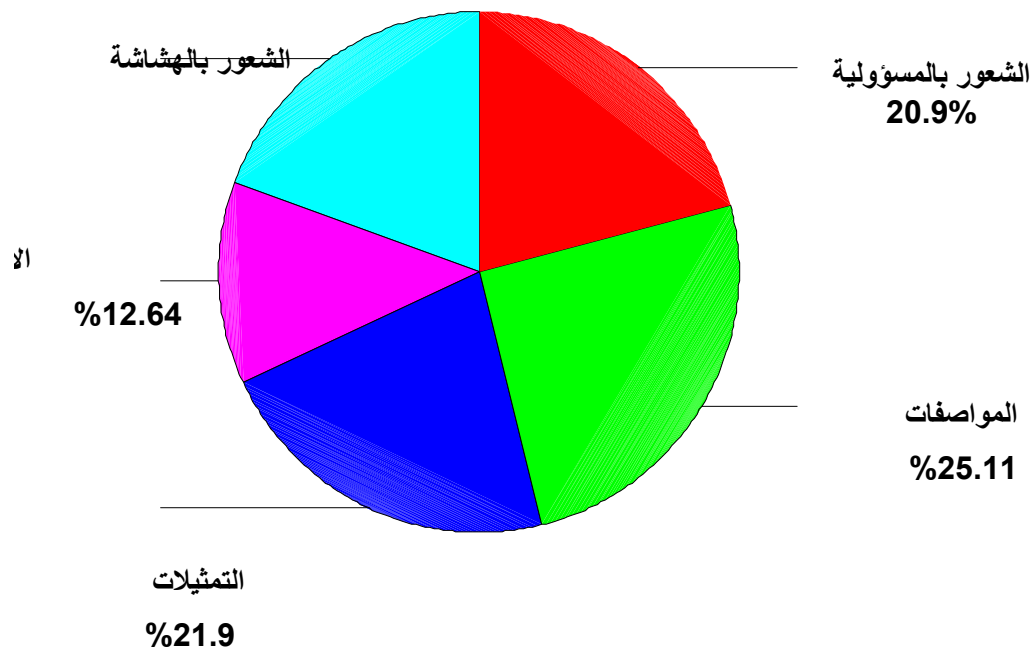
جدول رقم (01)، يبين نتائج تطبيق اختبار اختبار كا2 لدراسة دلالة الفروق في متوسطات ..أبعاد مقياس المعتقدات الصحية لدى مرضى شرايين القلب التاجية

الدلالة الاحصائية	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	المعتقدات الصحية
دال عند 0.01	1631	3004	1	3004.00	0.90	3.62	50	الشعور بالمسؤولية
								المواصفات
								التمثيلات
								الأفكار الخرافية
								الشعور بالهشاشة
		1.8	49	90.2	0.81	4.36	50	
					0.75	3.80	50	
					1.19	2.19	50	
					1.07	3.35	50	

من خلال تطبيق اختبار كا2 لدراسة دلالة الفروق في متوسطات أبعاد مقياس المعتقدات الصحية لدى مرضى شرايين القلب التاجية تبين لدينا أنه توجد فروق دالة إحصائية عند 0.01 ، حيث أن قيمة (ف) المحسوبة و المساوية (1631) أكبر من قيمة (ف) المجدولة ، مما يعني أن أكبر نسبة (25.11 %) أي ما يعادل متوسط يساوي (4.36) تمثل معتقدات صحية تركز على المواصفات التي تمثل مميزات الصحة الجيدة، و نسبة (21.94%) أي ما يعادل متوسط يساوي (3.80) تمثل معتقدات صحية تركز على التمثيلات المتعلقة بنتائج المرض و مخلفاته، و نسبة (20.90%) أي ما يعادل متوسط يساوي (3.62) تمثل معتقدات صحية تركز على الشعور بالمسؤولية إتجاه المرض، و نسبة (19.34%) أي ما يعادل متوسط يساوي (3.35) تمثل معتقدات صحية تركز على

الشعور بالهشاشة إتجاه المرض، و أن نسبة (12.64%) أي ما يعادل متوسط يساوي (2.19) تمثل معتقدات صحية تركز على الأفكار الخرافية.

و عليه يمكن القول ان المعتقدات الصحية عند مرضى شرايين القلب التاجية متنوعة وأنهم يتميزون أكثر بمعتقدات صحية تركز على المواصفات التي تمثل مميزات الصحة الجيدة ، تليها بدرجة اقل المعتقدات الصحية التي تركز على التمثيلات المتعلقة بنتائج المرض و مخلفاته ، ثم الشعور بالمسؤولية إتجاه المرض ، تليها الهشاشة و أخيرا الأفكار الخرافية و الشكل رقم(01) ، يوضح ذلك.



الشكل رقم(01) يبين نسبة توزع المعتقدات الصحية لدى مرضى الشرايين التاجية

ولفحص طبيعة المعتقدات الصحية (إيجابية، سلبية)، نعرض النسب في الجدول الموالي.

جدول رقم(02): توزيع أفراد العينة حسب طبيعة المعتقدات الصحية

المعتقدات الصحية	العدد	النسبة المئوية
المعتقدات الصحية الإيجابية	13	%26
المعتقدات الصحية السلبية	37	%74
المجموع	50	%100

يبين الجدول توزيع أفراد العينة حسب طبيعة المعتقدات الصحية حيث بلغ عدد الأفراد ذوي المعتقدات الصحية السلبية 37 بنسبة مئوية تساوي %74، بينما بلغ عدد الافراد ذوي المعتقدات الصحية الايجابية 13 بنسبة %26 من المجموع الكلي 50 المقابل لنسبة %100.

جاءت هذه النتيجة مؤيدة لدراسة كارنر و زملاؤه (karner et ses collegues,2005) لعينة مكونة من 113 شخص مصاب بأمراض الشرايين التاجية (تحديدا مرض إحتشاء العضلة القلبية)، حيث وضحت الدراسة أن أهم المعتقدات التي تميزت بها عينة الدراسة تمثلت في : المعتقدات الصحية حول الدافعية الجسمية (la motivation somatique) و التي تمثل الإحساسات المدركة لمؤشرات و أعراض المرض والتي يمكن أن تظهر على شكل دافعية مباشرة (motivation directe) كالإحساس الجيد بالصحة ، أو غير مباشرة

(motivation indirecte) كمعرفة مستوى الكولسترول تحفز على تغيير النظام الغذائي، أما بالنسبة للمعتقدات حول الدافعية المعرفية (la motivation cognitive) فتمثلت في المعتقدات حول مسؤولية المرضى إتجاه تغيير العادات السلوكية، و التي إنقسمت إلى قسمين: القرارات النشطة التي يتخذها المرضى لتغيير النظام الغذائي و قرارات التخطيط للقيام بنشاط بدني بنسبة 30د/اليوم، وأخيرا الدافعية الإنفعالية (la motivation affective) و التي تمثلت في أولا: الإنفعالات التي تؤثر على تغيير سلوكيات الخطر و التي كانت واضحة في الشعور بالخوف و الهشاشة (الخوف من أعراض المرض و الألم الناتج عن ممارسة النشاط البدني) ثانيا: تقدير الذات المنخفض و الذي تمثل في الخوف من فقدان التحكم و عدم القدرة على ممارسة النشاط البدني. (poitras, 2010, p23)

2- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

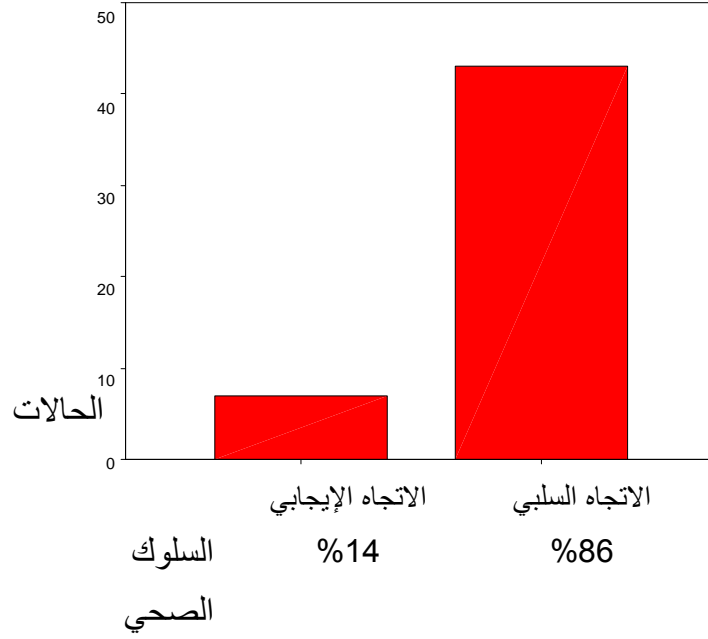
تنص على انه توجد لدى مرضى شرايين القلب التاجية إتجاه سلبي نحو السلوك الصحي. و لدراسة هذه الفرضية و الإجابة على تساؤل البحث المرتبط بهذه الفرضية ، تم تفريغ نتائج مقياس الإتجاه نحو السلوك الصحي وتحديد عينة المصابين ذوي الاتجاهات الايجابية نحو السلوك الصحي و عينة المصابين ذوي الاتجاهات السلبية نحو السلوك الصحي.

و لدراسة دلالة الفروق بين عينة المصابين ذوي الاتجاهات الايجابية و عينة المصابين ذوي الاتجاهات السلبية ، تم استخدام اختبار حسن التطابق كا2 . و فيما يلي عرض لمختلف النتائج.

جدول رقم (03) ، يبين نتائج تطبيق اختبار كا2 لدراسة دلالة الفروق بين الاتجاهات الايجابية و الاتجاهات السلبية نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية

الإتجاهات نحو السلوك الصحي	التكرار	النسبة المئوية	قيمة كا2 المحسوبة	درجة الحرية	قيمة كا2 المجدولة	الدلالة الاحصائية
السلبية	43	%86	25.92	1	6.63	دالة عند 0.01
الاجيائية	07	%14				
المجموع	50	%100				

من خلال الجدول يتبين لدينا أنه توجد فروق دالة إحصائية عند 0.01 ، حيث أن قيمة كا2 المحسوبة و المساوية (25.92) أكبر من قيمة كا2 المجدولة و المساوية (6.63)، و هذا يعني أن الأغلبية بنسبة 86% من مرضى شرايين القلب التاجية لهم اتجاهات سلبية نحو السلوك الصحي، بينما تمثل نسبة قليلة جدا مساوية ل(14%) من المرضى ذوي الإتجاهات السلبية نحو السلوك الصحي ، و هذا ما يحقق فرضية البحث الثانية و كجواب لها يمكن القول أن : " مرضى شرايين القلب التاجية لهم اتجاهات سلبية نحو السلوك الصحي بنسبة غالبية تساوي 86% " و الشكل رقم (05) يوضح مختلف النتائج.



الشكل رقم (02) يبين نسبة توزع الاتجاهات الايجابية و السلبية للسلوك الصحي لمرضى

شرايين القلب التاجية

عند مقارنة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة تبين لدينا انها تتفق مع دراسة

(Shield Study-Group) سنة 2009 حول الإتجاهات الصحية و السلوكات المرتبطة

بالصحة لدى المرضى المصابين بأمراض القلب و الأوعية الدموية، بحيث أسفرت النتائج

ان معظم المشاركين يتميزون بإتجاهات صحية سلبية بالإضافة إلى عدم توظيف السلوكات

الصحية المتعلقة بممارسة النشاط البدني، عدم التدخين و المحافظة على الوزن المطلوب.

(Fisher et Tarquinio , 2014, p46)

كما أنها تتفق مع ما توصلت إليه دراسة ل Inter-Heart، وهي دراسة مقارنة شملت عينة لمرضى مصابين بمرض الشرايين التاجية بالتحديد إحتشاء العضلة القلبية (infarctus du myocarde) و عينة لأفراد لا يعانون من أي مرض، بحيث تم إستنتاج السلوكات الصحية التي تمارسها عينة المرضى و التي تمثلت في التدخين و السمنة بينما تميزت عينة الأصحاء بممارسة سلوكات صحية إيجابية و هي: الإستهلاك اليومي للخضر و الفواكه، الممارسة المنتظمة للرياضة و إستهلاك ضئيل للكحول. (HAS, 2007, p44)

كما أظهرت دراسة Euroaspire و التي أجريت في 9 دول أوروبية على مرضى مصابين بمرض شرايين القلب أن حوالي 20% من المرضى يدخنون و أن ثلث أفراد العينة يعانون من البدانة (شمسي باشا, 2001, ص11)

3- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على وجود علاقة طردية بين المعتقدات الصحية والإتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية.

لدراسة هذه الفرضية و الإجابة على تساؤل البحث المرتبط بهذه الفرضية تم تفريغ نتائج إجابات المرضى على مقياس الإتجاه نحو السلوك الصحي و نتائج إجابات المرضى على

مقياس المعتقدات المرتبطة بالصحة ، ثم حساب وإستخراج المجموع الكلي على المقياسين لكل فرد من أفراد عينة البحث.

و لدراسة العلاقة بين نتائج مقياس الإتجاه نحو السلوك الصحي ونتائج مقياس المعتقدات المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين بأمراض شرايين القلب التاجية الممثلة لعينة البحث ، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لدراسة دلالة العلاقة ، و فيما يلي عرض لمختلف النتائج:

الجدول رقم (04) ، يبين نتائج تطبيق معامل ارتباط بيرسون لدراسة دلالة العلاقة بين الإتجاه نحو السلوك الصحي و المعتقدات الصحية و أبعادها لدى مرضى شرايين القلب التاجية .

العلاقة	حجم العينة	(المحسوبة r قيمة)	(المجدولة r قيمة)	الدلالة الاحصائية
السلوك الصحي المعتقدات الصحية	50	**0.889	0.354	دال عند 0.01
السلوك الصحي الشعور بالمسؤولية	50	**0.778	0.354	دال عند 0.01
السلوك الصحي المواصفات	50	**0.384	0.354	دال عند 0.01
السلوك الصحي التمثيلات	50	**0.878	0.354	دال عند 0.01
السلوك الصحي الأفكار الخرافية	50	**0.815	0.354	دال عند 0.01
السلوك الصحي الشعور بالهشاشة	50	**0.690	0.354	دال عند 0.01

يتبين لدينا من خلال تطبيق معامل ارتباط بيرسون لدراسة دلالة العلاقة بين الإتجاه نحو

السلوك الصحي و المعتقدات الصحية و أبعادها لدى مرضى شرايين القلب التاجية ما يلي :

1- توجد علاقة دالة إحصائياً بين السلوك الصحي و المعتقدات الصحية لدى مرضى

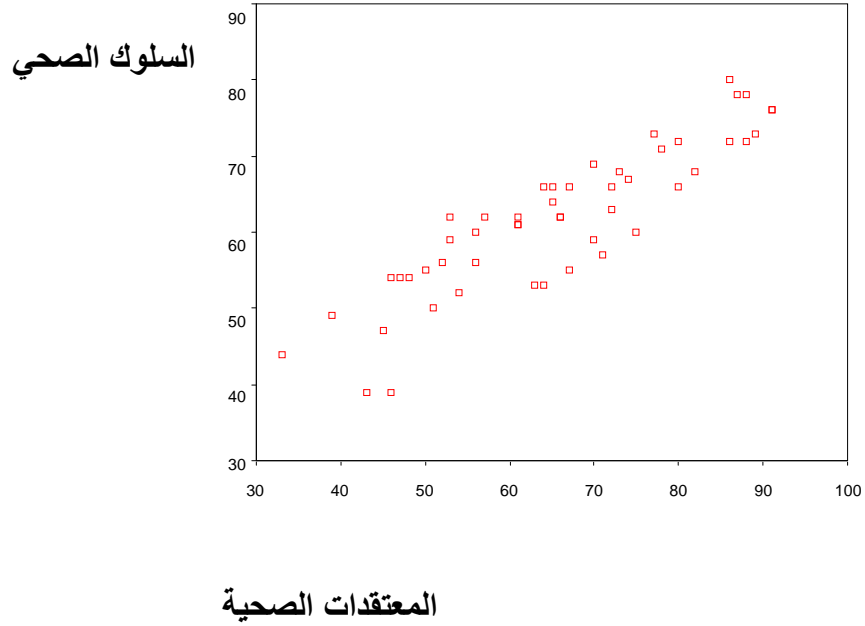
شرايين القلب التاجية ، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية (0.889) أكبر من

قيمة (r) المجدولة (0.354) و الشكل رقم (09) يوضح العلاقة التي تظهر من

خلال لوحة الانتشار على شكل منحنى خط المستقيم و الذي يؤكد على وجود علاقة

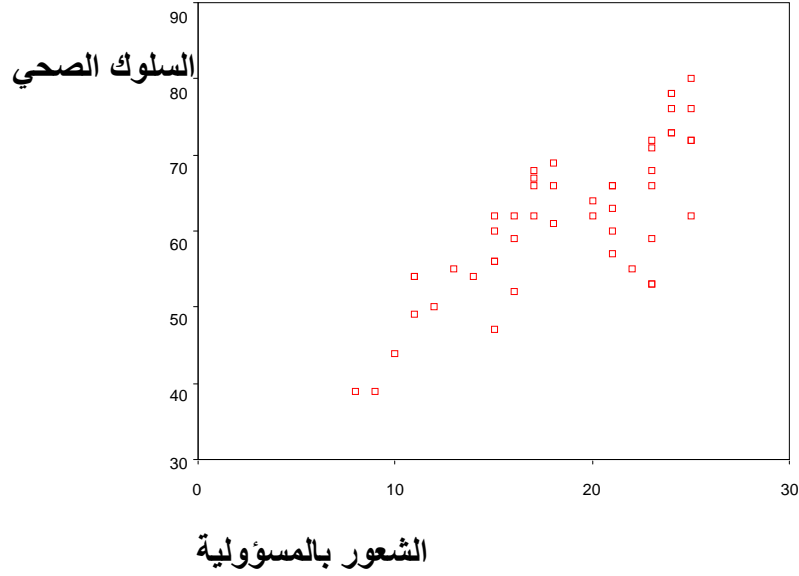
قوية موجبة (طردية) خطية بين المعتقدات و السلوك الصحي لدى مرضى شرايين

القلب التاجية.



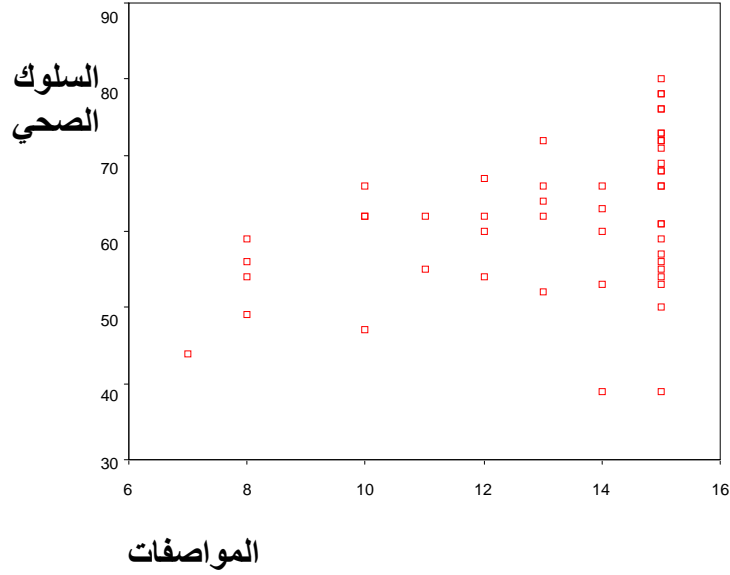
2- الشكل رقم(03) يبين منحنى العلاقة بين المعتقدات الصحية و السلوك الصحي

2-توجد علاقة دالة إحصائيا بين السلوك الصحي و الشعور بالمسؤولية لدى مرضى شرايين القلب التاجية ، حيث ان قيمة (r) المحسوبة و المساوية (0.778) أكبر من قيمة (r) المجدولة و المساوية (354) و الشكل رقم (10) يوضح العلاقة التي تظهر من خلال لوحة الانتشار على شكل منحنى خط مستقيم و الذي يعني وجود علاقة قوية موجبة (طردية) أي علاقة ذات منحنى خط مستقيم بين المعتقدات الصحية و السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية.



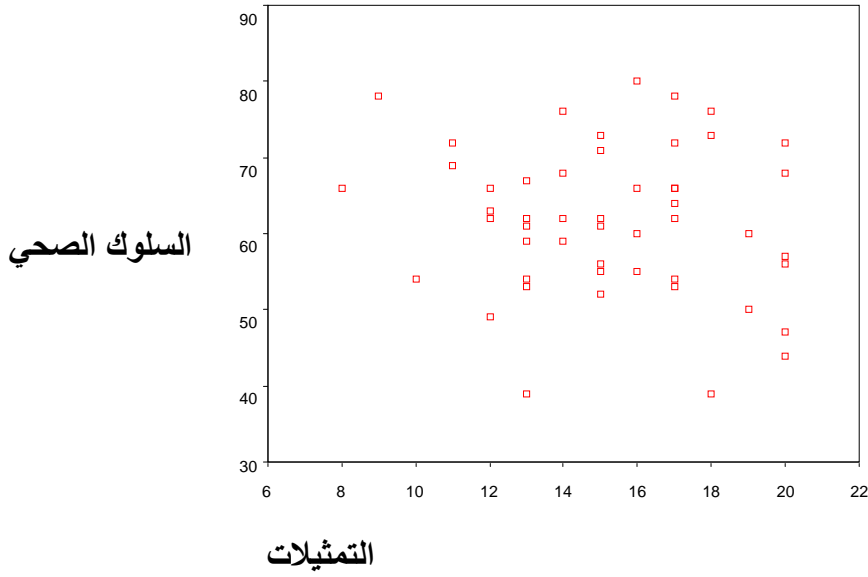
الشكل رقم(04) يبين منحنى العلاقة بين الشعور بالمسؤولية و السلوك الصحي

3-توجد علاقة دالة إحصائياً بين السلوك الصحي و الموصفات لدى مرضى شرايين القلب التاجية ، حيث ان قيمة (r) المحسوبة و المساوية (0.384) أكبر من قيمة (r) المجدولة و المساوية (0.354) و الشكل رقم (11) يوضح العلاقة التي تظهر من خلال لوحة الانتشار على شكل منحنى خط المستقيم و الذي يؤكد على وجود علاقة مقبولة موجبة (طردية) أي علاقة ذات منحنى خط مستقيم بين الموصفات و السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية.



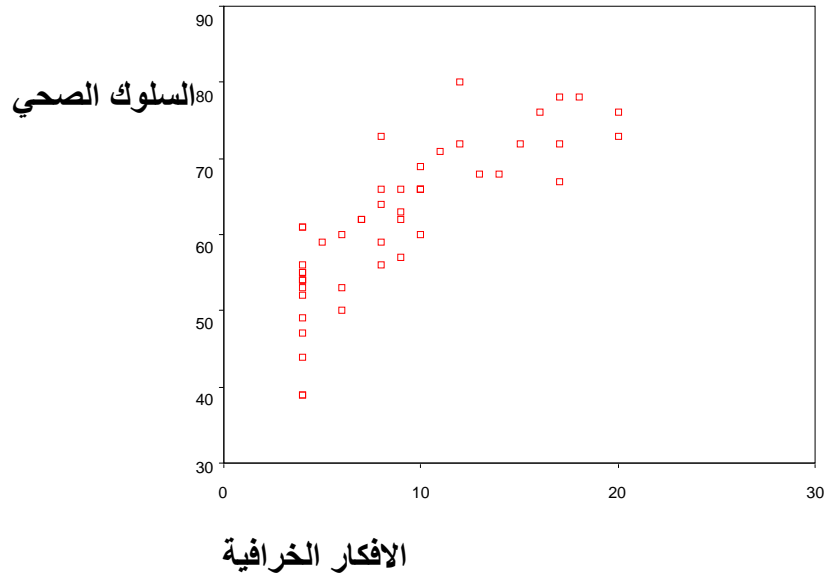
الشكل رقم (05) يبين منحنى العلاقة بين المواصفات و السلوك الصحي

4-توجد علاقة دالة إحصائياً بين السلوك الصحي و التمثيلات لدى مرضى شرايين القلب التاجية ، حيث ان قيمة (r) المحسوبة و المساوية (0.878) أكبر من قيمة (r) المجدولة والمساوية (0.354) و الشكل رقم (12) يوضح وجود علاقة مقبولة موجبة (طردية) أي علاقة ذات منحنى خط مستقيم بين التمثيلات و السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية.



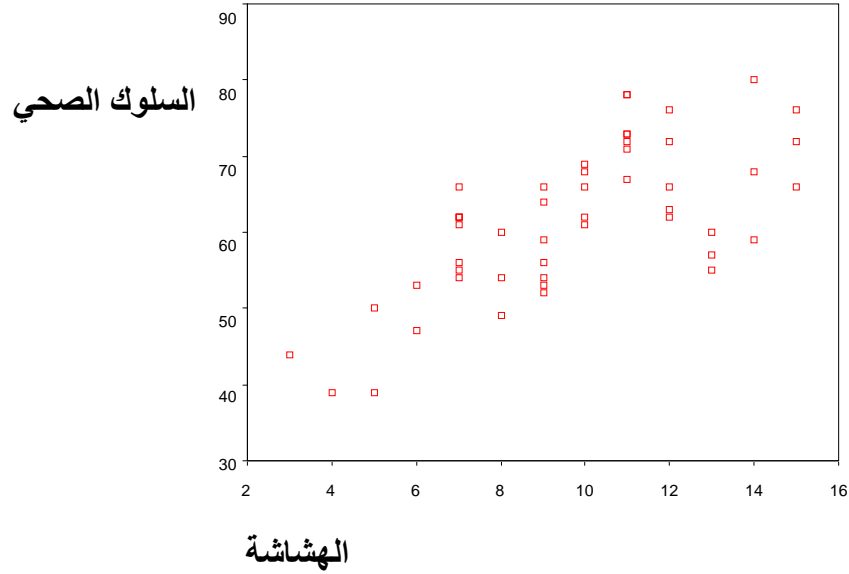
الشكل رقم(06) يبين منحنى العلاقة بين التمثيلات و السلوك الصحي.

5 – توجد علاقة دالة إحصائيا بين السلوك الصحي والأفكار الخرافية لدى مرضى شرايين القلب التاجية ، حيث ان قيمة (r) المحسوبة و المساوية (0.815) أكبر من قيمة (r) المجدولة والمساوية (0.354) و الشكل رقم (13) يوضح العلاقة التي تظهر من خلال لوحة الانتشار على شكل منحنى خط المستقيم و الذي يؤكد على وجود علاقة قوية موجبة (طرديّة) خطية بين الأفكار الخرافية و السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية.



الشكل رقم (07) يبين منحنى العلاقة بين الأفكار الخرافية و السلوك الصحي

6 - توجد علاقة دالة إحصائياً بين السلوك الصحي والهشاشة لدى مرضى شرايين القلب التاجية ، حيث ان قيمة (r) المحسوبة و المساوية (0.690) أكبر من قيمة (r) المجدولة والمساوية (0.354) و الشكل رقم (14) يوضح العلاقة التي تظهر من خلال لوحة الانتشار على شكل منحنى خط المستقيم و الذي يؤكد على وجود علاقة قوية موجبة (طردية) خطية بين الهشاشة و السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية.



الشكل رقم(08) يبين منحنى العلاقة بين الهشاشة و السلوك الصحي.

من خلال مختلف النتائج المتحصل عليها يتبين لدينا ان الفرضية الثالثة قد تحققت .

جاءت هذه النتائج مؤيدة للعديد من نتائج الدراسات السابقة و من بينها دراسة كوبر و زملاؤه (cooper et ses collegues) سنة 1999 و التي كان الهدف منها تحديد هل أن المعتقدات الصحية لدى المرضى الذين يعانون من إحتشاء العضلة القلبية عند الإستشفاء يمكن أن تنبئ بالمشاركة ببرنامج إعادة التأهيل القلبي و أظهرت النتائج أن 40% من المرضى قاموا بتغيير سلوكيات الخطر بحيث كانت لديهم معتقدات بأن المرض مرتبط بسلوكياتهم الصحية بمعنى أن المرض ناتج عن السلوك، بينما 96% كان لديهم النية في تعديل سلوكيات الخطر. (Poitras , المرجع السابق, ص27)

كما تتفق نتائج الدراسة لما توصلت إليه ناجيا علي (Nagia.s Ali) في دراستها سنة 2002 لإختبار مدى التنبؤ بالسلوكيات الصحية الوقائية لأمراض شرايين القلب التاجية

بالإعتماد على نموذج المعتقد الصحي (HBM) لعينة مكونة من 178 امرأة بحيث بينت النتائج أن العوامل المنبئة بالسلوكات الصحية (الوقائية) تمثلت في نسبة 76% من أمراض الشرايين التاجية من خلال إدراك الإصابة بمرض الشرايين التاجية، إدراك شدة المرض، الدافعية العامة للصحة، السند الاجتماعي والوعي بعوامل خطر أمراض الشرايين التاجية (Nagia, 2002, p83)

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسة التي قام بها فريق من جامعة ستانفورد و ذلك بتصميم برنامج للتقليل من مخاطر التعرض لأمراض القلب التاجية حيث كشفت النتائج عن تعديل في الإتجاهات و السلوك المرتبط بالتقليل من تناول الاطعمة الغنية بالكولسترول و الدهون و التقليل من التدخين و ذلك نتيجة أن المشاركين أصبحوا أكثر وعيا بالعوامل المرتبطة بخطر الإصابة بأمراض القلب و تكوين معتقدات صحية إيجابية حول أمراض القلب و مخاطرها. (Fisher et Tarquinio , المرجع السابق, ص22)

كما تتفق هذه النتائج مع دراسة جودمودسدوتير وزملاؤه (Gudmudsdottir et ses collégues) سنة 2000 حول المعتقدات المرتبطة بمرض شرايين القلب التاجية عند المرضى الذين تعرضوا لإحتشاء العضلة القلبية (Infarctus du myocarde) ، أسفرت النتائج على أن الأسباب الأكثر شيوعا تمثلت في: التدخين، تناول الأطعمة الدهنية، ضغط العمل والعائلة وأظهرت أيضا، أن المرضى لا يعطون أهمية لسلوكياتهم الصحية، بالتالي فإن معظم من يعانون من أمراض شرايين القلب التاجية، لديهم معتقدات غير واضحة حول سبب ظهور إحتشاء العضلة القلبية والتي قد تؤثر لاحقا على السلوك وتعكس عملية عدم التكيف. (العاسمي, 2015, ص 510)

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها و نتائج الدراسات السابقة ان العوامل النفسية تلعب دورا هاما في تفجير المرض (le déclanchement de la maladie) من ناحية، ودورا في تطور المرض و تفاقمه من ناحية أخرى. و من بين هذه العوامل النفسية نجد المعتقدات المرتبطة بالصحة، والسلوكات الصحية.

كما توصلنا من خلال الدراسة الحالية الى أن مرضى الشرايين التاجية لديهم معتقدات صحية سلبية و إتجاه سلبي نحو السلوك الصحي، و عليه تمكنا من إثبات وجود علاقة بين المعتقدات الصحية و الإتجاه نحو السلوك الصحي بالنسبة لمجموعة البحث، و من خلال مختلف القراءات و الإطلاع على مختلف النظريات و النماذج الإجتماعية (les modèles sociaux-cognitifs) التي توفرت لدينا و التي تهدف إلى الكشف و دراسة المعتقدات الصحية و التنبؤ بالسلوك الصحي و بالخصوص نموذج المعتقد الصحي (HBM)، إستنتجنا بأن المعتقدات الصحية من حيث إدراك الهشاشة إتجاه المرض، الخطورة المدركة، الفوائد و التكاليف المدركة عن المرض، المدرجة ضمن نموذج المعتقد الصحي (HBM)، بالإضافة إلى تصورات المرض، من شأنها أن تحدد نوعية السلوك الذي يتبناه الفرد، سواء أكان الحمية، ممارسة نشاط بدني أو التدخين، مما يساهم في ظهور مرض الشريان التاجي و/أو تحديد كيفية مواجهة المرض و مواجهة مضاعفاته مما يبرز أهمية تغيير السلوكات الصحية و المعتقدات لنجاح عملية إعادة التأهيل (la réhabilitation) التي يمكن أن تؤدي إلى الشفاء (la guérison) و إلى نوعية حياة جيدة.

و أخيرا تجدر الإشارة أن هذه النتائج تبقى بحاجة إلى مزيد من البحث و الدراسة من أجل الوصول إلى ضبط أدق لهذه المتغيرات بتحسين شروط البحث و بإستخدام أدوات أكثر دقة على عينة أكبر حجما مما يمكن أكثر من الإستفادة من نتائجها...

خاتمة

تناولت الدراسة الحالية موضوع المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية، و توصلنا الى أن المعتقدات الصحية لها تأثير على الاتجاهات نحو السلوك الصحي لدى مجموعة البحث، لكن للدراسة الحالية حدود ترتبط بنتائجها بحجم العينة الصغير نسبيا مقارنة بالعدد الإجمالي لمرضى شرايين القلب التاجية المتواجدين في مختلف المستشفيات والمؤسسات الصحية بالجزائر، لذلك نطمح في المستقبل لإجراء دراسة أوسع لدى عينة أكبر تتناول المعتقدات الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحي كما يمارسه مرضى شرايين القلب التاجية في الواقع.

-المراجع باللغة العربية:

- 1-العاسمي ، رياض نايل . (2016) . علم النفس الصحة الإكلينيكي (ط.1). الأردن : دار الإحصار العلمي للنشر والتوزيع.
- 2-تايلور ، ش . (2008). علم النفس الصحي (حسام درويش بيك وفوزي شاعر، مترجم) الأردن : دار الحامد
- 3-داودي ، محمد ، و قنوعة ، عبد اللطيف .(2013). الإجراءات المنهجية المستخدمة في البحوث النفسية والتربوية التطبيقية. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية . العدد الثالث. --
- 4-زعطوط ، رمضان ، وقرشي، عبد الكريم . (2014 ديسمبر) . الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدخين لدى مرضى السكري ومرض ضغط الدم المرتفع بورقلة .مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (العدد 17) 290-292
- 5 -شمسي باشا ، حسان . (2001). الدهون الكوليسترول والقلب (ط.3). بيروت : دار الشامية ودار القلم
- 6-شمسي باشا ، حسان . (2002). الدهون الكوليسترول والقلب (ط.5). بيروت : دار الشامية ودار القلم
- 7-يخلف ، عثمان . (2001) علم النفس الصحة : الأسس النفسية والسلوكية للصحة (ط.1). الدوحة : دار الثقافة.
- 9-ميرانيلة ، سلمى . (2014) . المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة .مذكرة ماستر، جامعة الجزائر (02)، الجزائر.

-المراجع باللغة الأجنبية :

1-cappuccio,F.P, et Cooper,D,et D'élia,D.(2011). Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies European heart journal advance.

2-Fisher , G,et Tarquinio, C.(2014). Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé (2ed). Paris : Dunod.

3-Fédération national des observatoires régionaux de la santé FNORS.(2006). Des maladies cardio-vasculaire dans les régions de France .Haute-Normandie.

4-HAS haute autorité de santé .(2007,novembre).La prise en charge de votre maladie coronarienne: vivre avec une maladie coronarienne. guide affection de longue durée , 3-8.

5-Inserm institut national de la santé et de la recherche médical. (2008). Activité physique: contextes et effets sur la santé. Paris: Jouve.

6-Knauper, B, and Rabian, M. (2007). Compensatory health beliefs: scale development and psychometric properties. Canada: Routledge group.

7-Nagia, S.A. (2002,Avril). Prédiction de la maladie coronarienne: comportements préventives chez les femmes un test du model de croyance à la santé, women and Health, vol 35, Université Balle State. récupéré le 14 mai 2016 de : www.pubfacts.com.

8-Ogden, J. (2014). Psychologie de la santé (2 éme édition). Bruxelles: De Boeck.

16-Organisation mondiale de santé. (2016). Stratégie mondiale pour l'alimentation l'exercice physique et la santé. récupère le 11 Mars 2016 de: www.int/dietphysicalactivity/diet/fr/.

9-Petrie. K, et Cameron, J, et Ellis. D. (2002). Changing illness perceptions after myocardial infarction: an early intervention. randomized controlled trial.

10-Schweitzer, M.B,et Dantzer, R.(1994).Introduction à la psychologie de la santé (1 ère édition).Paris: presses universitaires de France.

11-Schweitzer, M.B, et Bonjut, E. (2014).Psychologie de la santé (2 éme édition). Paris: Dunod.

12-Shabé, S. (2001). Hand book of cultural health psychologie. Academic press.

13-Tindle, H. (2010,october). Attitudes and cardiovascular disease. National institutes of health, vol 67 n 02. 108-113. Retrieved from: www.ncbi.nlm.nih.gov/.

14-Poitras, Marie Eve. (2010) . Déscription des caractéristique présentés lors d'une modification dans le processus de changement de comportement à risque chez les femmes ayant sub une angioplastie. Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de maitre Sciences (M.sc) en science cliniques. Université de Sherbrook. Canada .