

المعتقدات الصحية والانضباط الصحي لدى المرضى المزمنين

"دراسة مقارنة بين مستخدمي العقاقير الطبية والمتعالجين بالحجامة"

Health beliefs and Health discipline in chronic patients

"A comparative study between users of medical drugs and those treated with cupping"

بولحبال آية*، سعادنة سمية²

¹ مخبر تنمية اقتصاديات الاعمال الحديثة وتحسين أدائها بمنطقة الطاسيلي، المركز الجامعي ايليزي (الجزائر)،

boulahbal.aya@cuillizi.dz

² المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا، جامعة باتنة 1 (الجزائر)، saadnasoumia@gmail.com

تاريخ القبول: 2025/05/11

تاريخ الإرسال: 2025/02/20

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى توضيح العلاقة القائمة بين المعتقدات الصحية والانضباط الصحي لدى المرضى المزمنين (مرضى السكري، ارتفاع ضغط الدم، الاضطرابات القلبية الوعائية) المستخدمين للعقاقير الطبية ومستخدمي الحجامة، بالإضافة إلى الكشف عن الفرق في كل من المعتقدات الصحية والالتزام الصحي بين أفراد العينة، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها 60 مريض مزمن (30 حالة تتبع العلاج الدوائي، و30 حالة تتعالج بالحجامة) تم اختيارهم بطريقة قصدية، وتم الاعتماد على الأدوات التالية المقابلة الموجهة، مقياس المعتقدات الصحية، مقياس الانضباط الصحي، ولقد أسفرت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المعتقدات الصحية والانضباط الصحي لدى المرضى المزمنين، من جهة أخرى بينت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق في كل من المعتقدات الصحية والانضباط الصحي لدى مستخدمي العقاقير الطبية ومستخدمي الحجامة.

كلمات مفتاحية: معتقدات صحية؛ انضباط صحي؛ أمراض مزمنة.

Abstract

The current study aims to clarify the relationship between health beliefs and health discipline in chronic patients (diabetes, hypertension, cardiovascular disorders) who use medicinal drugs and cupping therapy. It also seeks to detect differences in both health beliefs and health commitment among the study participants. The study was conducted on a sample of 60 chronic patients (30 cases of drug treatment, 30 cases of cupping) chosen deliberately. The Measure of Healthy Beliefs and the measure of health discipline were used as corresponding targeted tools. The results showed a positive correlation between health beliefs and health discipline in chronic patients. On the other hand, the study found no differences in health beliefs or health discipline between users of medicinal drugs and users of cupping therapy.

Keywords: Healthy beliefs; Healthy discipline; Chronic diseases.

الانضباط الصحي والمعتقدات الصحية لدى المرضى المزمنين "دراسة مقارنة بين مستخدمي العقاقير الطبية والمتعالجين بالحجامة"

1- مقدمة

منذ تواجد الإنسان على وجه الأرض والأمراض ملازمة له رغم اختلافها من حيث الأنواع والتسمية من عصر إلى آخر، ولقد كانت الأمراض المزمنة ومازالت تشكل عبئا كبيرا على كاهل الفرد بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة وذلك من حيث النوعية ودرجة الخطورة والازمان والعبء أيضا ولقد عرفت هذه الأخيرة بأمراض العصر لا سيما ما تعلق منها بمرض ارتفاع ضغط الدم والسكري والاضطرابات القلبية الوعائية ، إذ أصبحت هذه الأمراض تتصدر قائمة المجموعة المرضية المنتشرة في العالم بصفة عامة وفي الجزائر بصفة خاصة وأصبحت تهدد البشرية وتندر بما لا يحمد عقباه .

وترتبط هذه الأمراض ارتباطا وطيدا بمفهوم مهم في مجال علم النفس الصحة وهو المعتقدات الصحية التي تشير إلى تلك القنوات التي يكوّنها الفرد حول الصحة والمرض والتي تجعله يتخذ سلوكا صحيا معينا ويمارسه عن قناعة كنتيجة لما يدور في ذهنه، وهذه الأفكار في مجملها تدفع الفرد إلى تبني نشاط صحي معين قد يجعله معرضا لمختلف هذه الأمراض وبالتالي عرضة التهديد.

ومن هنا تبدأ رحلة الفرد في البحث والتنقيب عن الطرق العلاجية المناسبة للمرض المزمن فنجد من يزاوّل العلاج الدوائي من خلال اتباعه للإرشادات الطبية والانضباط بها كما نجد من يتخذ من العلاج بالحجامة علاجا تعويظيا لمرضه المزمن، وبالتالي هناك من يضبط بالعلاج الدوائي وهناك من ينضبط بالعلاج بالحجامة وهناك من يتخذهما كعلاجين مكملين لبعضهما البعض.

ويشير مفهوم الانضباط الصحي إلى مجموعة من السلوكيات والإرشادات والتعاليم التي يلتزم الفرد بالقيام بها وتؤثر على سيرورة الخطة العلاجية المقدمة له من قبل الطاقم الطبي وهذا نتيجة تراكمات لآراء كونها الفرد حول العلاج مما قد يؤدي إلى الالتزام بالنظام العلاج أو عدم الالتزام به.

ومما سبق ذكره ونظرا لأهمية المعتقدات الصحية والالتزام الصحي بالنسبة للمصابين بالأمراض المزمنة تأتي الدراسة الحالية للإجابة عن التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين المعتقدات الصحية والانضباط الصحي لدى أفراد العينة؟
- هل توجد فروق في المعتقدات الصحية بين المتعالجين بالحجامة ومستخدمي العقاقير الطبية؟
- هل توجد فروق في الانضباط الصحي بين المتعالجين بالحجامة ومستخدمي العقاقير الطبية؟

وللإجابة عن تساؤلات الدراسة نضع الفرضيات التالية:

- توجد علاقة ارتباطية بين المعتقدات الصحية والانضباط الصحي لدى أفراد العينة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية بين المتعالجين بالحجامة ومستخدمي العقاقير الطبية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانضباط الصحي بين المتعالجين بالحجامة ومستخدمي العقاقير الطبية.

أهداف الدراسة:

- الكشف عن العلاقة القائمة بين المعتقدات الصحية والانضباط الصحي لدى أفراد العينة.
- التعرف على الفروق الموجودة في المعتقدات الصحية بين المتعالجين بالحجامة ومستخدمي العقاقير الطبية.
- التعرف على الفروق الموجودة في الانضباط الصحي بين المتعالجين بالحجامة ومستخدمي العقاقير الطبية.

أهمية الدراسة:

- جذب انتباه القائمين بالرعاية الصحية والعلاج من أطباء، ممرضين، وأخصائيين نفسانيين حول أهمية معتقدات وتصورات المرضى المزمين المتعلقة بضرورة الاهتمام بسلوكياتهم فيما يخص الصحة والمرض، وتغييرها فهي تتدخل بشكل محوري في الانضباط والتزامهم الصحي للعلاج.
- إبراز أهمية الخضوع لخطّة علاجية محكمة التدبير وإدارة مرضهم بشكل جيد.
- لفت انتباه القائمين على السياسة الصحية حول دور هذه الأخيرة وإدراجها ضمن العلاجات الهامة البديلة لكن بصورة محكمة وغير مبالغ فيها، حتى نصل بالمرضى إلى اكتمال بين تقبله للمرض وتقبله للعلاج حتى نحقق الالتزام به وانتهاجه لحياة صحية علاجية سليمة.

2- المعتقدات الصحية:

1-2- تعريف المعتقدات الصحية:

يعتبر مفهوم المعتقدات الصحية من المفاهيم الرئيسية في علم النفس الصحي، والذي أخذ اهتمام الكثير من العلماء والباحثين في مجال علم النفس بصفة عامة، وعلم النفس الصحة بصفة خاصة، حيث اختلفت وجهات نظر الباحثين له، وقبل التطرق إلى مفهوم المعتقدات الصحية لابد من الإشارة الى تعريف المعتقد:

يعرف " كريتش " وكرت فلد" Krech & Crutchfield المعتقدات بأنها هي تنظيم ثابت للمدركات والمعارف التي يمتلكها الفرد حول جانب معين من حياته، أو يمكن أن تفهم على أنها نمط من المعاني التي يقدمها الفرد لفهم شيء محدد في حياته. (بهلول، 2008، صفحة 83) وبالتالي فإن المعتقدات تشكل أساسا لفهم العالم وتفسيره، حيث يكتسب الفرد معنى وأهمية للأشياء بناء على تجربته الشخصية، ثقافته، أو ما تعلمه من المحيط الاجتماعي.

ويعرف المعتقد بأنه الموقف الفكري للفرد، بمعنى آخر المعتقدات ليست بالضرورة استجابة موضوعية للواقع، بل هي تعبير عن رأي أو وجهة نظر شخصية قد تكون قائمة على تجربة فردية أو تفسير خاص، وبالتالي قد يكون هذا الموقف الفكري محاطا بمشاعر أو قناعات قد لا تكون بالضرورة متوافقة مع الحقائق أو البيانات الموضوعية.

ومن المهم أيضا أن نلاحظ أن المعتقدات قد لا تكون دائما مقبولة اجتماعيا أو عقلانية، فيمكن أن يكون للفرد معتقدات تتعارض مع العلم أو مع آراء المجتمع، لكن في النهاية هي تمثل طريقة الفرد في فهم العالم واتخاذ قراراته. (Bloch، 2012، صفحة 858)

في حين تعرف المعتقدات الصحية على أنها القناعات أو الأفكار التي يحملها الفرد حول صحته وصحة الآخرين، وكيفية التعامل مع المشاكل الصحية والوقاية منها. (الشويخ والحويلة، 2015، صفحة 43)

كما تعرف بأنها التصورات الشخصية التي يمتلكها الفرد حول صحة جسمه وحالته الصحية، والتي تشمل تصورات عن المخاطر المحتملة للأمراض وشدة تأثيرها، هذه المعتقدات تؤثر على كيفية استجابة الأفراد للمواقف الصحية، مثل كيفية تعاملهم مع أعراض المرض، أو استعدادهم للذهاب إلى الطبيب أو اتباع العلاج الموصى به. (خشاب، 2011، صفحة 41)

وتعرف أيضا بأنها ممارسات أو سلوكيات صحية يتبناها الأفراد بناء على تقييمهم الشخصي للمخاطر الصحية التي قد يتعرضون لها، بالإضافة إلى إيمانهم بفعالية بعض الممارسات أو العلاجات في التخفيف من هذه المخاطر.

➤ **العامل الأول:** هو إدراك الشخص للتهديد الصحي، والذي يشمل كيف يقيم الفرد مدى خطورة المرض أو المخاطر الصحية المحيطة به، وقد يشمل ذلك تصور الشخص لمدى شدة المرض، سرعة انتشاره، وتأثيره على حياته.

➤ **العامل الثاني:** هو إيمان الشخص بفعالية الممارسات الصحية، أي إيمانه بأن الإجراءات الوقائية أو العلاجات يمكن أن تساعد في تقليل أو منع المخاطر الصحية، على سبيل المثال، إذا كان الشخص يعتقد أن تناول الأدوية أو اتباع نظام غذائي صحي يمكن أن

يساعد في الوقاية من الأمراض، فسيكون أكثر عرضة لاتباع تلك الممارسات. (شيلي، 2008، صفحة 125)

ومما سبق ذكره نصل إلى أن المعتقدات الصحية هي عبارة عن مجموعة أفكار وآراء وقناعات ومبادئ راسخة لدى الفرد حول الصحة والمرض التي تجعله ينتهج سلوكيات صحية معينة في ممارساته اليومية.

2-2- المعتقدات الصحية وأثرها على تكيف المريض مع المرض المزمن:

إن التكيف مع المرض المزمن لا يعني فقط التعامل مع الأعراض الجسدية، بل يتطلب أيضا تعديلات نفسية واجتماعية لكي يتكيف الشخص مع تغييرات حياته اليومية .

ففي الأمراض المزمنة مثل: السكري، السرطان، أو الأمراض القلبية والجلطات الدماغية، يكون التكيف مع المرض عملية مستمرة تشمل إعادة تحديد الأهداف الحياتية والأنشطة اليومية، ويتطلب الأمر من المريض تغيير نظام حياته بشكل متوازن للحفاظ على صحته، والالتزام بالعلاج، مثل أخذ الأدوية أو اتباع نظام غذائي محدد، مما قد يسبب تحديات نفسية مثل: القلق أو الاكتئاب، وهذا بسبب القيود المفروضة على المريض.

إن التأقلم النفسي مع المرض المزمن هو عملية صعبة، حيث يجب على المريض تطوير وعيه الحقيقي بحالته وفهم تأثير المرض على جسمه وحياته اليومية، هذا الوعي يساعد المريض على اتخاذ قرارات صحية سليمة والالتزام بالعلاج، مما يساهم في تحسين نوعية حياته.

والمفهوم هنا يشمل التكيف الفعال، وهو يتطلب من المريض أن يكون لديه استراتيجيات تكيف فعالة مثل: البحث عن الدعم الاجتماعي، تغيير نمط الحياة، وتقبل المرض كجزء من حياته، بل والبحث عن طرق لتحسين نوعية الحياة رغم المرض.

➤ **معتقدات حول طبيعة المرض:** من المشاكل التي قد يواجهها المرضى أثناء عملية التكيف مع المرض هي تبني نماذج غير مناسبة لفهم مرضهم، مثل: الاعتقاد بأن المرض قد تم السيطرة عليه بمجرد شعورهم بتحسن مؤقت، وهذا يمكن أن يؤدي إلى إهمال العلاج أو عدم المتابعة، مما يفاقم الحالة الصحية على المدى الطويل. (شيلي، 2008، صفحة 526)

➤ **معتقدات حول أسباب المرض:** إن المعتقدات التي يحملها المريض حول أسباب مرضه وعلاقته بقدرته على السيطرة عليه تشكل عاملا رئيسيا في طريقة تكيفه مع المرض على المدى البعيد، فالمرضى كثيرا ما يتبنون نظريات شخصية حول سبب مرضهم، ويختلف

هذا التصور من مريض لآخر بناء على تجاربهم الحياتية، خلفياتهم الثقافية، وحتى معتقداتهم الدينية.

أحد العناصر التي قد تؤثر بشكل كبير في التكيف النفسي مع المرض هو من يوجه إليه المريض اللوم، هذا الأخير يمكن أن يكون موجه نحو الذات أو المجتمع أو شخص آخر أو لوم القدر، كما يمكن أن يكون له تأثير عميق على كيفية تعامل الشخص مع المرض وإدارته له. (شيلي، 2008، صفحة 527)

➤ **معتقدات حول مدى السيطرة على المرض:** أظهرت الدراسات أن الشعور بالتحكم في المرض يمكن أن يكون له تأثير إيجابي على صحة المريض النفسية والجسدية، فالمرضى الذين يعتقدون أنهم يمتلكون القدرة على التأثير على مرضهم أو التحكم فيه غالباً ما يظهرون مستوى أعلى من الامتثال للعلاج، مما يعزز نتائجهم الصحية على المدى الطويل. إن الاعتقاد بالسيطرة على المرض يمكن أن يشمل:

1- **الاعتقاد في العادات الصحية الجيدة:** مثل اتباع نظام غذائي متوازن وممارسة الرياضة بانتظام، وهذا قد يعزز شعور المريض بأنه قادر على التحكم في صحته ومنع تفاقم المرض.

2- **الاعتماد على العلاج الطبي والإرشادات:** المرضى الذين يؤمنون بأنهم يستطيعون السيطرة على مرضهم عبر الالتزام بالعلاج وتوصيات الطبيب عادة ما يظهرون مستويات أعلى من الامتثال العلاجي. (شيلي، 2008، الصفحات 527-528)

3- الانضباط الصحي:

3-1- تعريف الانضباط الصحي وأنواعه:

يعد مفهوم الانضباط الصحي من المفاهيم التي تناولها العلماء في علم نفس الصحة حيث يختلف تعريفه تبعاً للزاوية التي ينظر منها كل عالم ولكن في النهاية، جميع هذه التعريفات تتعلق بفكرة واحدة أساسية وهي القدرة على التحكم في سلوكيات الشخص الصحية من أجل تعزيز صحته أو تجنب المشاكل الصحية، وسنعرض فيما يلي مختلف التعريفات:

يعرف الالتزام الصحي بأنه مدى اتباع المرضى للإرشادات والعلاجات الموصوفة لهم من قبل الأطباء أو مقدمي الرعاية الصحية، هذا يشمل عدة جوانب، مثل:

1- تناول الأدوية في المواعيد المحددة: كالأدوية الخاصة بالأمراض المزمنة مثل السكري أو ضغط الدم.

- 2- اتباع الأنظمة الغذائية الموصى بها: خاصة في الأمراض التي تتطلب تغييرات في نمط الحياة مثل الحماية الغذائية للحد من السمنة أو مرض السكري.
 - 3- إجراء الفحوصات الدورية والمتابعة الطبية: مثل الفحوصات الدورية لمرضى السرطان أو أمراض القلب.
 - 4- التزام المريض بالإجراءات الوقائية: مثل ممارسة الرياضة بانتظام أو تجنب العوامل المسببة للأمراض.
- فالالتزام الصحي هو عامل حاسم في تحسين نتائج المرضى، حيث يمكن أن يؤدي إلى تحسن ملحوظ في حالتهم الصحية وتخفيف الأعراض أو حتى الوقاية من مضاعفات خطيرة. (publishe by Nivel, 2006, صفحة 5)
- كما عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) الالتزام الصحي بأنه مدى اختيار وإتباع المريض للتعليمات الطبية، هذا التعريف يشير إلى أن الالتزام الصحي ليس مجرد اتباع التعليمات بشكل تلقائي، بل هو عملية نشطة تشمل اختيار المريض للالتزام بتعليمات العلاج بناء على فهمه لها ورغبته في تحسين حالته الصحية، فالالتزام الصحي يعد نقطة انطلاق مهمة في الخطة العلاجية، لأنه يؤثر بشكل كبير على نتائج العلاج ونجاحه، ومن خلال الالتزام بالعلاج، يتمكن المرضى من إدارة حالتهم الصحية بشكل أفضل، سواء كان ذلك من خلال تناول الأدوية في أوقاتها، أو اتباع توصيات الطبيب فيما يتعلق بالنظام الغذائي، أو ممارسة الرياضة والأنشطة البدنية المناسبة. (Orgnization, 2003, صفحة 3)
- وهناك من يعتبر أن الانضباط الصحي هو سلوك مكيف وديناميكي يقوم على كيفية تفاعل المريض مع العلاج من خلال التفاوض مع المعالج حول الدواء المقدم، وضمان استمرارية تناوله، هذا التعريف يركز على نقطتين أساسيتين:
- 1- التآلف بين المريض والمعالج: من خلال:
 - التفاوض حول العلاج بين المريض والطبيب هو أمر حيوي لضمان أن العلاج يتناسب مع احتياجات المريض، هذا التآلف يساعد في بناء الثقة بين المريض والطبيب، مما يعزز من الالتزام بالعلاج، فعندما يكون المريض مقتنعا بالعلاج ويتفهمه، فإن احتمالية استمرار تناول الدواء ترتفع بشكل كبير.
 - كذلك، التفسير الواضح من قبل الطبيب حول أهمية العلاج وفوائده يساهم في مساعدة المريض على إدراك لماذا يجب عليه الالتزام بالعلاج، مما يجعل العلاج جزءا من حياته اليومية.

الانضباط الصحي والمعتقدات الصحية لدى المرضى المزمنين

"دراسة مقارنة بين مستخدمي العقاقير الطبية والمتعالجين بالحجامة"

2- الاستمرار في العلاج:

- بعد التألف وبناء الثقة، تأتي أهمية استمرار المريض في تناول الدواء كما تم تحديده في الخطة العلاجية، فالاستمرارية تعتبر عنصرا حاسما في العلاج، حيث أن التوقف المفاجئ أو الإهمال في تناول الدواء يمكن أن يؤدي إلى تفاقم الحالة الصحية أو حدوث مضاعفات.
- المريض الذي يشعر بأن العلاج قد تم "تخصيصه" له بناء على حاجاته واعتبارات الشخصية سيكون أكثر ميلا للالتزام به على المدى الطويل. (قارة، 2015، صفحة 57)
- ومن خلال ما سبق نقول أن الانضباط الصحي هو مدى التزام الفرد لمختلف التعليمات والارشادات من القطاع الصحي عامة (طبيب، معالج، أخصائي تغذية أو نفسي...) حول مختلف السلوكيات التي سيتبناها ويتبعها حول (نظام دوائي معين، نظام غذائي معين، تغيير سلوكيات معينة، اتباع نمط حياة صحي، ممارسة الرياضة...).
- وللانضباط الصحي عدة تصنيفات، منها ما يعتمد على درجة عدم الالتزام والذي صنف عدم الالتزام إلى ثلاث أنواع وهي:
 - عدم الالتزام غير المنتظم: هذا النوع من عدم الالتزام يتعلق بأنماط الحياة وظروف الحياة اليومية، فقد يكون المرضى غير قادرين على الالتزام بالعلاج بسبب تداخلات حياتية مثل العمل، العائلة، أو حتى الضغوط اليومية، فعلى سبيل المثال، قد ينسى المريض تناول الدواء في بعض الأيام بسبب الازدحام أو الظروف الشخصية التي تفرض عليه تغييرات مفاجئة في روتينه.
 - عدم الالتزام اللاوعي: في هذا النوع لا يكون عدم الالتزام ناتجا عن إرادة المريض، بل يكون نتيجة للاستخدام غير الصحيح للأدوية أو الأجهزة الطبية.
 - عدم الالتزام المتعمد: هذا النوع يتعلق بالرفض الواعي للعلاج بسبب مشاعر الإنكار للمرض أو الخوف من الآثار الجانبية للعلاج. (لكحل، 2011، صفحة 43)
- وهناك التصنيف الذي يعتمد على درجة تقبل العلاج وهو يعد أيضا من التصنيفات المهمة لفهم كيفية استجابة المرضى للعلاج ودرجة التزامهم به، وهو يصنف تقبل العلاج إلى أربعة أنواع وهي:
 - تقبل علاج أولي: يتعلق هذا النوع بالاستجابة للعلاج في البداية عندما يتم صرف الوصفة الطبية الأولى.
 - تقبل علاج جزئي: هذا النوع يشير إلى الالتزام جزئيا بالعلاج حيث يتبع المريض بعضا من التعليمات الطبية المتعلقة بأخذ الأدوية، ولكن قد يتغاضى عن بعضها أو لا يلتزم بها بشكل كامل.

- تقبل علاج مفرط: في هذا النوع يبالغ المريض في تناول الأدوية ويأخذ جرعات زائدة أو يتناول أدوية إضافية من تلقاء نفسه.
- تقبل علاج كامل: هذا هو النوع المثالي لتقبل العلاج، حيث يلتزم المريض تماما بكل ما يوصي به الطبيب. (يعي، 2014، صفحة 13)

2-3-مراحل الانضباط الصحي:

يعد تقبل العلاج سلوكا صحيا معقدا في الأمراض المزمنة التي تتطلب تغييرات دائمة في نمط الحياة والعلاج، وهو أمر قد يكون صعبا على المريض الالتزام به بشكل منتظم ودقيق، وهذا التعقيد يعود للأسباب التالية:

- التغييرات الدائمة الناتجة عن الإزمان: فالأمراض المزمنة تفرض تغييرات طويلة الأمد في حياة المريض، مثل تعديل النظام الغذائي، أو ممارسة التمارين الرياضية بانتظام، أو الالتزام بأدوية يومية، والتكيف مع هذه التغييرات يمكن أن يكون صعبا، خاصة عندما يشعر المريض بأن المرض قد أصبح جزءا مستمرا من حياته.
- تداخل الأدوية: في كثير من الأحيان، يتطلب العلاج في الأمراض المزمنة استخدام أدوية متعددة لعلاج أعراض متعددة أو أمراض مختلفة، مما قد يؤدي إلى تداخل الأدوية أو زيادة خطر الآثار الجانبية، هذا التعدد في الأدوية قد يجعل من الصعب على المريض الحفاظ على الالتزام بالأدوية في المواعيد الصحيحة.
- الآثار الجانبية غير المرغوب فيها: فالأدوية رغم أنها قد تكون فعالة في علاج المرض، إلا أنها قد تصاحبها آثار جانبية غير مرغوب فيها (مثل التعب، الغثيان، أو الدوخة)، مما قد يجعل المريض يشعر بالإحباط أو يتوقف عن تناول العلاج، فالآثار الجانبية قد تؤثر بشكل كبير على رغبة المريض في الالتزام بالعلاج.
- المعتقدات الثقافية والدينية: يمكن أن تكون المعتقدات الثقافية أو الدينية للمريض عاملا مؤثرا في تقبل العلاج، فقد يكون لدى بعض المرضى مفاهيم مغلوطة حول الأدوية أو علاج المرض بسبب تأثيرات ثقافية أو دينية، مثل الاعتقاد بأن المرض هو عقاب من الله أو أن العلاج الطبي يتعارض مع الطرق التقليدية.
- لتجاوز هذه الصعوبات وتحقيق تقبل جيد للعلاج، يجب أن تتبع استراتيجيات تدريجية تسهل على المريض التكيف. (يعي، 2014، صفحة 131)
- ولقد قدم Prochaska و DiClemente نموذج مراحل التغيير والذي يهدف إلى فهم عملية التغيير السلوكي وتحديد المراحل التي يمر بها الأفراد عند محاولتهم التغيير، تم تطويره بناء على

نتائج 18 دراسة علاجية، وقد ركز على التغيير السلوكي المستمر وأهميته في تحقيق التغيير في العادات أو السلوكيات (العاسمي، 2016، صفحة 111)، وتتمثل هذه المراحل فيما يلي:

- 1- مرحلة ما قبل العزم: فهي مرحلة الإنكار والجهل، حيث يظهر فيها المريض:
 - جهل بعواقب عدم تقبل العلاج: بحيث لا يكون المريض مدركا تماما لوجود مشاكل صحية تتطلب العلاج أو أنه قد لا يدرك خطورة المرض الذي يعاني منه كما قد يشعر بالإنكار أو التقليل من أهمية المرض، ولذلك يتمنى لو أنه لا يحتاج للعلاج.
 - الخوف من الأعراض الجانبية: فقد يكون لدى المريض خوف شديد من الأعراض الجانبية للأدوية أو العلاجات الأخرى، مما يجعله يرفض العلاج بشكل كامل.
 - رفض العلاج ورفض المرض: في هذه المرحلة يرفض المريض الاعتراف بمرضه وقد يرفض العلاج بشكل قاطع، إذ لا يشعر المريض بضرورة الاهتمام بالمعلومات الطبية حول العلاج أو المرض نفسه، كما قد يظهر المريض مقاومة شديدة لأي محاولة لتقديم مشورة طبية أو تغيير سلوكه.
 - عدم الشعور بالمسؤولية: المريض في هذه المرحلة لا يشعر بأنه معني بالعلاج أو اتخاذ خطوات لإدارة مرضه، فهو في حالة إبعاد أو تجاهل. (Blic, 2007, p. 422)
- 2- مرحلة الوعي الصحي: وهي المرحلة التي يبدأ فيها الأفراد بالاعتراف بوجود مشكلة في سلوكهم أو صحتهم، وبالتالي يصبحون أكثر وعيا بالعواقب السلبية لهذا السلوك وفي هذه المرحلة لا يكون الأفراد قد اتخذوا قرارا نهائيا بتغيير سلوكهم، لكنهم يبدأون في التفكير في الحاجة إلى التغيير ويشعرون بأن هناك ضرورة للتحسين.
- 3- مرحلة الاستعداد والتخطيط: وهي مرحلة حاسمة في عملية التغيير السلوكي، حيث يبدأ الأفراد في اتخاذ قرار فعلي بالقيام بإجراءات عملية لتحسين سلوكهم أو صحتهم، إذ في هذه المرحلة يتم تحديد النية الصادقة لتغيير السلوك ويبدأ الشخص في وضع خطة عمل ملموسة للوصول إلى هدفه. (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008, p. 100)
- 4- مرحلة الفعل: وهي المرحلة التي يتم فيها إجراء التغيير الفعلي للسلوك وفيها بدأ الفرد في تطبيق ما خطط له وبدأ التفكير فيه في المراحل السابقة، أي هي المرحلة التي يتم فيها العمل على تنفيذ الإجراءات التي تهدف إلى تحسين الصحة أو تغيير العادات.
- 5- مرحلة الاحتفاظ بالفعل: وهي المرحلة التي تلي مرحلة الفعل، حيث يسعى الفرد للحفاظ على التغيير الذي حققه وضمان استمراره على المدى الطويل، وهي تتطلب الكثير من

الالتزام والمثابرة، لأن الشخص قد يواجه تحديات أو مغريات قد تدفعه للعودة إلى السلوكيات القديمة.(Prochaska, Jhnson, & Lee, 2009, p. 61)

4-إجراءات الدراسة الميدانية:

4-1-المنهج:

اعتمدت الباحثتان على المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن لأنه الأكثر ملائمة لطبيعة الموضوع، حيث يقوم المنهج الوصفي على جمع الخصائص والمعلومات ومقارنتها وتحليلها وتفسيرها للوصول إلى تعليمات مقبولة، والبحث المقارن هو شكل من أشكال البحث الوصفي، فالمنهج المقارن يتيح لنا التعميق والتدقيق في الدراسة والتحكم في موضوع البحث، كما أنه يتيح لنا إبراز خصائص ومميزات الظاهرة المدروسة.

والمنهج الوصفي بشقيه يساعدنا على جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات ذات صلة بالظاهرة مع وصفها وتحليلها وتفسيرها وتحديد طبيعة العلاقة القائمة بينها باعتبارها متغيرات قابلة للقياس الكمي.

4-2-العينة:

تتمثل عينة الدراسة في 60 حالة مصابة بمرض مزمن مرض السكري ارتفاع ضغط الدم، الاضطرابات القلبية الوعائية 30 حالة تتبع العلاج الدوائي، و30 حالة تتعالج بالحجامة تتراوح أعمارهم بين 25 سنة إلى 88 سنة، وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية حيث قامت الباحثتان باختيار الأفراد المصابين بالسكري وارتفاع ضغط الدم والاضطرابات القلبية الوعائية، والذين يتعالجون إما بالعلاج الدوائي أو العلاج بالحجامة.

4-3-الأدوات:

4-1-3-المقابلة النصف الموجهة:

تم تصميم المقابلة النصف الموجهة من قبل الباحثتين بهدف معرفة حيثيات المرض ومؤشرات الانضباط الصحي وأهم المعتقدات الصحية عند المرضى ومدى تأثير الجانب الأسري والاجتماعي في وضعية المفحوصين، تتكون المقابلة من قسمين: الأول خاص بالبيانات الشخصية للحالة أما الثاني فهو خاص بمحاور المقابلة الذي يحتوي على 41 سؤال موزعة على 4 محاور وهي: محور حول المرض ونظرة المريض له (بمعدل 10 أسئلة)، محور حول العلاج (بمعدل 8 أسئلة)، الانضباط الصحي (بمعدل 12 سؤال)، الجانب الأسري والاجتماعي للمريض (بمعدل 11 سؤال).

4-2-3-مقياس المعتقدات الصحية:

تم تصميم مقياس المعتقدات الصحية من قبل الباحثتان بعد اطلاعهما على بعض المقاييس المتمثلة في " مقياس المعتقدات الصحية في نسخته الكورية The Health and Cultural Belief Scales لـ "Shin-Young Lee" ، و "مقياس General CHB scale لـ "Marjorie Aude

الانضباط الصحي والمعتقدات الصحية لدى المرضى المزمنين

"دراسة مقارنة بين مستخدمي العقاقير الطبية والمتعالجين بالحجامة"

Rabiau"، وهذا من أجل معرفة نوع المعتقدات الصحية ومدى تواجدها لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة السكري، ارتفاع ضغط الدم، الاضطرابات القلبية الوعائية) والمتعالجين بالعقاقير الطبية والحجامة، المقياس في شكله العام يتكون من قسم البيانات الشخصية وقسم خاص بالبنود، حيث تكون المقياس من (25) بند كلها بنود ايجابية بالنسبة لمحاورها، وهي موزعة على 5 محاور أساسية وهي: محور القابلية المدركة للإصابة الخطورة المدركة للمرض، الفوائد المدركة للفعل، العوائق أو التكاليف المدركة للفعل الكفاءة الذاتية، جاءت البنود موزعة بالتساوي على المحاور. ويجب عنها المفحوص وفق خمس بدائل وهي (موافق جدا / موافق / محايد / غير موافق غير موافق تماما).

أما عن الطريقة المستخدمة لتصحيحه فهي كما يلي: تمنح خمس درجات (5) لكل إجابة ذات البديل "موافق" جدا، وأربع درجات (4) لكل إجابة ذات البديل "موافق"، وثلاث (3) درجات للإجابة على البديل "محايد"، وأربع درجتين (2) لكل إجابة على البديل غير موافق، ودرجة واحدة (1) لكل إجابة ذات البديل "غير موافق تماما"، وتتراوح الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المفحوصين بين (25) درجة كأدنى تقدير و(125) كأقصى تقدير، بحيث تشير الدرجة المرتفعة إلى وجود درجة عالية من المعتقدات الصحية.

والجدول التالي يوضح توزيع بنود المقياس حسب المحاور:

الجدول رقم (01): يوضح توزيع بنود مقياس المعتقدات الصحية حسب المحاور

المحاور	رقم البند
القابلية المدركة للإصابة	21-16-11-7-1
الخطورة المدركة للمرض	22-18-13-6-3
الفوائد المدركة للفعل	23-19-12-8-2
العواقب أو التكاليف المدركة للفعل	24-20-14-9-4
الكفاءة الذاتية	25-17-15-10-5

➤ الخصائص السيكومترية لمقياس المعتقدات الصحية:

1- الصدق التمييزي: تم حساب الصدق التمييزي بعد ترتيب درجات العينة تنازليا وأخذ

نسبة (27%) من طرفي الترتيب، وتطبيق اختبار "ت" وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (2): يوضح نتائج "ت" بين متوسطي للطرفين على مقياس المعتقدات الصحية

القيمة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
العليا	10	95.90	4.040	17.638	18	0.01
الدنيا	10	71.20	1.814			

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة "ت" قد بلغت 17.638 عند درجة حرية 18 وعند مستوى الدلالة 0.01 وهو أصغر من 0.05 مما يدل على وجود فروق دالة احصائية عند مستوى 0.01، وهذا يجعلنا نطمئن لصدق المقياس.

2- معامل الثبات ألفا كرو نباخ: لقياس درجات ثبات المقياس تم الاعتماد على معامل الثبات ألفا كرو نباخ بين بنود المقياس وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (3): يوضح معامل الثبات ألفا كرو نباخ لمقياس المعتقدات الصحية

عدد البنود	معامل ألفا كرو نباخ
25	0.6

من خلال نتائج المتحصل عليها من الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل ألفا كرو نباخ قد بلغ 0.6 وهو مستوى مقبول من الثبات.

4-3-3- مقياس الانضباط الصحي:

تم تصميم مقياس الانضباط الصحي من قبل الباحثان استنادا لمقاييس أخرى المتمثلة في "استبيان الانضباط الصحي" لـ "بن حمزة سميرة" و"استبيان لقياس تقبل العلاج عند مرضى السكري" لـ "يحيى فتيحة"، وذلك لمعرفة مدى انضباط المرضى المصابين بالأمراض المزمنة (السكري، ارتفاع ضغط الدم، الاضطرابات القلبية الوعائية للعلاج الدوائي أو العلاج بالحجامة، المقياس في شكله العام يتكون من قسم البيانات الخاصة وقسم خاص بالبنود، حيث يتكون المقياس من (28) بند منها (5) بنود سلبية و (23) بند ايجابي، موزعة على 4 محاور أساسية وهي محور الالتزام بالعلاج الالتزام بالغذاء الالتزام بالفحوصات والارشادات الطبية، الالتزام بنمط الحياة، جاءت البنود موزعة بشكل متساوي على المحاور 3 وهي (7) بنود، أما المحور 4 فيزيد عنها ببند واحد ويجب عنها المفحوص وفق خمس بدائل وهي (موافق جدا/موافق/محايد/غير موافق غير موافق تماما).

أما عن الطريقة المستخدمة لتصحيحه فهي كما يلي: تمنح خمس درجات (5) لكل إجابة ذات البديل "موافق" جدا" ، وأربع درجات (4) لكل إجابة ذات البديل "موافق" ، وثلاث (3) درجات للإجابة على البديل "محايد" ، وأربع درجتين (2) لكل إجابة على البديل غير "موافق" ، ودرجة واحدة (1) لكل إجابة ذات البديل "غير موافق تماما" هذا بالنسبة للبنود الايجابية، أما البنود السلبية فتمنح درجة واحدة (1) لكل إجابة ذات البديل "موافق" جدا ، ودرجتين (2) لكل إجابة ذات البديل "موافق" ، وثلاث (3) درجات للإجابة على البديل "محايد" ، وأربع درجات (4) لكل إجابة على البديل "غير موافق" ، وخمس درجات (5) لكل إجابة ذات البديل "غير موافق تماما"، وتتراوح الدرجة الكلية

الانضباط الصحي والمعتقدات الصحية لدى المرضى المزمنين

"دراسة مقارنة بين مستخدمي العقاقير الطبية والمتعالجين بالحجامة"

التي يتحصل عليها المفحوصين بين (28) درجة كأدنى تقدير و(140) كأقصى تقدير، بحيث تشير الدرجة المرتفعة إلى وجود درجة عالية من الانضباط الصحي.

والجدول التالي يوضح توزيع البنود الايجابية والسلبية حسب المحاور.

الجدول رقم (4) يوضح توزيع البنود الإيجابية والسلبية لمقياس الانضباط الصحي حسب

المحاور

المحاور	البنود الايجابية	البنود السلبية
الانضباط بالعلاج	25-12-18	13-11-5-1
الانضباط بالغذاء	22-19-9-7-2	14
الانضباط بالفحوصات والارشادات الطبية	27-23-17-15-10-6-3	0
الانضباط بنمط الحياة	28-20-16-12-8-4	26-24

➤ الخصائص السيكومترية لمقياس الانضباط الصحي:

1- الصدق التمييزي: تم حساب الصدق التمييزي بعد ترتيب درجات العينة تنازليا وأخذ

نسبة (27%) من طرفي الترتيب، وتطبيق اختبار "ت" وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (5): يوضح نتائج "ت" بين متوسطي للطرفين على مقياس الانضباط الصحي

القيمة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
العليا	10	115.80	4.917	15.535	18	0.01
الدنيا	10	5.099	5.099			

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة "ت" قد بلغت 15.535

عند درجة حرية 18 وعند مستوى الدلالة 0.01 وهو أصغر من 0.05 مما يدل على وجود فروق

دالة احصائية عند مستوى 0.01، وهذا يجعلنا نطمئن لصدق المقياس.

2- معامل الثبات ألفا كرو نباخ: لقياس درجات ثبات المقياس تم الاعتماد على معامل

الثبات ألفا كرو نباخ بين بنود المقياس وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (6): يوضح معامل الثبات ألفا كرو نباخ لمقياس الانضباط الصحي

عدد البنود	معامل ألفا كرو نباخ
28	0.771

من خلال نتائج المتحصل عليها من الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل ألفا كرو نباخ قد بلغ

0.771 وهو يقترب من الواحد الصحيح هذا يعني وجود قدر مرتفع من الثبات يمكن الاعتماد عليه

والوثيق به.

5- النتائج :

5-1- عرض نتائج الفرضية الأولى: والتي تنص على وجود علاقة ذات دلالة ارتباطية بين المعتقدات الصحية والانضباط الصحي لدى أفراد العينة، وجاءت النتائج موضحة في الجدول التالي:
الجدول رقم (6): يوضح معمل الارتباط بين مقياس المعتقدات الصحية والانضباط الصحي لدى مستخدمي العقاقير الطبية والمتعالجين بالحجامة

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط "ر"	مستوى الدلالة
المعتقدات الصحية "مستخدمي العقاقير الطبية"	83.43	9.630	**0.792	0.01
الانضباط الصحي "مستخدمي العقاقير الطبية"	102.17	12.298		
المعتقدات الصحية "المتعالجين بالحجامة"	82.77	7.300	*0.461	0.05
الانضباط الصحي "المتعالجين بالحجامة"	96.73	10.869		

من خلال الجدول (6) نلاحظ أن معامل الارتباط مقياس المعتقدات الصحية ومقياس الانضباط الصحي لدى مستخدمي العقاقير الطبية بلغ (0.792) وهو معامل دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات مقياس المعتقدات الصحية ومقياس الانضباط الصحي لدى مستخدمي العقاقير الطبية، كما نلاحظ أن معامل الارتباط مقياس المعتقدات الصحية ومقياس الانضباط الصحي لدى المتعالجين بالحجامة بلغ (0.461) وهو معامل دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات مقياس المعتقدات الصحية ومقياس الانضباط الصحي لدى المتعالجين بالحجامة، وهذا ما يدل على تحقق الفرضية.

5-2- عرض نتائج الفرضية الثانية: والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية لدى مستخدمي العقاقير الطبية والمتعالجين بالحجامة، وجاءت النتائج كالتالي:

الانضباط الصحي والمعتقدات الصحية لدى المرضى المزمنين
 "دراسة مقارنة بين مستخدمي العقاقير الطبية والمتعالجين بالحجامة"

الجدول رقم (7): يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتعالجين بالحجامة
 والمستخدمين للعقاقير الطبية في المعتقدات الصحية

المتغيرات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	"ت" الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المتعالجين بالحجامة	30	82.77	7.300	-0.302	2.660	58	غير دال احصائيا
مستخدمي العقاقير الطبية	30	83.43	9.630				

من خلال نتائج الجدول أعلاه يتضح لنا أن قيمة "ت" بلغت 0.302 وهي أصغر من القيمة الجدولية 2.660 عند درجة حرية 58، مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعالجين بالحجامة ومستخدمي العقاقير الطبية في المعتقدات الصحية، وعليه نرفض الفرض البحثي ونقبل الفرض الصفري.

3-5- عرض نتائج الفرضية الثالثة: والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الانضباط الصحي لدى مستخدمي العقاقير الطبية والمتعالجين بالحجامة، وجاءت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (8): يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتعالجين بالحجامة
 والمستخدمين للعقاقير الطبية في الانضباط الصحي

المتغيرات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	"ت" الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المتعالجين بالحجامة	30	96.73	10.869	-1.813	2.660	58	غير دال احصائيا
مستخدمي العقاقير الطبية	30	102.17	12.298				

من خلال نتائج الجدول أعلاه يتضح لنا أن قيمة "ت" بلغت 1.813 وهي أصغر من القيمة الجدولية 2.660 عند درجة حرية 58، مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعالجين بالحجامة ومستخدمي العقاقير الطبية في الانضباط الصحي، وعليه نرفض الفرض البحثي ونقبل الفرض الصفري.

6- مناقشة :

6-1 مناقشة الفرضية الأولى:

من خلال النتائج المتوصل إليها يتضح لنا وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعتقدات الصحية والانضباط الصحي لدى كل من مستخدمي العقاقير الطبية والمتعالجين بالحجامة، وهي تدل على أنه كلما كانت المعتقدات الصحية سوية كلما زاد الانضباط الصحي، فبالنسبة لمستخدمي العقاقير الطبية وبالرجوع إلى التراث النظري نجد أن نموذج المعتقدات الصحية يوضح أن فكرة الالتزام بسلوك صحي معين لدى المرضى مرتبطة بمقدار ما يمكن أن يجنيه الفرد من فوائد يتوقع أن تعود عليه بالإيجاب على صحته، وهذا ما لاحظته الباحثتان على أفراد العينة عندما كانتا تسألانهم في بعض العبارات حول بعض السلوكيات إن التزموا بالقيام بها هل ستساعدكم في التخفيف عن بعض الأعراض فكانت ردودهم تتمثل في أقوال كقولهم نعم، نظن ذلك، نأمل ذلك"،... كذلك هذا ما تحصلنا عليه من خلال نتائج المتوسطات الحسابية فقد وجدنا أن أفكار ومعتقدات أفراد العينة "مستخدمي العقاقير الطبية" كلها تمحورت بنسبة كبيرة حول محور الفوائد المدركة للفعل وبالتالي كلما كان الفرد مدركاً للفوائد التي ستعود عليه حينما يتبع سلوك صحي معين كلما زاد الالتزام والانضباط أكثر بذلك السلوك، ففي دراسة لاندري "كلارك مابيك"

وضحت نتائج هذه الدراسة أن المدركات المرتبطة بكل من المرض والعلاج تؤثر بشكل كبير على مراعاة وممارسة الوصفات الطبية، فكلما كان المريض واع ومدرك لمرضه ومدى خطورته وكذلك مدرك لمدى أهمية العلاج وضرورة اتباعه كلما كان الالتزام بممارسة واتباع الوصفات والارشادات الطبية أكثر، كذلك نجد أن معتقدات المرضى تنقسم إلى أجزاء معتقدات حول طبيعة المرض بمعنى مدى معرفة المريض لطبيعة ونوع مرضه وفهمه له ومعرفة خصائصه خاصة خاصة الإزمان وذلك أن المرض المزمن سيرافقه مدى الحياة، فمن خصائص عينة الدراسة فيما يخص متغير المستوى التعليمي نجد أن حوالي نصفها لا يقرأ ولا يكتب حوالي 18.33% هذا يدل على أنهم غير مدركين لطبيعة مرضهم، فمعظمهم يرون أن المرض هو وجود أعراض وبمجرد زوالها لا داعي لاتباع النظام الدوائي، عكس الفئة المثقفة التي لها اطلاع وفهم لطبيعة مرضها وضرورة اتباع نظام علاجي مدى الحياة والالتزام به كذلك هناك معتقدات حول أسباب المرض فهي بدورها تؤثر على التزام أو عدم الالتزام المرضى بالعلاج، فحتى يصبح الفرد متكيف مع مرضه إلى المدى البعيد لا بد أن يدرك أسباب الإصابة، فقد لاحظت الباحثتان أن معظم ردود أفعال وأقوال العينة خاصة الغير المتعلمة منها كانت تبدأ أقوالهم بمجموعة من الخواطر والأفكار أصبت بالمرض بسبب ضغوطات قلق، بكتيريا ... إلخ وتنتهي بضبط خارجي وهي إرادة الله، إنه الحظ، هكذا هو قدرتي هذه كذلك تؤثر على اتباع المرضى للتعاليم الطبية والالتزام بالعلاج، فمثلا في دراسة لاندري كلارك

مابيكما حيث خلصت دراسته إلى أن المرضى المصابين بمرض مزمن كالسكري لديهم اختلافات في تصوراتهم ومدرعاتهم ومعتقداتهم وذلك راجع إلى أنه لا يعيش المرض بنفس الطريقة لكل فرد، لأنه بطبيعة الحال هذا متوقف على طبيعة تلك المعتقدات وكيف تفسر ذلك المرض المزمن ومنها تؤثر على كيفية الالتزام بالعلاج كذلك لا ننسى تلك المعتقدات المتعلقة بمدى السيطرة على المرض خاصة فيما يخص الكفاءة الذاتية وفاعلية الذات والدافعية للإنجاز، ففي دراسة كاثي وآخرون خلصت الدراسة إلى أن هناك دلالة ارتباط إحصائية إلى 0.5 بين مستوى الامتثال الصحي الكلي للمرضى وبين مستوى المعتقدات الصحية حول الدافعية للإنجاز، فكلما أدركوا مدى قدرتهم على مواجهة ضغوط المرض وتحديه كلما كانوا أكثر تحكما في المرض والالتزام بالعلاج، ففي دراسة "قارة سعيد" وجد أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية الذات وتقبل العلاج، ولا ننسى أن المستوى التعليمي كلما كان المريض متعلما كلما زادت معتقداته وكان لديه انضباط أكثر عكس الفئة الغير متعلمة قسمة التعلم لها تأثير مباشر على التزام المرضى بالخطة العلاجية كدراسة "الكحل رفيقة" التي بينت أن تعليم المرضى يحسن درجة التزامهم الصحي كما أوضحت نتائج دراستها اختلاف مستويات الالتزام لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم باختلاف المستوى التعليمي ووجود المضاعفات أو عدمها.

ونستنتج من خلال النتائج التي توصلنا إليها أن المعتقدات الصحية تتميز بطبيعة ديناميكية مما يؤدي إلى تأثيرها تأثيرا مباشرا على الانضباط الصحي فكلما كانت أكثر سلامة كلما زاد الالتزام وكلما كانت مشوهة كلما كان الالتزام غير سوي ويكاد يكون منعدما.

أما بالنسبة المتعالجين بالحجامة من خلال هذه النتيجة المتحصل عليها نجد أن المعتقدات الصحية لها علاقة مباشرة وتؤثر على الانضباط الصحي، حيث تفسر الباحثان هذه النتيجة استنادا أن للحجامة نوعان الحجامة الدامية أو المبرغة والتي ينتج عنها خروج الدم، والحجامة الجافة والتي لا يخرج منها الدم بل مجرد حصول كدمة على مستوى المنطقة المحددة، من خلال ما لاحظته الباحثان واستنادا للتراث النظري فيما يخص معتقدات المرضى أنهم مدركون لفوائد الفعل الذي سيقومون به وهي أن الحجامة الدامية أو المبرغة هي الأحسن والأفضل لماذا ؟ هذا لأن في معتقداتهم أن المرض المزمن قد خلف آثار سلبية عليهم تمثلت في وجود دم فاسد على قولهم الدم الخامج، الدم المتخثر..." وعلى حسب اعتبارهم أن الحجامة الأحسن بالنسبة لهم هي الدامية أي خروج ذلك الدم الفاسد والتخلص منه، كذلك هذا يعود إلى خصائص العينة وذلك بالتحديد فيما يخص خاصية المستوى التعليمي نجد أن معظم العينة لا تكتب ولا تقرأ فقد تمثلت بنسبة 33.33% وحتى وإن وجدنا من في المرتبة الثانية فئة متعلمة بمستوى ابتدائي تظل ذو مستوى

متدني وغير مثقف حيث بلغ بنسبة 23.33% يعني أن معظم أفراد عينة الحجابة ليست متعلمة ولا مثقفة فعلى حسب ما لاحظنا استنتجنا أن معظمهم لا يعي أهمية الحجابة من الجانب العلمي بل يرى أن أهميتها تكمن في إخراج الدم الفاسد المتراكم في جسم الإنسان على حسب آرائهم وتفكيرهم وذلك الدم كان سببه الآثار التي خلفتها الأمراض المزمنة، كذلك نستطيع ربط ذلك بما أقره بعض الحجامين أن الحجابة قد تخفف من آثار الأمراض المزمنة حوالي 70% بالنسبة للمرضى المصابين بمرض له علاقة بالدم كارتفاع ضغط الدم، السكري، أمراض القلب، وبالتالي هذا كله أثر على معتقداتهم حول الحجابة وعلى الانضباط بممارستها، كذلك كما هو معروف أن الحجابة هي سنة النبي وبالتالي فالجانب الديني هو أول عامل مؤثر على جميع أفراد العينة بغض النظر إن كانوا متعلمين أو غير متعلمين بقولهم "الحجابة وصانا بها الرسول "ص" " فالمعتقد الديني له تأثير خاص على التزامهم بالحجابة خاصة المرضى المتدينين هذا من جهة، ومن جهة أخرى تميزت أفراد عينة الدراسة من حيث متغير السن أن معظم المتعالجين بالحجابة هم من فئة (41-56) حيث قدرت بأكبر نسبة وهي 20%، كذلك متغير المستوى التعليمي حيث تركز في المستوى الذي لا يقرأ ولا يكتب فقدرت النسبة بـ 33.33% كأكثر نسبة في كل المستويات الأخرى، هذا يدل على أن معظم المتعالجين بالحجابة هم ضمن فئة الأميين وإذا نظرنا إلى جانب معتقداتهم حول الحجابة نجد أن المعتقد الديني هو الذي يلعب الدور الكبير في تأثيره على التزام المرضى وإقبالهم على الحجابة بالإضافة إلى هذا لا ننسى أن من خصائص المرضى المزمنين ملل إتباع النظام الدوائي فقط فيتأثرون بالجانب الاجتماعي والثقافي من خلال سماع تهاتف الأقارب والأصدقاء على العيادات الخاصة بالحجابة وتأثرهم بمدى تخفيفها من حدة أعراض المرض المزمن هذا ما أدى إلى تأثر معتقداتهم التي بدورها أثرت على التزامهم الصحي للحجابة وإتباع تعليمات المعالج، بالإضافة إلى هذا من بين خصائص العينة خاصية مدة المرض، فأكثر نسبة مدة مرض أفراد العينة تمثلت بحوالي 90% وهي كانت من نصيب فئة (1-15 سنة)، هذه المدة كافية جدا من تعب أفراد العينة من آثار المرض المزمن وإتباعهم للنظام الدوائي فقط، فالزهم ذلك بسبب أن جل معتقداتهم متمركزة حول الفوائد المدركة للفعل وهو العلاج بالحجابة هذا أيضا أثر على التزامهم وانضباطهم لهذا العلاج من خلال ادراكهم لخطورة المرض مما أدى إلى انتهاجهم هذا السبيل، على اعتقادهم أنه كفعل سيعوض تلك الآثار السلبية التي تراكمت عليهم بسبب مرضهم المزمن لا ننسى كذلك من بين خصائص العينة أن معظم الأفراد المرضى مستواهم الاقتصادي متوسط هذا يدل على أنهم قادرين على إتباع هذا العلاج ويتماشي مع الجانب الاقتصادي بالنسبة لهم، لا ننسى إلى جانب هذا أنه هناك نسبة معينة من الفئة المثقفة التي تتبع العلاج بالحجابة ورغم تأثرهم بالجانب الديني إلى جانب ذلك لديهم معتقد علمي من خلال تحليلهم لدور الحجابة تحليلا علميا دقيقا ومدى أهميتها للأمراض المزمنة وفائدتها على جسم الإنسان، بالإضافة إلى تحليل مكان العلاج

والمعالج والأدوات المستخدمة وتوفر النظافة ... إلخ، كل هذه المعتقدات تؤثر مباشرة على انضباط المرضى، لا ننسى كذلك متغير الجنس كمتغير مهم ضمن خصائص أفراد العينة وهو أن معظمهم من جنس الإناث وهذا ما يدل على خاصية التأثير والتأثر الحاصل بين هذه الفئة أكثر من فئة الذكور، وبالتالي نستخلص من النتائج أن للمعتقدات الصحية تأثيراً ملحوظاً على الانضباط الصحي لدى المتبعين للعلاج بالحجامة.

2-6- مناقشة الفرضية الثانية:

من خلال النتائج المحصل عليها يتضح لنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية بين المتعالجين بالحجامة ومستخدمي العقاقير الطبية مما يفند صدق الفرضية، فقد بينت نتائج الدراسة أن المتوسطات الحسابية للمتعالجين بالحجامة ولمستخدمي العقاقير الطبية تكاد تكون متساوية بالإضافة إلى أن أفكار العينتين كلها تمحورت بنسبة كبيرة حول محور الفوائد المدركة للفعل، فبالرجوع إلى التراث النظري وبالتحديد إلى تفسير نموذج المعتقدات الصحية نجد أن لتنفيذ سلوك صحي معين لابد من توفر شروط معينة ومرتبطة وهي أن يدرك الفرد بأنه إذا لم يقتنع بممارسة نشاط صحي معين سيعرضه لخطر الإصابة بالمرض، كذلك ستكون هناك خطورة مدركة لذلك المرض، بالإضافة إلى أنه بمجرد ممارسته لذلك النشاط الصحي ستعقبه فوائد تعود عليه بالإيجاب، فلورجعنا إلى ما تحصلنا عليه لدى أفراد العينة ككل من متعالجين بالحجامة ومستخدمي العقاقير الطبية نجد أن أعلى المحاور التي كانت ضمن معتقداتهم الصحية هي حول الفوائد المدركة للفعل وهذا يعود لسبب أن من خصائص عينة الدراسة معظمها غير متعلم ضمن مستوى لا يقرأ ولا يكتب فقد بلغت نسبة عينة الحجامة حوالي 33.33% وبلغت كذلك أعلى نسبة لدى عينة مستخدمي العقاقير الطبية في مستوى "لا يقرأ ولا يكتب" فكانت النسبة 36.66 ، هذا ما يدل أن كلا العينتين لا تبحث في سبب إصابتها بالمرض المزمن والذي عرضها للإصابة به ولا يهتمها ذلك رغم وجود فئة متعلمة ومثقفة إلا أنها كانت قليلة جداً وطابع النسبة الأكبر للفئة الغير متعلمة غلبت على تلك الفئة المتعلمة، كذلك أن تلك الفئة التي لا تقرأ ولا تكتب لا تهتم لسبب إصابتها قدر اهتمامها أكثر بالفوائد التي تعود عليها بالإيجاب حينما تنتج سواء العلاج الدوائي أم العلاج بالحجامة وهذا من خلال ما سجلته الباحثتان من آراء ومعتقدات أفراد العينة أريد أن أخفف من أعراض المرض، أريد أن أرتاح، أريد أن أحس نفسي أنني فرد كسائر البشر "، وبالتالي المعتقدات لكلا العينتين لا توجد بينهما فروق نتيجة اشتراكهم في نفس محاور معتقداتهم والتي جاءت متمركزة بدرجة كبيرة حول الفوائد المدركة للفعل وهو اتباع العلاج الدوائي أو العلاج بالحجامة، كذلك لورجعنا لمتغير السن لوجدنا أن كلا العينتين تتشابهان في الفئة

العمرية الأكثر نسبة ففي الحجمة تمثلت الفئة الأكثر نسبة هي (41-56) والتي بلغت نسبتها حوالي 20 ، وفي عينة مستخدمي العقاقير الطبية تمثلت الفئة العمرية الأكبر نسبة هي (41-56) وبلغت 40% فهذا يدل على أن خصائص سن هذه الفئة لكلا العلاجين متقاربة مما تقترب أفكارهم ومعتقداتهم حول العلاج المنتهج مما أدى إلى عدم وجود فروق وسبب أن بعض العينة بقيت في العلاج بالدواء والأخرى تعدت إلى العلاج بالحجمة هذا راجع للمحيط الذي يعيش فيه الفرد المريض من خلال ثقافة المحيط من خلال تأثير المريض بأراء الآخرين، كذلك من تصريحات بعض أفراد العينة صرحت سبب تعديها إلى العلاج بالحجمة راجع إلى أنها تعبت من نظرة الطبيب إلى المريض على أنه يحتاج للدواء وفقط دون مراعاة أنه بممارسته لنشاط رياضي معين قد يخفف عليه آثار أو باتباع لنمط حياة معين قد تزول أعراض المرض مما أدى إلى مرورهم واتخاذهم للحجمة كعلاج أما الأفراد الذين ظلوا في سبيل العلاج بالدواء فهذا راجع لتأقلمهم مع العلاج الدوائي والطبيب المعالج وعدم تأثرهم فيما يخص الآراء المتعلقة حول العلاج بالحجمة، كذلك لا ننسى أن كلا العينتين أنهم مدركون بانتهاجهم أي من العلاجين هم على يقين بالفوائد التي ستعود عليهم وهي التخفيف من آثار المرض المزمن وبالتالي هم يشتركون في نفس الهدف، وذلك أن هذا المرض المزمن يجعل الفرد المصاب به تحت عرضة التهديد إلى تفاقم مرضه مما تتكون لديه مجموعة أفكار ومعتقدات حول ضرورة اختيار علاج قد يساعد على تحمل عبيء المرض المزمن فكل من السكري والضغط وأمراض القلب كلها أمراض تعرف بالأمراض الصامتة التي تجعل الفرد المصاب تحت عرضة لأمراض أخرى، فالفرد هنا يكون في مضمار بحث عن علاج قد يساهم في التخفيف من أعراض المرض المزمن، فنجد كل من يتبع العلاج الدوائي أو العلاج بالحجمة أو كلاهما يبحث عما يخفف من آثار المرض المزمن بغض النظر عن طريقة العلاج المتبعة، بالإضافة إلى هذا لا ننسى أن كلا العينتين تتشابه في الإصابة من حيث أن الأمراض المزمنة المتواجد لدى المتعالجين بالحجمة ارتفاع ضغط الدم السكري، الأمراض القلبية الوعائية "هي نفسها المتواجد لدى مستخدمي العقاقير الطبية، فبالنسبة لخاصية المرض المزمن أن كلا العينتين يعانون من آثار بإمكاننا القول أنها متشابهة نوعا ما في الأعراض والآثار الجانبية، وكذلك تتشابه العينتين في طريقة الشروط المتبعة لكلا العلاجين من ناحية الغذاء، نمط الحياة، اتباع نشاط رياضي معين مما أدى إلى عدم مجود فروق في المعتقدات الصحية لكلا العينتين، وبالتالي نستخلص أن المتعالجين بالحجمة ومستخدمي العقاقير الطبية لا توجد بينهم فروق في المعتقدات الصحية هذا يدل على أن كلا العينتين لديهم هدف واحد هو التخفيف من حدة المرض المزمن وإنقاص أعراضه حتى يتسنى لهم التكيف مع المرض والعلاج.

الانضباط الصحي والمعتقدات الصحية لدى المرضى المزمنين "دراسة مقارنة بين مستخدمي العقاقير الطبية والمتعالجين بالحجامة"

3-6- مناقشة الفرضية الثالثة:

من خلال النتائج المتحصل عليها يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانضباط الصحي بين المتعالجين بالحجامة ومستخدمي العقاقير الطبية، وعليه تعزو الباحثان سبب عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الانضباط الصحي بين المتعالجين بالحجامة ومستخدمي العقاقير الطبية إلى أن أفراد العينة التي تمارس العلاج الدوائي وجدت واكتشفت بالإضافة إلى إيجابيات العلاج بعض العيوب والسلبيات كحدوث أخطاء طبية مثلا: إعطاء دواء خاطئ للفرد المصاب زيادة جرعات بطريقة مبالغ فيها، تسرع الطبيب في كتابة الوصفة دون الاستماع الجيد لشكوى المريض حول الأعراض التي يعاني منها مع المبالغة في كتابة الكثير من الأدوية، هذه كلها تأثر على انضباط المريض بالعلاج الدوائي، نفس المخلفات التي تكون على العينة المتعالجة بالحجامة، فيستكشف الأفراد إلى جانب الإيجابيات بعض السلبيات والعيوب لهذا العلاج، رغم أن الحجامة هي سنة الرسول "ص" كمعتقد سائد لدى الجميع إلا أن بعض العوامل والشروط تؤثر على القيام بها كيوم قبل القيام بالحجامة لا بد على المريض اتباع حمية غذائية معينة تخلو من الدم والبروتينات.. وضرورة النوم باكرا، إضافة إلى هذا اعتراف بعض أفراد العينة وهي من مستوى تعليمي مثقف تفاجئت ببعض المناظر الغير المرغوب فيها وتتمثل في طريقة عمل الحجامة كعدم تعقيم كؤوس الحجامة بالطريقة الصحيحة، وعدم فصل مكان التعقيم عن مكان القيام إجراء الحجامة، هذه كلها تؤثر على معتقدات الأفراد المرضى حول العلاج بالحجامة مما أثر ذلك على مدى التزامهم بهذا العلاج، وبالتالي سبب عدم تحقق هذه الفرضية وهي عدم وجود فروق راجع إلى أن كلا العلاجين لها إيجابيات كما عليها سلبيات مما أدى إلى عدم وجود فروق، وهذا راجع إلى ما تم ذكره في الفرضية الأولى أن هناك علاقة بين المعتقدات الصحية والانضباط الصحي وبالطبيعة الحال بما أن الفرضية السابقة تنص على عدم وجود فروق في المعتقدات وبالتالي عدم وجود كذلك فروق في الانضباط فالمعتقدات تؤثر بشكل مباشر على الانضباط الصحي، كذلك ترى الباحثان سبب عدم وجود فروق هو أن المرضى المصابين بالمرض المزمن لديهم أسلوب حياة خاص لا بد عليهم الاعتماد والمداومة عليه، وذلك من خلال أن الانضباط الصحي الذي هو في حد ذاته يعتبر كحجر أساس للحفاظ على الصحة في المستوى المطلوب حيث أن المرضى المزمنين يعتمدون على الانضباط بصورة منتظمة وثابتة إن صح القول سواء كانت العينة تزاوّل العلاج الدوائي أو العلاج بالحجامة أم كلاهما، وتتمثل في أبعاد ثابتة إلى حد ما كاتباع نظام غذائي معين، نظام دوائي معين نمط حياة معين نشاط بدني معين، كلها موجودة ومطلوبة في كلا العلاجين، فمثلا من خلال ما لاحظته الباحثان فيما يخص العلاج بالحجامة نجد أن المعالج قبل يوم من إجراء الحجامة للمريض يقوم بمعاينته ويطلب منه بعض الشروط المتعلقة بالغذاء والنوم والراحة وكذلك بعدما

أجريت له الحجمة لا بد عليه أن يرتاح في ذلك اليوم ويقوم بنفس الشروط السابقة، هذا فيما يخص العلاج بالحجمة شروطها تشبه نفس شروط العلاج الدوائي اتباع حمية غذائية معينة، نمط حياة معين... لأصحاب مثلاً مرض السكري والضغط كذلك لا ننسى مرضى الأمراض القلبية الوعائية، وبالتالي فالمريض هنا لا يرى اختلاف كبير بين العلاجين في الشروط وطريقة الالتزام به وبالتالي درجة الانضباط بين العينتين متساوية ولا تختلف بين من يتبع إرشادات المعالج فيما يخص الحجمة ولا الإرشادات الطبية فيما يخص الدواء، إذن نستخلص من خلال النتائج المتوصل إليها أن أفراد العينة ينضبطون بشكل متساو سواء من يتبعون العلاج بالحجمة أو العلاج بالدواء.

7- خاتمة:

عند البحث عن علاقة المعتقدات بالانضباط الصحي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة نجد أن التراث العلمي يزخر بكم معتبر نسبياً من الدراسات التي خاضت في هذا الموضوع، بين من وجد أن هناك علاقة تأثير وتأثر بين كلا المتغيرين، وبين من وجد أن للأمراض المزمنة دور في تغيير هذه العلاقة، وقد حاولت هذه الدراسة والتي تعتبر كأول دراسة تناولت مدى تأثير المعتقدات الصحية على الانضباط الصحي لدى المرضى المزمنين وذلك من خلال دراسة مقارنة بين المتعالجين بالحجمة ومستخدمي العقاقير الطبية، من خلال معرفة أي من أفراد العينة ملتزمين أكثر بأحد العلاجين فإن اطلعنا على المعتقدات الصحية لدى المرضى سواء المتعالجين بالحجمة أو مستخدمي العقاقير الطبية نجد أن أفكارهم تمحورت بنسبة كبيرة حول الفوائد المدركة للفعل. ولقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين المعتقدات الصحية والانضباط الصحي لدى كل من مستخدمي العقاقير الطبية والمتعالجين بالحجمة، كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ارتباطية بين مستخدمي العقاقير الطبية والمتعالجين بالحجمة في كل من المعتقدات الصحية والانضباط الصحي.

ورغم هذه النتائج المتوصل إليها إلى أن هذه الدراسة لا تزال بحاجة إلى أبحاث أخرى ودراسات معمقة حول أهم المعتقدات الموجودة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة والتي تؤثر على انضباطهم الصحي والتي تجعلهم يتخذون أحد العلاجين ويفضلون علاج عن آخر، وضرورة البحث عن أهمية العلاج بالحجمة باعتباره علاج طبيعى وهذا ما نطمح إليه في هذا العصر هو الرجوع إلى التداوي بالعلاجات الطبيعية من أجل التقليل من آثار العلاجات الطبية.

الانضباط الصحي والمعتقدات الصحية لدى المرضى المزمنين "دراسة مقارنة بين مستخدمي العقاقير الطبية والمتعالجين بالحجامة"

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية

1. الجعافرة، ع. ا. (2013). *التربية والتعليم بين الماضي والحاضر*. عمان الاردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
2. الشويخ، ه. ا. &، الحويلة، أ. (2015). *علم النفس الصحي*. éd. ط 2. (القاهرة، مصر: مكتبة الانجلو المصرية).
3. العاسي، ن. ر. (2016). *علم نفس الصحة الاكلينيكي*. éd. ج 1. (عمان، الاردن: دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع).
4. خشاب، س. (2011). *علاقة المعتقدات الصحية بالسلوك الجنسي الآمن لدى المتزوجين*. أطروحة ماجستير تخصص علم نفس الصحة: جامعة باتنة 1، الجزائر.
5. ذياب البدانية. (2012). *التوثيق العلمي دليل النشر العلمي*. عمان الاردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
6. سارة أشواق بهلول. (2008). *سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، الكحول وقلة النشاط البدني) وعلاقتها بكل من نوعية الحياة والمعتقدات الصحية*. أطروحة ماجستير تخصص علم النفس الصحة: جامعة باتنة 1.
7. شيلي، ت. (2008). *علم النفس الصحي*. éd. ط 1. (الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع).
8. قارة، س. (2015). *مصدر الضبط الصحي وعلاقته بكل من فعالية الذات وتقبل العلاج لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الاساسي*. اطروحة دكتوراه تخصص علم النفس العيادي: جامعة باتنة 1، الجزائر.
9. لكحل، ر. (2011). *تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم*. اطروحة ماجستير تخصص علم نفس الصحة: جامعة باتنة 1، الجزائر.
10. يحي، ف. (2014). *مصدر الضبط الصحي وعلاقته بتقبل العلاج لدى مرضى السكري*. مذكرة ماستر تخصص علم النفس العيادي: جامعة باتنة 1، الجزائر.

ثانياً: المراجع باللغة الاجنبية

11. (2006). Récupéré sur publishe by Nivel: <http://www.nivel.nl/>
12. Association, A. P. (2011). APA Style. Récupéré sur <http://www.apastyle.org>.
13. Blic, J. D. (2007). *Observance thérapeutique chez l'enfant*. Paris: Elsevier Masson SAS.
14. Bloch, H. (2012). *Grand dictionnaire de la psychologie* (éd. Nouvelle édition). Paris: Larousse.
15. Glanz, k., Rimer, B., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education -Theory, Research, and Practice-* (éd. 4). united states of america: Jossey-Bass.

16. Lord, I. (2011). *Gestionnaires inspirants : les 10 règles de communication des leaders*. Montréal, Québec: Éditions Logiques.
17. Merklings, J. e. (2010). *Psychologie, sociologie, anthropologie*. Récupéré sur books.google.fr/books?id=j1ilcF5JwcC&printsec=frontcover&dq=2010+sociologie&hl=fr&ei=L5dKTomqH4.
18. Organization, W. H. (2003). *Adherence to long-term therapies* . WHO Library Cataloguing –in- publication .
19. Prochaska, J. O., Johnson, S., & Lee, P. (2009). chapter 4 The transtheoretical model of behavior change, in Shumaker. Dans S. S.A, J. Ockene, & M. Riekert, *The handbook of health behavior change* (éd. 3, pp. 59-83). New York: Springer Publishing Company, LLC.
20. Université. ((n.d.)). Grand dictionnaire terminologique. Récupéré sur http://www.granddictionnaire.com/btml/fra/r_motclef/index1024_1.asp