

La qualité de vie chez les atteints de maladies cardiovasculaires

Quality of life in people with cardiovascular diseases

ZAIDI Baya

Maitre de conférence classe B, université Mouloud MAAMERI Tizi

Ouzou, cylianina@hotmail.fr

Reçu le:18/12/2022

Accepté le:29/01/2023

Publile:05/03/2023

Résumé:

Le but de la présente recherche est de savoir comment est-elle la qualité de vie chez les atteints de maladies cardiovasculaires ? pour cela on a démarré de l'hypothèse suivante : la qualité de vie chez les atteints de maladies cardiovasculaires est mauvaise.

La recherche s'est basée sur la méthode clinique avec étude de cinq cas choisis de manière intentionnelle au sein l'association « Assirem » au CHU NEDDIR Mohamed de Tizi Ouzou. Comme outils de travail on a utilisé l'entretien clinique et l'échelle de qualité de vie de l'OMS.les résultats ont démontré que l'hypothèse ne s'est pas réalisée et que les cas du groupe de la recherche ont une qualité de vie qui varie entre moyenne et bonne.

Mots clés : qualité de vie, maladies cardiovasculaires.

Abstract:

The aim of this research is to know how is the quality of life in people with cardiovascular disease ? for this we started from the following hypothesis : the qualité of life in people with cardiovascular disease is poor.

The research was based on the cinical method with study of five cases chosen intentionally within in the « Assirem » association at the CHU NEDDIR Mohamed in Tizi Ozou. As working tools, the clinical interview and the WHO quality of life scale were used. The results showed that the hypothesis was not realized and that the cases of the research group have a quality of life which varies between average and good.

Keywords : quality of life, cardiovascular diseases.

La qualité de vie chez les atteints de maladies cardiovasculaires

1. Introduction

Sans doute, les maladies chroniques laissent des séquelles énormes dans les différents cotés de la vie du malade, ainsi y'a une période primaire temporaire ou toutes les activités de vie du patient sont perturbées, cependant la maladie chronique nécessite des changements radicaux et permanents dans les activités physiques professionnelles et sociales, pour cela la personne doit adopter le rôle du malade pour s'adapter avec ces changements.(شيلي، 2008:623)

Les maladies cardiovasculaires sont parmi les maladies chroniques lourdes, et qui touchent les différents niveaux de vie chez le malade, elles perturbent donc toutes ses activités, et lui imposent des changements temporaires ou permanents en ce qui concerne le rôle social, professionnel, et relationnels, ce qui augmente la souffrance psychologique de la personne.(حجازي، 2008:62)

Les maladies chroniques forment aussi une grande charge sur l'individu atteint, sa famille et la société à cause des frais du traitement et de la prise en charge, en plus du taux de mortalité précoce, pour cela l'étude de la qualité de vie chez cette tranche de personne représente un nouvel accès à la compréhension du vécu de la maladie chronique à partir de l'angle de perception et l'évaluation de l'individu atteint qu'est différent de celui des médecins, de façon à déplacer le centre d'intérêt de la maladie au malade en lui-même ainsi qu'aux facteurs psycho-sociaux.

(شيلي، 2008، ص 15)

La qualité de vie chez les atteints de maladies cardiovasculaires

La qualité de vie a ses éléments qui comportent les fonctions physiques, l'étant psychologique, les fonctions sociales et les symptômes en relation avec la maladie.(شيلي، 2008 :621)

Dans la présente recherche nous avons étudié la qualité de vie chez les atteints de maladies cardiovasculaires, pour cela l'étude a été réalisée sur cinq cas de patients au niveau de l'association « Assirem » au CHU Neddir Mohamed Tizi Ouzou.

2. problématique

Beaucoup d'études déclarent que certains malades perçoivent leurs maladies chroniques et leurs traitements tel un sort pire que la mort, car ces maladies et leurs traitements menacent des cotés ou des activités vitales de leur vie , ainsi beaucoup de chercheurs s'intéressaient aux fonctions psycho-sociales en les considérant comme des volets importants dans la déclaration de la qualité de vie chez les malades chroniques.(شيلي، 2008 :621)

Les maladies cardiovasculaires sont parmi les maladies les plus dangereuses qui touchent aux différents cotés de la vie du malade, ainsi elles perturbent ses activités, son quotidien et son mode de vie, ce qui engendre beaucoup de stress d'anxiété et de frustration. Pour cela le malade fourni beaucoup d'effort pour affronter sa maladie avec tout ce qu'elle contient de difficultés physiologiques et psychologiques .

Tout ces facteurs influencent d'une manière ou d'une autre la perception du malade à sa qualité de vie, ainsi les maladies chroniques sont attachées à la qualité et au style de vie, et aux comportements hygiéniques.

La qualité de vie chez les atteints de maladies cardiovasculaires

L'OMS déclare que 75% des cas de maladies cardiovasculaires revient aux comportements alimentaires et au manque d'activité physique.

(زعطوط، بدون سنة، ص 80)

De part sa gravité la maladie cardiovasculaire représente un choc énorme au malade ce qui le rend psychologiquement perturbé par la difficulté d'accepter et de s'adapter au style de vie que lui impose la maladie ainsi que les changements personnels, relationnels de la part du malade vis-à-vis de soi même ou vis-à-vis des autres, ce qui a été prouvé par Shender, Brohn et Wolf dans leur étude sur des malades cardiopathes. (الخالدي، 2006، ص 464).

Dans le même volet, on trouve l'étude de Karmer 1989 sur 77 cas d'atteints de maladies chroniques congénitales comparativement à 89 cas normaux, dont les résultats ont signaler l'existence de sentiments d'anxiété et de manque chez les malades, en plus d'un caution d'intelligence diminué comparativement aux sujets normaux. (زينب محمود شقير، 2002، ص 86).

La qualité de vie est parmi les importantes variables psychologiques et sociales, et c'est la base principale chez les atteints de maladies chroniques, car elle comporte plusieurs d'autres dimensions puisqu'elle permet de mesurer les impactes physiques, économiques et psycho-sociaux engendrés par la maladie. (شويخ، 2009، ص 210).

Il est important d'étudier la qualité de vie chez les malades chroniques, car elle permet de cerner l'influence de la maladie sur l'activité professionnelle et sociale et personnelle du malade, et sur sa vie

La qualité de vie chez les atteints de maladies cardiovasculaires

quotidienne, ce qui aide à former la base pour des thérapies qui visent à améliorer le vécu global du patient. L'étude de la qualité de vie aide aussi à déterminer les problèmes dont souffrent les patients selon le type de leur maladie, ainsi pouvoir réaliser des programmes de thérapie et de rééducation qui aident les malades à surpasser ces problèmes. (شيلي، 2008 :

(623

Partant de ces données on se pose la question suivante: comment est-elle la qualité de vie chez les atteints de maladies cardiovasculaires?

3. L'hypothèse

La qualité de vie chez les atteints de maladies cardiovasculaires est mauvaise .

4. Détermination des concepts opérationnels

4.1. Qualité de vie

Dans l'étude présente la qualité de vie correspond au score (degré) obtenu par le malade cardiovasculaire sur l'échelle de la qualité de vie, réalisé par l'OMS et qui signifie le degré d'adaptation du malade cardiovasculaire à son environnement et sa capacité de s'améliorer.

L'OMS définit la qualité de vie en étant: « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeur dans les quelles il vit et en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes » c'est un concept très large influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état

La qualité de vie chez les atteints de maladies cardiovasculaires

psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales et sa relation aux éléments essentiels de l'environnement.(Baumann, Briancon, 2010, 20)

4.2. Maladies cardiovasculaires

maladies chroniques caractérisées par une atteinte au niveau cardiovasculaire (aortique) diagnostiqué médicalement.

5. Méthode

L'étude a suivi la méthode clinique qui est l'une des méthodes importantes dans les études en psychologie visant à diagnostiquer et à traiter les personnes qui souffrent de problèmes comportementaux et de troubles psychologiques, ainsi Witmer la définit en étant « une méthode de recherche basant sur l'utilisation des résultats d'investigation des cas et de leur étude l'un après l'autre, dans le but d'étudier des principes généraux concernant leurs aptitudes et leurs déficits.(عبد المعطي، 2003، ص 31)

Au sein de la méthode clinique nous avons utilisé l'étude de cas qui se définit en étant le cadre dans le quel le clinicien évalue toutes les informations et tous les résultats qu'il obtient sur la personne à travers l'observation et l'entretien, l'historique social et les tests psychologiques .
(عبد المعطي، 2003، ص 32)

La qualité de vie chez les atteints de maladies cardiovasculaires

6. Le groupe de la recherche

Le groupe de la recherche s'est composé de cinq cas de malades cardiovasculaires portant une prothèse aortique, choisis de manière intentionnelles au sein de l'association « Assirem » localisée à l'hôpital Neddir Mohamed de Tizi Ouzou. Ceci en respectant les critères suivants :

- . Atteinte cardiovasculaire diagnostiqué médicalement depuis plus de 6 mois.
- . Le sujet doit être adulte (entre 30 et 60 ans)
- . Ne pas avoir d'autres maladies organique ou psychologique diagnostiquée.

Le tableau ci-dessous indique les propriétés des cas du groupe de la recherche:

Tableau1. les propriétés des cas du groupe de la recherche

Cas	Sexe	Age	Niveau intellectuel	Situation civile	Profession	L'atteinte
01	Masculin	54ans	Universitaire	Marié père de 4 enfants	Enseignant au primaire	Rétrécissement mitral et aortique
02	Féminin	44ans	9emme AF	Célibataire	Femme au foyer	Dilatation mitrale et aortique
03	Féminin	48ans	Primaire	Mariée mère de 2 enfants	Femme au foyer	Coagulation au niveau aortique
04	Masculin	60ans	Primaire	Marié père de 11 enfants	Retraité	Rétrécissement mitral et aortique
05	Féminin	42ans	9emme AF	Veuve mère de 2 enfants	Femme au foyer	Dilatation mitral et rétrécissement aortique

La qualité de vie chez les atteints de maladies cardiovasculaires

7. Les outils de la recherche

7.1. L'entretien clinique semi dirigé

pour cela un guide d'entretien a été conçu à base de cinq chapitre comme suite :

- . Chapitre 01 : informations personnelles (âge, sexe, profession, niveau intellectuel, situation civile...)
- . Chapitre02 : informations sur la maladie (cerner l'historique de l'atteinte, le traitement, le suivi...)
- . Chapitre 03 : le vécu psychologique (attitude du malade vis-à-vis de son atteinte, son degré d'adaptation, et ses difficultés psycho sociales.
- . Chapitre 04 : évaluer la qualité de vie.
- . Chapitre05 : la vision de l'avenir.

7.2. Le test de la qualité de vie

7.2.1.Présentation du test

le projet fut adopté par l'OMS sous le nom du projet universel de la qualité de vie. Une échelle mondiale de 100 items "Whoqol 100" (whorld qualité of life) a été conçue et révisée par la suite et réduite en 26 items "Whoqol bref" . (زعطوط، دون تاريخ، ص 80)

Les six domaines de la qualité de vie selon l'OMS sont représentés dans le tableau ci-dessous :

La qualité de vie chez les atteints de maladies cardiovasculaires

Tableau 2. volets de la qualité de vie selon l'OMS

Domaine	Ses éléments principaux
Santé physique	Energie et fatigue, repos et douleur, sommeil et repos
Santé psychologique	L'image du corps, sentiments négatifs, sentiments positifs, estime de soi, réactions (apprentissage, mémoire, concentration)
Niveau d'autonomie	Mouvements, activité quotidienne, autonomie dans le traitement et l'aide médicale, capacité de travailler
Relations sociales	Relations personnelles, soutien social, activité sexuelle
Environnement	Ressources et financement, liberté et sécurité, entretien sanitaire et aide sociale, habitation, capacités d'apprendre, loisirs, environnement physique, pollution, climat
Santé spirituelle	Spiritualité, religion, croyances personnelles

(زعطوط، دون سنة، ص 81)

La version abrégée s'est constituée d'un seul item représentant pour chacun des 24 domaines, en plus de deux items sur la vie en général, désormais le " Whoqol bref " se composait de 26 items.

(زعطوط، دون سنة، ص 81)

7.2.3. Cotation du test :

Les items positifs, et qui prennent les numéros suivants : 01, 02, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 sont notés de 1 à 5 tel que précisé dans le tableau suivant :

La qualité de vie chez les atteints de maladies cardiovasculaires

Tableau 3. cotation des items positifs

Description	Pas tout a fait satisfait	Non satisfait	Satisfait et non satisfait	satisfait	Trop satisfait
Score	1	2	3	4	5
Description	jamais	Un peu	suffisamment	trop	énormément
score	1	2	3	4	5

(Orley, 1996, 12)

Les items négatifs, et qui prennent les numéros suivants : 03, 04, 26 sont notés de 5 à 1 tel que précisé dans le tableau suivant :

Tableau 4. cotation des items négatifs

Description	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
Score	5	4	3	2	1

(Orley, 1996 , 12)

Les niveaux de la qualité de vie sont indiqués dans le tableau ci-dessous :

Tableau 5. niveaux de la qualité de vie

Score	Signification
De 1 à 43	Mauvaise qualité de vie
De 44 à 87	Qualité de vie moyenne
De 87à 130	Bonne qualité de vie

(Orley, 1996 , 12)

La qualité de vie chez les atteints de maladies cardiovasculaires

7.2.4. Propriétés psychométriques de l'échelle

L'échelle de la qualité de vie "Whoqol bref " utilisée dans la présente recherche a été traduite et adapté dans l'étude de ZAATOT Ramdhan2009 زعطوط رمضان, à propos de la qualité de vie chez les atteints de maladies chroniques.

8. Résultats de la recherche

Le travail sur terrain a duré 1 mois et demi, ou on a appliqué l'entretien clinique et l'échelle de qualité de vie sur les cas d'une manière individuelle, les séances ont duré 45mn en moyenne pour chacun des cas.

8-1- Résultats de l'entretien clinique :

les résultats des entretiens cliniques avec les cinq sont présentés ci-dessous :

1^{er} cas : "Said" âgé de 54ans marié père de 4 enfants, enseignant au primaire, au début de l'entretien il a déclaré que sa maladie a été diagnostiquée après qu'il a souffert de certains symptômes tel que fatigue, dyspnée, et après la consultation et l'exploration il s'est avéré qu' il était atteint de dilatation mitrale et aortique ainsi il a du subir une chirurgie. Il suit un régime hypo salé et pratique du sport quotidiennement.

Pour le vécu psychologique le patient avançait que le diagnostique fut un choc pour lui mais avec le temps il tentait de s'adapter pour que ses enfants ne soient pas perdus. A présent il trouve que la maladie ne l'empêche pas de continuer sa vie normalement, surtout qu'il a assez d'informations concernant son cas et les nouveautés du traitement. Il déclare aussi que ses relations avec son épouse et ses enfants est bonne et qu'elle n'a pas changé.

Il a une vue positive pour l'avenir et il a de l'espoir pour sa guérison avec l'avancement de la science.

La qualité de vie chez les atteints de maladies cardiovasculaires

2^{ème} cas : Nouara 44ans célibataire, femme au foyer, souffre d'un rétrécissement mitral et aortique avec des palpitations, elle a subi une chirurgie et suit un traitement médicamenteux, elle suit un régime hypo salé et anti vitamine k.

Au début de la découverte de sa maladie elle refusait l'hospitalisation et n'a pas accepter sa maladie, mais avec le soutien de sa mère elle s'est rétabli et a suivi son traitement. Elle déclare aussi que la maladie lui a causé tant de changements dans sa vie quotidienne, qu'elle est souvent avec des consultations et des analyses, que ca l'empêche aussi de se marier. Depuis sa maladie elle a aussi des mauvaises idées et des peurs, et qu'elle a peu d'informations sur sa maladie.

Elle s'avère pessimiste vis-à-vis de l'avenir, et pense qu'elle vis sans but et n'a pas d'espoir de guérir.

3^{ème} cas : Malika 48ans, mariée mère de 2 enfants, femme au foyer, atteinte depuis l'âge de 14 ans, a subi une intervention et fut hospitalisé pour 6mois. Elle suit un régime hypo salé et anti vitamine k.

Elle avance que la maladie a beaucoup changé dans sa vie et qu'elle fut une femme forte tandis qu'avec la maladie elle se sent faible et incapable de faire quoi que se soit. Elle avance aussi qu'elle sais que c'est l'envie du Dieu et elle doit l'accepter mais elle souffre de l'anxiété de stress et de problèmes sociaux avec le mari et les enfants. Ce qui la reconforte c'est le soutien moral de son père et de son frère.

Pour l'avenir elle n'a pas d'espoir de guérison sauf qu'elle souhaite de ne pas se retrouver alitée et que ses conditions sociales et familiales s'améliorent.

4^{ème} cas : Achour 60ans, marié père d'un enfant, retraité, souffrant de coagulation du sang au niveau aortique, il a subi une intervention et suit un traitement anticoagulant, il suit un régime hypo-salé et anti vitamine K.

Il déclare qu'au début de sa maladie il avait des peurs et de l'anxiété, mais avec le temps il a pris l'habitude avec son état et à présent il évite les

La qualité de vie chez les atteints de maladies cardiovasculaires

émotions négatives pour préserver sa santé. Il avance qu'avant la maladie il était actif et en forme mais depuis son atteinte il n'est plus à l'aise se sent incapable d'assurer ses activités quotidiennes et évite même de sortir de chez lui. Sa relation avec sa femme et ses enfants est bonne et il dit qu'il reçoit du soutien de leur part ce qui le laisse s'adapter avec sa maladie.

Pour l'avenir il n'a pas d'espoir de guérir mais il espère donner le maximum pour ses enfants.

5^{ème} cas : "Houria" âgée de 49 ans, veuve mère de 2 enfants, femme au foyer, touche la pension de son mari. Elle souffre du rétrécissement aortique et dilatation mitrale, a subi une intervention, sous traitement et suit un régime alimentaire hypo-salé.

Elle dit qu'après le diagnostic qu'elle était choquée et qu'elle a vécu beaucoup de peurs et d'anxiété, mais avec le temps elle s'est adaptée grâce au soutien de sa famille. elle déclare qu'avant la maladie elle menait une vie stable, calme et active cependant son état a influencé les différents niveaux de sa vie. Sauf qu'elle a parlé aussi d'un changement positif ou elle trouve qu'avec la maladie elle est devenue plus responsable et compte sur soi-même.

Pour l'avenir tout ses espoirs sont liés à ses enfants, et elle n'a pas d'espoir de guérison.

8-2- Résultats sur l'échelle de qualité de vie

Après l'application de l'échelle de la qualité de vie sur les cinq éléments du groupe de la recherche on est arrivé aux résultats indiqués dans le tableau ci-dessous :

La qualité de vie chez les atteints de maladies cardiovasculaires

Tableau 6. résultats des cas du groupe de la recherche sur l'échelle de qualité de vie

cas	score	Evaluation de la qualité de vie
01	107	Bonne
02	91	Bonne
03	77	Moyenne
04	73	Moyenne
05	105	Bonne

Le tableau ci-dessus indique que 03cas parmi 05 présentent une bonne qualité de vie cela s'accorde aussi avec les résultats des entretiens cliniques dont ces cas ont décrit une bonne adaptation avec les changements causés par leur atteinte avec le soutien de leurs familles. Les deux autres cas présentent une qualité de vie moyenne, au sein des entretiens cliniques ces deux cas ont décrit une bonne adaptation avec la maladie mais aussi un manque de soutien de la part de leurs familles.

9. Analyse et discussion des résultats.

L'entretien démontre que le 1^{er} cas "Said" mène une vie équilibré et s'adapte bien avec sa maladie, surtout qu'il bénéficie du soutien de sa famille. il suit son traitement son régime et fait du sport, cela se reflète aussi dans son résultat sur l'échelle de qualité de vie ou il a obtenu un score de 107 ce qui correspond a une bonne qualité de vie.

L'entretien clinique avec le 2^{ème} cas "Nouara" démontre qu'elle tolère mal sa maladie et est beaucoup découragé et désespéré et n'a pas de plaisir dans la vie malgré qu'elle bénéficie du soutien de sa mère et qu'elle a de bonnes relations avec les autres. Son score est 91 ce qui correspond à une bonne qualité de vie.

L'entretien avec le 3^{ème} cas "Malika" démontre qu'elle s'adapte mal avec sa maladie surtout avec les problèmes familiaux et sociaux qui ont augmenté sa souffrance psychologique et son désespoir. sur l'échelle de

La qualité de vie chez les atteints de maladies cardiovasculaires

qualité de vie son score est 77 ce qui correspond à une qualité de vie moyenne.

L'entretien avec le 4^{ème} cas "Achour" démontre que la maladie a significativement influencé son quotidien et a diminuer ses activités au point qu'il évite de sortir de chez lui, malgré ca il fait des efforts pour s'adapter surtout qu'il bénéficie du soutien de sa famille. Son score sur l'échelle de qualité de vie est 73 ce qui correspond a une qualité de vie moyenne.

L'entretien avec le 5^{ème} cas "Houria" démontre que malgré les changements négatifs causés par sa maladie elle s'adapte et estime que la maladie l'a poussé aussi vers un changement positif et qu'elle se sent plus responsable qu'avant. Elle bénéficie aussi du soutien de sa famille et ses enfants ce qui l'a laisse s'accrocher encore. Sur l'échelle de qualité de vie son score est 105 ce qui correspond a une bonne qualité de vie.

Les résultats indiquent que l'hypothèse de la recherche qu' est « la qualité de vie chez les atteints des maladies cardiovasculaires est mauvaise » ne s'est pas réalisée, car aucun des cinq cas du groupe de la recherche n'a présenté un score indiquant une mauvaise qualité de vie, ainsi 03 cas ont présenté un score relatif a une bonne qualité de vie et deux cas ont présenté un score relatif a une qualité de vie moyenne, cela peut s'expliquer que la maladie cardiovasculaire de n'influence pas forcément la qualité de vie du patient or cela dépend aussi de plusieurs autres facteurs tel que le vécu psychologique et le degré d'adaptation avec les changements qu'apporte la maladie et aussi le soutien social. les entretiens avec ces cinq cas montrent qu'ils ont tous déclaré avoir un soutien social de la part de la famille ou de la part de certains membre ce qui peut expliquer l'adaptation de ces cas avec leur maladie et la on peut dire que le soutien social est un élément très important et déterminant de la qualité de vie des atteints de maladies cardiovasculaires.

Les résultats de la présente recherche s'accordent avec les résultats obtenus dans l'étude de Jachuk, Bierley et Willox 1982 sur des sujets

La qualité de vie chez les atteints de maladies cardiovasculaires

hypertendus et dont 100% des médecins ont révélé que la qualité de vie de leur patients s'est améliorée après l'utilisation des traitements de l'hypertension artérielle. (شيلي، 2008، ص 620).

Les résultats de notre recherche ne s'accordent pas avec l'étude de Smucker et al 1996 qui révélait que les malades ont une très mauvaise perception vis-à-vis de certaines maladies et leurs traitements car ceux-ci menacent des cotés importants et des activités vitales de leur vie.

(شيلي، 2008، ص 620)

On peut dire aussi que les résultats de notre recherche ne s'accordent pas avec d'autres études notamment celles effectuées sur les enfants, à l'instar de l'étude de Uzark et al 2008 dont les résultats ont prouvé une baisse du niveau de la qualité de vie chez les enfants cardiopathes comparativement aux enfants normaux. (الطنطاوي، 2009، ص 53).

Conclusion

La présente recherche a démontré une qualité de vie soit moyenne ou bonne chez les atteints de maladies cardiovasculaires ce qui penche la réflexion sur l'importance d'étudier d'autres facteurs psycho-sociaux qu'influencent la qualité de vie des personnes hormis la maladie chroniques dont les maladies cardiovasculaires, tel que la perception du malade vis-à-vis de son atteinte, son adaptation et le soutien social dont il bénéficie, car l'impacte de la maladie chronique s'avère dépendre aussi du vécu psychologique et de l'environnement social de la personne atteinte.

La qualité de vie chez les atteints de maladies cardiovasculaires

Liste bibliographique

- الطنطاوي رانيا سعد السعيد احمد، 2009، برنامج إرشادي لتحسين أداء الوالدين في رعايتهم لأطفالهم ذوي مرض القلب، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة طنطا، مصر.
- حجازي محمد، 2008، دليل المراجعة في الجهاز القلبي الوعائي، مركز تعريب العلوم الصحية، مصر.
- زعطوط رمضان، دون سنة، نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة دكتوراه غير منشورة، علم النفس الاجتماعي، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة.
- شقيير زينب محمود ، 2002، الأمراض السيكوسوماتية، مكتبة النهضة المصرية، مصر.
- شويخ هناء احمد محمد، 2009، برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفيزيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.
- شيلي تايلور، 2008، علم النفس الصحي، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.
- عبد المعطي حسن مصطفى ، 2003، منهج البحث الإكلينيكي، أسسه وتطبيقاته، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- Baumann Sédric, Briançon Serge, 2010, épidémiologie et évaluation clinique, Nancy-université, université Paul Verlain Metz, université Paris Descartes.
- Orley John, 1996, introduction, administration, scoring and generic version of assesment, world health organisation.