

المعتقدات الصحية لذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا

Health beliefs of people with chronic diseases in light of the Corona

د/ صليحة عدودة^١

^١ جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر

تاريخ الاستلام: 2022/06/13 تاريخ القبول: 2022/07/27 تاريخ النشر: 2022/08/15

Doi: 10.21608/gfsc.2022.257900

مستخلص البحث:

مع انتشار فيروس كورونا أظهرت البيانات أن نسبة الوفيات الناتجة عن الفيروس تعود للذين يعانون من الأمراض المزمنة، لهذا السبب ينصح الأطباء ذوي الأمراض المزمنة عموما بالالتزام بالإجراءات الوقائية لتجنب إصابتهم بفيروس كورونا، ونظرا لتعدد الحالات الصحية وبرز مضاعفات المرض التي قد تهدد صحة المريض المزمّن وتعرضه لخطر الموت جراء الإصابة بفيروس كوفيد ١٩ ، تفتن علماء النفس الصحي إلى أهمية تطوير تصورات لتغيير عادات الأفراد لتعمل على دمج العوامل الدافعية و التعليمية في نماذج أكثر عمومية كنموذج المعتقدات الصحية و الذي يعتبر من أكثر النماذج تأثيرا في تفسير السبب الذي يدفع الناس إلى ممارسة السلوك الصحي، وبناء عليه فهاته الورقة البحثية تهدف إلى التنويه بأهمية متغير المعتقدات الصحية لذوي الأمراض المزمنة لما لها من تأثير مباشر للوقاية من الإصابة بفيروس كوفيد ١٩.

كلمات مفتاحية: المعتقدات الصحية-الأمراض المزمنة-جائحة كورونا.

Abstract:

With the spread of the Corona virus, the data showed that the percentage of deaths caused by the virus is due to those suffering from chronic diseases, which is why doctors with chronic diseases are generally advised to adhere to preventive measures to avoid being infected with the Coronavirus, and given the complexity of health conditions and the emergence of complications of the disease that may threaten the health of the chronic patient and put him at risk of death from infection with COVID-19, health psychologists understand the importance of developing perceptions to change the habits of individuals to work to integrate motivational and educational factors into models More general as the model of health beliefs, which is one of the most influential models in explaining why people practice healthy behavior, and based on this research paper aims to note the importance of the variable of health beliefs for people with chronic diseases because of its direct impact on the prevention of infection with the virus COVID-19.

Key words: health beliefs - chronic diseases - Corona pandemic.

مقدمة:

يعد فيروس كورونا المستجد من بين أخطر الأمراض والأوبئة الحديثة التي هدمت حياة العديد من البشر حيث تصيب الجهاز التنفسي مما يضعف مناعة الإنسان ويعد من السلالات التاجية، فهي شبيهة بنزلات البرد العادية إلا أنها تختلف في الشدة والمدة، وقد أصابت جميع شرائح المجتمع دون استثناء، إلا أن خطرها يزداد في حالة الأمراض المزمنة، لهذا السبب ينصح الأطباء ذوي الأمراض المزمنة عموماً بالالتزام بالإجراءات الاحترازية والنصائح الوقائية لتجنب العدوى،

ولعل من أكثر الاتجاهات النظرية تأثيراً في تفسير السبب الذي يدفع الناس إلى القيام بالإجراءات الوقائية من عدم القيام بها لتجنب الإصابة بالأمراض هو نموذج المعتقد الصحي لروزنستوك و بيكر (Rosenstock,1966) و (Becker,1974) ، ووفقاً لهذا النموذج فإن السلوك الخطر أو السلوك الصحي يعد كنتاج لعمليات الاختيار الشخصية القائمة على إدراك الفوائد والتكاليف من ممارسة أو عدم ممارسة سلوك صحي، ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة، و

عليه فإن القنوات الشخصية التي ترتبط مع المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية والظروف الموقفية تلعب دورا جوهريا في بناء قرار منطقي للوقاية من فيروس كورونا .٢ مشكلة الدراسة:

يعيش العالم في بداية الألفية الثالثة للميلاد تغيرا وبائيا واضحا في خريطة الأمراض التي تصيب البشر، ويعتبر تفشي وباء كورونا المستجد أكبر دليل على ذلك، و نتيجة لذلك تزايد الإهتمام في الآونة الأخيرة بالدراسات المتعلقة بفيروس كوفيد ١٩ ، هذا الأخير الذي ظهر بطريقة مفاجئة وانتشر بسرعة فائقة على مستوى العالم، وهو فيروس مستحدث يشكل سلالة جديدة من الفيروسات التاجية وتكمن خطورة الفيروس في انه يصيب الجهاز التنفسي للإنسان مع عدم معرفة علاج نهائي له حتى الآن ، و من أهم أعراضه عوارض تنفسية حادة-حى-وسعال-ضيق وصعوبة في التنفس.

ومع انتشار فيروس كورونا، أظهرت البيانات أن نسبة الوفيات الناتجة عن الفيروس، تعود للذين يعانون من الأمراض المزمنة، فقد أشارت مجلة الجمعية الطبية الأمريكية (JAMA) إلى أنّ ارتفاع معدل الوفيات بسبب كورونا، سجل لدى أصحاب الأمراض المزمنة، ووفق المجلة، فإن ١٠.٥% من نسبة الوفيات تعود إلى مرضى القلب والأوعية الدموية، و٧.٣% لمرضى السكري، و٦.٣% لمرضى الجهاز التنفسي، و٦% لمرضى ضغط الدم، و٥.٦% لمرضى السرطان. (<https://www.alaraby.co.uk/7/05/2020>)

لهذا السبب ينصح الأطباء ذوي الأمراض المزمنة عموما بالالتزام بالإجراءات الاحترازية والنصائح الوقائية لتجنب إصابتهم بفيروس كورونا الذي قد يهدد حياتهم، و بما أنه لا يعرف حتى الآن الكثير من خصائص وطرق انتقال عدوى هذا الفيروس أوصت منظمة الصحة العلمية بضرورة الإبتعاد عن سلوكيات الخطر الضارة بالصحة خاصة للأفراد المصابين بأمراض مزمنة للحد من انتشار الوباء كغسل اليدين بانتظام، لبس الكمادات في أماكن التجمعات والازدحام، المحافظة على العادات الصحية الأخرى كالتوازن الغذائي والنشاط البدني وأخذ قسط كاف من النوم، تجنب الاحتكاك بالمصابين، ... ، إذ أن إدراك الخطر من طرف الفرد ضروري من أجل القيام بسلوك وقائي وتجنب سلوكيات الخطر اتجاه ما يهدده، و المقصود بسلوكيات الخطر هنا هي السلوكيات التي يمارسها الأفراد وتضر بصحتهم أو تسبب الأذى لمستقبلهم الصحي، مما

يجعلهم أكثر استهدافا للإصابة بفيروس كوفيد ١٩، و ترى منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩) بأن سلوك الخطر هو: "ذلك السلوك الموجود فعلا والذي يكون مرتبطا بزيادة التعرض للمشاكل الصحية"،

ونظرا لتعدد الحالات الصحية وبروز مضاعفات المرض التي قد تهدد صحة المريض المزمن وتعرضه لخطر الموت جراء الإصابة بفيروس كوفيد ١٩ ، تفتن علماء نفس الصحة إلى أهمية تطوير تصورات لتغيير عادات الأفراد لتعمل على دمج العوامل الدافعية و التعليمية في نماذج أكثر عمومية كنموذج المعتقدات الصحية و الذي يعتبر من أكثر النماذج تأثيرا في تفسير السبب الذي يدفع الناس إلى ممارسة السلوك الصحي، ووفقا لهذا النموذج تتحدد ممارسة السلوك الصحي من خلال معرفة عاملين، وهما الدرجة التي يدرك بها الفرد بأنه معرض لتهديد صحي وإدراكه 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) ، فالمعتقدات التي يحملها الفرد حول مرضه، وإدراكه لأعراضه ووجهة نظره وتوقعاته تجاه مأل مرضه في حالة إصابته بالفيروس من العوامل المهمة لفهم سلوكياته، لذلك تلعب المعتقدات الصحية دورا مهما وأساسيا لتوخي الحيطة و الحذر من الإصابة بفيروس كوفيد ١٩ لدى المرضى المزمنين، وهي تمثل عامل من بين العديد من العوامل التي تتدخل في الوقاية من الإصابة بمرض كوفيد ١٩.

وعلى العموم فقد أجمعت العديد من الدراسات على أهمية المعتقدات الصحية للإرتقاء بصحة الأفراد الذين يعانون من أمراض مزمنة، و في هذا السياق يشير رايسون (Raheison, 2006) في دراسته حول المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو بأن للمعتقدات التي يحملها مريض الربو حول مرضه، وإدراكه لأعراضه ووجهة نظره

وتوقعاته تجاه تكفله العلاجي من العوامل المهمة لفهم سلوك الملاءمة العلاجية. لذلك تلعب المعتقدات الصحية دورا مهما وأساسيا عند دراسة الملاءمة العلاجية لدى المرضى المزمنين، وهي تمثل عامل من بين العديد من العوامل التي تتدخل في نجاح أو فشل التكفل العلاجي لمريض الربو (ديهية أيت حمودة، حكيمة أيت حمودة، ٢٠٢٠، ص ١٣).

وأوضحت نتائج دراسة كل من هورمو و ينمان (Horme et Weinman, 2002) على عينة قوامها ١٠٠ مريض بالربو، بأن تدني مستوى الملاءمة العلاجية لدى مرضى الربو ارتبطت بعدم ثقة بفعالية الدواء والعلاج وكذلك بالمعتقدات الخاطئة حول المرض ومضاعفاته (المرجع نفسه ، ص ١١).

كما خلصت دراسة JAllan، Christensen، Weiben : 2000 إلى أن المعتقدات التي يكونها مرضى المزمنين حول مرضهم هي التي تحدد سلوك الملاءمة أو عدم الملاءمة، و أكدت دراسة (G.RParkerson, 1997) إلى أن ادراك الصحة والمرض الخاطئ لدى مرضى السكري هو الذي يحدد سلوك عدم الملاءمة الذي يؤدي إلى فشل العلاج في تحقيق أهدافه أي المحافظة على المستوى الطبيعي لسكر في دم الإنسان. بمعنى أنه في حالة اضطراب أو تشوه هذه المعتقدات فإنه يظهر سلوك عدم الملاءمة (موفق ديهية، ص ١٦٩)

وفي دراسة قام بها الباحث (فلاح عجيل يوسف و مالك فضيل عبدالله ٢٠٢١، ص ٥١٣) والتي هدفت إلى التعرف على مستوى المعتقدات الصحية لدى المتعافين من جائحة كورونا بمحافظة واسط (مركز مدينة الكوت) على ٤٠٠ فردا أظهرت نتائجها بأن المتعافين من جائحة كورونا يتمتعون بقدر جيد من المعتقدات الصحية، كما أشارت دراسة (الداغستاني، ٢٠٠٩) بأن سلوكيات الأفراد ترتبط ارتباطا وثيقا بما يمرون به من خبرات كما يدركونها هم كل على حده لا كما يدركها الآخرون، وهذه الخبرات هي التي تعزز سلوكياتهم اتجاه الصحة الجسمية و النفسية أو بالإتجاه المعاكس نحو المرض، وأن الشخص يتبع السلوكيات الوقائية استنادا إلى المقارنات التي يجريها بتقييم المنافع والأضرار نتيجة إقباله على السلوك الصحي وانطلاقا مما سبق فهذه الدراسة تحاول الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما المقصود بالمعتقدات الصحية؟
- ما هي دوافع المعتقدات الصحية؟
- ما أهمية دراسة المعتقدات الصحية للمريض المزمن؟

- كيف يمكن تطبيق نموذج المعتقدات الصحية لذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا؟

٣. أهداف الدراسة:

- الكشف عن مفهوم المعتقدات الصحية.
- الكشف عن دوافع المعتقدات الصحية.
- التعرف على أهمية دراسة المعتقدات الصحية للمريض المزمّن.
- الكشف عن كيفية تطبيق نموذج المعتقدات الصحية لذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا.

٤. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية تقديم هاته الورقة البحثية إلى التنويه بأهمية متغير المعتقدات الصحية لذوي الأمراض المزمنة لما لها من تأثير مباشر للوقاية من الإصابة بفيروس كوفيد ١٩، فانخراط المرضى المزمّنين لممارسة السلوكيات الوقائية يمكن أن يتحقق من خلال معرفة عاملين هما: الدرجة التي يدرك فيها الفرد بأنه معرض على المستوى الشخصي لتهديد صحي، وإدراكه بأن تلك الممارسات الوقائية (غسل اليدين بانتظام، ارتداء الكمامة، التباعد الإجتماعي....إلخ) ستكون فعالة في الوقاية من الإصابة بالعدوى.

٥. الأطار النظري:

١.٥ مفهوم المعتقدات الصحية:

تعرف المعتقدات اصطلاحاً بصفة عامة بأنها: التقييمات الإيجابية أو السلبية التي يبديها الناس حول الأشياء أو الأشخاص أو المواقف ووجهات النظر، كما اعتبروها وحدة بناء الإتجاهات لأنها تشكل اتجاهات الفرد نحو شيء ما. (فوقية رجب عبد العزيز سليمان، ٢٠١٩، ص ٢١).

عرفت (شيلي تايلور، 2008) المعتقدات الصحية: "بأنها تنبؤ بممارسة الفرد لعادة صحية معينة وذلك عن طريق معرفة الدرجة التي يدرك بها وجود تهديد صحي ما، ويدرك أن ممارسة صحية معينة تكون فعالة في التخفيف من ذلك التهديد، (ديهية أيت حمودة، حكيمة أيت حمودة، ص ١٣).

وترى الباحثة بأن المعتقدات الصحية تعني التقييمات الخاصة بالوقاية من الإصابة بوباء كورونا، فإذا اقتنع المصاب بمرض مزمن مثلا أنه أكثر تهديدا أو تعرضا لخطر الإصابة بالعدوى من الأفراد الآخرين فمن المتوقع أن يكون أكثر اقبالا على ممارسة السلوكيات الصحية كتجنب الإحتكاك بالآخرين، و ارتداء الكمامة، و تناول غذاء صحي...إلخ.

٢.٥ دوافع المعتقدات الصحية: هناك ثلاثة أنواع لدوافع المعتقدات الصحية:

⇒ الدافع الإستعدادي: وهو الرغبة في تجنب الإصابة بالمرض و الحصول على استحسان الآخرين.

⇒ الدوافع المشروطة: وهي امكانية الإصابة المدركة، و تتضمن السعي لتحقيق قيم أو أغراض شخصية.

⇒ خبرة المرض السابقة: يستخدم الشخص النظرة الحسية لديه للتحسس بالأمراض و الناتج عن خبرة سابقة للمرض. (فلاح عجيل يوسف و مالك فضيل عبد الله، ٢٠٢١، ص ٥٢٠).

٣.٥ أهمية دراسة المعتقدات الصحية للمريض المزمن:

ينطلق المعتقد الصحي من فكرة الإرتقاء بالصحة و المحافظة عليها، إذ تحتل المعتقدات الصحية و تنميتها أهمية متزايدة ليس على صعيد الصحة البدنية فحسب بل على صعيد الصحة النفسية أيضا، لذا تبرز أهمية المعتقدات الصحية من خلال رفع المستوى الصحي و المساهمة في رفع الغموض عن أخطر عدو يواجه الإنسان و هو المرض.

وقد وجه المختصون في ميدان علم نفس الصحة انتباها خاصا إلى المعتقدات الصحية كونها تشكل العوامل النفسية و السلوكية التي تسهم في الحفاظ على الصحة و التي يمكن ملاحظتها على الشخص من خلال مؤشرات معينة كالإلتزام بالمحافظة على نظام تغذية صحي يحتوي على كافة العناصر الضرورية من فيتامينات و معادن و ألياف، و إجراء الفحوصات الطبية بانتظام و ممارسة التمارين الرياضية و تجنب التدخين و المشروبات الكحولية و المخدرات و الحصول على قدر كاف من النوم. و بناء على ذلك تتحدد أهمية المعتقدات الصحية بالنسبة للأفراد من خلال الموضوعات التالية:

⇒ إن المعتقدات تعبر عما يوجد في ادراك الفرد من معلومات وأفكار حول موضوع معين بصورة مختلفة عما يوجد لديه من مشاعر نحو الموضوع نفسه، وبغض النظر عن الإختلاف حول طبيعة العلاقة بين التقويمات "المشاعر" من ناحية و المعتقدات من ناحية أخرى، و هل هما مرتبطان أم مستقلان فيما بينهم، نجد أن التقويمات تتأثر بالمعتقدات الصحية إلى درجة كبيرة مما يضيف أهمية كبيرة على دراسة المعتقدات الصحية، و إن كانت المعتقدات تتأثر هي الأخرى بالتقويمات "المشاعر".

⇒ إن آراء الفرد و معلوماته وأفكاره و ادراكاته حول موضوع معين تساهم في تحديد سلوكه اتجاه هذا الموضوع سواء كانت معلوماته و أفكاره و آرائه صحيحة أم خاطئة وفي كلتا الحالتين يتحدد مدى توافقه النفسي و الإجتماعي مع المواقف الحياتية والأشخاص والأحداث التي يمر بها.

⇒ إن تغيير المعتقدات يكون أيسر من تغيير المشاعر، و ذلك إذا تبين خطأ هذه المعتقدات أو عدم صحتها عند توافر الدلائل على ذلك رغم اتسامها بالتعقيد المعرفي والإدراكي ، فإذا اكتشف الفرد أن معتقداته حول أحد المواضيع الغير مبررة في ظل وجود دلائل واقعية على ذلك ، فإنه من الممكن أن يغيرها ويتبين ما يقابلها من المعتقدات أو يتخلى عنها تماما بقناعة تامة ونهائية. (فلاح عجيل يوسف و مالك فضيل عبد الله، ٢٠٢١، ص ٥١٦)

٤.٥ تطبيق نموذج المعتقدات الصحية لذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا :
يعتبر نموذج المعتقدات الصحية من النماذج النظرية الأكثر شيوعا في الأوساط الصحية خاصة مجال الصحة العامة، حيث يعتمد عليه إلى حد كبير في تفسير بعض الممارسات الصحية الوقائية (عثمان يخلف، 2001، ص21)، و قد بدأ هذا النموذج في الظهور عام 1950 على أيدي مجموعة من المتخصصين في علم النفس الإجتماعي في مجال الصحة العامة بالولايات المتحدة ، محاولين بذلك شرح القصور المنتشر لدى الأفراد للمشاركة في برامج اكتشاف المرض الصامت و الوقاية منه، ثم طبق هذا النموذج مؤخرا ليشمل استجابات الأفراد للأعراض المرضية، و التزامهم بالوصفات الطبية فيما يخص الحمية (Nancy, K & ,1984, p 2).

وقد تبلور هذا النموذج بشكل كامل على يد روزنستوك Rosenstock عام 1966 بهدف شرح سلوكيات الوقاية الصحية من قبيل الفحوصات الدورية و التطعيمات، ثم طوره بعد ذلك بيكر Becker عام 1974 ، و تم تطبيقه في مجالات متعددة في علم نفس الصحة ليشمل الإذعان للأوامر الطبية، و سلوكيات دعم الصحة (أميرة محمد الدق، ٢٠١١، ١٠٥).

فبعد انتشار مرض السل في بعض المدن الأمريكية أثناء فترة خمسينيات القرن العشرين، توجهت خدمات الصحة العامة الأمريكية آنذاك إلى المواطنين من أجل فحص أنفسهم، ورغم القلق من انتشار هذا المرض، وتوفير المؤسسات الأمريكية للأجهزة الطبية التي تساعد على كشف المرض، إلا أن القليل من المواطنين كانوا يخضعون إلى اختبارات الفحص، وتلقي التطعيمات اللازمة. لهذا السبب توجه روزنستوك و زملاؤه Rosenstock إلى معرفة سبب امتناع الناس عن الخضوع إلى فحص مرض السل ، أو عدم اتخاذ التدابير الصحية في الوقاية من هذا المرض. إن هذا السياق مشابه للعديد من الأحداث والكوارث المرضية التي يتعرض لها الناس، ويتجنبون وقاية أنفسهم منها، كما هو الحال في انتشار وباء كورونا، فما الذي يمنع الناس من ارتداء الكمامات الطبية، أو استخدام المعقمات، وغسل اليدين بصورة مستمرة؟.

إن هذه الأسئلة أجاب عليها العلماء في نظرية المعتقدات الصحية، التي بحثت كيفية تقدير الناس لأصابتهم بالأمراض الوبائية، و تقييم درجة التزامهم بالتدابير الصحية؛ ومدى توقعهم في الإصابة بالمرض مقارنة بغيرهم من الأفراد؟ (علي عبد الرحيم صالح، ٢٠٢٠)

تسعى هذه النظرية إلى تحديد المبادئ أو العوامل التي تتحكم في سلوك الفرد الوقائي، بعبارة أخرى أنها تحاول التنبؤ بتصرفاته في المواقف الصحية المختلفة، مما سيساهم في جعل البرامج الصحية الوقائية أو النمائية أكثر دقة و فعالية في التنفيذ (DiMatteo M.R & al, 2007,521)) كما يستخدم النموذج أيضا للتنبؤ بسلوك كل من المرضى الحاديين و المزمنين (صفوت فرج، 2000 ، ص ٥٧١) و بناء عليه يمكن تطبيق العناصر الأساسية للنموذج لذوي الأمراض المزمنة من أجل الوقاية من الإصابة بفيروس كوفيد ١٩ كما يلي:

✘ القابلية المدركة للإصابة Perceived Susceptibility:

بمعنى إعتقاد الفرد الذاتي بوجود احتمال بأنه قد يصاب بمرض (Sylvie 61). Vandal & al 2001, p للمريض هنا يقيم مدى امكانية اصابته بالمرض أو تعرضه للإصابة بفيروس كوفيد ١٩، وهنا يسأل المريض نفسه عن مدى استهدافه للإصابة بالعدوى باعتباره يعاني من مرض مزمن، فإذا كان المريض قد أصيب بالعدوى من قبل فإن القابلية للإصابة تعاد صياغتها لتشمل توقع التشخيص، وبالتالي كلما أعتقد الفرد بقابليته للإصابة كلما كان أكثر التزاما باتباع الإجراءات الصحية للوقاية من كوفيد ١٩.

✘ الخطورة المدركة للمرض Perceived Severity:

أي تأثير المرض على بعض جوانب حياتهم (Diane Bélanger & Gaston Godin, 2003, p 279 و بمعنى أدق فإن الخطورة تحتوي الإحساسات المتعلقة بخطورة المرض على تقديرات لكل من العواقب الطبية والعيادية (على سبيل المثال: الموت، العجز، الألم)، و العواقب الإجتماعية الممكنة (على سبيل المثال: تأثيرات الحالة المرضية على العمل و على الحياة العائلية و العلاقات لإجتماعية)، ويشير كابلان و زميله (kaplan ; Sallis and Patterson, 1993) إلى أن القابلية للإصابة بالمرض و خطورة هذا المرض المدركة يشكلان معا التهديد المدرك للمرض . (أميرة محمد الدق، ٢٠١١، ص١٠٧) فإذا شعر المصاب بمرض مزمن بأن لديه القابلية للإصابة بفيروس كوفيد ١٩ فإن دافعيته لإتخاذ سلوك وقائي ضد هذا الوباء ستكون مرتفعة لأن مستوى التهديد مرتفع.

✘ الفوائد المدركة للفعل Perceived Benefit:

أي الإعتقاد بأن العلاج له تأثير ايجابي (Groulx S & Chapuis, P 2004, p8). ، إن توقع الفرد بأن لديه القابلية للإصابة بحالة خطيرة (التهديد المدرك) يقوده للقيام بسلوك ما، كما أن اتخاذ الفرد لسلسلة خاصة من الأفعال يعتمد على معتقداته المتعلقة بتأثير هذه الأفعال على تقليل تهديد المرض، و هذا هو ما يسمى بالفوائد الصحية المدركة للفعل، هذا بالإضافة إلى عوامل أخرى تتضمن فوائد غير مرتبطة بالصحة (التوقف عن التدخين لتوفير المال).

وبالتالي فإن الشخص مهما كان لديه مستوى أمثل من المعتقدات عن القابلية للإصابة بمرض ما أو خطورة هذا المرض، لا نتوقع منه أن يقبل القيام بأي فعل صحي ينصح به الآخرون إلا إذا أدرك أن هذا الفعل كفاء و يمكنه القيام به (أميرة محمد

الدق، ٢٠١١، ص ١٠٨)، فعلى الرغم من أن الفرد قد يكون لديه اعتقاد كبير بقبليته للإصابة بكوفيد ١٩ ، إلا أنه لو لم تكن لديه ثقة تامة بأن ارتداء الكمامة، وغسل اليدين، والابتعاد عن الأماكن المزدحمة سوف يقلل من الخطر، فلن يكون هناك احتمال أن يتبنى هاته السلوكيات.

✘ المعوقات أو التكاليف المدركة للفعل Perceived Barriers/Costs:

بمعنى ما الأشياء التي تحدث أثناء التوافق مع السلوك المحدد؟، أي إذا كان الفرد يسعى للتوافق أو عدم التوافق مع سلوك ما، فما التكاليف المحتملة؟ (أحمد محمد شويخ، 2012 ، ص 62)، وبذلك فإن المعوقات المدركة للفعل هي أحد الأسباب الرئيسة التي تدفع الناس نحو عدم تغيير سلوكياتهم غير الصحية، وتتمثل هذه المعوقات بالجهد والوقت والمال والرفض الاجتماعي، فقضاء ساعة يوميا في الإسترخاء للتحكم في ضغط الدم المرتفع قد يدركه المريض على أنه اهدارا للوقت، كما أن التكلفة العالية للفحوصات الخاصة بالكشف عن كوفيد ١٩ في حالة ظهور أعراض مرضية قد يؤثر على طلب الخدمات الصحية، أو أن يكون مقر تقديم الخدمات الصحية الخاصة بكوفيد ١٩ بعيدة عن مقر سكن المريض، كلس هذه العوامل ستؤدي إلى رفض اتباع التعليمات الطبية.

و أخذنا في الاعتبار العوامل الإيجابية أو السلبية فيما يخص القيام بإجراءات وقائية، يلاحظ أن الناس يفكرون فيما إذا كانت الفوائد المدركة مثل خفض مخاطر تعرضهم لمشكلات صحية ترجح العوائق المدركة أو تكلفة اتخاذ هذا الإجراء، وقد تتضمن مثل هذه التكلفة اعتبارات مالية حقيقية، ولكنها قد تتضمن أيضا انشغالات أخرى أقل وضوحا مثل الوقت المنفق، وبالتالي فإن الأشخاص الأكثر ميلا لاتخاذ إجراءات وقائية هم أولئك الذين يشعرون أنهم مهددون بمرض ما ، ويشعرون أن مزايا المراجعة الطبية أرجح من التكلفة (صفوت فرج، 2000 ، ص 571).

✘ الكفاءة الذاتية:

تتمثل في معتقدات الفرد حول إمكانيته على اتباع السلوكيات الصحية، فكلما أدرك الفرد أنه سيستطيع أن يلتزم بتوصيات الوقاية من وباء كورونا فإنه سينجح بدرجة كبيرة في وقاية نفسه من المرض، في حين لو أعتقد الفرد أنه سيفشل في ذلك، فإنه سيجد نفسه عاجزاً وممتنعاً وساخراً من القيام بالسلوكيات الصحية.

عوامل أخرى: بالإضافة إلى العوامل السابقة، هناك عوامل أخرى قد يدرکها الفرد على أنها عوامل مهددة، أو مساعدة هذه العوامل هي:

➤ المتغيرات الديموغرافية و الإجتماعية و الإقتصادية: و يمكن أن تشمل الجنس أو السن أو العرق (الهوية الثقافية)، التعليم و الدخل (David taylor & al, 2006, p34).

➤ و متغيرات نفسية اجتماعية: و التي تتضمن السمات الشخصية، و الطبقة الإجتماعية، فعلى سبيل المثال نجد أن أفراد الطبقات الإجتماعية الدنيا يكونون أكثر شعورا من أفراد الطبقات العليا بأن تحمل النفقات أو الوصول للطبيب مسألة صعبة.

➤ و متغيرات بنائية (مركبة): من قبيل المعرفة بمن سبق لهم الإصابة و المعاناة من المشكلة الصحية نفسها، فعلى سبيل المثال فإن كبار السن الذين لديهم أصدقاء مصابون بمرض خطير مثل السرطان أو أمراض القلب يكونون أكثر إدراكا للتهديد الشخصي للإصابة بكوفيد ١٩ أكثر من الراشدين الذين يتمتع أصدقاؤهم بصحة جيدة.

➤ الدافعية الصحية Health Motivation: و هي تفسر واقع أن الأفراد يختلفون من حيث درجة تقدير مستوى الصحة التي يتمنوها، و كذلك من حيث رغبتهم في المشاركة بأنشطة تعزيز الصحة.

➤ الهاديات للتصرف Cues to action: و هي الحدث الذي يؤدي إلى السلوك، و قد تكون هذه الهاديات داخلية (مثل الأعراض المدركة)، كما قد تكون خارجية (مثل حملات التوعية الصحية أو الإصابة بمرض أو وفاة صديق عزيز)

ويرى الباحثون أن هذه العناصر الأساسية تعمل معا في تحديد مدى احتمال إنخراط الأفراد في سلوك معين، و القاسم المشترك بين هذه العناصر هي كلمة "مدركة"، و هذا يؤكد أن إدراكنا يؤدي دورا محوريا في هذه العملية، و بالتالي لا يعتمد سلوكنا على أساس موضوعي، و لكن على أساس إدراكي (هنا أحمد محمد شويخ، ٢٠١٢، ص ٦٢).

لقد أثبتت الدراسات أن محاولة الناس تغيير معتقداتهم غير الصحية أمر شاق وقاسي، لأن السلوكيات التي تعودنا على ممارستها يوميا تصبح أنماط وممارسات تلقائية، نقوم بها بصورة غير واعية وروتينية، مما يجعل عملية استبدالها أو كسرها

صعبا، وحتى لو بدأنا عملية تغييرها سنجد أنفسنا في بعض الأحيان نمارسها من دون الشعور بذلك. فضلا عن ذلك أن عملية تغيير المعتقدات غير الصحية وتبني الإجراءات الوقائية مثل الفحص، وتناول الأدوية، والمحافظة على النظافة. وغيرها، ترتبط بمجموعة من المتغيرات مثل المستوى الاقتصادي والحالة الاجتماعية والتعليم ونوع المهنة وعدد أفراد الأسرة، فعلى سبيل المثال نجد أن الناس الذين يسكنون في العشوائيات يفتقدون كثيرا إلى سلوكيات رعاية الذات مقارنة بالأفراد الذين يسكنون في مناطق مرفهه، وإن ارتفاع المستوى التعليمي للفرد يجعله أكثر وعياً ومراقبة لسلوكه وضبط نفسه، في حين أن تعرض الفرد لخبرات اجتماعية مؤذية مثل الطلاق والتشرد والتسول يجعله غير مهتم باتباع التغذية الصحية.

فبالرغم من التأثيرات التي قد تنتج عن المتغيرات السابقة، فإن علماء النفس الصحي توصلوا إلى مجموعة من الوسائل يمكن أن تحفز جميع الأفراد على تغيير معتقداتهم غير الصحية، منها استعمال تقنية الخوف (إثارة مخاوف الناس في ضوء مشاهدة الأعراض المرضية التي تظهر لدى المصابين بفيروس كورونا)، وتقنية الإقناع (محاولة إرسال رسائل إيجابية ومنطقية تهدف إلى إقناع الناس بفائدة تبني معتقدات صحية)، وتقنية الإعلام (استعمال الإعلانات والمنشورات والبرامج بهدف تحذر الناس من مخاطر الإصابة بالأمراض)، وتقنية استعمال النماذج (اللجوء إلى الشخصيات المشهورة والمحبوبة لدى المواطنين بهدف تغيير معتقداتهم وأفكارهم غير الصحية)، وتقنية التكرار (عملية تكرار نشر المعلومات الصحية بصورة مستمرة من خلال الملصقات والمنشورات الضوئية، والراديو والتلفاز بصورة محببة، مثل نشرها على شكل أغنية)، ووجد العلماء أن هذه التقنيات يمكن أن تضمن لنا بنسبة متفائلة القدرة على توجيه أفكار الناس وتحريك مشاعرهم لو استخدمناها بصورة صحيحة ومؤثرة . (علي عبد الرحيم صالح، ٢٠٢٠).

٦. خاتمة:

وبهذا نجد أن فرص تجنب الإصابة بمرض كورونا مشروط بما نتبناه من معتقدات صحية، وكلما كانت هذه المعتقدات إيجابية وبناءة فإنها ستساعدنا على تجنب الإصابة بالمرض، فالموازنة بين القابلية المدركة للإصابة و الخطورة المدركة للمرض، وكذا الفوائد والتكاليف المدركة للقيام بالفعل، تعمل معا في تحديد مدى

احتمال إنخراط المرضى المصابين بأمراض مزمنة في تبني سلوكيات صحية للوقاية من فيروس كوفيد ١٩،
٧. المراجع:

- أميرة محمد الدق (2011) أنماط السلوك الصحي لدى مرضى الكبد الفيروسي (س) المزمّن في ضوء فاعلية الذات الصحية و الحالة العقلية،(ط)1، إيتراك للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة.
- دهبية أيت حمودة و حكيمة أيت حمودة (٠). (المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو و علاقتها بملاءمتهم العلاجية)، مجلة حقائق للدراسات النفسية و الاجتماعية العدد الخامس عشر.
- س. ليندازي (2000) المرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين، ترجمة صفوت فرج، دار الأنجلو المصرية.
- شيلي تايلور (2008) علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك و آخرون،(ط)1، دار الحامد للنشر و التوزيع عمان -الأردن.
- موفق دهبية، أثر المعتقدات الصحية على الملاءمة العلاجية عند مرضى السكري، المجلة الجزائرية للطفولة و التربية.
- عثمان يخلف (2001)، علم نفس الصحة :الأسس النفسية و السلوكية للصحة، دار الثقافة، الدوحة، قطر.
- علي عبد الرحيم صالح (٢٠٢٠)، كيف ننجو من معتقداتنا الصحية: مدون في: <https://www.alarabiya.net/politics/2020/03/15>: 7:00
- فلاح عجيل يوسف و مالك فضيل عبد الله (٢٠٢١). المعتقدات الصحية لدى المتعافين من جائحة كورونا، مجلة كلية التربية، ٤٥٤، ج١، جامعة وسط.
- فوقية رجب عبد العزيز سليمان، ٢٠١٩، برنامج مقترح في التربية الصحية قائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة لتنمية الوعي الصحي الوقائي و تصويب المعتقدات الصحية الختأ لدى طلبة الدبلوم العام في التربية، المجلة المصرية للتربية العلمية، مج٢٢، ٤٤.

— هناء أحمد محمد شويخ (٢٠١٢) ، علم النفس الصحي، (ط ١) ، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

- David Taylor (2006), **A Review of the use of the Health Belief Model (HBM), the Theory of Reasoned Action (TRA), the Theory of Planned Behaviour (TPB) and the Trans-Theoretical Model (TTM) to study and predict health related behaviour change**, The Department of Practice and Policy The School of Pharmacy, University of London London WC1N 1AX.
- Diane Bélanger & Gaston Godin (2003), **La psychologie sociale au service de la santé publique et de l'environnement**, PARIS.
- DiMatteo M.R & al (2007). "**Health beliefs, disease severity, and patient adherence: A meta-analysis**". Medical Care 45.
- Groulx Stéphane & Chapuis Phillippe (2004), **changer les comportements de santé par des méthodes inspirées du marketing**, Québec, CANADA.
- Marilou Bruchon Schweitzer (2002), **Psychologie de la santé: Modèles, concepts et methods**, edition 1, Dunod, Paris.
- Nancy, K & al (1984), **The Health Belief Model: A Decade Later**, Health Education Quarterly, Vol 11.
- Sylvie,R,E (2001), **Les modèles de comportements de santé**; Recherche en soins infirmiers N-64.
- <https://www.alaraby.co.uk/7/05/2020>.