

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجزائر 2- أبو القاسم سعد الله-



كلية العلوم الاجتماعية

المرجع/المراسلات الوزارية:

01- رقم: أ.خ.و/2020 بتاريخ 29 فيفري 2020

02- رقم: أ.خ.و/416/2020 بتاريخ 17 مارس 2020

03- رقم: أ.خ.و/440/2020 بتاريخ 2020/03/23

نموذج الوثيقة البيداغوجية لتدعيم

منصة التعليم عن بعد

fss@univ-alger2.dz

اسم ولقب الأستاذ:.....أ.د.....سي بشير كريمة.....	
المقياس: ..علم نفس الصحة الثقافي	☐
..... تطبيق	محاضرة ☐
☐	x

نوع الوثيقة – محاضرة/ أعمال موجهة/.....
..... محاضرة
الفئة المستهدفة من الطلبة: ليسانس/ ماستر:
..... ماستر 1 علم نفس الصحة
..... المستوى :.....السنة الأولى
..... المجموعة :.....الأفواج:.....
.....التخصص:علم نفس الصحةMaster1.....
.....تاريخ تسليم الوثيقة:02 افريل 2020.....

جدول المحاضرات

رقم	عنوان المحاضرة
01	المفاهيم الأساسية في علم نفس الصحة - الصحة - المرض - الثقافة
02	تحديد مفهوم التصورات - المعتقدات - العادات - التقاليد الاجتماعي
03	المرض المزمن اشكاله و النماذج المفسرة له
04	النماذج المفسرة للمرض المزمن
05	مراحل النموذج التسيير الذاتي
06	المعتقدات الصحية - أنواع المعتقدات
07	النماذج المعرفية الاجتماعية للمعتقدات الصحية
08	نموذج الدافعية للحماية - نموذج الفعل المخطط
09	معتقدات المريض حول المرض المزمن
10	المحددات الثقافية للصحة و المرض
11	تأثير الثقافة على الصحة و المرض
12	بعض الدراسات الرائدة في مجال علم نفس الصحة الثقافي :

المخاضرة الأولى

مقدمة

كانت دراسة الامراض تقتصر على الجانب الطبي او ما نسميه بالنموذج البيو طبي فحسب الى ان ادرك الأطباء ان المرض لا يعزو فقط لتأثير العوامل البيولوجية بل وتلعب العوامل الثقافية و الاجتماعية دورها الفعال في تحديد الحالة الصحية و المرضية للأفراد و هذا ما جعلهم ينظرون للمرض من منطلق ثقافي اجتماعي مثلما ينظرون اليه من منطلق بيولوجي و هذا في مختلف مراحل المرض و التشخيص العلاج المثل.

المفاهيم الأساسية في علم نفس الصحة الثقافي :

1-تعريف مفهوم المرض La maladie

هي حالة يحدث فيها خلل من الناحية العضوية او النفسية او العقلية تتضمن مجموعة من الأعراض والمسببات المحددة التي تعيق مواجهة الفرد لمتطلبات و أعباء الحياة اليومية و تؤدي إلى تدهور أدائه و وظائفه الطبيعية و يمكن أن تكون موروثة أو تسببها الطفيليات أو النقص الغذائي أو العوامل الفيزيائية والكيميائية في البيئة.

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فالمرض هو تغيير أو انحراف عن الحالة الفسيولوجية في واحد أو أكثر من أجزاء الجسم الذي يتجلى في أعراض وعلامات مميزة.

2-تعريف مفهوم الصحة La santé

عرفت المنظمة العالمية للصحة سنة 1946 على أنها حالة من الرفاهية و السعادة و السلامة و الكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض او العجز او الضعف ، وقد يعد هذا التعريف بمثابة هدف أكثر من كونه تعريف حيث انه أكد ارتباط الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية عند الفرد فإذا انتقص أي عنصر من هذه العناصر ينتج عنه عدم تكامل الصحة.

و يتضح لدينا من هذا التعريف ان الصحة تتكون من بعدين هما :

-يتمثل البعد الأول في المستويات المختلفة من المرض .

- يتمثل البعد الثاني في المستويات المختلفة للراحة و الرفاهية النفسية .

ويمثل هذا التعريف مفهوم ذو البعدين للصحة Bidimensionnelles حيث توسع البحث في مجال الصحة من البحث عن المرض و الحالات النفسية السلبية Etats affectifs négatif

الى البحث عن الراحة و الرفاهية النفسية Le bien être

في سنة 1984 عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة على أنها :هي مجمل المصادر الاجتماعية والشخصية والجسمية التي تمكن الفرد من تحقيق طموحاته وإشباع حاجاته

Définition de la santé OMS 1984:La santé est l'ensemble des ressources

Sociales et personnelles et physiques permettant e l'individu de réaliser ses

aspirations et satisfaire ses besoins.

3-الصحة العامة La santé publique

لقد جرت عدة محاولات لتعريف الصحة العامة في مفهومها الحديث واهم هذه التعاريف وأشهرها التعريف الذي وضعه العالم Winslow وقد أورد أن الصحة العامة هي علم وفن الوقاية من المرض وإطالة العمر و ترقية و تعزيز الصحة وذلك بمجهودات منظمة من اجل صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية وتعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر و الوقائي للأمراض وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية ليتمكن كل فرد من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة . إن الصحة العامة او الصحة الاجتماعية في مفهومها الحديث اشمل وأوسع من الصحة الشخصية او صحة البيئة او الطب الوقائي او الطب الاجتماعي وفي الواقع أن الصحة العامة تشمل كل المفاهيم الأخرى مجتمعة ويضاف إلى ذلك:

- الإجراءات الإدارية مثل التخطيط والتنظيم وجمع الإحصاءات الصحية والحيوية

-الدراسات الاستقصائية والوبائية .

-التفتيش الصحي

- التربية الصحية

-خدمات الصحة العامة

-إدارة الوحدات الصحية والمستوصفات والمستشفيات.

4-تعريف مفهوم الثقافة La culture

اكّد المؤتمر العام للتنوع الثقافي في اليونسكو على أنّ الثقافة تعتبر مزيجاً من السمات الروحية والمادية والفكرية والعاطفية، ويتوسع المفهوم ليشمل أساليب الحياة ومنظومات القيم

والنقائيد والمعتقدات. وقد ورد فيه أيضاً ما يدل على احترام التنوع الثقافي بين المجتمعات فهو بمثابة الضمان لتحقيق الأمن القومي بتبني الحوار والتعاون المتبادل بين الشعوب والمتقنين، في بيئة تسود فيها الثقة حتى نحافظ على التنوع الثقافي في ظل التحديات التي تهدده وعلى رأسها تحدي العولمة.

ورغم تعدد التعريفات، فهناك تعريف مشهور يستعمل على نطاق واسع في الدراسات النفسية والاجتماعية وهو تعريف :

ادوارد تايلور E. Tylor الذي يعرف الثقافة بأنها ذلك المركب الذي يشمل على المعرفة و المعتقدات و الفن و الاخلاق و القانون و العادات او أي قدرات أخرى او عادات يكتسبها الانسان بوصفه عضوا في المجتمع.

و نعرفها في مجال علم نفس الصحة على انها مجموعة من المعتقدات - التي تعتبر جزء مهم من التصورات - والأفكار التي تؤثر على تبني الافراد للسلوكات الصحية و على ادراكهم امفهوم المرض و أسبابه و طرق العلاج المختلفة وتعمل على تكييف الأفراد مع مختلف مواقف الحياة

المحاضرة الثانية

5-تعريف مفهوم التصورات Les représentations

تشير التصورات حسب Flament الى مجموعة :

- المعارف Les cognitions

- الاتجاهات Les attitudes

- المعتقدات Les croyances

-الآراء Les opinions

-القيم Les valeurs.

و يستعمل مفهوم التصور عند الكثير من الباحثين كمرادف لمفهوم المعتقد و في الواقع فالمعتقد هو جزء بسيط و مهم من التصور و قد نال الاهتمام الأكبر من حيث الدراسات في مجال غلم النفس بصفة عامة و علم نفس الصحة بصفة خاصة في مجال تغيير هذه المعتقدات الصحية .

6-تعريف مفهوم المعتقدات Les croyances

يعرف Crutchfield و Kresh المعتقدات بأنها تنظيم يتسم بالثبات لمدرجات والمعارف حول جوانب عديدة محيطة بالفرد.

وحسب السلوكيون المعتقدات هي التي تتحكم في السلوك اللفظي أو غير لفظي .

يعرف بتروفسكي وياروفسكي المعتقد أعلى أنه حاجة شخصية مدركة تحفز الفرد على التصرف وفقا لاتجاهه القيمي، ومحتوى الحاجة المعبر عنها في مشكل "المعتقد".

يتضح مما سبق أن المعتقدات هي عبارة عن تقييمات ايجابية أو سلبية يقوم بها الفرد نحو الأشياء، قد تكون أشياء ملموسة أو أشخاصا أو أفكار أو مواقف ووجهات نظر، والمعتقد عبارة عن مفهوم معرفي محض ، و عليه يمكننا تعريف المعتقدات على أنها :

استجابات تعكس تصورات الفرد ومدرجاته وطبيعة أفكاره ، وهي ترتبط بتوقعات الفرد وتقييمه للوضعيات التي يمر بها ، وبهذا فإن المعتقدات تعتبر من العوامل الأساسية المتحكمة في سلوكات واستجابات الأفراد .

7- العادات: Les habitudes:

هي صورة من صور السلوك الاجتماعي استمرت فترة طويلة من الزمان واستقرت في مجتمع معين وأصبحت تقليدية واصطبغت إلى حد ما بصبغة رسمية، والعادات الجمعية أساليب للفكر والعمل ترتبط بجماعة فرعية أو بمجتمع بأسره. فالعادات ما اعتاد الناس القيام به من السلوك في مختلف الأحوال ومنذ فترة طويلة من الزمان، وهو سلوك متوقع في ظرف محدد، وهو ليس سلوكا مستحدثا وليس فرديا، والعادة تتضمن التكرار وأيضا القبول العام.

8- التقاليد الاجتماعية : Les traditions sociales

هي عبارة عن ممارسات اجتماعية مكتسبة يكتسبها الفرد من المجتمع الذي تربى وعاش فيه؛ وهي أشكال من السلوك والتصرفات الجماعية لها مكان القداسة لدى أفراد مجتمع معين لأنها في نظرهم الأفعال التي تحفظ هويتهم وتمنحهم العزة والاعتبار في المجتمع الذي يعيشون فيه . وتعتبر التقاليد بأنها من عناصر الثقافة التي تنتقل من جيل إلى جيل آخر ،

أي إنها عبارة عن قواعد السلوك الخاصة بجماعة أو طائفة معينة والتي ينقلها الخلف عن السلف جيلاً بعد جيل.

وتتميز التقاليد عن العادات في أن الناس يشعرون نحو التقاليد بقدر كبير من التقديس ومن غير الممكن العدول عنها ، كما يعتبر التقليد سلوكاً يقبله المجتمع دون دوافع أخرى عدا التمسك بسنن التقليد إلى قوة الجزاء بمن يخرج عنه .

وتختلف العادات عن التقاليد في أن الأخيرة تعني انتقال العادات من جيل إلى جيل من خلال التيارات الاجتماعية، كما أن العادات تتعلق بالسلوك الخاص، أما التقاليد فتتعلق بالسلوك المجتمع كلية، فالاحتفال بميلاد ديني أو زعيم تعتبر تقاليد.

المحاضرة الثالثة

المرض المزمن :أشكاله و النماذج المفسرة له

المرض من أهم و أكثر المفاهيم استخداما في الحياة اليومية، و تختلف طرق تناول المفهوم حسب التخصص: طبي، اجتماعي، نفسي، و جاء تخصص علم نفس الصحة الذي يهتم بدراسة الصحة و المرض من ناحية تكاملية من خلال فهم و تفسير التأثيرات النفسية التي تساهم في مساعدة الأفراد في الحفاظ على صحتهم، وفي بيان أسباب تعرضهم للمرض و إبراز أهمية العلاج، و سنركز اهتمامنا هنا على : تعريف الأمراض المزمنة، أسبابها، أعراضها،و النماذج المفسرة لها .

اشكال المرض : Les formes de la maladie

-**المرض الحاد** : Maladie aiguë هو تغيير في الحالة الصحية العامة تتميز بأعراض و علامات محددة Symptômes et signes تتطور ثم يتم الشفاء .

-**المرض المزمن** La maladie chronique:و هو عكس المرض الحاد يتطور ببطيء

و على المدى البعيد و هي عادة امراض مستعصية تميل الى التدهور تدريجيا و

يمكنها من الحد امن قدرات المريض بصورة معتبرة من الناحية النفسية و الاجتماعية و المهنية مما يجعله عاجزا عن اجل القيام بعمله و دراسته او قضاء حاجاته اليومية حسب تعريف المجلس الكندي للصحة.

كما يعرفها احسان محمد الحسن بانها: تلك الامراض الملازمة للإنسان فترة طويلة من حياته تفوق 3 اشهر عادة و التي تحدث تأثيرات مباشرة و سيئة على صحته العامة تسبب له مشاكل صحية و اجتماعية و اقتصادية لان المصاب بها لا يستطيع القيام بأعماله المعتادة.

-المرض الوراثي Les maladies héréditaires: هي امراض تنتقل من خلال الجينات Les gènes عبر الأجيال و قد تكون هذه الامراض مهيمنة Maladies dominantes تظهر في كل الأجيال او متنحية Maladies récessives في بعض الأجيال فقط.

-المرض الخلقي Les maladies congénitales: هي مجموعة من الامراض التي تنشأ في مرحلة الحمل و تعد الامراض المعدية التي تصيب الام في فترة مثل الحمل الحصبة الألمانية و مرض الزهري او سفليس من الأسباب الأساسية في ظهور العيوب الخلقية في البلدان ذات الدخل المنخفض او متوسط كما تساهم الامراض المزمنة مثل السكري و الامراض القلبية التاجية و تناول بعض العقاقير الطبية و الإدمان على الكحول و المخدرات و انتشار بعض المواد الكيميائية و التلوث في البيئة و التعرض للإشعاع عوامل أخرى تسبب الامراض و التشوهات الخلقية .

-الامراض النفسية العقلية: Les maladies mentales:

يجب ان نوضح الفرق بين المرض النفسي والمرض العقلي

المرض النفسي (العصاب)

1-يكون الخلل في جانب واحد من جوانب الشخصية.

2-يمكن المريض من التوافق جزئياً مع الواقع.

3-يكون الاضطراب في الوظائف العقلية مثل: التفكير و الانتباه و الإدراك .

- 4- يكون المريض على اتصال بالواقع ويسعى إلى محاولة التكيف معه.
- 5- يدرك المريض طبيعة مشكلته ويعرف أنه مختلف عن غيره، نظرا لفقدانه السيطرة و التحكم في سلوكاته .
- 6- لا يمثل المريض خطرا سواء على نفسه أو الآخرين.
- 7- يرجع المرض إلى الضغوط النفسية الشديدة والإحباطات المتكررة وعدم القدرة على مواجهتها والتعامل معها وكلها أسباب غير عضوية.
- 8- يستخدم المريض العديد من الاستراتيجيات المواجهة بهدف الوصول إلى درجة من التكيف مع متطلبات المحيط الخارجي .
- 9- يطلب المريض المساعدة او على الأقل استشارة نفسية Demande d'aide / Démarche ويستجيب للعلاج النفسي الفردي والجماعي والسلوكي والعقلاني، ويمكن علاجه خارج المتشفيات أي في العيادات النفسية الخارجية .

المرض العقلي (الذهان)

- 1- يكون المرض نتيجة خلل في الجهاز العصبي ووظائفه، إلى جانب العوامل النفسية
- 2- يفقد المريض القدرة على الاتصال الآخرين و بالواقع .
- 3- ظهور عدة الاضطرابات في التفكير والوعي والإدراك.
- 4- عدم ادراك المريض لطبيعة مشكلته، ويرى أنه إنسان طبيعي وأن الآخرين لا يستطيعون فهمه، ولذلك لا يسعى مطلقا لطلب المساعدة.
- 5- يمثل المريض خطرا على نفسه وعلى الآخرين خاصة عند ظهور بعض الاعراض مثل الهلوس و الهذيانان لذلك يستحسن أن يودع أحد المصحات العلاجية.

6- نادرا ما يصيب الأفراد في مرحلة الطفولة ولكنه أكثر انتشارا في مرحلة الشباب والشيخوخة

أسباب المرض المزمن :

قد تم تحديد أسباب بعض الأمراض المزمنة و وفقا للأكاديمية الأمريكية لأطباء الأسرة حيث أن معظمها تتطور بوقت طويل قبل أن يكشف الطبيب أعراضها مع مرور الوقت، فإن الجوانب الوراثية و نمط الحياة و الضغط النفسي و التعرض للمواد الكيميائية و المخاطر البيئية الأخرى تسهم في المظهر النهائي للمرض.

تتمثل اهم أسباب ظهور الامراض المزمنة فيما يأتي :

-**المسببات الحيوية:** مثل الفيروسات والبكتيريا والفطريات...إلخ.

-**المسببات الطبيعية:** مثل عوامل الحرارة والرطوبة والضوء والضوضاء والكهرباء والإشعاعات.

- **المسببات الميكانيكية:** مثل الفيضانات والزلازل والأعاصير والحرائق والحوادث في الشوارع أو المصانع.

- **المسببات الوظيفية:** مثل اختلال الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء داخل الجسم..

-**عوامل تتعلق بنمط غذائية:** وهي تشمل البروتينات والدهون والنشويات والفيتامينات ولأملاح، فالزيادة أو النقصان تسبب الكثير من المشاكل الصحية سواء كانت جسمية أو نفسية.

- **عوامل تتعلق بالسن ونوع العنصر:** فهناك أمراض الطفولة والشيخوخة أو أمراض المراهقين أو الجنس كذلك.

- **عوامل تتعلق بعوامل الخطر :** مثل عدم القيام بالتمارين الرياضية والتدخين والإفراط في تناول الدهون وشرب الخمر و المخدرات، كما تخص العادات الخاصة بالنظافة والتجمعات الترويحية.

- **عوامل وراثية :** تنتقل عبر الجينات وقد يكون هناك استعداد وراثي للمرض مثل أمراض العائلة " داء السكري أو ارتفاع ضغط الدم... حتى الأمراض النفسية هناك تصور بأن العامل الوراثي يتدخل في توريث أمراض النفسية، فالشخص الذي يولد ولديه استعداد وراثي ضعيف لتحمل الضغط النفسي وتساعد البيئة خاصة خبرات الطفولة السيئة على تعميق هذا الاستعداد فيحدث أنها بسبب ضغوطات الحياة الحديثة.

- **عوامل الاقتصادية:** يعد الأمن الاقتصادي من حاجات الإنسان الأساسية، بمعنى أنه بحاجة إلى المال ليسد جوعه، ويكسي جسمه ويوفر لنفسه مكانا لائقا ومريحا، كما أنه بحاجة إلى المال كي يوفر لنفسه العيش الكريم لمن هو مسئول عن إعالتهم.

عوامل المهنية:

رغم تأثير البطالة على حياة الفرد النفسية وإمكانية الإصابة بما يسمى الكرب النفسي والاضطرابات النفسية ، فان ميدان العمل أيضا له دور كبير في ظهور مشاكل صحية ونفسية بسبب ضعف الوقت في فترات العمل وكثرة لمشاكل وامتداد ساعات العمل على حساب الحياة العائلية، الأجر، الاستقرار الوظيفي، طرق السلامة المتوافرة في العمل، ظروف العمل غير محتملة مع تعب ومل لو المنافسة على الترقية و فقدان الروابط مع الزملاء في العمل.....

المحاضرة الرابعة

- النماذج المفسرة للمرض المزمن

1-النموذج البيو طبي

قد هيمن النموذج البيو طبي للصحة و المرض على مجال الطب لأكثر من 200 سنة و وفقا لهذا النموذج:

- الجسم منفصل عن العمليات النفسية و الاجتماعية للعقل.
- يمكن تفسير جميع الأمراض و الاضطرابات الجسمية عن طريق الاختلال الفسيولوجي و الناجم عن الإصابة و التغيرات البيو كيميائية و العدوى البكتيرية أو الفيسيولوجية.
- تعتبر الصحة جسدية أو فيزيائية في الطبيعة كيميائية، حيوية أو مادية بطبيعتها.
- حفز النموذج البيو طبي قدرا هائلا من البحوث في تحديد مسببات الأمراض التي تسبب مرضا معينا، كما أنه مكن من تطوير العلاجات الفيزيائية للأمراض مثل: الأدوية و اللقاحات و العمليات الجراحية، التكنولوجيا الطبية لا تزال تتطور بمعدل مذهل لتشخيص المرض مثل: التصوير المقطعي المحوري، الموجات فوق الصوتية، الرنين المغناطيسي، و إجراء العمليات الجراحية مثل: عمليات القلب، زرع الأعضاء، جراحة الجنين، الجراحة المجهرية و اختبارات لخطر المرض مثل: بعض أشكال الاختبارات الجينية، و على الرغم من هذه التطورات التكنولوجية فقد تعرض هذا النموذج لانتقادات شديدة وصفت بأنها:

-اختزال: تجاهل تعقيد العوامل المرتبطة بالصحة

- الميكانيكية: افتراض أن كل مرض لديه السبب البيولوجي الرئيسي

- الازدواجية: إهمال الجوانب النفسية و الاجتماعية

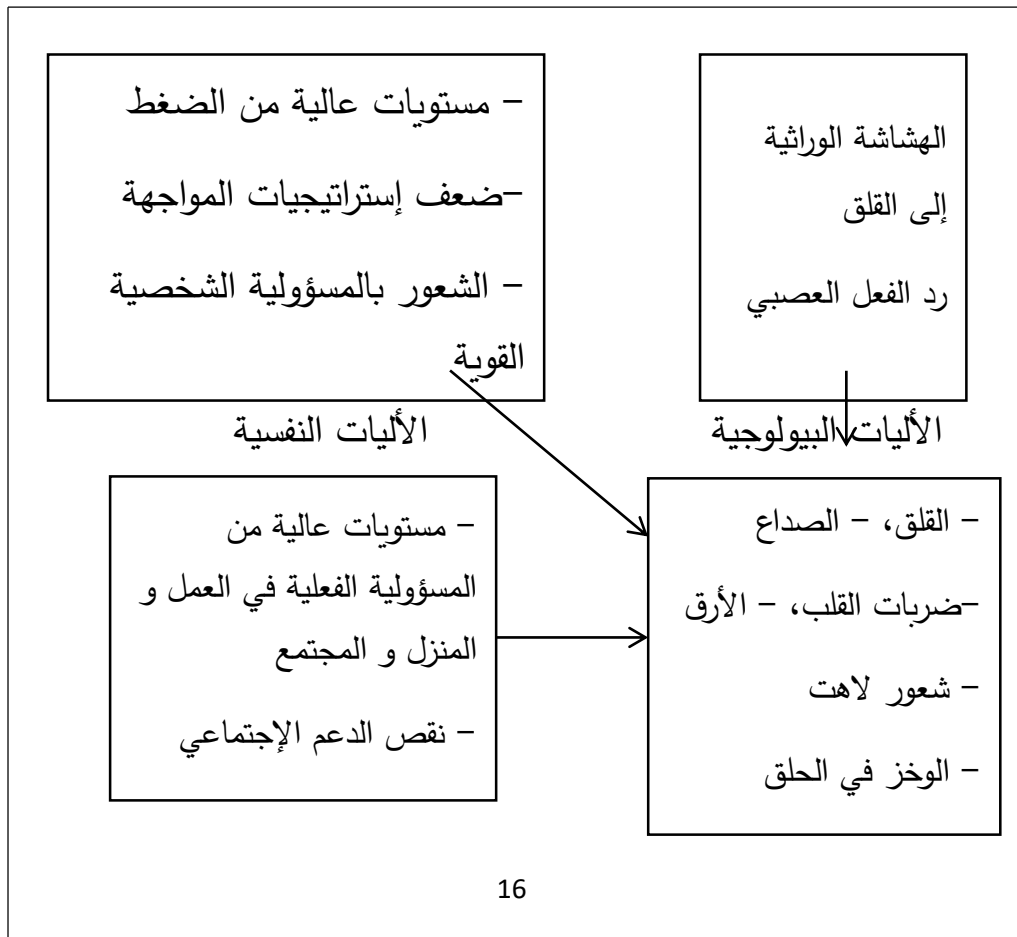
- التجريبية: أن تتمكن من تحديد موضوعي للأسباب البيولوجية للمرض

-موجهة للأمراض: التركيز على المرض لا على الصحة

من خلال ما ثم ذكره يمكن القول أن النموذج البيو طبي يركز على فكرة أن المرض هو نتيجة العوامل الفيسيولوجية سواء كانت داخلية مثل خلل الهرمونات أو خارجية مثل الفيروسات و يوجد سبب واحد للمرض و هو عضوي أي أن أي خلل يصيب العضو يؤدي إلى المرض متجاهلين الأسباب الأخرى.

2- النموذج البيو نفسي إجتماعي:

كما يخبرنا التاريخ فإن النظر إلى عامل واحد فقط مسبب للأمراض يرسم صورة غير مكتملة لصحة الفرد أو مرضه، لذلك فإن علماء النفس الصحيين يعملون من منظور بيو نفسي إجتماعي، هذا النموذج يقر بأن العوامل البيولوجية النفسية الإجتماعية الثقافية تتفاعل معا لتحديد صحة الفرد و تعرضه للأمراض، أي أنه يجب تفسير الصحة و المرض من خلال السياقات المتعددة



شكل (02) النموذج التفاعلي في علم نفس الصحة (Richard,2014,P.489).

نستنتج مما سبق أن علم نفس الصحة لا يعتمد في تفسيره للأمراض على النظرة الأحادية فقط بل إستطاع أن يتجاوزها إلى النموذج التفاعلي التكاملي الذي يعتمد في تفسيره على العوامل البيولوجية- النفسية- الإجتماعية فالمرض يحدث بتظافر العوامل الثلاث.

2- نموذج التسيير الذاتي

نموذج Leventhal ديناميكي و تعويضي في طبيعته، عندما يصاب الفرد بالمرض فإنه يتكيف مع الوضع الجديد، و يصف النموذج هذا التكيف و يأخذ شكل حل المشكلة و يشار اليه أحيانا كنهج لحل المشكلات مثل الألباز و نهدف إلى أخذ المعلومات التي لدينا (المشار إليها من طرف علماء النفس المعرفي كمعطيات) و تحويلها إلى حل و يقوم هذا النموذج على ثلاث أسس:

1- كل فرد نشط و لديه القدرة على حل المشكلة و يشير مصطلح حل المشكلات إلى أن معظم الأفراد لديهم هدف موجه و يحاولون فهم حالتهم الجسدية و التغيرات عن طريق أنظمة التسيير الذاتي الخاصة بهم إما عن طريق التجنب أو أنهم يحاولون التحكم في التغيرات التي ينظر إليها على أنها علامات للمرض، هنا عملية المواجهة مع المرض تشبه حل المشكلة.

2- عملية التكيف: يعتمد هذا على معتقدات الإحساس المشترك و بالتالي فإن فهم الفرد للمرض يؤثر على التمثيل و التكيف و النتيجة.

3- تمثيل تهديدات المرض في نموذج التسيير الذاتي يتأثر بسلوكيات الإدراك الحسي فيما يتعلق بالبيئة المحيطة بها و تشمل: الأسرة، الأصدقاء، الإعلام و العوامل الثقافية الأخرى .

قرارات الأفراد تستند إلى معتقداتهم و تصوراتهم العامة و المهارات المتاحة في ذلك الوقت، الإدراك هو المفتاح هنا ولا يهم ماهي المشاكل الفسيولوجية الموضوعية أو الإجراءات الطبية

المثلى، حيث أن تمثيلات المرض مكونة من تجاربهم الماضية و الخلفيات الثقافية و الشعور بأنفسهم..

نستنتج أن نموذج التسيير الذاتي يقوم على ثلاث أسس: الأول هو أن الفرد عامل نشط و فعال في حل مشكلته المرضية، الثاني يساعد الفرد على عملية التكيف و إختيار الاستراتيجيات الملائمة، الثالث فهو عبارة عن نسق اجتماعي، نفسي، ثقافي

وفقا ل (Levental (1992 and H. Levental (1996 يتعامل الأفراد مع أي تهديد صحي على أساس نوعين من التمثيل:

1- التمثيل المعرفي: وفقا لنموذج إدراك المرض تعمل المحفزات الداخلية و الخارجية عندما يواجه الفرد أي تهديد صحي، في هذه المرحلة تعمل مخططات الصحة و المرض المخزنة سابقا لتفسير الإشارات أو المعلومات الجديدة المتعلقة بالمرض، و بعبارة أخرى الأفراد على أساس تجاربهم و خبراتهم السابقة مع المرض تعطي المعنى و التفسير للتجارب المتعلقة بالأمراض القادمة و يمكن أن يأتي التهديد المرتبط بالخطر أو المرض من مصادر خارجية أو داخلية.

وفقا ل (Leventhal (1996, Diefenbach (1996) عندما يأتي الحافز من مصادر داخلية مثل: تلميح جسدي فإن تمثيله يعتمد على تشابهه مع مخطط المرض المتاح بالفعل في الذاكرة، قد يكون مخطط المرض الحالي خبرة سابقة لدى الفرد في الإصابة بالأمراض، في هذه الحالة تكون عملية المطابقة بين التلميح الجسدي و المخططات الحالية ستعمل وفقا لخمس أبعاد لإدراك المرض: الهوية- الأسباب- المدة- النتائج - الضبط.

و حسب (H. Levental, E.A. Leventhal, Camron (1993 سوف يؤثر نموذج إدراك المرض للفرد على استعماله لاستراتيجيات التعامل بالإضافة إلى نتائجها، وهذا التدفق بين إدراك المرض والاستراتيجيات ليس أحادي الاتجاه و إنما تتائي الاتجاه من الأعلى إلى الأسفل

2- التمثيل الانفعالي: كل مشكلة عضوية سوف تثير استجابة انفعالية عندما يتم تفسيرها على أنها تهديد أو إشارة لتهديد صحي قادم على سبيل المثال: بالنسبة للمرأة لن يكون مرض الثدي مهدداً إلا إذا تم تشخيصه على أنه كتلة سرطانية في هذه الحالة فإنه يثير القلق و الخوف من صورة الجسم وما إلى ذلك، بالمثل فإن ألم الصدر لا يستدعي استجابة انفعالية مثل الخوف و الاكتئاب ما لم يتم وصفه بأنه علامة على نوبة قلبية، التمثيل المعرفي مهم لفهم ردود الأفعال لتمثيلات.

من خلال ما سبق يتبين وجود مكونين لإدراك المرض اعتمد عليهم Leventhal في نمودجه وهما : 1-المكون المعرفي(التمثيل المعرفي للخطر المتعلق بالصحة) و يكون من مصادر داخلية أو خارجية مثل: تجارب السابقة مع المرض أو الأسرة أو الرفاق أو الأطباء،2- المكون الانفعالي(التمثيل الانفعالي للخطر المتعلق بالصحة) و يكون من خلال كيفية استجاباتنا للانفعالات (الخوف، القلق) وهاذين العاملين(المعرفي و الانفعالي) يتفاعلان فيما بينهما من خلال استعمال استراتيجيات المواجهة التي تسمح فيما بعد بتحقيق الأهداف و تقييم نتائج المرض، حيث أنها تربط بين التمثيل الانفعالي و التمثيل المعرفي.

المحاضرة الخامسة

مراحل نموذج التسيير الذاتي :

يتكون نموذج التسيير الذاتي من ثلاث مراحل هي كالآتي :

المرحلة الأولى: التفسير: من خلال أبعاد إدراك المرض تتكون تمثيلات الأفراد للمرض، كما لاحظ فورشاو أنه لا يمكننا القيام بشيء ما باعتبارنا مرضى، إلا إذا شعرنا بإمكانية التحكم في المرض ذاته، وما يمكننا عمله. كما أن هناك بعداً آخر لمرحلة التفسير ينطوي على استجابتنا الانفعالية، فإصابة الفرد بالمرض يترتب عليها قلق وخوف من المترتبات، وكذلك تداعيات كونه مريضاً- ربما أخذ إجازة من العمل عندما يكون هناك مواعيد مهمة- و الذي قد يزيد من القلق و الاستجابة الانفعالية(راجعة على أخذ إجازة) و هذه مرحلة تؤثر فيها معتقداتنا في الطريقة التي نفهم بها أمراضنا و نفس أعراضنا.

قد يواجه الفرد مشكلة المرض من خلال فئتين:

_ إدراك الأعراض (لدي ألم في صدري).

_ رسائل اجتماعية (لقد قام الطبيب بتشخيص هذا الألم كنوع من الذبحة).

بمجرد حصول الفرد على المعلومات حول إمكانية المرض من خلال هذه القنوات وفقاً لنظريات حل المشكلات يتم تحفيز الفرد على الحالة الطبيعية (الخالية من المشاكل) هذا ينطوي على تحديد معنى المشكلة.

ووفقاً لـ Leventhal يمكن إعطاء المشكلة من خلال وصول الفرد إلى إدراك المرض، و لذلك فإن الأعراض و الرسائل الاجتماعية تسهم في تطوير إدراك المرض والذي سيتم بناؤها وفقاً للأبعاد التالية: الهوية، السبب، النتائج، المدة، العلاج/ الضبط، هذه التصورات المعرفية للمشكلة ستعطي معنى خاص لها و ستمكن الفرد من تطوير استراتيجيات المواجهة المناسبة، و مع ذلك فإن التمثيل المعرفي ليس هو النتيجة الوحيدة لظهور الأعراض، سيؤدي تحديد

مشكلة المرض أيضا إلى حدوث تغيرات في الحالة الانفعالية، على سبيل المثال: إدراك أعراض الألم و تلقي الرسالة الاجتماعية بأن الألم قد يكون مرتبطا بمرض القلب التاجي قد يؤدي إلى القلق، ولذلك فإن استراتيجيات التعامل يجب أن ترتبط بكل من إدراك المرض و الحالة الانفعالية للفرد.

المرحلة الثانية: المواجهة

تشير هذه المرحلة إلى عملية التخطيط و تبني استراتيجيات المواجهة و اختيار السلوك الصحي و ذلك لمواجهة تهديد المرض و الانفعالات المصاحبة له هناك نوعان من استراتيجيات المواجهة:

أ- **الاستراتيجيات المركزة على تسيير الانفعالات:** و التي تسعى أساسا إلى التقليل من الوجدانات السلبية مثل إنكار المرض الخطير كالسرطان، فالمريض يفضل المصطلحات الأقل تأثيرا مثل الأورام عوض السرطان، و بالرغم أن هذه الاستراتيجيات ضرورية لمواجهة المرض لكنها لا تسمح بتغيير السلوكيات المرتبطة بالصحة. فمثلا المريض الذي ينكر أنه مصاب بمرض القلب لا يبذل أي جهد في تغيير نمط حياته (تسيير الضغط، ممارسة الرياضة) مع أن هذا ضروري للحفاظ على صحته، و لهذا يظهر أنه من الصعب تغيير السلوك المرضي إذا لم يكن تحكم في الانفعالات.

ب- **استراتيجيات المركزة على المواجهة الأدائية حل المشكل:** فهي تهدف إلى تغيير الوضعية و تبني السلوك الصحي كالامتثال للتعليمات الطبية مثلا: أخذ الأدوية، إتباع الحمية و تناول تغذية متوازنة، ضبط و مراقبة القلق و الاكتئاب دون اللجوء إلى المهدئات..

المرحلة الثالثة: التقييم:

وهي المرحلة التي تحدد فيها إحدى استراتيجيات المواجهة التي تم اختيارها، و اعتمادا على نتائج التقييم قد يستمر استخدام هذه الاستراتيجيات أو التوصل إلى أخرى جديدة و تؤكد بعض البحوث أنه ليس ضروريا أن يصل كل فرد إلى مرحلة التقييم، و قد يرجع هذا لكونه يميل إلى

اتخاذ تصرف تجنبى، أو أنه ربما استخدم أكثر من نمط للمواجهة، و بالتالى فهو ليس على علم بالحاجة إلى تقييم فعالية الاستراتيجيات التي تم اختيارها.

و على الرغم من أن نموذج التسيير الذاتى يؤثر فى كيفية استطاعة الأفراد أن يحددوا و يتصدوا للتهديد أو بداية المرض، فهو أيضا نموذج مفيد من حيث كونه يقدم تفسيراً ديناميكياً مستمراً للطريقة التي نفكر بها حول المرض، و خبرتنا به، و تأثير هذا التفاعل على مواجهتنا له، كما يوفر لنا إطاراً مفيداً يساعدنا على فهم ردود أفعال الأشخاص نحو المهددات الصحية، إضافة إلى أن له تطبيقات واسعة المدى لدراسة الشفاء من المهددات الفعلية للحياة أو من الأمراض المزمنة.

نستنتج أن نموذج إدراك المرض يتكون من ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: التفسير: الذي يتضمن: - إدراك الأعراض (الفروق الفردية)، الرسائل الاجتماعية (المعلومات التي تأتي من البيئة المحيطة بالفرد).

المرحلة الثانية: المواجهة: تتضمن طرق المواجهة مع التشخيص، و أزمة المرض، و التكيف مع المرض العضوي.

المرحلة الثالثة: التقييم: و يكون فردي و يلجأ الفرد إلى اختبار فعالية المواجهة (الإستمرار فيها أو تغييرها).

المحاضرة السادسة

المعتقدات الصحية :

هناك عدة أنواع من المعتقدات تم تحديدها من طرف العديد من الباحثين فهناك معتقدات شعبية، وهي عبارة عن ظواهر اجتماعية تعكس تفاعلات الأفراد مع محيطهم الاجتماعي، كما نجد معتقدات دينية تتعلق بالمقدسات والطقوس التي توجه سلوك الأفراد وتصرفاتهم ، بالإضافة إلى معتقدات معرفية والتي تتلخص في توقعات و تقييمات الفرد لجوانب عديدة من حياته، كما نجد ايضا معتقدات صحية العامة والتعويضية تتعلق أساس بأفكار الفرد حول الصحة والمرض والتي تنعكس على تبنيه السلوك الصحي السلبي أو الإيجابي.

- أنواع المعتقدات

1-المعتقد الديني :

يعرف المعتقد الديني بأنه شكل من اشكال التعبيرات الجماعية والذي خرج من مضمون الانفعال إلى نسق التأمل العقلي، والخبرة الدينية هي التي تساهم في تكوين المعتقد، ويعتبر هذا الأخير حاجة نفسية ضرورية.

يوجد صراع بين ما يراه الفرد غيبيا صعب التفسير، فيدمجه على أنه قدسي خارج حدود السيطرة، وبين ما يستدعيه ويثيره هذا المقدس من انفعالات، و هذا بالتأمل والتفسير والكشف للتوصل إلى حقائق معينة، إلى حين يتولد عنه ما يدعى بالمعتقد الذي تشترك الجماعة في صياغته، وهو محاولة دمج الانسانية مع ما هو مقدس بالاحساسات والانفعالات، فيتم خلق شخصيات وقوى معنوية تجذب الاحساس بما هو مقدس إلى خارج النفس فتتكون الصيغة الأولية للمعتقدات .

المعتقد الديني تتفق فيه جماعة بالضرورة، ويرسم صورا ذهنية لعالم المقدسات والذهنيات التي غالبا ما تصاغ في شكل ترانيل وصلوات .

2-المعتقد الشعبي:

المعتقد الشعبي هو ظاهرة اجتماعية تنتج من تفاعل الأفراد في إطار التصورات والعلاقات الاجتماعية حول الحياة، وقوى الطبيعة المتحكممة في تسيير الحياة لأسباب عديدة أهمها، التراكم الاجتماعي للعادات والتقاليد، فيصبح المعتقد ذو قوة يأمر أو يمنع. تدل صفة الشعبية على المعتقدات التي يؤمن بها الشعب فيما يتعلق بالعالم الخارجي وما فوق الطبيعي .

3-المعتقد الصحي :

ينقسم المعتقد الصحي إلى مفهومين رئيسيين وهما المعتقد الصحي العام والمعتقد الصحي التعويضي:

-المعتقد الصحي العام :

تعرف المعتقدات الصحية على انها تصورات واحساسات خطر أو اعتقادات حول شدة المرض.

-المعتقد الصحي التعويضي :

تشير الى أن الفرد عندما يقوم بسلوك غير صحي فإنه يشعر بوجود مشكلة صحية معينة لديه تؤدي إلى تغيير سلوكه والقيام ببعض السلوكات كتعويض عن السلوك غير الصحي و ذلك لرفع قدرته الذاتية في التغلب على هذه المشكلة الصحية : عندما يدرك الفرد أن التدخين يضر بصحته ولكنه مع هذا يقوم بالتدخين فانه يلجأ الى ممارسة الرياضة كسلوك تعويضي للتخفيف من اضرار التدخين .

المحاضرة السابعة

-النماذج المعرفية الاجتماعية للمعتقدات الصحية :

تهتم النماذج الاجتماعية المعرفية بتناول موضوع التنبؤ بالسلوك، دون التمييز بين السلوك وتغيير السلوك، بالتالي فهي تركز على مفهوم المنفعة الذاتية ،والتي تفترض بأن السلوكات هي نتيجة تقييم المنفعة والفائدة المترتبة عنها، وهي تركز أيضا على الإدراك العقلاني في الطريقة التي يتخذها الأفراد لمعالجة المعلومة المتوفرة.

إن النظريات الاجتماعية المعرفية الأساسية والأكثر استخداما في علم النفس الصحة هي: نموذج المعتقدات الصحية، نظرية الدافعية للحماية، ونظرية السلوك المخطط.

1-نموذج المعتقد الصحي: The Health Belief Model

طور هذا النموذج من طرف روزن ستوك Rosenstock عام 1966 وبعدها جاء Becker وزملائه في فترة 1970-1980 والافتراض الرئيسي لهذا النموذج هو أن انخراط الأفراد أو عدم انخراطهم في السلوك الواقي للصحة يعتمد على عدد من المعتقدات الصحية. يشير نموذج المعتقدات الصحية إلى أن احتمال انخراط الفرد في سلوك صحي محدد يتحدد من خلال إدراكهم للتهديد الصحي الذي يطرحه الوضع الراهن وتقييمهم للسلوك المرضي به، فالعناصر الأساسية للنموذج هي:

-القابلية المدركة للإصابة **Perceived susceptibility**: بمعنى اعتقاد الفرد الذاتي بوجود احتمال بان قد يصاب بمرض معين أو عجز ما.

-الخطورة المدركة للمرض **Perceived Severity**: أي مدى المترتبات السيئة إذا ما أصيبوا بالمرض أو العجز.

-**الفوائد المدركة للمرض perceived Benefits** : وهي الفوائد المتوقعة التي ستتحقق إذا مارس الفرد السلوك الصحي في هذا الموقف.

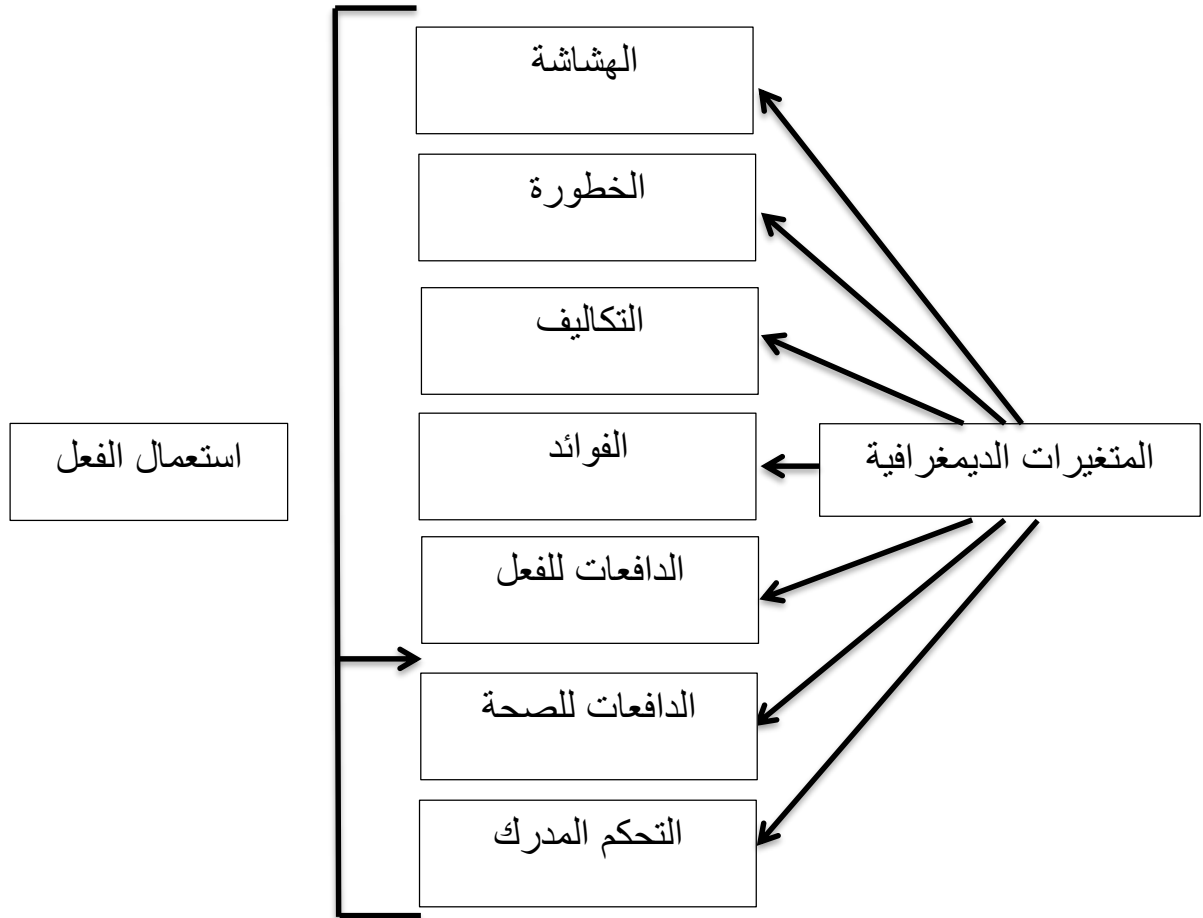
-**المعوقات أو التكاليف المدركة للفعل Perceived Barriers/costs** : بمعنى ما الأشياء التي تحدث أثناء وقف السلوك المحدد؟ أي إذا كان الفرد يسعى للتوافق أو عدم التوافق مخ سلوك ما، فما التكاليف المحتملة؟ ومثال ذلك استخدام الواقي الذكري (كسلوك محدد)، ما الفوائد المتوقعة من استخدام الواقي الذكري؟ (الحماية من عدوى الأمراض المتقلة جنسيا) وما عيوب استخدامه؟ (الاحراج في استخدامه)

-**الدافعية الصحية Health Motivation**: وهي تفسر واقع أن الأفراد يختلفون من حيث درجة تقدير مستوى الصحة التي يطمنونها، وكذلك من حيث رغبتهم في المشاركة بأنشطة تعزيز الصحة.

-**الهاديات للتصرف Cues To action** : وهي الحدث الذي يؤدي إلى السلوك ،وقد 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 انخراط الأفراد في سلوك معين، والقاسم المشترك بين هذه العناصر هي كلمة "مدركة" Perceived، وهذا يؤكد أن إدراكنا يؤدي دورا محوريا في هذه العملية.

شكل رقم 01: أسس نموذج المعتقدات الصحية



(Ogden, 2014, P66)

إذا ما طبق هذا النموذج على السلوك المتعلق بالصحة، مثل الكشف عن سرطان عنق الرحم Cervical cancer لدى السيدات والذي يتوقع الفحص المنظم للكشف عن هذا المرض، فإذا كانت السيدة تدرك بأنها عرضة للإصابة بهذا المرض، وأنه تحديد صحي لها، وأن فوائد هذا الفحص الدوري المنظم كثيرة ومتنوعة، وأن تكاليف هذه الإجراءات هي منخفضة نسبياً، سوف تستطيع القيام بهذا الفحص إذا ما وجد ما يدفعها للقيام به سواء من طرف عوامل خارجية مثل منشور معلق في غرفة الطبيب، أو من طرف مثيرات داخلية مثل ظهور عرض ما قامت بتفسيره بأنه يتعلق بورم (سواء أكان صحيح أولاً)، فعندما تستخدم السيدة نموذج

المعتقد الصحي المعدل ، فإنه يمكن التنبؤ أيضا بحضور تلك السيدة إلى الفحص وبأن لها شعور قوي في التحكم ودافعية على الحفاظ على حالة صحية جيدة.

دعمت العديد من الدراسات توقعات نموذج المعتقد الصحي، حيث أشارت إلى أن امتثال الفرد للنظام الغذائي، الجنس الآمن، وجود اللقاءات القيام بفحوصات طبية، والمشاركة في برنامج ممارسة الرياضة بانتظام، فإن جميعها ترتبط بتصور الفرد للاستعداد في المحافظة على صحته، وذلك لاعتقاده بأن المشكلة مؤلمة، وأن الفوائد المترتبة على اتخاذ اجراءات وقائية تفوق التكاليف، كما يرى Wayperm عام 1990 أن القابلية للفحص والعلاج هي تنبؤ أفضل بالسلوك الصحي لدى النساء اللواتي يعانين من سرطان الثدي .

المحاضرة الثامنة

2-نموذج الدافعية للحماية (La théorie de la motivation à la protection) (PMT)

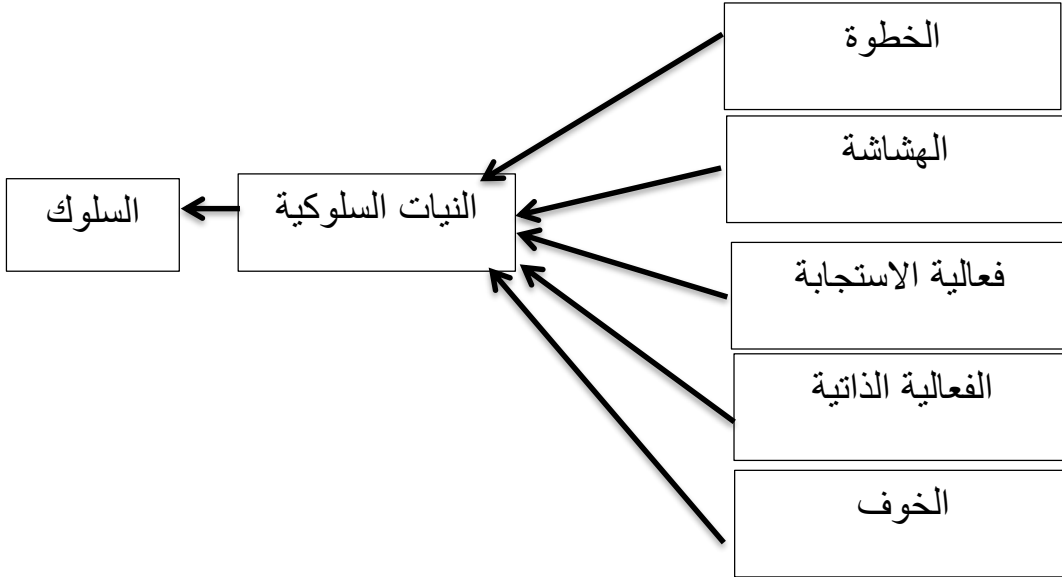
طور Rogers 1975-1985 نظرية الدافعية للحماية، وهي عبارة عن امتداد لنظرية المعتقد الصحي (HBM)، ثم فيها ادماج عوامل جديدة ،والعامل الأساسي في نظرية (PMT) مقارنة مع نظرية المعتقدات الصحية (HBM) هو إدماج الخوف كمكون انفعالي لفهم السلوكيات الصحية.

3-2-2-مكونات نظرية الدافعية للحماية :

حسب هذه النظرية السلوكيات هي نتيجة لخمس مكونات :

- 1-La gravité الخطورة :مثلا: "السرطان هو مرض خطير
 - 2-القابلية أو الاستعداد La vulnérabilité : مثلا: "هناك عوامل كثيرة تساهم في اصابتي بالسرطان"
 - 3-فعالية الاستجابة L'efficacité de la réponse : مثلا : "تغيير نظام غذائي سيحسن من صحتي"
 - 4-الفعالية الذاتية l'auto-efficacité : مثال: "عندي ثقة في قدراتي على تغيير نظام غذائي"
 - 5-الخوف La peur : مثال: استجابة انفعالية على شكل "فكرة الاصابة بالسرطان ترعبني"
- إن هذه العوامل تتبا بنوايا سلوكية Les intentions comportementale مثل: "عندي نية في تغيير سلوكي"، والتي تكون مرتبطة بالسلوك .
- حسب هذه النظرية فإن الخطورة، القابلية والخوف تتدخل في تقييم الخطر، بينما فعالية الاستجابة وفعالية الذات تتدخلان في تقييم استراتيجيات المواجهة (Coping)

شكل رقم 02: أسس نظرية الدافعية للحماية



(Ogden, 2014)

تطبق هذه النظرية في تغيير النظام الغذائي، وتتمثل أهدافها في اعلام الفرد بمخاطر أمراض القلبية -والأوعية الدموية والتي تكون نتيجة نظام غذائي غني بالدسم، مما يساهم في الرفع من مستوى إدراك خطورة هذه الأمراض، والرفع من القابلية المدركة، وإذا كان للفرد ثقة في امكانياته لتغيير السلوك (فعالية الذات) ولديه شعور بأن هذا التغيير سيكون فعال (فعالية الاستجابة) وبالتالي سيسمح بوجود نية قوية في تغيير السلوك (النية السلوكية) وتصبح الاستجابة متكيفة .

3-نظرية الفعل المعقول (TRA) والسلوك المخطط (TPB) :

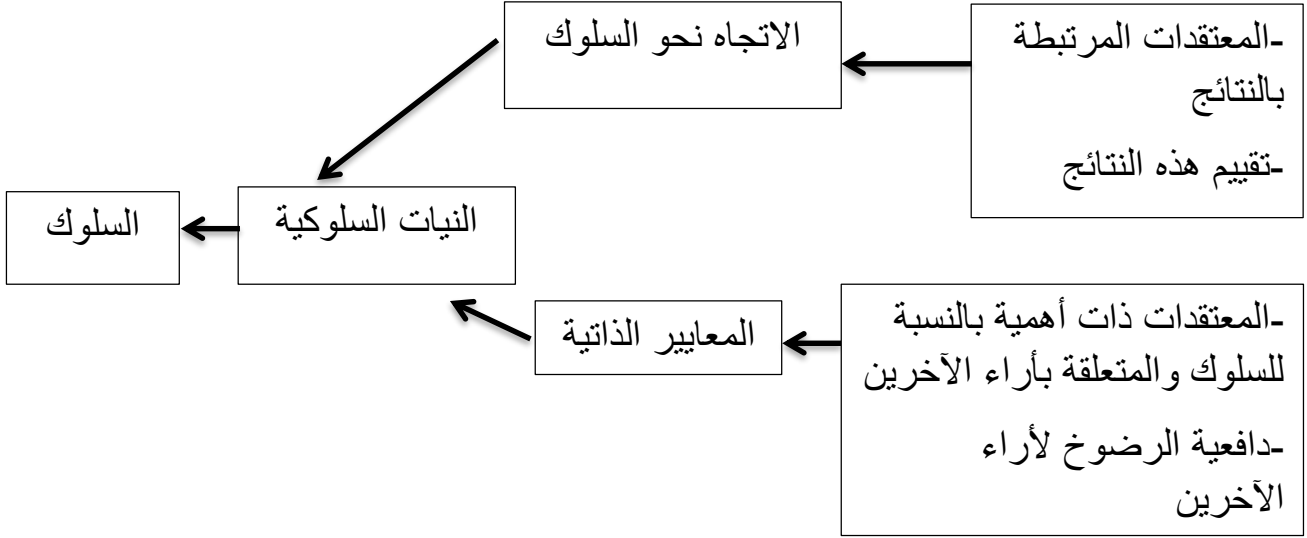
استخدمت نظرية الفعل المعقول على نطاق واسع للتعرف بالسلوكات التي تلعب دورا محوريا في النقاش في علم النفس الاجتماعي في ما يخص العلاقة بين الاتجاه والسلوك، وقد أشارت هذه النظرية إلى أن الفعل المعقول يلعب دور مركزي في الإدراك الاجتماعي في شكل

معايير شخصية (معتقدات الفرد حول عالمه الاجتماعي)، وتشمل كلا من المعتقدات والتقييمات (كل العوامل التي تشكل مواقف الفرد) وكانت هذه النظرية مهمة ،لأنها تصف الفرد داخل نسقه الاجتماعي بالإضافة إلى ذلك اقترحت دور "القيمة الموضوعية " (la valeur subjective) والتي هي عكس نقيض النماذج المعرفية التي ترى الفرد ككائن عقلاني. وقد وضع كل Ajzen and colleagues نظرية السلوك المخطط (TPB)

و هي تعتمد على مفهوم النية السلوكية L'intention comportementale والتي تحددها مجموعة من المعتقدات، وهي عبارة عن "مخطط عمل يهدف إلى تحقيق هدف"، ويكون نتيجة العوامل التالية :

- الاتجاهات نحو السلوك .
- المعايير الذاتية .
- الضبط السلوكي المدرك .

شكل رقم 03: أسس نظرية الفعل المعقول



(Ogden, 2014)

ووفقا لنظرية (TPB) فإن هذه العوامل الثلاثة للنوايا السلوكية ترتبط بالسلوك، وأن حالات الضبط السلوكي المدرك يمكن أن يكون لها تأثير مباشر على السلوك دون تأثير وسيط للنوايا السلوكية .

استخدمت هذه النظرية لتقييم مجموعة متنوعة من المشكلات ذات العلاقة بالسلوكيات الصحية، فعلى سبيل المثال درس Brubaker and wickersham عام 1990 دور مكونات النظرية المختلفة في التنبؤ بالفحص الذاتي للخصية Testicule، وأشارت النتائج إلى أن المواقف اتجاه السلوك، والمعيار الذاتي، والضبط السلوكي المدرك، الذي يتم قياسه غالبا بالفعالية الذاتية ترتبط مع النية للأداء السلوكي.

طبقت هذه النظرية في استهلاك الكحول، من خلال استنتاج التوقعات التالية: إذا ما اعتقد الفرد بأن التخفيض من استهلاك الكحول يحسن من حالته الصحية (اتجاه ايجابي نحو السلوك) وأن الأشخاص المقربين منه يرغبون أن يخفض من الاستهلاك (معيار ذاتي اتجاه السلوك)، وأنه يشعر بأن لديه القدرة على التخفيض من الاستهلاك (ضبط سلوك مرتفع)،

نستطيع التنبؤ بأن لديه النية للتخفيض من استهلاك الكحول (النية السلوكية) من خلال هذه النظرية، فإن الضبط السلوكي ينبئ بالسلوك .

المحاضرة التاسعة

- معتقدات المريض حول المرض المزمن:

-المعتقدات حول طبيعة المرض:

ثمة مشكلة يمكن أن تظهر أثناء عملية التكيف للمرض المزمن تتمثل في تبني المريض نموذجاً غير مناسب لمرضه، خصوصاً النموذج الحاد، فمريض السكري مثلاً قد يعتقد خطأ أنه إذا شعر بتحسن فلا حاجة به للدواء، وذلك لحجة أن المشكلة تحت سيطرته، و تبعاً لذلك يتوقف عن مراقبة حالته أو متابعته و عليه فمن المهم بالنسبة للقائمين على تقديم الرعاية الصحية أن يتحروا عن طبيعة فهم المريض لمرضه أو عن وجود أي ثغرة أو سوء فهم في معرفته للمرض، مما قد يعيق إدارته الذاتية.

-المعتقدات حول مراقبة المرض:

درس بعض الباحثين Levine,M.Marks,Taylor(1984),Graham(1986),Richardson اعتقادات المرضى المتعلقة بمراقبة أو عدم مراقبة المرض لدى المرضى المزمنين و قد وجد هؤلاء الباحثين أن البعض من المرضى يعتقدون أنهم يتحكمون في مرضهم في حين أن البعض من المرضى يعتقدون أنهم غير قادرين على ضبط مرضهم و التحكم فيه، و قد نتج عن ذلك أن الذين أظهروا أنهم يتحكمون في مرضهم كانوا أكثر تكيفاً مع مرضهم حيث طوروا استراتيجيات مقاومة مركزة حول المهام و تبنوا سلوك الملائمة إذ يعتقد هؤلاء المرضى أن الامتثال للتعليمات الطبية و إتباع إرشادات الطبيب فيما يتعلق بالعلاج و الحمية و مختلف العادات الصحية سيؤدي إلى التحكم في المرض و مراقبته، كما يعتقدون أن أعراض المرض تزول بمجرد ضبطهم لشروط نجاح العلاج.

إذن تعتبر اعتقادات الضبط و مراقبة المرض كعوامل مساعدة في التكيف مع خبرة المرض لدى المرضى المزمنين مقارنة بالمرضى الذين لا يتمتعون باعتقادات الضبط و التحكم .

-معتقدات حول أسباب المرض:

من بين المعتقدات التي يحملها المريض ذات الصلة بتكيفه بعيد المدى، هي إدراكه لأسباب المرض و اعتقاده بإمكانية السيطرة عليه فالمرضى سواء كان مرضه حادا أو مزمننا كثيرا ما يطور نظرياته الخاصة حول مرضه و كيف جاء و تتضمن هذه النظريات عددا من الخواطر و الأفكار حول مشاكل كثيرة و متنوعة، تبدأ بالضغوط و الإصابة الجسمية و البكتيريا المسببة للمرض، و تنتهي بالقدر و إدارة الخالق، و ربما الأهم من ذلك لمن يوجه المريض لومه بالنسبة للمرض، هل يلوم ذاته، شخصا آخر، البيئة أم المجتمع، أو يلوم القدر.

مما سبق يمكن القول أن كيفية إدراك المرض تختلف من شخص لأخر حسب المعتقدات التي يحملونها حول أسباب و طبيعة و مراقبة المرض، فالمعتقدات تساعد المريض في تفسير المعلومات، وتؤثر في كيفية الامتثال للعلاج، و في الإجراءات التي يتخذها مستقبلا نحو مرضه.

2-3-تأثير المرض المزمن

يقدم المرض للأفراد العديد من التحديات التي قد تتغير بمرور الوقت، و هذا يتوقف على المرض والعلاج واستجابات الفرد المعرفية والسلوكية و الانفعالية و السياق الاجتماعي والثقافي الذي يحدث فيه المرض، وهو عملية معقدة، يتضح من نموذج مورس وجونسون عام 1991 العام الاستجابات الانفعالية والتكيف من بداية الأعراض إلى العيش مع مرض مزمن يعتبر الأفراد مضطربين للتعامل مع:

1-عدم اليقين: في هذه الفترة يحاول الفرد فهم معنى وشدة الأعراض الأولى .

مسار الأحداث لا يمكن التنبؤ بها في المرض المزمن، وبالتالي تحدث تقاوم للحالة ، وقد وصف(1975)Winer المرض المزمن كتجربة للعيش مع عدم اليقين المزمن الذي لا يمثل

التجربة الإجمالية للمرض المزمن، ومع ذلك فهو جزء ثابت و أكثر إشكالية منه، بالتالي يجب التصدي لمفهوم عدم اليقين من أجل فهم طبيعة الإشكالية للأمراض المزمنة، و يعرف عدم اليقين بأنه العجز عن تحديد معنى الأحداث، و يحدث في حالة يكون فيها صانع القرار غير قادر علي تعيين قيم محدده للأحداث و/أو غير قادر على التنبؤ بالنتائج بدقة.

في تجربه المرض ينشأ عدم اليقين عندما:

- يفتقر الأفراد إلى المعلومات حول تشخيص وخطورة مرضهم.

- أنه لا يمكن التنبؤ بمسار المرض و تشخيصه.

- لديهم غموض بشأن مرحلة مرضهم (على سبيل المثال: مدى تقدمها).

- يفتقرون إلى المعلومات المتعلقة بأفضل العلاجات البديلة ونظم الرعاية).

2- اضطراب: يحدث هذا عندما يصبح واضحاً للفرد أن لديهم مرض كبير، أزمة تتسم بضغط شديد ومستوى عالٍ من الاعتماد على المهنيين الصحيين و / أو غيرهم من الأشخاص المقربين عاطفياً منهم.

3-السعي إلى الانتعاش: هذه الفترة هي التي يجسدها الفرد الذي يحاول الحصول على شكل من أشكال السيطرة على مرضه من خلال إستعمال إستراتيجيات المواجهة النشطة.

4-استعادة الرفاهية: في هذه المرحلة يحقق الفرد توازناً انفعالياً جديداً يقوم على قبول المرض وعواقبه.

المحاضرة العاشرة

المحددات الثقافية للصحة و المرض :

و تعتبر الصحة مفهوم ثقافي لان الثقافة تؤثر بطريق مباشرة على طريقة ادراك الفرد للعالم الخارجي و تفسير المريض للأعراض و أسباب مرضه و طرق العلاج اللازمة بالاشتراك مع محددات للصحة و المرض و تؤثر العوامل الثقافية في تحديد الصحة و المرض من خلال ما تأتي:

- تحديد ادراك الصحة و المرض و طرق الوقاية و العلاج من قبل المرضى ومقدمي الرعاية الصحية
.Préstateurs de soin

-تحديد معتقدات المرضى و مقدمي الرعاية الصحية لأسباب المرض فمثلا لا يؤمن بدل ذلك بعض الافراد بنظرية المكروبات *théorie des microbes* يؤمنون بدل ذلك بالقضاء و القدر *Le fatalisme* والجن : ففي المناطق الأفغانية مثلا يعتقد معظم الافراد

ان روح الشر و عين الشر و الشيطان هي المسؤولة عن الإصابة بمرض الكزاز *Tétanos*

-تحديد سبب المشاكل و الامراض الوصمية *Les maladies et problèmes honteux*

ففي بعض الثقافات يوصم مريض الاكتئاب بالعار كما يعتبر الشخص الذي يستشير الطبيب او المختص النفسي بالضرورة مجنون .

-تحديد و تعزيز أنواع الصحة المفضلة *Type de santé privilégiée* فمثلا: تشير عبارة *Gras*

في الكثير من الثقافات الى السمنة و لكن في بعض المناطق الكندية تطلق عبارة *Gras*

على أي فرد لديه دهون أي احتياطي من الطاقة ضد المجاعة *Reserve d'énergie*

ويعتقدون انهم اكثر صحة من الاخرين لذلك فالنساء البدنيات في هذه المناطق اكثر زواجا من الاخريات .

-تحديد طريق ادراك و التعبير عن الألم La perception et l'expression de la douleur

في بعض الثقافات فان التعبير عن المرض و الألم يكون وفق قاعدة Le stoïcisme

التي ترى ان السعادة تكمن في الفضيلة و قوة الروح و بالتالي فهم لا يعبرون عن آلامهم مهما بلغت شدتها اما في الثقافات الأخرى فالأفراد يعبرون عن آلامهم بطريقة معتدلة و قد تختلف درجة السعي الى اجراء الفحوصات و علاج الألم و طرق الوقاية من المضاعفات من ثقافة الى أخرى و حتى داخل الجماعة الواحدة .

Le stoïcisme :doctrine des philosophes antiques selon laquelle le bonheur est dans la vertu et la fermeté d'âme.

-تحديد طريقة و وقت و مكان طريقة طلب المساعدة من مقدمي الرعاية الصحية ففي بعض الثقافات يميل المرضى الى الذهاب الى المراكز الطبية الجوارية واستشارة احد مقدمي الرعاية و: أطباء عامين او اخصائيين في التأهيل الحركي او إخصائيين في التغذية و يتركون الاستشارات الطبية و الفحوصات و زيارة الاخصائيين عند الإصابة بالأمراض المزمنة و الخطيرة .

-تحديد قناعات الافراد بخصوص جدوى الطب الحديث و بالتالي التحكم في مدى استجابة الفرد و تفاعله مع أساليب الرعاية الحديثة .

-تحديد طرق انتشار الامراض و طرق الحد من الانتشارها .

-تحديد طرق تفاعل المرضى مع مقدمي الرعاية .

-تحديد درجة الفهم و المشاركة في اتخاذ القرارات الخاصة بالعلاج .

-تحديد ادراك المرض المزمن و الخطير و مختلف العلاجات الحديثة المرتبطة بها من قبل المرضى و مقدمي الرعاية الصحية .

بالإضافة الى ما سبق تؤثر الثقافة على الصحة و المرض من خلال متغيرات و عوامل أخرى هي كالآتي :

- تقبل التشخيص و طرق و إجراءات الإعلان عن التشخيص .
- تقبل إجراءات الوقاية الصحية Mesure de santé préventive: اللقاءات المختلفة و الرعاية السابقة للولادة Les soins prénatales و تنظيم الحمل La contraception
- و اختبار الفحص المبكر Test de dépistage précoce.
- ادراك التحكم في المرض و طرق تسييره
- ادراك نهاية الحياة و سياق الموت Processus du mourir.
- ادراك أهمية الدينامية الاسرية و السند الاجتماعي Soutien sociale.

مما سبق يتضح لدينا ان هناك علاقة وثيقة بين الثقافة و الصحة مما حث المختصين في مجال الرعاية الصحية الى اخذها بعين الاعتبار و الاعتراف بتأثيرها العميق خاصة في المجتمعات التي تعتقد بفعالية العلاجات و الأساليب التقليدية و ذلك اثناء تصميم برامج الطبية و مخططات الرعاية الصحية الحديثة .

المحاضرة الحادية عشر

تأثير الثقافة على الصحة و المرض

تساهم الثقافة في تشكيل تصورات الافراد وتحديد الطرق المفضلة لديهم في العلاج ومن ثم فإن الاطلاع على التصورات الاجتماعية للصحة والمرض يقيدنا في رسم استراتيجية شاملة من أجل نشر ثقافة صحية واستبدال سلوكيات الخطر التي تؤدي الى الإصابة بالمرض بسلوكيات صحية وقد أشارت وزارة الصحة الامريكية إلى ان نصف الوفيات تعود إلى مخاطر مرتبطة أساسا بالسلوك.

يهتم علم نفس الصحة الثقافي أهمية بالغة للاستجابات الاجتماعية و الثقافية للصحة و المرض أهمية خاصة، حيث يركز على تصورات الناس حول صحتهم ، و الإجراءات الوقائية للحفاظ عليها او تحسينها ، وعلى ادراكاتهم و تفسيراتهم للأعراض و الامراض ، و تأثيرها على مسار المرض و نجاح العلاج و التسيير الذاتي للمرض و هكذا يتفاوت اللجوء الى الخدمات الصحية الرسمية مثلا في حالات المرض بتفاوت الاطار الثقافي السائد ، فقد يحول هذا الاطار دون استفادة الحوامل من خدمات رعاية الامومة و الطفولة و الحد من ارتفاع معدل وفيات الأطفال و الأمهات في حالة الوضع ، بخاصة في بعض بلدان الشرق الأوسط و أمريكا الجنوبية و حتى في بعض الثقافات العربية مثل الثقافة المصرية اين ترفض الحوامل في بعض المناطق الريفية في الجيزة الحصول على هذه الخدمات و يرفضن الولادة في العيادات الطبية الحديثة و يلجان في الغالب الي المولدة الشعبية كما تسمى في مصر الداية .

و تعد الشكوى من المرض في بعض الثقافات مثل الثقافة المصرية وسيلة لتخفيف الالم لا يستهان بها علاوة على ان المريض يحتاج الى المساندة الاجتماعية - المواساة ، و سماع دعاء الاهل و الأصدقاء له بالشفاء - كما انه يستعمل استراتيجيات روحية لمواجهة الألم

يهتم علم نفس الصحة الثقافي بدراسة العلاقة بين الثقافة و الصحة و المرض و الوقاية و العلاج ، و تحديد أنماط الامراض و تفسيرها و علاجها ، و طبيعة التفاعل مع الخدمات الصحية الرسمية ، و من هنا يهتم علماء نفس الصحة الثقافي بدراسة علاقة الدين و القيم بالممارسات الصحية ، و يدرسون طقوس الميلاد و المرض و الوفاة ، و الاعتقاد بالوظيفة الوقائية للطقوس ، وتأثير القيم على الصحة و الأهمية الثقافية للعادات الغذائية ، و النتائج الصحية الناجمة على التغيير الثقافي ، و تسعى تلك الدراسات الى رسم صورة شاملة عن العلاقات بين البناء الاجتماعي و الثقافة ، و تقديمها للأطباء و المسؤولين عن الصحة لتبصيرهم بالأداء الكفء للخدمة الصحية ، و بمواقعهم على الخريطة الاجتماعية للمستشفى ، او الوحدة الصحية التي يعملون بها .

علاقة المعتقدات الدينية بالمرض :

قد يعتقد المريض بعد الإعلان عن التشخيص ان مرضه هو بمثابة غضب من الله او يعتبره عقابا أو ضريبة تدفع مقابل ذنب فردي أو جماعي أو اختراق إحدى المحرمات.

لذلك نجد أن المرض يأخذ معاني اجتماعية مختلفة تتباين من ثقافة لأخرى في الثقافة الإسلامية فإن المرض كثيرا ما ينظر إليه كظاهرة عادية لا مفر منها لأنها مسجلة في مصير الإنسان والصحة هبة زائلة يجب أن يتعامل معها الإنسان بكل تواضع مما قد يجعل المريض لا يلجا الى الممارسات الصحية و الكشف و الاستشارة نذكر هنا بعض المعتقدات الدينية الخاصة بالمرض .:

-**المرض مكتوب:** ويشير - المكتوب - Le destin عادة في أذهان الناس إلى شيء لا يمكن التحكم فيه، قوة توجه حياتهم لا يمكن الإفلات من قضيتها، فالإنسان مهما بلغت درجة حذره لا يمكنه إلا أن يكون خاضعا مستكينا لمكتوبه. و يعتقد اغلب الافراد ان ايمانهم بالمكتوب لا يعني السلبية والاستسلام، بل يعني قبل كل شيء إدراك المرض مهما كانت درجة خطورته -مرض السرطان -كظاهرة عادية لا مفر منها واستقباله بعد ذلك كامتحان يجب عمله بالصبر ، فالله في تصور المرضى هو الشافي العافي و الطبيب الأكبر لكل مرض.

-**المرض عقوبة إلهية :** يشير هذا الاعتقاد الى أن المرض هو بمثابة عقاب الله للمذنبين عقب ارتكابهم : ذنوب و خرق المحرمات او العقوق و هذ الاعتقاد منتشر بقوة لدى الناس.

-**المرض تطهير أو تكفير:** حيث يحمل المرض في بعض الأحيان معنى ايجابي لدى البعض، حيث يعيشه كمطهر وفي الثقافة الإسلامية فعند زيارة المرضى يقال له طهور إن شاء الله، يعني ذلك أن المرض سيطهره الله من الخطايا والذنوب.

وعندما يتعرض بعض الافراد للمصائب والأمراض نجد أن محيطهم يفسر ذلك على أنه تخفيف من عقاب الآخرة الذي يفوق بلا شك عقاب الدنيا بكثير، وهذه النظرة للأحداث هام و مفيدة اثناء الإعلان عن نهاية الحياة و بدا ظهور سياقات الموت .

ينظر المتخصصون في علم نفس الصحة باهتمام بتطور المرض و توزيعه الجغرافي ، و الوسائل و الأساليب التي اكتسبتها المجتمعات للتعامل معه و علاجه ، والطرق المثلى لتحسين الطب الحديث و بخاصة في المجتمعات التقليدية و تطويره .

و تؤكد الدراسات علم نفس الصحة على ان العادات لاجتماعية ترتبط بالصحة و المرض ، و تمارس دورها في تحديد نوعية الإجراءات العلاجية و نوعية الخدمة الصحية التي يلجا اليها المريض - الرسمية او الغير رسمية- وفي بعض الأحيان قد تقف العادات الاجتماعية ضد فكرة توفير العلاج الطبي الحديث او اللجوء اليه . و مرد ذلك الى انها قد تغزو المرض الى ظروف مؤقتة ، او تقلل من درجة خطورتها و تعتقد انها لا تستلزم او تستدعي تدخل الطبيب.

تجسد الثقافة المصرية فعلا تلك العلاقة الوثيقة بين العادات و الصحة و المرض : فعادات أبناء الريف المصري -كالاستحمام في الترع - و النزول في المصارف و القنوات و مستنقعات الماء الأسن حفاة الاقدام - ترتبط بالإصابة بمرض البلهارسيا ، كما ان تعود الريفيات على غسيل الملابس و الاواني و الخضروات في مياه الترع -بحيرة صغيرة -، و بالقرب من الأماكن التي يستحم و يتبول و يتبرز فيها الانسان و الحيوان ، و يؤدي الي الإصابة بالأمراض المتوطنة اما في المجتمع البدوي -واحة الجارة - على سبيل المثال فانه يصعب أحيانا تقديم الخدمات الصحية على مستوى عال و منتظم ، في ظروف اجتماعية و اقتصادية و ايكولوجية خاصة ، و يتصور خبير علم نفس الصحة حل هذه المشكلة بان يقدم تقارير عن العادات و التقاليد و الممارسات ، التي تنتشر لدى هذه الجماعات المعزولة ، و تؤثر على الصحة فيها .

الجدير بالذكر ان العادات تحدد لنا كيفية الإعلان عن التشخيص و بعض اجراءاته و طرق العلاج التي يمكن الاعتماد عليها فقد اكد باحثون عديدون على ان العادات الاجتماعية الفردية تساعدنا -بوعي او بدون وعي - في تحديد طريقة الإعلان عن المرض و تحديد الأساليب العلاجية الأساسية و البديلة في مواجهة المرض ، و توضح دراسة ميكانيك و فولكارت مدى تدخل العادات الفردية و الاجتماعية في تقييم مدى خطورة المرض ، و بالتالي مدى اللجوء الى الخدمات الصحية و الاعتماد عليها ، فاذا كان هذا المرض شائعا مألوفاً ، و يمكن التنبؤ بمساره ، فان المريض لا يعرض نفسه على الطبيب الا اذا كان راغباً في الاستعانة بالخدمات الصحية ، ولكن كلما تباينت الاعراض و شددت ، و صعب التنبؤ بمضاعفاتها ، كلما خرجت الحالة عن نطاق العادات الفردية الي نطاق العادات الاجتماعية ، و بالتالي يزيد الاهتمام بدور العوامل الثقافية و الاجتماعية في اللجوء الى الخدمة الصحية

نال المفهوم الشعبي للصحة و المرض بعض الاهتمام في السنوات الأخيرة في الريف و الحضر ، ففي القطاع الريفي المصري مثلاً يرجع الافراد المرض الي ثلاثة أسباب رئيسية ، كما يضيف اخرون سببا رابعا يعتبره أبناء الريف حاسماً في احداث المرض ، الا و هو سوء التغذية و الابتلاء الإلهي ، و هكذا تتداخل معا موضوعات الطب الشعبي مع المعتقدات السحرية في موقف متأزم يستدعي سرعة التصرف و التفسير .

المحاضرة الثانية عشر

بعض الدراسات الرائدة في مجال علم نفس الصحة الثقافي :

تؤكد دراسات في علم النفس الصحة على أهمية العوامل الثقافية في الصحة و المرض و قد انصب الاهتمام الأكبر لدراسة المعتقدات لكونها تعكس تصورات الافراد و ثقافتكم و كذلك لأنها قابلة للتغيير و التعديل.

-في تجربة رائدة قام بها Mark Zborowski في أحد مستشفيات نيويورك على 343 مريضاً، أغلبهم رجالاً من أصول إيطالية ويهودية وإيرلندية وأمريكية. بينت نتائج هذه التجربة أن التعبير عن الألم والمرض يختلف حسب الأصول الثقافية للمريض.

فالإيطاليون واليهود مثلاً يعبرون وبحرية عن مشاعرهم قولاً وعملاً، ولا يترددون في الشكوى والتألم وطلب الانتباه والرعاية والرغبة في الاطمئنان على حالتهم. كما تبين أن المرضى من ذوي الأصول الإيطالية يهتمون أكثر بالألم الآني والذي بمجرد أن يزول يستعيد المريض مزاجه

ويتوقف عن الشكوى، فهم يعيشون في الحاضر، والتخلص من الألم عندهم هو التخلص من المرض كله.

وبالمقابل نجد المرضى اليهود يرفضون المسكنات لأن تخفيف الألم بالنسبة لهم بواسطة تلك المسكنات ما هو إلا مرحلة من مراحل الصراع ضد المرض، والتي لا تعتبر أهم مرحلة في ذلك الصراع. أما من المرضى ذوي الأصول العرقية الأمريكية فإنهم لا يلجئون للطبيب إلا في آخر المطاف، ويغلب عليهم فكرة استصغار آلامهم، وقلما يشتكون لطبيبيهم وكأنهم لا يرغبون في إزعاج أحد، فالانفعالية عندهم تدرك على أنها تقليل من شأن الفرد ونظرته إلى نفسه وبالتالي فإنه غير مجد التآلم والبكاء على المصير الذي سيؤول إليه الفرد.

والأمر ذاته لوحظ لدى المرضى الإيرلنديين الذين أبدوا تحكما وقدرة كبيرة على المقاومة.

-لاحظ مصطفى بوتقنوش أن السحر ينتشر في الأوساط الجزائرية، بل حتى الحضرية منها، وفي كل الأوساط الاجتماعية، خاصة الفقيرة منها، ويلجأ الفرد . حسب الباحث . لما يعجز عن تفسير و ادراك حالته الصحية إلى الشعوذة و التقرب من الاولياء و زيارة الاضرحة و إقامة الطقوس و تقديم القرابين و طلب الشفاء من الأولياء الصالحين .

إن فهم الطبيب للتصورات السالفة الذكر يزيل سوء الفهم بينه وبين المريض والناجم عن اصطدام نظامين من التفكير، نظام أو تصورات المريض ومحيطه المستمد من الثقافة المحلية وتصورات الطبيب المستمدة أساسا من الاتجاه العلمي، ولذلك وجب على الطبيب الجزائري أن ان يتعرف و يعترف بأهمية العوامل الثقافية و يدرك تصورات مرضاه و يواجهها بالتفهم و التعاطف و الاهتمام و قد بينت التجربة الميدانية ان الطبيب المعالد يتبنى في الغالب التصور العلمي كما تلقاه أثناء تكوينه الجامعي رغم انه ينتمي الى نفس النظام الثقافي . لذلك

-توصلت الباحثة الفرنسية Claudine Herzlich في بحث قامت به على عينة فرنسية بغرض التعرف على معتقدات الافراد حول الصحة والمرض، إلى نتائج مفادها ان الافراد يعتقدون ان الصحة تعني غياب المرض، و ان لديهم القدرة على مقاومته، أما عن المعنى الذي يعطيه الناس للمرض فأن ذلك يختلف حسب طبيعة ذلك المرض وخطورته وقابليته للشفاء ومدته و شدة الآلام المرتبطة به و إمكانية ظهور المضاعفات و مدى تأثيره على الحياة المهنية والعائلية و على حاضر ومستقبل و طموحات الفرد ، وبعبارة أخرى فالمرض يأخذ معناه من قدرته على إحداث تغييرات على حياة المريض وهويته الاجتماعية .

1-أجرى thorn & williams عام 1998 دراسة للتعرف على طبيعة معتقدات المرضى حول الألم ، وتوصلا إلى أن هذه المعتقدات يمكن تصنيفها وفق ثلاثة أبعاد رئيسية هي :

البعد الأول : الإعتقاد بأن الألم شيء مستمر ، ول يمكن تغييره .

البعد الثاني : الاعتقاد بأن الألم سر غامض ، وغير مفهوم .

البعد الثالث : الاعتقاد بأن المريض هو سبب الألم وسبب استمراره .

وقد وجدا أن مرضى الألم المزمن الذين حصلوا على درجات مرتفعة في البعد الأول أظهروا التزاما ضعيف بالعلاج الطبيعي ، والعلاج السلوكي لإدارة الألم ، أما المرضى الذين حصلوا على درجات مرتفعة في البعد الثاني أظهروا درجات منخفضة في تأكيد الذات ، ومستويات مرتفعة في الكدر النفسي ،و إلتزام ضعيف بالعلاج .

-في دراسة ل al et Kores عام 1990 طلب فيها من مجموعتين من مرضى الألم المزمن أن يقدروا مدى قدرتهم على المشاركة في خمسة أنشطة (المشي الحمل ، التغلب على الألم ، العمل ، الأنشطة العائلية) أثناء المشاركة في برنامج العلاج متعدد الأبعاد للألم ، ووجد أن الأفراد الذين حصلوا على تقديرات مرتفعة في معتقدات الفاعلية الذاتية المتعلقة بسلوك التغلب لدى المرضى أظهروا أوقات أطول في الجلوس ، والوقوف ، وأخبروا تحسن في

قدراتهم على العمل والمشاركة في الأنشطة واستمر هذا التحسس لمدة 3-11 شهرا من المتابعة ، وذلك مقارنة بالمجموعات المنخفضة في الفاعلية الذاتية.

- قام al et Jensen عام 1990 بتقييم معتقدات الفاعلية الذاتية لدى عينة من مرضى الألم المزمن في أثناء أداء ثمانى سلوكيات للتغلب على الألم مثل (الإسترخاء ، تدريبات الشد)، وتوصل إلى أن معتقدات الفاعلية الذاتية المتعلقة بسلوك التغلب لدى المرضى ارتبطت بشكل مرتفع بالأداء الحقيقي أو الفعلي للسلوك .

