

محاضرات في علم النفس الصحة

السنة الثالثة علم النفس العيادي (المجموعة أ و ب) - السداسي السادس

السنة الجامعية: 2020 - 2019

إعداد: د. نسيمه علي تودرت

محاور الوحدة:

1. معنى الصحة والمرض وعلاقتهما بالسلوك.
2. المفاهيم الأساسية في علم نفس الصحة.
3. علاقة علم نفس الصحة بغيره من العلوم في علم النفس والعلوم الأخرى.
4. مجالات علم النفس الصحة
5. نماذج و نظريات في علم النفس الصحة.
6. متغيرات الشخصية و الصحة.
7. جودة الحياة و الصحة.

1- تعريف علم النفس الصحة:

علم النفس الصحة هي دراسة علاقة العوامل النفسية والسلوكيات بالصحة، وبالمرض والعناية الصحية. بمعنى آخر، يدرس باحثي هذا العلم عن العوامل النفسية التي تؤدي للمرض أو لعلاج الأمراض.

يهتم علم النفس الصحة بدراسة العمليات النفسية في الصحة والمرض والرعاية الصحية، ويدرس الاختصاصيون النفسيون للصحة العوامل السلوكية المرتبطة بالحفاظ على الصحة، بالإضافة إلى اكتشاف كيفية مساعدة المرضى على التوافق مع مرضهم والشفاء منه،

معنى الصحة

■ الاجابة عن هذا السؤال ليست بسيطة او مباشرة دائما، فعندما نسأل الناس هذا السؤال يجيبون بعبارات لا تتضمن معنى الصحة لكن :

✓ بعضها يعكس قيمة الصحة لديهم مثل : هي كنز - أو نعمة - أو هي تاج فوق رؤوس الأصحاء

✓ و بعضها ينطوي على مبالغة في تقدير قيمتها في الحياة مثل :

هي أصل الوجود، فالشخص "الموجود أي الحي" هو الذي يستطيع أن يقوم بأدواره و مسؤولياته في الحياة.

- و التعريف الشائع للصحة لدى عامة الناس انها عكس المرض. فالشخص السليم لا توجد لديه:
- علامات تدل على وجود خلل في وظائف جسمه (مثل ارتفاع الحرارة أو ارتفاع ضغط الدم)
- أو أعراض المرض (مثل الصداع أو الغثيان أو القي ...)
- و تعرف معاجم اللغة الصحة على هذا النحو أيضا حيث تعرفها بأنها سلامة الجسم من الأمراض و العيوب، و الشفاء من المرض.
- مثلا في لسان العرب : تعرف الصحة بأنها خلاف السقم و تعني ذهاب المرض، أو ارتفاع العاهة أو العلة أو الداء

مفهوم الصحة

- قبل عام 1948 كانت الصحة تعني عكس المرض أيضا، و تعريف بأنها "الخلو من المرض أو الضعف".
- وبعد عام 1948، أي عقب إنشاء منظمة الصحة العالمية (WHO) أصبح مفهوم الصحة يشير إلى " حالة متكاملة من العافية البدنية و النفسية و الاجتماعية، و ليس مجرد الخلو من المرض أو الضعف " ثم أضيفت بعد ذلك الصحة الروحية إلى هذا التعريف.
- و الدلالات المستخلصة من هذا التعريف هي :

1. إن الصحة ظاهرة مركبة أو معقدة حيث إن لها محددات ومظاهر ونواتج شديدة التنوع.
2. إن الصحة ظاهرة متعددة الأنواع فنحن الآن لا نتكلم عن صحة واحدة، ولكن عن صحت عديدة: جسمية، ونفسية و اجتماعية و روحية، و مهنية، و مجتمعية ...إلخ.
3. إن الصيغة النهائية لهذا المفهوم المركب تختلف باختلاف الأفراد، و مراحلهم العمرية، و نوعهم ، و ثقافتهم ...إلخ.

ما هو المرض ؟

تعريف القواميس:

- المرض في القواميس أو المعاجم = نقص القوة أو الضعف
- المريض هو اللفظ الذي يطلق على الإنسان أو الحيوان إذا تغيرت صحته و اضطربت بعد اعتدالها.
- ترصد المعاجم أسبابا شتى لهذا التغير و الاضطراب:

□ عضوية مثل الحمى

□ نفسية انفعالية مثل القلق

□ سلوكية مثل الإرهاق و التدخين

□ اجتماعية مثل النفاق و التقصير

■ و نحو 50 % من عامة الناس يدركون المرض على انه خلل حيوي أو عضوي فقط.

مفهوم المرض له ثلاثة معان تؤثر في الشخص في ثلاثة مستويات:

1. **معنى جسمي** : تلف في الأنسجة أو خلل له سبب حيوي.

2. **معنى نفسي** : إدراك الشخص لتغير سلوكه، و للمظاهر الدالة على الخلل مثل التعب و الالم و الاكتئاب.

3. **معنى اجتماعي** : عجز الفرد عن أداء أدواره التي اعتاد القيام بها في حياته اليومية.

■ التعريفات الإجرائية التي قدمتها منظمة الصحة العالمية لمكونات مفهوم الصحة (العكس يشير الى المرض)

1. **المكون الجسمي :**

□ سلامة أعضاء الجسم

□ أداء أجهزة الجسم لوظائفها الحيوية من دون خلل.

□ المكون النفسي:

□ الأفكار و المشاعر و الخصال و الاتجاهات التي تؤدي إلى دعم الصحة مثل :

□ السعادة – الرضا – التفاؤل – الصلابة النفسية – أساليب مواجهة المشقة – فاعلية الذات.

2- **المكون الاجتماعي** : المتغيرات التي تؤثر في أداء الشخص لأدواره الاجتماعية . بحيث يكون عضوا منتجا في المجتمع من دون أن يواجه إعاقة خارجية.

و من أمثلة هذه المتغيرات :

• المساندة الاجتماعية

• العلاقات الطيبة بالآخرين

• المشاركة في الأنشطة الاجتماعية

• المكانة الاجتماعية للفرد

• التعاون

- الإيثار

و قد يمتد ليشمل :

- صلاح الأحوال الاجتماعية و السياسية في المجتمع (مثل القضاء على الفقر، و سيادة العدالة الاجتماعية)
- إشباع الحاجات الأساسية للأفراد.

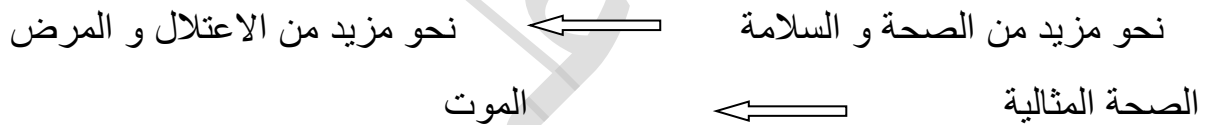
3- المكون الروحي:

القيم الخلقية و المعتقدات و الممارسات الدينية و التي تنعكس في مظاهر سلوكية منها الإيمان و التعبد و الصلاة و الأمل و البحث عن السلام الداخلي و شكر الله و الناس، و كلها تؤدي إلى:

- ضبط سلوك الناس
- تجنبهم اقتراف رذائل تضر بصحتهم الجسمية أو النفسية أو علاقتهم بالآخرين.

■ متصل الصحة - المرض

تصور عالم الاجتماع الطبي أرون انطونوفسكي أن الصحة و المرض يمثلان قطبي متصل مثلما يظهر في الشكل الأتي:



- أهم الدلالات التي نستخلصها من متصل الصحة-المرض هي أن :
- الصحة و المرض ظاهرتان متداخلتان، فوجود إحدهما لا ينفي وجود الأخرى.
- ويؤكد هذا الاستنتاج أن الشخص السليم الذي يتمتع بالصحة هو الشخص القادر على التفاعل بإيجابية مع الحياة، بالرغم عدم الخلو من الألم أو المرض أو الضعف أو العجز (مثال المسنين).

و يرى انطونوفسكي, Aaron Antonovsky أننا جميعا:

- نعتبر أصحاء ما دمنا أحياء و ننتفس.
- و في الوقت نفسه نعتبر حالات منتهية مادام مصيرنا مألنا الموت (حيث لا صحة و لا حياة)
- و بناء عليه، فطالما سوف نموت لا محالة، فعلياً أن نحول بؤرة اهتمامنا من الأمور التي تسبب لنا المرض إلى الأمور التي تجعلنا نعيش أصحاء و نستمتع بحياتنا.

2- علاقة الصحة و المرض بالسلوك

- الصحة و المرض ظاهرتان من ظواهر السلوك.
- كلتاها تتأثران بالعوامل الحيوية و غير الحيوية التي تؤثر في السلوك (نفسية و اجتماعية و بيئية اقتصادية و سياسية...الخ).

الصحة منجز يتحقق من خلال :

- إحداث توازن بين الجوانب الجسمية و النفسية و الاجتماعية.
- بذل جهود نشطة على مستوى الشخص و المؤسسات الطبية و الاجتماعية و الحكومية.

أدلة على علاقة الصحة و المرض بالسلوك

1. طول أعمار الناس في الآونة الراهنة لا يفسر فقط نجاح الأطباء في اكتشاف العلاجات الدوائية او التوسع في استخدام التحصينات الوقائية، و لكن أيضا بتغير أساليب الناس في التغذية و الملابس، و تحسين ظروف البيئة السكنية.

2. انتشار الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب و السرطانات يرجع إلى الطريقة التي يعيش بها الناس حياتهم فيما يسمى بأسلوب الحياة. ينتهج الناس كثيرا من أساليب الحياة غير الصحية، إذا تم تغييرها يقل خطر الإصابة بالأمراض المزمنة و الوقاية من الوفاة المبكرة.

3- بعض أنماط السلوك ترتبط بالإصابة بالأمراض المزمنة مثل ذلك نمط السلوك أ و أمراض الشرايين التاجية.

- و يقترح بعض الباحثون إضافة هذا النمط السلوكي – الذي يهدد صحة الافراد في المجتمعات المدنية و الصناعية بوجه خاص – الى عوامل الخطر الكبرى في الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية و هي :

□ التدخين

□ ارتفاع ضغط الدم

□ زيادة مستوى الكوليستيرول

4- ظهور أمراض جديدة تنشأ من مسببات نفسية و اجتماعية و ليست طبية حيوية، و تحتاج تدخلات اجتماعية و اقتصادية و بيئية و ليست طبية فقط. من ابرز هذه المشكلات :

- الإساءة للطفل - اضطرابات التعلم - العنف عند المرأة - مشكلات المعيشة

موجز القول هنا ، إن أية جهود ترمي إلى فهم أسباب الأمراض، أو الحفاظ على الصحة، أو الوقاية من المرض، أو علاجه، و خصوصا الأمراض المزمنة الراهنة، لن تكون جهودا مكتملة إلا إذا أخذت في اعتبارها عوامل سلوكية عديدة من أهمها:

- أسلوب الحياة
- أنماط السلوك و الشخصية
- الاستجابة للمشقة
- أساليب مواجهة المشقة
- دوافع الأفراد
- إتباع تعليمات الأطباء

3- علاقة علم النفس الصحة بالعلوم النفسية و الطبية

- يعتبر متارازو Matarrazzo أحد مؤسسي علم النفس الصحة و يعرفه انه " ذلك الفرع من فروع علم النفس الذي يدرس العوامل النفسية و السلوكية التي لها صلة مباشرة بالصحة و المرض، بما في ذلك دراسة أساليب تشخيص و علاج المشكلات الصحية و طرق الوقاية منها "
- و يركز علم النفس الصحة في دراسته للجوانب النفسية و السلوكية للصحة و المرض على أفكار و معلومات تزخر بها ميادين و فروع علم النفس المختلفة النظرية و التطبيقية لعل من اهم هذه المجالات مايلي :
- 1. **علم النفس الاجتماعي:** هو العلم الذي يهتم او يدرس سلوك الفرد بجوانبه النفسية و المعرفية و البيولوجية خلال التفاعل بينه و بين البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها.
- 2. **علم النفس النمو الارتقائي:** يهتم بدراسة خصائص و معايير و قوانين نمو الأفراد من جميع النواحي الجسمية و الاجتماعية و العقلية و الانفعالية من خلال المراحل العمرية المختلفة، بهدف الوصول إلى قوانين .
- 3. **علم النفس الفسيولوجي:** وهو يبحث و يدرس الأسس الفسيولوجية للظواهر النفسية و يدرس العلاقة بين السلوك و الأعضاء من اجل الوصول إلى تفسير فسيولوجي للسلوك.
- 4. **علم النفس العصبي:** يهدف إلى دراسة الظواهر النفسية على أساس فسيولوجي عصبي.
- 5. **علم النفس الكلينيكي:** و هو فرع من فروع علم النفس التطبيقي يهتم بالناحية التشخيصية و العلاجية للمرض النفسي و يدرسها.
- 6. **علم الأوبئة الابدميولوجيا:** وهو يدرس كيفية نشأة الأمراض و انتشارها في المجتمع و يكشف عن مسببات المرض و عوامل الخطورة.
- 7. **علم المناعة:** وهو يهتم بدراسة الجهاز المناعي للإنسان قصد الكشف عن اسرار هذا النظام الحيوي الذي يحمي الإنسان من خطر الاصابة بالامراض.

8. الطب الكلينيكي: و هو الفرع الذي يوفر الخدمات الطبية للمريض معتمدا في ذلك على الطرق الحديثة في التشخيص و العلاج.

- نستطيع في ضوء الاستعراض السابق لمفهوم الصحة من حيث تعريفه و علاقته ببعض العلوم الأخرى ، أن نتصور الأحوال الصحية و المرضية في الشكل التالي:

مجالات علم النفس الصحة

1- المجال البنائي: هو يهتم ببيئة الفرد الشخصية وتطورها و مكوناتها و عوامل ارتقائها و العوامل العمرية المختلفة، بهدف فهم الأسس التي يبنى عليها السلوك الصحي و الاتجاهات الانفعالية و عادات التفكير و السلوك السليمة اللازمة لنمو الفرد في طريق الصحة بمختلف جوانبها النفسية و الجسمية و العقلية و السلوكية و الاجتماعية.

2- المجال الوقائي: فهو مجال تطبيقي يكون التركيز فيه على حماية الفرد من الوقوع في المشكلات المرضية التي تحول بينه و بين الصحة، و ذلك باتخاذ الإجراءات و تهيئة الظروف الملائمة التي تحقق ذلك و تبرز أهمية الوقاية في ميدان دراسة الأحوال الصحية نتيجة معرفة الأسباب التي يؤدي الى المشكلات المرضية

3- المجال العيادي الكلينيكي: فهو مجال تطبيقي يتكفل بدراسة خصائص كل من الأحوال الصحية خاصة النفسية منها ، و جزئيتها دراسة عيادية تفصيلية بهدف تحديد عاداتها، و صفاتها السلوكية التي تميز كل حالة. و يقدم هذا المجال التوصيات التشخيصية اللازمة.

4- المجال العلاجي: و هو مجال تطبيقي عملي يهدف الى دراسة و تطبيق أساليب العلاج بدرجاته المتنوعة ، و يتطلب دراسة نظريات العلاج المختلفة، و التدريب على مهاراتها.

4- نماذج و نظريات علم النفس الصحة

- وفر علم النفس الصحة العديد من النظريات التي حاولت تقديم تفسيرات مختلفة لمحددات السلوك المتعلق بالصحة و الدوافع التي تقف وراء تبني الافراد له.
- كما سمح الاعتقاد بوجود عوامل عديدة : معرفية و انفعالية و اجتماعية في شرح العلاقة بين السلوك و الصحة بظهور العديد من النماذج النظرية التي حاولت تقديم تفسيرات مختلفة لهذه العلاقة و من اهمها:

1- النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي لأنجل
le modèle Bio-psycho-social de ENGEL(1977)

تفسير الصحة/ المرض	أسباب الصحة /المرض	دعم الصحة و علاج المرض	ايجابيات النموذج
ظاهرة مركبة و متعددة الجوانب و تحددها تفاعلات مركبة بين محددات متنوعة حيوية و نفسية و اجتماعية و ايضا اقتصادية و سياسية و ثقافية و بيئية,	مجموعة متفاعلة من العوامل : - الحيوية مثل الاستعداد الوراثي. - النفسية مثل اسلوب الحياة و المشقة و المعتقدات الصحية. - الاجتماعية مثل التأثيرات الثقافية و العلاقات الاسرية و المساندة الاجتماعية.	التعاون بين مختصين من منظومات علمية و مهنية متنوعة.	- منحى منظومي يتيح فهما علميا شاملا. - يوضح العلاقات القائمة بين العلوم الحيوية و النفسية و الاجتماعية و كيف ترتبط مستويات الظاهرة ببعضها البعض. - لا يركز على المرض فقط و لكنه ينطبق على الصحة و المرض

مكونات النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي

1- العوامل الحيوية

- العوامل الوراثية
- الوظائف الفسيولوجية

2- العوامل النفسية

- المعرفة :

عمليات الإدراك و التفكير و التعلم و التذكر و الاعتقاد.

- الانفعال :

أصحاب الانفعالات الايجابية يعتنون أكثر بصحتهم و أقل عرضة للمرض، و يشفون بسرعة.
من يخافون من الأطباء يتجنبون الرعاية الصحية.

3- العوامل الاجتماعية

- التفاعلات الاجتماعية : ضغط الاقران

- المجتمع : القيم السائدة و الرسائل الإعلامية عن السلوكات المرتبطة بالصحة

- المجتمع المحلي: الجيرة و البيئة و الحكومة

- الاسرة : القدوة و الدعم

- إضافة أبعاد جديدة إلى النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي :

■ من الممكن أن نوسع من إطار رؤيتنا للصحة و المرض بإضافة 3 أبعاد جديدة الى النموذج الحيوي :

- بُعد يختص بدورة حياة الشخص، و يهتم بدور عمليات الارتقاء في الصحة و المرض .

- بُعد يختص بنوع الشخص ، و يهتم بمقارنة الذكور و الإناث في الصحة و المرض.

- بُعد اجتماعي ثقافي، يهتم بدور الثقافة في الصحة و المرض.

- كيف تتغير أحوال الصحة و المرض باختلاف المرحلة الارتقائية ؟

■ مرحلة الطفولة تتميز بالإصابة أكثر بالأمراض الحادة مثل :

أمراض معدية قصيرة الاجا مثل البرد و الانفلونزا

مرحلة الرشد و الشيخوخة تتميز أكثر بالأمراض المزمنة التي تؤدي إلى العجز و الوفاة مثل
أمراض القلب و السرطانات و السكتات ...

- كيف تتغير أدوار المنظومات الحيوية و النفسي و الاجتماعية مع العمر ؟

1- المنظومة الحيوية:

- عند الاطفال تكون أجهزة الجسم أكثر قوة و أكثر كفاءة

- عند كبار السن تكون كل الأجهزة الحيوية أقل كفاءة و العضلات أضعف و القدرة على الاحتمال أقل و الشفاء بطيئ

2- المنظومة النفسية :

في الطفولة القدرات المعرفية و المعلومات تكون محدودة و مسؤولية القائمين على رعاية
الأطفال تعليمهم كيف يؤثر سلوكهم في صحتهم.

3- العلاقات الاجتماعية:

في الطفولة : الأهل و المعلمون مسئولون عن صحة الطفل

في المراهقة : الأقران لهم تأثير قوي مما قد يدفع المراهقين إلى الإتيان بسلوك غير صحي حتى يحظوا بقبول الأقران و مجاراتهم

- كيف تتأثر أحوال الصحة و المرض باختلاف النوع ؟

بالرغم من تقارب معدلات انتشار الأزمات القلبية بين الجنسين فإن :

- نسبة الإناث اللاتي توفين خلال عام بعد الأزمة أعلى منها بين الذكور (الإناث 42% و الذكور 24%)

- توجد فروق بين الجنسين في الوظائف الحيوية و عادات الطعام و الشراب و ممارسة الرياضة و الاستهداف للإصابة بأمراض خاصة (سرطان الثدي او سرطان البروستاتا)

- توزيع الدهون في الجسم يختلف بين الذكور و الاناث.

- كيف تتأثر أحوال الصحة و المرض باختلاف العوامل الاجتماعية الثقافية ؟

ينطوي مصطلح اجتماعي ثقافي على الفروق بين الناس في الأصول العرقية ethnicity و الطبقة الاجتماعية social class و الدخل income

سوف نعطي أمثلة عن الفروق في معدلات الإصابة (في كل من 100.000 شخص) بحسب الدول في مناطق مختلفة من العالم

نشرت منظمة الصحة العالمية تقريراً عام 2008 أوضحت فيه ما يأتي :

➤ معدلات الإصابة بسرطانات القولون منخفضة في الدول الواقعة شرق البحر الأبيض المتوسط (21 دولة من بينها باكستان و المملكة العربية السعودية)

➤ معدلات هذه السرطانات نفسها مرتفعة في الدول الواقعة غرب المحيط الهادي (27 دولة من بينها الصين و اليابان و سنغفورة)

- لماذا توجد هذه الفروق ؟

ترجع هذه الفروق في أنماط الأمراض سواء بين البلدان أو المناطق المختلفة أو بين الجماعات العرقية إلى عدة عوامل من بينها :

- الوراثة.
- التلوث البيئي.
- العوائق الاقتصادية التي تحول دون تلقي الرعاية الصحية.
- المشاعر السلبية التي تنتج عن التمييز بين البشر.
- الفروق في الأنظمة الغذائية للناس من ثقافة لأخرى.

- المعتقدات و القيم المرتبطة بالصحة و السائدة في كل ثقافة (مثال YIN و YANG عند الصينيين و هي قوتين متضادتين في الجسم).

نماذج و نظريات علم النفس الصحة

- نشأ علم النفس الصحة رسمياً سنة 1979 من طرف الجمعية الأمريكية لعلم النفس و تحددت التوجهات و الأهداف الأساسية سنة 1985.
- وفر علم النفس الصحة العديد من النظريات التي حاولت تقديم تفسيرات مختلفة لمحددات السلوك المتعلق بالصحة و الدوافع التي تقف وراء تبني الأفراد له.
- كما سمح الاعتقاد بوجود عوامل عديدة : معرفية و انفعالية و اجتماعية في شرح العلاقة بين السلوك و الصحة بظهور العديد من النماذج النظرية التي حاولت تقديم تفسيرات مختلفة لهذه العلاقة و من أهمها:

2- نظرية العزو Théorie de l'attribution

مفهوم العزو :

- يشير مفهوم العزو إلى العملية التي يختار فيها الشخص أسباباً معينة لسلوك ما ، سواء السلوك صادر من الفرد ذاته أو من الآخرين .
- كما يطلق على عملية العزو بـ " المعزيات السببية " ، و التي من خلالها يمكن أن يصل إلى التفسيرات السببية للأفعال التي يقوم بها الفرد نفسه و أيضاً الآخرين في البيئة الاجتماعية ، و على الرغم من أن هذه التفسيرات قد تكون صحيحة أو خاطئة ، إلا أنها تؤثر في استجابات و قرارات الفرد مع ذاته و مع الآخرين . كما أن تلك التفسيرات تخدم وظيفة حيوية لتعامله مع متطلبات بيئية .
- و في ضوء ذلك يتضح أن المعزيات السببية هي التي تحدد مشاعرنا و اتجاهاتنا و سلوكنا نحو أنفسنا أو الآخرين . و يقوم الفرد بعملية العزو لكي يفهم أو يتنبأ أو يتحكم في العالم من حوله ، أو لكي يبرر أفعاله و سلوكه ، أو لكي يمكنه من التوافق النفسي و الاجتماعي في الوسط الذي يعيش فيه .
- و من خال ما سبق من مفهوم العزو يمكن القول باختصار أن العزو هو ميل الفرد إلى تفسير أعماله و أفعاله ، ومحاولة إيجاد سبب حدوث ذلك العمل أو الفعل .
- توضح نظرية العزو أن الفرد في حياته اليومية يحاول تفسير أي سلوك يصدر منه أو من غيره في ضوء ما هو متوفر لديه من المعلومات .
- و يؤدي العزو دور جوهري في حياة الفرد الاجتماعية و النفسية من خلال ما يقوم به من تأثير على تعليل الظواهر وإدراك أسبابها و طريقة التفاعل مع البيئة الخارجية .
- ويمثل العزو أحد العمليات الرئيسية الداخلية التي تهدف إلى إعطاء معنى لأحداث العالم الخارجي و الداخلي ، و في هذا السياق يرى (هيدر Heider و هو مؤسس هذه النظرية) أن اكتشافنا لكيفية تفسير الفرد لسلوكه و لسلوك الآخرين ، سيتيح لنا تفسير سلوك الفرد و قراراته

و التنبؤ بهما ، وذلك لأن تلك التفسيرات السببية تحدد فهم الفرد و توقعاته عن الآخرين ، و هذه بدورها تؤثر في سلوكه و قراراته ، و في سلوك الآخرين كذلك.

■ وكما اهتم (هيدر) بالعوامل المفترضة من قبل الأفراد لتحليل سلوكهم و تفسيره ، حيث يعزو الأفراد سلوكهم إما إلى عوامل داخلية مثل خصائص الشخصية ، أو إلى عوامل خارجية تتعلق بالمواقف الاجتماعية .

■ و تقوم نظرية العزو على افتراضات عدة منها :

1- أننا نحاول تحديد أسباب لسلوكنا وسلوك الآخرين ؛ وذلك أننا مدفوعين للبحث عن معلومات تساعدنا في تحديد العلاقة بين السبب و النتيجة .

2- الأسباب التي نقدمها لتفسير سلوكنا ليست عشوائية ، بل هناك قواعد و ضوابط تستطيع أن تفسر لنا أسبابه.

3- الأسباب التي نحددتها لنتائج سلوكنا تؤثر في سلوكنا الانفعالي و غير الانفعالي على المدى البعيد ،

■ فحسب نظرية العزو، يعمل الأفراد على تفسير المواقف التي يتعرضون إليها بحسب أسلوب العزو الذي يتبنونه.

■ فإذا كانوا يميلون إلى تفسير و عزو المواقف السلبية التي يتعرضون إليها إلى أسباب داخلية و أنها أسباب ثابتة، و تتأثر بها مجمل المواقف في حياتهم، فإن تفكيرهم السلبي هذا يرفع من مستوى شعورهم بالعجز و التشاؤم.

■ و على المستوى الجسدي الصحي فإن تأثير التفكير السلبي المصحوب بالانفعالات السلبية كاليأس و الشعور بالعجز، يؤثر على وظيفة الجهاز المناعي و يقلل من قدرته على حماية الجسم من الأمراض.

تطبيقات نظرية العزو

■ عزو النجاح و الفشل :

■ - وجدت دراسات عديدة أن أكثر الأسباب التي يذكرها الناس لنجاحهم و فشلهم هي : القدرة - الجهد - صعوبة المهمة - الحظ أو الصدفة و هذا يبين أن هناك أنماطا معينة لعزو خبرات النجاح و الفشل و أنها ليست عملية عشوائية .

■ وربما الأهم من ذلك أن هناك ميالاً عاماً لدى الأفراد إلى عزو نجاحهم إلى أسباب داخلية و مستقرة، و إلى عزو خبرات الفشل إلى أسباب خارجية .

■ العزو و التوقعات المستقبلية و الدافعية :

■ - وهو أنه إذا عزى الفرد فشله إلى عامل مستقر (داخلي أو خارجي) فإن هذا سيؤثر كثيراً على توقعاته المستقبلية لفرص النجاح و الفشل . حيث أن الاعتقاد بأن سبب فشل الفرد هو سبب مستقر و داخلي سيؤدي إلى توقعات متشائمة لدى الفرد نفسه أو لدى الآخرين عن أدائه في

المستقبل ، وسيزداد هذا التشاؤم عندما يعتقد الفرد بأن سبب الفشل لا يمكن التحكم به أو تغييره ، و العكس صحيح .

3- نظرية التحكم أو مركز الضبط الصحي Lieu de contrôle de la santé

- اعتمدت هذه النظرية في نشأتها مع بداية الثمانينات من القرن الماضي على احد أبعاد نظرية العزو و هو البعد الداخلي في نشأة العزو. و ذلك من خلال تطبيق هذا البعد في مجال الصحة للتحديث عن مفهوم مركز التحكم الصحي.
- يشير مفهوم مركز التحكم حسب روتر (Rotter, 1996) إلى كيفية إدراك الأفراد لمدى قدرتهم على التحكم في النتائج المرتبطة بسلوكياتهم. و هم بذلك ينقسمون إلى نوعين من الأفراد:
 - ذوو مركز تحكم داخلي يعتقدون بقدراتهم على التحكم الذاتي و التأثير على الأحداث و السيطرة عليها.
 - ذوو مركز تحكم خارجي يعتقدون بأن عملية التحكم في النتائج المرتبطة بسلوكياتهم تخضع لقوى و عوامل خارجية كالحظ و تأثير ذوي السلطة و النفوذ.
- يعتبر مركز التحكم من المتغيرات ذات الأهمية في التأثير على الصحة النفسية، حيث يرتبط البعد الخارجي لمركز التحكم بكل من العصابية و القلق و السلبية في التفاعل الاجتماعي.
- بينما يزيد مستوى التوافق النفسي الاجتماعي كلما كان مركز التحكم داخليا.
- يعتقد أصحاب التحكم الصحي الداخلي أن حماية صحتهم و الارتقاء بها هي مسؤولية تقع عليهم وحدهم، بما يقومون من ممارسات سلوكية صحية وقائية.
- أما أصحاب مركز التحكم الصحي الخارجي الذين يرون أن الصحة تتأثر بعوامل خارجية كالحظ فهم يعتقدون أن صحة الأفراد و ترقيتها تقع على عاتق العاملين في مجال الصحة من مسؤولين و أطباء.
- من الانتقادات التي واجهت هذه النظرية تتعلق ببعد مركز التحكم، الداخلي و الخارجي اللذان يظهران في النظرية و كأنهما قطبين منفصلين. بمعنى إما أن يكون الفرد ذو بعد داخلي في مركز تحكمه الصحي و بشكل دائم زمنيا و بنسبة مطلقة من الثبات، و إما أن يكون ذو بعد خارجي. و هو ما لا يتطابق مع الواقع.
- لذا يجب النظر إلى مركز التحكم كمتصل واحد طرفاه الجانبيان هما الضبط أو التحكم الداخلي و الخارجي و أن الأفراد يقعون على نقاط و مواضع بينهما.

4- نموذج المعتقد الصحي Health Belief Model

- نموذج المعتقد الصحي (HBM) هو أول نموذج في مجال تفسير السلوك المرتبط بالصحة. و هو عبارة عن نموذج لتغيير السلوك الصحي والنفسي و تم وضعه من قبل روزنستوك Rosenstock في عام 1966 لدراسة وتشجيع الإقبال على الخدمات الصحية.

- يقوم هذا النموذج على فكرة أن الالتزام بممارسة السلوك الوقائي يرتبط بمقدار ما يمكن أن يجنيه الفرد من الفوائد، يتوقع أن تعود بالإيجاب على صحته.
- و لهذا فإن عملية الدخول في نشاطات سلوكية صحية معينة، تمر أولاً بتحديد سلبيات و إيجابيات هذه النشاطات لتقدر من خلالها احتمالات الوقوع في مشكلات صحية، فيختار الفرد بعدها إما تنفيذ تلك النشاطات و إما التخلي عنها.
- حسب هذا النموذج فإن السلوك الوقائي ينفذ عندما تكون شدة المرض و خطورته مرتفعين.
- في بداية الأمر تم تصميم هذا النموذج للتنبؤ بالاستجابات السلوكية للعلاج الذي يتلقاه الأشخاص الذين يعانون من أمراض حادة ومزمنة، ولكن في السنوات الأخيرة تم استخدام هذا النموذج للتنبؤ بالسلوكيات الصحية العامة.
- وقد تم تعزيز وتطوير هذا النموذج من قبل بيكر و جانز (Becker & Janz) في الثمانينات.
- يشير هذان الباحثان إلى أن هناك 5 متغيرات تتحكم في تبني السلوك الصحي و هي:

 1. الخطر العام المدرك على الصحة.
 2. شدة خطورة بعض الأمراض كالسرطان مثلاً.
 3. الاعتقاد الذاتي بوجود فوائد متوقعة جراء ممارسة السلوك الصحي الوقائي.
 4. الاعتقاد الذاتي بارتفاع احتمالات الإصابة بالمرض في حال التخلي عن ممارسة السلوك الصحي الوقائي.
 5. وجود دوافع داخلية معززة للسلوك الوقائي (كظهور بعض الأعراض المرضية) و أخرى خارجية كالإرشادات الطبية العامة المتداولة في وسائل الإعلام.

- يركز هذا النموذج على العلاقة بين الاعتقادات الخاصة للفرد حول إدراكه لخطر استعداده للمرض و بين السلوك الوقائي.
- لكن من بين الانتقادات التي يمكن أن نوجهها لهذا النموذج أنه يحدد السلوك من منطلق عقلاني فقط و يهمل الدور الذي تلعبه الاتجاهات و الدوافع و الانفعالات في توجيه السلوك المتعلق بالصحة، و ينفي الطابع الاجتماعي عن هذا السلوك. و خاصة أن السلوك الصحي يمكن أن ينشأ عن طريق تقليد الآخرين.

5- نظرية الدافع إلى الحماية Protection Motivation Theory

- من رواد هذه النظرية (Rogers) الذي قدم هذه النظرية بعد دراسة قام بها لمعرفة أثر استعمال عنصر الخوف في مواضيع الإشهار على تغيير الاتجاه.
- تركز هذه النظرية (مثل نظرية (HBM)) على فكرة أن ممارسة السلوكات الصحية الوقائية تعتمد على الاعتقاد بتوقع فوائد لتنفيذ تلك الممارسات. غير أنها تضيف إلى الاعتقادات مفهوما

آخر و هو الدافع إلى الحماية و ترى أن الدافع إلى الحماية ينتج عن نوعين من العمليات المعرفية:

□ تقدير الخطر

□ تقدير مواجهة ذلك الخطر

□ أي أن الدافع إلى الحماية ينتج عن عملية المقارنة بين الشدة المدركة لخطورة المرض و تقدير مدى الاستعداد للإصابة به، و بين القدرة على مواجهة ذلك الخطر أو التهديد و القدرة المدركة على ممارسة السلوك الوقائي (بناءا على توقع مستوى من الفعالية الذاتية).

□ حيث تتوقف عملية الدخول في السلوك الوقائي أو مواصلته أو التخلي عنه على نتيجة العمليتين المعرفيتين السابقة.

□ يمكن القول أن نظرية الدافع إلى الحماية تشرح العلاقة بين الاعتقادات و السلوك الوقائي بوجود عامل وسطي بينهما، و هو الدافع على الحماية و الرغبة في ممارسة السلوك التي تغذيها الفاعلية الذاتية المدركة.

■ لقد استخدمت نظرية الدافع إلى الحماية (PMT) بشكل واسع في مجال الوقاية من الأمراض الخطيرة كالسرطانات و السيدا، و في مجال تغيير العادات السلوكية و الاتجاهات نحو الإدمان و التدخين و ممارسة الرياضة و غيرها.

6- نظرية السلوك المخطط له Theory of Planned Behavior

■ جاءت هذه النظرية على يد كل من أزجن و فيشبين (Azjen & Fishbein) لتفسير العلاقة بين السلوك و الاتجاهات. و هي بذلك تضيف البعد المعياري إلى التفسير الذي قدمته كل من نظريتي المعتقد الصحي (HBM) و الدافع إلى الحماية (PMT) حيث ترى أن ممارسة الفرد للسلوك الوقائي هي عملية تمر بتخطيط مسبق، وفق العديد من العمليات الاستدلالية التي تجمع بين المكونات المعرفية و الاجتماعية التي تبدأ :

1. بتقييم مدى أهمية النتائج المترتبة عن ممارسة السلوك (معتقدات سلوكية)،
2. تقييم مدى الواقع أو الأثر الذي يمكن أن يحدثه هذا السلوك لدى الأشخاص ذوي الأهمية المرجعية ممن يهتم الفرد بنيل رضاهم كالأصدقاء (المعتقدات المعيارية)،
3. مدى تناسب نتائج تنفيذ السلوك الوقائي مع الاتجاهات الذاتية (القناعات الذاتية حول الخطأ و الصواب، المقبول و المرفوض). و عندها إما ترتفع الدافعية و الرغبة في القيام بالسلوك الوقائي أو تنخفض. (معتقدات الضبط والرقابة)

7- نموذج تغير السلوك عبر مراحل The Stages of Change Model

- هو نموذج (Diclement & Prochaska) يوضح أن الفرد يقرر الدخول في الفعل عبر سيرورة (Processus) من مراحل 5 تتأثر فيها كل مرحلة بسلوكيات الفرد السابقة و أهدافه الراهنة. هذه المراحل هي:

1. مرحلة ما قبل الوعي الصحي Precontemplation Stage:

حيث يكون الفرد في هذه المرحلة غير واع أو غير مهتم بنتائج سلوكياته المشككة خطرا على صحته. و لهذا لا يظهر أي رغبة في تغييرها، كما هو الحال بالنسبة للمدمن على المخدرات.

2. مرحلة الوعي الصحي Contemplation Stage :

و هي المرحلة التي يكون فيها الفرد مدركا لمخاطر سلوكياته و يصرح برغبة في تعديلها و يفكر في ذلك جديا، و لكنه لا يقدم فعليا على التغيير، و يبقى في حالة صراع بين شعوره بالخطر و بين عدم قدرته على التخلي عن سلوكياته اللاصحية.

3- مرحلة الاستعداد للتنفيذ Preparation Stage:

و هي مرحلة تسبق مباشرة مرحلة التنفيذ، تزداد بشكل ملح رغبة الفرد و قناعته في التخلي عن سلوكياته التي يعتقد و يدرك بقوة مدى خطورتها على صحته، فيساعده ذلك على اتخاذ القرار على التغيير.

4- مرحلة التنفيذ و الدخول في الفعل Action Stage :

و هي مرحلة التغيير الفعلي و التخلي عن السلوك غير الصحي.

5- مرحلة الاحتفاظ أو الإبقاء على السلوك Maintenance Stage :

و يقصد بها أن الفرد عندما يلمس الفوائد التي انبثقت عن تعديله لسلوكه، على صحته، يحاول الاحتفاظ أو الإبقاء عليها، و يساعده على ذلك الدعم الإيجابي للآخرين و ذلك من خلال تهمين الجهود التي بذلها من أجل التغيير.

مرحلة الاحتفاظ أو الإبقاء على السلوك Maintenance Stage :

و يقصد بها أن الفرد عندما يلمس الفوائد التي انبثقت عن تعديله لسلوكه، على صحته، يحاول الاحتفاظ أو الإبقاء عليها، و يساعده على ذلك الدعم الإيجابي للآخرين و ذلك من خلال تهمين الجهود التي بذلها من أجل التغيير.

- تم تطبيق مبادئ نموذج التغيير عبر مراحل في السلوك، في العديد من المجالات كعلاج الإدمان على الكحول و التدخين و مراقبة الوزن و غيرها من مجالات تعديل سلوك التبعية لبعض المواد.

8- تناول سيرورة التأثير على الصحة

Health Action Process Approach (HAPA) ■

- وضع شواتزر (Schwartz) هذا النموذج الذي يجمع بين الأبعاد المعرفية و الاجتماعية و الزمنية للسلوك الوقائي، بغرض تحديد كيفية تأثير الاعتقادات على الفعالية الذاتية بالنسبة للمتغيرات المتعلقة بالصحة.
- هو تناول يركز على العلاقة بين الرغبة في السلوك و السلوك الفعلي، و يعتبر أن ظهور السلوكات الصحية و الحفاظ عليها يتم ضمن سيرورة من مرحلتين أساسيتين هما:

1- مرحلة الدافعية Motivation Stage:

عندما تتولد الرغبة لدى الفرد في تبني سلوك معين فإن الرغبة تتأثر بثلاثة أنواع من القناعات أو الإدراكات:

- إدراك الخطر،
- توقعات النتائج من تنفيذ السلوك الوقائي،
- الفعالية الذاتية المدركة.

2- مرحلة النشاط أو الفعل Action Stage :

و تنقسم بدورها الى ثلاثة مراحل هي:

- مرحلة وضع مخطط للنشاط و ضبطه،
- مرحلة الدخول في النشاط أو الفعل (اتخاذ القرار)،
- مرحلة الاحتفاظ بالفعل أو النشاط.

مع العلم أن هذه المرحلة تتأثر إلى حد بعيد بمستوى الفعالية الذاتية.

5- متغيرات الشخصية و الصحة

يهتم علم النفس الصحة بدراسة العلاقة بين الشخصية و الصحة . و الشخصية تحمل بعض العوامل أو المتغيرات التي إما أن تمثل عامل خطورة على الصحة و إما عامل حماية أو وقاية لها.

1- عوامل الشخصية الحامية للصحة :

□ - قوة التحمل او الارجاعية Résilience

□ الصلابة Endurance

□ التفاؤل Optimisme

□ الفعالية الذاتية Auto-éfficacité

□ مركز التحكم الداخلي Lieu de contrôle

2- متغيرات الشخصية ذات الخطورة على الصحة :

□ الحبسة التعبيرية Alexithymie

□ العصائية Névrosisme

□ العدائية Hostilité

□ الانفعالية السلبية Affectivité Négative

□ عوامل الشخصية الحامية للصحة

1- عوامل الشخصية الحامية للصحة :

1- قوة التحمل أو الارجاعية la résilience :

يشير مفهوم قوة التحمل فيزيولوجيا الى تمتع الجسم بخاصية القدرة الفيزيولوجية العالية على استعادة التوازن و امتصاص اثر الأخطار التي تهدده و إبطال مفعولها.

أعطى له روتر (Rutter) (1985) البعد النفسي الاجتماعي، ليعبر به عن قدرة الفرد على تجاوز الوضعيات بالغة الصعوبة أو الخطورة كوضعيات الحرب و الكوارث الطبيعية، الحرمان الشديد و غيرها.

يتشكل مفهوم قوة التحمل الارجاعية من مجموعة من :

الاستعدادات الداخلية كالاستقلالية الذاتية، و النضج، و القدرة على التكيف و الثقة بالنفس و مجموعة من الصفات المكتسبة التي تعمل الأسرة و البيئة على صقلها في شخصية الفرد مثل التعود المبكر على تحمل المسؤولية.

■ نشأ مفهوم الارجاعية في مجال الطب السيكاتري للأطفال .

2- الصلابة

■ يرتبط مفهوم الصلابة بسمات الشخصية القادرة على تحمل الضغوط و مواصلة بذل الجهد في مواجهتها.

■ استعمل المصطلح من طرف كوباسا (Kobasa 1979) لتفسير سبب قدرة بعض الاشخاص على الحفاظ على حالة صحية جيدة حتى و هم تحت وضعيات شديدة من الضغط و التوتر.

■ نمط الشخصية الصلبة يتميز بثلاث خصائص و سمات هي :

- الضبط أو التحكم (control) : اعتقاد الفرد بقدرته على السيطرة على الأحداث التي يتعرض لها.
- الالتزام (commitement) : هو شعور الفرد بضرورة تحمله لمسؤولياته الذاتية اتجاه المحيطين به.
- التحدي (challenge) : و يعني ادراك الفرد للتغيرات في محيطه على انها فرص لتحقيق النمو و الفعالية لا انها عوامل تهديد و خطر.

3- الفعالية الذاتية :

- يشير مصطلح الفعالية الذاتية إلى اعتقاد الفرد بقدرته على تسخير الإمكانيات الذاتية و الضرورية للتحكم الموفق في الوضعيات التي يخضع لها، و السيطرة على الأحداث التي يتعرض إليها في حياته.
- وضعه بندورا Bandura و فرعه في بعدين هما :

- 1- توقع الفعالية l'attente d'efficacité : هو الاعتقاد بامتلاك القدرة على اداء السلوك المناسب.
- 2- توقع النتيجة الايجابية l'attente de résultats : هو الادراك أو الاعتقاد بنجاح السلوك في تحقيق الهدف من تنفيذه و تحقيقه لنتائج ايجابية تمكن من السيطرة على الوضعية.

- يعتقد بندورا أن للشعور بفعالية الذات تأثيرا ايجابيا على الصحة وذلك لان فعالية الذات تعمل على ضبط السلوك الصحي تنظيمه. و النجاح في تنفيذ السلوكات الوقائية التي ترتقي بالصحة، يرفع هو بدوره من مستوى الشعور بالفعالية الذاتية و يحقق للفرد حالة من التوافق و الراحة الانفعالية، و يمنحه الاعتقاد مجددا بقدرته على الضبط و التحكم.

4- مركز التحكم أو الضبط :

- مركز التحكم حسب شوتزر Schweitzer هو مجموعة من الاعتقادات الداخلية أو الخارجية ن العامة، المتجانسة و الثابتة نسبيا، تفصل بين الأفراد في إدراكهم للأحداث و الوقائع وتوجه سلوكياتهم، و هو سمة من سمات الشخصية.

- يرى روتر Rutter (صاحب نظرية مركز التحكم) أن تجارب الفرد المتعلقة بالنجاح و الفشل في أدائه و سلوكاته و ملاحظاته لسلوكات الآخرين ونتائجها تساهم بشكل أساسي في تحديد مركز الضبط أو التحكم لديه.

لوحظ ان مركز التحكم الداخلي يسهل تبني السلوكات الصحية الوقائية و التخلي عن السلوكات ذات الخطورة على الصحة.

a. مركز التحكم الداخلي ----- يؤثر +على الحالة الانفعالية - يرفع من تقدير الذات- يرفع من الشعور بالرضا -

b. مركز التحكم الخارجي ----- انخفاض في تقدير الذات - القلق و التوتر و الشعور باليأس و هذا يؤثر على الصحة.

2- متغيرات الشخصية ذات الخطورة على الصحة

1- الحبسة التعبيرية Alexithymie:

يدل هذا المصطلح على أسلوب معرفي سلوكي يتميز أساسا بالصعوبة في التعبير اللفظي عن المشاعر و الانفعالات، و بالعجز عن التقييم الصحيح و المناسب للوضعيات الضاغطة.

هذه الصعوبة في التعبير اللفظي ترجع إلى صعوبة التفريق بين الحالات الانفعالية و بين الأحاسيس الجسدية المرافقة لها و بالتالي يصعب وصف المشاعر.

أثبتت الدراسات أن للتعبير اللفظي عن الانفعالات دور في الحفاظ على الصحة النفسية و الجسدية.

2- العصابية (الميل للانفعالية):

تعني الميل نحو إظهار الانفعالات السلبية كالقلق، و الغضب، و المزاج المكتئب في التعامل مع المواقف و الوضعيات.

الأفراد الذين يتميزون بالعصابية هم كثيرون الشكوى من اضطرابات بدنية مثل الصداع و الاضطرابات الهضمية و الأرق و الام الظهر و غيرها .

بينت الدراسات العلاقة بين العصابية و الإصابة ببعض الأمراض مثل أمراض القلب و السرطانات .

3- العدائية

تعني العدائية الحذر عند إقامة العلاقات مع الآخرين بسبب الميل نحو الشك في صدق نواياهم و توقع الشر منهم أو أنهم مصدر إحباط.

هي مجموع معقد من الافكار و المشاعر و السلوكات ، في المكونات المعرفية هناك اعتقادات سلبية مثل الغضب و الحقد و الاحتقار ... و في المكونات السلوكية هناك استجابات مثل قلة الصبر و العدوانية.

ارتبط هذا المصطلح بعوامل الخطر المتعلقة بالإصابة بالاضطرابات القلبية، إذ يعتبر من مكونات النمط السلوكي "أ" (Type A).

5- الانفعالية السلبية

تعتبر الانفعالية السلبية مؤشرا عاما لحالة التعاسة النفسية *détresse psychologique* ويمكن التعبير عنها بانفعالات سلبية كالخوف، و القلق، و الحزن، و الخجل، و العداء، و العصبية، و الحقد، و الشعور بالذنب.....

بينت بعض الدراسات ان هناك ارتباط بين الانفعالية السلبية و بعض المشاكل الصحية كالصداع و الغثيان و اضطراب النوم...

يرتبط السلوك الصحي بالممارسات الصحية في التغذية و في النوم و في النشاط البدني ، كما يرتبط أيضا بالاستجابة للضغط و بكيفية معالجة الانفعال و التوجه نحو الحياة، و بطريقة الحياة نفسها.

يمكن تصنيف العوامل المؤثرة في الصحة :

a. الوراثة

b. البيئة

c. أسلوب أو نمط أو جودة الحياة

6- الأنماط السلوكية و الصحة

يعد فريدمان و روزينمان (Friedman & Rosenman) ، (1974) أول من وضع مفهومين لنمط الشخصية التي ترتبط بحوث الأمراض السيكوسوماتية ، هما : نمط السلوك (الشخصية) (A) ، ونمط السلوك (الشخصية) (B) .

يتميز النمط الأول بمجموعة من السمات و الخصائص، ويكون مستهدفا بالمرض، بينما يتميز النمط الثاني بسمات مخالفة عن النمط الأول ولا يكون عرضة للمرض، كما يوجد نمط يدعى النمط السلوك (C) خاص بأمراض السرطان .

1- نمط السلوك « Type A » و « Type B »

يعرف روزنمان (Rosenman, 1990) نمط الشخصية (A) بأنه انفعال سلوكي مركب يتضمن الاستجابات الانفعالية كالاثارة العدوانية و احتمالات الغضب المتسارعة، و إجادة العمل، وكثرة النجاح في الأداء المهني، و التفوق في الأعمال و إنجازها في أقل وقت.

بينما يعرف جتمان (Gutman 1999) نمط الشخصية (B)، بأنه نمط مختلف و يتناقض مع النمط (A)، إذ أن الشخص في هذا النمط أقل عجلة، و أقل تعرضا للإصابة بأمراض القلب.

بينما يعرفه مانونوف (Menonove, 2001) بأنه شخص غير تناقضي، و قليل التحفيز و صبور، و لا يثار بسرعة و خارج عن السيطرة، وهو منسجم مع بيئته، كما أنه يفتقر إلى الغضب و يشعر بالسلام داخل شخصيته.

و يتميز النمط (A) بأربعة خصائص:

سرعة الوقت (ممارسة عدة نشاطات في وقت واحد و عدم تحمل تضييع الوقت في الانتظار) و الإحساس بضيقه، و التنافسية (التحدي)، و الانشغال و الإنهاك في العمل وشدة التعبير الانفعالي (التوتر و الغضب).

■ فقد وجدت مجموعة متزايدة من البحوث حول العلاقة بين نمط الشخصية و المرض، وخصوصا النمط (A)، و الذي يمثل سمة العداء و الهيمنة، والعمل القاسي و أمراض القلب التاجية، و القدرة التنافسية، و نفاد الصبر، و التي يؤيد عموما دورها كعامل خطر على الصحة الجسمية .

■ يظهر لدى الأشخاص من النمط (A) تفاعلية فيزيولوجية أكبر (مثلا: في ضغط الدم ومعدل سرعة القلب).

■ أفراد النمط B هم أكثر تحررا من العدوان و لديهم قدرة على الاسترخاء و المشاركة في الأنشطة الترويحية دون الحاجة إلى إثبات التفوق، و عدم الإحساس بضغط الوقت، و غير منافسين.

■ وأن الأشخاص من النمط (A) أكثر عرضة للانهماك في تصرفات غير صحية، فهم يتناولون مشروبات كحولية أكثر من الأشخاص من النمط (B) و إذا كانوا من المدخنين فإنهم يستنشقون دخان سجائرهم لمدة أطول .

نمط السلوك « C » Type

■ تعد ليديا تيموشوك (Lydia Temoshok 1987) الرائدة في مجال محاولات ربط الشخصية بالاصابة بمرض السرطان، وقد قدمت نمطا جديدا استخلصته من خلال دراستها على مرضى السرطان، أطلقت عليه نمط السلوك (C).

■ وقد وصفت السمات المميزة لأصحاب هذا النمط بأنهم متعاونون و مثابرون ولديهم القدرة على العطاء مع التضحية بالذات، وهم على النقيض تماما من أصحاب نمط الشخصية (A) المعرضين للإصابة بأمراض القلب، إذ أنهم مفعمون بالانفعالات، ولكن تنقصهم القدرة على التعبير عن انفعالاتهم بشكل عام، بالإضافة إلى عدم تأكيد الذات.

■ ومن أكثر الخصائص المميزة لصاحب هذا النمط :

■ الاكتئاب واليأس، و الشعور بالعجز، وهي خصائص تمثل أسلوبا للتعامل مع الضغوط، بالإضافة إلى كبح الاستجابة الانفعالية لأحداث الحياة المولدة للانفعال غير السار و الافتقار إلى المساندة الاجتماعية الحقيقية،

- ونتيجة لذلك فهو يعجز عن تفريغ التوتر ولا يفصح عن انفعالاته، ويشعر في أعماقه أنه تافه ومعدوم الكفاءة و فوضوي، يتمسك بالروتين و يعيش في وحدة نفسية، ويعاني الاكتئاب و التوتر ويشعر باليأس .
- وبالرغم من دقة الدلالات الإكلينيكية للعلاقة بين نمط الشخصية (C) ومرض السرطان، إلا أن الأمر لا يعتبر بهذه البساطة، فهناك العديد من العوامل المختلفة التي تساهم في مرض السرطان سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو بيئية.

نمط السلوك « D » Type

- يرى دينوليه (Denollet 2005) أن نمط الشخصية D يتعلق بالأفراد الذين يظهرون مستويات عالية من الانفعالية السلبية (الكآبة و القلق و الكرب و الانزعاج باستمرار) إلى جانب مستويات عالية من الكف الاجتماعي في التعبير عن المشاعر السلبية في المواقف و التفاعلات الاجتماعية و صعوبات اجتماعية كالافتقار للسند الاجتماعي و العزلة الاجتماعية بسبب إدراك العالم الخارجي كعنصر تهديد فيتننون إستراتيجية الانسحاب الاجتماعي.
- فصفه دينوليه كعامل من عوامل الخطورة على صحة الأفراد خاصة الاضطرابات القلبية. و يرى ان معدل التهديد بالموت يرتفع لدى أفراد النمط D بمعدل 4 مرات أكثر من غيرهم ممن لا يحملون هذا النمط من الشخصية ضمن المصابين بالمرض الشرياني التاجي .

7- جودة الحياة و الصحة

- تعريف منظمة الصحة العالمية OMS : فهي ترى أن جودة الحياة مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد بكل من الصحة الجسمية للفرد، حالته النفسية، علاقاته الاجتماعية، مستوى تحكمه في ذاته، بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيته.
- و يعرفها آخرون : بأنها درجة رضا أو عدم الرضا التي يشعر بها الفرد تجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الإنساني، وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة، كما أنها تشمل على عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته وعوامل خارجية كتلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي.
- فجودة الحياة لا تقتصر على تدليل الصعاب والتصدي للعقبات والأمور السلبية فقط، بل تتعدى إلى تنمية النواحي الإيجابية.

أبعاد جودة الحياة

1- البعد الذاتي :

- يشمل المدخل الذاتي إدراكات الفرد بظروفه من خلال تقويم الجوانب النفسية، ويركز هذا التقويم على قياس الرفاهية النفسية، أو الرضا والسعادة الشخصية، كما يقيس أيضا المشاعر الايجابية لدى الأفراد وتوقعاتهم للحياة

2-البعد الموضوعي :

يركز المدخل الموضوعي على البيئة الخارجية، وتتضمن الظروف الصحية و الرفاهية الاجتماعية و العلاقات والظروف المعيشية والتعليم و الأمن والسكن ووقت الفراغ والأنشطة

وتشمل البعد الموضوعي على :

- الصحة البدنية
 - العلاقات الاجتماعية
 - الأنشطة المجتمعية .
 - العمل .
 - فلسفة الحياة
 - وقت الفراغ
 - مستوى المعيشة
 - العلاقات الأسرية
 - الصحة النفسية .
 - التعليم .
- أيضا في موسوعة علم النفس يتم تعريف جودة على أنه مفهوم ذو أبعاد أو محاور تمثل في مجموعها جودة الحياة وذلك لأغراض تيسير البحث والقياس وهي كالتالي:
- -التوازن الانفعالي: ويتمثل في ضبط الانفعالات الايجابية والانفعالات السلبية، كالحزن والكآبة والقلق ...إلخ .
 - -الحالة الصحية العامة للجسم .
 - - الاستقرار الأسري وتواصل العلاقات داخل البناء العائلي .
 - -استمرارية وتواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق العائلة .
 - -الاستقرار الاقتصادي وهو ما يرتبط بدخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة.
 - -الاستقرار المهني حيث يمثل الرضا عن العمل بعدا هاما في جودة الحياة

إن غالبية الباحثين يركزون على المؤشرات الخاصة بالبعد الموضوعي لجودة الحياة، نظرا لكونه يتضمن مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر، مثل أوضاع العمل ومستوى الدخل والمكانة الاجتماعية الاقتصادية، وحجم المساندة المتاحة من شبكة العلاقات الاجتماعية، ومع

ذلك تظهر نتائج البحوث أن التركيز على النتائج الموضوعية لجودة الحياة لا يسهم الا في جزء صغير من التباين في التقديرات الكلية لجودة الحياة .

مكونات جودة الحياة

- يمكن القول بأن جودة الحياة هي الممارسة الانفعالية للأنشطة اليومية الاجتماعية والبيئية كما وكيفا بدرجة عالية من التوفيق والنجاح وبرضا نفسي عن الحياة بشكل عام وشعوره بالايجابية والصحة النفسية، وتخطي العقبات والضغوط التي تواجهه بفاعلية بقصد إنجاز هذه الأنشطة باقتدار حيث إن لجودة الحياة ثلاث مكونات رئيسية تتمثل في:
- 1- الاحساس الداخلي بحسن الحال والرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها الفرد بينما يرتبط الإحساس بحسن الحال بالانفعالات، يرتبط الرضا بالقناعات الفكرية أو المعرفية الداعمة ادراك وتقييم الفرد لهذا الإحساس، وكليهما مفاهيم نفسية ذاتية، أي ذات علاقة برؤية و ادراك وتقييم الفرد .
- 2- القدرة على رعاية الذات والالتزام والوفاء بالأدوار الاجتماعية تمثل إعاقة المنظور المناقض لهذه القدرة، وترتبط بعجز الفرد عن الالتزام أو الوفاء بالأدوار الاجتماعية .
- 3- القدرة على الاستفادة من المصادر البيئية المتاحة الاجتماعية منها (المساندة الاجتماعية، والمادية)معيار الحياة(، وتوظيفها بشكل إيجابي)

مجالات جودة الحياة

أكد الكثير من الباحثين أن جودة الحياة هي نظام معقد يضم عدة مجالات :

- 1- **المجال النفسي:** يرى الكثير من الباحثين أن المجال النفسي لجودة الحياة يتضمن جميع المشاعر والحالات العاطفية الإيجابية .ويرى البعض الآخر أن هذا المجال يعتمد على غياب المؤثر السلبي مثل القلق والاكتئاب . بمعنى آخر أن تقييم الحالات العاطفية السلبية من خلال المقياس الذاتي المخصص لقياس جودة الحياة يعتبران عنصرا مهما لتحديد بعض الجوانب النفسية المتعلقة بجودة الحياة التي يمتاز بها كل فرد.
- وتمج ضمن المجال النفسي لجودة الحياة المفاهيم الدينامية الإجرائية مثل التنمية الشخصية، وتقدير الذات، والتذكر، والتركيز والتعلم والتفكير

■ 2- المجال الاجتماعي

يرى جريفن Griffin أنه يجب الاهتمام أكثر بنوعية العلاقات الاجتماعية للأفراد أكثر من الاهتمام بكمية هذه العلاقات، وهو ما يحدد عنده المجال الاجتماعي لجودة الحياة

أما فالناجون Flanagan فهو يهتم أكثر بكمية العلاقات الاجتماعية، حيث يرى أن هذا المجال يندرج ضمن طريقة الفرد في تقييم الوظائف الاجتماعية (تقدير الذات الاجتماعية، الإحساس بتحقيق الذات، النجاحات وال فشل) وكذلك أهمية التطرق إلى فعالية الشبكة الاجتماعية للأفراد (التكوين، وتيرة الاتصال بين الأفراد، كثافة العلاقات، ... إلخ)

■ 3- المجال البدني:

يجمع الباحثين تحت هذا المجال الصحة البدنية والقدرات الأدائية، حيث تتضمن الصحة البدنية كل من الطاقة، الحيوية، التعب، النوم، الراحة، الالام، الأعراض ومختلف المؤشرات البيولوجية، وتتضمن القدرات الأدائية الوضع الوظيفي، تنقل الفرد، الأنشطة اليومية التي تمكن الفرد من الأداء ومن الاستقلالية النسبية.

■ 4- الرضا عن العيش:

يرى بافو أن الرضا عن العيش هو عبارة عن عملية معرفية تهدف إلى المقارنة بين حياة الفرد وبين معايير المرجعية (القيم والمثل العليا... إلخ)، فهو يعبر عن التقييم الكلي الذي يقوم به الفرد عن حياته.

■ 5- السعادة:

يتميز هذا المفهوم بالتعددية الوظيفية، فهو يتضمن ثلاثة مكونات مستقلة فيما بينها:

- مكون انفعالي إيجابي (المتعة)،
- مكون معرفي- تقييمي (الرضا)،
- مكون سلوكي (التفوق).

وبالرغم من الاجتهادات والمقاربات التي توصل إليها الأخصائيون النفسيون فيما يخص هذا المفهوم، إلا أن هذا المفهوم بقي لوقت طويل مرتبط بالبحث عن المتعة، أو اعتباره مرادفا لمصطلح العافية. ويرى الباحثين حاليا، أن مفهوم السعادة يعبر عن السمة، أكثر من اعتباره حالة. حيث يهدف إلى الوصول إلى حالة مستقرة ومستدامة نسبيا.

■ 6- الرفاهية الذاتية:

يمكن التطرق إلى مفهوم الرفاهية الذاتية من خلال ثلاثة نقاط أساسية :

- - مفهوم ذاتي، أي التقييم الذاتي الذي لا يعتمد على متطلبات الحياة الموضوعية.
- - يعتمد على التقييم الإيجابي الشامل للحياة التي يعيشها الفرد.
- - تهتم بضرورة توفر المؤشرات الإيجابية، دون اهتمامه بغياب الانفعالات السلبية.

أهم المراجع:

- تايلور، شيلي (2007): علم النفس الصحي، ترجمة: وسام بريك و فوزي داود، دار الحامد، عمان: الأردن.
- يخلف، عثمان (2001): علم نفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة، الطبعة الأولى، دار الثقافة، الدوحة: قطر.

- Fisher, G.N & Tarquinio, C. (2006). Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé. Dunod, Paris.
- Odgen, J. (2008). Psychologie de la santé (O. Desrichards, trad.). Bruxelles, Belgique : De Boeck. (Édition originale, 2004). [UdeM : R 726.7 O3312 2008].
- Sanderson, C.A. (2004). Health psychology. Hoboken, N.J. : John Wiley & Sons. [UdeM : R 726.7 S254 2004].
- Taylor, S. E. et Sirois F.M. (2009). Health psychology (Canadian edition). Boston, MA : McGraw-Hill.