

أهمية التربية الصحية في تحسين طبيعة اتجاهات المرضى المزمنين نحو السلوك الصحي.

نايت عبد السلام كريمة

مخبر علم نفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة

جامعة تيزي وزو

ملخص :

تهدف هذه المداخلة، إلى عرض وتحليل بعض المعطيات النظرية ونتائج الدراسات الميدانية المحلية والأجنبية ، وذلك من أجل توضيح مدى أهمية دراسة أنماط السلوك الصحي والاتجاهات نحوه ، حيث أنه للسلوك الصحي دورا جوهريا في المرض ، كما أنه يعتبر عاملا أساسيا في تحسين الصحة ، و الأنماط السلوكية تختلف من فرد لآخر و من مجتمع لآخر، و من بين الأنماط السلوكية التي حازت على أكبر قدر من الاهتمام لدى الباحثين في علم نفس الصحة، هي تلك السلوكات التي تتعلق بصحة الإنسان لما لها من تأثير على حياة الأفراد و بيئتهم، و اقتصاد البلاد، وتعرف الصحة حسب منظمة الصحة العالمية على أنها "حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، وليس مجرد غياب المرض أو العجز".

و لكن حالة الاكتمال هذه ، من الصعب أن تتحقق و هذا راجع للمتغيرات البدنية والنفسية والاجتماعية التي تطرأ على حياة الإنسان و التي قد يغير سلوكه وفقها، و بالتالي يصبح يتصرف تماشيا مع متطلبات العصر و من هنا قد تتراجع سلوكاته التي يعتمد عليها للحفاظ على صحته و تتحوّل من سلوكات صحية إلى سلوكات خطيرة تضر بالصحة، ومن خلال هذه المداخلة تريد الباحثة أيضا، أن تبين بأن تقديم الدعم العلاجي والتربية الصحية في المراحل المبكرة للمرض، يعدّ أقلّ تكلفة عن تقديمه في المراحل المتأخرة من ظهور المضاعفات وتدهور الحالة الصحية ، والأسلوب الأفضل من كل هذا، هو الوقاية من كل الأمراض المتأثرة بنمط الحياة ، بمعنى إيقاف السلوك الخطر أو تعديله، بدلا من علاج الأمراض .

مقدمة:

لقد تزايد الاعتراف خلال العقدین الأخيرین، بأن نمط الحياة یلعب دورا جوهريا في المرض كما أنه عامل أساسي في تحسين الصحة، حیث أنه أصبح من الواجب على البرامج التي تستهدف الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة والرفاهية لدى الفرد ، أن تعتمد على الفهم لثقافته وتقاليده وكذا معتقداته واتجاهاته...الخ ، ولا یقل عن ذلك أهمية التسليم بأن هیکل الخدمات الصحية ووظيفتها يتأثران تأثرا ملموسا بالنظم السائدة في الأسرة والمجتمع على حد سواء.

من هنا ، تجدر الإشارة إلى أن الأستاذة المتدخلة ، قد انطلقت من الفكرة القائلة بأنه لا يمكن الفصل بالنسبة للسلوك الإنساني، بین جوانب تفكيره ومعتقداته واتجاهاته نحو الفعل (السلوك)، وتحمل بحوث الشخصية الحديثة أدلة مماثلة قوية على تأثير الاتجاهات العقلية وعملیات التفكير على الشخصية وعلاقتها بالصحة والمرض. (نايت عيد السلام ، 2014) .

واستنادا إلى دراسات سابقة في هذا المجال ، اتضح انه ينتشر لدى المرضى المزمنین (ارتفاع ضغط الدم والسكري) الاتجاه السلبي نحو السلوك الصحي (أنظر: دراسة زعطوط رمضان 2005 ، و دراسة نايت عيد السلام 2014) كما أنه ، قد جرى التسليم منذ زمن بعيد بأن الحفاظ على الصحة مرتبط ببعض السلوكيات كعادات التغذية ، النوم ، ممارسة الرياضة، وظروف المعيشة وتجنب التدخين والكحول...الخ ، ولقد أصدر كبير الأطباء بالولايات المتحدة الأمريكية تقريرا عن تعزيز الصحة والوقاية من المرض وفيه أرجع نصف جميع وفيات الأمريكيين إلى أساليب الحياة غير الصحية، وذلك مما يؤيد اعتقاد علماء النفس الصحي بأن هناك ارتباطا بين أسلوب الحياة والصحة أو المرض (مجدي أحمد، 2006) ، بمعنى أن التوجه السلوكي للفرد من خلال ممارساته اليومية في التغذية والنوم وفي النشاط البدني وفي كيفية استجابته للضغط ومعالجته للانفعال وطريقة توجّهه في الحياة يمكن أن تكون عاملا من عوامل الخطورة على صحته .

1- تعريف أسلوب الحياة الصحي:

يركز أنصار التوجه السلوكي، على مفهوم "أسلوب الحياة الصحي" ، ويتناولونه على أنه أحد العوامل المؤثرة على الصحة ، حیث أن له دورا هاما وحاسما في تحسين الصحة والوقاية من الأمراض وعلاجها ومن ثم يعرفونه بأنه " القرارات والسلوكيات المرتبطة بالصحة التي تتحكم في أداء الفرد إلى حد كبير " أو أنه " السلوكيات النوعية

التي تمثل عوامل خطر للإصابة بالأمراض أو الموت الفجائي" (محمود السيد ، 2002 ، ص 12).

2- تعريف السلوك الصحي :

ولقد تم تعريف السلوك الصحي ، على أنه : " أي نشاط يقوم الفرد بأدائه، وذلك بهدف الوقاية من الأمراض أو المعافاة صحيا "، وتضيف منظمة الصحة العالمية (who,2003) بأن سلوكيات مثل ممارسة النشاط الجسدي بانتظام ، وتجنب تناول المواد المضرة بالصحة مثل الكحول والمخدرات والتدخين ، وإتباع نظام غذائي يحتوي على فاكهة وخضروات ، وأخذ قسط وافر من النوم ، واستخدام واق ضد الشمس ، والتحكم في الوزن ، والرعاية الذاتية ، وغيرها من السلوكيات التي تسهم في المحافظة على صحة الفرد في صورة جيدة . " نقلا عن : (سيد ، 2011 ، ص 127).

ويمكن تعريف السلوك الصحي أيضا ، على أنه : "مجموعة من السلوكيات هدفها الوقاية من الإصابة بالأمراض والمحافظة على دوام الصحة الجيدة ، وتتمثل هذه السلوكيات في ممارسة التمرينات الرياضية ، وتناول الطعام الصحي ، والرعاية الذاتية والنوم ، وتجنب التدخين ، والمواد النفسية وإتباع التعليمات الطبية الخ . يعرف أيضا السلوك الصحي، بأنه: " كل نشاط يقوم به الفرد لتنمية صحته أو استدامة العافية مثل الغذاء الصحي والنشاط الرياضي والامتثال للتعليمات الطبية ومتابعة العلاج والابتعاد عن عوامل الخطر والسلوك الممرض . (Taylor,2003).

1-2- سلوك ممارسة الرياضة : وهو: " أي نشاط جسدي مخطط وقصدي ومكرر ، موجه نحو أعضاء الجسم بغرض تحسين الصحة واستمرار اللياقة البدنية " ، وقد وجدت بعد جهود علمية كثيرة أربعة مستويات لممارسة التمرينات الرياضية الهامة وهي :

*مستوى الأنشطة البدنية الحياتية : وهي التي ينبغي الإكثار من القيام بها كل يوم ، وتتمثل في المشي إلى العمل مثلا أو الأماكن القريبة من المنزل ، وصعود الدرج بدلا من المصعد ...الخ

*مستوى الأنشطة البدنية الهوائية : كالمشي السريع ، السباحة وركوب الدراجة ...الخ ويجب الإشارة إلى أنه ينبغي ممارسة التمرينات الرياضية على الأقل 3 مرات في الأسبوع ولمدة تتراوح ما بين 30 إلى 60 دقيقة

*مستوى تمرينات القوة العضلية : وتمارين المرونة ، والتي يستحسن ممارستها بمعدل 2 إلى 3 مرات في الأسبوع .

*مستوى الإقلاع عن الكسل والخمول : كالجلوس طويلا أمام التلفاز ، أو الفيديو أو البقاء في السرير لفترة طويلة ، دون سبب مرضي . (سيد ، 2011).

2-2- سلوك تناول الطعام الصحي :

يعد الطعام عنصرا هاما للنمو وبناء خلايا الجسم اللازمة لأداء الوظائف الحيوية ، ويتحدد سلوك تناول الطعام الصحي في كونه إتباع نظام غذائي ، يحتوي على كافة العناصر الغذائية ، ويتناسب مع المرحلة العمرية للفرد وحجم النشاط البدني والدهني الذي يقوم به ، ومن ثم يوصف سلوك تناول الطعام الصحي بأنه : تناول غذاء مكتمل العناصر الغذائية ، وعدم الإفراط في الأكل ، أو الاقتصار على تناول مواد غذائية محددة دون الأخرى ويظهر ذلك في عادات التغذية والطعام، فهل يتم تناول اللحوم، الفاكهة، الملح، المواد الغذائية الغنية بالألياف ؟ هل يتم تجنب تناول الأطعمة المتشبعة بالدهون؟ عدد وجبات الطعام والوجبات الثانوية التي يتم تناولها بين الوجبات الرئيسية ؟ وهل هناك انتظام الفطور وإجراءات الحماية؟.....الخ .

2-3- سلوك الرعاية الذاتية:

ويعد من أحد أنماط السلوك الصحي الايجابي والهدف منه دعم الصحة من خلال إجراءات الحفاظ على الأفراد الأصحاء ، سواء أكان ذلك من خلال الوقاية من الإصابة بالأمراض أم بتعزيز أساليب الحياة الصحية ومن بين سلوكيات هذا النمط نجد : تنظيف الأسنان و المحافظة على استخدام الأدوات الشخصية الخاصة ، مراجعة الأطباء بانتظام ، تجنب ما يعرض الفرد للعدوى والحوادث ، ...النظافة العامة...الخ مع الترويح عن النفس ، وحسن استغلال أوقات الفراغ .

2-4- سلوك النوم:

ويعرف بأنه حالة طبيعية متكررة من الراحة للجسم والعقل ، يتوقف فيها الكائن الحي عن اليقظة ، وتصبح حواسه معزولة نسبيا عما يحيط به من أحداث ، حيث تكون العين مغلقة ، مع فقدان الوعي بشكل جزئي أو كلي ، لذا تقل حركات الجسم والاستجابة للمنبهات الخارجية (سيد ، 2011، ص131).

2-5- سلوك تجنب التدخين والكحول والمواد النفسية الأخرى :

يعد هذا النمط من أهم أنماط السلوك الصحي الايجابي ، لأن هذه المواد تعمل بوصفها كعوامل خطر للإصابة بالعديد من الأمراض المزمنة ، كأمراض الجهاز الدوري والتنفسي ...الخ.

3- مفهوم الاتجاه نحو السلوك الصحي :

قبل كل شيء يجب تحديد مفهوم الاتجاه والذي يمثل بعدا من أبعاد الشخصية (أبو حويج وآخرون ، 2009) كما يعتبر الاتجاه من أهم المفاهيم في علم النفس الاجتماعي ، وذلك منذ ظهور تعريفاته الأولى على يد Allport و Zaniecki و Asch وغيرهم وصولا إلى Stoetzel و Newcomb و Chérif ، والملاحظ أن تعريف Stoetzel للاتجاه يتميز بدقة نسبية حيث يعرفه بأنه " الطريقة التي يتموقع بها الفرد تجاه أشياء ذات قيمة (Stoetzel,1978). نقلا عن : (زعطوط رمضان، 2005).

ولقد أخذت الاتجاهات العديد من التعاريف نذكر منها : "هو تنظيم متناسق من المفاهيم والمعتقدات والعادات والدوافع بالنسبة لشيء محدد " (السلمي علي ، 1975 ، ص 162).

ويتكوّن مفهوم الاتجاه كلاسيكيا من ثلاثة أبعاد هي البعد المعرفي ، البعد الوجداني والبعد السلوكي (خليفة عبد اللطيف ، 1998)، غير أن الباحثين انقسموا إلى أربع فئات في اعتبارهم لطبيعة الاتجاه :

-الفئة الأولى والتي ركّزت على المكونات الثلاثة الكلاسيكية

-الفئة الثانية ركّزت على الجانب المعرفي على أساس أن المكون الرئيسي هو المعتقد

-الفئة الثالثة ركّزت على الجانب الوجداني

-الفئة الرابعة والمتأثرة بالمدرسة السلوكية ترى أن الجانب الوجداني والمعرفي لا دليل عليهما وأن الاتجاه مساو للسلوك ذاته .

أما التعاريف التي ركّزت على الجوانب الثلاثة والتي يعتبرها بعض الباحثين مثل "معتر السيد " من أكثرها شيوعا وقبولا فيمثلها تعريف Reitsman بأنه " توجه ثابت أو تنظيم مستقرّ للعمليات المعرفية والانفعالية والسلوكية " ، وكذا تعريف Green بأنه : " مفهوم يعبر عن نسق أو تنظيم لمشاعر الشخص ومعارفه وسلوكه أي استعدادة للقيام بأعمال معينة ويتمثل في درجات من القبول أو الرفض اتجاه موضوع ما " نقلا عن : (زعطوط رمضان، 2005) .

إن استعمال الاتجاه بمفهومه الوجداني التقييمي له ما يبرره ، ولهذا تعرّف الباحثة الاتجاه نحو السلوك الصحي في ، بأنه عبارة عن التقييمات الوجدانية أو المشاعر المرتبطة بالسلوك الصحي.

إن أنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها ، وهذا يشتمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وإعادة الصحة الجسدية ، وهناك خمسة عوامل مهمة يمكن أن تحدّد أنماط السلوك الصحي وهي :

* العوامل المتعلّقة بالفرد والبيئة (السن وتاريخ الحالة والمعارف والمهارات والاتجاهات...الخ).

* العوامل المتعلّقة بالحماية والمجتمع (المهنة والتأهيل أو التعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص والدعم الاجتماعي...الخ).

* العوامل الاجتماعية والثقافية (العروض المتوفرة وسهولة استخدام و الوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية ومنظومات التواصل العامة...الخ).

* العوامل الاجتماعية والثقافية عموماً (منظومات القيم الدينية والعقائدية والأنظمة القانونية...الخ)

* عوامل المحيط المادي (الطقس ، الطبيعة ، البنى التحتية...الخ). نقلا عن : (عبد الهادي وآخرون ، 2008) .

4- أهمية دراسة أنماط السلوك الصحي :

تعتبر دراسة أنماط السلوك الصحي لدى المرضى المزمّنين والأفراد غير المرضى، نقطة التقاء بين علم النفس الصحي وعلم النفس الطبي وعلم النفس الاجتماعي وذلك انطلاقاً من النموذج الصحي الوقائي في فهم الصحة والمرض.

ولذلك قامت دول كثيرة بتبني مشاريع تستهدف تغيير السلوك الصحي على المستوى الجماهيري مثل مشروع الجمهور الصحي الأمريكي (Healthy People 2010) والذي يركز على التدخل من أجل بناء سلوك ينمي الصحة ويحافظ على الموارد التي يمتلكها الفرد والتي تسمح له بالتغلب على الأمراض والضغط النفسي والشدائد ، ويعتمد المشروع على التربية الصحية التي تهدف إلى ردم الهوة بين معارف الفرد المتعلّقة بالصحة والمرض والعوامل المرتبطة بهما ، وبين سلوك الفرد الفعلي في واقع الحياة اليومية حيث يشمل هذا السلوك أفعال الأفراد والجماعات والمنظمات وكذا المحدّدات

والنتائج المترتبة عن التغير الاجتماعي والسياسيات الصحية الرامية إلى ترقية أنماط التكيف وتطوير نوعية أو جودة الحياة (Taylor,2003).

5- طبيعة اتجاه الفرد نحو السلوك الصحي و المرض المزمن :

لقد تغيرت الصورة الوبائية في السنوات الأخيرة ، وفي الوقت الحاضر ، تعتبر معظم الأمراض الخطيرة ، حالات مزمنة يمكن الوقاية منها أو تعديلها عن طريق تغيير السلوكيات التي ينشأ عنها اعتلال الصحة لهذا ينبغي التركيز على تعزيز التربية الصحية من أجل ترقية اتجاهات الأفراد نحو السلوك الصحي .

وتشكل الأمراض المزمنة عبئا كبيرا على الفرد والمجتمع على حد سواء ، كما أنها تعد الأولى من أسباب الوفيات في العالم الصناعي وكذا في العالم النامي مثل الجزائر والتي أصبحت تعيش تحولا وبائيا جعل من الأمراض المزمنة مشكلة صحية خطيرة كارتفاع ضغط الدم التي تعدّ أرقامه في تزايد مستمر خلال العشرية الأخيرة . ومن خصائص المرض المزمن ما يلي :

- الازمان حيث يستعصى على العلاج ويحتاج إلى رعاية دائمة.
 - ارتباطه بالسلوك ونمط المعيشة ، كالتغيرات في نوعية الغذاء مثل ارتفاع نسبة ملح الطعام ، والسكريات والدهون ومواد حفظ الأغذية المعلّبة ، ونقص النشاط الرياضي ... الخ .
 - تأثره بالعوامل النفسية والاجتماعية إلى درجة اعتبار هذه الأمراض أمراضا اجتماعية .
- (Taylor,2003).

- ارتباطه بالسلوك الصحي وعوامل الخطر مثل التدخين وتناول الكحول ، وعدم الامتثال للتعليمات الطبية والأممية الصحية .
- عبء هذه الأمراض سواء على نمط حياة الفرد حيث تؤدي إلى إعاقات وظيفية ، عطل مرضية وإشغال دائم لمؤسسات الرعاية الصحية ، إضافة إلى الأعباء المالية . نقلا عن : (زعطوط ، 2005) .

6- التربية الصحية :

تمهيد :

إن صحة الفرد في المجتمع ، والمحافظة عليها من المطالب الأساسية التي تسعى التربية الصحية للوصول إليها في كل زمان ومكان ، ولقد تضاعفت مسؤولية المهتمين بالصحة وسعيهم للارتقاء بالنواحي الصحية ، وإبراز دور التربية في ذلك ولهذا ، لابد أن نسعى أيضا نحن كعلماء النفس ، إلى تحقيق أفضل الطرق لتعليم الطلاب (في الجامعة)، وأفراد

أسرنا، من أجل بناء جيل متكامل علمياً وسلوكياً، وان كنا ممارسين لمهنة المساعدة النفسية ، علينا أيضاً بإعداد مرضانا للتوجه السليم نحو سلوكيات صحية .

1-6 - تعريف التربية الصحية :

تعدّ التربية الصحية من أهم مجالات الصحة العامة الحديثة ، وتعتبر جزءاً أساسياً لأي برنامج للصحة العامة ، وهي عملية فنية لها أسسها ومبادئها التربوية، كما أنه هناك مسؤوليات ومهام تقع على عاتق جميع العاملين في مجال الصحة العامة لكي ترفع الأفراد وتحثهم على القيام بمسؤولياتهم تجاه صحتهم، ولا يمكن لأهداف الصحة العامة أن تتحقق في أي مجتمع دون المشاركة الإيجابية من الأفراد.

وتعرّفها منظّمة الصحة العالمية بأنها " تضمّ فرص بناء وعي للتعليم ، تنطوي على بعض أشكال الاتصال التي تهدف إلى تحسين المعرفة الصحيّة ، بما في ذلك تحسين المعرفة ، تطوير المهارات الحياتية التي تساعد في الحفاظ على صحّة الفرد والمجتمع .
نقلا عن: (لكحل ، 2012) .

2-6- التربية الصحية وتحسين طبيعة الاتجاه نحو السلوك الصحي:

يمكن وصف التربية الصحيّة، على أنها عملية تعديل سلوك الأفراد واتجاهاتهم فيما يتعلق بصحتهم، وذلك عن طريق تزويدهم بالمعلومات الصحية المناسبة، ويتم ذلك بإتباع الأساليب التربوية الحديثة والمناسبة لذلك ، كما عرفها عدد من الباحثين بأنها:

- * عملية تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشاكل الصحية.
- * عملية تغيير أفكار وأحاسيس وسلوك الناس فيما يتعلق بصحتهم.
- * عملية تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارستهم فيما يتعلق بالصحة، تأثيراً فعالاً .
- * عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة.

وبذلك يمكن القول بأن التربية الصحية ، تقوم بتزويد أفراد المجتمع بالمعلومات والإرشادات الصحية المتعلقة بصحتهم بغرض التأثير الفعّال على اتجاهاتهم والعمل على تعديل وتطوير سلوكهم الصحي لمساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية.

ويؤكّد " كولين " (Colleen) على الدور الذي يلعبه السلوك الصحي في الأمراض المزمنة ، لذا يعتقد أنه أصبح هو المنطلق الرئيس لمحاولات التدخل من أجل تغيير السلوك الهدّام وتحسين "نوعية الحياة " لدى المرضى (Colleen , 2000) ، حيث تبين له مدى

صعوبة الرعاية الصحية للمريض المزمن بسبب تداخل العوامل الشخصية والاجتماعية والبيئية .

وفي نفس السياق يؤكد " تايلور " أن تغيير السلوك الصحي يؤدي إلى تحسين نوعية الحياة من حيث أنه يؤدي إلى :

- تخفيض نسبة الوفيات المرتبطة بالأمراض المزمنة بالتأثير على نمط المعيشة .
- ارتفاع العمر المفترض والتقليل من نسبة هذه الأمراض
- ارتفاع المدة التي يتمتع فيها الفرد بعمر صحي وعافية وسعادة بعيد عن مضاعفات الأمراض ومعاناتها وآلامها .
- التقليل من نفقات المرض على المستويين الفردي والجماعي .

واستنادا إلى هذا الإطار النظري الذي يبين مدى أهمية المشاركة في تعزيز السلوكيات الصحية والاتجاهات نحوها لدى الأفراد سواء قبل المرض أو للتقليل من مضاعفات المرض بعد حدوثه ، ارتأت الباحثة استعراض بعض الدراسات الميدانية التي أقيمت داخل وخارج الوطن من أجل تدعيم هذا الإطار النظري بنتائج ميدانية ، تم التوصل إليها مؤخرا .

7- استعراض بعض الدراسات الميدانية المحلية حول الاتجاه نحو السلوك الصحي.

* دراسة نايت عبد السلام كريمة (2014) :

هدفت هذه الدراسة إلى البحث عن مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة من أفراد عاديي لا يعانون من أي مرض وعينة من أفراد يعانون من مرض مزمن (ارتفاع ضغط الدم) ، وذلك فيما يخص درجات اتجاههم نحو السلوك الصحي، وقد اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة عند قياس الاتجاه نحو السلوك الصحي ، على اعتبار أن المكوّن الرئيسي للاتجاه هو الوجدان كما يظهر في كثير من الدراسات السابقة في هذا المجال، ولهذا تعرّف الباحثة الاتجاه نحو السلوك الصحي في هذه الدراسة ، بأنه عبارة عن: "التقييمات الوجدانية أو المشاعر المرتبطة بالسلوك الصحي "، وقد صاغت الباحثة الفروض التالية :

- 1- " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عيني المرضي وغير المرضي في درجات الاتجاه الايجابي نحو السلوك الصحي لصالح الأفراد غير المرضي ".
- 2- " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عيني المرضي وغير المرضي في درجات الاتجاه السلبي نحو السلوك الصحي لصالح الأفراد المرضي ".

3- " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عيني البحث المرضى وغير المرضى في درجات الاتجاه السلبي نحو " السلوك الصحي الوقائي " و "سلوك المحافظة على الصحة" لصالح عينة المرضى".

نتائج الفرضين الأول والثاني:

قامت الباحثة بحساب قيمة "ت"، وذلك باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات في درجات المرضى وغير المرضى، وذلك من أجل التحقق من مدى صحة الفرضين الأول والثاني، والجدول التالي رقم 01 يوضح ذلك.

جدول رقم (01) : نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين أفراد عيني البحث في درجات طبيعة الاتجاه (إيجابي ، سلبي) نحو السلوك الصحي .

درجات العينة طبيعة الاتجاه	المرضى		غير المرضى		قيمة (ت) الدلالة	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
اتجاه ايجابي نحو السلوك الصحي	101,44	7,15	105,25	9,19	-2,213	* 0,029
اتجاه سلبي نحو السلوك الصحي	86,00	2,21	82,45	5,88	-2,864	**0.00

* دال عند مستوى (0.05) / **دال عند مستوى (0.01)

يتبين من الجدول أعلاه ، أن متوسط درجات الاتجاه الايجابي نحو السلوك الصحي كان مرتفعاً لدى عينة الأفراد غير المرضى (105.25) مقارنة بعينة المرضى (101.44) حيث بلغ الفرق بين المتوسطات (-3.81) وهو يسير لصالح فئة غير المرضى وقد تبين أن الفرق دال عند مستوى دلالة قدره (0.05)، وبهذا يكون قد تحقق الفرض الأول.

و دائماً ومن خلال ما توضحه لنا النتائج المبينة في الجدول أعلاه، فإن متوسط درجات الاتجاه السلبي نحو السلوك الصحي كان مرتفعاً لدى عينة الأفراد المصابين بارتفاع ضغط الدم الجوهري (المرضى) حيث بلغ (86.00) مقارنة بعينة غير المرضى (82.45) كما بلغ الفرق بين المتوسطات (-3.55) وهو يسير لصالح فئة الأفراد المرضى والفرق دال أيضاً عند مستوى دلالة قدره (0.01) وبهذا يكون قد تحقق الفرض الثاني أيضاً

- نتائج الفرض الثالث :

من أجل التحقق من مدى صحة الفرض الثالث الذي ينصّ على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عيني البحث المرضى وغير المرضى في درجات الاتجاه السلبي نحو " السلوك الصحي الوقائي " و "سلوك المحافظة على الصحة" لصالح عينة المرضى" ، قامت الباحثة بحساب قيمة "ت" ، وذلك باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات ، والجدول رقم (02) يوضّح ذلك .

جدول رقم (02): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين أفراد عيني البحث في درجات الاتجاه السلبي نحو البعدين الرئيسيين للسلوك الصحي (السلوك الصحي الوقائي وسلوك المحافظة على الصحة) .

درجات العينة الاتجاه السلبي نحو	المرضى		غير المرضى		قيمة (ت) الدلالة	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
السلوك الصحي الوقائي	43.19	3.64	40.26	5.39	-2.762	0.00**
سلوك المحافظة على الصحة	44.88	2.18	43.24	2.89	-2.794	0.00**

** دال عند مستوى (0.01)

يتبين من الجدول أعلاه ، أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين في متوسط درجات الاتجاه السلبي نحو "السلوك الصحي الوقائي" ، حيث بلغ المتوسط عند عينة المرضى (43.19) في حين بلغت عند عينة غير المرضى (40.26)، وهذا يعني أن متوسط درجات المرضى أكبر من متوسط درجات غير المرضى ، وكان الفرق في المتوسطات يسير لصالح عينة المرضى حيث بلغ (-2.93) ويعدّ هذا الفرق دالا عند مستوى دلالة قدره (0.01) .

أما فيما يخص متوسط درجات الاتجاه السلبي نحو "سلوك المحافظة على الصحة" ، فقد بلغت عند عينة المرضى (44.88) في حين بلغت عند عينة غير المرضى (43.24) وكان الفرق في المتوسطات يسير أيضا لصالح عينة المرضى حيث بلغ (-1.64) ويعدّ هذا الفرق دالا عند مستوى دلالة قدره (0.01) وبهذا يكون قد تحقق الفرض الثالث .

* دراسة زعطوط رمضان (2005) :

هدفت هذه الدراسة إلى البحث في " علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بمدينة ورقلة " .
وتمثلت هذه المتغيرات النفسية الاجتماعية في الدعم الاجتماعي المدرك والكفاءة الذاتية المدركة والتدين ، وقد افترض الباحث أن يكون الاتجاه نحو السلوك الصحي سلبيا لدى عينة البحث ، كما أنه يختلف باختلاف المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية مثل الجنس والسن والمستوى الاجتماعي والاقتصادي وكذلك المرتبطة بالمرض ، مثل مدة الأمان وطبيعة المرض.

ونظرا لغياب مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي، قام الباحث بإنشاء مقياس لغرض الدراسة كما تم تطبيق أربعة (04) مقياس أخرى وهي كالتالي:
- استبيان السلوك الصحي ل Steptoe كمحك صدق لأجل الاطمئنان للخصائص السيكومترية لمقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي ، كما تم تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك ل Zimet وزملائه ومقياس التدين لمحمد المهدي ، وقد تم التأكد من صدق الأدوات وثباتها ، في دراسة استطلاعية على عينة قوامها 50 مصابا بالأمراض المزمنة (ارتفاع ضغط الدم ، السكري) .

وقد تكونت عينة الدراسة الرئيسية من 276 مريضا مزمنيا ، منهم 148 مصابا بالسكري ، و128 مصابا بضغط الدم ، وقد تم تطبيق الأدوات بطريقة المقابلة الفردية من طرف الباحث وذلك خلال شهر جوان- جويلية و أوت 2005 ، وتم تحليل المعطيات بواسطة برنامج spss 12.0 ، وقد دلت نتائج هذه الدراسة على ما يلي :
- 54 % من المرضى المزمنين ذوي اتجاه سلبي نحو السلوك الصحي ، كما أن اتجاه مرضى ضغط الدم سلبي بالمقارنة مع مرضى السكري وخاصة لدى الإناث كبيرات السن والأميات .

- اختلف أيضا الاتجاه نحو السلوك الصحي باختلاف المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية ، حيث ارتبط الاتجاه السلبي بالمستوى الاجتماعي – الاقتصادي المنخفض ، كما ارتبط الاتجاه الايجابي بصغر السن لدى المصابين بالسكري أو بضغط الدم .
- وقد ارتبط أيضا الاتجاه نحو السلوك الصحي بكل من الدعم الاجتماعي المدرك ، والكفاءة الذاتية المدركة والتدين ، غير أن ارتباط الكفاءة الذاتية بالاتجاه كان ضعيفا ، كما اتضح من معاملات الارتباط اختلاف العلاقة بين الاتجاه نحو السلوك الصحي بكل من المتغيرات الثلاث بين أفراد العينة باختلاف الجنس والسن والمستوى الاجتماعي –

الاقتصادي ومدة الازمان للمرض وطبيعة المرض ، كما دلت النتائج على أهمية انخفاض مستوى الكفاءة الذاتية المدركة ، خاصة لدى الإناث .

8- دراسات ميدانية حول دور التربية الصحية والإرشاد النفسي في تعزيز السلوك الصحي.

* دراسة " نميلا " و " آخرون " (Nummela & al, 2009):

ولقد وجد في دراسة مسحية لـ "نميلا وآخرون (Nummela & al, 2009) نقلا عن : (سيد، 2011) ، أن ارتفاع فعالية الذات يعدّ من المتغيرات المنبئة بتحسّن السلوكيات الصحية لدى عينة قوامها من 2216 فردا وانتهت الدراسة إلى ضرورة التركيز على متغير فعالية الذات كأحد العناصر الايجابية في تحقيق تحسين الصحة ، كما دعمت دراسات سابقة دور متغير فعالية الذات كمحدد نفسي لأنماط السلوك الصحي وهذا ما أكدته دراسة "هريك" (Herrik , 1996) نقلا عن : (سيد، 2011) حيث وجدت أن فعالية الذات لها تأثير ملحوظ في ممارسة الرياضة و التوقف عن التدخين ، وإتباع نظام غذائي صحي ايجابي وذلك لدى عينة من الراشدين (ن = 393).

يعتقد أن سلوكيات الفرد وتفضيلاته تتأثر بالطريقة التي تدرك بها فعاليته المحتملة في مواجهة الضغوط ومتطلبات الحياة ، وهو ما أطلق عليه "بندورا" "فعالية الذات" فالأفراد يميلون لأن يأخذوا على عاتقهم أداء المهام التي يستطيعون انجازها بالفعل ، بينما يتجنبون الأنشطة التي يرون أنها تفوق قدراتهم ، فالأفراد الذين يعتقدون أن لديهم فعالية ذات منخفضة يميلون إلى رؤية مشاكلهم على أنها مخيفة ومفرزة على خلاف ما هي عليه في الواقع ، ومن ثم يتجنبون مواجهة تلك المشكلات . (سيد، 2011)

* وتوصلت إحدى الدراسات التجريبية - من خلال إخضاع عينة (ن = 87) من الراشدين المصابين بارتفاع ضغط الدم لبرنامج للحماية الصحية معتمد على التدريب على فعالية الذات - إلى أن المجموعة التجريبية أصبحت أكثر ممارسة للسلوكيات الصحية وانخفاض في ضغط الدم بالمقارنة بالمجموعة الضابطة (ن = 52) والتي لم تتلق أي علاج ، وفي نفس السياق كشفت دراسة تجريبية أخرى قارنت بين مجموعتين إحداها خضعت لبرنامج إرشاد نفسي لتطوير فعالية الذات والأخرى ضابطة أن المجموعة التجريبية كانت أفضل في فعالية الذات بالمقارنة مع المجموعة الضابطة ، كما أدى ذلك إلى انعكاس على جوانب متعدّدة في حياة المجموعة التجريبية ، منها أن

المجموعة التجريبية سجّلت جودة عالية في حياتها ، وإفصاحا عن ذاتها وتقديرا ايجابيا لها (Watson , 1992) نقلا عن : (سيد، 2011) .

9- دراسة ميدانية محلّية حول دور التربية الصحية في تعزيز الالتزام الصحي للمرضى.

* دراسة لكحل رفيقة (2011) :

تناولت الباحثة موضوع "تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم " ، وقد كانت فروض الدراسة تنصّ على ما يلي :

- توجد فروق بين مرضى ارتفاع ضغط الدم الذين تلقوا تربية صحية والذين لم يتلقوا تربية صحية .

- نتوقع انخفاض درجات استبيان التربية الصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم .

- تختلف درجات العينة في مقياس الالتزام الصحي باختلاف المستوى التعليمي للمرضى .

- تختلف درجات العينة في مقياس الالتزام الصحي باختلاف المستوى الاقتصادي للمرضى .

- تختلف درجات العينة في مقياس الالتزام الصحي باختلاف الجنس .

- تختلف درجات العينة في مقياس الالتزام الصحي بالنسبة لوجود مضاعفات أو انعدامها .

وقد تمّت الدراسة على عينة من المصابين بارتفاع ضغط الدم ، تكونت من 120 فرد تتراوح أعمارهم من 30 إلى 100 سنة ، وبمتوسط عمر يقدر ب 59.35 ، حيث تم تقسيم العينة إلى عينة تجريبية تكونت من 63 فرد وعينة ضابطة متكونة من 57 فرد، وقد تم إجراء تطبيق قبلي يقيس درجات الالتزام الصحي باستبيان معدّ من طرف الباحثة ، وتطبيق بعدي يقيس نفس الخاصية وبنفس الأداة ، وذلك بعد إخضاع العينة التجريبية لعملية تعلّم معززة بمطوية تحوي معلومات مكتوبة تخص ارتفاع ضغط الدم .

وأخيرا أكدت النتائج المتوصّل إليها ، أن مستوى التربية الصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم ضعيف ، كما أن تعليم المرضى يحسّن درجة التزامهم الصحي .

كما أوضحت النتائج اختلاف مستويات الالتزام الصحي لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم باختلاف المستوى التعليمي ، ووجود المضاعفات أو عدمها ، فيما انعدمت الفروق في الالتزام الصحي بين الجنسين ، وبين مختلف المستويات الاقتصادية ، وعلى العموم تبين الدراسة حاجة مرضى ارتفاع ضغط الدم إلى تعلّم صحي .

خاتمة:

من خلال العرض السابق لجميع المعطيات النظرية ونتائج الدراسات الميدانية المحلية والأجنبية ، تتضح مدى أهمية دراسة أنماط السلوك الصحي والاتجاهات نحوه ، وهذا ما يلعب دورا جوهريا في المرض ، كما أنه يعتبر عاملا أساسيا في تحسين الصحة ، وأن تقديم الدعم العلاجي والتربية الصحية في المراحل المبكرة للمرض يعد اقل تكلفة عن تقديمه في المراحل المتأخرة حيث ظهور المضاعفات وتدهور الحالة الصحية ، وأن الأسلوب الأفضل من كل هذا هو الوقاية من كل الأمراض المتأثرة بنمط الحياة ، بمعنى إيقاف السلوك الخطر أو تعديله ، بدلا من علاج الأمراض ، وبمعنى آخر الاهتمام بالإنسان الفرد وبتجاهاته نحو السلوك الصحي.

التوصيات والاقتراحات:

- * القيام بدراسات استطلاعية للتعرف على أنماط السلوك الصحي لدى المواطنين .
- * التأكيد على تطوير ورفع مستوى تطبيق برامج التربية الصحية ، وذلك مع جميع الشرائح العمرية وفي مختلف مؤسسات المجتمع المدني .
- * ضرورة التدخل ببرامج التربية الصحية والقيام بدراسات قبلية وبعدية لتقصي أثرها في تعديل الاتجاهات والسلوك الصحي .
- * ضرورة تدخل علماء النفس في إيقاف السلوك الخطر أو تعديله في مجال الأمراض التي ترتبط بأنماط المعيشة كارتفاع ضغط الدم مثلا .
- * على الأخصائي النفسي أن يتبنى دورا في فريق العلاج الطبي لمثل هذه الأمراض ، بإدخال مبادئ برامج تعديل السلوك وأساليب العلاج النفسي .
- * توجيه المعلومة الصحية الهادفة أو الصادقة لحماية المجتمع والأفراد من الأمراض والمشاكل الصحية .
- * تعديل الأنماط السلوكية غير الصحية ، والقضاء على العادات السيئة ، وتشجيع أفراد المجتمع باتجاه السلوك الصحي .
- * إجراء مزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال، وتوظيف مقترحاتها لخدمة المجتمع وتوفير الحماية والوقاية للمواطن والحد من انتشار مثل هذه الأمراض قدر الإمكان.
- * أن تتولى وسائل الإعلام المختلفة المرئية والمسموعة والمقروءة مهام عملية التوعية لأفراد المجتمع وذلك بعقد الندوات واللقاءات والمناقشات، كما يمكن تقديم هذه الخدمات عن طريق المؤسسات التعليمية (المدارس والجامعات) وكذلك المستشفيات

والمراكز الصحية المنتشرة بمختلف مناطق الوطن، بالإضافة إلى ضرورة الاهتمام بالإرشاد الأسري المجتمعي (الاهتمام بالأسرة في إطار المجتمع).

قائمة المراجع باللغة العربية :

- 1 - أبو حويج ، مروان و الصفدي ، عصام (2009): المدخل إلى الصحة النفسية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، ط1 ، عمان ، الأردن .
- 2 - السلي ، علي (1975) : تحليل النظم السلوكية ، مكتبة غريب ، القاهرة، مصر.
- 3 - بهلول ، سارة أشواق (2009) : سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصحة، جامعة الحاج لخضر باتنة .
- 4 - خليفة عبد اللطيف، محمد (1998): دراسات في علم النفس الاجتماعي، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.
- 5 - زعطوط رمضان (2005) : علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمّنين بورقلة ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، قسم علم النفس ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، الجزائر.
- 6 - سيد محمود خطاب، كريمة (2011) : فعالية الذات كمحدد نفسي لكل من الإفصاح عن الذات وأنماط السلوك الصحي لدى عينة من الراشدين ، دراسات عربية في علم النفس ، المجلد العاشر، العدد الأول، ص ص119-154 .
- 7 - عبد الهادي مازن وآخرون (2008): السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين، مجلة علوم التربية الرياضية ، المجلد الأول ، العدد السابع ، العراق .
- 8 - لكحل ، رفيقة (2011) : تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، تخصص علم نفس الصحة، جامعة الحاج لخضر باتنة ، الجزائر.
- 9 - مأمون صالح(2011): الشخصية (بناؤها ، تكوينها ، أنماطها، اضطرابها)، دار أسامة للنشر والتوزيع –عمان-الأردن.
- 10 - مجدي أحمد محمد، عبد الله (2006): علم النفس المرضي – دراسة في الشخصية بين السواء والشذوذ – دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ، مصر .
- 11 - محمود السيد ، هبة الله (2002) : الفروق في أنماط أسلوب الحياة بين بعض فئات مرضى الاضطرابات السيکوسوماتية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ، قسم علم النفس ، جامعة عين شمس ، مصر .

12 - نايت عبد السلام ، كريمة (2014) : علاقة بعض المتغيرات النفسية والشخصية وطرق التعامل مع الضغط النفسي والاتجاه نحو السلوك الصحي بارتفاع ضغط الدم الشرياني الجوهري ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ، قسم علم النفس ، جامعة الجزائر .

قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

13 - Colleen , A . et al (2000) : Health behavior models. The International Electronic Journal of Health Education, 3 180-193.

14- Taylor, S.E (2003): Health psychology 5 me ed , New York : Mc Graw – Hill .

15 - WHO-QOL Group (1994): The Development of Word Health Organization Quality Of Life Assessment International perspectives, (pp.41-57), Berlin: Springer-Verlag .