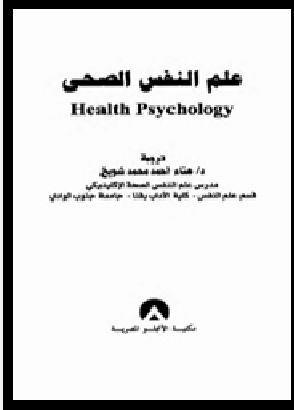


علم النفس الصحي



تأليف: دكتورة كارين رودهام

ترجمة : د. هناء احمد محمد شويخ

عرض وتلخيص: خلود محمود الصتار

طالبة الدفعة الأولى ماجستير علم النفس التربوي - قسم العلوم النفسية / كلية التربية / جامعة حضرموت

إشراف ومراجعة: عبد الحكيم محمد بن بريك

استاذ علم النفس الطبي المشارك - قسم العلوم النفسية - كلية التربية جامعة حضرموت

مراجعة وتحرير: أ.د. معن عبد الباري قاسم صالح - استاذ علم النفس السريري (العيادي)

قسم الطب النفسي كلية الطب جامعة الامام عبد الرحمن بن فيصل (الدمام سابقا)

maansaleh62@yahoo.com

الكتاب خير جليس

الكتاب خير جليس ، ومتابعة الجديد في حقل الاختصاص هو محور الاهتمام وتأكيد للتحديث المعلوماتي .

في هذا الحيز الأسبوعي سنعرض لتكون لنا وقفة مع واحدة من الكتب المرجعية

السيكولوجية (النفسية) في موضوعاتها وبشكل وجيز بقصد تحفيز روح البحث والمناخعة عند زملاء الاختصاص

والمهتمين من القراء بالعلوم السلوكية..

هذا الكتاب من تأليف: الدكتورة كارين رودهام، ترجمة: د. هناء احمد محمد شويخ مدرس علم النفس الصحي و الاكلينيكي ، قسم علم النفس-كلية الآداب بقنا -جامعة جنوب الوادي ، صدر عام 2009 م ، الناشر :مكتبة الانجلو المصرية، عدد صفحات 247صفحة .واحتوى على تسعة فصول على النحو الاتي :

الصفحات	الفصول
21 الى 30	الاول (ماهو السلوك الصحي ؟)
35 الى 43	الثاني (المؤثرات على السلوك الصحي)
60 الى 74	الثالث (تفسير السلوك الصحي)
83 الى 94	الرابع (ما المقصود بتعزيز الصحة)
105 الى 119	الخامس (تخطيط تعزيز الصحة وتقييمه)
127 الى 146	السادس (المشقة)
151 الى 162	السابع(ادار المشقة و مواجهتها)
171 الى 185	الثامن (سلوك الاكل)
193 الى 208	التاسع (اضطرابات الاكل)

هذا الكتاب من تأليف
الدكتورة كارين رودهام،
ترجمة: د. هناء احمد محمد
شويخ مدرس علم النفس الصحي
و الاكلينيكي ، قسم علم
النفس-كلية الآداب بقنا -
جامعة جنوب الوادي ، صدر
عام 2009 م ، الناشر :مكتبة
الانجلو المصرية، عدد صفحات
247 صفحة .واحتوى على
تسعة فصول

ما دعوني للترجمة في هذا
المجال هو احتياج مرضى

مقدمة:

هذه النظرة تتسق مع توصية
الجمعية الأمريكية لعلم النفس
للباحثين بضرورة اجراء اجراءات
هدفها الأساسي هو حماية
صحة الفرد النفسية والجسمية

أبحاث فرع علم النفس الصحي
تدور حول شقين : الشق الأول
يركز على تقييم وقياس
المتغيرات النفسية وثيقة الصلة
بالصحة البدنية والنفسية ،
كخطوة مبدئية للوقاية من
الإصابة بهذه الامراض

الشق الثاني يختص بدعم
اتجاه التدخل من خلال تصميم
برامج للمرضى بالفعل متباعدة
الأهداف والوسائل ، تخفف
المعاناة النفسية الناتجة عن آلام
هذه الامراض المزمنة

اصبحت الدراسات النفسية
الطبية الحديثة في مجال علم
نفس الصحة تتحرك الآن في
اطار ما يعرفه بالنموذج
الحيوي النفسي الاجتماعي

لا يعد هذا الكتاب وصفا شاملا لعلم النفس الصحي بل يمثل نظرة عامة على بعض الموضوعات
الافتتاحية داخل التخصص ، ويهتم علم النفس الصحي بدراسة العمليات النفسية في الصحة والمرض
والرعاية ويدرس الاختصاصيون النفسيون للصحة العوامل السلوكية المرتبطة بالحفاظ على الصحة
وعرض المشكلات الصحية وحلها وما لها من تأثير على الفرد والمجتمع في الوقت الحالي ، بالإضافة
الى اكتشاف كيفية مساعدة المرضى على التوافق مع المرض والشفاء منه .

مقدمة المترجم :

يتاح للأكاديمي المتخصص عادة متابعة حركة النشر العلمي في المجال والاطلاع على كثير من
الاصدارات المتميزة التي تغطي مجالات حديثة في تطبيق علم النفس ، منها مجالات علم النفس
الصحية ، وهو أحد فروع علم النفس التطبيقي المعاصرة الذي نشأ ونما وتطور خلال فترة وجيزة ، بحيث
اصبح علما له موضوعاته المحددة ، ومناهجه الخاصة وأهدافه الواضحة ويندر أن يجد المتخصص هذه
النوع من الكتب الأكثر تميزا وتخصصا ، والذي يقدر ما يتصف به هذا الكتاب من شمول ، يتصف
بالعمق والدقة ، ويقدر ما فيه من تأصيل يقدر ما تتسم مادته من حداثة ويمثل هذا الكتاب حصيلة جهد
أكاديمي وعلمي في مجال علم النفس الصحي ، ولعل ما دفعني للترجمة في هذا المجال هو احتياج
مرضى الأمراض الجسمية للرعاية النفسية المتخصصة الى جانب التدخل الطبي وهذه النظرة تتسق مع
توصية الجمعية الأمريكية لعلم النفس للباحثين بضرورة اجراء ابحاث هدفها الأساسي هو حماية صحة
الفرد النفسية والجسمية، لذا نجد أبحاث فرع علم النفس الصحي تدور حول شقين : الشق الأول يركز
على تقييم وقياس المتغيرات النفسية وثيقة الصلة بالصحة البدنية والنفسية ، كخطوة مبدئية للوقاية من
الإصابة بهذه الامراض ، والشق الثاني يختص بدعم اتجاه التدخل من خلال تصميم برامج للمرضى
بالفعل متباعدة الأهداف والوسائل ، تخفف المعاناة النفسية الناتجة عن آلام هذه الامراض المزمنة ويعرف
علم النفس الصحة بأنه "الدراسة العلمية التي تهتم بالكشف عن منظومات العلاقات بين العوامل النفسية
وكلا من الصحة والمرض على حده مما تتحصر أهدافه في تفعيل ورفع كفاءة تقديم الخدمة النفسية
المتخصصة في مجالات : تحسين الصحة العامة ، والحفاظ عليها ، والوقاية من المرض ، والتدخل
بصور شتى تتمثل في : تنمية أنماط العادات والسلوك الصحي ، تعديل كثير من الأفكار والاعتقادات
الخاطئة حول الصحة والمرض ، علاج بعض الاضطرابات النفسية الجسمية الناجمة عن الإصابة
بالأمراض، كل ذلك لتحقيق أفضل نوعية حياة مرتبطة بالصحة كما وكيف اذا اصبحت الدراسات
النفسية الطبية الحديثة في مجال علم نفس الصحة تتحرك الآن في اطار ما يعرف بالنموذج الحيوي
النفسى الاجتماعي وتبتعد عن النموذج الحيوي التقليدي السابق عليه ، اولدى يعزو المرض الى عوامل
بيولوجية فقط ولعل ما دفعني ايضا للترجمة في هذا المجال قلة ما كتب عنه في بيئتنا العربية ، والقليل
الذي اقتصر -في حدود ما اعلم- على التركيز على الجانب التقليدي من التشخيص والعلاج الطبي
والمترجمة اذ تأمل أن يستفيد بهذا الكتاب كل من يعمل في مجال الأمراض الجسمية سواء أكان
اختصاص نفسي، أو اخصائي اجتماعي ، أو الأطباء والمرمضات ، أو حتى المرضى أنفسهم ، وتتمنى
أن يفيد هذا الكتاب كلا من الباحث العربي والمكتبة العربية .

ولا يبقى إلا أن أقدم بخالص الشكر والتقدير لمكتبة الانجلو المصرية لتصديها لطبع ونشر هذا
الكتاب باللغة العربية ، وجهودها في الحصول على الترخيص من الناشر الأجنبي أيضا كما أن المترجمة
يسرها تلقي ملاحظات أساتذتها وزملائها وتلاميذها على هذا الكتاب ، من أجل تنقيح وتطوير الترجمة
لمواصلة السير على درب دعم الاستفادة من تخصص علم النفس الصحي في جميع المجالات الطبية
وترجو المترجمة في النهاية أن يحقق هذا الاصدار ما تصبو اليه من فائدة لا تملك ازاءها إلا الأمل في
أن يحظى برضا القارئ المتخصص وثقته في أنه مازال للعطاء الجاد موضع في مجتمعنا العلمي
والأمر الذي لا شك فيه هو أن المنفعة من هذا الكتاب في طبعتة العربية هذه ستعرض القدر من الجهد

القسم الأول : السلوك الصحي .

الفصل الأول : ما السلوك الصحي :

ص 6 ص 28

نناقش في هذا الفصل :

1 ما المقصود بكلمه صحي ؟

2 المقصود با السلوك الصحي ؟

3 كيفية قياس السلوك الصحي ؟

نقصد بكلمة (صحي)؟ هناك تعريفات كثيرة للصحة مستخدمة من قبل الأفراد العاديين :

الصحة انعدام المرض : فهناك أفراد يعتبرون أنفسهم أصحاء اذا لم يشعروا بأي اعراض جسمانية .

الصحة على الرغم من الإصابة بالمرض : بعض الأفراد يعتبروا أنفسهم أصحاء إذا أخبروا أنهم

أفضل حالا صحية من غيرهم .

الصحة مرادفة للياقة البدنية : هناك أفراد يعدون أنفسهم أصحاء إذا تمتعوا باللياقة البدنية .

فالطريقة التي يفهم ويفسر بها الأفراد مفهوم الصحة لها انعكاسات مهمة على سلوك حياتهم كما

أن الطريقة التي تفسر بها الصحة تتأثر بالتراث الثقافي الذي ننتمي له .

وعرفت منظمة الصحة العالمية بأنها : حالة من التكامل الجسمي ، والعقلي ، والاجتماعي وليس

مجرد غياب المرض أو الضعف .

المقصود بالسلوك الصحي ؟ هو التصرف المؤدي إلى التأثير (الإيجابي أو السلبي) على صحة

الفرد

والسلوك السلبي مثل: تناول الكحوليات او التدخين وتعاطي المخدرات

والسلوك الإيجابي مثل : تحسين النظام الغذائي وممارسة الرياضة وتنظيف الاسنان وغسل اليدين .

كيفية قياس السلوك الصحي ؟ يتم القياس عن طريقة نظام علم الأوبئة : وهو علم دراسة توزيع

الصحة والمرض ومحدداتها في القطاعات السكانية .

والدراسات الوبائية تهدف الى مراقبة حجم مرض معين وتوزيعه في قطاع سكاني وتحديد أسباب

المرض من أجل معرفة أسباب الوقاية

وتمكن معرفة الاسباب علماء النفس من أن يرسموا خطط تعزيزالصحة وينشروا الوسائل الصحية

والتعليمية التي تعمل على منع اعتلال الصحة والحفاظ على صحة جيدة

الفصل الثاني : المؤثرات على السلوك الصحي : ص 29 - ص 50

ونناقش في هذا الفصل

1- وصف النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي .

2- تحديد العوامل التي يعتقد انها تؤثر في السلوكيات الصحية .

ما النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي ؟ تتفاعل العوامل البيولوجية والنفسية الاجتماعية معا

وتعد هذه العملية التفاعلية هي المحدد لحدوث المرض وتطوره والشفاء منه .

ويرى (غايمي) أنه لا يوجد أي اشارة مرضية أو مرض أو ظرف يمكن أن يرجع الى مؤثر

واحد فقط , بل ذكر ان هذه المؤثرات الثلاثة -البيولوجية - النفسية- الاجتماعية ، تكاد تكون متساوية

نسبيا في تأثيرها على كل الحالات المرضية في جميع الاوقات .

ما العوامل المؤثرة في السلوك الصحي ؟

1- السن: يؤدي عمرنا دورا مهما من حيث المفاهيم المؤثرة في سلوكيات الصحية تخضع

الصحة انعدام المرض : فهناك
أفراد يعتبرون أنفسهم أصحاء
اذا لم يشعروا بأي اعراض
جسمانية

الصحة مرادفة للياقة البدنية :
هناك أفراد يعدون أنفسهم
أصحاء إذا تمتعوا باللياقة
البدنية

المقصود بالسلوك الصحي ؟
هو التصرف المؤدي إلى
التأثير (الإيجابي أو السلبي)
على صحة الفرد

السلوك السلبي مثل:تناول
الكحوليات او التدخين
و تعاطي المخدرات
والسلوك الإيجابي مثل :
تحسين النظام الغذائي
وممارسة الرياضة وتنظيف
الاسنان وغسل اليدين

اجسامنا لتغيرات جسمية كلما تقدم بنا السن .

2- النوع: يختلف الذكور عن الإناث على المستوى البيولوجي وكذلك على مستوى البيئات

الإجتماعية والثقافية التي تحيط بهم فهي تؤثر على طريقة ممارستهم للسلوك الصحي .

3- الوضع الإجتماعي الإقتصادي: ان الذين ينتمون الى الطبقات الإجتماعية والإقتصادية العليا

يميلون الى أن تكون خبرتهم بالأعراض الجسمية منخفضة مع تقديرهم للصحة مقارنة بأفراد الطبقات الإجتماعية والإقتصادية الدنيا .

4- المعتقدات الصحية : وهي طريقة تفكيرنا في الصحة ولها تأثير ملحوظ في انخراطنا اللاحق

في ممارسة السلوك الصحي .

5- نمط الشخصية : أجريت الكثير من الأبحاث التي تكشف أن إختلاف الأفراد في نمط الشخصية

يسهم بدرجة ما في زيادة ميلهم نحو الانخراط في أنماط معينة من السلوكيات الصحية او نقصان هذا

الميل ، حيث أثبتت هذه الأبحاث أن هناك نمطين من الشخصيات A وB يرتبطان بمرض القلب التاجي

كما اثبتت الأبحاث في الآونة الأخيرة ارتباط نمط الشخصية C بالأورام السرطانية ، ونمط الشخصية

D بأمراض القلب التاجية .

6- الصلابة : الصلابة هي نمط شخصية تتميز بثلاثة عوامل هي :

▪ الإلتزام :وهو إدراك الهدف من الأنشطة الحياتية .

▪ الضبط : ويعني الإعتماد بالقدرة على التأثير الذاتي في المواقف .

▪ التحدي : ويقصد به رؤية التكيف والتغيير باعتبارها خبرة طبيعية وإيجابية .

وقد تبين أن سمة الصلابة تعمل حامية وواقية من آثار مواقف المشقة التي تؤدي الى التطور

الملحوظ للأمراض .

الفصل الثالث : تفسير السلوك الصحي ص 51 ص 70

ونناقش في هذا الفصل

1- لماذا نحتاج الى النماذج المعرفية الإجتماعية للسلوك الصحي ؟

2- عرض الخطوط العريضة للنماذج المعرفية الإجتماعية الثلاثة للسلوك الصحي

3- تقديم أمثلة على تطبيق هذه النماذج الثلاثة.

4- مناقشة الفائدة من وجود هذه النماذج .

لماذا نحتاج النماذج المعرفية الإجتماعية للسلوك الصحي؟

يسهم التغيير في السلوك المرتبط بالأمراض في تقديم تفسير جزئي في تعدد أسباب الوفاة وتبانيها

خلال القرن العشرين ، فمع تطور فهمنا لأسباب وعلاج الأمراض ، يحسن فهمنا لأهمية علم الصحة

أيضا ، حيث اصبح الآن الكثير من الأمراض التي كانت تهدد الحياة في السابق قابلة للعلاج ،

وهذا يعني أن معدل الوفيات ترتبط الآن بشكل أكثر شيوعا بالظروف التي تتلازم مع السلوك المضرة

بالصحة .

عرض الخطوط العريضة للنماذج المعرفية الإجتماعية الثلاثة للسلوك الصحي : وهي ثلاثة نماذج

معرفية إجتماعية شائعة : نموذج المعتقدات الصحية ، نظرية السلوك المخطط ، و نموذج مراحل

التغيير .

1 نموذج المعتقدات الصحية:

نحاول فهم لماذا لا يمارس الكثير من الأفراد السلوكيات الصحية الوقائية وبوجه خاص لماذا لا

يستخدم الأفراد الخدمات الصحية المتاحة ؟ و للإجابة على هذا التساؤل طور مجموعة من علماء النفس

الإجتماعيين في الولايات المتحدة نموذج المعتقدات الصحية .

وينص هذا النموذج على أن انخراط الأفراد أو عدم انخراطهم في السلوك الواقي للصحة يعتمد على

ان الذين ينتمون الى الطبقات الإجتماعية والإقتصادية العليا يميلون الى أن تكون خبرتهم بالأعراض الجسمية منخفضة مع تقديرهم للصحة مقارنة بأفراد الطبقات الإجتماعية والإقتصادية الدنيا .

أن إختلاف الأفراد في نمط الشخصية يسهم بدرجة ما في زيادة ميلهم نحو الانخراط في أنماط معينة من السلوكيات الصحية او نقصان هذا الميل

أثبتت هذه الأبحاث أن هناك نمطين من الشخصيات A وB يرتبطان بمرض القلب التاجي كما اثبتت الأبحاث في الآونة الأخيرة ارتباط نمط الشخصية C بالأورام السرطانية ، ونمط الشخصية D بأمراض القلب التاجية

الصلابة : الصلابة هي نمط شخصية تتميز بثلاثة عوامل هي :
-الإلتزام :وهو إدراك الهدف

عدد من المعتقدات الصحية ويشير الى احتمال انخراط الفرد في سلوك صحي محدد من خلال ادراكاتهم للتهديد الذي يطرحه الوضع الراهن وتقييمهم للسلوك الموصى به ، والعناصر الأساسية للنموذج هي :

- 1- القابلية المدركة للإصابة: ويعني اعتقاد الفرد الذاتي بأنه قد يصاب بمرض معين أو عجز ما.
- 2- الخطورة المدركة للفعل: وهي مدى المترتبات السيئة إذا ما أصيبوا بالمرض أو العجز .
- 3- الفوائد المدركة للفعل: وهي الفوائد المتوقعة التي ستتحقق اذا مارس الفرد السلوك الصحي في هذا الموقف .
- 4- المعوقات أو التكاليف المدركة للفعل: الأشياء التي تحدث أثناء التوافق مع السلوك المحدد .
- 5- الدافعية الصحية: وهي تفسير واقع أن الأفراد يختلفون من حيث درجة تقدير مستوى الصحة التي يتمنونها .
- 6- الهاديات للتصرف: وهي الحدث الذي يؤدي إلى السلوك .

تطبيق نموذج المعتقدات الصحية : أستخدم نموذج المعتقدات الصحية بنجاح في عدد مختلف من السلوكيات الصحية ، على سبيل المثال يتنبأ النموذج بمدى التزام المرضى بسلوك الفحص الدوري لسرطان عنق الرحم ، فإذا أدركت السيدة أنها أكثر عرضة لاحتمال الإصابة بمرض الأورام السرطانية في عنق الرحم وأن الأورام السرطانية في عنق الرحم ممرض خطير مهدد للصحة وأن فوائد الفحص الدوري كثيرة وتكاليف هذا التصرف منخفضة فإن نسبة احتمال حضور الفحص تزداد.

2 نظرية السلوك المخطط:

تبنى نظرية السلوك المخطط على نظرية الفعل المبرر حيث افترضت نظرية الفعل المبرر أن السلوك يمكن التنبؤ به من خلال مقصد الشخص الانخراط في سلوك معين ويتشكل هذا المقصد من خلال اتجاه الفرد نحو السلوك وادراكه للمعيار الاجتماعي وتتكون نظرية السلوك المخطط من ثلاثة عناصر أساسية هي :

- 1- الإتجاهات: وهي المشاعر الإيجابية والسلبية المتولدة عن الانخراط في سلوك محدد .
- 2- المعايير الذاتية: وهي معتقدات الفرد حول ما إذا كان المحيطون به يدعمونه في الإنخراط في السلوك الجديد .

3- التحكم الذاتي السلوكي: ويهتم بقياس مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر على أداء سلوك معين بنجاح .

تطبيق نظرية السلوك المخطط : ثبت أن لإعادة التأهيل فائدة كبيرة لمرضى القلب وذلك على الرغم من ان الإقبال على طلب خدمات إعادة التأهيل منخفضة نتيجة العوامل النفسية مثل الطريقة التي يفهم بها المريض مرضهم مما يسبب تأثيرا على التزامهم بالبرنامج .

3 نموذج مراحل التغيير :

ويعرف أيضا بالنموذج النظري لتغيير السلوك حيث يدرك هذا النموذج أن تغيير السلوك هو عملية معقدة وأن الأفراد يحدثون التغييرات بطريقة تدريجية ، وليس بالضرورة في ترتيب محدد ومنطقي وأن الناس ينتقلون من مرحلة الى اخرى بطريقة لولبية وأنهم يفقدون مراحل في بعض الأحيان وقد يرجع في وقت آخر الى مراحل مبكرة قبل أن ينتقلوا الى الأمام مرة أخرى .

وينقسم هذا النموذج الى خمس مراحل رئيسية :

- 1- مرحلة ما قبل التفكير في الفعل : ويعاني الأفراد في هذه المرحلة من نقص الوعي بمشكلة السلوك وعدم توافر المقاصد و الخطط لتغيير السلوك في المستقبل .
- 2- مرحلة التفكير في الفعل : وتتميز بنمو وعي الأفراد بتكاليف السلوك السلبي فضلا عن قابليتهم الذاتية للإصابة ويدركون في هذي المرحلة أن اجراء التغيير يمكن أن تكون فكرة جيدة .

من الأنشطة الحياتية .

-الضبط : ويعني الإلتزام
بالقدرة على التأثير الذاتي
في الموقف .

-التحدي : ويقصد به رؤية
التكيفية والتغيير باعتباره
خبرة طبيعية وإيجابية

نحاول فهم لماذا لا يمارس
الكثير من الأفراد
السلوكيات الصحية الوقائية
وبوجه خاص لماذا لا يستخدم
الأفراد الخدمات الصحية
المتاحة ؟

القابلية المدركة للإصابة:
ويعني اعتقاد الفرد الذاتي
بأنه قد يصاب بمرض معين أو
عجز ما

الخطورة المدركة للفعل: وهي
مدى المترتبات السيئة إذا ما
أصيبوا بالمرض أو العجز

الفوائد المدركة للفعل: وهي
الفوائد المتوقعة التي
ستتحقق اذا مارس الفرد
السلوك الصحي في هذا
الموقف

3- مرحلة الإعداد للفعل : يبدأ الأفراد بالالتزام بتغيير سلوكهم ويضعون خططا بشأن كيفية بداية التغيير وتتميز هذه المرحلة بتحضير الفرد ذاته وعالمه الاجتماعي ليلتزم نيته في تغيير السلوك المقصود .

4- الفعل :وتبدأ هذه المرحلة بالانخراط الفعلي في سلوك جديد

5- مرحلة الحفاظ على الفعل : عندما يصل الأفراد الى مرحلة الحفاظ على تغيير السلوك بمرور الوقت - عادة ما يكون ستة اشهر (سأواصل عدم التدخين) ويتلقى الأفراد مساندة اجتماعية أقل . تطبيق نموذج مراحل التغيير : تم تطبيق هذه النموذج على المنتكسين في برنامج الإقلاع عن التدخين ودعم هذا الاكتشاف اقتراح تطبيق نموذج مراحل التغيير على التدخين والذي يفترض أن المدخنين يتحركون خلال سلسلة من المراحل للتحويل بنجاح في تغيير عادة التدخين .

الفصل الرابع : ما المقصود بتعزيز الصحة :ص 72 ص 92

ونناقش في هذا الفصل :

1- ما المقصود بتعزيز الصحة ؟

2- المناحي المختلفة لتنفيذ تعزيز الصحة.

ما المقصود بتعزيز الصحة ؟ يستخدم مصطلح تعزيز الصحة على نطاق واسع , ولكن نادرا ما يعرفه الذين يستخدمونه

وقد عرفت منظمه الصحة العالمية تعزيز الصحة: عملية تمكين الأفراد من زيادة التحكم في حالتهم الصحية وتحسينها .

وقدمت منظمة الصحة خمسة مبادئ رئيسية تأخذ في اعتبارها المؤثرات المتنوعة على صحتنا ، وتعتبر ضرورية لتعزيز الصحة :

1- ينبغي اشتراك السكان كلهم في سياق حياتهم اليومية .

2- يجب التوجه المباشر نحو أسباب الصحة .

3- ينبغي الجمع بين المناهج والأسباب المختلفة بشكل تكاملي.

4- ينبغي استهداف المشاركة العامة الفعالة .

5- الاعتراف بأن متخصصي الصحة لهم دور مهم في رعاية تعزيز الصحة وتمكينه .

وهكذا يعتمد حاليا مجال تعزيز الصحة على فهم أن السلوكيات التي نمارسها فضلا عن البيئة التي نعيش فيها لهما تأثير ملحوظ على صحتنا .

مناحي تعزيز الصحة :

وهي ثلاثة مناحي رئيسية :

وكل منحي من هذه المناحي يتبنى وجهة نظر مغايرة باعتبارها أفضل وسيلة لتغيير السلوك الصحية حيث :

1- منحي تغيير السلوك :

الفكرة الجوهرية في هذا المنحي هي أن معرفتنا بالمعتقدات التي يتمسك بها الفرد حول مزايا اتخاذ اجراءات وقائية (تغيير السلوك أو تجنبه) وكذلك المعتقدات التي يتمسك بها حول المخاطر المرتبطة بالانخراط في سلوك محدد ، تمكننا بعد ذلك من تحديد المعتقدات التي يجب استهدافها أو تعديلها من أجل احداث تغيير في السلوك المسؤولة عنه .

ويهدف مؤيدو هذا المنحي الى تشجيع الأفراد على تبني السلوكيات الصحية التي تعتبر أساسية لتحقيق الصحة .وهو يمثل منهجا عاما ، لأنه يرى الصحة باعتبارها خاصية للأفراد ، ويفرض أنهم قادرون على تحسينات حقيقية فيصحتهم من خلال الاختيار الإيجابي لتغيير اسلوب حياتهم ،وعادة ما تتوجه الحملات السلوكية نحو تغيير السلوك المستهدف في اتجاه محدد - مثل تشجيع الأفراد على

تطبيق نموذج المعتقدات الصحية : أستخدم نموذج المعتقدات الصحية بنجاح في حدد مختلفه من السلوكيات الصحية ، على سبيل المثال يتنبأ النموذج بمدى التزام المرضى بسلوك الفحص الدوري لسرطان عنق الرحم

افترضت نظرية الفعل المبرر أن السلوك يمكن التنبؤ به من خلال مقصد الشخص الانخراط في سلوك معين ويتشكل هذا المقصد من خلال اتجاه الفرد نحو السلوك وادراكه للمعيار الاجتماعي

أن تغيير السلوك هو عملية معقدة وأن الأفراد يحدثون التغييرات بطريقة تدريجية ، وليس بالضرورة في ترتيب محدد ومنطقي

مرحلة ما قبل التفكير في الفعل : ويعاني الأفراد في هذه المرحلة من نقص الوعي بمشكلة السلوك وعدم توافر المقاصد والخطط لتغيير السلوك في المستقبل

التخلي عن التدخين ، أو الإلتزام بالأنظمة الغذائية الصحية أو ممارسة الرياضة بشكل منتظم -فينصب الاهتمام على الأفراد الذين يتم تشجيعهم على اجراء التغييرات المطلوبة .

2- منحى التمكين الذاتي :

يقوم على فكرة أنه اذا شعر الأفراد بأنهم متحكمون في بيئاتهم الإجتماعية والداخلية ، فإنهم يكونون أكثر انخراطا في أنشطة تعزيز الصحة ، حيث يقوي احساسهم بالتحكم قدرتهم على السيطرة بفعالية ،ويرى مؤيدو هذا المنحى ضرورة مساعدة الأفراد على أن يكونوا في وضع يمكنهم من تحديد اهتماماتهم الصحية الخاصة بهم ، مما يمكنهم في وقت لاحق من زيادة المهارات ، ومن أكثر المهارات أهمية في هذا السياق ، مهارة الثقة (الاعتقاد الذاتي)في قدرتهم على أداء الإهتمامات الصحية ويبدو واضحا أن هذا المنحى يرتبط بتعريف منظمة الصحة العالمية (1984) الذي يسلط الضوء على أهمية تعزيز الصحة من خلال تمكين الأفراد من زيادة التحكم في حياتهم .

ويقدم برامج الإقلاع عن التدخين مثلا واضحا لمنحى التمكين الذاتي ، فالأفرادالذين يتوقفون عادة عن التدخين لديهم القدرة على التعامل مع عدد من الموضوعات المختلفة ، التي تشمل فقدان مصدر قوي للدعم (السجائر)،وتغيير عادة راسخة ، وتحمل خبرة أعراض الإنسحاب .

3- منحى تطوير المجتمع :

يؤكد منحى تطوير المجتمع العلاقة بين وضع الحالة الصحية للفرد والسياق الإجتماعي والصحي له ، فمؤيدو هذا المنحى يذكرون أن حالة الفرد الصحية تعتمد على المسببات البيئية للأمراض ، وأن التصدي لمثل هذه الأسباب البيئية لاعتلال الصحة يحتاج الى عمل الأفراد بشكل جماعي لإحداث تغيير في بيئتهم البدنية والإجتماعية .

الفصل الخامس : تخطيط تعزيز الصحة وتقييمه:ص93-ص111

ونناقش في هذا الفصل

- 1- ما التقييم؟ولماذا يعد ضروريا؟
 - 2- العوامل المؤثرة في نجاح حملات تعزيز الصحة .
 - 3- عملية التخطيط لحملات تعزيز الصحة .
 - 4- كيف يمكننا معرفة ما اذا كانت حملة تعزيز الصحة قد حققت التأثير المرغوب ؟
- ما التقييم؟لماذا يعد ضروريا؟
- يعرف التقييم بأنه "العملية التي نحكم من خلالها على قيمة شئ ما أو وزنه ، وقد أشار كلا من نايدو و"ويللز"(2003) أن أبسط مستوى تقييم هو عملية قياس وتقدير لقيمة أنشطة متعهد الصحة " وفي الواقع أن ممارسات تقييم حملات التوعية الصحية ليست واضحة تماما وذلك لانها عملية معقدة تشمل الإعتماد على القياس الدقيق والنقد الذاتي للحملة موضع الإهتمام مما يؤدي الى اصدار حكم خاص بتاثير الحملة والتطوير المقترح لأدائها المستقبلي الفعالية الإيجابية لحملة تعزيز الصحة على النواتج الصحية لدى الجمهور المستهدف ،ولهذا ببساطة اقترح "بيبير دي"(1997- 269) أن يتكون التقييم من عنصرين :

1- تحديد المعايير وتصنيفها .

2- جمع المعلومات المطلوبة لقياس مدى استيفاء هذه المعايير .

يعد تقييم حملات تعزيز الصحة من الأمور المهمة ، فعلى الأقل يساعد تقييم هذه الحملات من حيث تحقيقها لأهدافها على تطوير الحملات المستقبلية ، فإذا لم نتمكن من تحديد ما إذا كانت الحملة ناجحة أم لا ، فسنكون غير قادرين على تكرار النجاح الذي حققته أو تجنب المعوقات في أنشطة تعزيز

مرحلة التفكير في الفعل :
وتتميز بنمو وعي الأفراد
بتكاليف السلوك السلبي
فضلا عن قابليتهم الذاتية
للإصابة ويدركون في هذي
المرحلة أن اجراء التغيير يمكن
أن تكون فكرة جيدة

مرحلة الإعداد للفعل : يبدأ
الأفراد الإلتزام بتغيير
سلوكهم ويضعون خططا
بشأن كيفية بداية التغيير
وتتميز هذه المرحلة بتخضير
الفرد ذاته وعالمه الإجتماعي
ليلائم نيته في تغيير السلوك
المقصود .

مرحلة الحفاظ على الفعل :
عندما يصل الأفراد الى مرحلة
الحفاظ على تغيير السلوك
بمرور الوقت - محادة ما يكون
سنة اشهر (سأواصل عدم
التدخين) وينتقل الأفراد
مساندة اجتماعية أقل

عرفت منظمة الصحة العالمية
تعزيز الصحة: عملية تمكين
الأفراد من زيادة التحكم في
حالتهم الصحية وتحسينها

ما العوامل المؤثرة في نجاح حملات تعزيز الصحة؟

1- خصال المصدر: أظهرت الأبحاث المستمرة أن خصال مقدمي المعلومات يمكن أن تؤثر على فعاليتها , وتتضمن هذه الخصائص المصادقية و الجاذبية المدركة والقوة المدركة والمتشابهة من الجمهور المستهدف، وقد اوضح "بينيت" و"مورفي" (1997: 101) أن المصادر التي تكون متجانسة ومفضلة لمتلقى رسالة تعزيز الصحة من المراجع أن تتميز بكونها أكثر جاذبية و استيعابا وقبولاً ، مقارنة بالمصادر المتباينة أو غير المفضلة مما أوصلهما الى استنتاج أننا قد نكون أكثر عرضة لتغيير اتجاهاتنا أو سلوكياتنا غير الصحية ، إذا طلب منا القيام بذلك من قبل أفراد نعتبرهم أكثر جاذبية و مصادقية ، وقد كان هذا في الواقع هو سبب تشجيع حملات التوعية الصحية للمشاهير شعبيا لتأييد الرسالة التي يروجون لها .

2- محتوى الرسالة: الطريقة التي تصاغ من خلالها الرسائل لها أثر كبير على كيفية تلقيها ، فعلى سبيل المثال الرسائل التي تقدم من خلال مناقشات متبادلة بين طرفين عن موضوع أكثر فعالية من الرسائل ذات الطرف الواحد للأفراد الذين ينتمون لمرحلة التفكير في تغيير السلوك ، من خلال أولئك الذين لديهم مستويات تعليم مرتفع أو أولئك الذين يعرفون أنه موضوع معقد ومثير للجدل ، ويضاف الى ذلك أنه إذا كان الموضوع يتسم بالتعقيد فإن الرسائل التي تحتوي على تلخيص أو توصيات تكون أكثر فعالية من تلك غير المعقدة ، وفي المقابل إذا كان الموضوع واضحا نسبيا .

3- آثار الخوف وصياغة الرسالة : بعض رسائل تعزيز الصحة تستخدم الخوف وسيلة لتحفيز السلوك وتكمن الفكرة في أن إثارة الخوف في الجمهور المستهدف سيحثهم على تغيير سلوكهم واتجاهاتهم ، ومع ذلك تقترح البحوث أن هذا الافتراض الكامن ليس دائما صحيحا حيث تسائل بعض الباحثين عن فعالية آثار الخوف باعتبارها محاولة لإقناع الأفراد بالتعبير ومن الطرق التي تولد الخوف هي تأكيد الرسائل للمخاطر التي من المتوقع حدوثها عندما لا يسلك الفرد طريقة وقائية ، وتسمى "بالصياغة السلبية" ومن الممكن أيضا أن تقدم صياغة الرسائل الصحية بشكل إيجابي من خلال تأكيد فوائد ممارسة السلوك الوقائي .

4- سياق الرسالة: يؤثر السياق أيضا في تفسير الأفراد فعلى سبيل المثال لاحظ "بارديسي" وآخرون (1968) أن الطالبة إذا سئلت عن اعتقادها حول فشل وسائل الحمل في 5% من المناسبات ، فأنها ستختار أنه يقع في كثير من الأحيان ، في حين أنها إذا سئلت عن اعتقادها حول وجود نسبة 5% تقول بعدم حضورها محاضراتها فستختار "لن يحدث أبدا تقريبا".

5- التفاوض غير الواقعي : مصطلح التفاوض غير الواقعي يشير إلى تقييم الأفراد بإحتمال مواجهتهم تهديدا صحيا فإذا أعتقد الأفراد أن شخصياتهم مستهدفة للخطر ، فسيصبحون أكثر إقبالا على الانخراط في السلوك المضاد لهذا الخطر ومع ذلك أظهرت الأبحاث أننا أفراد نميل نحو التفاوض بشكل غير واقعي ، وهذا يعني أن الأفراد يظهرون ميلا نحو الاعتقاد بأنهم أقل عرضة لمواجهة أحداث الحياة أو المرور بخبرة صحية سلبية مقارنة بالآخرين فالأنخراط في التفاوض غير الواقعي يعني أن الرسائل تعزيز الصحة لا يعترف بها وترتبط بالكثير من أحداث الحياة والأمراض الصحية .

عملية التخطيط لحملات تعزيز الصحة :

تتوقف عملية التخطيط لحملات تعزيز الصحة على ثلاثة تساؤلات رئيسية :

1- ما الذي أحاول تحقيقه ؟

2- ما يجب علي القيام به ؟

3- كيف أعرف إذا كنت قد نجحت ؟

أن معرفتنا بالمعتقدات التي يتمسك بها الفرد حول مزايا اتخاذ اجراءات وقائية (تغيير السلوك أو تجنبه) وكذلك المعتقدات التي يتمسك بها حول المخاطر المرتبطة بالانخراط في سلوك محدد ، تمكننا بعد ذلك من تحديد المعتقدات التي يجب استهدافها أو تعديلها من أجل إحداث تغيير في السلوك المسؤولة عنه .

منعنى التمكين الذاتي :
يقوم على فكرة أنه إذا شعر الأفراد بأنهم متحكمون في بيئاتهم الاجتماعية والداخلية ، فإنهم يكونون أكثر انخراطا في أنشطة تعزيز الصحة ، حيث يقوي احساسهم بالتحكم قدرتهم على السيطرة بفعالية

أن حالة الفرد الصحية تعتمد على المسببات البيئية للأمراض ، وأن التصدي لمثل هذه الأسباب البيئية لاقتلال الصحة يحتاج الى حمل الأفراد بشكل جماعي لإحداث تغيير في بينتهم البدنية والاجتماعية .

1- ما الذي أحاول تحقيقه ؟

تبدأ عملية التخطيط لحملة تعزيز الصحة بالنظر الى الأسباب التي تقف خلف هذا التدخل ، و تنطوي هذه العملية على النظر في موضوعين رئيسيين : تحديد الاحتياجات والأولويات ، واعداد الأهداف والغايات .

* تحديد الاحتياجات والأولويات : يمثل تحديد الاحتياجات عملية مركبة فهناك احتمال بأن تكون الاحتياجات الصحية كثيرة والمواد المتاحة لتلبية هذه الاحتياجات محدودة جدا ولذا يتعين القيام بالإختبار وتتأثر الإختبارات بكيفية تحديد الحاجة ، ويكون التمييز ضروريا عند تحديد هذه الاحتياجات من حيث ترتيبها بين الفورية والاستباقية حيث تعني الفورية الاستجابة للإحتياجات والمطالب التي يريدها الأفراد ، وتعني الإستباقية التركيز على القيام بأخذ القرار و المبادرة في مجال العمل .

* وضع الأهداف والغايات : عملية وضع الأهداف والغايات غالبا ما تكون طويلة ومن الضروري أن تكون هذا الخطوة صحيحة ، لأن اختيار الأهداف والغايات سيؤثر على مراحل اخرى لعملية الصحة ، فالأهداف والغايات المختلفة تؤدي الى مناهج مختلفة لتعزيز الصحة فضلا عن الإستراتيجيات المختلفة لتنفيذ التدخل ؛

فالأهداف هي خطوط عريضة لما تحاول تحقيقه ، في حين أن الغايات محددة بشكل أكثر ، وتهتم بالحالة النهائية المرغوبة التي يجب تحقيقها في غضون فترة زمنية محددة .

2- ماذا يجب علي القيام به ؟

تنطوي عملية الإجابة عن هذا السؤال على النظر في ثلاثة مواضيع رئيسية ، فبعد تحديد أهداف حملة تعزيز الصحة وغاياتها تتضمن الخطوة التالية : كيفية تحقيقها ؟ وسينطوي هذا على النظر في المصادر التي تحتاجها للتنفيذ .

وأخيرا : ستحتاج الى قضاء الوقت للنظر في كيفية قدرتك على تقييم حملة تعزيز الصحة التي وضعتها .

* أفضل وسيلة لتحقيق الأهداف والغايات :

في بعض الأحيان قد يكون هناك وسيلة وحدة لإنجاز أهدافك وغاياتك ، ولكن عادة ما يكون هناك مجموعة من الخيارات ، ولهذا تحتاج الى أن تكون قادراً على اختيارالوسيلة الأفضل لك ، فليس هناك غالبا "طريقة أفضل فقط " لتعزيز الصحة ككل ، ولذا يجب أخذ ذلك في الإعتبار؛ فعلى سبيل المثال ، يجب مراجعة الأبحاث المنشورة والتفكير في كيفية ربط البيانات المقدمة بالحملة التي تخطط لها ، كما تحتاج أيضاً الى التفكير في الإستراتيجيات المحددة ونقاط القوة والضعف .

*تحديد المصادر: لمعالجة هذا الموضوع ، ستحتاج الى التفكير في تحديد المصادر المتاحة لك بالفعل ، فضلاً عن تحديد أي منها يحتاج للشراء أو الإكتساب وهي :

- أنت : خبرتك ، ومعرفتك ، ووقتك ،ومهارتك ، وحماسك ، وطاقتك .

- زملاؤك : قد يكون لدى زملائك خبرة وجدارة ذات صلة بالموضوع ، ويمكن أن يقدموا النصيحة لك ،

والمؤسسة التي تعمل فيها قد يكون فيها موظفو السكرتارية الذين يمكن أن يسهموا في المهام الإدارية.

-عملاؤك : قد يقدم عملاؤك أيضاً المعارف والمهارات والحماس والطاقة والوقت والذي يمكن استخدامه والبناء عليه ويمكن أن يكون العميل السابق مصدراً قيماً للغاية ، ربما لأنه نجح في فقدان الوزن ، أو التحلي عن التدخين (مثلاً) .

-السياسات والتخطيط : قد يكون هناك بالفعل سياسة بشأن هذا الموضوع الذي تهتم به حملتك لتعزيز الصحة ، فيمكنك استخدام هذا المنهج السياسي لدعم العمل الذي تنوي القيام به .

- المرافق والخدمات : المرافق الموجودة بالفعل يمكن استخدامها بشكل كامل ، فهل أنت قادر على

أظهرت الأبحاث المستمرة أن
خصال مقدمي المعلومات
يمكن أن تؤثر على فعاليتها .
وتتضمن هذه الخصائص
المصادقية و الجاذبية
المدرّكة والقوة المدرّكة
والمتشابهة من الجمهور
المستهدف

الطريقة التي تصاغ من خلالها
الرسائل لها أثر كبيرعلى
كيفية تلقيها ، فعلى سبيل
المثال الرسائل التي تقدم من
خلال مناقشات متبادلة بين
طرفين عن موضوع أكثر
فعالية من الرسائل ذات
الطرف الواحد للأفراد الذين
ينتمون لمرحلة التفكير في
تغيير السلوك

بعض رسائل تعزيز الصحة
تستخدم الخوف وسيلة لتحفيز
السلوك وتضمن الفكرة في أن
إثارة الخوف في الجمهور
المستهدف سيحدثهم على تغيير
سلوكهم واتجاهاتهم

مصطلح التفاوض خبر الواقعي
يشير إلى تقييم الأفراد
بإحتمال مواجهتهم تهديدا
صعبا فإذا أعتقد الأفراد أن
شخصياتهم مستهدفة للخطر ،
فسيصبحون أكثر إقبالا على

الأنخراط في السلوك المضاد لهذا الخطر

تعدد الاحتياجات والأولويات :
يمثل تعدد الاحتياجات عملية مركبة فهناك احتمال بأن تكون الاحتياجات الصحية كثيرة والمواد المتاحة لتلبية هذه الاحتياجات محدودة جدا ولذا يتعين القيام بالاختيار

عملية وضع الأهداف والغايات غالباً ما تكون طويلة ومن الضروري أن تكون هذا الخطوة صحيحة ، لأن اختيار الأهداف والغايات سيؤثر على مراحل أخرى لعملية الصحة

إذا كان هدفك هو تحسين الوعي بموضوع ما ، فإنك تحتاج الى التفكير في كيفية الحصول على خط الأساس لمستويات الوعي ، فضلا عن تحديد الكيفية التي ستمكنك من توضيح أن حلمك تحقق ورفعت من مستويات الوعي

الوصول اليها أم ستحتاج إلى استئجار مكان لتنفيذ حملتك ؟

- المواد المادية : وتشمل هذه المنشورات والملصقات ومواد العرض ، فإذا كنت تخطط لعمل جماعي فستحتاج الى التفكير في أشياء مثل الحجرات ، والمكان ، والمقاعد ، والأدوات التعليمية السمعية والبصرية .

* أساليب التخطيط للتقييم : تركز هذه المرحلة على كيفية قياس نجاح الحملة ، ويجب على التقييم أن يركز بشكل صريح على الأهداف والغايات التي وضعتها وهو ما يبدو بسيطا ، ولكن الأمر في الواقع يتسم بالصعوبة ، فعلى سبيل المثال : إذا كان هدفك هو تحسين الوعي بموضوع ما ، فإنك تحتاج الى التفكير في كيفية الحصول على خط الأساس لمستويات الوعي ، فضلا عن تحديد الكيفية التي ستمكنك من توضيح أن حلمك تحقق ورفعت من مستويات الوعي .

3- كيف اعرف ما إذا كنت قد نجحت ؟

من المستحيل في مجال تعزيز الصحة تنفيذ حملة في ظروف معملية ، حيث أن كل العوامل باستثناء متغير واحد تخضع للضبط ، فالعالم الواقعي لا يتشابه مع هذا الوضع تماما ، وكما أشير سابقا فإنه من الصعب تحديد أثر الحملة بمعزل عن جميع المتغيرات الأخرى التي قد يكون لها تأثير ايضا ، وقد أشار "تايدو" و"ويللز" (2003) إلى الاعتماد على منهج شبه تجريبي حيث تتم مراقبة مجموعة ضابطة من الأفراد مماثلة لهؤلاء الذين يتلقون الحملة ثم تتم مقارنة حدوث أي تغييرات في المجموعة التي تتعرض للحملة مع المجموعة الضابطة، و الإفترض هنا أن أي تغييرات وجدت في مجموعة الحملة ولم توجد في المجموعة الضابطة يمكن تفسيرها أنها ترجع لتأثير حملة تعزيز الصحة ، وبعد هذا المنهج غير كامل ، لأنه من الصعب عزل مجموعات مختلفة من الأفراد مما يعني أنه من الصعب التأكيد من أن المجموعة الضابطة لم تحصل على مواد حملة تعزيز الصحة ، لكنه - على الرغم من ذلك - يعد منهجا واقعياً لهذه القضية الشائكة ، ويسمح للقائمين بتعزيز الصحة بأن يكونوا على قدر من الثقة في تأثير برنامجهم مقارنة بعدم استخدام مجموعة ضابطة على الإطلاق .

كيف يمكننا معرفة ما اذا كانت حملة تعزيز الصحة قد حققت التأثير المرغوب؟

وقد أشار "نيد و" و "ويللز"(2003) الى أن الأبعاد التالية ينبغي النظر اليها : الفعالية ، والقبول والملاءمة :

-الفعالية :هل حقق النشاط ما أنشئ من أجله ؟ هل أهداف حملة تعزيز الصحة وغاياتها تحققت بالكامل ؟
-القبول : يجب أن تدرك أن التدخلات من خلال المستلمين المقصودين كانت "مقبولة" ولكن هذا التدخل الذي تم قبوله من جمهور ما ربما يجد صعوبات إذا أعيد تطبيقه في سياقات جغرافية أو ثقافية أو اقتصادية مختلفة ؛ وعلى سبيل المثال : صور الكثير من المواد المبكرة للتثقيف الصحي في المملكة المتحدة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز على أنه ينشأ في البلدان الأفريقية والبلدان النامية ، وقد عززت النمطية العنصرية هذا التصور ، مما أساء الى الكثير من مجموعات السود والأقليات العرقية .

*الملاءمة : وهي نشاط لقياس مدى التناسب بين الاحتياجات الصحية والجمهور المستهدف ، فهل تمويل حملة " مكلفة لتشجيع راكبي الدراجات على ارتداء الخوذة يكون مناسباً اذا كانت المنطقة المستهدفة بها عدد قليل من راكبي الدراجات ؟ ولذلك فالتقييمات تحتاج الى التمييز بين ادراك الأفراد احتياجاتهم الخاصة وتلك التي يتمسك بها الآخرون .

القسم الثالث : أمثلة لمواضع صحية .

الفصل السادس: المشقة ص 113 ص 135

ونناقش في هذا الفصل

أن أي تغييرات وجدت في مجموعة الحملة ولم توجد في

المجموعة الضابطة يمكن
تفسيرها أنها ترجع لتأثير حملة
تعزيز الصحة

القبول : يجب أن تدرك أن
التدخلات من خلال المستلمين
المقصودين كانت "مقبولة"
ولكن هذا التدخل الذي تم
قبوله من جمهور ما ربما يجد
صعوبات إذا أُميد تطبيقه
في سياقات جغرافية أو ثقافية
أو اقتصادية مختلفة

الملاءمة : وهي نشاط لقياس
مدى التناسب بين الإحتياجات
الصحية والجمهور المستهدف ،
فهل تمويل حملة " مكلفة
لتشجيع راكبي الدراجات
على ارتداء الخوذة يكون
مناسباً إذا كانت المنطقة
المستهدفة بها عدد قليل من
راكبي الدراجات ؟

مصادر المشقة : هي الحدث
الذي يفسر الأفراد على أنه
مهدد لسلامتهم الجسدية أو
النفسية

- 1- تعريف المشقة .
- 2- استعراض الخطوط العريضة للأنظمة الجسمية الرئيسية التي يعتقد أن المشقة تعمل من خلالها.
- 3- تحديد مصادر المشقة .
- 4- تفسير كيفية قياس المشقة .
- 5- تحديد الطرق التي تؤثر بها المشقة علينا .

• تعريف المشقة: لاحظنا أن مصطلح المشقة يستخدم على نطاق واسع في مواقف وبيئات مختلفة ، وتستخدم كلمة " المشقة " للإشارة الى ما يأتي :

- موقف (مثل الامتحان)
- كائن أو شخص يسبب المشقة.
- النواتج (السلوكية أو المعرفية أو الفسيولوجية) التي تحدث كاستجابة لحدث شاق .

وعلى هذا النحو نجد أن للمشقة معاني كثيرة مختلفة اعتماداً على من يستخدم هذا المصطلح ، وكيف يستخدمه فيرى بعض الأفراد المشقة باعتبارها شيئاً ايجابياً ، في حين يتضح لآخرين أن المشقة سلبية وشيء يجب تجنبه بأي تكاليف ، فباحثون مثل "مونتور" و"زملأوه" (2009:41) أوضحوا أن المشقة من الصعب تعريفها على الرغم من أنها تستخدم على نطاق واسع ، وتبدو مصطلحاً بسيطاً فناقشوا حقيقة أن استخدام المصطلح على نطاق واسع يطبق بشكل خاطئ ورأوا أن السبب هو ميلنا نحو استخدام كلمة "المشقة" لوصف أي موقف ينتج عنه بإختصار القلق أو العصبية ، فنحن في الواقع لا نطبق المصطلح على المواقف التي ليست بالفعل "شاقة" وهذا يوفر لنا تفسيراً جيداً لكيفية استخدام كلمة " المشقة " إلا أن تعريف " المشقة " مازال غير واضح ؛

فقد اقترح " كور تيس " (2000:123) أننا نستخدم مصطلحات "مصادر المشقة " و" استجابات المشقة " والمشقة وسيلة للتمييز بين الطرق المختلفة التي تستخدم مصطلح المشقة :

- * مصادر المشقة : هي الحدث الذي يفسر الأفراد على أنه مهدد لسلامتهم الجسدية أو النفسية .
- * استجابات المشقة : تشير إلى الإستجابات الناشئة باعتبارها رد فعل لمصادر المشقة .
- * المشقة : هي الحالة التي تحدث في أعقاب التفاعل بين موقف المشقة والاستجابة لها .

ويتوظيف هذا المصطلح ، نتفق على أن المشقة أو مصادر المشقة تسبب استجابات في أجسامنا ، هذه الإستجابات تصمم لمواجهة المواقف ومن خلال عملية المواجهة (أو عدم المواجهة) للموقف نكتسب خبرة المشقة ، لذلك يمكن تعريف المشقة على أنها :

"استجابة جسمية عامة في البداية لمطالب مهددة خارجية أو داخلية ، تنطوي على تعبئة جسمية ونفسية للتعامل معها "

هذا التعريف يأخذ في اعتباره حقيقة يمكن أن تثار كاستجابة لمصادر مشقة جسمية أو بيئية أو نفسية ، كما يقترح ان يستخدم مصطلح "التهديد" على أنه عنصر لتفسير الحدث الشاق فمن الضروري التمييز ، لأن كل فرد لا يستجيب بالطريقة نفسها الى مصادر المشقة .

كيف يمكن تأثير المشقة ؟

يتم تأثير المشقة من خلال منظورين اثنين مختلفين : الجسمي و النفسي ، وقد ركز الكثير من الباحثين على كيفية تأثير المشقة التي نشعر بها في أجسامنا ، وعلى وجه الخصوص استكشاف دور الجهاز العصبي ، ولكننا نتذكر من تعريف المشقة الذي أوجزناه سابقاً أنه يشتمل على عامل التفسير ، ولذا فمن الضروري النظر في الكيفية التي يمكن بها حدث أثر نفسي بسبب المشقة ، و سنركز أولاً على التفسير الجسمي والخطوط العريضة للجهاز و الغدد الصماء ثم ننقل بعد ذلك الى المسار النفسي .

• التفسيرات الجسمية : المشقة والجهاز العصبي :

الجهاز العصبي هو شبكة اتصال لأجسادنا ، ودوره هو مراقبة الظروف الداخلية و الخارجية ، فالجهاز العصبي ينقسم الى قسمين رئيسيين : الجهاز العصبي المركزي و الجهاز العصبي الطرف ، والجهاز العصبي

استجابات المشقة : تشير إلى
الإستجابات الناشئة باحتبارها
رد فعل لمصادر المشقة

**المشقة : هي الحالة التي
تحدث في أحوال التفاعل بين
موقف المشقة والإستجابة لها**

يقوم الجهاز العصبي الحشوي
بنقل الرسائل الصادرة من
الجلد و العضلات الى المخ ، أما
الجهاز العصبي اللاإرادي
فيرى الباحثون أنه هو المشارك
في المقام الأول في الإستجابة
للمشقة

**ينشط الجهاز العصبي
السيمبثاوي أثناء حالات
الطوارئ ، ونتيجة تنشيط
الجهاز العصبي الليمبثاوي
تحدث زيادة في اليقظة
والإستثارة والتعبئة ، وتسمى
هذه الإستجابة في كثير من
الأحيان بجهاز المحاربة أو
المكافحة**

تشمل الآثار التي نشعر بها
عندما ينشط الجهاز زيادة في
معدل ضربات القلب ، وزيادة
في التنفس ، وزيادة نشاط
الغدد العرقية

المركزي يتكون من المخ والحبل الشوكي ، في حين أن الجهاز العصبي الطرفي يتكون من الأعصاب الحسية
و الحركية التي تشارك في نقل الموصلات الكيميائية المعروفة باسم "المرسلات العصبية" التي تقوم بدور
الرسول وتأخذ المعلومات عن الظروف الداخلية و الخارجية لإجراءات مختلفة من أجسامنا ، أما الجهاز
العصبي الطرفي ، فيتكون من جزئين : الجهاز العصبي الحشوي والجهاز العصبي اللاإرادي .

ويقوم الجهاز العصبي الحشوي بنقل الرسائل الصادرة من الجلد و العضلات الى المخ ، أما الجهاز
العصبي اللاإرادي فيرى الباحثون أنه هو المشارك في المقام الأول في الإستجابة للمشقة .

وينقسم أيضًا الجهاز العصبي اللاإرادي الى نظامين : الجهاز العصبي الليمبثاوي والجهاز العصبي
البار اسيمبثاوي ، ينشط الجهاز العصبي الليمبثاوي أثناء حالات الطوارئ ، ونتيجة تنشيط الجهاز
العصبي الليمبثاوي تحدث زيادة في اليقظة والإستثارة والتعبئة ، وتسمى هذه الإستجابة في كثير من
الأحيان بجهاز المحاربة أو المكافحة حيث تستعد أجسامنا إما الى محاربة مصادر المشقة أو الفرار منها
، وهذا يعني أن الجسم يحتاج الى أن يكون مستعداً لنشاط رئيسي .

وتشمل الآثار التي نشعر بها عندما ينشط الجهاز زيادة في معدل ضربات القلب ، وزيادة في التنفس
، وزيادة نشاط الغدد العرقية ، وفي المقابل يعمل جهاز الباراسيمبثاوي على تهدئة استجابة الجسم
والإسترخاء ورجوع أنظمتنا الجسمية مرة أخرى الى التوازن و الوظيفة الطبيعية ، ويعمل هذان الجهازان
معا على الحفاظ على التوازن من خلال عمل أحدهما واكمل الآخر .

• المشقة وجهاز الغدد الصماء :

جهاز الغدد الصماء هو جهاز الغدد التي تشارك أيضًا في الإستجابة للمشقة ، حيث يفرز جهاز
الغدد الصماء -الذي يوجد أعلى كل كلية - هرمونات مختلفة في الجهاز الدوري ، وبالتالي يمكن
ارسالها الى كل اجزاء الجسم .

*المشقة وجهاز الغدد النخامية - الغدد الكظرية :

الغدد الكظرية توجد أيضًا أعلى كل كلية ، جنباً الى جنب مع الغدد الصماء ، وتنتج الغدد الكظرية
أيضاً هرمونات استجابة للمشقة ويحدث هذا نتيجة للرسائل التي تبدأ من المخ ، وعندما نفسر الشيء
باعتباره مصدرًا للمشقة تنشط أجزاء في المخ لإرسال الرسائل التي تهيب الجسم للتعامل مع مصادر
المشقة ، وتعرف المنطقة في المخ المسؤولة عن المرحلة الأولى في هذه العملية باسم (الهيبو تلامس
) حيث ترسل الرسالة في هيئة هرمون من القشرة الأمامية الى منطقة أخرى في المخ تسمى الغدد
النخامية التي ترسل الرسالة الى الغدد الكظرية وتكون هذه الرسالة في شكل هرمون القشرة الكظرية ،
وعندما يصل هرمون القشرة الكظرية الى الغدد الكظرية يتم تنشيطها لإنتاج هرمونات ، وأكثرها شيوعاً هو
ما يسمى "الكورتيزول" ، ويسمى " الكورتيزول" في بعض الأحيان "بهرمون المشقة" حيث يطلق "الكورتيزول"
باعتباره رسالة لتحضير الجسم للتعامل مع مصادر المشقة. ويعرف هذا النظام بجهاز النخامية -الكظرية.

• المشقة ومسار الليمبثاوي - النخامي :

نخاع الكظرية (جزء من الغدد الكظرية) مسؤول عن اطلاق سراح اثنين من الهرمونات في الجسم
يسميان "الأدرينالين" و "النورادرينالين". والمسئولية الرئيسية لهذه الهرمونات هي زيادة ضغط الدم ومعدل
ضربات القلب ، حيث يعمل الجهاز العصبي الليمبثاوي بشكل سريع جداً ، ويتطور لكونه وسيلة
لخروجنا من المواقف الخطيرة في أسرع وقت ممكن .

*المشقة والعوامل النفسية :

وضعت نماذج مبكرة لتفسير كيفية استجابتنا للمشقة ارتكازا على استجابة الجسم الفسيولوجي
لمصادر المشقة ، وعلى الرغم من ذلك فقد فشلت في أن تأخذ في الإعتبار دور العوامل النفسية .

ومن أحد النماذج المعروفة "متلازمة التكيف العام" ويرى هذا النموذج أننا نستجيب تلقائياً الى

مصادر المشقة في ثلاث مراحل :

- 1 مرحلة الإنذار : عندما تعبئ مصادرها لمقابلة مصدر الضغط أو مقاومته .
- 2 مرحلة المقاومة : وتشمل جهودنا المبذولة لمواجهة مصدر المشقة كما نحاول أن تكون انعكاسا لمرحلة الإنذار .
- 3 مرحلة الإنهاك: ونصل إليها عندما نتعرض بشكل متكرر للموقف الشاق الأساس ، ونصبح غير قادرين على المقاومة أكثر من ذلك .

ويفترض نموذج " متلازمة التكيف العام" أننا نستجيب بالطريقة نفسها لمصادر المشقة ، وعلى هذا النحو تم انتقاد هذا النموذج لفشله أن يأخذ في الاعتبار ميل الإنسان لتفسير الحدث نفسه وإدراكه من جهات نظر مختلفة ، الأمر الذي يؤدي إلى الإستجابة المختلفة لمصدر المشقة نفسه .

وقد طور كل من "هو لمز" و "راهي" (1967) منحى آخر لتفسير المشقة حيث طوراً مقياس أحداث الحياة ،، والذي يتكون من قائمة التغيرات الحياتية وأحداث الحياة مثل وفاة الزوج أو مغادرة الابن أو الابنة المنزل أو حمل أو اجازة ، ويعطى للمشاركين لتسجيل أي من الأحداث / التغيرات التي واجهتهم ، كما يسجلون مستوى المشقة ببساطة عن طريق حصر عدد الأحداث التي مروا بها . والمنطق هنا أن الأفراد الذين مروا بعدد أكبر من الأحداث أو التغيرات يكونون أكثر شعوراً بالمشقة. وعلى الرغم من أن هذا المنهج لم يأخذ في اعتباره الفروق في الإدراك المختلف للأحداث فإن الأفراد الذين تعرضوا لوفاة أحد افراد الأسرة المقربين أو الزوج قد يسجلون درجتين ؛ كشخص حصل مؤخراً على اجازتين ، لأن الفرد الثاني قد تكون اجازته مروعة ، ولكن سيكون من الصعب زعم أن مستويات المشقة تكون متماثلة للأحداث المختلفة.

إذاً الإدراك له أهمية كبيرة في عملية تحديد مصادر المشقة.

مصادر المشقة :

إذا تذكرنا أن ادراكنا للأحداث يؤثر في تفسيرنا لها بأنها شاقة أو لا ، فستصبح المصادر المتاحة للمشقة غير محددة ، ولكن قبل التركيز على مصادر المشقة المتاحة من الضروري أولاً تسليط الضوء بشكل مختصر على الفروق بين المشقة الحادة و المزمنة :

- المشقة الحادة: هي التي تميل إلى أن تكون حدثاً وشيكاً وقصيراً نسبياً في الطبيعة ، وتشمل الإمتحانات اضافة الى الكوارث الطبيعية مثل الزلازل والأعاصير و حرائق الغابات .
- المشقة المزمنة : هي مصطلح يتميز بفترة زمنية أطول في الطبيعة ، مثل الخبرة في الإستجابة لمرض طويل الأجل .

فقد توجه انتباه الباحثين نحو التركيز على مصادر المشقة المزمنة الممكنة ، وفي الواقع لاحظ "جيرينج" (2006) أن الباحثين يميلون إلى التركيز على ثلاث مجالات مختلفة : العلاقة ، والعمل ، والبيئة.

1- مشقة العلاقة: التفاعل مع الآخرين قد يكون شاقاً ، ففي مجرى حياتنا نتفاعل مع الأسرة والأصدقاء والرفقاء و العشاق والأزواج والجيران والزملاء..... الخ ، ويكون الصراع في هذه العلاقات كافيًا لشعورنا بالمشقة. ، وقد ركزت كثير من الأبحاث على العلاقة الزوجية ، فعلى سبيل المثال أخذ " كيكو لت - جلاسر " وزملائه (2003) مقاييس فسيولوجية من 90 زوجاً خلال السنة الأولى من زواجهم ثم تابعوا ذلك بعد 10 سنوات ، فلاحظوا أن المقاييس ترتبط بالرضا الزوجي، وقد أخذت هذه المقاييس في اعتبارها الفواصل الزمنية للمتابعة عبر كل هذه السنوات .

2- مشقة العمل : تقريبا يشعر كل العاملين بالمشقة المرتبطة بالعمل ، والتي قد تكون نتيجة وجود الكثير من الأعمال التي يجب القيام بها ، والأمر كذلك على العكس (لا يوجد قدر كاف من العمل) وبدلاً

يعمل جهاز الباراسيمبثاوي على تهدئة استجابة الجسم والإسترخاء ورجوع أنظمتنا الجسمية مرة أخرى إلى التوازن و الوظيفة الطبيعية

جهاز الغدد الصماء هو جهاز الغدد التي تشارك أيضاً في الإستجابة للمشقة ، حيث يفرز جهاز الغدد الصماء - الذي يوجد أعلى كل كلية - هرمونات مختلفة في الجهاز الدوري ، وبالتالي يمكن إرسالها إلى كل أجزاء الجسم

تنتج الغدد الصماء أيضاً هرمونات استجابة للمشقة ويحدث هذا نتيجة للرسائل التي تبدأ من المخ ، وعندما نفسر الشيء باعتباره مصدرًا للمشقة تنشأ أجزاء في المخ لإرسال الرسائل التي تهيب الجسم للتعامل مع مصادر المشقة

تعرفنا المنطقة في المخ المسؤولة عن المرحلة الأولى في هذه العملية باسم (الهيبو ثلامس) حيث ترسل الرسالة في هيئة هرمون من الغدة الأمامية إلى منطقة أخرى في المخ تسمى الغدد

النخامية التي ترسل الرسالة الى الغدد الكظرية وتكون هذه الرسالة في شكل هرمون القشرة الكظرية

نخاع الكظرية (جزء من الغدد الكظرية) مسؤول عن اطلاق سراح اثنين من الهرمونات في الجسم يسميان "الأدرينالين" و "النورادرينالين". والمسئولية الرئيسية لهذه الهرمونات هي زيادة ضغط الدم ومعدل ضربات القلب

المشقة الحادة: هي التي تميل الى أن تكون حدثاً وشيخاً وقصيراً نسبياً في الطبيعة ، وتشمل الإمتحانات اضافة الى الكوارث الطبيعية مثل الزلازل والأعاصير و حرائق الغابات

المشقة المزمنة : هي مصطلح يتميز بفترة زمنية أطول في الطبيعة ، مثل الخبرة في الإستجابة لمرض طويل الأجل

مشقة العمل : تقريباً يشعر كل العاملين بالمشقة المرتبطة بالعمل ، والتي قد تكون نتيجة وجود الكثير من الأعمال

من ذلك ربما تعاني من التمييز أو المضايقة ، أو ربما لا تصل الى التقدير المطلوب ، أو لا تستطيع التحكم فيما عليك القيام به من العمل .

ويمكن تصنيف هذه العوامل المختلفة الى: "مطالب الوظيفة" وهي الظروف التي تؤثر على الأداء والحكم الذاتي للوظيفة وهي قدرة تحكم الأفراد في مدى سرعة القرارات التي يتم اتخاذها في العمل أو طبيعتها وترتبط كل هذه العوامل مع خبرة المشقة وهكذا ، وبالطريقة نفسها قد تنشأ المشقة عن عدم التطابق بين المطالب المدركة والمصادر ، ويقترح نموذج مماثل لتفسير مشقة العمل ، حيث طرح الباحثون النظريات التي تكشف مدى الملاءمة بين الفرد والبيئة ، حيث ترى مثل هذه النظريات أن تجاوز مطالب العمل مهارات الفرد العامل ينتج عنه مشقة .

وإذا شعرنا بمشقة العمل ، فإن النواتج بعيدة المدى لا تتوقف فقط على شخصنا نفسه ، بل تمتد لتشمل زملائنا ، وعائلاتنا ، والعلاقات خارج بيئة العمل.

3- مشقة البيئة : البيئة التي نعيش فيها قد تجعلنا نشعر بالمشقة أو تيسر استرخاءنا ، فالإقامة أو العمل في بيئة ملوثة بالضوضاء تزيد من المشقة التي نعاني منها ، لا سيما عندما تكون الضوضاء غير متوقعة ، وهناك عوامل أخرى تشمل عدم وجود مساحة كافية للحرية الشخصية ، فضلاً عن مستويات عالية من التلوث ، وكتهما يسبب زيادة شعور الأفراد بالمشقة والإحباط .

فقد كشف الباحثون أيضاً تأثير الكوارث الطبيعية مثل الفيضانات والزلازل والأعاصير على الناجين. أما النوع الثالث من المشقة البيئية التي تم بحثها باعتبارها "مصادر المشقة التكنولوجية" -السياسية ، فتشمل حوادث مصنع للمواد الكيميائية والحروب و الأعمال الإرهابية.

كيف يمكن قياس المشقة؟

عند النظر في موضوع السؤال عن كيفية قياس المشقة ، من الضروري أن نفكر في البيئة التي ستقاس فيها المشقة ، فبعض الباحثين يقيسون المشقة في البيئات الطبيعية ، وبعبارة أخرى في بيئات العالم الواقعيونفعل هذا ، فإنهم يقيسون استجابات المشقة للحدث قبل الإمتحانات وبعدها أو أثناء عمل مقابلة ، أو ربما خلال المشاركة في النشاط البدني .

ومع ذلك تجرى الكثير من بحوث المشقة في بيئة المختبر ، حيث ينطوي ذلك على حضور الأفراد داخل بيئة محكمة ، ويدعون لتكميل المهمة الشاقة.، والميزة في بيئات المختبر أنه يمكن التحكم فيها ، وهذا يعني أن أي تغيرات في استجابة المشقة يمكن عزوها للفرد نفسه بدلاً من مصادر المشقة ذاتها ، وهناك مميزات وعيوب لأي منهج يوظف ، والمهم هو أن يتم التعرف على القصور المحتمل ، وكيفية امكانية التحكم فيه.

- المقاييس الفسيولوجية للمشقة : تستخدم في الغالب المقاييس الفسيولوجية للمشقة في المختبر ، لأنها تتطوي في كثير من الأحيان على اتصال المشاركين عن طريق الأسلاك بالأجهزة المختلفة من أجل القياسونذلك مثل قياس ضغط الدم أو معدل التنفس أو معدل ضربات القلب أو الإستجابة الكهربائية للجلد ، وبالإضافة الى ذلك ، يمكن أن تؤخذ عينات من الدم أو اللعاب لقياس مستوى التغيرات التي طرأت على الجهاز العصبي ، مثل قياس التغيرات في مستويات الكورتيزول .

- مقاييس التقرير الذاتي للمشقة:

هناك مجموعة من مقاييس التقرير الذاتي التي تمكن الباحثين من قياس المشقة ، فبعض الباحثين لا يزالون يستخدمون مقاييس أحداث الحياة مثل مقاييس " هو لمز" و"راهي" (1967)، الخاص بقياس التقرير الذاتي لخبرة أحداث الحياه في فترة زمنية معينة وهناك مقاييس أخرى تأخذ في اعتبار الإدراكات الفردية للمشقة:

1- مقياس توازن العمل والحياة : يقدر مقياس توازن العمل والحياه الكفاية المدركة للوقت المتاح والحياة الإجتماعية على التوالي .

باختصار عندما نواجه مشكلات في تحقيق التوازن بين مطالب حياتنا المختلفة نشعر بالمشقة وهكذا تم استنتاج أن قياس الصراع بين العمل والحياة يساوي قياس المشقة .

2- قائمة استشارة المشقة : تحتوى قائمة استشارة قائمة بها 19 كلمة مثل " متوتر ، قلق و عصبي " إضافة الى فئات الإستجابة التالية : " أشعر بالتأكد , أشعر قليلاً , لا أستطيع أن أقرر , " بالتاكيد لا أشعر . " والفكرة من وراء هذا المقياس هو أن يطلب من المشاركين اكماله وهم يمرون بخبرة أثناء انتاج مصدر مشقة في العمل ويطلب من المشاركين توضيح ما إذا كانوا يشعرون بأي انفعالات أثناء استكمال القائمة ، ويكون البند الأكثر اتفاقاً عليه لدى المشاركين أكثر ارتفاعاً في تسجيل المشقة .

3- مقياس التأثير الإيجابي والسلبي : على الرغم من أن مقياس التأثير الإيجابي والسلبي لا يعد عادة مقياساً للمشقة فقد استخدمه " ود يكسترا " و زملاؤه (2009) في دراستهم لإستكشاف التغيرات في المشقة عند البالغين الأصغر والأكبر سناً فشرحوا أن مقياس التأثير الإيجابي والسلبي يقيس المزاج ، والعلاقة بين درجات المشقة المدركة وانخفاض التأثير الإيجابي .

4- مقياس المضايقات اليومية : إن الحياة تتكون من "أشياء كبرى" تحدث لنا وأشياء صغرى " وعادة عندما نستعرض الأشياء التي تحدث لنا فأنا نخبر ببعض الأشياء الكبرى والكثير من الأشياء الصغرى ، والواقع أن الكثير من مشقتنا تأتي من الأشياء الصغرى التي نخبر بها ، والأشياء الصغرى هي التي تختبر صبرنا أو قدرتنا على التحمل .

5- المنهج المجمع لقياس المشقة : اتخذ كثير من الباحثين المنهج المجمع لقياس المشقة مفضلين أخذ كل من المقاييس الفسيولوجية ومقاييس التقرير الذاتي ولاحظت "اوغدن" (2007) أنه على الرغم من أن المشقة تعكس كلا من الخبرة (الإدراك والتفسير) والتفسير الفسيولوجية الأساسية مثل معدل ضربات القلب ، ومستوى الكورتيزول الذي يحدث فالغريب أن مجموعتي المقاييس لا تتفق غالباً .

كيف تؤثر المشقة علينا ؟

وقد ركز الباحثون على ثلاثة مجالات مختلفة :-

- 1- المعرفة : استطاع الباحثون اكتشاف قدرتنا على التفكير السوي عندما نكون تحت تأثير المشقة .
- 2- السلوكي : توجه الكثير من اهتمام علماء النفس الصحي الى الطريقة التي نستجيب بها عندما نكون تحت المشقة ، ولا سيما اذا انخرطنا في السلوكيات الصحية الوقائية أو السلوكيات المضرة بالصحة ، مثل الغياب المرضى وعادات الأكل غير الصحية .
- 3- الفسيولوجي : كيفية تأثير استجابتنا الجسمية في زيادة احتمال أن نمر بخبرة الإصابة بالمرض ، هناك بعض الأدلة التي تشير الى أن جهاز المناعة لدينا لا يعمل بكفاءة عندما نمر بخبرة المشقة .

الفصل السابع : ادارة المشقة ومواجهتها :ص136-ص153:

ونناقش في هذا الفصل :

- 1- تعريف المواجهة .
 - 2- وصف أساليب المواجهة واستراتيجياتها .
 - 3- كشف العلاقة بين الشخصية والمواجهة .
 - 4- كشف العلاقة بين المساندة الإجتماعية والمواجهة .
 - 5- تحديد مناهج مواجهة المشقة .
- ما المواجهة؟

" هي أي شئ يقوم به الأفراد لإدارة المشكلات أو الإستجابات الانفعالية ، ويصف بعض الباحثين عملية المواجهة بأنها " الإستجابات الواعية أو قعل الأحداث الخارجية الشاقة أو السلبية .

وبعبارة أخرى : تتكون عملية المواجهة من " الأفكار والسلوكيات التي يستخدمها الأفراد لإدارة

التي يجب القيام بها ، والأمر كذلك على العكس(لا يوجد قدر كاف من العمل) وبدلاً من ذلك ربما تعاني من التمييز أو المضايقة

مشقة البيئة : البيئة التي نعيش فيها قد تجعلنا نشعر بالمشقة أو تيسر استرخاءنا ، فالإقامة أو العمل في بيئة مملوءة بالضوضاء تزيد من المشقة التي نعاين منها ، لا سيما عندما تكون الضوضاء غير متوقعة

تستخدم في الغالب المقاييس الفسيولوجية للمشقة في المختبر ، لأنها تنطوي في كثير من الأحيان على اتصال المشاركين مع طريق الأسلاك بالأجهزة المختلفة من أجل القياس وذلك مثل قياس ضغط الدم أو معدل التنفس أو معدل ضربات القلب أو الإستجابة الكهربائية للجلد

عندما نواجه مشكلات في تحقيق التوازن بين مطالب حياتنا المختلفة نشعر بالمشقة وهكذا تم استنتاج أن قياس الصراع بين العمل والحياة يساوي قياس المشقة

المطالب الداخلية والخارجية للمواقف التي يتم تقييمها بأنها شاقة .

قسم "جيرينج" (2006) عملية المواجهة الى فئتين : أساليب واستراتيجيات المواجهة ، وبشكل عام تعادل أساليب المواجهة الميول العامة لمعالجة المشقة ، بما يعني أننا كأفراد نميل إلى منهج خاص عندما نواجه موقف شاقا ، ونميل أيضا إلى استخدام هذا المنهج مراراً وتكراراً في مواقف متنوعة .، فتمثل أساليب المواجهة الى أن تكون إما ب "التقرب" أو "التجنب" و الأفراد الذين يأخذون " أسلوب التقرب " للمواجهة يكونون أكثر تحكما في بيئتهم لمواجهة الموضوعات وجها لوجه ، وينخرطون في استراتيجيات حل المشكلة والتعامل مع مصادر الضغوط التي يواجهونها وعلى النقيض من ذلك هؤلاء الذين يمارسون "أسلوب التجنب" حيث يفضلون تجنب مصادر المشقة أكثر من التعامل مع مصادر المشقة ذاتها أما مصطلح "استراتيجيات المواجهة" فيشير الى الجهود النفسية والسلوكية المحددة التي نتخذها لمحاولة التحكم والتحمل والحد من – أو تقليل الأحداث الشاقة .

وتم تقسيم استراتيجيات المواجهة الى فئتين :

1- المواجهة المرتكزة على المشكلة : وتتطوي على التعامل بشكل مباشر مع المواقف الشاقة ، ومن ثم العمل على ايجاد وسيلة لحلها ، ومن الأمثلة على هذا النوع من المواجهة وضع خطة عمل أو التركيز على الخطوة التالية لحل المشكلة .

2- المواجهة المرتكزة على الانفعال : وتتطوي على التعامل مع الانفعالات المحيطة بمصدر المشقة ، وتشمل محاولات اعادة تقييم ايجابي لمصدر المشقة لرؤية الموقف بصورة أكثر إيجابية ، اضافة الى أن الأفراد الذين يتخذون منحي المواجهة المرتكزة على الانفعال يعتمدون على تقبل الموقف ، والبحث عن مساندة وجدانية ، والتنفس عن انفعالاتهم والانخراط في الأنشطة الروحانية كالتأمل .

• الشخصية والمواجهة :

يشير "جيرينج"(2006) الى أن الخصال الشخصية للأفراد تمد ببعض الهاديات الجيدة مثل كيفية مواجهتهم مصدر المشقة ، ويشير مصطلح "الشخصية" الى مجموعة مميزة فردية من السمات السلوكية الثابتة ، ففي عام 1987 ، طور " مكارى" و" كوستا " نموذجاً لعوامل الشخصية الخمسة وهي :

-الانفتاح على الخبرة : ويشمل الجرأة ، وخصال تجديد النشاط ، وحب المغامرة ، والإهتمام بالجديد ، وابتكارية الأفكار وحدائتها ، وبعبارة أخرى ، الإنفتاح على الخبرات الجديدة:.

- الإبتقان: ويتضمن الخصال الأخلاقية ، والإعتماد على الذات ، والإنتاجية الهادفة ، وبعبارة أخرى : المسؤولية.

- الانبساط : ويتضمن خصال الثثرة ، وحب المتعة ، والميل للمودة ، وبعبارة أخرى الإجتماعية .

- القبول : ويحتوى على خصال التعاطف مع الآخرين ، والثقة ، وبعبارة أخرى : التعاون .

-العصبية: وتتضمن خصال الوعي الذاتي بالقلق ، والشعور بعدم الأمان والذنب ، وبعبارة أخرى : التوتر.

• الآليات الدفاعية:

أحد طرق مواجهة مصدر المشقة هو توظيف الحواجز النفسية ، والمعروفة أيضاً بالآليات الدفاعية ، وهناك أربعة أنواع يشار إليها في التراث :

1- الكبت : هو أسلوب مواجهة دفاعي يعمل عن طريق حماية الفرد من القلق الناتج عن الذكريات والأفكار السلبية من خلال منعها من الوصول الى الوعي ، وقد أظهر "وارد" وآخرون (1988)- على سبيل المثال - أن الكبت لدى مرضى العلاج الكيميائي يخفض من أعراض المرض مقارنة بهؤلاء الذين لم ينخرطوا في الكبت .

2- النكوص : وهو أسلوب مواجهة دفاعي يوظف عندما يعود الفرد إلى سلوكيات أكثر ملاءمة ارتقائي مبكر ، وقد عرض " ميليكين"(1998:268) عدداً من الأمثلة لسلوك النكوص ، وهي تشمل مرضى كبار السن الذين يكونون طريحي الفراش لبعض الوقت ، ويجلسون في وضع الجنين ، ويرفضون الإستجابة للمحيطين بهم ، أو الأطفال الصغار الذين اتقنوا مهارة الشرب من كوب ، لكنهم يطلبون الشرب من "البيرونه" عند ميلاد أخ أو أخت ، أو الإعتماد على الآخرين للحصول على الرعاية لشخصية

على الرغم من أن المشقة
تعكس كلاً من الخبرة)
الإدراك والتفسير) والتفسير
الفسولوجية الأساسية مثل
معدل ضربات القلب ،
ومستوى الكورتيزول الذي
يحدثه فالغريب أن مجموعتي
المقاييس لا تتفق غالباً.

المواجهة المرتكزة على
المشكلة : وتتطوي على
التعامل بشكل مباشر مع
المواقف الشاقة ، ومن ثم
العمل على ايجاد وسيلة لحلها

المواجهة المرتكزة على
الانفعال : وتتطوي على التعامل
مع الانفعالات المحيطة بمصدر
المشقة ، وتشمل محاولات
المحاذاة تقييم ايجابي لمصدر
المشقة لرؤية الموقف بصورة
أكثر إيجابية

أن الخصال الشخصية للأفراد
تمد ببعض الهاديات الجيدة
مثل كيفية مواجهتهم مصدر
المشقة

، على الرغم من القدرة على الرعاية الذاتية.

3- التبرير: يسمى أحيانا "التنظير" وهو محاولة الأفراد تفسير مشاعرهم من خلال اعطاء تبريرات وأعدار ، وذلك لتبرئة أنفسهم من التسبب من حدوث المشقة ، وبعبارة أخرى فإنهم يبررون عدم تسببهم في حدوث المشقة ، بدلا من تقبلها كحقيقة واقعية .

4- الإنكار: وهو أسلوب مواجهة دفاعي يعمل على رفض الأفراد الاعتقاد بأن الأحداث الشاقة حدثت على الإطلاق ، وقد قام كل من "درييس" و "دوجلاس" (1988) بوصف الأشكال والدرجات المختلفة للإنكار ، والتي تتراوح بين انكار واضح للمرض ، وتجنب الحديث أو التفكير في مصدر المشقة ، وقد قيل أن مفهوم الإنكار يستوعب أساليب الكبت ، والنكوص ، والتبرير .

• المساندة الإجتماعية والمواجهة :

الطريقة التي نواجه بها المشقة تتأثر في كثير من الأحيان بمدى المساندة التي نلقاها ممن حولنا ، ومن الضروري الإشارة الى أنه على الرغم من أن مقدار المساندة المتاح لنا يمثل ضرورة ، فإن الأكثر أهمية هو ادراكنا لمستوى المساندة التي نمتلكها ، فالأفراد الذين يعتقدون بأن لديهم مساندة اجتماعية يشعرون بالمحبة والرعاية ، والتقدير ، والقيمة.

وقد وضعت نظريتان رئيسيتان لتفسير كيفية تأثير المساندة الإجتماعية :

1- نظرية فرض التأثيرات المباشرة : وتشير الى أن المساندة الإجتماعية مفيدة لنا ، بغض النظر عن كمية المشقة التي ندركها والعكس صحيح ، فنقص المساندة الإجتماعية ضار لصحتنا ، حتى في غياب المشقة .

2- نظرية فرض التخفيف :وتشير الى ان المساندة الإجتماعية تعمل عن طريق حماية الأفراد من الآثار السلبية للمشقة ، فالمساندة الإجتماعية تقوم بدور تخفيفي ، سواء من خلال التأثير على طريقة ادراك الأفراد للموقف الشاق (تقييمهم) أو عن طريق استراتيجية المواجهة التي يعتمد عليها الأفراد ، وبعبارة أخرى : أنهم يطلبون المساعدة من الآخرين لمواجهة مصدر المشقة .

• ادارة المشقة:

بعد تعريف المواجهة واكتشاف بعض الآليات التي لها تأثير على المواجهة يتجه اهتمامنا الى معرفة كيفية تأثير طرق المواجهة على قدرتنا في ادارة المشقة ،وقد حدد علماء النفس الصحي منهجين رئيسيين لإدارة المشقة ، وهما :

1- أساليب الإسترخاء : ترتبط أغلب مصادر مشقتنا التي نخبرها هذه الأيام في الغرب بالتفكير ، حيث ذكر "جيرنيج" (2006) أن ما نعانيه من مصائب يرجع الى قلقنا من المشكلات وتوقع التهديدات " فتوليد هذه المخاوف والتركيز عليها ينشط استجابة للمشقة كما تهدف الأساليب المعتمدة على الإسترخاء الى خفض تركيزنا على هذه الأفكار التي تقلل استجابتنا للمشقة ، وهناك عدد من أساليب المختلفة للإسترخاء وهي :

• الاسترخاء العضلي التدريجي : أول خطوة في تعلم أسلوب الإسترخاء العضلي التدريجي هي تعلم أن توتر العضلات ينتج عن القلق مما يزيد من الشعور بالمشقة .

• العائد الحيوي :ينطوي العائد الحيوي على استخدام الأجهزة التي تمكن من تتبع استجابتنا الفسيولوجية.

• ازالة الحساسية: هو شكل من أشكال التشريط الكلاسيكي ،والتشريط الكلاسيكي هو العملية التي تربط بين أزواج من المنبهات والاستجابات .

• ممارسة الرياضة : ممارسة النشاط الجسمي تمثل ادارة فعالة لمواجهة المشقة ، وقد أظهرت الأبحاث أن الأفراد يمارسون الرياضة بشكل منتظم يميلون الى أن يكونوا أقل اكتئابا وشعورا بالمشقة .

• العقاقير: العقاقير التي تركز على الحد من الأمراض الجسمية للمشقة -توصف في بعض الأحيان للذين يعانون من المشقة ، ولكن يجب التركيز على أن العقاقير تعالج الأعراض ، وليس سبب المشقة .

أحد طرق مواجهة مصدر المشقة هو توظيف الحواجز النفسية ، والمعروفة أيضا بالآليات الدفاعية

الكبت : هو أسلوب مواجهة دفاعي يعمل عن طريق حماية الفرد من القلق الناتج عن الذكريات والأفكار السلبية من خلال منعها من الوصول الى الوعي

النكوص : وهو أسلوب مواجهة دفاعي يوظفه عندما يعود الفرد إلى سلوكيات أكثر ملاءمة ارتقا ئي مبكر

التبرير: يسمى أحيانا "التنظير" وهو محاولة الأفراد تفسير مشاعرهم من خلال اعطاء تبريرات وأعدار ، وذلك لتبرئة أنفسهم من التسبب من حدوث المشقة

الإنكار: وهو أسلوب مواجهة دفاعي يعمل على رفض الأفراد الإعتقاد بأن الأحداث الشاقة حدثت على الإطلاق

على الرغم من أن مقدار المساعدة المتاح لنا يمثل ضرورة ، فإن الأكثر أهمية هو ادراكنا لمستوى المساعدة التي نمتلكها ، فالأفراد الذين يعتقدون بأن لديهم مساعدة اجتماعية يشعرون بالمحبة والرعاية ، والتقدير ، والقيمة

ازالة الحساسية: هو شكل من أشكال التشريط الكلاسيكي ، والتشريط الكلاسيكي هو العملية التي تربط بين أزواج من المنبهات والاستجابات

ممارسة الرياضة : ممارسة النشاط الجسمي تمثل ادارة فعالة لمواجهة المشقة ، وقد أظهرت الأبحاث أن الأفراد يمارسون الرياضة بشكل منتظم يميلون الى أن يكونوا أقل اكتئابا وشعوراً بالمشقة

صممت الأساليب السلوكية المعرفية لتساعد على تعلم الأفراد تسمية مصدر المشقة ، ومناقشة المشاعر المرتبطة به ، ويجاد طريقة لمعالجته ، وتوظفه الآليات المستخدمة

يؤكد العلاج السلوكي المعرفي على أهمية تغيير المعارف

2- أساليب السلوكية المعرفية والاجتماعية : صممت الأساليب السلوكية المعرفية لتساعد على تعلم الأفراد تسمية مصدر المشقة ، ومناقشة المشاعر المرتبطة به ، ويجاد طريقة لمعالجته ، وتوظف الآليات المستخدمة تحت اطار هذا النهج لتشمل :

*العلاج السلوكي المعرفي : يؤكد العلاج السلوكي المعرفي على أهمية تغيير المعارف والسلوكيات ويفترض هذا العلاج أنه بتغيير ادراكات الأفراد وأفكارهم عن مصادر المشقة ، ربما يتجه ذلك ليؤثر على انفعالاتهم ، واستجاباتهم الفسيولوجية لمصدر المشقة ، وهكذا فإن المبدأ الرئيسي في العلاج هو أن الطريقة التي يفسر بها الأفراد الأحداث والخبرات لها تأثير جوهري على مزاج الأفراد والسلوك .

*التعبير الانفعالي: "شولير" وزملاؤه (2009) أنه توجد أدلة أمبريقية كثيرة توضح أن التعبير عن الانفعالات المرتبطة بالمشقة والأفكار تحسن الصحة ونوعية الحياة .

* الموسيقى: ترى "نيلسون" أن بيئات الشقاء تساعد المرضى على الإبتعاد عن المنبهات السلبية والتركيز على أي شئ آخر أكثر متعة والفة ، وتسمح لهم بالهروب الى عالمهم الخاص بهم .

* الفكاهة: يرى بعض الباحثين العاملين في مجال علم النفس المناعي أن الفكاهة أو الضحك لهما تأثير ايجابي على الصحة من خلال تعديل انتاج المواد الكيميائية للمشقة.

الفصل الثامن : سلوك الاكل :ص154 ص174

ونناقش في هذا الفصل :

- 1- الاهتمامات الصحية ، سلوك الأكل والثقافة .
- 2- التفسيرات البيولوجية لسلوك الأكل .
- 3- التفسيرات التطورية لسلوك الأكل .
- 4- التفسيرات النفسية لسلوك الأكل .
- 5- النظام الغذائي.

1- الإهتمامات الصحية ، سلوك الأكل والثقافة :-

اختياراتنا الغذائية وسلوكنا في الأكل يرتبطان بشدة بصحتنا ، فنظامنا الغذائي يمكن أن يكون له تأثير على مدة بقائنا أصحاء او استسلامنا للمرض ، فمثلاً قد يجعل اتباعنا لنظام غذائي معين أكثر أو أقل عرضة للإصابة ببعض الأمراض ، فإن نوعية الأطعمة التي نأكلها تساعد على مواجهة أمراض مزمنة ، ومن الواضح إذا أن الثقافة التي نعش فيها تؤثر على اعتبار الأطعمة لذيدة ومرغوبة وصحية .

2- التفسيرات البيولوجية لسلوك الأكل :

ويتم التحكم في كمية الطعام المتناولة واستهلاك الطاقة من خلال أنظمة عصبية معقدة ، ولاحظ أن هناك تطورا كبيراً في تحديد أهمية دور الميكانيزمات الهرمونية والعصبية المتعددة التي تخلق المخ من خلال التوازن من خلال تنظيم سلوكنا في الأكل .

3- التفسيرات التطورية لسلوك الأكل :

يسجل الباحثون أن عادات البشر في التغذية أربعة أمور: التنوع الملحوظ في العادات الغذائية داخل وبين قطاعات السكان ، وحقيقة أن الأغذية لدى الكثير من السكان تكون مزروعة بدلا من الاصطياد أو الاستقطاب ، وأهمية التقاليد الثقافية والطقوس فيما يتعلق بالغذاء ، وحقيقة معالجة المواد الغذائية في كثير من الأحيان .

4- التفسيرات النفسية لسلوك الأكل :

قرب الإحصائيون النفسيون من مهمة تفسير سلوكنا في الأكل من وجهات نظر متنوعة ، فعلى سبيل المثال : هناك الكثير من الأبحاث التي اكتشفت العلاقة بين الغذاء و المزاج ، وبشكل أكثر تحديداً البحث في سبب أصحاب الأمزجة المنخفضة نحو الكربوهيدرات غالبًا .

5- النظام الغذائي :

الوفرة النسبية للطعام في الغرب ، اضافة الى زيادة نمط الحياة المستقر ، جعلتا كلا من "سنتبو" و "وار دلي" يطرحان مقولة أن "وباء الإفراط في الإستهلاك ليس فقط في الطاقة ، ولكن أيضًا في الدهون والسكر والملح" وذلك في الوقت الذي انخفض فيه استهلاكنا للأطعمة ذات الألياف العالية والقيمة الغذائية ، ويرتبط كل هذا بالتغيرات في طعامنا ونشاطنا مع معدلات وباء " السمنة" كما أن التغيرات في بيئتنا الجسمية والثقافية والإجتماعية قد تؤدي الى ما يسمى ب "بيئة جينات السمنة" وتتميز بوفرة الطعام الذي يحتوي على نسبة عالية من الدهون وسهولة الوصول آلياً ، فضلاً عن أن نمط حياة لا يتطلب بذل جهد يصاحبه استهلاك في مجال الطاقة بالإضافة الى أن الزيادة العامة في حجمنا وانخفاض نشاطنا الجسدي تتوازي مع التغيرات في المعايير الثقافية بشأن حجم الجسم والشكل .

ان نجاح اتباع نظام غذائي أو فشله يعتمد على عدد من العوامل مثل العوامل البيئية ، بما في ذلك زيادة توافر الطعام بغض النظر عن موسمه ، اضافة الى زيادة أحجام الوجبات المقدمة التي تشجع على زيادة الأكل لدى الجميع .

الفصل التاسع : اضطرابات الأكل :ص175ص195

ونناقش هذا الفصل :

- 1- أسباب مرض فقدان الشهية العصبي والشرة المرضي العصبي ، ونواتجها و كيفية ادارتهما.
- 2- أسباب السمنة ، ونواتجها ، وكيفية التعامل معها.

● فقدان الشهية العصبي والشرة المرضي العصبي :

يعرف "كارتير" وزملاؤه (2009:202) فقدان الشهية العصبي بأنه "اضطراب نفسي خطير" ، فالفرد الذي لديه مرض فقدان الشهية العصبي ، يواصل فقدان الوزن بدرجة قصوى ، فقد لاحظ "فاير بين" و "هاريسون" (2003) أن فقدان الوزن ينتج بشكل رئيسي من قيود شديدة وانتقائية لتناول الطعام لكن يمكن ايضا أن تكون مصاحبة للممارسة الشديدة للرياضة واستخدام المسهلات ومدرات البول ، فالأطعمة التي تدرك بأنها تسمن تستبعد من نظامهم الغذائي ، كما سلط "هاريسون" وزملاؤه (2003) الضوء على الدافع الكامن وراء الإنخراط في مثل هذا السلوك الذي يشمل المؤثرات النفسية مثل الزهد والقدرة التنافسية والرغبة في معاينة النفس.

أما مرض الشره العصبي فيتميز عن مرض فقدان الشهية العصبي في أنه تتخلله محاولات لتقييد الإستهلاك الغذائي أثناء فترات النهمة المتكررة لتناول الطعام حيث أن هناك شعورا بفقدان السيطرة وتناول كميات كبيرة غير اعتيادية من الطعام ولاحظ "فايربين" و " هاريسون" (2003) بأن ناتج دمج مجموعتي كبح الأكل والشره هو زيادة ضئيلة في وزن الجسم ، فمعظم الأفراد من ذوي الشره المرضي العصبي يعانون مشقة فقدان السيطرة على تناول الطعام ، ويخجلون من سلوكهم .

● الأسباب :

عادة تتطور أسباب فقدان الشهية العصبي والشره المرضي العصبي في فترة المراهقة ، وتكون بداية الشره المرضي العصبي متأخرة عادة مقارنة بفقدان الشهية العصبي ، ويعتقدان أنهما يظهران في الثقافات الغربية الصناعية ويشير "بيرري" (2002) الى أن الإمدادات الغذائية في البلدان النامية تكون غالبًا نادرة ، كما يكون

والسلوكيات ويفترض هذا العلاج أنه بتغيير ادراكات الأفراد وأفكارهم عن مصادر المشقة ، ربما يتجه ذلك ليؤثر على انفعالاتهم ، واستجاباتهم الفسيولوجية لمصدر المشقة

الموسيقى: ترى " نيلسون" أن بيناهم الشقاء تساعد المرضى على الإبتعاد عن المنبهات السلبية والتركيز على أي شيء آخر أكثر متعة والفعة ، وتسمع لهم بالهروب الى عالمهم الخاص بهم .

الفكاهة: يرى بعض الباحثين العاملين في مجال علم النفس المناعي أن الفكاهة أو الضحك لهما تأثير ايجابي على الصحة من خلال تعديل إنتاج المواد الكيميائية للمشقة

اختياراتنا الغذائية وسلوكنا في الأكل يرتبطان بشدة بصحتنا ، فنظامنا الغذائي يمكن أن يكون له تأثير على مدة بقائنا أحياء او استسلامنا للمرض

أن محادته البشر في التغذية أربعة أمور: التنوع الملحوظ في

العادات الغذائية داخل وبين
قطاعات السكان ، وحقبة أن
الأخذية لدى الكثير من
السكان تكون مزروعة بدلا من
الاصطياد أو الاستقطاب ،
وأهمية التقاليد الثقافية
والطقوس فيما يتعلق بالغذاء ،
وحقبة معالجة المواد الغذائية
في كثير من الأحيان .

هناك الكثير من الأبحاث التي
اكتشفت العلاقة بين الغذاء و
المزاج ، وبشكل أكثر تحديدا
البحث في سبب أصحاب
الأمرجة المنخفضة نحو
الكربوهيدرات غالباً

أن "وباء الإفراط في الإستهلاك
ليس فقط في الطاقة ، ولكن
أيضا في الدهون والسكر
والمح" وذلك في الوقت
الذي انخفض فيه استهلاكنا
للأطعمة ذات الألياف العالية
والقيمة الغذائية

ان نجاح اتباع نظام غذائي أو
فشله يعتمد على عدد من
العوامل مثل العوامل البيئية ،
بما في ذلك زيادة توافر
الطعام بغض النظر عن موسمه
، إضافة الى زيادة أحجام
الوجبات المقدمة التي تشجع
على زيادة الأكل لدى الجميع

فقدان الشهية العصبي نادرة للغاية فهو يميل الى أن يرتبط بالإناث، ولكن الذكور أيضا يصابون بفقدان الشهية
العصبي ، فبداية فقدان الشهية والعصبي و الشرة المرضي العصبي ترتبطان ب:-

1- الخلفية الأسرية : أن الأحداث التي وقعت في السنوات المبكرة للفرد لها قابلية التأثير على
تطوير مرض فقدان الشهية العصبي أو الشره المرضي العصبي لاحقاً في حياته ، ووجد ارتباطاً بين
الإهتمام المبالغ من قبل الوالدين وتطوير فقدان الشهية العصبي ، فقد ذكر "شيسلاك" وزملاؤه (1990)
(أن الأفراد ذوي الشره العصبي يميلون الى وصف طفولتهم بأنها تتميز بأسلوب حياة فوضوي وتشمل
صراعاً في الأسرة ويرافقه غياب دفاء الوالدين ورعايتهما كما يرتبط الإهتمام الزائد من أحد الآباء ببداية
الشره المرض العصبي .

2- العوامل الجينية : ركزت الأبحاث على التوائم المتطابقة وغير المتطابقة لإكتشاف التأثير
المحتمل للجينات الوراثية في تطوير اضطرابات الأكل ، حيث ثبت ارتفاع معدل اضطراب الشره المرضي
العصبي في التوائم المتطابقة مقارنة بالتوائم غير المتطابقة .

3- العوامل النفسية: لخص "فايربين" و "هاريسون" (2003) المنهج النفسي لتفسير ظهور
اضطرابات الأكل ، ورأى أن أكثر المناهج تأثيراً هي النظريات السلوكية المعرفية حيث تشير إلى أن تقييد
الإستهلاك الغذائي الذي يميز بداية كلا من اضطراب فقدان الشهية العصبي واضطراب الشره العصبي له
الأصول المحتملة نفسها فالأول يحتاج الى الشعور بالتحكم في الحياة التي تتحول الى حاجة التحكم في
الأكل ، والثاني يحتاج الى الإهتمام بتقييم الشكل والوزن .

4- العوامل التطورية: أجريت الكثير من الأبحاث اعلى اضطرابات الأكل معتمدة على الحالة
النفسية الإجتماعية أو البيولوجية الطبية ،وعلى الرغم من ذلك يرى بعض الباحثين أن امكانية الوصول
الى أفضل تفسير لمرض فقدان الشهية العصبي يتم باستخدام المنظور التطوري.

• المشكلات : عملية تجويع الجسم لها تأثير كبيرعلى أجهزة الجسم المختلفة ، مع امكانية أن
تكون لها نواتج صحية خطيرة ، فيرتبط فقدان الشهية العصبي بعدد من المشكلاتالصحية ومنها :

1- اختلال القلب :

وجد "مور دي" و "وسلا سيدو"(1983) أن صغار السن من ذوي فقدان الشهية العصبي يعانون
انخفاضاً صغيراً في حجم القلب ، ولا سيما صغر البطين الايسر ، وفي الأصحاء قلبيا يكون البطين
الأيسر هو المسؤول عن الحفاظ على الدورة الدموية في أنحاء الجسم.

2- تشوهات الجهاز العصبي المركزي:
عندما يتم حرمان المخ من المواد الغذائية الحيوية ، يكون أقل قدرة على انتاج الطاقة لتلبية
الإحتياجات الخاصة به ، وتشير بعض الدراسات الى أن نتيجة مرض فقدان الشهية العصبي هي
الإضطراب المعرفي.

3- مشكلات الهيكل العظمي العضلي :
حالات فقدان الشهية العصبي الشديدة ترتبط بفقدان الكتلة العظمية خلال التطور الطبيعي في سن
البلوغ ، تكثف الكتلة العظميةمن أجل اعداد الهيكل العظمي لضغوط الحمل والعمل ، ويكون لتخزين
الكالسيوم خلال هذه الفترة أهمية كبيرة ، ونتيجة اصابة الفتيات باضطراب فقدان الشهية العصبي خلال
فترة البلوغ فأنهن يحرمن أجسامهن من الكالسيوم و فيتا مين " د " الحيوي لبناء الهيكل العظمي ،
ويواجهن بتأثير خطير محتمل لا يمكن مداواته بسبب فقدان كثافة العظام.

4- عدم توازن السوائل والشحنات الكهربائية :
نتيجة القيء وسوء استخدام المليينات بشكل متكرر ، فإن التوازن الطبيعي للشحنات الكهربائية في الجسم
يمكن أن يكون مرتبكا ، والشحناتالكهربية هي مواد كيميائية تنظم أجهزتنا الجسمية ،والقيء المتكرر يمكن أن
يعوق مستويات الأس الهيدروجيني لسوائل الجسم ، ويرتبط بانخفاض مستويات البوتاسيوم والكلوريد ، أما
انخفاض مستوى هذه الشحنات الكهربائية فيرتبط بالتعب ، وضعف العضلات ، والإمساك.

5- مشكلات الأسنان:

يعاني مرضى الشره العصبي غالباً من مشكلات الأسنان ، مثل شحوب تسوس الأسنان و تآكل مينا الأسنان ، فتآكل المينا يحدث سريعاً حتى لو نظف الأفراد أسنانهم بعد القيء مباشرة.

• الإدارة : ورأى " فاير بين " و " هاريسون " (2003) أن هناك بوجه عام ثلاثة جوانب رئيسية لإدارة اضطراب فقدان الشهية وهي :

1- الإعراف بالحاجة الى المساعدة : وهو الهدف الأول لمساعدة المرضى ، حيث يمثل اعترافهم بأنهم بحاجة الى المساعدة أمراً بالغ الأهمية ، لأن مرضى فقدان الشهية العصبي يميلون الى مقاومة التعبير بشدة.

2- استعادة الوزن : ويمثل الهدف الثاني وهو التركيز على محاولة عكس سوء التغذية واستعادة الوزن المفقود ، وبمجرد ما يتحقق هذا عادة يسبب تحسناً كبيراً في الحالة العامة للمريض.

3- زيادة قيمة الوزن والشكل : وليس هناك طريقة واحدة لتحقيق هذا الهدف ، ولكن هذا الأمر ينطوي على معالجة صورة جسم الفرد ، والهوية ، وعادات الأكل ، والوظيفة النفسية الإجتماعية بوجه عام.

• السمنة:

تمثل السمنة تحدياً كبيراً لعلماء النفس الصحي ، حيث قدرت المفوضية الأوروبية (1990) أن 31% من السكان البالغين في الإتحاد الأوربي يعانون من زيادة الوزن و 10% يصلون بأوزانهم لما يعرف بالسمنة المفرطة ، وتشير "او غدن" (2007:336) الى أن معدلات السمنة في المملكة المتحدة في زيادة ، وتسلط الضوء على أن في عام 1980 ، تم تصنيف 6% من الذكور و 8% من الإناث بأنهم يعانون من السمنة المفرطة ، وتم ارتفاع هذه المعدلات الى 13% و 16% في عام 2005 على التوالي.

• الأسباب : وهي

1- التفسيرات الفسيولوجية: وتشمل

▪ النظريات الجينية :

كشفت الباحثون عن احتمال كون الأفراد يعانون من السمنة بسبب جيناتهم الوراثية بدلاً من سلوكهم.

▪ نظرية معدل التمثيل الغذائي (الأيض):

معدلنا في التمثيل الغذائي هو المعدل الذي نستخدم به الطاقة لتنفيذ جميع العمليات البيولوجية التي نحتاجها للبقاء على قيد الحياة ، وتشمل التنفس ومعدل ضربات القلب وضغط الدم ، وقد كشف بعض الباحثين أن الاختلاف في الوزن بيننا قد يرجع الى التباين في معدل التمثيل الغذائي.

ان الافراد الذين لديهم انخفاض في معدلات التمثيل الغذائي يكونون أكثر عرضة للسمنة ، لأنهم عندما يستريحون ، تنخفض معدلات الأيض بحرق أقل للسعرات الحرارية.

الفكرة الأساسية هي أن الأفراد ذوي معدلات التمثيل الغذائي المنخفض يطلبون كميات أقل من الطعام ، لأن أجسامهم بشكل طبيعي تحرق سعرات حرارية أقل ، إذا فإن تناولهم سعرات حرارية أكثر مما يحرقون ، سوف تزيد اوزانهم.

▪ نظرية الخلية الدهنية:

ان الأفراد ذوي السمنة المفرطة يولدون بأكثر عدد من الخلايا الدهنية .

ان عدد الخلايا الدهنية في الأفراد متوسطي الوزن والأفراد ذوي السمنة الخفيفة ما بين 25الى35 بليون.

2- التفسيرات التطورية:

يمكن فهم السمنة من خلال النظر في تأثير تراثنا التطوري ، فالبيئة التي سكنها أجدادنا مختلفة جداً عن التي نحن على دراية بها.

مادة تتطور أسباب فقدان

الشهية العصبي والشره

المرضي العصبي في فترة

المراهقة ، وتكون بداية الشره

المرضي العصبي متأخرة عادة

مقارنة بفقدان الشهية

العصبي ، ويعتقدان أنهما

يظهران في الثقافات الغربية

الصناعية

أن الإمدادات الغذائية في

البلدان النامية تكون غالباً

نادرة ، كما يكون فقدان

الشهية العصبي نادرة للغاية

فهو يميل الى أن يرتبط بالإناث

يرى بعض الباحثين أن

امكانية الوصول الى أفضل

تفسير لمرض فقدان الشهية

العصبي يتم باستخدام المنظور

التطوري

أن صغار السن من ذوي

فقدان الشهية العصبي

يعانون انخفاضاً صغيراً في

حجم القلب ، ولا سيما صغر

القلبين الأيسر

عندما يتم حرمان المخ من

المواد الغذائية الحيوية ،

يكون أقل قدرة على إنتاج

الطاقة لتلبية الاحتياجات الخاصة به ، وتشير بعض الدراسات الى أن نتيجة مرض فقدان الشهية العصبي هي الإضطراب المعرفي

نتيجة اصابة الفتيات باضطراب فقدان الشهية العصبي خلال فترة البلوغ فأنهن يحرمن أجسامهن من الكالسيوم و فيتامين " د " الحيوي لبناء الهيكل العظمي ، ويواجهن بتأثير خطير محتمل لا يمكن مداواته بسبب فقدان كثافة العظام

يعاني مرضى الشره العصبي غالباً من مشكلات الأسنان ، مثل شحوب تسوس الأسنان و تآكل مينا الأسنان ، فتأكل المينا يحدث سريعاً حتى لو نظف الأفراد أسنانهم بعد الفتيء مباشرة

التفسير البسيط للسمنة هو أنها حالة تحدث لأن الأفراد يتناولون طاقة أكثر بكثير مما ينفقون

ترتبط السمنة بمدى واسع من المشكلات الجسمية والنفسية ،

فأسلافنا كانوا غير متأكدين من المكان الذي يأتي منه قوتهم التالي ، وكانوا على الأرجح يعيشون في مجموعات صغيرة مستديمة يتغذون بشكل موسمي ، ويتحركون الى مناطق صيد جديدة عندما تكون ظروفهم متدهورة ، وأيضاً كانوا من ذوي المرور بخبرة الجوع القاتل ، ونتيجة لذلك فإنه لم يكن من الغريب أن تكون أجسامهم قادرة على تخزين الدهون في أوقات الرخاء وأن يفضلوا الأطعمة ذات الطاقة الكثيفة والذهنية.

3- التفسيرات السلوكية:

التفسير البسيط للسمنة هو أنها حالة تحدث لأن الأفراد يتناولون طاقة أكثر بكثير مما ينفقون.

• المشكلات :

ترتبط السمنة بمدى واسع من المشكلات الجسمية والنفسية ، بما في ذلك أمراض الأوعية القلبية ، والسكر ، والسكتة الدماغية ، الأورام السرطانية ، وارتفاع ضغط الدم ، والوفاة ، وانخفاض تقدير الذات ، وصورة الجسم المشوه ، والاكتئاب .

ان الاستهداف الأمراض تزداد علاقته نسبياً بوزن الأفراد.

• الادارة:

1- التدخلات السلوكية:

تتخصص التدخلات السلوكية التقليدية للسمنة تقريباً في الحد من الطاقة المأخوذة وتحسين الوقت المنقضي في ممارسة النشاط البدني.

واتضح ان البرامج الغذائية المتعددة فعالة على المدى القصير في الحد من وزن الجسم، لكن أظهرت الأبحاث أيضاً ان استعادة الوزن عادة ما تحدث بعد فقدان الوزن المتعمد.

2- التدخلات الجراحية:

بينما معظم المرضى الذين يعانون من السمنة المفرطة يشاركون من خلال التدخلات السلوكية ، فإن هناك تزايد في البحوث التي تشير الى أن الكثير من التدخلات السلوكية تفشل في انتاج مستمر لفقدان الوزن ، ولهذا بعض الأطباء توجه نحو الجراحة فالجراحة الآن خيار متاح لحالة السمنة المفرطة عندما تفشل كل المحاولات الأخرى في فقدان الوزن بشكل متكرر ، والشكلان الأكثر شيوعاً لجراحة السمنة هما : تجاوز المعدة ، وربط المعدة بالمنظار .

3- المعتقدات :

هناك بعض الأدلة التي تشير الى أن الممارس العام لا يعطي اهتماماً كافياً لموضوع السمنة.

فقد لاحظ سـمـلا-كو بيلمان" و" جر اسي" (2003) أن معظم علاج حالات السمنة المفرطة في المملكة المتحدة تحدث في خدمات الرعاية الأولية حيث أن المنهج لعلاج السمنة غير منسق وغير متناسق.

وهناك أيضاً أدلة تشير الى ان اتجاهات الممارسين العام لعلاج السمنة المفرطة يمكن أن تؤثر في نجاح التدخلات او فشلها ، فعلى سبيل المثال :سجل "ابستين" و "او غدن" (2005) في دراسة اكتشاف وجهات نظر الممارسين العام في علاج السمنة المفرطة ، أكثر من كونها مشكلة طبية تتطلب تدخلا طبيا.

وبرغم ذلك سجل أيضاً الممارسون العام أنهم يشعرون بأن المرضى يرون الموضوع مختلف ، حيث يريد المرضى أن يتحمل الممارسون العام المسؤولية في السيطرة على الموضوع.

وقد اقتبسوا كلمة ممارس عام يقول : " أنه كان يتطلع الى ما أنوي فعله في وزنه أكثر مما يجب عليه هو عمله في هذا الموضوع".

هذا الصراع يعني أن الممارسين العامين يشعرون بالإحباط من مرضاهم لعجزهم الواضح في تغيير نمط حياتهم، وقد تؤدي الحاجة الى حل هذا الصراع في بعض الأحيان الى تقديم الممارسين العامين

العلاجات التي يعتقدون انها غير ملائمة مثل العقاقير المضادة للسمنة .

المراجع :

عدد المراجع المستخدمة في الكتاب :437 مرجع .

المرجع الاقدم:

Organization (1946). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted the International Health Conference, New York ,19-22 June,1946.

المرجع الاحدث :

Atkins ,J .and Kingston ,A.(2009).Swearing as a response to pain .Neuroreport,20 (12) ,1056-60

أنه حقاً كتابه جدير بالقراءة وننصح به كل زملاء الاختصاص في العلوم السلوكية من علماء النفس وطلاب الجامعة وتحديداً من كليات العلوم الصحية والدراسات العليا والباحثين المهتمين بالبعد السلوكي.

رابط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Documents/BR110MaanHealthPsychology.pdf>

*** **

" شبكة العلوم النفسية العربية "

انجازات الموقع العلمي

www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynetPart1.pdf

- صفحة الاستقبال

[/http://www.arabpsynet.com](http://www.arabpsynet.com)

- الرابط الاول: نفسانيون

http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/ISTGIST.Ar.HTM¤t_c2=2

- الرابط الثاني: مجالات

http://arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/RevAr3.htm¤t_c2=3

- الرابط الثالث: كتب

http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/BOOKS.ArLibr.htm¤t_c2=4

- الرابط الرابع: معاجم

http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/DictAr3.htm¤t_c2=5

- الرابط الخامس: مؤتمرات

http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/CongAr.3.htm¤t_c2=6

- الرابط السادس: جمعيات

http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/ASS.Ar3.htm¤t_c2=7

- الرابط السابع: وظائف

http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/JobsAr.3.0.htm¤t_c2=8

بما في ذلك أمراض الأوعية
القلبية ، والسكر ، والسكتة
الدماغية ، الأورام السرطانية ،
وارتفاع ضغط الدم ، والوفاة ،
وانخفاض تقدير الذات ،
وصورة الجسم المشوه ،
والأكتئاب

تنحصر التدخلات السلوكية
التقليدية للسمنة تقريباً في
الحد من الطاقة المخزنة
وتحسين الوقت المنقضي في
ممارسة النشاط البدني