المعتقدات الصحية
ودورها بالتزام مرضى الفشل الكلوي
بالخطة العلاجية

Health beliefs and their role in the commitment of patients with renal failure to the treatment plan

سهام بنت عطا الله بن عواد العطوي

كلية العلوم الاجتماعية - قسم الخدمة الاجتماعية

مسار الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية

جامعة أم القرى

١٤٤٣هـ-٢٠٢٢م

الـمستـخلـص:

هدفت الدراسة الى التعرف على الدور الذي تلعبه المعتقدات الصحية في التزام مرضى الفشل الكلوي بالخطة العلاجية، وذلك من خلال التعرف على أنماط المعتقدات الصحية، وخصائص مرض الفشل الكلوي، وأشكال التدخل المناسبة لتصحيح المعتقدات الصحية لدى مرضى الفشل الكلوي، والالتزام بالخطة العلاجية.

وقد توصلت الدراسة إلى أربعة أنماط تساهم في تصحيح المعتقدات الصحية لمرضى الفشل الكلوي، وهي: الجدية المتصورة، الحساسية المتصورة، الفوائد المتصورة، العوائق المتصورة.

ومن بين التوصيات التي توصلت إليها الدراسة: إجراء المزيد من الدراسات العربية حول موضوع المعتقدات الصحية وتأثيرها على مرضى الفشل الكلوي، والتركيز على إعداد وتطوير طلاب الخدمة الاجتماعية في موضوع "نموذج المعتقدات الصحية" لما له من أهمية في علاج مرضى الفشل الكلوي.

الـمقـدمـة :

وفقا لتقديرات المركز الوطني الأمريكي لمعلومات التقنية الحيوية (٢٠١٤)، "فإن الأشخاص ذوي أمراض الكلى المزمنة يبلغ عددهم نحو ٢٠٠ مليون نسمة في جميع أنحاء العالم.

وتشمل المجموعات الأشد عرضة للإصابة بأمراض الكلى المزمنة:

١- الأشخاص ذوي السكري.

٢- وذوي ارتفاع ضغط الدم.

٣- وذوي التاريخ العائلي للإصابة بالفشل الكلوي".

ويشير مرض الكلى المزمن الذي يعرف أيضا بالفشل أو القصور الكلوي إلى غالبية الحالات التي تصيب الكلى، وهو مرض طويل الأمد وحالة شائعة تحدث في الغالب عند التقدم في العمر، مع أن المرض يمكن أن يصيب أي شخص.

يعد التزام المريض أمراً ضرورياً لنجاح خطة العلاج، إلا أنه ما يقارب من ربع المرضى يفشلون دائما في اتباع توصيات أطبائهم، ويرجع ذلك الى التزامهم جد المنخفض، حتى فيما يتعلق بالعلاجات عالية الفعالية، فالالتزام هو عملية متعددة الأوجه تحدث من خلال تفاعل معقد من التجارب البشرية.

ونتيجة لذلك، سعى الباحثون لما يقارب من ٦ عقود إلى فهم العوامل التي تتدخل في التزام المرضى بخطة العلاج، بما في ذلك الإدراك والعوامل النفسية والاجتماعية والبيئية والعلاجية... (DiMatteo, et all 2007)

تحتوي جميع الثقافات على أنظمة من المعتقدات الصحية تشتمل على ما يلي:

١- شرح أسباب المرض.

٢- كيفية علاجه أو الوقاية منه.

٣- من يجب أن يشارك في هذه العملية.

ويمكن أن يكون للعوامل الثقافية تأثير عميق على استقبال المرضى للمعلومات المقدمة واستعدادهم لإتباعها، فالمجتمعات الصناعية الغربية - مثل الولايات المتحدة - ترى بأن المرض هو نتيجة لظواهر علمية طبيعية تدعو إلى اتباع العلاجات الطبية التي تَستخدم تقنيات متطورة لتشخيص الأمراض وعلاجها. في حين تعتقد مجتمعات أخرى أن المرض هو نتيجة لظواهر خارقة للطبيعة، وأن الممارسات الدينية أو غيرها من التدخلات الروحية تتصدى لهذه للقوى الخارقة. ونتيجة لذلك: فإن العوامل الثقافية تلعب دورًا رئيسيًا في اتباع المريض لخطة العلاج. وقد أظهرت إحدى الدراسات أن مجموعة من البالغين الكمبوديين ذوي الحد الأدنى من التعليم الرسمي بذلوا مجهودا كبيرا لاتباع العلاج، لكنهم فعلوا ذلك بطريقة تتفق مع فهمهم الأساسي لكيفية عمل الأدوية والجسم. (Wetzel, 1995)

مشكلة الدراسة :

تنبع مشكلة الدراسة من أهمية الصحة باعتبارها إحدى أولويات الأفراد والجماعات، لذلك فقد ركز العلماء جهودهم على اختلاف تخصصاتهم من أجل الحفاظ عليها، وقد انتبه العلماء بما فيهم علماء النفس والاجتماع إلى الدور الذي تلعبه المعتقدات الصحية في توجيه أفكارنا وعواطفنا ومعتقداتنا وتَخَلُّقِ المواقف والافتراضات والتوقعات والسلوكيات التي تحدد كيفية تفاعلنا مع أحداث الحياة وما نعتقد من إمكانية أن تقود أنظمة المعتقدات الأساسية سلوكنا، وبالمثل، تؤثر المعتقدات الصحية على السلوكيات الصحية والنتائج النهائية للعلاج.

يمكن أن يؤثر الدين والثقافة والمعتقدات والعادات العرقية على كيفية فهم المرضى للمفاهيم الصحية، وكيف يعتنون بصحتهم، وكيف يتخذون القرارات المتعلقة بصحتهم، ومن جهتهم يقوم

الأطباء بتقديم المشورة الطبية دون فهم كيفية تأثير المعتقدات الصحية والممارسات الثقافية على طريقة تلقي هذه المشورة من قبل المرضى.

وقد خلصت عدة دراسات إلى أن تغيير المعتقدات الصحية من شأنه أن يساعد في شفاء المريض، فعلى سبيل المثال: هدفت دراسة جي وآخرون (Ji, et all 2019) إلى التحقق من آثار التثقيف باستخدام نموذج المعتقدات الصحية (HBM) على القلق والتعب بين المرضى الذين يعانون من التفاقم الحاد لمرض الانسداد الرئوي المزمن، وبعد التدخل حقق المرضى انخفاضًا كبيرًا في درجات القلق والتعب، مقارنةً بالمرضى في المجموعة الضابطة الذين تعاملوا معهم بالطريقة التقليدية.

ومن هذا المنطلق يمكن طرح السؤال الرئيسي التالي:

ما هو الدور الذي تلعبه المعتقدات الصحية في التزام مرضى الفشل الكلوي بالخطة العلاجية؟

وللإجابة على هذا السؤال الرئيسي سنطرح الأسئلة الفرعية التالية:

١. ما هي أنماط المعتقدات الصحية؟
٢. ما هي خصائص مرض الفشل الكلوي؟
٣. ما هي أشكال التدخل المناسبة لتصحيح المعتقدات الصحية لدى مرضى الفشل الكلوي، والالتزام بالخطة العلاجية؟

أهمية الدراسة :

تتحدد أهمية الدراسة فيما يلي:

١. تعتبر هذه الدراسة من الدراسات العربية القليلة التي تطرقت إلى العلاقة بين المعتقدات الصحية ومرض الفشل الكلوي.
٢. تسلط هذه الدراسة الضوء على موضوع راهن، وهو المعتقدات الصحية.
٣. تركز الدراسة على مشكلة تحظى بأهمية كبيرة كونها تؤرق الرأي العام وهي سلامة البشر.
٤. ستتيح الدراسة قراءةً لأدبياتٍ علمية سواء العربية منها أو أجنبية التي تطرقت إلى الموضوع، مما سيساعد الباحثين مستقبلا في بحوثهم.

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة بشكل عام: إلى التعرف على الدور الذي تلعبه المعتقدات الصحية في التزام مرضى الفشل الكلوي بالخطة العلاجية.

وتهدف بشكل خاص إلى:

١. التعرف على أنماط المعتقدات الصحية.

٢. التعرف على خصائص مرض الفشل الكلوي.

٣. التعرف على أشكال التدخل المناسبة لتصحيح المعتقدات الصحية لدى مرضى الفشل الكلوي، والالتزام بالخطة العلاجية.

مفاهيم الدارسة :

تحتوي هذه الدراسة على ثلاثة مفاهيم، هي: المعتقدات الصحية، ومرض الفشل الكلوي، والخطة العلاجية.

أولا: المعتقدات الصحية:

يعرف تايلور (٢٠٠٨) المعتقدات الصحية بأنها: " تنبؤٌ بممارسة الفرد لعادة صحية معينة، وذلك عن طريق معرفة الدرجة التي يدرك بها وجود تهديد صحي ما، ويدرك أن ممارسةً صحيةً معينةً تكون فعالةً في التخفيف من ذلك التهديد ".

وعرفته أجزن (Ajzen, 1991) بأنها: " التوقعات التي تَدفع الفردَ إلى الإحساس بنوعٍ من الالتزام لتبني سلوكٍ معينٍ وَفْقًا لمعتقدات شخصية، وهي (معتقدات معيارية، المعتقدات السلوكية، معتقدات التحكم) ".

ثانيا: مرض الفشل الكلوي:

يعرف مرض الفشل الكلوي بأنه: انخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم، ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح المعدنية، وتعديل ضغط الدم. (رزقي، ٢٠١٢)

ويعرف أيضا بأنه: حدوث قصور في عمل الكلية ووظائفها مما يؤدي إلى إخلالٍ عام في الجسم، ومعظم حالات الفشل الكلوي المزمن – كيفما كانت الإصابة – تُعَدُّ ناتجةً عن تحطيم كبير في "النفرون" (وحدة عمل الكلية)، والباقي لا يفي لقيام الكلية بعملها. (نقد والبوني، ٢٠٢١).

ثالثا: الخطة العلاجية:

يعرفها المعجم الصحي (٢٠٠٩) بأنها: استراتيجيةٌ علاجية قد تتضمن تثقيف المريض، وتعديل النظام الغذائي، وبرنامج تمارين، وعلاج دوائي، وذلك بمشاركة ممرضين ومهنيين صحيين مساعدين، وهي تعتبر ذات أهمية في الإدارة المثلى للأمراض المعقدة أو المزمنة.

ويعرفها أيضا بأنها: خطة موثقة تصف حالة المريض، والإجراءات التي ستكون مطلوبة، مع تفاصيل العلاج الذي سيقدم للمريض والنتيجة المتوقعة، والمدة المتوقعة للعلاج الذي يصفه الطبيب.

الدارسات السابقة :

وَجَدَ موضوع المعتقدات الصحية في السنوات الأخيرة اهتماما متزايدا من قبل الباحثين، لا سيما الباحثين في علم الاجتماع وعلم النفس، حيث سعت إلى التعرف على الدور الذي تلعبه المعتقدات الصحية في تبني سلوك صحي، ولذلك بحثنا عن هذه الدراسات سواء العربية منها أو الأجنبية:

أولا: الدراسات العربية:

- **الدراسة الأولى: دراسة أيت حمودة (٢٠١٩) بعنوان: "المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو وعلاقتها بملاءمتهم العلاجية".**

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد مستوى المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو ومستوى ملاءمتهم العلاجية، كما اهتمت بدراسة الارتباط بينهما.

ولتحقيق هذا الهدف اخْتِيرَت عينة تتكون من ٨٨ مريضا بالربو من الجنسين، واستُخدم مقياسا المعتقدات الصحية والملاءمة العلاجية، وبعد جمع المعطيات وتفريغها أُجريت المعالجة الإحصائية وتوصلنا إلى أن مستوى المعتقدات الصحية والملاءمة العلاجية لدى مرضى الربو متوسطة، ولا توجد علاقة دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية والملاءمة العلاجية.

- **الدراسة الثانية: دراسة لشهب وابن عيشة (٢٠١٨) بعنوان: "المعتقدات الصحية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن"، (دراسة ميدانية على عينة من المرضى المترددين على مراكز غسيل الكلى بولاية الوادي).**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية والانضباط الصحي لدى عينة من المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن المترددين على مراكز تصفية الدم بولاية الوادي وعددهم ٦٠ مريضا.

ولغرض جمع بيانات الدراسة، تبنَّت الدراسةُ مقياس المعتقدات الصحية التعويضية (٢٠١٠) للباحثتين سناء عيسى الداغستاني وديار عوني المفتي، ومقياس الانضباط الصحي (٢٠١٢) الذي أعده رشيد رزقي.

أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعتقدات الصحية التعويضية والانضباط الصحي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن.

• **الدراسة الثالثة: دراسة مسعودي (٢٠١٦) بعنوان: "المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية".**

تهدف الدراسة الى التعرف على أنماط المعتقدات الصحية، وتحديد اتجاه مرضى شرايين القلب التاجية نحو السلوك الصحي.

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، واستعانت بمقياس المعتقدات المرتبطة بالصحة، ومقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي كأدوات للدراسة.

وتكونت عينة البحث من ٥٠ مريض مصاب بأمراض شرايين القلب التاجية من كلا الجنسين بحيث تراوحت أعمارهم بين ٤٠-٧٠ سنة.

ومن بين النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أن مرضى الشرايين التاجية لديهم معتقدات صحية سلبية واتجاه سلبي نحو السلوك الصحي، وعليه أثبتت الدراسةُ وجود علاقة بين المعتقدات الصحية والاتجاه نحو السلوك الصحي.

• **الدراسة الرابعة: دراسة عسكر (٢٠١٣) بعنوان: "المعتقدات الصحية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة".**

تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى المعتقدات الصحية لدى طلبة الجامعة، والتعرف على مستوى فاعلية الذات لدى طلبة الجامعة، والتعرف على العلاقة الارتباطية بين المعتقد الصحي وفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة.

وأعدَّت الدراسةُ مقياسا للمعتقدات الصحية وفقا للنظرية المتبناة، واستخرجت خصائصه السايكومترية، في حين قامت بتبني مقياس (الألوسي، ٢٠٠١) لفاعلية الذات.

وقامت بتطبيقها على عينة البحث والبالغة (٢٠٠) طالب وطالبة من طلبة الجامعة اخْتِيرُوا بالطريقة الطبقية العشوائية.

وبعد استعمال الوسائل الإحصائية المناسبة، توصلت الباحثة إلى عدة نتائج منها: أن عينة البحث الحالي لديهم معتقدات صحية، ويمتلكون فاعلية ذاتية، ووجود علاقة إيجابية بين المعتقدات الصحية وفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة.

ثانيا: الدراسات الأجنبية:

• **الدراسة الأولى: دراسة جيانغ وآخرون (٢٠٢١) بعنوان: "دور المعتقدات الصحية في التأثير على فحص مضاعفات مرض السكري المزمن لدى المرضى: تحليل المسار بناءً على نموذج المعتقدات الصحية".**

تهدف الدراسة إلى البحث في دور المعتقدات الصحية في التأثير على فحص مضاعفات مرض السكري المزمن (CDC).

واختارت الدراسةُ ٧٨٥ من مرضى السكري من النوع ٢ في المركز الصحي المجتمعي في منطقة Wuhou، تشنغدو، الصين.

واستُخدمت الاستبيانات المنظمة لجمع البيانات المتعلقة بالمعلومات الديموغرافية والسريرية، والمعرفة حول CDC، وبناء نموذج المعتقدات الصحية وسلوك فحص CDC.

كما أُجْرِيَ تحليل الوساطة لاستكشاف آليات بنيات نموذج المعتقدات الصحية على سلوك فحص CDC.

ومن أبرز النتائج التي توصلت اليها الدراسة هي: أن للمعرفة تأثير كبير وغير مباشر على سلوك فحص مرض السكري المزمن CDC ، ويتعلق الأمر بالقابلية المتصورة والفوائد المتصورة والحواجز المتصورة والكفاءة الذاتية.

• **الدراسة الثانية: دراسة أنور وآخرون (٢٠٢٠) بعنوان: "استخدام نموذج المعتقد الصحي (HBM) في السلوك الصحي: مراجعة منهجية".**

تهدف الدراسة إلى تقديم مراجعة منهجية للأدلة على استخدام النموذج في السلوك الصحي لمرض الكلى المزمن، وفعالية نموذج المعتقدات الصحية كنموذجي للتدخل من أجل تسهيل التغييرات السلوكية المتعلقة بالصحة.

وقد بحثت الدراسة في قواعد البيانات يدويًا من خلال المراجع والمؤلفات.

ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أن الجودة المنهجية للتجارب متغيرة، وكانت هناك أدلة محدودة على فعالية نموذج المعتقدات الصحية في تحسين السلوك الصحي.

- **الدراسة الثالثة: دراسة كيم وكيم (٢٠٢٠) بعنوان: "تحليل تأثير المعتقدات الصحية وعوامل الموارد على السلوكيات الوقائية ضد جائحة COVID-19 ".**

تهدف هذه الدراسة إلى البحث في تأثيرات المعتقدات الصحية وعوامل الموارد resource factors

على السلوكيات للوقاية من COVID-19 ، وتهدف بشكل خاص إلى تحليل كيفية عمل عوامل الموارد في التخفيف من تأثير المعتقدات الصحية على السلوك الوقائي.

وقد أظهر تحليل الانحدار: أن الجنس (أنثى)، والعمر، وعدد كبار السن في الأسرة، والشدة المتصورة، والفائدة المتصورة، والكفاءة الذاتية، وسوء صحة الأسرة، والتعرض لوسائل الإعلام، والمعرفة، والحالة الصحية الشخصية، والدعم الاجتماعي، جميعها تؤثر بشكل إيجابي على الإجراءات الوقائية، في حين أن الحساسية المتصورة أثرت بشكل سلبي.

التعقيب على الدارسات السابقة:

يتضح من خلال عرض الدراسات السابقة، أنها ركزت على المعتقدات الصحية وأقرت بالدور الذي تلعبه في السلوك الصحي، حيث كلما كانت المعتقدات تميل بشكل أكبر نحو الإيجابية أدت إلى تحسن السلوك الصحي للمريض، وفي المقابل كلما اتجهت المعتقدات الصحية نحو السلبية ساء بذلك السلوك الصحي للمرضى.

وبالرغم من أن كل دراسة ربطت موضوع المعتقدات الصحية بمرض معين إلا أن دراسة لشهب وابن عيشة (٢٠١٨) سلطت الضوء على مرضى القصور الكلوي المزمن. حيث تعتبر هي الأقرب الى الدراسة الحالية من حيث الموضوع.

وفي حين أن الدراسة الحالية سعت إلى التعرف على الدور الذي تلعبه المعتقدات الصحية في التزام مرضى الفشل الكلوي بالخطة العلاجية، فإن الدراسات السابقة اختلفت معها في أهداف الدراسة،،،

أما دراسة أيت حمودة (٢٠١٩)، فإنها سعت إلى تحديد مستوى المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو ومستوى ملاءمتهم العلاجية، كما اهتمت بدراسة الارتباط بينهما.

وأما دراسة مسعودي (٢٠١٦)، فإنها سعت إلى التعرف على أنماط المعتقدات الصحية، وتحديد اتجاه مرضى شرايين القلب التاجية نحو السلوك الصحي.

وأما دراسة عسكر (٢٠١٣)، فإنها سعت إلى التعرف على مستوى المعتقدات الصحية لدى طلبة الجامعة، والتعرف على مستوى فاعلية الذات لدى طلبة الجامعة.

وفيما يتعلق بالدراسات السابقة الأجنبية، فقد اختلفت مع الدراسة الحالية في الأهداف،،،

أما دراسة جيانغ وآخرون (٢٠٢١)، فإنها سعت إلى البحث في دور المعتقدات الصحية في التأثير على فحص مضاعفات مرض السكري المزمن (CDC).

وأما دراسة أنور وآخرون (٢٠٢٠)، فإنها سعت إلى تقديم مراجعة منهجية للأدلة على استخدام (النموذج في السلوك الصحي لمرض الكلى المزمن) و (فعالية نموذج المعتقدات الصحية) على أنهما نموذجان للتدخل من أجل تسهيل التغييرات السلوكية المتعلقة بالصحة.

وأما دراسة كيم وكيم (٢٠٢٠)، فإنها سعت إلى البحث في تأثيرات المعتقدات الصحية وعوامل الموارد resource factors على السلوكيات للوقاية من COVID-19.

وبالرغم من الاختلاف الحاصل بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة في الأهداف المسطرة، إلا أنها تلتقي معهم في المتغير الأساسي، وهو المعتقدات الصحية.

الإطار النظري للدراسة :

تعتبر معتقدات المرضى حول الصحة والعلاج الطبي عاملاً فعالاً في نجاح العلاج الطبي، وتؤكد النظريات الرئيسية للسلوك الصحي على أهمية المعتقدات في فهم السلوك المرتبط بالصحة. وكما هو الحال في نموذج المعتقدات الصحية ونظرية السلوك المخطط، تتحدد الحالة الصحية، وخطر الإصابة بمرض معين، واحتمال الحصول على نتيجة إيجابية، بما إذا كان المرضى سيلتزمون بسلوكيات صحية.

تؤكد نظرية السلوك المخطط على الدور الرئيسي الذي تلعبه المعتقدات الصحية في تشكيل المواقف والمعايير والسيطرة المتصورة على السلوكيات الصحية، بحيث يساهم كل من هؤلاء في رغبة الانخراط في سلوك صحي، والرغبة بدورها تتنبأ بالسلوك الفعلي للشخص.

مرض الفشل الكلوي:

تتطلب الإدارة المثلى لمعالجة المرضى الذين يعانون من مرض الكلى المزمن والذي يعرف اختصارا بـ (CKD) التعرف المبكر على المرض، والتعاون بين أطباء الرعاية الأولية وأخصائيي أمراض الكلى.

وبالنظر الى وجود العديد من المصطلحات التي تطلق على أمراض الكلى المزمنة (CKD)، مثل القصور الكلوي المزمن أو مرض الكلى المزمن أو الفشل الكلوي المزمن، فقد حددت مبادرة الجودة الشاملة لأمراض الكلى – التابعة لمؤسسة الكلى الوطنية التي تعرف اختصارا بـ (NKF KDOQI ™) – مصطلحا شاملا وهو مرض الكلى المزمن CKD.

ويؤدي استخدام مصطلح الكلي kidney بدلاً من الكلوي renal إلى تحسين فهم المرضى والعائلات والعاملين في مجال الرعاية الصحية وعامة الناس، ويشمل هذا المصطلح استمرارية الخلل الكلوي من تلف خفيف في الكلى إلى الفشل الكلوي، ويشمل أيضًا مصطلح مرض الكلى في نهاية المرحلة (الداء الكلوي بمراحله الأخيرة). (Selzer, 2011)

أسباب الفشل الكلوي:

هناك عدة أسباب لمرض الفشل الكلوي ومن أهمها نذكر:

١. داء السكري، خصوصا عند انعدام السيطرة الفعالة عليه.
٢. ارتفاع ضغط الدم المزمن.
٣. التكيس الكلوي التعددي الوراثي.
٤. الالتهابات الكلوية البكتيرية المتكررة.
٥. الالتهابات المناعية.
٦. حصى الكلى إذا كانت كبيرة ومتكررة وتصيب الجانبين وتسبب الانسداد والالتهابات الكلوية المتكررة.
٧. الأسباب الأخرى تشمل تناول بعض الأدوية بشكل مسكنات الألم أو المخدرات الوريدية.
٨. التدخين والسمنة المفرطة وتصلب الشرايين وتقدم العمر والغذاء الغني بالبروتينات وفقر الدم. (باشا، ٢٠٠٩)

المعتقدات الصحية:

يعتبر نموذج المعتقد الصحي Health Belief Model نموذج نظري وُضِعَ لشرح السلوكيات المرتبطة بالصحة، حيث يركِّز على دور العوامل الاجتماعية والنفسية في تحديد هذه السلوكيات.

وقد قام في هذا الإطار علماء النفس الاجتماعي في دائرة الصحة العامة الأمريكية، Rosenstock، Hochbaum، Kegeles، وLeventhal بتطوير نموذج المعتقد الصحي، حيث كان هدفهم الأساسي من هذا النموذج هو التركيز على مجهودات الأشخاص الذين يحاولون تحسين الصحة العامة من خلال فهم سبب فشلهم في تبني تدابير الصحة الوقائية.

ففي نموذج المعتقد الصحي: تؤثر معتقدات الناس – مثل الفوائد المتصورة للسلوكيات الصحية، وعقبات الممارسة، والكفاءة الذاتية – على التزامهم بالسلوكيات المعززة للصحة.

يركز نموذج المعتقد الصحي نظريًا على العناصر المعرفية. فمن وجهة نظر معرفية، يعتمد سلوك الناس غالبًا على توقعاتهم العقلانية. Kim, Kim, (2020)

وقد قامت دراسات تجريبية بتحليل التغيرات في السلوك الصحي خلال جائحات السارس وفيروس H1N1، حيث أشارت هذه الدراسات إلى أنه عندما يقتنع الناس بخطورة الوباء، فإنهم يدركون أنهم معرضون بشدة له، ويثقون في أن السلوك الوقائي فعال، ويرون بأن تبني السلوك الاحترازي له تكلفة منخفضة، ويكونون أكثر استعدادًا لتبني السلوك الوقائي والسلوك الموصى به (Park, et.al.2010)

أنماط المعتقدات الصحية:

تعمل التصورات الأربعة التالية باعتبارها الأنماط الرئيسية لنموذج المعتقدات الصحية HBM: الجدية المتصورة، والحساسية المتصورة، والفوائد المتصورة، والحواجز المتصورة. يمكن استخدام كل من هذه التصورات – منفردة أو مجتمعة – لشرح السلوك الصحي.

وفي الآونة الأخيرة، أُضِيفت بنيات أخرى إلى نموذج المعتقدات الصحية HBM؛ وهكذا، تَوسَّع النموذج ليشمل إشارات إلى مكان العمل، والعوامل المحفزة، والفعالية الذاتية (Hayden, 2019) .

١. الجدية المتصورة:

إن بناء الجدية المتصورة يتشكل من خلال تصور الفرد للخطورة أو خطورة المرض، ففي حين أن تصور الجدية غالبًا ما يعتمد على المعلومات أو المعرفة الطبية، إلا أنه قد يأتي أيضًا من

معتقدات الشخص حول الصعوبات التي قد يخلقها المرض أو الآثار التي قد تحدث على حياته أو حياتها بشكل عام (McCormick Brown, 1999).

على سبيل المثال، ينظر معظمنا إلى الأنفلونزا على أنها مرض بسيط نسبيًا. نصاب به ونبقى في المنزل بضعة أيام ونتحسن، ومع ذلك إذا كنت مصابًا بالربو فقد تؤدي الإصابة بالأنفلونزا إلى دخولك المستشفى، في هذه الحالة قد يكون إدراكك للأنفلونزا أنها مرض خطير، أو إذا كنت تعمل لحسابك الخاص فإن الإصابة بالأنفلونزا قد تعني أسبوعًا أو أكثر من الأجور المتقطعة. مرة أخرى، سيؤثر هذا على إدراكك لخطورة هذا المرض.

٢. الحساسية المتصورة:

تعد المخاطر الشخصية أو القابلية للتأثر من أقوى التصورات في حث الناس على تبني سلوكيات صحية، حيث كلما زادت المخاطر المتصورة، زادت احتمالية تبني سلوكيات لتقليل المخاطر، وهذا بدوره هو ما يدفع الأشخاص الى استخدام واقي الشمس للوقاية من سرطان الجلد، وتنظيف أسنانهم بالخيط لمنع أمراض اللثة وفقدان الأسنان.

ومن المنطقي أنه عندما يعتقد الناس أنهم معرضون لخطر الإصابة بمرض ما، فإنهم سيفعلون شيئًا لمنعه من الحدوث، ولسوء الحظ فإن العكس الصحيح، حيث عندما يعتقد الناس أنهم ليسوا في خطر أو لديهم مخاطر منخفضة من التعرض للإصابة، فإن السلوكيات غير الصحية تتغير، وهذا ما توصلت إليه بعض الدراسات مع طلاب الجامعات الأمريكية الآسيوية، إذ كانوا يميلون إلى النظر لفيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز على أنه مشكلة آسيوية!! وبالتالي فإن إدراكهم لقابلية الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعي المكتسبة كان منخفضًا وغير مرتبط بممارسة سلوكيات أكثر أمانًا.

٣. الفوائد المتصورة:

إن الفوائد المتصورة هي رأي الشخص في قيمة أو فائدة السلوك الجديد في تقليل مخاطر الإصابة بمرض ما، إذ يميل الناس إلى تبني سلوكيات صحية أكثر عندما يعتقدون أن السلوك الجديد سيقلل من فرص الإصابة بمرض ما، لذلك يمكننا التساؤل:

هل يسعى الناس لتناول خمس وجبات من الفاكهة والخضروات يوميًا إذا لم يعتقدوا أنها مفيدة؟

هل سيقلع الناس عن التدخين إذا لم يعتقدوا أنه أفضل لصحتهم؟

هل سيستخدم الناس واقي الشمس إذا لم يصدقوا أنه فعال؟

في الغالب لا.

تلعب الفوائد المتصورة دورًا مهمًا في تبني سلوكيات الوقاية الثانوية، مثل الفحوصات، وخير مثال على ذلك هو فحص سرطان القولون،،،

ولأجل التوضيح سنتحدث هنا عن أحد اختبارات فحص سرطان القولون، وهو "تنظير القولون"، إن تنظير القولون يتطلب بضعة أيام من التحضير له قبل إجرائه، وذلك من أجل تطهير القولون تمامًا، ويقوم Bartlett Publishers بتطهير القولون عن طريق حمية تقتصر على السوائل الصافية تليها المسهلات، وبعد مرحلة التطهير تأتي مرحلة أخرى تتضمن إدخال أداة أنبوبية طويلة ومرنة في نهايتها كاميرا، تُدخَل في المستقيم لعرض طول القولون، وتُجْرَى هذه العملية تحت التخدير، لذا فهي ليست مريحة، ولكنها تستغرق وقتًا بعد ذلك للتعافي، ويستغرق التحضير وقتًا طويلاً بغض النظر عن الإزعاج، فهذه أفضل طريقة حاليًا للكشف المبكر عن سرطان القولون، وهو ثالث سبب رئيسي لوفيات السرطان في الولايات المتحدة.

عندما يُكتشف سرطان القولون مبكرًا، يكون معدل الشفاء منه ٩٠٪ ، ومع ذلك فإن ٣٦ ٪ فقط من الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن ٥٠ عامًا (الأكثر تعرضًا للخطر) قد أجروا هذا الفحص (نيويورك –مستشفى بريسبتريان، ٢٠٠٦)، إذاً ما الذي يجعل بعض الناس يخضعون للفحص والبعض الآخر لا؟

أما مِن بين النساء، فإنَّ اللاتي يَرَيْنَ فائدةً من فحص القولون (الاكتشاف المبكر) هنَّ أكثر عرضة للخضوع للفحص من أولئك اللاتي لا يَرَيْنَ أن الفحص له فائدة.

وينطبق الشيء نفسه على "سرطان الثدي"، فنحن نعلم أنه كلما اكتُشف سرطان الثدي مبكرًا، زادت فرصة البقاء على قيد الحياة، ونعلم أيضًا أن الفحص الذاتي للثدي – عند إجرائه بانتظام – يمكن أن يكون وسيلة فعالة للكشف المبكر.

ويجب أن يعتقدْنَ أن هناك فائدة من تبني هذا السلوك، وهو بالضبط ما وجد أنه صحيح بين النساء السود، أولئك اللاتي اعتقدنَ أن فحوصات الثدي الذاتية كانت مفيدة ففعلْنَها بشكل متكرر (Hayden, 2019)

٤. العوائق المتصورة:

نظرًا لأن التغيير ليس شيئًا يسيرا على معظم الناس، فإن النمط الأخير من نموذج المعتقدات الصحية HBM يعالج مسألة الحواجز المتصورة للتغيير، إنه يتعلق بتقييم الفرد الخاص

للعقبات التي تعترض طريقه أو تبنِّيها لسلوك جديد، ومِن بين جميع الأنماط: تعتبر الحواجز المتصورة هي الأكثر أهمية في تحديد تغيير السلوك.

ومن أجل تبني سلوك جديد، يحتاج الشخص إلى التصديق بأن فوائد السلوك الجديد تفوق عواقب استمرار السلوك القديم، وهذا بِدَوْرِهِ يُتيح التغلب على الحواجز واعتماد السلوك الجديد.

في محاولة لزيادة ممارسات الفحص الذاتي للثدي لدى النساء، يبدو واضحًا أن تهديد استئصال الثدي يمكن أن يحفز النساء على الكشف المبكر، ومن المؤكد أن سرطان الثدي هو مرض خطير للغاية، وهو مرض تتعرض له النساء لخطر الإصابة به ويكون تصور التهديد فيه مرتفعًا.

تقف الحواجز أيضًا في طريق النساء اللاتينيات اللائي يسعين لإجراء اختبارات عنق الرحم، على الرغم من أنهن يَرَيْنَ أن سرطان عنق الرحم أمر خطير، ويعتقدن أن هناك فوائد لإجراء اختبار عنق الرحم: تخشى النساء من أن يكون الاختبار مؤلمًا ولا تَعْرِفُ إلى أين تذهب للاختبار وهل ستقل خطورة المرض.

وحتى في صفوف النساء الجامعيات يُشكِّل الخوف من الألم والإحراج: حاجزَيْنِ مِن تلك الحواجز التي تحول دون اجراء اختبارات عنق الرحم.

ومن المثير للاهتمام أن هذه المعتقدات التي تنبني على الحواجز هي الأكبر بين النساء اللواتي لم يسبق لهن إجراء اختبار عنق الرحم (Hayden, 2019).

الخاتمة:

لقد توصلت العديد من الدراسات الى الدور الذي تلعبه المعتقدات الصحية في السلوك الصحي للأفراد. حيث يصعب الفصل بين المعتقدات الصحية للأفراد وسلوكهم الصحي. لذلك فقد أتى نموذج المعتقدات الصحية HBM كمحاولة لإيجاد تفسير الى هذه العلاقة. حيث تم استخدام نموذج المعتقد الصحي لعقود من أجل المساعدة في وضع تدخلات لتغيير سلوك الأفراد. وتشير الأبحاث في هذا الإطار إلى أن نموذج المعتقد الصحي يمكن أن يكون مفيدًا في تصميم استراتيجيات للمساعدة في تعزيز السلوكيات الصحية وتحسين الوقاية من بعض الأمراض وعلاجها.

وتعتبر فئة مرضى القصور الكلوي من بين هذه الفئات، فهذه الفئة هي ملزمة أيضا بتغيير نمط حياتها والالتزام بمجموعة من السلوكيات التي قد تقيدها، إلا أن الانضباط الصحي والتقيد بخطة العلاج هو الحل الوحيد لتجنب المزيد من المضاعفات وأيضا للوقاية من مجموعة من الأمراض الأخرى التي تضاعف من حجم المعاناة.

وفي حين أن نموذج المعتقدات الصحية HBM كان هو النموذج الأول الذي قدم نظرة جيدة حول كيفية العيش بصحة جيدة لمكافحة الأمراض، فإنه باستخدام هذا النموذج، يصبح الأفراد قادرين على اكتساب فهم أفضل للمعلومات، وبالتالي منحهم سيطرة أفضل على القرارات الصحية والوقاية من الأمراض.

توصيات الدارسة:

من خلال ما سبق، تم التوصل الى مجموعة من التوصيات:

١. إجراء المزيد من الدراسات العربية حول موضوع المعتقدات الصحية وتأثيره على مرضى الفشل الكلوي.
٢. التركيز على تكوين طلاب الخدمة الاجتماعية في موضوع "نموذج المعتقدات الصحية" لما له من أهمية في علاج مرضى الفشل الكلوي.
٣. تنظيم دورات تكوينية لعمال الصحة حول العوامل النفسية والاجتماعية وما لها من تأثير على مرضى الفشل الكلوي.
٤. القيام بحملات إعلامية توعوية ووقائية من مخاطر الأمراض المزمنة حيث تشارك فيه كل المؤسسات التربوية والصحية والاجتماعية، وتستخدم فيه مختلف الوسائل الاعلامية المتاحة.

المـراجـع :

المراجع العربية:

١. سهيلة عبد الرضا عسكر. (2013). المعتقدات الصحية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة. مجلة البحوث التربوية و النفسية , 10(39)، 95-121.

٢. مسعودي، ظريفة. (2016). المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية. مجلة دراسات نفسية. 158-143 ,13 ,7.

٣. لشهب، أسماء. بن عيشة، حياة. (2018). المعتقدات الصحية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن (دراسة ميدانية على عينة من المرضى المترددين على مراكز غسيل الكلى بولاية الوادي). مجلة دراسات في علم نفس الصحة. 63-40 ,2 ,3.

٤. أيت حمودة، ديهية. (2019). المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو وعلاقتها بملاءمتهم العلاجية. مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية. 29-9 ,15 ,4.

٥. رزقي، رشيد. (2015). الفاعلية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. رسالة ماجستير منشورة، جامعة الحاج لخضر. باتنة، الجزائر.

٦. تايلور، شيلي. (2008). علم النفس الصحة. دار حامد للنشر والتوزيع. ط1، عمان. الأردن.

٧. باشا، نوال. (2009). تسيير مرض القصور الكلوي المزمن وأثره على العلاقات الاجتماعية للمصابين. رسالة ماجستير منشورة. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة. الجزائر.

٨. نقد، سر الختم علي فائزة. البوني، عبد الرازق عبد الله. (2021). فعالية برنامج علاج سلوكي معرفي لخفض مستوى الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الأمل. مجلة العلوم التربوية. 22 (2).

المراجع الأجنبية:

1. DiMatteo, M. R., Haskard, K. B., & Williams, S. L. (2007). Health beliefs, disease severity, and patient adherence: a meta-analysis. Medical care, 521-528.
2. Wetzel, L. (1995). History & Politics. Ethnomed.
3. Ji, M., Wang, A. H., Ye, J., Shen, Y. H., Chen, C. M., Yu, C., & Li, L. F. (2019). Effects of the health belief model following acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease in a hospital in China. Journal of Thoracic Disease, 11(8), 3593.

4. Anuar, H., Shah, S. A., Gafor, H., Mahmood, M. I., & Ghazi, H. F. (2020). Usage of Health Belief Model (HBM) in health behavior: a systematic review. Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences, 16(11), 2636-9346.
5. Kim, S., & Kim, S. (2020). Analysis of the impact of health beliefs and resource factors on preventive behaviors against the COVID-19 pandemic. International journal of environmental research and public health, 17(22), 8666.
6. Jiang, L., Liu, S., Li, H., Xie, L., & Jiang, Y. (2021). The role of health beliefs in affecting patients' chronic diabetic complication screening: a path analysis based on the health belief model. Journal of clinical nursing, 30(19-20), 2948-2959.
7. Selzer, R. (2011). Chronic kidney disease (CKD): Clinical practice recommendations for primary care physicians and healthcare providers-a collaborative approach. (Edition 6.0).
8. Kim, S., & Kim, S. (2020). Analysis of the impact of health beliefs and resource factors on preventive behaviors against the COVID-19 pandemic. International journal of environmental research and public health, 17(22), 8666.
9. Park, J.H.; Cheong, H.K.; Son, D.Y.; Kim, S.U.; Ha, C.M. (2010). Perceptions and behaviors related to hand hygiene for the prevention of H1N1 influenza transmission among Korean university students during the peak pandemic period. BMC Infect. Dis., 10, 222.
10. Ajzen, I. (1991): The Theory of Planned Behaviour. Organizational Behaviour and Human Decisen Processes.

11. Hayden, J. (2019). Introduction to Health Behavior Theory. Chapter 4. Third Edition.

12. McCormick-Brown, K. (1999). Health Belief Model. http://hsc.usf.edu/~kmbrown/Health_Belief_Model_Overview.htm.

13. New York-Presbyterian Hospital. (2006). Colonoscopy promoted during colorectal cancer awareness month. http://www.nyp.org/news/health/060322.html

المراجع الالكترونية:

المركز الوطني الأمريكي لمعلومات التقنية الحيوية. الرابط:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4112688/

المعجم الصحي، (٢٠٠٩). تمت مراجعته في ٢٠٢٢\٠٣\٠١. الرابط:
https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/treatment+plan