

الأسس النفسية لاستراتيجيات إدارة السلوك الصحي

أ. د/ طريف شوقي محمد فرج

أستاذ علم النفس الاجتماعي

كلية الآداب جامعة بني سويف

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى عرض مفهوم السلوك الصحي ودواعي الاهتمام بإدارة السلوك الصحي كما اهتمت بعرض الأسس النفسية لاستراتيجيات إدارة السلوك الصحي، وما هي السلوكيات غير الصحية في المجتمع المصري، كما اوضحت الدراسة أن هناك دوافع شيوع السلوك غير الصحي، واختتم الباحث دراسته بعرض آليات نشر الثقافة الصحية على المستوى الفردي والمجتمعي ومنها: توضيح حجم الأضرار الناجمة عن السلوكيات غير الصحية على كل من المستوى الشخصي والمجتمعي، وتغيير البنية المعرفية حول السلوك المتصل بالصحة.. الخ.

الكلمات المفتاحية: السلوك الصحي، إدارة السلوك الصحي، الثقافة الصحية.

* * * * *

مقدمة:

يشير الباحثون إلى أن (٥٠%) من الأسباب الرئيسية للوفيات ترجع لعوامل سلوكية من قبيل التدخين، وتناول الكحول، والسلوك الجنسي غير الآمن، وتناول غذاء غير صحي، والسمنة (Ogden,2004,16-17; Whitfield,2003)؛ ومن هذا المنطلق فإن علم نفس الصحة يركز على دراسة العمليات النفسية والسلوكية المتصلة بالصحة والمرض، والكيفية التي تؤثر بها تلك العوامل في الصحة والمرض، فعلى سبيل المثال قد تؤثر الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد في نشاطه الغدي وجهازه العصبي مما يؤثر سلبا على صحته، كذلك فإنه من شأن ممارسة الفرد لسلوكيات معينة ضارة كالتدخين أو الإفراط في تناول الطعام الإضرار بصحته البدنية، ولاغرو في ذلك فالعلاقة بين العقل والصحة يتوسطها سلوكنا، والروابط الموجودة بين المخ والجهاز المناعي تعمل في اتجاهين بمعنى أن صحتنا البدنية تؤثر في حالتنا العقلية، وحالتنا النفسية تؤثر في صحتنا البدنية (Lyons& Chamberlain,2006,5)، ولا يقتصر الأمر على ممارسة الفرد سلوكيات غير صحية تؤذي فقط، بل يمتد ليشمل تلك الممارسات الضارة بالبيئة من قبيل الإفراط في استخدام الأسمدة والمبيدات في الزراعة، وإلقاء المخلفات الصناعية في الأنهار، وتلويث الهواء بالأبخرة المتصاعدة من مداخن المصانع، وتلويث التربة بدفن النفايات فيها(علي أوزاك، ٢٠١٠)، وبطبيعة الحال فإن تلك الممارسات المؤذية لا تنعكس على صحة الفرد فقط بل على صحة بني وطنه أيضا، بل والبشر جميعا في بعض الأحيان.

وحري بالذكر أيضا أن علم نفس الصحة يهتم أيضا بتدريب العاملين في المجال الصحي على أساليب

التواصل مع المرضى، وتصميم برامج لتحسين نمط حياة الناس وصحتهم، ومساعدتهم على خفض أوزانهم، والتوقف عن التدخين، وتقديم معلومات لصانع القرار حول أسباب المرض والممارسات السلبيه التي تؤدي إليه للحد منها

(<http://en.m.wikipedia.org/Healthpsychology.2018>).

ومن فضل القول أن الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة أسهم، بشكل واضح، في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين في التعرف على وفهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة، والاتجاهات المعيقة للصحة من أجل العمل على تعديلها، والوقوف على السلوكيات الصحية للعمل على تطويرها، وهو ما من شأنه أن ينعكس في النهاية على تخطيط سياسات وتطوير برامج الوقاية الصحية الملائمة، وهو ما يتوافق مع ما تنادي به منظمة الصحة العالمية (WHO) من ضرورة تطوير برامج نفسية و صحية لاكتشاف عوامل الخطر على الصحة والأسباب السلوكية البنيوية المسببة للمرض بهدف التغلب عليها (سامر جميل رضوان، و كونراد ريشكة، ٢٠٠١).

وسوف نعرض في الفقرات التالية للمحاور الرئيسية التي يتسنى لنا من خلالها الوقوف على الجوانب المختلفة للسلوك الصحي، وسبل حث الأفراد على ممارسته بما يعود بالنفع عليهم وعلى مجتمعهم.

والتي تتمثل في المحاور التالية:

أولاً: دواعي الاهتمام باستراتيجيات إدارة السلوك الصحي.

ثانياً: تعريف السلوك الصحي.

ثالثاً: أطلس السلوكيات غير الصحية في المجتمع المصري.

رابعاً: دوافع شيوع السلوك غير الصحي.

خامساً: آليات نشر الثقافة الصحية على المستوى الفردي والمجتمعي.

سادساً: الإسلام وإدارة السلوك الصحي.

وسوف نعرض بقدر من التفصيل لكل محور من المحاور الستة السابقة المتعلقة بإدارة السلوك الصحي على النحو التالي:

أولاً: دواعي الاهتمام باستراتيجيات إدارة السلوك الصحي:

انطلاقاً من أن الصحة البدنية تتفاعل مع الصحة النفسية، وينتج عن هذا التفاعل، إن سار في الوجهة الإيجابية، تعظيم قدرة الأفراد على الإنجاز على كل من المستوى الشخصي والتنظيمي والمجتمعي؛ لذا فإنه من الطبيعي أن يكون هناك العديد من الدواعي التي تحدد بنا للاهتمام بطرح استراتيجيات لإدارة السلوك الصحي بجوانبه المتعددة، والعمل على وضعها موضع التنفيذ، يمكن إيجازها في الشكل التالي رقم (١):



شكل رقم (١)

دواعي الاهتمام باستراتيجيات إدارة السلوك الصحي

يشير الشكل السابق رقم (١) إلى وجود مجموعة من الدواعي التي تكشف عن أهمية وجود

استراتيجيات لإدارة السلوك الصحي قوامها:

١- توفير قاعدة بيانات حول السلوك المتعلق بالصحة في المجتمع: من المفترض شيوع مجموعة من السلوكيات الإيجابية المتعلقة بالصحة في المجتمع، والتي من شأن شيوعها الارتقاء بالمستوى الصحي فيه، وتتمثل أهمية توفير قاعدة بيانات حول تلك السلوكيات أنها ستصبح بمثابة المعيار الذي يقتدي به الأفراد الآخريين في المجتمع بحيث تكون هي السلوكيات المنوالية الشائعة فيه، والتي تعد حينئذ من مؤشرات تقدمه الحضاري، وفي المقابل فنحن في حاجة مماثلة لرصد السلوكيات غير الصحية الشائعة في مجتمعنا، وتقدير حجم شيوعها، وتحديد هوية الشرائح الاجتماعية التي تمارسه، حتى يكون لدينا القدرة على تقييم أثارها السلبية على صحة أبناء المجتمع، وحسن حالهم ورفاهيتهم، وأن نبحت في أسباب

شيوعتها على النحو الذي يمكننا من إعداد برامج لتقليص معدل حدوثها على المستوى المجتمعي، وأن نتخذ الإجراءات الكفيلة بمواجهتها الآن، وتلافيها مستقبلاً.

٢- تغيير الاتجاهات الاجتماعية نحو السلوك الصحي في الواجهة المرغوبة:

من المعروف أن أفكار واتجاهات الفرد حول الظواهر المحيطة به يساهم في تحديد طبيعة سلوكياته حيالها، فنحن نقبل على ممارسة مانحبه، ونحجم عن الإقبال على مانعاه، فعلى سبيل المثال إذا اعتقد الفرد أن الزهور ذات أهمية في حياته؛ فسوف يميل إلى زراعتها والاعتناء بها والحفاظ عليها من كل معتدي، وفي المقابل فمن يعتقد أنه لا قيمة لها، وأن الاهتمام بها مضيعة للوقت فسوف يمتنع عن زراعتها أو رعايتها أو حمايتها بل قد يقطفها ويلقي بها على الأرض عبثاً، وبناء عليه فإنه يجب علينا أن نقوم بتعديل الاتجاهات السلبية للأفراد نحو الصحة (الاعتقاد بعدم أهمية الكشف الدوري على الحالة الصحية للفرد – الاعتقاد بأن الدواء مفيد بشكل مطلق وبالتالي فلاضير من تناوله بدون استشارة الطبيب – الاعتقاد بأن يجب على الحامل أن تضاعف كمية الغذاء الذي تتناوله لكي تكفيها هي وجنينها – الاعتقاد بأنه يصعب انتقال الأمراض المزمنة من خلال استخدام الأدوات الشخصية للمريض)، ونقوم في المقابل بحثهم على تغييرها وتبني اتجاهات مغايرة ذات طابع إيجابي نحوها (الحرص على الكشف الدوري على الحالة الصحية للفرد – عدم تناول الدواء بدون استشارة الطبيب – أن تتناول الحامل كمية الغذاء التي تكفيها – الاعتقاد بأن الأمراض المزمنة تنتقل من خلال استخدام الأدوات الشخصية للمريض).

٣- الوقوف على أسباب ودوافع ممارسة السلوكيات غير الصحية:

هناك سلوكيات غير صحية عديدة من شأن قيام الفرد بممارستها الإضرار به، وبالمحيطين به، وبالمجتمع قاطبة من قبيل:

- النفخ في الطعام لتبريده.
- إلقاء الفرد لمخلفاته الشخصية على الأرض بدلاً من إلقائها في الأماكن المخصصة لذلك.
- إعادة استخدام زجاجات المياه البلاستيكية.

وبطبيعة الحال فإنه من شأن حث الفرد على تبني أفكار وتصورات إيجابية جديدة حول السلوك الصحي – عدوله عن ممارسة تلك السلوكيات بما يعود بالنفع على المجتمع بشكل عام، فعلى سبيل المثال حين نعلم من خلال بحثنا عن أسباب ممارسة الفرد لتلك السلوكيات السلبية أن سلوكاً من قبيل إلقاء الفرد بعض مخلفاته الشخصية في النيل (أعقاب سيجارة – منديل – ورقة يلف بها طعامه) يعزى إلى اعتقاده بأن مثل تلك الأشياء البسيطة لن تؤثر سلباً على نهر ضخيم وعظيم مثل نهر النيل؛ فعلى بنا بناء على هذا الفهم إقناع مثل هذا الفرد بأن معظم النار من مستصغر الشرر، وأن ما يعتقد أنه صغير ولا قيمة مؤثرة له سوف يصبح ضخماً التأثير حين يمارسه أشخاص آخرون (فالنهر ماهو إلا مجموعة من قطرات المياه)، عندئذ فإن هذا الفرد سوف يعيد التفكير مراراً في إلقاء مثل تلك الأشياء التي كان يعتقد أنها بسيطة في النيل، وهكذا

الحال في ممارسات أخرى كثيرة مثل حرق القمامة المنزلية في الهواء، أو التطيب الذاتي.

٤- بناء برامج ووضع خطط لتنمية العادات الصحية الإيجابية:

حتى تتمكن من بناء برامج لتنمية العادات والسلوكيات الصحية الإيجابية علينا أولاً التعرف على السلوكيات الصحية السلبية، ومنها على سبيل المثال:

- إلقاء المخلفات الشخصية في الطريق العام.
- التحية من خلال تبادل القبلات مع أن الشخص قد يكون مصاباً بالإنفلونزا.
- تناول أطعمة دسمة ليلاً والنوم بعد ذلك.
- استخدام أدوات الطعام التي استخدمه الآخرون دون تنظيفها.

عقب القيام بتلك الخطوة علينا حتى نتأكد من تعديل تلك السلوكيات غير الصحية، تبعاً للبرامج المعنية بتلك المسألة، الوقوف على أسباب انتشار تلك السلوكيات، وتلافي والتحكم في تلك الأسباب، وحث الأفراد على تعديلها في الوجهة المرغوبة صحياً، فضلاً عن تشجيع المبادرات الفردية والجماعية لممارسي السلوك الصحي، من قبيل مكافأة الطفل حين يغسل أسنانه قبل النوم، أو حين يلقى بقايا الطعام في المكان المخصص، أو حين يقرأ تاريخ الصلاحية على سلعة غذائية يريد شراءها من محل البقالة؛ بحيث يصبحون بعد التعرض للبرنامج حريصين على ممارسة السلوكيات الصحية من قبيل عدم إلقاء المخلفات الشخصية في الطريق العام، وتحية الشخص عن بعد طالما أنه مصاب بالإنفلونزا، وعدم تناول أطعمة دسمة ليلاً، واستخدام أدوات مائدة نظيفة لم يستخدمها الآخرون.

٥- بحث الأسباب المسؤولة عن تفاقم الأمراض المزمنة في المجتمع:

نظراً للانتشار شبه الوبائي لبعض الأمراض مما يعد ناقوس خطر ينهنا إلى ضرورة الاهتمام ببحث طبيعة الممارسات والأسباب المسؤولة عن تفاقم تلك الأمراض في المجتمع، فعلى سبيل المثال تشير خريطة الانتشار الوبائي للأمراض في الدول النامية إلى انتشار أمراض من قبيل ارتفاع ضغط الدم، والسكري، والربو، وأمراض القلب، ومن المعروف أن تلك الأمراض تشكل عبئاً كبيراً على عاتق كل من الأفراد، وهيئات الرعاية الصحية، ومؤسسات الدولة (رمضان زعطوط، وعبد الكريم قريشي، ٢٠١٤)، فضلاً عن أن بعضها مثل مرض السكري، على سبيل المثال، من المعروف أنه من بين أسباب الوفاة الرئيسية في تلك الدول، نظراً للمضاعفات المتعددة التي يؤدي إليها (شهر زاد نوار، ٢٠١٦)، وبناء عليه فإنه من شأن مكافحة تلك الأمراض، وتبني استراتيجيات لمواجهةها والحد منها مستقبلاً، واتخاذ إجراءات عملية لتفعيل تلك الاستراتيجيات أن يؤدي إلى تحسن السلوك الصحي، والذي يؤدي بدوره إلى انخفاض نسبة الوفيات المرتبطة بتلك الأمراض المزمنة، فضلاً عن تقليل المضاعفات الناجمة عن تلك الأمراض مما يوفر الكثير من النفقات التي كانت ستنفق لمواجهة تلك المضاعفات.

٦- تدريب كوادر مؤهلة لبث الثقافة الصحية:

مادامت السلوكيات غير الصحية دائمة الصدور عن البشر، وحيث أنه من شأن توعية وتبصير هؤلاء البشر بما يجب عليهم أن يمتنعوا عن ممارسته من سلوكيات غير صحية، وما يجب عليهم أن يصدروه من سلوكيات صحية إيجابية تقيمهم احتمالات الإصابة بالأمراض المزمنة، كالسكري وأمراض القلب، والتي من شأن توقمها أن تمكنهم من أن يعيشوا حياة أفضل هم والآخرين؛ وطالما أن تلك العمليات العلاجية والوقائية الفعالة لن تتم إلا من خلال التوعية والتدريب؛ لذا يجب علينا حتى نتمكن من تقليص رقعة الإصابة بتلك الأمراض المزمنة، وتوسيع مدى الوقاية من تلك الأمراض أن نقوم بإعداد وتدريب الكوادر العاملة في هذا المجال، وتزويد تلك الكوادر بالمعلومات الكافية حول مسببات تلك السلوكيات غير الصحية، وما ينجم عنها من أمراض مزمنة، وسبل مواجهتها والوقاية منها، والحد من انتشار تلك الأمراض المؤذية للإنسان والمهددة لحضارته، وتغيير اتجاهات الناس وممارساتهم السلبية نحو الصحة ليصبحوا أفضل حالا من الناحية الصحية، بالإضافة إلى نشر ثقافة السلوك الصحي بين أبناء المجتمع الواحد حتى يكون هناك حد أدنى من التجانس بينهم يسمح بإقامة علاقات تواصل في مجالات مختلفة، فالحرصون على السلوك الصحي من الطبقات الواعية سيتعاملون في سياقات معينة مع أشخاص من طبقات أخرى (طهاة - مقدمي الوجبات في المطاعم والأندية) والذي يجب أن يكون لديهم مستويات ومعايير متشابهة في المجال السلوك الصحي، وكذلك السائحون الذين قد يتفرون من الذهاب إلى بلاد معينة لعدم توافر معايير السلوك الصحي بها، وهو ما يشكل خسارة محققة لاقتصاديات تلك البلدان كان من الممكن تلافيها من خلال زيادة الوعي الصحي بين أبناءها، وحثهم على الالتزام بممارسة السلوكيات الصحية بشكل تلقائي على كل من المستوى الشخصي والمهني والمجتمعي.

وبطبيعة الحال فإن إعداد تلك الكوادر المتخصصة في علم نفس الصحة على النحو الذي يمكنهم من القيام بالمهام الموكلة إليهم بفاعلية يتطلب أن يتم تزويدهم بالمعارف الكافية حول:

* المتغيرات المتصلة بالصحة. * السلوكيات الخطرة في العمل.

* عوامل الخطورة في الحياة اليومية للفرد. * العلاقة بين الشخصية وكل من المرض والصحة.

* السياسات الصحية. * العلاقة بين الدين والصحة.

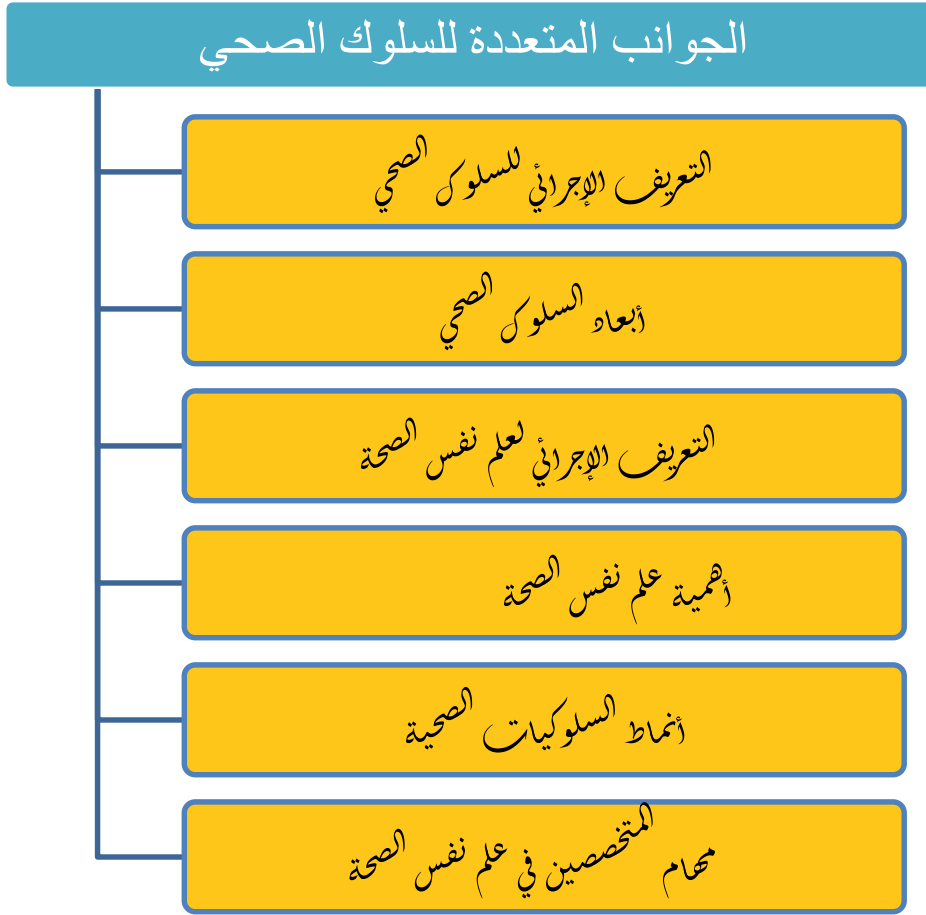
بالإضافة إلى تدريبهم على:

* أساليب التعامل مع أحداث الحياة. * التثقيف والتربية الصحية.

* المهارات الشخصية للتواصل مع المستهدفين (Marks, Sykes, & Mckinley, 2003)

ثانياً: تعريف السلوك الصحي.

سنعرض في هذا الجزء لعدد من العناصر الفرعية التي يتضمنها السلوك الصحي التي يحويها الشكل التالي رقم (٢):



شكل رقم (٢)

حين نفحص الشكل السابق رقم (٢) سنجد أن السلوك الصحي يتضمن العناصر التالية:

١- التعريف الإجرائي للسلوك الصحي:

يعرف السلوك الصحي بأنه " كل نشاط يقوم به الفرد لتنمية صحته، أو استدامة عافيته، من خلال الغذاء الصحي، والنشاط الرياضي، والامتثال للتعليمات الطبية، ومتابعة العلاج، والابتعاد عن عوامل الخطر والسلوك الممرض".

حين ننظر نظرة تحليلية لهذا التعريف سنجد أن السلوك الصحي يتضمن مجموعة من العناصر قوامها: الغذاء الصحي - النشاط الحركي- التزام التعليمات - الصحة العامة- الابتعاد عن السلوك الممرض (رمضان زعطوط، وعبد الكريم قريشي، ٢٠١٤)، أي أنه، على حد قول "تايلور"، يشير إلى تلك السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف الحفاظ على صحتهم من خلال ممارسة عادات صحية إيجابية (شهر زاد

نوار، ٢٠١٦).

٢- أبعاد السلوك الصحي:

يشير " سارافينو" Saravino إلى للسلوك الصحي ثلاثة أبعاد هي:

١- البعد الوقائي: الممارسات التي تحمي الفرد من خطر الإصابة بالمرض كالتطعيم أو الفحص الدوري.

٢- الحفاظ على الصحة: الممارسات التي تحافظ على الصحة كالأكل الصحي، و الالتزام بالسلوكيات الصحية.

٣- الارتقاء بالصحة: الممارسات التي تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها من خلال ممارسة الرياضة بانتظام (شريفة بن غدفة، ٢٠٠٧، ٤٠).

التعريف الإجرائي لعلم نفس الصحة:

حيث أن السلوك الصحي موضع اهتمام علم نفس الصحة؛ لذا حري بنا أن نقدم تعريفا إجرائيا لعلم نفس الصحة، والذي يعد أحد الفروع الحديثة نسبيا من فروع علم النفس، ومما يجدر ذكره أن جهود " جوزيف ماتارازو" Joseph Matarazzo قد أسهمت في عام (١٩٧٧) في إنشاء قسم لعلم نفس الصحة (القسم رقم ٣٨) في جمعية علم النفس الأمريكية (APA) يهتم بالأسس النفسية للصحة المهنية، والصحة العامة، والصحة المجتمعية، والصحة الإكلينيكية، والبحوث الوقائية (Marks, Sykes, & Mckinley, 2003)، ويعتبر " جوزيف ماتارازو" من أوائل الباحثين الذين قدموا في نهاية السبعينات تعريفا لعلم نفس الصحة قوامه أنه يشير إلى:

- إسهام علم النفس في تحسين والحفاظ على الصحة (من خلال مساعدة الناس على تغيير نمط حياتها وسلوكها ليصبح أكثر صحة، وذلك من خلال تقليل أكل الدهون، وعدم التدخين، والإكثار من ممارسة الرياضة).

- العلاج والوقاية من المرض (الفحص الدوري).

- التعرف على العوامل المتعلقة بالصحة والمرض.

- تحليل وتحسين أنظمة الرعاية الصحية.

- تشكيل السياسة الصحية (Lyons& Chamberlain,2006,13).

أهمية علم نفس الصحة:

حتى نتبين أهمية علم نفس الصحة لكل من الفرد والمجتمع علينا أن نطرح الأسئلة التالية:

- هل لعلم النفس دور في أن يساعد الفرد على أن يظل سليما صحيا؟.

- هل السلوكيات غير الصحية يمكن فهمها والتعامل معها من خلال علم النفس؟.

- هل للعوامل النفسية دور في نشأة المرض؟.
- هل لشخصية الفرد ومعتقداته دور في إصابته بمرض معين؟.
- هل لبعض الأمراض البدنية أساس نفسي؟.
- هل تساعد الحالة النفسية الفرد في الوقاية من الأمراض؟. (ibid,6).

أنماط السلوكيات الصحية :

قدم الباحثون تصنيفات مختلفة لأنماط السلوكيات الصحية تتمثل في الفئتين التاليتين:

- سلوكيات صحية تهدف إلى الوقاية من المرض من قبيل تناول الغذاء الصحي، وتنظيف الأسنان، وارتداء حزام الأمان أثناء قيادة السيارات، والسعي للحصول على معلومات صحية، والكشف الدوري، والنوم لساعات كافية، وممارسة التمرينات الرياضية، وتجنب التدخين، وعدم تعاطي المواد النفسية.
- سلوكيات صحية تهدف إلى مواجهة المرض، وهي التي يسعى الفرد فيها لمواجهة المرض بالذهاب إلى الطبيب لطلب المشورة والتدخل العلاجي، والالتزام بما يقرره الطبيب (Ogden,2004,14؛ اسماعيل أحمد الحارثي، ٢٠١٤، ١٥-١٨).

مهام المتخصصين في علم نفس الصحة :

ثمة زاوية أخيرة في هذا الموضوع قوامها: ما هي طبيعة المهام المستحدثة للمتخصصين في علم نفس الصحة؟، والتي يفترض أنها تتمثل فيما يلي:

- ابتكار أساليب للتعامل مع الأمراض المزمنة، ومواجهة الألم المرتبط بها.
- تقديم الإرشاد النفسي قبل وبعد العمليات الجراحية.
- تقليل المخاطر التي قد يتعرض لها الأطفال من جانب الوالدين.
- تقديم المشورة والعلاج النفسي لمن لديهم اضطرابات أكل.
- المساعدة في علاج الإدمان.
- تقليل الضغوط لدى مرضى القلب (Marks etal,2003).
- عمل إحصاءات للانتشار المرضي والوبائي لأمراض معينة، والوقوف على الأسباب التي أدت إلى حدوث تلك الأمراض.
- تقييم الآثار الناجمة عن بعض السلوكيات الخطرة مثل التدخين، سواء كانت صحية، أو نفسية.
- تحديد طبيعة العلاقة بين التعبير الانفعالي والصحة (Lopez, 2009).

ثالثاً: أطلس السلوكيات غير الصحية في المجتمع المصري.

إذا أردنا أن نقلص السلوكيات الصحية السلبية التي يمارسها أفراد المجتمع المصري ونحول دون انتشارها مجدداً من خلال تحصين الأجيال الجديدة ضدها، والعمل على تبنيهم اتجاهات سلبية حيالها لينفرون بموجها منها؛ لكي يحدث ذلك علينا بالوقوف أولاً على طبيعة تلك السلوكيات، وهوية ممارستها، ومعدلات وأماكن حدوثها، والأسباب الكامنة خلفها، وسوف نسعى في الفقرة التالية إلى التركيز على الاهتمام بالتوصل إلى قائمة مبدئية بالسلوكيات غير الصحية ذات الطابع السلبي في المجتمع المصري، ونأمل في بحوث ودراسات لاحقة أن تهتم الهيئات المعنية بتطوير هذا التصور المبدئي ليصبح "أطلس السلوكيات غير الصحية في المجتمع المصري"، وكمحاوله أولية تقوم على بيانات عامة وملاحظات شخصية للباحث، وآراء مجموعة من الدعاة الذين يقوم بالتعامل معهم كمتخصص في العلوم النفسية، فإنني سأطرح قائمة مبدئية بمجموعة من السلوكيات غير الصحية في المجتمع المصري، ولكي نصل إلى تلك القائمة فإننا نقوم بصياغتها في بنود كمية تكشف عن معدل حدوث تلك السلوكيات لدى الأفراد، ومن ثم الفئات الاجتماعية المختلفة، وبذا يكون لدينا في حالة تطبيق تلك الأداة القائمة على عينة قومية عشوائية تقدير يتسم بالدقة النسبية لطبيعة ومعدل انتشار تلك السلوكيات غير الصحية على المستوى القومي، وتتمثل أهمية الكشف عن تلك السلوكيات في أنه من المفترض مسئوليتها جزئياً عن الإصابة ببعض الأمراض المزمنة، والتي تسبب بدورها العديد من الأضرار لأبناء المجتمع، والتي تتمثل في هذا الكم من المعاناة الشخصية لهؤلاء المرضى، وأسرههم، والتكاليف المباشرة لعلاجهم، فضلاً عن الخسائر غير المباشرة الناجمة عن انخفاض إنتاجيتهم على المستوى القومي، وفيما يلي نعرض لهذه القائمة:

جدول رقم (1)

قائمة مبدئية بمجموعة من السلوكيات غير الصحية الشائعة في المجتمع المصري

م	هذا السلوك يصدر عنك	كثيرا	أحيانا	قليلا	نادرا
١	تتجاهل قياس ضغط دمك.				
٢	تتجنب عليك مراجعة طبيب الأسنان.				
٣	تضع كمية كبيرة من السكر في المشروبات التي تتناولها يوميا(الشاي مثلا).				
٤	تأكل الأرز(أو المكرونة) بالملعقة من الطبق الرئيسيالموضوع أمامكم جميعا.				
٥	تدخن عدد كبير من السجائر يوميا.				
٦	لا تهتم بتنظيف أسنانك بصورة منتظمة.				
٧	تتناول " الطرشي"، والمخللات.				
٨	لا تذهب للفحص الدوري للاطمئنان على صحتك.				
٩	تضع يدك اليمنى على فمك وأنت تتشاءب.				

م	هذا السلوك يصدر عنك	كثيرا	أحيانا	قليلا	نادرا
١٠	تضع الملح في الطعام بكمية كبيرة.				
١١	تناول وجبات دسمة مساء قبل النوم.				
١٢	تتناول أطعمة تحتوي على كمية كبيرة من الدهون.				
١٣	تبصق على الأرض في الطريق العام.				
١٤	تلقي نفاياتك الشخصية (أوراق مستعملة - منديل ورقي) في الطريق العام أو في أماكن العمل.				
١٥	تنفخ في الشاي الساخن (أو أي مشروب آخر) لتبرده.				
١٦	تضع يدك في فمك لتنظيف أسنانك ثم تسلّم بها على الآخرين.				
١٧	تستخدم زجاجات الماء البلاستيكية للشرب مدة طويلة.				
١٨	تنفخ في أكياس البلاستيك الملتصقة لتفتحها لتضع فيها ماتريد شراءه.				
١٩	حين تشتري خبزا فإنك تختار منه بيدك ماتريده.				
٢٠	تأخذ الدواء الذي ينصحك به صديق مجرب لتعالج مشكلة صحية تواجهك.				
٢١	تشرب المياه الغازية (الحاجة الساقعة).				
٢٢	تأكل الفاكهة دون أن تغسلها.				
٢٣	تلقي نفايات شخصية (بقايا طعام - مناديل مستعملة) في نهر النيل.				
٢٤	أخرى.....				

وإذا أردنا أن نقيم معدل حدوث تلك السلوكيات غير الصحية من خلال إجابات المبحوث، فسوف يكون ذلك على النحو التالي:

- ١- إن أجاب "كثيرا" على معظم البنود فهذا يعني أنه يمارس تلك السلوكيات غير الصحية بدرجة مرتفعة بدرجة ملحوظة، وهو شيء مثير للقلق بطبيعة الحال.
- ٢- إن أجاب "أحيانا" على معظم البنود فهذا يعني أنه يمارس تلك السلوكيات غير الصحية بدرجة متوسطة، وهو ما يجب أن نقلل من معدل حدوثه من خلال برامج التوعية والتدخل.
- ٣- إن أجاب "قليلا" أو "نادرا" فهذا يعني أنه يمارس تلك السلوكيات بدرجة منخفضة أو نادرة، وهو ما نرغب في شيوعه بالطبع.

رابعا: دوافع شيوع السلوك غير الصحي.

إذا أردنا الحد من شيوع السلوكيات غير الصحية في المجتمع، فإن الخطوة التي تتلو تحديد معدل شيوعها يجب أن تتمثل في البحث عن الأسباب المسؤولة عن ذلك الشيوع؛ حتى نتمكن من تلافيها، أو التحكم النسبي فيها؛ ومن ثم منعها، وسنعرض فيما يلي لما يفترض أنه من أهم المتغيرات المسؤولة عن شيوع تلك السلوكيات، والتي تتمثل في الآتي:

١- الاعتقاد بعدم خطورة تلك السلوكيات غير الصحية: قد يعزى إصدار الفرد لبعض السلوكيات غير الصحية إلى اعتقاده أنها غير خطيرة، وبالتالي فلا توجد مشكلة في أن يمارسها، كأن يعتقد، مثلاً، من يشرب عددا قليلا من السجائر يوميا أنها غير مضرّة، لأن الضرر في اعتقاده يحدث حين يشرب عددا كبيرا فقط.

أو أن يعتقد من يلقي قشرة موز في نهر النيل أن هذه القشرة الصغيرة يصعب أن تلوث هذا النهر العظيم الضخم، ويتناسى أن هذا السلوك الصغير لو صدر من آلاف الأفراد مثله سيشكل خطرا عظيما على النهر.

٢- وجود نماذج محيطة بالفرد تصدر تلك السلوكيات: من المفترض أن من يمارس سلوكا غير صحي يعيش في بيئة اجتماعية لصيقة يوجد بها نماذج متعددة تمارس ذلك السلوك المسيء للصحة، ويصدر عنها ذلك السلوك عادة بشكل عفوي وتلقائي، فلا مانع لديها مثلا من أن "تقزقز" لها في الشارع وتلقي بقشره في الشارع، أو أن تلقي بمياه الغسيل غير النظيفة في الطريق العام، أو أن تغسل سيارتها بخرطوم المياه وتهدر كميات كبيرة من الماء، أو أن تشرب الشيشة، ولا تكتفي بذلك بل تشرك أكثر من فرد معها في ذلك الفعل المؤذي، أو أن يتبادل أكثر من فرد الشرب من زجاجة مياه واحدة، وبالتالي فإنه نظرا لشيوع إصدار تلك النماذج المحيطة به لتلك السلوكيات يجعلها شيئا عاديا ومألوفا لديه؛ ومن ثم يلجأ لممارستها بشكل تلقائي بغض النظر عن الوعي بمدى ما تشكله من مخاطر على صحته الشخصية، وصحة الآخرين.

٣- تغليب المصلحة الشخصية على المصلحة العامة: يتعامل الفرد الذي يصدر سلوكيات غير صحية، أحيانا، من منطلق أنه سيحرص على ممارسة السلوكيات الصحية في إطار البيئة الخاصة به فقط، وليس في سياق البيئة العامة، فنخاله يحرص على عدم تلويث شقته أو مدخل منزله بأية مهملات، أو مواد ضارة، أما خارج هذا الإطار حيث الشارع العام أو المنطقة غير الملائمة له، والتي لا تخصه وفق هذا المنطق الأناني اجتماعيا، فإنه يلقي فضلاته بها، ولا يهتم بالحفاظ على عليها؛ فما يخصه فقط هو ما يحرص عليه أما ما يخص المصلحة العامة ومؤسسات الدولة، فالدولة هي المسؤولة عن رعايته وليس هو.

٤- الاعتقاد بأن الدين ليس له رأي قاطع في ممارسة تلك السلوكيات غير الصحية: من المفترض أن الدين وسيلة لتوجيه سلوك الإنسان نحو الأفضل للارتقاء به، وبمجتمعه أيضا، وبناء على ذلك فإن التعاليم الدينية تهدف في المقام الأول للحفاظ على عقل الإنسان وبدنه وبيئته الطبيعية وحمايتها مما يشكل ضررا عليها، بيد أن بعض الناس وخاصة من ممارسي السلوكيات غير الصحية يعتقدون أن الدين لم

ينص بشكل واضح على تحريم إصدار تلك السلوكيات، وبالتالي فإضرار من ممارستها مثلما الحال في التعامل المسيء مع الممتلكات العامة (المراحيض العامة - مبردات المياه العامة - وسائل النقل العام)، أو مع بدنه، فلامانع لديه من أن يدخن، أو يتناول الطعام بشرهة، أو يسهر كثيرا؛ لأنهم يعتقدون أن الدين يركز على منع السلوكيات التي تنطوي على الاعتداء على الأشخاص الآخرين، ولم يدركوا أن إهمال رعاية صحته يعد عملا غير مقبول من الناحية الدينية، وأن الاعتداء على البيئة العامة بتلويثها يعد أمرا مؤثما دينيا لأنه سيؤذي العديد من الأفراد الآخرين.

٥- الحالة النفسية للفرد: إن حالتنا العقلية وصحتنا البدنية مرتبطتان، فالضغوط النفسية بمقدورها زيادة معدل قابليتنا للإصابة بأمراض معدية متعددة، بعضها فيروسي أو بكتيري، وأمراض القلب والسرطان (Lyons & Chamberlain, 2006, 5)، كذلك فإن معتقدات الفرد تؤثر في سلوكه؛ ومن ثم صحته، من قبيل المعتقدات المنبئة بالتدخين، أو الخاصة بدور التعلم الاجتماعي في الإدمان (Ogden, 2004, 398) ومما يجدر ذكره في هذا المقام أنه قد تبين في دراسة أجراها "ألجور" Allgower وآخرين عام (٢٠٠١) على عينة قوامها (٥٥٢٩) طالب وطالبة جامعية في (١٦) بلد من بلدان العالم، أن الأعراض الاكتئابية ارتبطت بشكل دال مع نقص النشاطات الجسدية، وعدم تناول وجبة الإفطار، وعدم انتظام ساعات النوم لدى أفراد العينة (سامر جميل رضوان، وكونراد ريشكة، ٢٠٠١)، وأن تعرض الفرد لإحباطات معينة من شأنه أن يدفعه لتناول العقاقير النفسية، أو المخدرات، لاعتقاده أنها ستساعده في التعامل مع تلك الحالة السيئة، أو تقلل من الشعور بها بشكل مؤلم، أو نسيانها مؤقتا، كذلك فإن إصابة الفرد بالاكتئاب قد تؤدي إلى عدم اهتمامه بالحرص على ممارسة السلوكيات الصحية، حيث نجده لا يهتم بنظافته الشخصية، ويلقي بالمهمات في أي مكان دون تمييز، ويدخن، ويضطرب نظامه الغذائي.

خامسا: آليات نشر الثقافة الصحية على المستوى الفردي والمجتمعي.

حين نسعى لتبني استراتيجية لنشر السلوكيات الصحية، والحد من الممارسات غير الصحية، يجب علينا وضع مجموعة من الإجراءات العملية موضع التنفيذ حتى تتحول تلك الممارسات إلى عادات صحية يمارسها الفرد بصورة تلقائية، وسنعرض فيما يلي لمجموعة من أبرز تلك الممارسات يوضحها الشكل التالي رقم (٣):



شكل رقم (٣)

آليات نشر الثقافة الصحية على المستوى الفردي والمجتمعي

يتضمن الشكل السابق رقم (٣) طبيعة الآليات المستخدمة في نشر الثقافة الصحية على المستوى الفردي والمجتمعي على النحو التالي:

- ١- توضيح حجم الأضرار الناجمة عن السلوكيات غير الصحية على كل من المستوى الشخصي والمجتمعي (ظاهرة حرق المخلفات الزراعية مثل قش الأرز في الهواء)، فضلا عن بيان المزايا المتوقعة أن يجنيها المجتمع حين يتوقف أفراده عن ممارسة تلك السلوكيات، ويمارسون بدلا منها سلوكيات صحية إيجابية (استخدام مخلفات قش الأرز في تغذية الماشية، أو استخدامها كوقود حيوي، أو في صناعة الورق).
- ٢- تغيير البنية المعرفية حول السلوك المتصل بالصحة، وذلك من خلال إزاحة الأفكار الداعمة للسلوكيات الصحية السلبية (يجب أن أقبل قربي حين أسلم عليه حتى لو كان مريضا حتى لا يغضب مني)، وتكوين بنية معرفية إيجابية محبذة للسلوك الصحي (حين أحرص على ممارسة رياضة المشي بصورة منتظمة سوف تصبح حالي الصحية أفضل)، وبطبيعة الحال فإنه مما يسهم في ذلك:
- تقديم معلومات علمية موثقة حول السلوك الصحي.

- تنفيذ المقولات التراثية الشعبية السلبية حول السلوك الصحي (من قبيل المثل القائل: وجع البطن ولاكب الطبخ، بمعنى أنه من الأفضل أن أتناول كميات من الطعام تفوق طاقتي بدلا من أن أتخلص منها).
- إبراز المقولات الشعبية التراثية الداعمة للسلوكيات الصحية الإيجابية (الدفا عفا ولو في عز الصيف - البيت الذي تدخله الشمس لا يدخله حكيم).
- تبصير الفرد بالتعاليم الدينية التي تحض على السلوكيات الصحية (إمالة الأذى عن الطريق)، وبيان رأى الدين المنكر للسلوكيات غير الصحية (نهي الرسول عليه الصلاة والسلام عن التنفس في الإناء أثناء الشرب).
- وحتى يكون التغيير ومحاولات العلاج والوقاية ناجحة يجب أن يكون لدى الفرد رغبة ونية قوية لأداء السلوك المرغوب، ومعلومات أولية حول الصعوبات التي ستواجهه على المستوى البدني والبيئي والاجتماعي، وقدّر مناسب من المهارات المطلوبة (Westmaas, Rivas, & Silver, 2007).
- ٣- الالتزام بتنفيذ بعض التعليمات والسلوكيات المنمية للصحة من قبيل:
 - استهلاك كمية مناسبة من الفواكه والخضروات الطازجة (منظمة الصحة العالمية، ٢٩، ٢٠٠٩)، ومما يجدر ذكره في هذا المقام أنه تبين في بحث أجري على (١٨) ألف بالغ أن الاعتماد على وجبات غنية بالفواكه والخضروات يمكن أن يقي من ضيق التنفس والالتهاب الشعبي المزمن (شريف بن غدفة، ٤٣، ٢٠٠٧).
 - التوعية بالفوائد الصحية الناتجة عن ممارسة النشاط البدني، ومخاطر فرط الوزن والسمنة بين البالغين والأطفال، وزيادة الدهون كاملة الدسم (منظمة الصحة العالمية، ٢٩، ٢٠٠٩).
 - التقليل من معدل استهلاك الملح في الطعام؛ نظرا لارتباط ذلك بنشوء أمراض القلب والدورة الدموية (منظمة الصحة العالمية، ٢٩، ٢٠٠٩؛ سامر جميل رضوان، وكونراد ريشكة، ٢٠٠١)، وقد تبين في دراسة أجريت على (٤٧) ألف مريض في (٢٤) دولة أن لملح الطعام الزائد علاقة مؤكدة بالإصابة بمرض ضغط الدم (شريف بن غدفة، ٤٤، ٢٠٠٧).
 - الحرص على تناول وجبة الإفطار يوميا نظرا لأهميتها القصوى بين الوجبات الأخرى (Ogden, 2004, 16-17)، ويحضرني في هذا المقام المثل الصيني القائل "أفطر كما يفطر الملوك، وتغذ كما يتغذى الأمراء، وتعش كما يتعشى الفقراء"، وهو ما يبرز أهمية وجبة الإفطار بالنسبة للفرد فهي الوجبة التي تسبق انطلاق أنشطته الرئيسية يوميا، وتزوده بالطاقة اللازمة للقيام بتلك الأنشطة.
- ٤- بناء شبكة اجتماعية مساندة: مما يجدر ذكره في هذا المقام أن العديد من البحوث قد أشار إلى أن المساندة الاجتماعية تساعد في تقليل ضغط الدم، وأن هناك علاقة بين الدعم الاجتماعي وانخفاض ضغط الدم (يحضرني في هذا السياق المثل الشعبي القائل: لولاكي يا جارتني لانفقت مرارتي، ولاعجب في ذلك فالفضفضة مع الجارة بهوم الحياة يعد بمثابة عملية تفرغ انفعالي تحسن من الصحة النفسية

للمرأة)، وأشارت بحوث أخرى إلى أن الدعم الاجتماعي يرتبط بتحسين وظائف الجهاز المناعي، وقد ظهر ذلك جليا في عينات من مريضات سرطان الثدي (Manne, 2003).

٥- ابتكار أساليب مبدعة لتعزيز السلوكيات الصحية: هناك أفكار مبتكرة بمقدورها أن تزيد من معدل السلوكيات الصحية للفرد، وبالتالي تحسن من وضعه الصحي، ومنها:

-استبعاد بعض العادات الغذائية السلبية من قبيل كبر حجم طبق الطعام، فكلما زاد تناولنا كمية أكبر؛ لذا إذا أردنا تناول كمية أقل علينا استخدام أطباق أصغر حجما.

-وضع الأدوية في عبوات أقل، وفي ظل قيود لبيعها، مما قد يقلل من أضرار إساءة استخدامها (مايكل هالسيورث، وفيرلي سنيجيرز، وهنابورد، وجسيكا بريست، وجابي جودا، وسارة هوف، وديفيد هالبيرن، ٢٠١٦).

- تعديل بعض السلوكيات غير الصحية التي تساعد على نشر العدوى، مثلما فعلت الحكومة النيجيرية ضمن إجراءاتها لمكافحة وباء مرض "الإيبولا"، حيث قامت بتوجيه الناس بعدم التحية عن طريق المصافحة التقليدية من أجل الحد من انتشاره، واقترحت عليهم المصافحة عن طريق ضم قبضة اليد وثنى الكوع دون لمس الشخص الآخر (نفس المرجع السابق، ٢٠١٦).

- نشر مايمكن أن يطلق عليه التربية الصحية، والتي نقوم بموجها بتوعية الفرد بأسس السلوك الصحي، وأسباب حدوث الأمراض، وسبل الوقاية منها، فعلى سبيل المثال يوجد في مجال التقيف الصحي الخاص بمرض مثل مرض السكري مايمكن أن نطلق عليه "التربية السكرية" Diabetic Education، والتي تهدف إلى مساعدة مريض السكري، أو المستهدف للإصابة به، على التبصر بحالته، وتشجيعه على تقبلها، وحثه على التقليل من معدل استهلاك السكر في الغذاء، وإقناعه بأن المعلومات لوحدها لا تكفي بل يجب أن تتحول إلى ممارسات من قبيل تعديل نظامه الغذائي لتقليل السعرات الحرارية التي يتناولها يوميا، وممارسة أنشطة بدنية ورياضات بسيطة كالمشي، والتحكم في وزنه ليبقى عند الحدود المقبولة (Graham, Yount, & Rednick, 2003).

٦- تنمية الصلابة النفسية للفرد لتحمل أعباء الالتزام بممارسة السلوك الصحي: لماذا يمرض بعض الناس، ولماذا يحتفظ الآخرون بصحتهم أو يشفوا بسرعة من الأمراض؟. تشير الدراسات إلى أن هناك العديد من سمات الشخصية التي ترتبط بالسلوك المتعلق بالصحة، فالأكثر عداء، وإحباطا، واندفاعا، ووحدة وعزلة أكثر استعدادا للإصابة بالمرض، وتبين أيضا أن سمة الانبساطية ارتبطت بممارسة سلوكيات غير صحية مثل التدخين وتعاطي الكحول، وهما بدورهما يرتبطان بالمخاطر الصحية (Friedman, 2007).

وقد أشارت "كوباسا Kobasa في هذا السياق إلى أن من بين السمات المهمة في شخصية الفرد التي تؤثر إيجابا في حالته الصحية في حال تحليه بقدر مرتفع منها سمة "الصلابة النفسية"، وتعرفها "كوباسا" بأنها تشير إلى "مجموعة الخصال النفسية التي تشمل متغيرات الالتزام، ووضوح الهدف، والقدرة على التحكم والتحدي، والتي من شأنها المحافظة على الصحة البدنية للأفراد (شهر زاد نوار، ٢٠١٦)، وتتمثل أهمية

الشخصية التي تتسم بالصلابة في أن لديها شعور بالسيطرة على الأحداث والسياق المحيط بها، وأنها ترحب بالتحديات، ولها نظرة إيجابية للحياة، وتعتبر الصلابة النفسية مصدر من المصادر الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة، والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية، نظراً لأنها تتضمن اعتقاد الفرد في فاعليته وقدرته على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بفاعلية، والتعايش معها على نحو إيجابي (نفس المرجع السابق)، ومن هنا فإن تنمية تلك السمة لدى الفرد يساهم في التزامه بممارسة السلوكيات الصحية التي تجعل حياته تسير بصورة أفضل.

سادساً: الإسلام وإدارة السلوك الصحي:

يعنى الإسلام أيما عناية بما يطلق عليه الكليات الخمس، والتي تتمثل في الدين، والنفس، والنسل، والعقل، والمال، وحين ننظر إلى معظم هذه الكليات (النسل - العقل - النفس) سنجد أن الحفاظ عليها يتطلب ممارسة سلوكيات صحية متعددة (ممارسة الرياضة - الغذاء الصحي - نقاء السريرة - كظم الغيظ - العفو عن الناس)، أو الامتناع عن ممارسة سلوكيات غير صحية (البعد عن الموبقات).

ومن هذا المنطلق فإنها كثيرة هي تعاليم الإسلام، سواء في القرآن الكريم أو في الأحاديث النبوية التي تحض المسلم على تبني نمط حياة صحي، التي يمكن أن تشكل في مجموعها ما يمكن تسميته " فقه الصحة"، مثلما لدينا فقه العبادات وفقه المعاملات (اسماعيل أحمد الحارثي، ٢٠١٤، ٣)، والتي تتنوع بدء من الاهتمام بصحة الإنسان، والبيئة الطبيعية بما تحويه من أنهار، وأشجار، وحيوانات.

وحين نفحص كتب الأحاديث والسيرات سنجد أبواباً مخصصة لفضل إمطة الأذى عن الطريق، والاستخدام الرشيد للمياه وعدم تلويثها، وعدم الإسراف في تناول الطعام، ومراعاة تجنب ممارسة سلوكيات معينة غير صحية للحد من نشر العدوى المرضية، وحري بالذكر أن التراث الإسلامي يذخر بالعديد من الأمثلة التي تدعم هذا التصور منها:

— الاهتمام بالشجر: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " من قطع سدر (شجرة) صوب الله رأسه في النار " (سنن أبي داوود، كتاب الأدب، باب قطع السدر. ٧٨٢/٢)، ولما سُئل " أبو داوود " عن معنى الحديث فقال: يعني من قطع شجرة في فلاة يستظل بها ابن السبيل، والبهائم، عبثاً وظلماً بغير حق يكون له فيها صوب الله رأسه في النار.

— إمطة الأذى عن الطريق: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " مر رجل بغصن شجرة على ظهر طريق فقال: والله لأنحين هذا عن المسلمين لا يؤذيهم، فأدخل الجنة " (رواه مسلم، كتاب البر والصلة والآداب، باب فضل إزالة الأذى عن الطريق، مسلم ٢٠٢٠/٤).

— تجنب السلوك الناقل للأمراض المعدية: روت السيدة عائشة أم المؤمنين " كانت يد رسول الله اليمنى لظهوره وطعامه، وكانت يده اليسرى لخلائه وما كان من أذى.

(النووي: المنهاج شرح صحيح مسلم بن الحجاج ١٨٨/٣)، وهذا يعني أن الرسول عليه الصلاة والسلام كان حريصاً على عدم استخدام يده اليمنى التي يسلم بها على الناس في أعمال النظافة الشخصية كالاستنجاء

حتى يتقي إيذاء الناس، وكان يخصص يده اليسرى لتلك الأعمال، وهو سلوك صحي يتسم بالحرص على صحة الناس الآخرين.

- عدم التنفس في الماء: عن عبدالله بن أبي قتادة رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم، أنه قال: إذا شرب أحدكم فلا يتنفس في الإناء، وإذا بال أحدكم فلا يأخذن ذكره بيمينه، ولا يستنجي بيمينه (صحيح البخاري، كتاب الأشرية، باب النهي عن التنفس في الإناء، ٥٣٠٧)، ويعني تأكيد الرسول على ألا يتنفس الإنسان في الماء الذي يشربه أنه حريص على أن يظل الماء نقياً لأن التنفس في الماء يعني أن الزفير المحمل بثاني أكسيد الكربون الذي يتخلص منه الجسم سيعود للجسم ثانية من خلال الماء الذي يشربه ويتنفس فيه، وهو سلوك غير صحي بالتأكيد.

- تناول الرشيد للطعام: عن المقدم بن معديكرب قال سمعت رسول الله يقول: ماملأ آدمي وعاء شر من بطن، بحسب ابن آدم أكالات يقمن صلبه، فإن كان لامحالة، فثلث لطعامه، وثلث لشرابه، وثلث لنفسيه (الترمذي، كتاب الزهد، باب ماجاء من كراهية كثرة الأكل، ٢٣٨٠)، يشير هذا الحديث بوضوح إلى حرص الهدي النبوي على التعامل الرشيد مع الطعام فكثرت مفسدة للصحة، وهناك حكمة شهيرة من حكم الأطباء، يقال أن أول من قالها الحارث بن كندة، تسير في ذات الوجهة مفادها " المعدة بيت الداء، والحمية رأس الدواء".

المراجع:

إسماعيل أحمد الحارثي (٢٠١٤). مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى.

رمضان زعطوط، وعبدالكريم قريشي (٢٠١٤). الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري ومرضى ضغط الدم المرتفع بورفلة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع١٧٤، ديسمبر، ٢٧٩-٢٩٤.

سامر جميل رضوان، وكونراد ريشكة (٢٠٠١). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة: دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان، مجلة شؤون اجتماعية، جمعية الاجتماعيين والجامعة الأمريكية بالشارقة، ع٧٢، السنة ١٨، ٢٥-٦٦.

شريفة بن غذفة (٢٠٠٧). السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة: دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة بولاية سطيف، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر بالجزائر.

شهر زاد نوار (٢٠١٦). الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري: دراسة ميدانية بمدينة ورفلة، مجلة العلوم النفسية والتربوية، ع٨٥، ٢-١٠٨.

علي أوزالك (٢٠١٠). البيئة في القرآن الكريم والحديث النبوي الشريف، المؤتمر العام الخامس عشر
لأكاديمية آل البيت الملكية: البيئة في الإسلام، عمان: مؤسسة آل البيت الملكية للفكر الإسلامي، ١-١٨.
مايكل هالسويرث، فيرلي سنيجيرز، هنابورد، جسيكا بريست، جابي جودا، سارة هوف، ديفيد
هالبرن (٢٠١٦). تطبيق التصورات السلوكية: طرق بسيطة لتحسين النتائج الصحية، تقرير منتدى
مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية "ويش" حول التصورات السلوكية، مؤسسة قطر.
منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٩). الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن النظام الغذائي
والنشاط البدني والصحة: إطار للبلدان فيما يتعلق برصد عملية التنفيذ وتقييمها.

Friedman, H.S. (2007). Personality, Disease, and Self-Healing. In H.S. Friedman & R.C. Silver. (EDS). *Foundation of Health Psychology*, Oxford University Press, 172—192.

Graham, J.L., Yount, S.E., & Rudnicki, S.R. (2003). Diabetes Mellitus. In I.B. Weiner., A.M. Nezu., C.M. Nezu., & P.A. Geller, *Handbook of Psychology*, volume 9. Health Psychology, 191-211.

Lopez, S.J. (2009). *The Encyclopedia of Positive Psychology*, Willey-Blackwell.

Lyons, A.C., & Chamberlain, K. (2006). *Health Psychology: A Critical Introduction*, Cambridge University Press.

Manne, Sharon. (2003). Coping and Social Support. In I.B. Weiner, A.M. Nezu, C.M. Nezu., & P.A. Geller, *Handbook of Psychology*, volume 9 Health Psychology, 51-68.

Marks, D.F., Sykes, C.M., & McKinley, J.M. (2003). Health Psychology: Overview and Professional Issues. In I.B. Weiner, A.M. Nezu, C.M. Nezu., & P.A. Geller, *Handbook of Psychology*, volume 9 Health Psychology, 5-21.

Ogden, J. (2004). *Health Psychology: A Textbook (3ed)*, Mcgraw-Hill Education: England.

Westmaas, J.L., Gil-Rivas, V., & Silver, R.C. (2007). Designing and Implementing Interventions to Promote Health and Prevent Illness. In H.S. Friedman., & Silver, R.C. (EDS). *Foundation of Health Psychology*, Oxford University Press, 52- 66.

Whitfield, K.E., Weidner, G., Clark, R., & Anderson, N.B. (2003). Cultural Aspects of Health Psychology. In I.B. Weiner., A.M. Nezu., C.M. Nezu., & P.A. Geller. *Handbook of Psychology*, volume 9 Health Psychology, 545-560.

The psychological basics of health behavior management strategies

Prof. Tariff Shawqy Farag

Professor of Social Psychology Beni-Suief University.

Abstract:

The present study aimed at presenting the concept of health behavior and the reasons for interest in health behavior management. It also focused on the psychological basics of health behavior management strategies, and what are the unhealthy behaviors in the Egyptian society. The study also clarified motivation of the prevalence of unhealthy behavior. The researcher concluded by presenting the mechanisms of spreading health culture at the individual and community level, including: Clarifying the magnitude of the damage caused by unhealthy behaviors at both the personal and community level, changing the knowledge structure about health-related behavior, etc.

Key Words: health behavior, health behavior management, health culture

* * * * *

