مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية المجلد(11)، العدد 1)، (جوان -2026)، ص 189-204
ISSN: 2602-5566 EISSN: 2716-8999

إدراك المرض لدى المصابين بالأمراض المزمنة
"رؤية معرفية في ضوء علم نفس الصحة الإكلينيكي"

Illness Perception among Patients with Chronic Diseases
A Cognitive Perspective in the Light of Clinical Health Psychology

صورية عبد الصمد [1]*

[1] مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي، جامعة باتنة1 (الجزائر)، soria.abdessemed@univ-batna.dz

تاريخ الإرسال: 2025/09/20 تاريخ القبول:2026/03/05

ملخص:

تعد الأمراض المزمنة من أبرز التحديات الصحية عالميا، فهي لا تقتصر على الأعراض الجسدية بل تمتد لتشمل النفسية والاجتماعية، حيث تضعف المناعة وتثير القلق والخوف وقد تؤدي إلى الاكتئاب والعزلة. ويعتبر إدراك المرض عاملا محوريا في فهم تفاعل المرضى مع أوضاعهم الصحية، إذ تشير النماذج النظرية إلى أن التصورات الواقعية للمرض تعزز الانضباط العلاجي وتحسن الصحة النفسية، بينما تسهم التصورات السلبية في ضعف التكيف وزيادة الاضطرابات النفسية. وانطلاقا من ذلك، تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف إدراك المرض لدى المصابين بالأمراض المزمنة من منظور علم النفس الصحي الإكلينيكي، مع التركيز على تأثير تصورات المرض على التكيف النفسي والسلوكي ونمط الحياة. كما تسعى الدراسة إلى تقديم رؤية معرفية تساعد في تصميم تدخلات معرفية وسلوكية لتعديل المعتقدات السلبية وتعزيز آليات التكيف الفعالة، بما ينعكس إيجابا على الصحة النفسية والجسدية للمريض.

الكلمات المفتاحية: إدراك المرض؛ أمراض مزمنة؛ علم نفس الصحة الإكلينيكي.

Abstract

Chronic diseases represent one of the most prominent global health challenges, extending beyond physical symptoms to encompass psychological and social dimensions. They can weaken the immune system, trigger anxiety and fear, and may lead to depression and social isolation. Illness perception is considered a pivotal factor in understanding patients' interactions with their health conditions. Theoretical models indicate that realistic perceptions of illness enhance treatment adherence and promote psychological well-being, whereas negative perceptions contribute to maladjustment and increased psychological distress. Accordingly, this study aims to explore illness perception among individuals with chronic diseases from the perspective of clinical health psychology, focusing on the impact of illness perceptions on psychological and behavioral adjustment as well as lifestyle. Furthermore, the study seeks to provide a cognitive framework that facilitates the design of cognitive and behavioral interventions to modify negative or distorted beliefs and to strengthen effective coping mechanisms, thereby positively influencing patients' mental and physical health.

Keywords : Illness perception ؛ Chronic diseases ؛ Clinical health psychology

* المؤلف المرسل.

1-مقدمة

تعد الأمراض المزمنة من أبرز القضايا الصحية الراهنة، لما ينجم عنها من تداعيات تتجاوز الجانب الجسدي لتشمل الأبعاد النفسية والاجتماعية، إذ يواجه المريض مشقة مستمرة في التكيف مع الأعراض المرضية والتدابير العلاجية وما قد ينجم عنها من آثار جانبية، وينظر إلى إدراك المريض لطبيعة مرضه وأسبابه ونتائجه باعتباره عنصرا أساسيا في تشكيل استجاباته تجاه مختلف جوانب حياته ، ويعد مفهوم "إدراك المرض" أحد المفاهيم الاساسية في علم نفس الصحة الإكلينيكي، حيث يهتم بالطريقة التي يفسر بها المريض حالته المرضية وتأويله لها، ويدرك الأعراض والأسباب، ويصور مسار المرض وإمكانية السيطرة عليه أو التكيف معه. كما أن هذا الإدراك لا يقتصر على الجانب المعرفي فحسب، بل يمتد ليشمل الجوانب العاطفية والسلوكية، فعلى سبيل المثال، يظهر مرضى السكري الذين يعتقدون بأنهم يسيطرون على مرضهم عبر الالتزام بالعلاج واتباع أسلوب حياة صحي مستويات عالية من الانضباط العلاجي وأقل عرضة للانتكاس، في حين أن من يتبنى تصورات سلبية وغير سليمة قد يكون أكثر ميلا إلى الإهمال والاستسلام وعدم الامتثال.

لقد أبرزت مجموعة من الدراسات الحديثة الدور الرئيسي لإدراك المرض في الخطة العلاجية والنفسية للمرضى؛ إذ توصلت دراسة (Sabeti Bilondi, 2022) إلى وجود ارتباط إحصائي دال بين مستوى إدراك المرض ودرجة الالتزام الدوائي لدى المصابين بالسكري من النوع الثاني. كما أشارت دراسة (Lu، 2022) إلى أن إدراك المرض يرتبط بزيادة حدة المشاعر السلبية، مثل القلق والاكتئاب والإرهاق، مع وجود أثر وسيط لآلية التفكير الاجتراري. وفي السياق نفسه، أوضحت دراسة (Muscat، 2020) أن تصورات المرض تعد عاملا تنبؤيا مهما لمعدلات الوفاة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن في مرحلة ما قبل الغسيل، حيث تبين أن الأفراد الأكثر وعيا بحالتهم الصحية كانوا أقل عرضة للوفاة خلال فترة المتابعة.

ومن هذا المنطلق، يمكن القول إن النموذج الطبي الحيوي التقليدي كان قاصرا في تفسير الصحة الجسدية، ما دفع الباحثين إلى تبني النموذج الاجتماعي النفسي الحيوي الذي نشأ في أواخر السبعينات، والذي يؤكد على أن الصحة والمرض نتاج تفاعل معقد بين العوامل البيولوجية والعوامل النفسية، إلى جانب التأثيرات الاجتماعية. (ساندرسون، 2019، صفحة 36) . فبينما تحدد العوامل البيولوجية طبيعة المرض وأعراضه، تساعد العوامل النفسية كالأفكار والمشاعر في تحديد الطريقة التي يتعامل بها المريض مع وضعه الصحي، ويؤثر الدعم الاجتماعي والثقافي بدوره

في مدى قدرته على التكيف او التعايش في ظل المرض الذي يعاني منه، وبذلك لا يختزل إدراك المرض في كونه مجرد وعي طبي، بل ينظر إليه كتصور شامل يدمج بين العقل والجسد والمجتمع.

بناء على ما سبق، يمكن التأكيد على أن علم نفس الصحة الإكلينيكي يمثل إطارا مناسبا ورئيسيا لفهم إدراك المرض المزمن، حيث يهتم بدراسة مدى وعي الفرد بحالته الصحية وإدراكه لانعكاسات المرض على جسده ونفسه ونمط حياته بصفة عامة. كما يبرز هذا المجال أثر المعتقدات والأفكار والتصورات المتعلقة بطبيعة المرض، مسبباته، فهناك من يعتقد بأنه مؤقت وهناك من يعتقد بأنه مزمن ولا علاج له، كذلك إمكانية السيطرة عليه او الشفاء منه، فهناك من يعتقد بأنه يستطيع السيطرة على المرض من خلال الالتزام العلاجي وممارسة النشاط البدني واتباع حمية غذائية، وهناك من يظن ان لا جدوى من أي تدخلات. كما يسهم أيضا هذا العلم في التعرف على الضغوط الانفعالية والسلوكية المصاحبة للأمراض المزمنة، مثل القلق والاكتئاب وانخفاض الدافعية، لما لها من انعكاسات سلبية قد تؤدي إلى تفاقم الأعراض أو عرقلة مسار العلاج.

تنبع أهمية هذه الدراسة من كونها تسلط الضوء على دور إدراك المرض كمتغير وسيط يربط بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية من جهة، ومستوى التكيف النفسي والسلوكي والالتزام العلاجي من جهة أخرى. كما تفتح هذه الدراسة المجال أمام تصميم تدخلات معرفية وسلوكية تستهدف تعديل المعتقدات السلبية وتعزيز آليات التكيف الفعالة، بما يسهم في تحسين وتعزيز الصحة النفسية والجسدية للمرضى.

2- الامراض المزمنة:

تعد الأمراض المزمنة غير السارية، مثل ارتفاع ضغط الدم، فرط شحوم الدم، فرط سكر الدم، فرط حمض اليوريك في الدم، والسمنة، من أكثر الاضطرابات الصحية شيوعا عالميا، وتشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية إلى أن أربعة أمراض مزمنة رئيسية، من بينها مرض السكري، كانت مسؤولة عن نحو 33.3 مليون حالة وفاة حول العالم في عام 2019 وحده، وهو ما يمثل زيادة بنسبة 28% مقارنة بعام 2000. وفي الصين، تبلغ احتمالية الوفاة بين سن 30 و70 عاما نتيجة أربعة أمراض مزمنة رئيسية – أمراض القلب والأوعية الدموية، السرطان، السكري، والأمراض التنفسية المزمنة – نحو 15.9%. كما أظهرت البيانات أن عدد كبار السن قد تجاوز 280 مليون نسمة بحلول نهاية عام 2022، مع توقعات بارتفاع هذا العدد ليصل إلى حوالي 402 مليون نسمة بحلول عام 2040. (Hu، 2024)

وتشير الأدبيات إلى أن الأمراض المزمنة تعرف بأنها اضطرابات صحية طويلة الأمد تستمر عادة لمدة سنة أو أكثر، وغالبا ما تتطلب رعاية طبية مستمرة أو تعديلات في نمط الحياة، وعلى عكس الأمراض الحادة التي قد تشفى بشكل كامل، فإن الأمراض المزمنة نادرا ما تعالج جذريا، بل تدار غالبا من خلال مقاربات علاجية متعددة التخصصات، كما أنها أكثر شيوعا لدى الفئات

المتقدمة في العمر، وترتبط بمجموعة من عوامل الخطر القابلة للتعديل مثل النظام الغذائي غير الصحي، قلة النشاط البدني، والتدخين، إضافة إلى عوامل غير قابلة للتغيير مثل الاستعداد الوراثي. (Leite، 2025)

3-إدراك المرض :

العديد من الدراسات اثبتت أن إدراك المرضى لطبيعة مرضهم يمثل أداة مهمة للتنبؤ بأنماط سلوكهم. وفي هذا السياق، يشهد مجال الصحة النفسية اهتماما متزايدا من قبل الباحثين بدراسة تصورات المرض؛ وذلك من خلال استكشاف الكيفية التي تؤثر بها وجهات نظر المرضى حول مشكلاتهم النفسية على نتائجهم النفسية والعلاجية. (Petrie، 2008)

3-1تعريف إدراك المرض:

يعد هذا المفهوم امتدادا لإطار النظريات ذات المعنى المشترك (Théories) ، وتحديدا في مجال دراسة التصورات المعرفية للمرض عند الباحث "ليفنثال (Leventhal) "عام 1980 حول التصورات المعرفية للمرض، ويستند إلى فكرة أن إدراك الفرد لمرضه يتشكل عبر منظومة من المعتقدات والتصورات الشخصية التي تمنحه معنى لتجربته المرضية، ويتشكل هذا الإدراك إما من خلال التشخيص الطبي أو عند ملاحظة أعراض الغير عادية لدى المريض ، وفي هذه الحالة، يسعى المريض إلى جمع المعلومات المتاحة من مصادر متعددة، ليعيد تنظيمها ضمن تمثل معرفي للمرض، مستخدما آلية انتقائية (ترشيح) تمكنه من بناء فهم شخصي ومحدد لحالته الصحية. (الصالح، 2015، صفحة 25) ويتكون إدراك المرض من عدد من المعتقدات المترابطة حول المرض وما تعنيه لحياة المريض. وتشمل المكونات الرئيسية لإدراك المرض كيفية حدوث المرض، ومدة استمراره، وما هي عواقب المرض على حياة المريض، وأعراض المرض وكيفية السيطرة على الحالة أو علاجها. يعتقد أن الطريقة التي ينظر بها المرضى إلى مرضهم هي عامل رئيسي في نوع رد الفعل النفسي لديهم تجاه المرض، والسلوك اللاحق والمواقف تجاه المرض. (موسى، 2023، صفحة 29)

3-2- التصورات المعرفية للمرض:

وتكمن من خلال اعطاء كل شخص معنى خاص لمرضه، بناء على التصورات الجماعية والإدراك الاجتماعي للعلاقة بين الصحة والمرض وطبيعة الأعراض، حسب Roshe (1978) فانه على المستوى الفردي كان من الممكن إثبات وجود نماذج أولية تتوافق مع المفهوم العام الذي يعاني منه الأفراد من أمراض مختلفة وطبيعتها وأعراضها وأسبابها وعواقبها عندما يلاحظون أعراضا معينة، يمكن للناس إجراء مقارنة بين الأعراض التي يعانون منها والنماذج الأولية المختلفة للأمراض التي أصيبوا بها. ثم يختارون النموذج الأولي للمرض الذي يتطابق بشكل أفضل، مما يسهل عليهم الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالمرض ومن ثم إمكانية مواجهته بما لديه من معلومات متوفرة.

وحسب ليفنثال واخرون (1984، 1980) حين يصاب الافراد بأمراض معينة، فإنهم لا يعانون من الاعراض الجسدية فحسب، بل يلجؤون الى تكوين تصورات معرفية وعاطفية يحاول المريض من خلالها إدارة مشكلته الصحية. وهذه هي الخطوة الأولى في عملية طلب المساعدة، والشروع في استراتيجية التعامل واعتماد الرعاية، وتتشكل تصورات المرض بالاستناد الى ثلاثة مصادر معرفية هي:

- المعلومات المتوفرة قبل التعامل مع المرض وهي عبارة عن معلومات جماعية حول المرض.
- المعلومات المقدمة من البيئة الاجتماعية والتي تتضمن (الأقارب، الأصدقاء، الفريق الطبي).
- تجربة المرض، والتي تشمل معلومات حول الحالة الجسدية والاعراض والتي تقوم بناء على الادراك الحالي للمرض بالإضافة الى الخبرة السابقة مع المرض. ويتضمن ذلك معرفة فعالية الاساليب المستخدمة سابقا لإدارة الأعراض. من العوامل المؤثرة على هذه الخبرة نجد الشخصية والخلفية الثقافية. (موسى، 2023، صفحة 32)

4-النماذج النظرية المفسرة لإدراك المرض:

تفسير إدراك المرض المزمن لا يخضع لزاوية طبية بحتة، وانما لتفسيرات متعددة من خلال نماذج نظرية نفسية واجتماعية تسعى الى فهم كيف يدرك المريض مرضه وكيف ينعكس ذلك على مختلف مجالات حياته، ويمكن الاعتماد في هذه الدراسة على كل من:

4-1-النموذج المعرفي لليفنثال(Common-Sense Model of Self-Regulation) :

ترتكز نظرية التنظيم الذاتي التي وضعها "هوارد ليفينثال" على فكرة أن الأفراد يكونون تصورات عقلانية حول أمراضهم بهدف فهم التهديدات الصحية والتكيف معها، فالأشخاص يسعون باستمرار إلى تفسير أعراضهم ومرضهم، وتعد طبيعة هذه العملية الإدراكية هي العامل الأساسي الذي يحدد كيفية تكيف المريض وأنماط استجاباته الانفعالية تجاه التهديد الصحي، كما أن هذه العملية تتسم بالديناميكية، إذ يمكن أن تؤدي المعلومات الجديدة عن المرض أو التغيرات في الأعراض إلى إعادة صياغة تصور الفرد لمرضه، الأمر الذي ينعكس على استراتيجيات التكيف التي يعتمدها، أو طلبه للمساعدة، أو حتى استجاباته العاطفية .

وقد أظهرت الأبحاث أن تصورات المرضى عن مرضهم تتركز في خمسة مكونات رئيسية تكون معا نمطا متماسكا من المعتقدات حول المرض كمايلي:

- **الأول** :المعتقدات الشخصية للمرضى حول أسباب مرضهم في محاولتهم تفسير حالتهم بعد التشخيص استنادًا إلى الفهم الثقافي السائد، فغالبًا ما تعزى الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب إلى عوامل نفسية-اجتماعية، بينما ينظر إلى الفصام على أنه نتيجة لأسباب بيولوجية كالجينات أو اضطرابات الدماغ، وتكتسب هذه المعتقدات أهميتها من تأثيرها المباشر

على نوع العلاج المفضل، حيث يرجح العلاج النفسي في حالات الاكتئاب، بينما يعتبر العلاج الدوائي أنسب للاضطرابات ذات الجذور البيولوجية.

- **الثاني** :مكون الهوية، حيث يشير مكون الهوية إلى الأعراض التي يربطها المريض بمرضه إلى جانب تسمية الحالة، ففي الأمراض الجسدية، غالبا ما يعزو المرضى نطاقا أوسع من الأعراض إلى مرضهم مقارنة بالأطباء، بينما في الاضطرابات النفسية يظل الأمر غير واضح نظرا لضعف معرفة العامة بالأعراض واحتمال إساءة عزوها، كما أن الوصمة المرتبطة بالتشخيصات النفسية قد تؤثر سلبا في تشكيل هذا المكون.
- **الثالث** :تصورات المرضى حول المسار الزمني للمرض، حيث يتعلق المكون الزمني بتصور المريض لمسار مرضه، سواء كان حادا أم مزمنا، ففي الاضطرابات النفسية غالبا ما ينظر إليه كحالة حادة أو دورية مرتبطة بظروف معينة، ويؤثر هذا التصور بشكل مباشر على التزام المريض بالعلاج، إذ قد يقل التزامه إذا لم يعتبر مرضه مزمنا.
- **الرابع** :مكون العلاج/التحكم، حيث يمثل مكون العلاج/التحكم معتقدات المرضى حول طرق علاج المرض ومدى فاعلية العلاجات المتاحة، إضافة إلى قدرتهم الشخصية على التأثير في مساره، فالإيمان بجدوى العلاج يقلل من القلق ويعزز الالتزام بالعلاج، في حين أن النظرة السلبية الشائعة تجاه الأدوية النفسية قد تحد من تبنيها والالتزام بها.
- الخامس :هو مكون العواقب، يشير مكون العواقب إلى الأثر المدرك للمرض على مختلف جوانب حياة المريض الشخصية والاجتماعية والمالية، وقد يؤدي ضعف الوعي بالأمراض النفسية إلى تضخيم هذه الآثار، مما يحد من تبني استراتيجيات تكيف فعالة.

تعكس مكونات تصورات المرض ترابطا منطقيا؛ فالأمراض ذات العواقب الكبيرة ترى عادة كأطول مسارا وأقل استجابة للعلاج، وتلعب الأعراض دورا أساسيا في إدراكها، ورغم تشابه الحالات، تختلف التصورات من مريض لآخر، ما يجعل هذا البعد الفردي محورا لفهم السلوك وتطوير استراتيجيات دعم فعالة للتكيف مع المرض. (Petrie، 2008) كما تشير الدراسات إلى أن المعتقدات الصحية ايضا قد تلعب دورا مؤثرا في سرعة التعافي من المرض. ففي دراسة أجراها مكارثي وزملاؤه (2003) تبين أن معتقدات المرضى وتوقعاتهم يمكن أن تؤثر في عملية الشفاء حتى من الجراحات البسيطة نسبيا. (كارين، 2009، صفحة 45)

كما تجدر الإشارة الى ان نموذج التنظيم الذاتي ينقسم إلى ثلاث مراحل أساسية هي:

- **مرحلة التفسير**، وفيها يبني الفرد تصورات عن مرضه وفق خمسة أبعاد (الهوية، السبب، الخط الزمني، النتائج، والتحكم). هذا التفسير يتأثر ليس فقط بالجوانب المعرفية، بل أيضا بالانفعالات مثل القلق والخوف، التي تؤثر في إدراك الأعراض وتفسيرها. وقد أشار فوراوي

(2002) إلى أن المريض لا يتخذ خطوات عملية إلا إذا شعر بقدر من التحكم في حالته، مما يبرز تفاعل المعتقدات والانفعالات في فهم المرض.

- **مرحلة المواجهة**، وتتضمن تبني المريض استراتيجيات للتعامل مع مرضه، من طلب المشورة والراحة إلى التدخل الطبي العاجل، وتعتمد هذه المواجهة على التصورات التي تشكلت في مرحلة التفسير، إذ تساعد المريض على تقييم قدرته على التحكم في المرض والتقليل من آثاره.
- **مرحلة التقييم**، يقوم فيها الفرد بمراجعة فعالية استراتيجيات المواجهة؛ فيواصل الناجحة منها ويستبدل غير الفعالة، بينما قد يتجنب بعض الأفراد التقييم بسبب سلوكيات تجنبية أو تعدد الاستراتيجيات. (كارين، 2009، صفحة 55)

ويؤكد نموذج التنظيم الذاتي أن الأفراد فاعلون نشطون يتخذون قرارات للتكيف مع المرض عبر تمثلات معرفية وانفعالية يبنونها استنادا إلى المعلومات المتاحة، هذه التمثلات تحدد استجاباتهم، إذ يقود التصور البسيط إلى استجابات محدودة كالراحة، بينما يدفع التصور الخطير أو المزمن إلى استراتيجيات علاجية طويلة المدى، مما يمنح السلوكيات معنى ويوجه أساليب التكيف. (عوالي و زعطوط، 2018، صفحة 85)

بناء على ما سبق، تشير نماذج علم نفس الصحة الإكلينيكي إلى أن إدراك المرض ليس مجرد استجابة بيولوجية للأعراض، بل هو عملية تفاعل عقلي وانفعالي معقد يصوغ فيه الفرد صورا ذهنية عن حالته الصحية. وتخضع هذه التصورات والتمثلات لتأثير عوامل متعددة تشمل التجارب الحياتية السابقة، والمعرفة والمعلومات الطبية، والموروثات والمعتقدات الاجتماعية والثقافية، والخصائص الشخصية. ومن خلال هذا الإدراك، يحاول المريض تفسير مرضه، والتعرف على أسبابه ونتائجه المتوقعة، وتحديد فرص السيطرة عليه أو علاجه. ويلعب الوعي الذاتي بالمرض دورا أساسيا في تشكيل الاستجابات الانفعالية؛ أي ان يكون الفرد واعيا بمشاعره مما يمكنه من تنظيم استجاباته للقلق والخوف، كما يعزز أيضا الفهم الذاتي القدرة على اتخاذ قرارات صحية مناسبة.

وعليه يعد إدراك المرض عنصرا جوهريا في تفسير أنماط التكيف النفسي والاجتماعي مع المرض، خاصة في الحالات المزمنة، حيث يسهم الإدراك الواقعي والمتوازن في تعزيز التكيف النفسي والسلوكي؛ أي بمعنى ان الفرد يصبح قادرا على تقييم المواقف بشكل صحيح دون مبالغة عاطفية او انهيار نفسي، كما يتمكن من الالتزام بخطة علاجية سليمة تنعكس إيجابيا على صحته الجسدية والنفسية. ويعد مريض السكري مثالا بارزا على كيفية تفسير علم نفس الصحة الإكلينيكي لإدراك المرض؛ إذ يشكل تصور المريض المعرفي والانفعالي لحالته الأساس الذي يحدد أسلوب تعامله معها، فحين يدرك أن السكري مرض مزمن يمكن التحكم فيه من خلال الالتزام بالسلوكيات الصحية

كالحمية الغذائية، ممارسة النشاط البدني، والالتزام بالعلاج، يتولد لديه شعور بالقدرة على السيطرة، مما يعزز تكيفه النفسي ؛ أي يصبح قادرا على مواجهة التحديات والضغوط والصعوبات اليومية ، ويحفزه على اتباع سلوكيات صحية لاعتقاده أن هذه السلوكيات قادرة على تحسين حياته وصحته . أما إذا اعتقد المريض أن مرضه لا يمكن التحكم فيه أو أن جهوده بلا جدوى، فقد يشعر بالقلق والإحباط، فيؤدي ذلك إلى ضعف التزامه بالعلاج ويزيد من احتمال حدوث مضاعفات، وبذلك يتضح أن إدراك المريض لطبيعة مرضه يعد عاملا اساسيا لتحقيق التوازن النفسي والسلوكي.

كما تبين أن تصورات الأفراد للسيطرة تلعب دورا مهما في التكيف مع المرض، فغياب الشعور بالسيطرة على تطور المرض يعد سمة شائعة في العديد من الأمراض المزمنة. ومع ذلك، يظهر أن الأشخاص الذين يستطيعون تحديد جوانب من تجربتهم يمكنهم التحكم فيها، مثل إدارة الألم، يحققون مستوى أفضل من التكي، بالإضافة إلى ذلك، تؤثر تصورات السيطرة على اختيار استراتيجيات التكيف، حيث يرتبط ارتفاع إدراك السيطرة بتبني استراتيجيات مواجهة أكثر إيجابية وفاعلية. (Revenson, T. A)، & Hoyt, M. A)، 2016)

2-4-نموذج المعتقدات الصحية (Health Belief Model (HBM):

يعد نموذج المعتقدات الصحية، أول إطار يدمج العوامل المعرفية في تفسير السلوك الصحي، يقوم على أن تبني الفرد لسلوك صحي جديد يتطلب شعوره بالضعف إزاء مشكلة صحية وإدراكه لشدة خطورتها، سواء من حيث الألم والموت أو آثارها الاجتماعية والمهنية، كما يأخذ في الحسبان توقعات الفرد للفوائد المرجوة، وثقته بقدرته على التنفيذ، والعقبات المحتملة، ويتأثر القرار النهائي بأحداث داخلية مثل ظهور الأعراض، أو خارجية مثل الحملات الإعلامية أو فقدان شخص مقرب (Reach, 2015, p. 22) . ويرتكز نموذج المعتقدات الصحية على نظرية سلوكية نفسية تفترض أن سلوك الإنسان يتأثر بدوافع داخلية تدفعه نحو إشباع حاجاته أو بلوغ أهداف خارجية، ويعتمد هذا النموذج على مبدأ التوقع القائم على القيمة، حيث ينظر إلى اتخاذ القرار كسلوك قد يرافقه تردد أو عدم يقين، كما يرى أن التنبؤ بالسلوك ممكن من خلال تقدير قيمة الأهداف المراد تحقيقها، ومدى إيمان الفرد بأن سلوكا معينا سيساعده في الوصول إليها. (عبد العزيز، 2010، صفحة 34)

وعليه يمكن القول إن نموذج المعتقدات الصحية يفسر كيفية إدراك الأفراد للمرض المزمن من خلال مجموعة من المحددات والعوامل المعرفية التي تؤثر في وعيهم وردود أفعالهم كالتالي:

- **الإدراك بالتهديد** :المريض المزمن يشعر بدرجة من الضعف أمام المرض، ويرى انه يشكل له تهديدا من خلال تقييم شدته من حيث الألم المستمر، المضاعفات المحتملة، أو تقييد انشطته اليومية.
- **تقدير العواقب** :أي فهم المريض لما يترتب على المرض من مشكلات وانعكاساتها التي لا تقتصر على الجانب الصحي فقط، بل تشمل الجوانب الاجتماعية، والعلاقات الأسرية والمهنية.
- **الفوائد المتوقعة** :وهي ما يتصوره المريض من مكاسب ونتائج إيجابية عند التزامه بالعلاج، فإذا اعتقد المريض أن تعديل أسلوب حياته سيخفف الأعراض أو يمنع المضاعفات، يكون أكثر استعدادا لتبني السلوكيات الصحية.
- **العوائق** :وهي والصعوبات التي يواجهها المريض أثناء محاولته تغيير نمط حياته، فقد يواجه عقبات مثل التكلفة، الوقت، أو صعوبة تغيير العادات.
- **الفعالية الذاتية** :وهي إدراك المريض لمدى قدرته على التعامل مع حالته المرضية وشعوره بامتلاك القوة للسيطرة على وضعه ومواجهة التحديات الصحية.
- **المحفزات** :وهي الدوافع التي تدفع المريض للالتزام بالعلاج واتخاذ القرارات الصحية، ويمكن أن تكون داخلية (مثل ظهور أعراض جديدة) أو خارجية (مثل نصيحة طبيب أو حملة توعية).

وبذلك يبين النموذج أن استجابات المريض لمرضه المزمن تتوقف على توازن إدراكه للمخاطر مقابل الفوائد، ومدى ثقته وكفاءته الذاتية في السيطرة على الوضع.

4-3-النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي (Biopsychosocial Model):

تتطلب الفكرة القائلة بأن العقل والجسم يشتركان في تحديد الحالة الصحية والمرضية من الناحية المنطقية، تستلزم وجود نموذج نظري يمكن الاستناد إليه في دراسة هذه القضايا، وهذا النموذج يدعى بالنموذج الحيوي النفسي الاجتماعي (Biopsychosocial Model). هذا الأخير الذي يقوم على افتراض مؤداه ان الصحة والمرض هما نتاج تفاعل متداخل بين عوامل حيوية ونفسية واجتماعية.

ان أفضل وسيلة لفهم النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي هي مقارنته بالنموذج الحيوي الطبي (Biomedical Model)، هذا الأخير الذي ساد لأكثر من 300 عام يفسر المرض على أساس اضطرابات بيولوجية مثل الخلل الكيميائي أو الشذوذ العصبي، ويرى أن العوامل النفسية والاجتماعية مستقلة عن تطور المرض، ورغم أهميته في فهم بعض الحالات، إلا أنه نموذج اختزالي وأحادي البعد يركز فقط على العمليات الحيوية متجاهلا تأثير العوامل النفسية والاجتماعية، كما يفترض ثنائية العقل والجسم ويركز على أسباب المرض دون الصحة. قصوره يظهر في عجزه عن تفسير اختلاف استجابة الأفراد لنفس المسبب المرضي أو دور العوامل النفسية والاجتماعية في

الإصابة والشفاء، ما دفع العديد من الباحثين لتبني النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي الأكثر شمولية. (شيلي، 2008، صفحة 49) . هذا الأخير الذي تجاوز محدودية النموذج الحيوي الطبي، حيث يؤكد أن الصحة والمرض نتاج تفاعل معقد بين العوامل الحيوية والنفسية والاجتماعية معا، فهو يدمج بين العمليات على المستوى الاجتماعي الواسع مثل الدعم الاجتماعي أو الاكتئاب، وبين العمليات على المستوى الفردي الدقيق مثل الاضطرابات الخلوية أو الخلل الكيميائي، لتفسير حالة الفرد الصحية أو المرضية بشكل أكثر شمولية. كما يرى أن الصحة والمرض ليسا نتيجة عامل واحد فقط، بل نتاج تفاعل بين عدة عوامل: بيولوجية (مثل الخلايا والعمليات الكيميائية)، نفسية (مثل القلق والاكتئاب)، واجتماعية (مثل الدعم الأسري والمجتمعي)، ويرفض الفصل بين العقل والجسد، ويؤكد أن الصحة ليست وضعا ثابتا بل وضع ديناميكي يتأثر بالمحددات النفسية والجسدية والاجتماعية، ويمكن دعمها وتعزيزها من خلال اشباع متطلبات واحتياجات الفرد في هذه الجوانب وتحقيق التوازن واحداث التكامل بينها.

ولتوضيح كيفية تفاعل العوامل الحيوية والنفسية والاجتماعية، استعان الباحثون بنظرية الأنساق التي ترى أن مستويات النظام مرتبطة وفق ترتيب هرمي، مما يعني ان أي تغيير في أي مستوى يحدث سلسلة من التغيرات على المستويات الأخرى. فالتغيرات الدقيقة في المستوى الفردي الضيق (مثل الاضطرابات الخلوية) يمكن أن تنعكس على المستوى الاجتماعي الواسع (مثل القيم والعلاقات الاجتماعية)، والعكس صحيح، ما يوضح الترابط المتبادل بين العوامل الحيوية، النفسية، والاجتماعية في تشكيل الصحة والمرض. (شيلي، 2008، صفحة 50)

وعليه يمكن القول ان النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي يقدم رؤية شمولية لإدراك المرض، إذ يوضح أن هذا الإدراك لا يختزل فقط في الأعراض الجسدية الظاهرة، بل هو حصيلة شبكة متداخلة من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، فعلى المستوى البيولوجي يتجسد الإدراك من خلال تنبيهات فسيولوجية واعراض جسدية يستشعرها المريض كالصداع أو الألم أو التعب. أما على المستوى النفسي فإن طريقة تفسير هذه الأعراض ترتبط بالمنظومة المعرفية والعاطفية للفرد، أي تعتمد على معتقداته وأفكاره ومشاعره، مثل القلق أو الاكتئاب، وكذلك على استراتيجياته في التكيف ومواجهة الضغوط. أما من الناحية الاجتماعية فتسهم البيئة التي يعيش فيها الفرد وعلاقاته الاسرية والدعم الاجتماعي اسهاما مهما في تعزيز وتنمية وعي المريض بوضعه الصحي أو في تضخيم معاناته واحساسه الشديد بأعراض المرض، ومن ثم فإن إدراك المرض يفهم على أنه عملية ديناميكية متشابكة تتداخل فيها الجوانب الجسدية والانفعالية والاجتماعية، مما يجعل هذا النموذج أكثر شمولية في تفسير خبرة المريض بمرضه وكيفية تعامله معه مقارنة بالنماذج التقليدية.

ويتجلى دور النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي في تحليل إدراك المرض من خلال مثال مريض السكري؛ إذ تبدأ تجربته بالجانب البيولوجي المتمثل في المؤشرات والاعراض الجسدية مثل العطش المستمر، الانهاك، وبطء التئام الجروح، غير أن ادراكه لتلك العلامات يخضع لتأثير حالته النفسية، حيث قد يثير المرض مشاعر القلق والخوف من المضاعفات، أو يدفعه إلى تبني استراتيجيات إيجابية للتكيف عبر الالتزام بالعلاج وتعديل نمط الحياة. وإلى جانب ذلك، يتجلى تأثير البعد الاجتماعي من خلال المساندة الاجتماعية والدعم الذي يتلقاه من الاسرة والمجتمع، فوجود بيئة مشجعة ومحفزة تساعد المريض على تبني أساليب صحية مما يعزز إدراكه ووعيه تجاه المرض، في حين أن غياب هذا الدعم قد يؤدي الى ضعف قدرته على التعايش ويفاقم معاناته. ومن هنا يتضح أن إدراك المرض هو حصيلة ترابط ديناميكي بين البنية الجسدية والنفسية والاجتماعية.

5-التمثلات المعرفية للمرض المزمن وانعكاساتها على الصحة النفسية والجسدية:

عندما يظهر المرض بشكل غير متوقع، يكون الفرد غير مستعد للتغيرات التي يفرضها، ويجد صعوبة في مشاركة مخاوفه مع الآخرين، ويختلف تأثير المرض باختلاف مرحلة الحياة؛ فالشاب في بداية مسيرته يواجه بشكل مختلف عن شخص مسن كان يخطط لتقاعد نشط. كما تؤثر خصائص المرض نفسها على التكيف، كما في مرضى الفشل الكلوي في مراحله النهائية الذين يضطرون لقضاء ساعات طويلة في المستشفى عدة مرات أسبوعيًا لغسيل الكلى. (Revenson, T. A.، Hoyt, M. A & ، 2016)

ومن جهة أخرى يمكن النظر إلى الصحة النفسية على أنها ركيزة أساسية للتكيف مع الأمراض المزمنة، إذ لا يقتصر تأثير هذه الأمراض على الجانب الجسدي فحسب، بل يمتد ليشمل الأبعاد الانفعالية والمعرفية والاجتماعية للفرد، فالمريض المصاب بمرض مزمن مثل السكري أو السرطان أو أمراض القلب لا يواجه مجرد أعراض عضوية، بل يواجه صراعا نفسيا مستمرا يتمثل في القلق بشأن المستقبل، والإحباط الناتج عن طول فترة العلاج، وربما الاكتئاب بسبب القيود التي تفرضها الحالة على أنشطته اليومية ونمط حياته. في هذا السياق، يشكل إدراك المرض عاملا حاسما في توجيه الاستجابات النفسية والسلوكية للمريض، حيث تسهم التصورات الإيجابية والواقعية بشأن إمكانية التحكم في المرض في تعزيز التكيف، وزيادة الالتزام بالعلاج، وتحسين التوازن النفسي. ويؤكد نموذج المعتقدات الصحية أن ممارسة السلوكيات الصحية تتوقف على عاملين رئيسيين: مدى إدراك الفرد لخطر صحي شخصي، ومدى اعتقاده بأن ممارسات صحية محددة قادرة على تقليل هذا الخطر (دهية، 2014) . وعلى النقيض من ذلك، قد تتفاقم المشاعر السلبية وتضعف القدرة على المواجهة بسبب التصورات السلبية والمشوهة، كما انها قد تؤدي الى زيادة مستويات الضغوط والتوتر والقلق المزمن مما يضعف عملية التكيف، الامر الذي من شأنه

ان ينعكس سلبيا على الصعيدين النفسي والجسدي، إذ يؤثر التوتر الحاد والمزمن على العقل والجسم معا كمايلي:

- **إدراك الحدث الضاغط:** يبدأ الجسم بالاستجابة لموقف ما عندما يشعر الفرد بأن ذلك الموقف يمثل تهديدا او يشكل عبئا نفسيا.
- **تنشيط الجهاز العصبي الودي** :تحدث التغييرات الفسيولوجية كضربات القلب وافراز الهرمونات (الادرينالين والكورتيزول) كاستجابة لمواجهة المواقف الضاغطة او الاحداث التي تشكل خطرا للفرد.
- **الفائدة القصيرة المدى** :تكمن أهمية هذه الاستجابة في مساعدتها للجسم على التعامل مع الاحداث الضاغطة بطريقة فعالة في الآجال القصيرة.
- **الأضرار طويلة المدى**: قد تتضرر الوظائف الحيوية كالجهاز المناعي والتمثيل الغذائي الذي من الممكن ان يسبب السكري، والنظام العصبي، واضطرابات النوم، والقلب والاوعية الدموية التي من الممكن ان تزيد من خطر ارتفاع ضغط الدم وتؤدي الى أمراض القلب بسبب استمرار التوتر والضغوط لفترات طويلة وعليه يصبح التنشيط المستمر للجهاز العصبي الودي ضارا.

ان الأمراض المزمنة والضغوط والتوترات المصاحبة و المرتبطة بها، سواء الطبية المستمرة أو النفسية مثل القلق والخوف على المستقبل وأفراد الأسرة، قد يخلق دائرة مغلقة ومستمرة من التوترات والضغوط النفسية نتيجة التنشيط طويل الأمد للجسم ، الأمر الذي من شأنه ان يؤدي الى مشكلات صحية متعددة بما في ذلك : المفاصل الروماتويدي-بداية وتطور مرض السكري-زيادة القابلية للعدوى - زيادة الألم في حالات التهاب -تطور الأورام لدى مرضى السرطان -تفاقم أمراض القلب والأوعية الدموية -مخاطر وتطور عدوى فيروس نقص المناعة البشرية .

إن هذا التدهور في الصحة الجسدية يخلق ضغوطا نفسية إضافية، مما يؤدي بدوره إلى إضعاف الصحة النفسية بشكل أكبر (Revenson, T. A.، & Hoyt, M. A.، 2016). بمعنى اخر هناك حلقة متكررة بين التدهور الجسدي والضغط النفسي؛ أي أن مشاكل الجسد تزيد من الضغط النفسي، وهذا الضغط النفسي بدوره يضعف الصحة النفسية، مما قد يؤثر على القدرة على التعامل مع المرض بشكل فعال.

كما تشير العديد من الدراسات على أمراض وأنواع مختلفة من السرطان إلى أن المعتقدات الذاتية للفرد حول مرضه تعد عاملا رئيسيا يحدد صحته النفسية والجسدية، ويوفر نموذج هوارد ليفينثال " التنظيمي الذاتي لسلوك المرض" إطارا لفهم هذه العلاقة، حيث يوضح أن مواجهة الفرد لمحفز مرضي أو "تهديد صحي" يؤدي إلى تكوين تمثيلات ذهنية للمحفز، والمعروفة بتصورات المرض. تعمل هذه التصورات على توجيه جهود الفرد للتكيف مع المرض، والتي تؤثر بدورها على

صحته العامة. ومن ثم، تعد تصورات المرض هدفا مناسبا للتدخلات النفسية والاجتماعية، بهدف تحسين رفاهية الحياة الصحية، من خلال تعديل المعتقدات التي تعيق التكيف وتزيد من عبء الأعراض، ومن المحتمل أن يواجه المرضى الذين يحملون تصورات سلبية لمرضهم مستويات أعلى من التوتر، ما قد يسهم في تثبيط الجهاز المناعي، وزيادة الالتهاب، ورفع خطر الوفاة. وتبرز الحاجة لتوفير بيانات حول تصورات المرض، خصوصا عند التشخيص، حين يكون التوتر المرتبط بالسرطان في أقصى مستوياته ويتم اتخاذ قرارات العلاج، فإذا تمكنت ملفات تصورات المرض من تفسير التباين في الأعراض النفسية والجسدية في هذه المرحلة المبكرة، يمكن عندها استهداف التصورات السلبية لتعديلها، بما يعزز التكيف، ويقلل من المضاعفات، ويحسن استجابة العلاج (Valentine، 2022)

6-تأثير إدراك المرض على الالتزام بالعلاج ونمط الحياة:

إدراك المرض (Illness perception) يشير إلى الكيفية التي يفسر بها المريض حالته، من حيث معناها، أسبابها، شدتها، إمكانية التعايش معها، مدتها، وقدرته أو قدرة العلاج على التحكم فيها. هذا الإدراك له أثر مباشر على التزام المريض بالعلاج وسلوكياته الصحية. وفقًا لنموذج التنظيم الذاتي الذي طرحه ليفينثال وزملاؤه (1992)، قد ينشأ عدم الالتزام من تناقض بين تمثل المريض للمرض وتعليمات الطبيب، مثلا، قد يتوقف المريض عن تناول الدواء إذا شعر بأعراض جانبية غير متوقعة، أو قد لا يدرك أهمية الاستمرار بأدوية ضغط الدم رغم غياب الأعراض.

الدراسات أوضحت أن العلاقة بين تصورات المرض والالتزام بالعلاج وثيقة في أمراض مزمنة كالتهاب المفاصل، السكري، الكلى، أمراض الرئة، الضغط، والقولون التقرحي. وإحدى الدراسات على مرضى القصور الكلوي المتقدم أظهرت أن التصورات وحدها لا تتنبأ بالنتائج السريرية، لكن سلوكيات الالتزام كان لها تأثير ملموس، لذا يوصى بتبني استراتيجيات لتثقيف المرضى، خاصة كبار السن وذوي الدخل المنخفض، وتعزيز التزامهم بالعلاج لتحقيق نتائج أفضل. (موسى، 2023، صفحة 50). كما تناولت بعض الدراسات دور تمثيل المرض في تبني السلوكيات الصحية بعد زراعة القلب. فقد بين Grady و (1995) Jalowiecأن إدراك المرض له تأثير على الالتزام بالنظام الغذائي، حيث ارتبطت الأعراض العصبية والعضلية والهضمية بزيادة الالتزام، وهو ما يتوافق مع مكون الهوية في نموذج التنظيم الذاتي، أما بشأن الالتزام بالأدوية المثبطة للمناعة، فقد أظهرت دراسة Cherubini وزملاؤه (2003) أن عدم الامتثال قد يتأثر باعتقاد المريض بعدم فعالية العلاج أو عدم ضرورته. كما أوضح Butler وآخرون (2004) أن إدراك مرضى زراعة الكلى لفائدة العلاج كان مرتبطا بمستوى التزامهم. بينما بينت Carroll وزملاؤه (2006) أن معتقدات

مرضى زراعة الكبد حول صحتهم وتجربتهم مع الزرع أثرت بدورها على الالتزام الدوائي. (موسى، 2023، صفحة 51)

وعليه حسب نموذج التنظيم الذاتي لليفينثال واخرون (1992)، قد يؤدي تعارض توقعات المريض مع تعليمات الطبيب إلى ضعف الالتزام؛ مثل التوقف عن الدواء عند ظهور أعراض جانبية أو إهمال أدوية ضغط الدم لغياب الأعراض. وقد أظهرت أبحاث عديدة أن تصورات المرض ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالالتزام في الأمراض المزمنة كالكلى والسكري والضغط. فعلى سبيل المثال، أظهرت دراسة على مرضى القصور الكلوي أن الالتزام بالعلاج كان العامل الأبرز في تحسن النتائج السريرية، مما يستدعي تعزيز التثقيف الصحي خاصة لدى كبار السن وذوي الدخل المحدود. كما بينت دراسات أخرى أن إدراك المرض يلعب دورًا محوريا في السلوكيات الصحية بعد زراعة الأعضاء، حيث ارتبط بالالتزام بالنظام الغذائي لدى مرضى زراعة القلب، وبالاعتقاد بجدوى العلاج لدى مرضى زراعة الكلى، وكذلك بمواقف وتجارب مرضى زراعة الكبد، مما يؤكد أن وعي المريض بمرضه وتجربته العلاجية عامل حاسم في مدى التزامه.

استنادا على ما تم تقديمه، تتضح قيمة وأهمية علم نفس الصحة الإكلينيكي في دعم المرضى المصابين بأمراض مزمنة من خلال:

- تخفيف الضغوط النفسية والانفعالية الناجمة عن المرض المزمن.
- يعزز الصلابة النفسية لمواجهة تحديات المرض، ويزود المرضى باستراتيجيات مواجهة فعالة تساعدهم على التعامل معه بمرونة.
- يساهم في تعديل الأفكار والتصورات والمعتقدات وانماط التفكير غير الواقعية والتي قد تكون سببا للإصابة بالاضطرابات النفسية.
- يساهم أيضا في تعزيز الالتزام العلاجي والصحي لدى المرضى من خلال تعديل سلوكياتهم الصحية كالنوم والتغذية والنشاط البدني.
- يساهم في تعديل إدراك المريض ووعيه بطبيعة مرضه، الامر الذي قد يؤدي الى التقليل من مضاعفات ومخاطر المرض.

7-خاتمة

يتضح أن إدراك المرض يشكل ركيزة أساسية في تفسير استجابات الأفراد للأمراض المزمنة، حيث يتجاوز تأثيره الأبعاد الجسدية ليشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والسلوكية. وتؤكد النماذج النظرية، مثل نموذج التنظيم الذاتي لليفنثال، ونموذج المعتقدات الصحية، والنموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي، أن إدراك المرض عملية ديناميكية ومعقدة تتأثر بعوامل معرفية وانفعالية واجتماعية متداخلة، وقد أظهرت الدراسات أن التصورات الواقعية والإيجابية حول

المرض ترتبط بزيادة التكيف النفسي، وارتفاع مستويات الالتزام العلاجي، وتحسين جودة الحياة. في المقابل، فإن التصورات السلبية أو المشوهة تؤدي إلى ضعف القدرة على التكيف وزيادة الاضطرابات الانفعالية كالقلق والاكتئاب، مما ينعكس سلبا على الصحة العامة.

من هذا المنطلق، يصبح إدراك المرض مدخلا رئيسيا لتحسين الرعاية النفسية والاجتماعية، ومحورا مهما لتطوير تدخلات علاجية هادفة، وتبرز أهمية دمج علم نفس الصحة الإكلينيكي في منظومة الرعاية الصحية من خلال استراتيجيات تستهدف تعديل المعتقدات السلبية، وتعزيز التصورات الواقعية، وتزويد المرضى بآليات فعالة للتكيف. فتمكين المريض من بناء إدراك متوازن لحالته يسهم في تقليل المعاناة الانفعالية، ورفع مستوى الالتزام بالعلاج، وزيادة القدرة على مواجهة التحديات اليومية، كما يشكل التكامل بين الإدراك السليم والتدخلات العلاجية مسارا واعدا لتعزيز التكيف الإيجابي وتحسين الصحة النفسية والجسدية على المدى الطويل. وعليه، يبرز علم نفس الصحة الإكلينيكي كحقل تطبيقي ومعرفي يجمع بين الأبعاد النفسية والطبية والاجتماعية، بهدف تقديم رعاية شمولية ترتقي بجودة حياة المرضى. وتتيح تدخلاته إعادة بناء التصورات غير السليمة، وتعزيز الكفاءة الذاتية، وتنمية الشعور بالتحكم، وهو ما يجعل إدراك المرض ليس مجرد عامل مساعد، بل محورا بحثيا وعلاجيا يستحق المزيد من الاهتمام والتطوير.

قائمة المراجع

أولا المراجع باللغة العربية

1. أبركان الصالح. (2015). *إدراك المرض، أساليب المواجهة وجودة الحياة لدى المصاب بالمرض المزمن: دراسة ميدانية بولاية باتنة* (أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر-باتنة.
2. تايلور شيلي. (2008). *علم النفس الصحي*، ط 1، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكر داود. عمان – الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
3. حميداني موسى. (2023). *إدراك المرض وأثره على الالتزام بالعلاج واستراتيجيات التعامل لدى المرضى الخاضعين لعملية زراعة الكلية*، أطروحة دكتوراه تخصص علم نفس الصحة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة الحاج لخضر-باتنة، الجزائر.
4. رودهام كارين. (2009). *علم النفس الصحي*، ترجمة هناء أحمد محمّد الشويخ. القاهرة، جمهورية مصر العربية: مكتبة الأنجلو المصرية.
5. ساندرسون. (2019). *علم نفس الصحة : فهم العلاقة بين الصحة والجسد*. عمان-الاردن: دار الفكر.

6. رمضان زعطوط، رويبح عوالي (2018): *إدراك المرض وعلاقته باستجابتي القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان*، مجلة دراسات في علم نفس الصحة، المجلد 3، العدد 4. ص ص 80-102
7. مفتاح محمد عبد العزيز. (2010). *مقدمة في علم النفس الصحة*. عمان، الأردن: دار وائل للنشر.
8. موفق، دهية. (2014). أثر المعتقدات الصحية على الملاءمة العلاجية عند مرضى السكري. المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، 2(2)، 167-182.

ثانيا المراجع باللغة الأجنبية

9. Hu, Y. Y. (2024). *The impact of chronic diseases on the health-related quality of life of middle-aged and older adults: The role of physical activity and degree of digitization.* BMC Public Health,, *24*, 2335.
10. Leite, Â. (2025). *Chronic illnesses : Varied health patterns and mental health challenges*. Healthcare, *13*(12), 1396.
11. Lu, Y. J.-W. (2022). *Effects of illness perception on negative emotions and fatigue in chronic rheumatic diseases: Rumination as a possible mediator.* World Journal of Clinical Cases, 10(34), 12515–12531.
12. Muscat, P. W. (2020). *Illness perceptions predict mortality in patients with predialysis chronic kidney disease : A prospective observational study.* BMC Nephrology, 21, 537.
13. Petrie, K. J. (2008). *Illness perceptions in mental health: Issues and potential applications.* .Journal of Mental Health, 17(6), 559-564.
14. Reach, G. (2015). *The mental mechanisms of patient adherence to long-term therapies.* Switzerland: Springer International Publishing.
15. Revenson, T. A., & Hoyt, M. A. (2016). *Chronic illness and mental health. In H. S. Friedman (Ed.)*. Encyclopedia of mental health, 1, 284-292.
16. Sabeti Bilondi, S. D. (2022). T*he relationship between illness perception and medication adherence in patients with diabetes mellitus type II: Illness perception and medication adherence*. Journal of Preventive Medicine, 62(4), 966-971.
17. Valentine, T. R. (2022). *Illness perceptions and psychological and physical symptoms in newly diagnosed lung cancer.* Health Psychology, 41(6), 379-388.