International Journal of
Humanities, Education, and Social Sciences

e-ISSN : 3026-0892
p-ISSN : 3026-1422

Index: Harvard, Boston, Sydney, Dimensions, Lens, Scilit, Semantic, Google, etc

https://doi.org/10.58578/IJHESS.v4i3.9682

إسهام علم نفس الصحة في تفسير السلوك الصحي: تحليل تكاملي في ضوء النموذج البيولوجي–النفسي–الاجتماعي و انعكاساته على العمل الاجتماعي الصحي

The Contribution of Health Psychology to the Explanation of Health Behavior: An Integrative Analysis in Light of the Biopsychosocial Model and Its Implications for Social Health Work

Housni Kossai
Mohammed V University, Rabat, Morocco
housnikossai100@gmail.com

Article Info:

Submitted:	Revised:	Accepted:	Published:
Apr 25, 2026	Jul 23, 2026	Aug 4, 2026	Aug 9, 2026

Abstract

In recent decades, the understanding of health and illness has undergone a profound epistemological shift, moving beyond purely biomedical explanations toward more integrative and multidimensional approaches. Within this context, Health Psychology has emerged as an interdisciplinary field concerned with examining the dynamic interactions between psychological, social, and biological factors in shaping health-related behaviors. This study aims to analyze the contribution of Health Psychology to understanding health behavior within the

IJHESS Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

framework of the biopsychosocial model, while highlighting its implications for social work practice in healthcare settings. It also explores the role of psychosocial professionals in enhancing treatment adherence and promoting patients' psychosocial adjustment through evidence-based interventions. The study adopts a descriptive-analytical approach based on a critical review of relevant literature, complemented by an illustrative case study to demonstrate the complex interplay of determinants influencing health behavior. The findings indicate that health behaviors are shaped by the interaction of psychological variables (e.g., health perceptions and self-efficacy), social determinants (e.g., social support and cultural context), and biological factors, thereby underscoring the limitations of reductionist biomedical models. The study concludes that integrating Health Psychology principles into social work practice enhances the effectiveness of healthcare, improves quality of life, and strengthens interdisciplinary collaboration within healthcare institutions. This study contributes to the existing literature by providing an integrative analytical framework linking Health Psychology with social work practice in healthcare settings, particularly within under-researched Arab contexts. It also offers a conceptual bridge between theory and practice through the application of the biopsychosocial model in a real-world illustrative case.

Keywords:
Health Psychology; Biopsychosocial Model; Health Behavior; Social Work in Healthcare; Treatment Adherence; Psychosocial Adjustment; Social Support; Self-Efficacy; Patient-Centered Care; Interdisciplinary Collaboration.

الملخص :شهدت العقود الأخيرة تحولا إبستمولوجيا عميقا في فهم العلاقة بين الصحة والسلوك الإنساني حيث لم يعد تفسير الظواهر الصحية مقتصرا على البعد البيولوجي بل أصبح يستند إلى مقاربات تكاملية متعددة الأبعاد وفي هذا السياق برز علم نفس الصحة كتخصص علمي بيني يهدف إلى دراسة التفاعل الدينامي بين العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية في تشكيل السلوك الصحي والمرضي تهدف هذه الدراسة إلى تحليل إسهام هذا التخصص في تفسير السلوك الصحي في ضوء هذا الإطار مع إبراز انعكاساته على ممارسات العمل الاجتماعي داخل المؤسسات الصحية كما تسعى إلى استكشاف دور الأخصائي النفسي الاجتماعي في تعزيز الالتزام العلاجي وتحسين التكيف مع المرض من خلال توظيف مقاربات قائمة على الأدلة. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي القائم على مراجعة نقدية للأدبيات العلمية إلى جانب توظيف حالة توضيحية لإبراز التفاعل الدينامي بين محددات السلوك الصحي وقد أظهرت النتائج أن هذا السلوك يتحدد نتيجة تفاعل معقد بين متغيرات نفسية واجتماعية وبيولوجية مما يؤكد محدودية المقاربات الطبية الأحادية، وتخلص الدراسة كذلك إلى أن إدماج مبادئ هذا المجال في العمل النفسي الاجتماعي يعزز فعالية التدخلات الصحية ويسهم في تحسين جودة الحياة كما يدعم تبني المقاربة المتعددة التخصصات داخل المؤسسات الصحية.

الكلمات المفتاحية :علم نفس الصحة، النموذج البيولوجي–النفسي–الاجتماعي، السلوك الصحي، العمل الاجتماعي الصحي، الالتزام بالعلاج، التكيف النفسي الاجتماعي، الدعم الاجتماعي، الكفاءة الذاتية، الرعاية المتمركزة حول المريض، التعاون المتعدد التخصصات.

المقدمة

تنبثق هذه الدراسة من تجربة ميدانية في العمل الطبي النفسي الاجتماعي حيث أتيحت لنا فرصة الاحتكاك المباشر بمرضى داخل مؤسسات صحية وملاحظة التباين الواضح في أنماط استجابتهم للمرض والعلاج رغم تشابه حالاتهم البيولوجية وقد كشفت هذه التجربة عن محدودية التفسيرات الطبية الصرفة التي تركز على البعد العضوي في فهم هذا السلوك خاصة فيما يتعلق بدرجة الالتزام العلاجي والتكيف النفسي والتفاعل مع المحيط الاجتماعي. وقد تعزز هذا الوعي من خلال تجربة مهنية أكدت أن الممارسة داخل المؤسسات الصحية تتطلب تجاوز المقاربات التقليدية نحو تبني رؤية تكاملية تأخذ بعين الاعتبار الأبعاد النفسية والاجتماعية إلى جانب البيولوجي وفي هذا السياق يبرز هذا الإطار الذي بلوره (George L. Engel ; 1977) كمنظور نظري قادر على تفسير التعقيد الذي يميز الظواهر الصحية من خلال التركيز على التفاعل بين مختلف المحددات. وانطلاقا من ذلك برزت مجموعة من التساؤلات من قبيل لماذا يختلف الأفراد في سلوكهم الصحي رغم تشابه وضعهم الطبي وكيف تتداخل العوامل النفسية والاجتماعية في توجيه هذا السلوك وإلى أي حد يمكن لهذا التخصص أن يوفر أدوات تحليلية وتدخلية تساعد الأخصائي الاجتماعي على فهم أعمق للمرضى. كما تطرح الدراسة تساؤلا مهنيا يتعلق بمدى قدرة الأخصائي النفسي الاجتماعي على تفعيل هذا الإطار في الممارسة اليومية وتحويله من تصور نظري إلى أداة عملية تسهم في تحسين جودة الحياة وتعزيز الالتزام بالعلاج، وبناء على ذلك تتمحور الإشكالية حول كيفية إسهام هذا التوجه في تفسير السلوك الصحي والمرضي ومدى انعكاسه على فعالية تدخلات العمل الاجتماعي داخل المؤسسات الصحية. ورغم أهميته في الأدبيات الغربية فإن تطبيقاته في السياق العربي لا تزال محدودة نسبيا حيث تميل العديد من الدراسات إلى المقاربة البيولوجية مع إغفال نسبي للأبعاد الأخرى كما يواجه إدماجه في الممارسة المهنية عدة تحديات من بينها ضعف التكوين ومحدودية التنسيق داخل الفرق متعددة التخصصات.

الإطار النظري والمفاهيمي

مفهوم هذا المجال وأهدافه

يعد هذا التخصص من المجالات الحديثة نسبيا ويهتم بفهم العلاقة بين السلوك والصحة من خلال وقد عرّفه (Matarazzo ; 1980) بأنه مجموعة من الأهداف تتمثل في تعزيز السلوكيات الصحية والوقاية من الأمراض وفهم التفاعل النفسي مع المرض وتحسين العلاقة بين المرضى ومهنيو القطاع الصحي، كما يهتم بدراسة تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في الصحة مثل نمط الحياة والدعم الاجتماعي.

جودة الحياة والرفاه النفسي

تعد جودة الحياة من المفاهيم الأساسية في علم نفس الصحة حيث تشير إلى إدراك الفرد لمدى رضاه عن حياته من الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية. وقد أكدت العديد من الدراسات أن جودة الحياة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالصحة النفسية والجسدية للأفراد، كما أن الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة يسهم في تعزيز التوازن النفسي والقدرة على مواجهة الضغوط المرتبطة بالمرض. ويعتبر مفهوم الرفاه النفسي أحد المؤشرات الأساسية للصحة النفسية حيث يعكس قدرة الفرد على تحقيق التوازن بين متطلبات الحياة المختلفة والشعور بالرضا عن الذات.

علم نفس الصحة والعمل الاجتماعي

يتقاطع علم نفس الصحة مع العمل الاجتماعي في عدة مجالات خاصة داخل المؤسسات الصحية والمستشفيات ويضطلع الأخصائي الاجتماعي بدور مهم في دعم المرضى وأسرهم ومساعدتهم على التكيف مع التحديات المرتبطة بالمرض، وتتمثل أهم مجالات تدخل العمل الاجتماعي الصحي في:

- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى.
- مساعدة المرضى على التكيف مع الأمراض المزمنة.
- تعزيز الالتزام بالعلاج.
- تحسين التواصل بين المرضى والطاقم الطبي.
- التوعية الصحية والوقاية من الأمراض.

ويعتمد الأخصائي الاجتماعي في تدخله على مجموعة من المقاربات النفسية والاجتماعية التي تساعد على فهم سلوك المرضى وتحليل العوامل المؤثرة في صحتهم.

السلوك الصحي

يشير هذا المفهوم إلى مجموع الأفعال التي يقوم بها الفرد للحفاظ على صحته أو تحسينها ويتأثر بعوامل متعددة من بينها الإدراك الصحي والكفاءة الذاتية والدعم الاجتماعي. وقد قدم (Rosenstock, 1974) نموذج المعتقدات الصحية لتفسير هذا السلوك حيث يرتبط بـ:

- إدراك قابلية الإصابة.
- إدراك خطورة المرض.
- إدراك الفوائد.
- إدراك العوائق.

وقد تم تطويره لاحقاً بإدماج مفهوم الكفاءة الذاتية ضمن إطار التعلم الاجتماعي (Bandura, 1997)

.

دور الأخصائي النفسي الاجتماعي

يشكل هذا الفاعل محوريا داخل المنظومة الصحية حيث يتجاوز دوره حدود الدعم التقليدي ليشمل تحليل هذا السلوك في ضوء التفاعل بين الأبعاد المختلفة ويسهم في تعزيز الالتزام بالعلاج من خلال تطوير تدخلات تستهدف رفع الكفاءة الذاتية وتصحيح المعتقدات وتقوية شبكات الدعم وتحسن النتائج الصحية (Bandura 1997) (Taylor 2018) كما يعمل على تسهيل التواصل بين المريض والفريق الطبي مما يعزز جودة الرعاية الصحية.

قراءة نقدية للنموذج البيولوجي–النفسي–الاجتماعي

بينما أكدت دراسات حديثة أهمية هذا النموذج في تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز المقاربات متعددة التخصصات(Bolton & Gillett, 2019) وفي تفسير العلاقة بين الصحة والسلوك الإنساني. إلا أن الأدبيات المعاصرة تكشف عن غياب إجماع كامل حول فعاليته التطبيقية، حيث تعرض هذا النموذج لعدد من الانتقادات التي تمس طبيعته المفاهيمية والإجرائية. فمن الناحية المنهجية يُنتقد

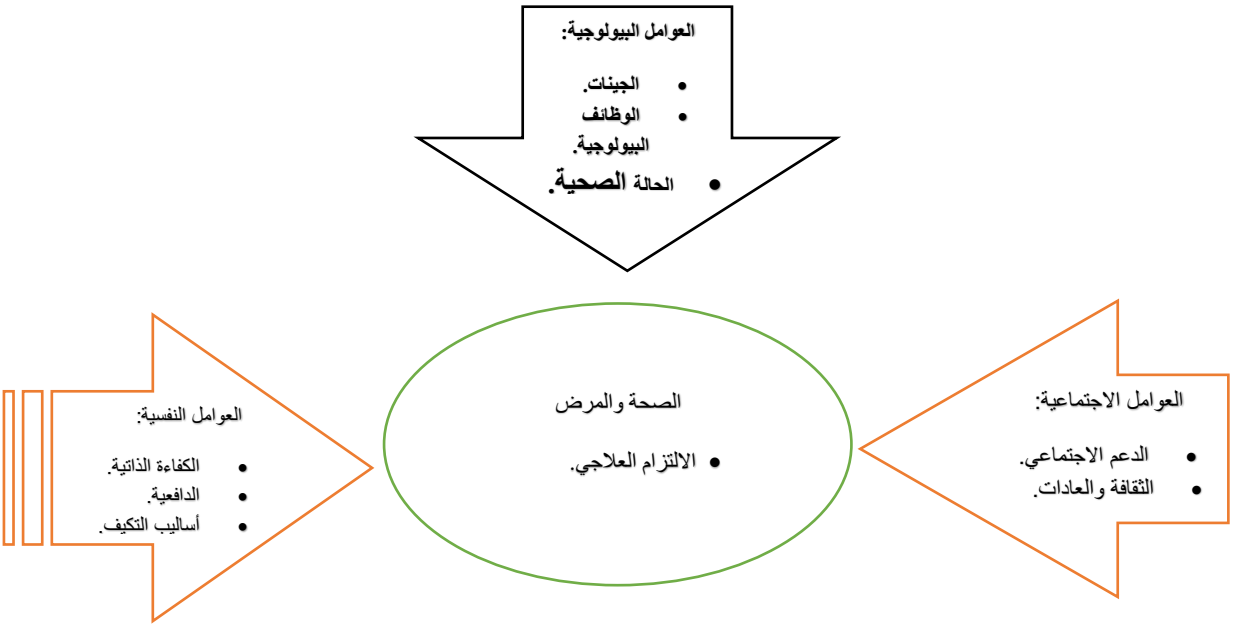
النموذج بسبب طابعه الواسع والشمولي الذي يجعل من الصعب ضبط متغيراته بشكل دقيق أو تحديد العلاقات السببية بينها وهو ما قد يؤدي إلى غموض في التفسير وصعوبة في الاختبار الإمبريقي، كما أن غياب نماذج إحصائية موحدة لقياس التفاعل بين مكوناته الثلاثة يمثل تحدياً أمام الباحثين الراغبين في ترجمته إلى دراسات كمية.

أما على المستوى التطبيقي فتواجه عملية تفعيل هذا النموذج داخل المؤسسات الصحية عدة معيقات، من بينها:

- هيمنة المقاربة الطبية البيولوجية التقليدية.
- محدودية الموارد البشرية المتخصصة في الجوانب النفسية والاجتماعية.
- ضعف التنسيق بين الفاعلين في الفريق متعدد التخصصات.
- ضيق الوقت المخصص للتكفل بالمريض.

كما يرى بعض الباحثين أن استخدام هذا النموذج في بعض الدراسات يظل سطحياً، حيث يتم استحضاره كإطار نظري عام دون تفعيله فعلياً في تصميم البحث أو تحليل المعطيات. ورغم هذه الانتقادات يظل النموذج البيولوجي–النفسي–الاجتماعي من أكثر النماذج تكاملاً في فهم الظواهر الصحية إذ يوفر إطاراً نظرياً مرناً يسمح بدمج الأبعاد المختلفة للتجربة الإنسانية وعليه فإن التحدي لا يكمن في النموذج ذاته، بل في كيفية تطوير أدوات منهجية قادرة على تفعيله بشكل دقيق وعملي (Roberts 2023). انطلاقاً من الأدبيات العلمية في علم نفس الصحة وبالاستناد إلى النموذج البيولوجي–النفسي–الاجتماعي، يمكن تمثيل التفاعل بين العوامل المحددة للسلوك الصحي من خلال نموذج مفاهيمي تكاملي يوضح طبيعة العلاقات الدينامية بين الأبعاد البيولوجية والنفسية والاجتماعية وانعكاسها على السلوك الصحي والنتائج الصحية.

نموذج مفاهيمي يوضح التفاعل بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية في تشكيل السلوك الصحي.



الفرضيات

تفترض الدراسة أن هذا السلوك يتشكل نتيجة تفاعل دينامي بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، كما تشير إلى وجود علاقات محتملة بين العوامل النفسية ومستوى الالتزام بالعلاج وأن الدعم الاجتماعي يلعب دورا إيجابيا في تعزيز السلوكيات الصحية، ومن المرجح أن تؤثر العوامل الاجتماعية الاقتصادية في تشكيل الفوارق الصحية كما يتوقع أن يسهم تدخل الأخصائي النفسي الاجتماعي في تحسين التكيف، كما تفترض أن اعتماد هذا التوجه المتعدد الأبعاد يمكن أن يحسن النتائج العلاجية.

الفرضية العامة:

تفترض الدراسة أن السلوك الصحي والمرضي يتشكل نتيجة تفاعل دينامي بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، بما يوفر تفسيراً أكثر شمولية مقارنة بالمقاربات البيولوجية الأحادية.

الفرضيات الفرعية:

1. تشير الأدبيات إلى وجود علاقة محتملة بين العوامل النفسية (مثل الإدراك الصحي والكفاءة الذاتية والضغط النفسي) ومستوى الالتزام بالعلاج .
2. يُفترض أن يلعب الدعم الاجتماعي دوراً إيجابياً في تعزيز السلوكيات الصحية والتقليل من السلوكيات غير الصحية .

3. من المرجح أن تؤثر العوامل الاجتماعية–الاقتصادية في تشكيل الفوارق المرتبطة بالحالة الصحية وأنماط السلوك الصحي .

4. يُتوقع أن يسهم تدخل الأخصائي النفسي الاجتماعي في تحسين التكيف النفسي والاجتماعي لدى المرضى .

5. تفترض الدراسة أن اعتماد مقاربة متعددة الأبعاد في العمل الاجتماعي الصحي يمكن أن يساهم في تحسين النتائج العلاجية وجودة الحياة .

تشير الأدبيات إلى وجود علاقة محتملة بين الكفاءة الذاتية والالتزام بالعلاج وهو ما تدعمه المعطيات المستخلصة من دراسة الحالة.

يُفترض أن يلعب الدعم الاجتماعي دوراً إيجابياً في تعزيز السلوك الصحي كما تعكسه المعطيات التفسيرية للحالة المدروسة.

تدعم المعطيات التفسيرية أهمية المقاربة متعددة الأبعاد في تحسين النتائج الصحية.

تشير الأدبيات إلى ارتباط محتمل بين ارتفاع الضغط النفسي وتراجع السلوك الصحي.

محددات السلوك الصحي

يتأثر السلوك الصحي للأفراد بمجموعة من العوامل النفسية والعوامل الاجتماعية والعوامل البيئية والمؤسساتية والعوامل البيولوجية والعوامل المعرفية والتعليمية، تشير الدراسات إلى أن تفاعل هذه العوامل يساهم بشكل كبير في تحديد أنماط السلوك الصحي لدى الأفراد.

العوامل النفسية

- المعتقدات الصحية :مثل تصور الفرد لخطورة المرض وإمكانية الإصابة به.
- الإدراك الذاتي للكفاءة: مدى ثقة الشخص بقدرته على تبني سلوك صحي.
- الدافعية :الرغبة في الحفاظ على الصحة أو تجنب المرض.
- الضغط النفسي :التوتر قد يؤدي إلى سلوكيات غير صحية (كالتدخين أو الأكل المفرط).

العوامل الاجتماعية

- الدعم الاجتماعي :الأسرة والأصدقاء يلعبون دوراً مهماً في تشجيع السلوك الصحي.
- المعايير الاجتماعية :ما يعتبره المجتمع "سلوكاً مقبولاً."
- الثقافة والعادات :مثل العادات الغذائية أو التقاليد المرتبطة بالصحة.

العوامل البيئية والمؤسساتية

- توفر الخدمات الصحية :سهولة الوصول إلى المستشفيات والمراكز الصحية.
- الوضع الاقتصادي :الدخل يؤثر على القدرة على العلاج أو التغذية الصحية.
- السياسات الصحية :مثل حملات التوعية أو القوانين (منع التدخين مثلاً).

العوامل البيولوجية

- العمر والجنس.
- الاستعداد الوراثي لبعض الأمراض.
- الحالة الصحية العامة.

العوامل المعرفية والتعليمية

- المستوى التعليمي :كلما زاد الوعي الصحي، تحسن السلوك.
- المعرفة بالمخاطر الصحية :مثل معرفة أضرار التدخين أو قلة النشاط البدني.

إذن فالسلوك الصحي لا يتحدد بعامل واحد، بل هو نتيجة تفاعل: العوامل النفسية + الاجتماعية + البيئية والمؤسساتية + البيولوجية + المعرفية والتعليمية.

وهذا ما تؤكده النماذج التكاملية في علم النفس الاجتماعي والعمل الاجتماعي، حيث يتم فهم الفرد داخل سياقه الاجتماعي والبيئي.

الدراسات السابقة

شهد مجال علم نفس الصحة تطوراً ملحوظاً في تفسير السلوك الصحي خاصة في إطار النموذج البيولوجي–النفسي–الاجتماعي الذي قدمه(Engel 1977) والذي أسس لتحول جذري في فهم

الصحة من منظور أحادي البعد إلى منظور تكاملي متعدد العوامل، وفي هذا الإطار أكدت (Taylor 2007)أن السلوك الصحي يتأثر بشكل كبير بالعوامل النفسية مثل الإدراك الصحي والكفاءة الذاتية مشيرة إلى دور هذه المتغيرات في تفسير الفروق الفردية في الالتزام بالسلوكيات الصحية.

كما أظهرت نتائج (Schwarzer,R. 2016) أن الكفاءة الذاتية تعد من أقوى المتغيرات التنبؤية بالسلوك الصحي حيث تسهم في تعزيز القدرة على تبني السلوكيات الوقائية وإدارة الأمراض المزمنة، ومن جهة أخرى بينت دراسة (Baum,A.,Revenson,T.A. ,& Singer,J.E.2012) أن الدعم الاجتماعي يرتبط بشكل مباشر بالصحة الجسدية والنفسية حيث يُعد عامل حماية ضد المرض والوفيات بينما أوضح (Sarfino,E.P. ,Smith,T.W2017) أن الدعم الاجتماعي يخفف من الأثر السلبي للضغط النفسي على الصحة من خلال ما يعرف بفرضية التخفي .كما أكدت مراجعة (Glanz,K , Rimer,B.K ; & Viswanath 2015)أن السلوك الصحي لا يمكن تفسيره من خلال عامل واحد بل هو نتاج تفاعل معقد بين العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية مما يدعم أهمية النماذج التكاملية في فهم السلوك الصحي وتوجيه التدخلات، وبناءً على ذلك يتضح أن الدراسات السابقة رغم أهميتها إلا أنها غالباً ما بقيت في إطار التحليل الجزئي أو الوصفي دون تطوير نموذج تفسيري تطبيقي متكامل يربط بين التحليل العلمي والممارسة المهنية في مجال العمل الاجتماعي الصحي، في ضوء ما سبق يمكن القول إن تطور النموذج البيولوجي–النفسي–الاجتماعي داخل علم نفس الصحة قد وفر إطاراً نظرياً قوياً لفهم السلوك الصحي إلا أن الحاجة ما تزال قائمة لتعميق هذا الفهم عبر نماذج تحليلية تكاملية تربط بين المتغيرات النفسية والاجتماعية والبيولوجية داخل سياق تطبيقي خاصة في مجال العمل الاجتماعي الصحي.

المنهجية

نوع الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على مقاربة نظرية تحليلية ذات بعد استكشافي تهدف إلى فهم هذا السلوك في ضوء هذا الإطار من خلال تحليل الأدبيات العلمية. كما تم توظيف حالة توضيحية كأداة نوعية لإبراز كيفية تفاعل المحددات المختلفة دون السعي إلى تعميم النتائج.

وبناءً على ذلك تتسم هذه الدراسة بطابع تكاملي يجمع بين:

- التحليل النظري للأدبيات.
- الاستقراء العلمي للمفاهيم والنماذج.
- والتطبيق التوضيحي عبر دراسة حالة.

كل هذا ينسجم مع طبيعة الإشكالية وأهداف البحث ويتيح تقديم فهم أعمق للسلوك الصحي في سياقه المتعدد الأبعاد.

أدوات جمع المعطيات

اعتمدت هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات المنهجية ذات الطابع النظري والتحليلي، انسجاماً مع طبيعة البحث وأهدافه، حيث تم توظيف:

- المراجعة المنهجية للأدبيات العلمية في مجال علم نفس الصحة بهدف استكشاف الإسهامات النظرية والتطبيقية المرتبطة بالعلاقة بين السلوك الإنساني والصحة .
- تحليل الدراسات السابقة التي تناولت محددات السلوك الصحي، وذلك من خلال استخلاص النتائج الأساسية ومقارنتها في ضوء إشكالية الدراسة .
- تحليل النماذج النظرية المفسرة للسلوك الصحي وعلى رأسها النموذج البيولوجي–النفسي–الاجتماعي الذي قدمه **George L. Engel**، قصد بناء إطار تفسيري متكامل .
- الاستئناس بأمثلة تطبيقية من الميدان الصحي في شكل دراسة حالة توضيحية بهدف ربط المعطيات النظرية بالواقع العملي وإبراز آليات تفاعل المتغيرات المدروسة .

حدود الدراسة

تظل هذه الدراسة ذات طابع استكشافي توضيحي ولا تهدف إلى التعميم بل إلى:

- دعم التحليل النظري.
- تقديم فهم معمق لحالة فردية.
- اقتراح فرضيات قابلة للاختبار في دراسات لاحقة.

إجراءات الدراسة

وصف الحالة

في إطار هذه الدراسة تم اعتماد دراسة حالة توضيحية ذات طابع استكشافي بهدف تحليل السلوك الصحي في سياقه الواقعي واستكشاف تفاعل العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية وفق النموذج البيولوجي–النفسي–الاجتماعي.

معايير اختيار الحالة

تم اختيار الحالة وفق أسلوب العينة القصدية استناداً إلى مجموعة من المعايير العلمية تمثلت في:

- الإصابة بمرض مزمن يتطلب التزاماً علاجياً طويل الأمد (داء السكري من النوع الثاني).
- وجود مؤشرات واضحة على ضعف الالتزام العلاجي.
- توفر إمكانية التتبع المهني للحالة داخل المؤسسة الصحية.
- غنى الحالة بالمعطيات النفسية والاجتماعية التي تسمح بالتحليل متعدد الأبعاد.

وقد تم اختيار هذه الحالة لكونها تمثل نموذجاً تفسيرياً ملائماً لدراسة إشكالية السلوك الصحي في سياق الأمراض المزمنة.

وصف الحالة

تتعلق الحالة برجل في بداية الخمسينات من عمره (تم اعتماد اسم مستعار: أحمد) يعاني من داء السكري من النوع الثاني منذ ما يقارب ثماني سنوات، ويخضع لمتابعة طبية منتظمة داخل مؤسسة صحية. ورغم توفره على خطة علاجية تشمل العلاج الدوائي ونظاماً غذائياً وتوصيات بممارسة النشاط البدني إلا أن المعطيات الميدانية تشير إلى ضعف التزامه بالعلاج وهو ما انعكس في:

- ارتفاع متكرر في مستوى السكر في الدم.
- زيادة في الوزن.
- ظهور أعراض أولية لمضاعفات (تنميل في الأطراف).

أدوات جمع المعطيات

اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأدوات الكيفية، تمثلت في:

أ- المقابلة شبه الموجهة

تم إجراء مقابلات فردية مع الحالة ركزت على:

- إدراكه لطبيعة المرض وخطورته.
- تمثلاته حول العلاج والحمية.
- الصعوبات التي يواجهها في الالتزام.
- مستوى الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه.

وقد أتاحت هذه الأداة استكشاف الأبعاد النفسية والمعرفية المرتبطة بالسلوك الصحي.

ب- الملاحظة شبه المشاركة

تمت الملاحظة في سياق التفاعل المهني داخل المؤسسة الصحية حيث تم:

- تتبع سلوك المريض خلال الزيارات.
- ملاحظة تفاعله مع الطاقم الطبي.
- رصد أنماط التزامه بالتوصيات العلاجية.

ج- تحليل المعطيات السياقية

تم تحليل المعطيات المرتبطة بـ:

- الوضع الأسري.
- الظروف المهنية.
- العادات الغذائية.
- نمط الحياة.

وذلك بهدف فهم السلوك الصحي في سياقه الاجتماعي والثقافي.

مدة المتابعة

تمت متابعة الحالة على مدى فترة زمنية تقديرية تراوحت بين 3 إلى 6 أشهر، من خلال التفاعل المهني الدوري داخل احدى المؤسسات الصحية مما أتاح جمع معطيات متراكمة حول تطور السلوك الصحي للحالة.

منهج تحليل المعطيات

تم اعتماد التحليل الموضوعاتي وذلك من خلال:

- تصنيف المعطيات إلى محاور رئيسية :
  - البعد البيولوجي.
  - البعد النفسي.
  - البعد الاجتماعي.
- استخراج الأنماط المتكررة في السلوك والتصورات.
- ربط النتائج بالإطار النظري (النموذج البيولوجي–النفسي–الاجتماعي).
- تفسير السلوك الصحي في ضوء التفاعل بين هذه الأبعاد.

الصدق والثبات في الدراسة الكيفية

لضمان مصداقية النتائج تم اعتماد:

- تثليث المعطيات :من خلال الجمع بين المقابلة والملاحظة.
- التحقق من الاتساق الداخلي للمعطيات.
- الربط بالأدبيات العلمية لتعزيز التفسير.

تحليل الحالة

تم توظيف هذه الحالة كمدخل لفهم العلاقات المحتملة بين المتغيرات النفسية والاجتماعية والسلوك الصحي حيث أظهرت المعطيات أن ضعف الالتزام بالعلاج يرتبط بعوامل نفسية واجتماعية

مثل انخفاض الإدراك الصحي وضعف الدعم، كما بينت هذه الحالة أن غياب تدخل مهني منظم يحد من فرص التكيف مع المرض. وتدعم هذه المعطيات أهمية المقاربة متعددة الأبعاد في تحسين النتائج الصحية.

تحليل الفرضية الأولى

تشير الأدبيات إلى وجود علاقة محتملة بين العوامل النفسية ومستوى الالتزام بالعلاج.

- المؤشر التحليلي :ضعف الالتزام العلاجي.
- العوامل المرتبطة :انخفاض الإدراك الصحي ضعف الكفاءة الذاتية وجود ضغط نفسي.

التحليل:

تُظهر حالة (أحمد) أن ضعف الالتزام بالخطة العلاجية يرتبط بتمثلات صحية غير دقيقة حيث يقلل المريض من خطورة المرض ويُبدي شعوراً محدوداً بالقدرة على التحكم في حالته الصحية ويتقاطع هذا مع ما تشير إليه الأدبيات في علم نفس الصحة التي تؤكد أن انخفاض الكفاءة الذاتية وضعف الإدراك الصحي يرتبطان بسلوكيات علاجية غير منتظمة.

استنتاج تفسيري:

تدعم الحالة وجود علاقة تفسيرية محتملة بين العوامل النفسية والسلوك الصحي دون الجزم بدلالة إحصائية.

تحليل الفرضية الثانية

يُفترض أن يلعب الدعم الاجتماعي دوراً إيجابياً في السلوك الصحي.

- المؤشر التحليلي :ضعف الالتزام بالنظام الغذائي والعلاج.
- العامل المرتبط :غياب أو محدودية الدعم الاجتماعي.

التحليل:

تشير المعطيات إلى غياب واضح لدور الأسرة أو المحيط الاجتماعي في دعم المريض سواء على مستوى النظام الغذائي أو التحفيز على الالتزام العلاجي وتؤكد الأدبيات أن الدعم الاجتماعي يمثل عاملاً حاسماً في تعزيز السلوكيات الصحية خاصة في الأمراض المزمنة.

استنتاج تفسيري:

تعزز الحالة الفرضية التي تربط بين الدعم الاجتماعي وتحسن السلوك الصحي في إطار علاقة تفسيرية محتملة.

تحليل الفرضية الثالثة

من المرجح أن تؤثر العوامل الاجتماعية–الاقتصادية في الحالة الصحية.

- المؤشرات :زيادة الوزن، اضطراب مستوى السكر.
- العوامل المرتبطة :العادات الغذائية، نمط الحياة، الضغوط المهنية.

التحليل:

تعكس حالة (أحمد) تأثيراً واضحاً للسياق الاجتماعي الثقافي حيث تساهم العادات الغذائية وضغوط العمل في إعاقة الالتزام بنمط حياة صحي وهو ما يتماشى مع الطروحات النظرية التي تؤكد دور المحددات الاجتماعية في تشكيل أنماط المرض.

استنتاج تفسيري:

تدعم الحالة وجود تأثير بنيوي للعوامل الاجتماعية–الاقتصادية في السلوك الصحي.

تحليل الفرضية الرابعة

يُتوقع أن يسهم تدخل الأخصائي النفسي الاجتماعي في تحسين التكيف مع المرض.

- الوضع الحالي :غياب تدخل نفسي اجتماعي منظم.

التحليل:

تشير الحالة إلى غياب تدخل مهني منظم يستهدف الأبعاد النفسية والاجتماعية مما يحد من فرص تحسين التكيف مع المرض ووفقاً للأدبيات فإن إدماج تدخلات نفسية اجتماعية يساهم في تعزيز الالتزام العلاجي وتحسين جودة الحياة.

استنتاج تفسيري:

تفتح الحالة المجال لافتراض أن التدخل النفسي الاجتماعي قد يسهم في تحسين التكيف مع المرض وهو ما يستدعي اختباره في دراسات ميدانية لاحقة.

تحليل الفرضية الخامسة

تفترض الدراسة أن المقاربة متعددة الأبعاد تحسن النتائج العلاجية.

- المؤشرات الحالية :استمرار ارتفاع السكر في الدم، ظهور مضاعفات زيادة الوزن.

التحليل: تعكس الحالة محدودية المقاربة الطبية الأحادية حيث لم تحقق التدخلات الدوائية وحدها نتائج فعالة في ظل غياب معالجة العوامل النفسية والاجتماعية وهو ما يدعم الطرح القائل بضرورة اعتماد مقاربة تكاملية.

استنتاج تفسيري: تدعم الحالة بشكل نوعي أهمية المقاربة متعددة الأبعاد في تحسين النتائج الصحية.

خلاصة

تُظهر دراسة الحالة انسجاماً واضحاً مع الفرضيات التفسيرية المستندة إلى النموذج البيولوجي–النفسي–الاجتماعي، حيث تكشف عن علاقات محتملة بين العوامل النفسية والاجتماعية والسلوك الصحي. ورغم الطابع غير الإمبريقي لهذه النتائج، فإنها توفر مؤشرات تحليلية يمكن البناء عليها في دراسات كمية لاحقة لاختبار هذه العلاقات بشكل أدق.

جدول (1) تحليلي لاختبار الفرضيات

الفرضيات	المتغير المستقل	المتغير التابع	المؤشرات في الحالة	اتجاه العلاقة	نوع التحليل الاحصائي	مستوى الدعم
الفرضية 1: العلاقة بين العوامل النفسية والالتزام بالعلاج	الإدراك الصحي / الكفاءة الذاتية / الضغط النفسي	الالتزام بالعلاج	عدم الالتزام المنتظم بالعلاج	سلبية(–)	معامل الارتباط	مدعومة نوعياً
الفرضية 2: تأثير الدعم الاجتماعي	الدعم الاجتماعي	السلوك الصحي (الحمية،	غياب دعم واضح + ضعف الالتزام	إيجابية(+)	تحليل الارتباط /	مدعومة استكشافياً

على السلوك الصحي		النشاط البدني)			تحليل الانحدار	
الفرضية 3: دور العوامل الاجتماعية–الاقتصادية	الوضع الاجتماعي–الاقتصادي / الثقافة الغذائية	الحالة الصحية (الوزن، السكر)	زيادة الوزن + اضطراب السكر	إيجابية(+)	تحليل الانحدار المتعدد	مدعومة تفسيرياً
الفرضية 4: أثر تدخل الأخصائي الاجتماعي	التدخل النفسي–الاجتماعي	التكيف مع المرض / الالتزام	غياب تدخل	إيجابية(+)	تصميم شبه تجريبي	غير مختبرة (افتراضياً)
الفرضية 5: فعالية المقاربة متعددة الأبعاد	تكامل الأبعاد (بيولوجي–نفسي–اجتماعي)	النتائج العلاجية	استمرار المضاعفات رغم العلاج الدوائي	إيجابية(+)	نماذج تحليل متعددة المتغيرات	مدعومة نظرياً

قراءة الجدول

يعكس هذا الجدول تقاطعاً واضحاً بين المعطيات المستمدة من دراسة الحالة والإطار النظري القائم على النموذج البيولوجي–النفسي–الاجتماعي الذي أسسه George L. Engel، حيث تظهر العلاقات في معظمها ذات اتجاهات منطقية تتماشى مع الأدبيات العلمية في علم نفس الصحة.

كما يبرز الجدول أن:

- المعطيات الحالية تسمح بدعم نوعي للفرضيات.
- لكنها تحتاج إلى اختبار كمي عبر عينات أكبر لتأكيد الدلالة الإحصائية.
- وأن دراسة الحالة تمثل قاعدة استكشافية لبناء نماذج تحليلية أكثر تعقيداً.

مناقشة النتائج

أظهرت النتائج أن فهم الصحة والمرض يتطلب تجاوز التفسيرات الاختزالية واعتماد رؤية تكاملية تأخذ بعين الاعتبار التفاعل بين مختلف العوامل، كما أكدت أهمية الدعم الاجتماعي في تحسين التكيف مع المرض وتعزيز الالتزام بالعلاج. ويبرز دور الأخصائي الاجتماعي كعنصر محوري في تحسين مسار الرعاية من خلال الدعم والتواصل والتدخل النفسي الاجتماعي الذي بلوره George L. Engel، حيث شكل مرجعاً أساسياً في تفسير هذا السلوك. كما بينت النتائج أنه لا يتحدد فقط بالمعرفة الطبية بل يتأثر أيضاً بعوامل إدراكية ووجدانية واجتماعية ويتضح ذلك من خلال نموذج المعتقدات الصحية الذي طوره Beckee M.H M. Rosenstock 1988، حيث يلعب إدراك الفرد لخطورة المرض وفوائد السلوك الوقائي دوراً محورياً في تبني الممارسات الصحية.

كما أكدت النتائج أهمية الدعم الاجتماعي كأحد المحددات الأساسية للصحة، إذ يساهم في تعزيز قدرة المرضى على التكيف مع الأمراض المزمنة، ويدعم الالتزام العلاجي ويحسن جودة الحياة، ويبرز هذا الدور بشكل خاص في الحالات التي تعاني من ضعف الموارد النفسية أو الضغوط الاجتماعية. إن تدخل الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسات الصحية يمثل عنصراً محورياً في تحسين مسار الرعاية الصحية من خلال:

- تسهيل التواصل بين المرضى والطاقم الطبي.
- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي.
- المساهمة في تعزيز الالتزام العلاجي.
- مساعدة المرضى على التكيف مع التحديات المرتبطة بالمرض.

وبناءً على ما سبق يمكن التأكيد على أن تحقيق فعالية التكفل الصحي يظل رهيناً باعتماد مقاربة متعددة التخصصات تقوم على التكامل بين الطب وعلم النفس والعمل الاجتماعي، بما يسمح بفهم أعمق للسلوك الصحي وتطوير تدخلات أكثر شمولية ونجاعة. وتُفهم هذه النتائج في إطارها التفسيري الاستكشافي ولا ترقى إلى مستوى التحقق مما يستدعي اختبارها في دراسات كمية لاحقة.

إستراتيجيات وتوصيات العمل الاجتماعي الصحي

يعتمد تدخل الأخصائي الاجتماعي في المجال الصحي على مجموعة من الاستراتيجيات أهمها:

- التوعية الصحية.
- الإرشاد النفسي والاجتماعي.
- دعم المرضى وأسرهم.
- تعزيز الالتزام بالعلاج.
- التنسيق بين المرضى والمؤسسات الصحية.

وتهدف هذه الاستراتيجيات إلى تحقيق تكفل شامل بالمريض يأخذ بعين الاعتبار الجوانب النفسية والاجتماعية إلى جانب العلاج الطبي.

التوصيات المهنية للعمل الاجتماعي في المؤسسات الصحية

انطلاقاً من النتائج المتوصل إليها، والتي أكدت مركزية التفاعل بين العوامل النفسية والاجتماعية في تشكيل السلوك الصحي كما أبرزته مقاربة النموذج البيولوجي–النفسي–الاجتماعي لدى **George L. Engel**، ومن خلال ما كشفت عنه دراسة الحالة من ضعف في الالتزام العلاجي المرتبط بعوامل غير بيولوجية يمكن اقتراح التوصيات المهنية التالية:

تعزيز المقاربة متعددة التخصصات

تؤكد نتائج الدراسة أن الاقتصار على التدخل الطبي لا يحقق نتائج علاجية فعالة كما ظهر في حالة المريض (أحمد) حيث استمر تدهور المؤشرات الصحية رغم العلاج الدوائي وعليه، يُوصى بتعزيز العمل التكاملي بين الأطباء والأخصائيين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين، بما يسمح بتشخيص شامل يأخذ بعين الاعتبار الأبعاد النفسية والاجتماعية المؤثرة في السلوك الصحي.

إدماج التثقيف الصحي في التدخل الاجتماعي

أظهرت نتائج التحليل أن ضعف الإدراك الصحي يمثل أحد العوامل المفسرة لعدم الالتزام العلاجي لذلك ينبغي على الأخصائي الاجتماعي تطوير برامج تثقيفية تستهدف:

- تصحيح التمثلات الخاطئة حول المرض.

- تعزيز الوعي بأهمية الالتزام العلاجي.
- دعم السلوكيات الوقائية.

وهو ما يساهم في إعادة تشكيل إدراك المرض كمتغير وسيط في السلوك الصحي.

دعم المرضى نفسياً واجتماعياً

بيّنت الدراسة وجود علاقة بين العوامل النفسية (كالضغط والقلق) وضعف الالتزام بالعلاج وهو ما يستدعي:

- تقديم الدعم النفسي الفردي.
- تعزيز التكيف مع المرض المزمن.
- تقوية شبكات الدعم الاجتماعي.

وقد أظهرت الحالة أن غياب هذا الدعم يؤدي إلى تدهور المؤشرات الصحية مما يؤكد أهمية هذا التدخل في تحسين النتائج العلاجية.

تعزيز مهارات التواصل داخل المؤسسة الصحية

كشفت النتائج أن ضعف التفاعل بين المريض والمؤسسة الصحية قد ينعكس سلباً على الثقة والالتزام بالعلاج، وعليه يلعب الأخصائي النفسي الاجتماعي دوراً محورياً في:

- تسهيل التواصل بين المرضى والطاقم الطبي.
- ترجمة المعلومات الطبية إلى لغة مبسطة.
- بناء علاقة علاجية قائمة على الثقة.

مما يساهم في تحسين الامتثال العلاجي.

تطوير برامج تدخل قائمة على علم نفس الصحة

تدعم نتائج الدراسة ضرورة الانتقال من تدخلات تقليدية إلى برامج مبنية على أسس علمية من خلال:

- تصميم تدخلات تستهدف تعديل السلوك الصحي

- الاعتماد على تقنيات تعزيز الكفاءة الذاتية
- إدماج البعد السلوكي في الخطط العلاجية

وذلك بما ينسجم مع نتائج التحليل التي أظهرت أن السلوك الصحي هو نتاج تفاعل معقد بين عدة متغيرات.

جدول 2: دور الأخصائي النفسي الاجتماعي في التأثيرعلى السلوك الصحي.

نوع العامل	أمثلة	تأثيره على السلوك الصحي	دور الاخصائي الاجتماعي
عوامل نفسية	القلق، التوتر، المعتقدات الصحية	قد تؤثر في الالتزام بالعلاج	الدعم النفسي والإرشاد
عوامل اجتماعية	الاسرة، الدعم الاجتماعي	تعزز أو تضعف السلوك الصحي	تقوية شبكة الدعم الاجتماعي
عوامل ثقافية	العادات والتقاليد	تؤثر في تصور المرض والعلاج	التوعية الصحية
عوامل إقتصادية	الدخل، القدرة على العلاج	تؤثر في الوصول للخدمات الصحية	توجيه المرضى للخدمات الاجتماعية
عوامل مؤسساتية	جودة الخدمات الصحية	تؤثر في ثقة المرضى بالمؤسسة الصحية	الوساطة بين المرضى والمؤسسة الصحية

نموذج مفاهيمي للسلوك الصحي

يمكن صياغته علمياً كما يلي:

العوامل النفسية

↓

العوامل الاجتماعية والثقافية

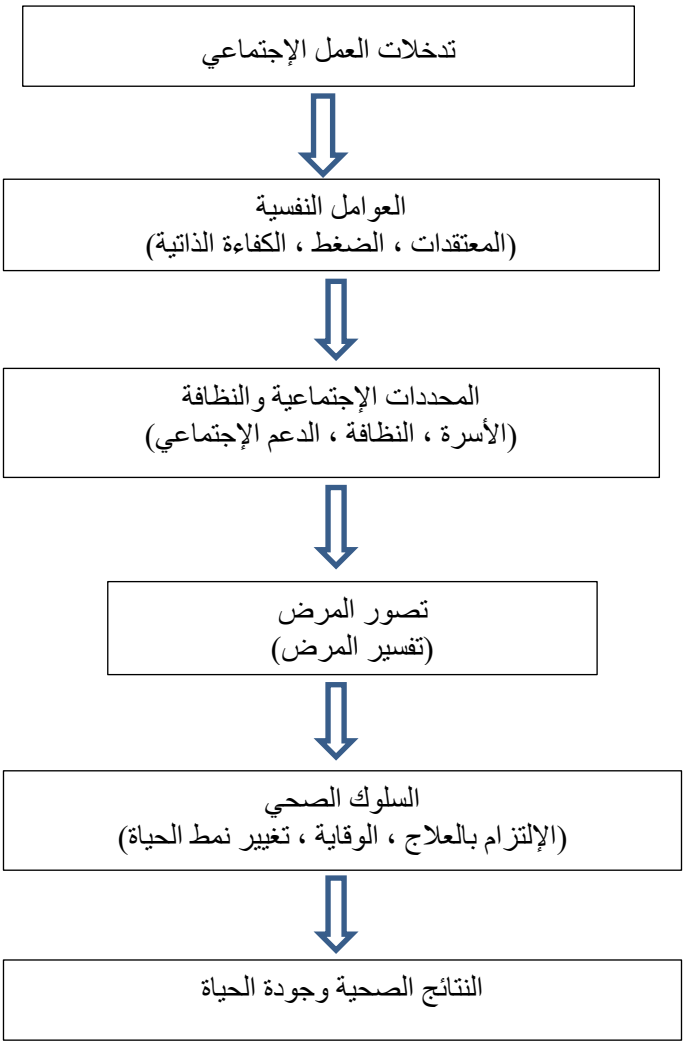
↓

إدراك المرض

↓

السلوك الصحي

↓



الشكل1: نموذج مفاهيمي يوضح العلاقة بين العوامل النفسية والمحددات الاجتماعية والثقافية وإدراك المرض في تشكيل السلوك الصحي وجودة الحياة.

الاعتبارات الأخلاقية للبحث

التزمت هذه الدراسة بمجموعة من المبادئ الأخلاقية الأساسية التي تحكم البحوث في المجالين الصحي والاجتماعي وذلك انسجاماً مع المعايير الدولية لأخلاقيات البحث العلمي، وقد تم احترام مبدأ السرية وحماية المعطيات الشخصية، حيث تم استخدام اسم مستعار للحالة المدروسة (أحمد) مع تجنب أي معطيات يمكن أن تؤدي إلى التعرف على هوية المريض، كما تم اعتماد مبدأ الموافقة المستنيرة من خلال إخبار الحالة بطبيعة الدراسة وأهدافها، وضمان مشاركته الطوعية دون أي

إكراه مع احترام حقه في الانسحاب في أي مرحلة، وحرصنا كذلك على الالتزام بمبدأ عدم الإضرار حيث تم توظيف المعطيات لأغراض علمية فقط دون التأثير على المسار العلاجي للحالة أو التدخل في قراراتها الطبية. حيث تم مراعاة الحياد العلمي والموضوعية في تحليل المعطيات مع تجنب إصدار أحكام قيمية على سلوك الحالة والتركيز على التفسير العلمي في ضوء الإطار النظري المعتمد.

نحو بناء نموذج إمبريقي لاختبار محددات السلوك الصحي

في ضوء الطابع النظري التحليلي لهذه الدراسة وما أسفرت عنه من نتائج تفسيرية تتعلق بمحددات السلوك الصحي ضمن إطار النموذج البيولوجي–النفسي–الاجتماعي تبرز الحاجة إلى تطوير بحوث ميدانية لهذا النموذج تهدف إلى اختبار الفرضيات المقترحة بشكل كمي والتحقق من طبيعة العلاقات السببية والارتباطية بين المتغيرات المدروسة وفي هذا السياق يُقترح تبني نموذج بحثي كمي قائم على تصميم ارتباطي تفسيري يسمح بتحليل التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للعوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية في تشكيل السلوك الصحي.

النموذج الإحصائي المقترح

يمكن نمذجة العلاقة بين المتغيرات من خلال نموذج انحدار خطي متعدد على النحو التالي:

$$Y=\beta0+\beta1X1+\beta2X2+\beta3X3+\beta4X4 = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 \varepsilonY=\beta0+\beta1X1+\beta2X2+\beta3X3+\beta4X4.$$

حيث

- المتغير التابع :(Y) مستوى السلوك الصحي (أو الالتزام بالعلاج)
- المتغيرات المستقلة :(X)
  - X1: الإدراك الصحي .
  - X2: الكفاءة الذاتية .
  - X3: مستوى الضغط النفسي.
  - X4: الدعم الاجتماعي .

هذه المعادلة تعني:

أن السلوك الصحي هو نتيجة مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية وكل عامل له وزن (تأثير) مختلف يمكن قياسه إحصائياً.

فرضيات الاختبار

يمكن اختبار الفرضيات التالية:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين الكفاءة الذاتية والالتزام العلاجي .
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية سالبة بين الضغط النفسي والسلوك الصحي .
- يؤثر الدعم الاجتماعي المدرك تأثيراً إيجابياً في تبني السلوكيات الصحية .
- يلعب الوضع الاجتماعي–الاقتصادي دوراً وسيطاً في العلاقة بين العوامل النفسية والسلوك الصحي .

أدوات القياس المقترحة

يمكن الاعتماد على أدوات قياس معيارية ذات صدق وثبات مثبتين من بينها:

- مقياس الكفاءة الذاتية.
- مقياس الدعم الاجتماعي المدرك.
- مقياس الضغط النفسي المدرك .
- استبيان السلوك الصحي.

تصميم الدراسة الميدانية

يقترح اعتماد التصميم التالي:

- العينة :عينة عشوائية من مرضى الأمراض المزمنة
- نوع الدراسة :دراسة مقطعية تحليلية.
- أداة جمع البيانات :استبيان مقنن.
- أساليب التحليل الإحصائي :

- معاملات الارتباط.
- تحليل الانحدار الخطي المتعدد.
- تحليل الوساطة.

القيمة العلمية المتوقعة

من شأن هذا التوجه أن يسهم في:

- اختبار صلاحية النموذج البيولوجي–النفسي–الاجتماعي في تفسير السلوك الصحي بشكل كمي.
- تعزيز مصداقية النتائج النظرية للدراسة الحالية.
- دعم الممارسة المهنية في مجال العمل الاجتماعي الصحي بأدلة علمية قائمة على المعطيات.
- تطوير نماذج تدخل مبنية على نتائج إمبريقية.

وعليه يمثل هذا النموذج المقترح امتداداً منهجياً للدراسة الحالية ويساهم في بناء جسر تكاملي بين التحليل النظري والتحقق الميداني بما يعزز الفهم العلمي للسلوك الصحي في سياقاته المتعددة.

الخاتمة

في ضوء الإشكالية المركزية التي تناولتها هذه الدراسة والمتعلقة بفهم إسهام علم نفس الصحة في تفسير السلوك الصحي والمرضي ضمن إطار النموذج البيولوجي–النفسي–الاجتماعي يتضح أن المقاربات الاختزالية القائمة على البعد البيولوجي وحده لم تعد كافية لتفسير التعقيد الذي يميز الظواهر الصحية في السياقات المعاصرة ويؤكد هذا الطرح ما ذهب إليه George L. Engel سنة 1977 في دعوته إلى تجاوز النموذج الطبي التقليدي نحو نموذج تكاملي يدمج الأبعاد النفسية والاجتماعية في فهم المرض، وقد أظهر التحليل النظري مدعوماً بدراسة الحالة التوضيحية أن السلوك الصحي يتشكل ضمن شبكة دينامية من التفاعلات بين محددات نفسية واجتماعية وبيولوجية، حيث تلعب متغيرات مثل الإدراك الصحي والكفاءة الذاتية والدعم الاجتماعي والسياق الاجتماعي–الاقتصادي دوراً محورياً في توجيه أنماط الالتزام العلاجي والتكيف مع المرض وهو ما

يتقاطع مع نتائج دراسات علم نفس الصحة المعاصرة (Suls & Bandura1997)(Taylor2018) (Wallston, 2017) وتتمثل المساهمة العلمية لهذه الدراسة في تقديم قراءة تحليلية تركيبية للنموذج البيولوجي–النفسي–الاجتماعي، من خلال ربطه بمفاهيم علم نفس الصحة وتطبيقاته في مجال العمل الاجتماعي الصحي بما يعزز الفهم متعدد الأبعاد للسلوك الصحي كما تسهم في إبراز أهمية إدماج العوامل النفسية والاجتماعية في الممارسة المهنية وتوضيح الدور المحوري للأخصائي النفسي الاجتماعي في تحسين الالتزام العلاجي وجودة الحياة انسجاماً مع التوجهات الحديثة التي تؤكد مركزية الرعاية المتمحورة حول المريض (Glanz et al. 2015)(Hagger et al. 2020). وعلى الرغم من القيمة التحليلية لهذه الدراسة فإنها تظل محكومة بعدد من القيود المنهجية التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند تفسير النتائج من أبرزها اعتماد مقاربة نظرية تحليلية ذات طابع استكشافي دون اختبار إحصائي للفرضيات والاقتصار على دراسة حالة واحدة مما يحد من إمكانية التعميم فضلاً عن توظيف أدوات كيفية قد تنطوي على قدر من الذاتية في التحليل وعليه فإن النتائج المقدمة تظل ذات طابع تفسيري استكشافي ولا ترقى إلى مستوى التعميم الإمبريقي، وفي ضوء هذه الحدود تفتح الدراسة آفاقاً واعدة للبحث المستقبلي من خلال الدعوة إلى تطوير دراسات كمية واختبارية تسعى إلى فحص العلاقات بين متغيرات النموذج البيولوجي–النفسي–الاجتماعي باستخدام نماذج إحصائية متقدمة وتوسيع حجم العينات لتشمل سياقات ثقافية متنوعة خاصة في البيئة العربية التي لا تزال تعرف محدودية في توظيف هذا النموذج (Roberts 2023)(Wittink et al. 2022) كما تبرز الحاجة إلى تطوير أدوات قياس معيارية دقيقة وإنجاز دراسات مقارنة بالإضافة إلى تقييم فعالية التدخلات النفسية–الاجتماعية داخل المؤسسات الصحية باستخدام تصاميم شبه تجريبية.

يتضح من خلال هذا التحليل أن هذا الإطار يوفر فهما أكثر شمولية للسلوك الصحي مقارنة بالمقاربات التقليدية، كما تبرز أهمية إدماج الأبعاد النفسية والاجتماعية في الممارسة المهنية بما يعزز فعالية التدخلات ويحسن جودة الحياة، ورغم ذلك تظل هذه النتائج ذات طابع استكشافي مما يستدعي إجراء دراسات لاحقة لاختبار العلاقات بين المتغيرات بشكل كمي خاصة في السياق العربي.

المراجع

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.

Baum, A., Revenson, T. A., & Singer, J. E. (Eds.). (2012). *Handbook of health psychology* (2nd ed.). Psychology Press. https://doi.org/10.4324/9780203804100

Berkman, L. F., Kawachi, I., & Glymour, M. M. (Eds.). (2014). *Social epidemiology* (2nd ed.). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/med/9780195377903.001.0001

Bolton, D., & Gillett, G. (2019). *The biopsychosocial model of health and disease: New philosophical and scientific developments*. Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-030-11899-0

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science, 196*(4286), 129–136. https://doi.org/10.1126/science.847460

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass.

Hagger, M. S., Cameron, L. D., Hamilton, K., Hankonen, N., & Lintunen, T. (Eds.). (2020). *The handbook of behavior change*. Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/9781108677318

Kaplan, R. M., & Saccuzzo, D. P. (2017). *Psychological testing: Principles, applications, and issues* (9th ed.). Cengage Learning.

Marks, D. F., Murray, M., & Estacio, E. V. (2018). *Health psychology: Theory, research and practice* (5th ed.). SAGE Publications.

Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist, 35*(9), 807–817. https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.9.807

Ogden, J. (2019). *Health psychology* (6th ed.). McGraw-Hill Education.

Porter, R. J. (2020). The biopsychosocial model in mental health. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 54*(8), 773–774. https://doi.org/10.1177/0004867420944464

Pullman, J., Molloy, L., Beckett, P., & Campbell, S. (2025). Social work, psychiatry the biopsychosocial model and mental health reform. *Social Work in Mental Health, 23*(1), 80–96. https://doi.org/10.1080/15332985.2024.2393872

Roberts, A. (2023). The biopsychosocial model: Its use and abuse. *Medicine, Health Care and Philosophy, 26*(3), 367–384. https://doi.org/10.1007/s11019-023-10150-2

Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs, 2*(4), 328–335. https://doi.org/10.1177/109019817400200403

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly, 15*(2), 175–183. https://doi.org/10.1177/109019818801500203

Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2017). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (9th ed.). Wiley.

Sarafino, E. P., Smith, T. W., King, D. B., & DeLongis, A. (2020). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (2nd Canadian ed.). Wiley.

Schneider, F. W., Gruman, J. A., & Coutts, L. M. (Eds.). (2012). *Applied social psychology: Understanding and addressing social and practical problems* (2nd ed.). SAGE Publications.

Schwarzer, R. (2016). Self-efficacy and health behavior. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting and changing health behaviour* (3rd ed., pp. 277–308). Open University Press.

Suls, J., & Wallston, K. A. (Eds.). (2003). *Social psychological foundations of health and illness*. Blackwell Publishing. https://doi.org/10.1002/9780470753552

Taylor, S. E. (2018). *Health psychology* (10th ed.). McGraw-Hill Education.

Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology, 3*, 377–401. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520

Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior, 52*(2), 145–161. https://doi.org/10.1177/0022146510395592

Wittink, M. N., Rosenberg, T., Waller, C., Qiu, P., & McDaniel, S. H. (2022). Editorial: Real-world implementation of the biopsychosocial approach to healthcare: Pragmatic approaches, success stories and lessons learned. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 1026415. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1026415

World Health Organization. (2021). *Health promotion and well-being.*