

الدرس الأول: مدخل عام إلى علم نفس الصحة، التعريف والأهداف والمنطلقات النظرية

تمهيد:

يعدّ علم نفس الصحة (كفرع من فروع علم النفس) علم حديث النشأة نسبياً ظهر مع ثمانينيات القرن الماضي، ويهدف بشكل عام إلى دراسة وفهم العوامل السيكولوجية والمحيطية والتتبؤ بدورها في ظهور الأمراض العضوية. وهو بذلك لا يتجاهل النماذج السابقة التي قدمت لتفسير عوامل الإصابة بالمرض ولكنه يدمجها من خلال اقتراحه لنموذج متعدد العوامل يضم كلاً من خصائص الشخصية (التي يعتبرها كسوابق) والأحداث الحياتية الضاغطة (كعوامل مفجرة) للأمراض العضوية. و يستند في ذلك على نتائج الدراسات في كل فروع علم النفس من جهة وعلى نتائج الدراسات الوبائية من جهة أخرى ليفسر كيفية تأثير تلك العوامل الشخصية و الاجتماعية والمحيطية في التعجيل بظهور المرض أو في الوقاية والحماية منه.

وسنحاول في هذا المدخل، التذكير باختصار بالمبررات أو الحاجة التي دفعت إلى نشأة هذا العلم لنمرّ بعدها إلى التعريف به وبأهدافه، لنتخّم هذا المدخل بالمنطلقات النظرية التي يقوم عليها علم نفس الصحة.

الحاجة إلى علم نفس الصحة:

ساعدت مجموعة من العوامل في نشأة علم نفس الصحة وهي المتمثلة فيما يلي:

- التحول الوبائي بفعل الانتشار الواسع لبعض الأمراض المزمنة والخطيرة التي رفعت من نسبة الوفيات بين الأفراد في دول العالم مثل الاضطرابات القلبية والسرطانات وغيرها، والتي ترتبط نشأتها بما يسمى بعوامل الخطورة (Facteurs de Risque) وعلى رأسها ارتفاع ضغط الدم، زيادة الوزن، التدخين، الإدمان على الكحول والتعرض لمصادر الضغط النفسي والاجتماعي . هذه العوامل ترتبط بدورها بمجموعة من السلوكيات التي يتعود الفرد على ممارستها في نمط أو أسلوب حياته .

-زيادة وثقل حجم التكاليف المادية التي تستدعيها عملية التكفل الطبي بالأمراض المزمن والشعور المتزايد بالحاجة الماسة لتقليصها من خلال التوجه بالاهتمام نحو عملية الوقاية منها وذلك بالعمل على التقليل من عوامل الخطورة المشار إليها سابقا.

-توسّع مجالات الدراسة والبحث في علم النفس إلى مجال الصحة. وقد كان ذلك بعد ظهور معطيات ومفاهيم جديدة كالضغط وتأثيره على الصحة، استراتيجيات التعامل (المواجهة) مع المرض المزمن، عوامل الخطر السلوكية وغيرها.

- التطور التكنولوجي والعلمي الهائل والمتسارع، الحاصل في مختلف العلوم ذات الصلة بدراسة السلوك البشري، والذي استفاد منه علم النفس بكل فروعه من أجل الإجابة على إشكالية العلاقة بين النفس والجسد.

- التغير الذي شهده تعريف مفهوم الصحة، حيث تحول تعريف الصحة من المفهوم الكلاسيكي القائم على معنى الخلو من المرض أساسا إلى التعريف القائم على التكامل بين مختلف الوظائف الجسمية والذهنية والنفسية والاجتماعية للفرد في علاقته مع بيئته بعناصرها وتحدياتها المختلفة.

تعريف علم نفس الصحة:

كما سبقت الإشارة إليه، فإن علم نفس الصحة (Health Psychologie) ظهر كفرع مستقل من فروع علم النفس مع ثمانينيات القرن الماضي ضمن الجمعية الأمريكية لعلم النفس، حيث إصدار مجلة مستقلة تحمل اسمه وهي مجلة علم نفس الصحة، وكان ذلك في (1982) على يد عالم النفس جوزيف ماتارازو (Joseph Matarazzo) الذي يرى أن علم نفس الصحة بشكل عام هو مجموع المعطيات والمعلومات والمعارف الأساسية المتوفرة في حقل علم النفس والمستخدم لفهم الصحة والمرض.

وقد عرف ماتارازو علم نفس الصحة من هذا المنطلق على أنه « الإسهامات العلمية والتربوية والمهنية من أجل تنمية الصحة والحفاظ عليها ، والوقاية من الأمراض ومعالجتها، وكشف أنماط السلوك الخطرة، وتحديد العوامل المسببة للاضطراب في الصحة وتشخيصها، وفي إعادة التأهيل، وتحسين نظم الرعاية الصحية».

من جهتها واستنادا لتعريف ماتارازو، تعرف بولهان (Paulhan, 1994) علم نفس الصحة على أنه علم يشير بالضبط إلى دراسة العوامل السيكولوجية والاجتماعية والبيولوجية وتفاعلها، وذلك لمعرفة ظهور وتطور الأمراض وتداركها.

أهداف علم نفس الصحة :

انطلاقا من تعريف علم نفس الصحة يمكننا تحديد أهداف هذا العلم في خمسة (05) أهداف كبرى، وهي على التوالي:

- تحسين مستوى الصحة بين الأفراد وترقيتها والحفاظ عليها من خلال برامج التربية الصحية التي يعمل على إعدادها المختصون في هذا المجال، والقائمة على التدريب على اكتساب مهارات السلوك الصحي والحث على تبنيه.
- الوقاية من الأمراض من جهة والتكفل النفسي بالمصابين بها من جهة ثانية، من خلال وضع برامج التربية العلاجية التي تساعد المرضى المزمنين على التوافق النفسي الاجتماعي مع المرض.
- دراسة العوامل النفسية الاجتماعية التي تلعب دورا في ظهور وتطور المرض، من خلال البحث فيما يسمى بعوامل الخطورة (Factors Risk) المرتبطة بكل من الشخصية والبيئة المحيطة بالفرد وأسلوب الحياة بشكل عام. مع الأخذ بعين الاعتبار في دراسة هذه العوامل السياقات والآليات التي تفسر التأثير المتبادل بين كل تلك العوامل ضمن ما يعرف بالنموذج البيونفسي اجتماعي (Biopsychosocial Model) الذي عوض النموذج الطبي البيولوجي في تفسير المرض.
- تحسين وترقية نظم الرعاية الصحية من خلال البحث عن أنجع السبل وأقلها تكلفة في الوقاية من المرض والتكفل به طبقا للحاجيات الصحية لكل مجتمع، بالإضافة إلى تعريف الأفراد بحقهم في تلقي الرعاية الصحية المناسبة ودفعهم إلى السعي للاستفادة من الخدمات الصحية المتوفرة وتسهيل الوصول إليها.
- دعم البحث الإكلينيكي بمعطيات دقيقة ومتجددة من خلال البحوث التي تنتج عن المزج بين المعطيات البيولوجية والمعطيات النفسية والاجتماعية والبيئية.

من خلال ما سبق عرضه من أهداف لعلم نفس الصحة يظهر لنا جليًا التناغم بين تلك الأهداف، وهو تناغم ينطلق من التوجه أو التناول الشمولي (متعدد الأبعاد) الذي يتبناه هذا العلم والمتمثل كما أشرنا إليه سابقا في النموذج البيو نفسي الاجتماعي، في إشارة إلى التأثير المتبادل والمتكامل بين العوامل الداخلية والخارجية التي تشكل السلوك المرتبط بالصحة والمرض، والمتعارف عليه في هذا المجال بالسلوك الصحي (Health Behaviour). وقبل أن نتعرض إلى مفهوم السلوك الصحي والمنطلقات النظرية التي حاولت تفسيره، سنعرض باختصار الفلسفة التي يقوم عليها النموذج البيو نفسي الاجتماعي في تفسيره للصحة والمرض.

النموذج البيو نفسي الاجتماعي (Biopsychosocial Model) :

يقوم هذا النموذج الذي يتبناه علم نفس الصحة في تفسيره للمرض والصحة على الدور المتداخل لكل العوامل التي تقف وراء نشأة السلوك والمتمثلة في العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية.

تشمل العوامل البيولوجية كلاً من الوراثة وما تنقله من صفات متعلقة بالمظاهر الجسمية والفيزيولوجية للجسم وما تحمله من قوة ومناعة ضد المثبرات الممرضة أو من ضعف وهشاشة واستعداد وقابلية للتأثر السلبي بتلك المثبرات.

وتشمل العوامل النفسية بشكل خاص في هذا النموذج، المكونات المعرفية والانفعالات والدافعية، وهي مكونات نعبر عنها مجتمعة بمصطلح عوامل أو متغيرات الشخصية ، وهي التي توجه نمط حياة الفرد.

فبالنسبة للمكونات المعرفية فإن عمليتي الإدراك والاعتقاد تقفان وراء تبني سلوكا معيناً وتعززان الاتجاه الإيجابي لممارسته، مثل أن ندرك بأن السمنة خطر على الصحة من خلال زيادة احتمال الإصابة بارتفاع ضغط الدم والسكري، وأن نعتقد بأهمية وضرورة ممارسة النشاط البدني لتجنب ذلك، وهو ما يعزز الاتجاه الإيجابي لدينا بممارسة الرياضة. وللاشارة والتذكير فإن مدركاتنا واعتقاداتنا تتأثر بحالتنا الانفعالية وبيدافيتنا وتؤثر فيها، وهو ما يشرحه التيار المعرفي في تناوله للشخصية(يمكن العودة إلى التناول المعرفي للمزيد من التوضيح).

أما بالنسبة للعوامل الاجتماعية فهي تشمل كل أنماط العلاقات والشبكات الاجتماعية في الأسرة والمجتمع والتي تساهم في تشكيل تصوراتنا ومدركاتنا وتفسيراتنا لما يدور حولنا من قضايا ومن بينها قضيتي الصحة والمرض. إذ أن التصورات المرتبطة بالصحة والمرض بشكل عام وأولّي، نكتسبها من احتكاكنا

بغيرنا ممّن لديهم تأثيرا مباشرا أو غير مباشر في تشكيل تلك القيم. ولعل أصدق تعبير عن صيغ هذا التأثير مجموعة الأمثال الشعبية والمعتقدات الموروثة (الصحيحة والخاطئة، المنطقية وغير المنطقية) حول الممارسات والعادات المتعلقة بالتغذية والنوم والحركة والسعي إلى العلاج والتداوي وغيرها من مظاهر الحياة المختلفة التي تنعكس على صحتنا أو مرضنا.

يحاول النموذج البيو نفسي الاجتماعي من خلال إدماجه التكاملي لكل تلك العوامل سابقة الذكر أن يؤكد على التداخل والتعقيد الذي يتسم به التأثير المتبادل بينها دون إعطاء الأولوية لنوع منها على حساب العوامل الأخرى، ليشرح الصحة والمرض بعيدا عن التناول أو الاتجاه الطبي البيولوجي البحت. ومن هذا المنطلق تمكن علم نفس الصحة من تقديم نماذج نظرية تستند على المكونات المعرفية والانفعالية والدافعية للإجابة لشرح الفروق بين الأفراد في ممارستهم للسلوك الصحي، وهو ما سنحاول التعرض إليه بعدما نتطرق إلى مفهوم السلوك الصحي.

السلوك الصحي:

ترتبط الإصابة بالأمراض المزمنة كالسكري وأمراض القلب وغيرها بسلوك الفرد ونمط معيشتة وليس فقط بالجانب العضوي له، حيث يؤكد الأطباء والمختصون أن هذه الأمراض ستخفص بنسبة 60% أو أكثر إذا ما تغيرت سلوكيات الأفراد تجاه صحتهم وتجاه تعاملهم مع الضغوط التي يعيشونها.

تعتبر دراسة السلوك الصحي نقطة التقاء بين علم نفس الصحة وعلوم أخرى كعلم النفس الطبي والطب السلوكي وعلم النفس الاجتماعي والأنثروبولوجيا وغيرها، وذلك فيما يتعلق بنموذج فهم الصحة والمرض. وتتمثل نقطة الالتقاء هذه في أن كل فرع من هذه الفروع يحاول من جهته تقديم تفسيرات ومعطيات لتفسير محددات السلوك.

لقد أدى الانتشار السريع للأمراض المزمنة والعبء النفسي الاجتماعي والاقتصادي الذي تخلفه إلى توجيه اهتمام الباحثين لدراسة طبيعة المتغيرات التي تقف وراء تبني الأفراد لسلوكيات صحية للحفاظ على صحتهم أو وراء تبنيهم لسلوكيات ممرضة. وكما هو معلوم فإن عولمة أنماط المعيشة أدت إلى تغير جذري في العادات الغذائية والصحية، مما نجم عنه العديد من الأمراض المزمنة الخطيرة على الصحة، بالإضافة طبعا إلى مصادر الضغط اليومية المختلفة التي أفرزها التغير الاجتماعي والتكنولوجي وتسارع إيقاع الحياة.

يعدّ بالمور (Palmore) أول من ربط بين السلوك والصحة من خلال دراسة تتبعية على عينة مكونة من (268) فردا من فئة (60) سنة فما فوق، ووجد حينها أن هناك علاقة دالة بين كل من النشاط البدني والوزن وتجنب التدخين وبين انخفاض نسبة الأمراض. لتتوالى بعد ذلك الدراسات حول نفس الموضوع، ولتؤكد نتائجها على قوة العلاقة بين العادات الصحية أو السلوك الصحي وبين الحفاظ على الصحة، حيث تأتي أهمية هذه السلوكيات في جانبها الوقائي، إذ يمكننا من خلالها تجنب كثير من الأمراض المزمنة .

وفي هذا الشأن تشير تايلر (Taylor,2003) أن تغير السلوك من سلوك مضر بالصحة إلى سلوك معزز للصحة يمكن أن يؤدي إلى:

- خفض نسبة الوفيات المرتبطة بالأمراض المزمنة بالتأثير على نمط المعيشة.
- التقليل من نسبة الأمراض المزمنة ورفع معدل العمر.
- الرفع من المدة التي يتمتع فيها الفرد بعمر صحي بعيدا عن المرض.
- التقليل من نفقات المرض على المستويين الفردي والجماعي.

بعد التأكيد على أهمية السلوك الصحي في الحفاظ على الصحة والوقاية من المرض يمكننا تقديم تعريف عام له.

تعريف السلوك الصحي:

يقصد بالسلوك الصحي « كل نشاط يقوم به الفرد لتنمية صحته أو استدامة العافية، مثل الغذاء الصحي والنشاط البدني والامتنال للتعليمات الطبية ومتابعة العلاج والابتعاد عن عوامل الخطر والسلوك الممرض»(Taylor, 2003) .

النماذج النظرية في علم نفس الصحة:

لقد وفر علم نفس الصحة العديد من النظريات التي حاولت تقديم تفسيرات مختلفة لمحددات السلوك المتعلق بالصحة والدوافع التي تقف وراء تبني الأفراد له .كما سمح الاعتقاد بوجود عوامل عديدة) معرفية، انفعالية واجتماعية (في شرح العلاقة بين السلوك والصحة بظهور العديد من النماذج (Models) النظرية التي حاولت تقديم تفسيرات مختلفة لهذه العلاقة، وسنحاول التطرق فيما يلي إلى أشهر هذه النماذج :

نظرية مركز التحكم أو الضبط الصحي: (Lieu de Control de la Santé)

اعتمدت هذه النظرية في نشأتها مع بداية الثمانينيات على أحد أبعاد نظرية العزو وهو البعد الداخلي مقابل البعد الخارجي في نشأة أسلوب العزو . وذلك من خلال تطبيق هذا البعد في مجال الصحة للتحدث عن مفهوم مركز التحكم الصحي.

يشير مفهوم مركز التحكم عامة والذي جاء به روتر (Rotter , 1966) إلى كيفية إدراك الأفراد لمدى قدرتهم على التحكم في النتائج المرتبطة بسلوكياتهم . وهم بذلك ينقسمون إلى نوعين من الأفراد أفراد ذوو مركز تحكم داخلي (Lieu de Control Interne) يعتقدون بقدرتهم على التحكم الذاتي والتأثير على الأحداث والسيطرة عليها . وأفراد ذوو مركز تحكم خارجي (Lieu de Control Externe) يعتقدون بأن عملية التحكم في النتائج المرتبطة بسلوكياتهم تخضع لقوى وعوامل خارجية كالحظ وتأثير ذوي السلطة والنفوذ.

وحسب نظرية التحكم الصحي، فإن هناك بعدين أيضا لمركز ضبط الصحة والتحكم فيها .بعد داخلي وآخر خارجي .حيث يعتقد أصحاب مركز التحكم الصحي الداخلي أن حماية صحتهم والإرتقاء بها هي مسؤولية تقع عليهم وحدهم ، بما يقومون به من ممارسات سلوكية صحية وقائية .على عكس أصحاب مركز التحكم الخارجي الذين يرون أن الصحة تتأثر بعوامل خارجية كالحظ وأن حماية صحة الأفراد وترقيتها تقع على عاتق العاملين في مجال الصحة من مسؤولين وأطباء .

لقد بينت نتائج البحوث والدراسات التي تبنت نظرية التحكم الصحي أن هناك علاقة دالة بين ممارسة السلوكيات المرتبطة بالصحة وبين مركز التحكم الصحي .حيث أشارت هذه النتائج إلى أن مركز التحكم الصحي الداخلي يرفع من مستوى الإستعداد والرغبة في ممارسة السلوكيات الصحية الوقائية، على عكس مركز التحكم الخارجي وأن مركز التحكم الداخلي لا يوجه فقط السلوك الصحي الوقائي، بل يعمل أيضا على تفعيل أسلوب المواجهة (Coping) أو التعامل مع وضعية المرض.

نموذج القناعة الصحية: (HBM) (Health Belief Model)

يعد النموذج الذي اقترحه روزسنتوك (Rosenstock) أول نموذج في مجال تفسير السلوك المرتبط بالصحة. ويقوم هذا النموذج على فكرة أن الإلتزام بممارسة السلوك الوقائي يرتبط بمقدار ما يمكن أن يجنيه الفرد من فوائد، يتوقع أن تعود بالإيجاب على صحته. ولهذا فإن عملية الدخول في نشاطات سلوكية صحية معينة، تمر أولاً بتحديد سلبيات وإيجابيات هذه النشاطات لتقدر من خلالها احتمالات الوقوع في مشكلات صحية، فيختار الفرد بعدها إما تنفيذ تلك النشاطات وإما التخلي عنها.

وحسب نموذج المعتقدات الصحية أو القناعة الصحية فإن السلوك الوقائي ينفذ عندما تكون شدة المرض وخطورته مرتفعتين، ويكون احتمال الإصابة بذلك المرض عال وتكون الفوائد المتوقعة من ممارسة السلوك الوقائي معتبرة.

ويرتكز نموذج القناعة الصحية حسب كل من جانز و بيكر (Janz & Becker, 1984) على

خمس (05) متغيرات تتحكم في تبني السلوك الصحي وهي :

- الخطر العام المدرك على الصحة.
- شدة خطورة بعض الأمراض كالسرطان مثلا .
- الإعتقاد الذاتي بوجود فوائد متوقعة جراء ممارسة السلوك الصحي الوقائي .
- الإعتقاد الذاتي بارتفاع احتمالات الإصابة بالمرض في حال التخلي عن ممارسة السلوك الصحي الوقائي .
- وجود دوافع داخلية معززة للسلوك الوقائي كظهور بعض الأعراض المرضية مثلا، وأخرى خارجية كالإرشادات الطبية العامة المتناولة في وسائل الإعلام والإشهار المختلفة مثلا .

نظرية الدافع إلى الحماية: (PMT) (Protection Motivation Theory)

قدم روجرز (Rogers, 1983) هذه النظرية بعد دراسة قام بها بهدف معرفة أثر استعمال عنصر الخوف في مواضيع الإشهار على تغيير الإتجاه .

هذه النظرية شأنها شأن نظرية القناعة الصحية (HBM) ، تركز على فكرة أن ممارسة السلوكات الصحية الوقائية تعتمد على الإعتقاد بتوقع فوائد لتنفيذ تلك الممارسات . غير أنها تضيف إلى الإعتقادات مفهوما

آخر وهو الدافع إلى الحماية . (Protection Motivation) وترى أن الدافع إلى الحماية ينتج عن نوعين من العمليات المعرفية:

تقدير الخطر (Threat Appraisal) ، وتقدير مواجهة (Coping Appraisal) ذلك الخطر .

أي أن الدافع إلى الحماية ينتج عن عملية المقارنة بين الشدة المدركة لخطورة المرض وتقدير مدى الإستعداد للإصابة به ، وبين القدرة على مواجهة ذلك الخطر أو التهديد(القدرة المدركة على ممارسة السلوك الوقائي (بناء على توقع مستوى من الفعالية الذاتية (Self efficacy) على أداء السلوك المناسب . حيث تتوقف عملية الدخول في السلوك الوقائي أو مواصلته أو التخلي عنه على نتيجة العمليتين المعرفيتين سابقتي الذكر .

لقد استخدمت نظرية الدافع إلى الحماية (PMT) بشكل واسع في مجال الوقاية من الأمراض الخطيرة كالسرطانات والسيدا، وفي مجال تغيير العادات السلوكية والإتجاهات نحو الإدمان ، التدخين وممارسة الرياضة وغيرها .

نموذج تغيير السلوك عبر مراحل (The Stages of Change Model) :

هو نموذج اقترحه (Diclement et Prochoska, 1985) ، وهو يوضح كيف أن الفرد يقرر الدخول في الفعل عبر سيرورة (Processus) من مراحل خمس (05) تتأثر فيها كل مرحلة بسلوكات الفرد السابقة وأهدافه الراهنة. والمراحل الخمسة هي :

- **مرحلة ما قبل الوعي الصحي (Precontemplation Stage)** ، حيث يكون الفرد في هذه المرحلة غير واع أو غير مهتم بنتائج سلوكاته المشكلة خطرا على صحته .ولهذا فهو لا يظهر أي رغبة في تغييرها، كما هو الحال بالنسبة للمدمن على المخدرات .
- **مرحلة الوعي الصحي (Contemplation Stage)** ، وهي المرحلة التي يكون فيها الفرد مدركا لمخاطر سلوكاته ويصرح برغبته في تعديلها ويفكر في ذلك جديا، ولكنه لا يقدم فعليا على التغيير، ويبقى في حالة صراع بين شعوره بالخطر وبين عدم قدرته على التخلي عن سلوكاته اللاصحية.
- **مرحلة الإستعداد للتنفيذ (Preparation Stage)** وفي هذه المرحلة التي تسبق مباشرة مرحلة التنفيذ، تزداد بشكل ملح رغبة الفرد وقناعته في التخلي عن سلوكاته التي يعتقد ويدرك بقوة مدى خطورتها على صحته، فيساعده ذلك على اتخاذ القرار على التغيير .

- **مرحلة التنفيذ والدخول في الفعل (Action Stage)** ، هي مرحلة التغيير الفعلي والتخلي عن السلوك غير الصحي .
- **مرحلة الإحتفاظ أو الإبقاء على السلوك (Maintenance Stage)** ويقصد بها أن الفرد عندما يلمس الفوائد التي انبثقت عن تعديله لسلوكه، على صحته، يحاول الإحتفاظ أو الإبقاء عليها، ويساعده على ذلك الدعم الإيجابي الذي يقدمه له الآخرون من خلال تثمين الجهود التي بذلها من أجل التغيير . (Diclement et Prochoska, 1985)

تم تطبيق مبادئ نموذج التغيير عبر مراحل في السلوك، في العديد من المجالات كعلاج الإدمان على الكحول والتدخين ومراقبة الوزن وغيرها من مجالات تعديل سلوك التبعية لبعض المواد.

تناول سيرورة التأثير على الصحة (Health Action Process Approach) :

وضع هذا النموذج من طرف شواتزر (Schwartz, 1992)، وهو يجمع بين الأبعاد المعرفية والإجتماعية والزمنية للسلوك الوقائي، بغرض تحديد كيفية تأثير الإعتقادات على الفعالية الذاتية بالنسبة للمتغيرات المتعلقة بالصحة. يركز هذا النموذج على العلاقة بين الرغبة في السلوك والسلوك الفعلي، ويعتبر أن ظهور السلوكيات الصحية وتبنيها والحفاظ عليها، يتم ضمن سيرورة من المراحل التي يمكن تقسيمها إلى مرحلتين أساسيتين هما: مرحلة الدافعية ومرحلة النشاط أو الفعل .

أ) مرحلة الدافعية: (Motivation Stage)

عندما تتولد الرغبة لدى الفرد في تبني سلوك معين فإن الرغبة تتأثر بثلاثة أنواع من القناعات أو الإدراكات :

- إدراك الخطر (Perception de Risque)
- توقعات النتائج من تنفيذ السلوك الوقائي (Résultats attendus de l'action préventive)
- (Perceived outcome expectations)
- الفعالية الذاتية المدركة (Perceived Self-efficacy) (Auto-efficacité perçue)

ب) مرحلة النشاط أو الفعل: (Action Stage)

وتتقسم بدورها إلى ثلاثة مراحل نوعية هي:

- مرحلة وضع مخطط للنشاط وضبطه.
- مرحلة النشاط(العمل).
- مرحلة الإحتفاظ بالفعل أو بالنشاط.

مع الإشارة إلى أن مرحلة النشاط واتخاذ القرار بالدخول في الفعل أو بالمواظبة عليه، تتأثر إلى حد بعيد بمستوى الفعالية الذاتية .