

إقتراح استراتيجية وقائية في مجال علم النفس الصحة قائمة على المناعة الدماغية(الصداع التوترى نموذجًا)

روبي محمد / جامعة المسيلة

ملخص :

إن الوضع الحالي يتطلب تفعيل علم النفس الصحة لما يعانيه المجتمع من كثرة الامراض العضوية التي تحتاج وقاية نفسية وتربية علاجية للتحكم في جودة الصحة العامة ومن بين الامراض التي يتدخل علم النفس الصحة في وقايتها هو مشكلة الصداع التوترى حيث تشير معظم الدراسات المنشورة في المجلة العلمية في " La revue du praticien " في عددها الخاص لعام (1990)، رقم (05) المخصص للصداع، أن الصداع يظهر دوما مصحوبا بمشكلات نفسية قد تعمل على تثبيته وإطالة مدته وارتفاع شدته ، مثل: الإجهاد ، الضجيج ، التدخين ، المشاكل المتعلقة بالنظر، والإكتئاب، مما ينعكس الصداع التوترى سلبا على الصحة النفسية، ومن هذا الطرح فمن الناحية العلاجية نحتاج اليوم إلى اقتراح طرق واستراتيجيات للحد من العديد من الاضطرابات السيكوسوماتية في الوسط العمالي والتربوي والعيادي من منظور نماذج علم النفس الصحة، ومنه تهدف المداخلة لتقديم استراتيجية قائمة على المناعة الدماغية لتحقيق مستويات بيولوجية تساهم في ضبط كثافة الديسريغولاتيونHPA المسبب لأمراض التوتر والصداع في الجسم.

الكلمات المفتاحية: علم النفس الصحة/المناعة الدماغية/الصداع التوترى

1. إشكالية البحث:

إن الإنسان يعيش حياته في مُحيط بيئي يُحاول أن يتفاعل مع متغيراته وأحداثه وكذلك متطلباته من أجل تحقيق أهدافه في الحياة للحفاظ على البقاء والتكاثر وتجنب الأعراض المرضية. وكذلك يعيش نفس الإنسان حياته في حيز نفسي محدود ويتعرض باستمرار إلى منبهات داخلية المصدر، فيستجيب لها وفق تعليمات جهازه العصبي المركزي، ولذلك يجد نفسه في حالة ديناميكية من الحركة والتفاعل النفسي والبيولوجي والاجتماعي، لأجل تحقيق إنسانيته في الوجود أي تحقيق ذاته،

ولهذا فإن السلوك التوافقي أو التكيفي يتطلب معرفة الأسباب البيوكيميائية والعوامل الكهروعضوية التي تتفاعل في تنظيمه حتى يشعر الإنسان من خلاله بالاستقرار الانفعالي والصلابة النفسية. (الخالدي، 2015).

كما ترتبط أحداث الحياة سلباً ببعض الأمراض ذات المنشأ الفسيولوجي (السيكوسوماتية) ومن بين تلك الأمراض والتي يفتقد البعض لتوصيفها وتسميتها نتيجة عدم معرفتها ونتيجة تداخلها ببعض أمراض الجهاز العصبي. نجد مرض الصداع التوتر.

والذي أصبح من بين أمراض العصر الحديث فهو من الأمراض الشائعة والذي لديه تداعيات أخرى على الصحة النفسية للفرد بصفة خاصة ونوعية الحياة بصفة عامة.

كما نشير أن تناول موضوع الصداع التوتر ضمن حلقة البحث النفسي تُعد شريحة سواء ما تعلق بالتشخيص أو الوصف أو العلاج أو الوقاية، علماً أن الصداع التوتر ليس مرتبط بفترة عمرية دون أخرى بقدر ارتباطه بتوتر الجهاز العصبي.

حيث دأبت دراسات قليلة بالمقارنة مع دراسات نفسية أخرى، ومن بين الدراسات التي تناولت وبحثت في متغير الصداع التوتر دراسة سيد أحمد تقي ايت، وأحمد خسروي (2006) بعنوان انتشار الشقيقة "الصداع النصفي"، والصداع التوتر بين أطفال المدارس الابتدائية في "شيراز"، إيران، وقد أسفرت الدراسة على أن النسبة الإجمالية لانتشار الصداع بصفة عامة (31٪)، وبلغ معدل انتشار الصداع النصفي (17٪) والصداع التوتر (5.5٪).

وبينت الدراسة أن معدل انتشار الصداع يزداد مع التقدم في السن وأن الفتيات أكثر عرضة للإصابة بالصداع التوتر.

وبينت دراسة شوارتز (2005) "Schwartz": أن انتشار نسبة الإصابة بالصداع العارض الناتج عن التوتر عند النساء أكثر من الرجال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (30) إلى (39) عاماً، حيث بلغت هذه الإصابة عند النساء الحاصلات على درجات علمية نسبة (48.9%) بينما كانت عند الرجال (48.5%)، مع انخفاض المعدل الإصابة به كلما تقدم الشخص في العمر وارتفاع نسبته بين الأشخاص الأكثر تعليماً، كما أن هناك تأثيرات إيجابية للصداع على جودة العمل وجهد العامل. مما نستنتج

تأثير النشاط الفكري على الصداع التوترى وعلى بعض مؤشرات الصحة العامة من قلق واكتئاب، وهذا ما أكدته دراسة(2012) 'Céline Rousseau-Salvador' أن الأطفال الذين يعانون من صداع مزمن دائم هم أكثر إكتئابا مقارنة بغيرهم من الأطفال سواء كان صداع دائم أو غير منتظم، كما يشتد عند الأطفال الذين يعانون من صداع مزمن دائم أعراض الاكتئاب والقلق.

رغم أن للصداع التوترى خطورة فإن الجانب الوقائى ساهم في علاجه حيث توصلت دراسة حورية بلقاسم (1992) بعنوان العلاج النفسى للصداع التوترى المزمن -تقييم فعالية نوعين من العلاج النفسى، وقد أسفرت الدراسة على أن العلاج النفسى للقلق ينعكس مباشرة على الصداع، وإن لكلا العلاجين آثار إيجابية على الأعراض النفسىة المصاحبة للصداع كما أن مستوى التحسن يرتبط بنوع التقنيات المستخدمة، وهذا مايريد الباحث تبيانه من خلال البحث عن تقنيات أخرى تصب في المنهج الوقائى.

ومن بين التوجهات الوقائىة الحديثة في علم النفس الصحة (المناعة العصبية النفسىة)، التى ترميالى تحقيق المناعة الدماغية، من حيث وجود تفاعلات الجهاز العصبى وتفاعلات الجهاز المناعى على عدة مستويات بيولوجية.

وذلك عن طريق (HPA axis):محور الغدة النخامية، والغدة الكظرية، والجهاز العصبى الودى، وهو نظام إدارة الإجهاد الأساسى للجسم. حيث تستجيب إلى التحدي البدنى والعقلي للحفاظ على التوازن في جزء ما، عن طريق السيطرة على مستوى الكورتيزول في الجسم. ويتجمع ديسريغولاتيون (HPA) في العديد من الأمراض المرتبطة بالتوتر (<https://ar.wikipedia.or>).

وكل الشروحات الفسيولوجية في نشوء الصداع التوترى تؤكد على علاقة الإجهاد الأساسى للجسم وكل من التفاعل النفسى ضمن المحيط الاجتماعى وهذا يُعد في حد ذاته نموذج ينطلق منه التفسير العلمى لعلم النفس الصحة والذى يُعرف بنموذج الحيوى البيولوجى النفس اجتماعى سواء في تفسير المرض أو بناء العلاج او تقديم الوقاية للمرضى.

ومنه فالبحث الحالى يقدم اقتراحًا يقع ضمن آليات علم النفس الصحة، وذلك من خلال ضبط كثافة الديسريغولاتيونHPAالمسببأمراض التوتروالصداع في

الجسم. ومنه تتحدد اشكالية البحث في التساؤلات التالية:

1. ماهي الأسس التي تقوم عليها استراتيجيات الوقائية للمناعة الدماغية؟
2. ماهي أسس علم النفس الصحة المعتمدة في الوقاية؟
3. كيف تُساهم استراتيجيات وقائية قائمة على المناعة الدماغية في خفض

الصداع التوترى؟

2. أهمية البحث:

تتجلى أهمية البحث في كونه يقدم دراسة ضمن نماذج علم النفس الصحة من جهة ويقدم حل لمرض مزمن (الصداع التوترى) وفق اقتراح علاجي من جهة أخرى

3. أهداف البحث:

يهدف البحث إلى اقتراح استراتيجيات وقائية، وذلك لضبط كثافة الديسريغولاتيون HPA المسبب لأمراض التوتر والصداع في الجسم وفق برنامج علاجي متسلسل.

4. تحديد مفاهيم البحث:

أولاً. الصداع التوترى:

يعرفه جون. بايتر "Jean Pelletier" (2010: 04) بأنه ألم وظيفي في الرأس نفسي المنشأ يرجع لتعرض الفرد للعديد من الضغوطات النفسية المختلفة يصاحبه العديد من الألم العضوي في الرأس والرقبة مع شعور الفرد بضغط شديد فوق الرأس وإحساسه بوجود طوق حول الرأس مما يجعل صاحبه في حالة من التوتر والضيق يرافقه شعور بالكآبة والقلق والحزن الذي يعيق صاحبه من التمتع بالحياة ومن تحقيق التوافق النفسي والإجتماعي.

ثانياً، المناعة الدماغية:

ويشار إليها ايضاً بمناعة الغدد الصماء النفسية وهي دراسة التفاعل بين العمليات النفسية وبين الجهازين العصبي والمناعي في الإنسان. وتتخذ هذه الدراسة نهج مختلف التخصصات يدمج كلا من علم النفس والعلوم العصبية وعلم المناعة وعلم فيسيولوجيا الجسم وعلم الوراثة وعلم الأدوية وعلم البيولوجيا الجزيئية والطب النفسي والعلوم السلوكية والأمراض المعدية وعلم الغدد الصماء وطب

الروماتيزم. وتعد التفاعلات بين الجهازين العصبي والمناعي وعلاقات العمليات العقلية بالصحة من أهم اهتمامات هذه الدراسة.(<https://ar.wikipedia.or>).

5.الإطار النظري:

أولاً، مفهوم الصداع التوترى " Tension Headache ":

يعرف الصداع التوترى بأنه إحساسات بالضغط والإنقباض متغيرة الشدة والتواتر والمدة (قد تدوم لفترة طويلة) وعموما تقع في منطقة تحت قفائية-"Sous occipitale"، وتكون مصحوبة بتقلص العضلات الهيكلية مع غياب التغييرالبنويى الدائم وهو يمثل أحد جوانب إستجابة الفرد للضغط (Rasmussen, 1986: 186, Olesen).

يعد الصداع التوترى من أكثر أشكال الصداع شيوعا، ويحدث هذا الصداع بشكل متكرر لدى العديد، خصوصا في حالات التعرض للضغوطات النفسية والإكتئاب والشد العضلي وحتى الجوع.وقد يبدأ ببطء أو بشكل مفاجئ، وذلك في مرحلة الطفولة، غير أنها تعد أكثر ميلا للظهور في مرحلة الرشد، وعادة ما يستمر هذا الصداع بين (30 دقيقة) و(سبعة أيام)للنوبة الواحدة (Rasmussen,et al,1993:439).

عرفه ديدي "Didier" (1995: 38-39) الصداع التوترى الذي طالما سمي بعرضية أطلس (Syndromed'Atlas) أو الصداع النفسجيني(CéphaléePsychogène)، بأنه: يتصف بالأم حادة غير محددة الموضع من طرف المرضى، ولا يكون أحادي الجانب مثلما هو الحال في الشقيقة، غير أنه يتشكل عادة من إحساسات بالضيق والإنقباض والضغط، بالإضافة إلى الإحساس بوجود قيود حديدية حول الرأس أوالشعور بوجود إنفجار داخل الرأس، أو/ وجود سائل أو شيء ساخن جدا أو بارد جدا داخل الرأس مع وجود تنمل.

*أسباب الصداع التوترى:

يوجد عوامل كثيرة وعديدة يمكن أن تتسبب في الصداع التوترى منها:
أ. المفهوم المحيطي أو الفرعى:يرجع أصل الألم إلى عضلات وأعصاب المخ، حيث يستند على وضع بديهية للامسة والفحص باليد نقاط الأموالتي تكتسي أهمية أكبر عند بعض الكتاب في تشخيص آلام عضلات الوجه "Myo-fascialgies"، في حين هذه النقاط المؤلمة ليست ثابتة ولا نوعية.

وهذا تفسير يدرج مفهوم الصداع التوتري العضلي، والذي أثبت عن طريق نشاط جهاز قياس العضلات الكهربائي "Electromyographique (EMG) العالي في عضلات المخيخ والعضلات المحيطة بالجمجمة. وهنا أيضا يتعلق الأمر بظاهرة غير ثابتة وغير محددة.

النظرية المحيطة تقود بعض الباحثين إلى إعطاء دور هام للعوامل المحلية مثل: الخلل الوظيفي في مفصل الفك السفلي والحنجرة، أو اضطراب النظر (الرؤية)، وإصابات العمود الفقري عند الرقبة، ولهذه الاضطرابات دور كبير وتأثيرات جانبية في إنحلال عصب المخ، ويرجع الأطباء سبب هذا الصداع إلى العصب المخي، برغم من جدليتهم المستمرة حول السبب الرئيسي لهذا الصداع (Cambier,et al,2004: 213).

ب. أما المفهوم المركزي: والذي لا يعتبر هو الآخر متجانس مع الدور المؤثر للعوامل المحيطة وتكون عامة مقبولة ويعود الفضل إلى الآلية المركزية مع التركيز على سببضعف إشتداد الصداع التوتري (Cambier,et al,2000: 220).

كما يدركون أن العامل الأساسي والرئيسي هو الضغط النفس إجتماعي أو البسكوسوسيلوجي، عدا ذلك التعايش المستمر مع للقلق أو الإكتئاب وخصوصا في شكله المزمن.

وهذا المنظور يرى نقص أو خلل الرقابة المركزية العصبية والوسائط العصبية أيضا مسببة للقلق والإكتئاب، كما يمكن ترجمتها بالتداخل الممكن للصداع التوتري واضطرابات أخرى مثل: القلق والضغط، والإكتئاب... الخ (Cambier, et al, 2004: 213).

ج. العوامل الوراثية: تشير بعض الأبحاث بأن العوامل الوراثية قد تلعب دورا في ظهور نوبات الصداع، فقد يرث بعض الناس الميل إلى أن يكونوا أكثر عرضة للإصابة بالصداع التوتري عند القلق أو الإجهاد (Botez,1996:228).

• وقد كشفت الدراسة عن نمط من الناس لديه إستعداد للإصابة بهذا الصداع، ويتميزون بالذكاء وبالتخلف الوجداني في نفس الوقت (الحنفي، دس:778).

د. العوامل الخاصة بالطب الأمراض العقلية:

• الإنهيار العصبي والإكتئاب، ونادرا الهستيريا والهديان الذهاني... الخ.

- سوء إستعمال الأدوية يضاعف ويزيد من خطورة الصداع التوترى
- العوامل النفسية: يرى بعض المختصين أن السبب ظهور وتطور العديد من هجمات الصداع غير واضح، فقد يعود لعدة عوامل منها: (Anthony, 2002: 201)
- القلق، والضغط موجودان في ثلثي الحالات.

ثانياً. المنظور الفسيولوجى العصبى للصحة النفسية:

يؤكد علم النفس الفسيولوجى ضمن الاهداف التى برزت ظهوره بين العلوم الأخرى على أن التركيب الفسيولوجى والسيكولوجى وحدة متكاملة تربطها علاقة متبادلة (علاقة تأثير وتأثر) وأن الاستجابات الصادرة عن الفرد هي انعكاس لتنظيم شخصيته، وما يقابل ذلك أن الصحة النفسية هي محصلة جميع الوظائف النفسية والعقلية التى يقوم بها.

فإن كانت هذه المحصلة السلوكية ناجحة فإن الفرد هنا يتمتع بمظاهر الصحة النفسية السليمة من ائزان انفعالي، وتوافق نفسى اجتماعى، وتحقيق للذات، وصلابة نفسية، وإذا حدث خلل في تلك المحصلة يُعد الفرد ذو صحة نفسية سيئة وإن هذه المحصلة النفسية هي المحك في تقييم شخصية الإنسان ضمن إطار مفاهيم الصحة النفسية التى تتعلق بالوجدان، وأساليب التفكير والذاكرة بقوتها أو ضعفها.

وبالتالى نمط السلوك وهي من مهام علم النفس الفسيولوجى كما هي من شروط الصحة النفسية، وبهذا تحدد شخصية الفرد ذي الصحة النفسية السليمة على ضوء الاتساق بين وظائف الجهاز العصبى والجهاز النفسى (الخالدي، 2015: 30-31).

ولعل ان المفهوم الفسيولوجى العصبى للسلوك يتمثل ويتحدد بثلاث ركائز، ولكل منها عضو بنيوي يمثله الاعضاء البنيوية المسئولة عن السلوك (الخالدي، 2015: 146-148):

1. المستقبلات (المنبهات) Receptors:

لدى الكائن الحي بناء خلوي يمكنه من ان يتحسس للمنبهات، ويُطلق على هذا البناء الخلوي مصطلح المستقبلات، والمستقبلات لها أشكال مختلفة، كما أنها تباين بين كائن حي وآخر، حيثُ توجد مجموعة من الخلايا مسؤولة عن حاسة البصر،

وخلايا أخرى مسؤولة عن السمع أو الشم أو الذوق أو اللمس، مع التأكيد على وجود فروق بين كائن حي وآخر من حيث عددها ونوعها ودرجة تحسس المستقبلات والاختلاف القائم في درجة التحسس بين الكائنات الحية جعلها تتعايش في إطار بيئي واحد، فالحيوانات التي تتصف بدرجة عالية من التحسس البصري للمستقبلات تستخدمها في البحث عن غذائها، والحيوانات التي تتميز بالتحسس الدقيق بواسطة اللمس توظفها في توفير مادتها الغذائية وهكذا نلاحظ كافة الكائنات الحية تعيش في مُحيط بيئي واحد، ولكنها ذات وظائف مُختلفة.

2. المُستجيبات (الاستجابات) Effectors:

إن أي كائن حي يحتاج إلى بناء خلوي له لكي يستجيب للمنبهات وهذا البناء الخلوي يتضمن مجموعة من الخلايا، فالمستجيبات في جسم الإنسان هي (الأعضاء الداخلية، والعضلات، والغدد)، كما أن تركيب المُستجيبات يختلف أيضًا بين كائن حي وآخر من حيث العدد والشكل، وهذا الاختلاف سبب وجود تنوع واختلاف واضح في الاستجابات بين الناس، وكذلك بين الكائنات الحية الأخرى، حتى تتكيف مع الشروط البيئية.

3. الخلايا الموصلة (العوامل الوسيطة) أو النواقل:

ويتضمن البناء الخلوي أيضًا مجموعة من الخلايا، هي الخلايا (الموصلة) وظيفتها القيام بعملية التوصيل والتنسيق بين المُستقبلات والمُستجيبات، كنقل الإشارات أو توصيل المعلومات بين مجموعة خلوية تقوم بدور المُستقبلات ومجموعة خلوية تقوم بدور المُستجيبات، وفي غياب هذا النظام الناقل للمعلومات والإشارات يتعذر تكيف الاستجابة لنوع المنبه، وحينئذ ينعدم وجود أي أثر للسلوك التكيفي، أما عن أنظمة التوصيل أو التنسيق في البناء الخلوي بين المُستقبلات والمُستجيبات فيوجد نظامين:

نظام جهاز الدوران	نظام الجهاز العصبي
هو جهاز ينقل المواد الغذائية، والأكسجين إضافة إلى نقله الإشارات الكيميائية وهي مواد كيميائية تنتج وتفرز خلايا مستجيبة متخصصة، وللغدد أنواع وهي: الغدد الصماء/الغدد الخارجية الإفراز/ الغدد المُختلطة (المُشتركة)	يتكون من الخلايا العصبية المسؤولة عن توصيل الإشارات العصبية (الومضات) من عضو إلى آخر في الجسم.

ثانياً: الأسس التي تقوم عليها استراتيجيات الوقائية للمناعة الدماغية:

يؤثر الإجهاد على وظيفة المناعة من خلال المظاهر العاطفية أو السلوكية مثل القلق والخوف والتوتر والغضب والحزن والتغيرات الفسيولوجية مثل معدل ضربات القلب وضغط الدم والتعرق. وقد اقترح الباحثون أن هذه التغيرات هي مفيدة إذا كانت لفترة محدودة، ولكن عندما يكون الإجهاد مزمن يصبح النظام غير قادر من الحفاظ على التوازن أو (Homeostasis) الاستتباب.

وفي دراسة من ضمن دراسات المناعة العصبية النفسية السابقة والتي نشرت في عام (1960)، كان على رأس الموضوعات والتي زعم بأنها قد تسبب عن طريق الخطأ إصابة خطيرة لمرافقه من خلال الإساءة في استخدام المتفجرات، وعلى مرتك العقود من الأبحاث تم استنتاج تحليلي (ميثا الطخيم) والذي أظهر أن تقلبات المناعة ثابتة في الأشخاص الأصحاء الذين يُعانون من التوتر العصبي.

وفي أول تحليل (ميثا) الذي أنجز من قبل هيربرت وكوهين في عام (1993)، وبحثوا في ثمانية وثلاثين دراسة للأحداث المجهددة ووظيفة المناعة في البالغين الأصحاء، وبحثوا أيضاً في دراسات ضغوطات المختبر الحادة (مثل مهمة الكلام) والضغوطات الطبيعية على المدى القصير (على سبيل المثال الفحوص الطبية)، والضغوطات الطبيعية على المدى الطويل (مثل الطلاق والوفاة وتقديم الرعاية والبطالة، ووجد الباحثون أن:

- الزيادة في أعداد مجموع خلايا الدم البيضاء مرتبطة بالتوتر المستمر، وكذلك الانخفاض في أعداد خلايا (تي) المساعدة وخلايا (تي) الكابتة وخلايا (تي) السامة للخلايا وخلايا (بي) والخلايا القاتلة الطبيعية (NK).

- الانخفاضات المرتبطة بالتوتر في (NK) ووظيفة خلية (تي)، و استجابات تكاثر خلية (تي) لراحة الدموية النباتية [PHA] والكونكانافالين [A] وACon وكانت هذه الآثار ثابتة على المدى القصير وعلى المدى الطويل ولكنها ليست مرتبطة بضغوطات المختبر. (<https://ar.wikipedia.or>).

- من خلال تحليل خمسة وسبعين دراسة للضغوطات ومناعة الانسان. ارتبطت الضغوطات الطبيعية مع الزيادة في عدد المُعدلات المدورة والإنخفاض في عدد ونسبة مجموع خلايا (تي) وخلايا (تي) المساعدة والإنخفاض أيضاً في نسبة الخلايا القاتلة الطبيعية (NK) وخلايا (تي) السامة الليمفاوية .

• هناك اهتمام متزايد في الروابط بين الضغوطات الشخصية والوظيفة المناعية، منها الصراعات الاجتماعية والشعور بالوحدة، والرعاية لشخص لديه حالة طبية مزمنة وأشكال أخرى على الإجهاد ووظيفة المناعة (<https://ar.wikipedia.or>).

ثالثاً. أسس علم النفس الصحة المعتمدة في الوقاية:

يستمد علم النفس الصحة أسسه من خلال نماذجه والتي سنعرضها كالاتي (الزروق، 2015):

1. نموذج الضبط الصحي (lieu de Control de la Santé):

نشأته 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 للتحديث عن مفهوم مركز التحكم الصحي، ويشير مفهوم مركز التحكم عامة والذي جاء به روتر (Rotter, 1996) إلى كيفية إدراك الأفراد لمدى قدرتهم في النتائج المرتبطة بسلوكياتهم، وهم بذلك ينقسمون إلى نوعين من الأفراد ذوو مركز تحكم داخلي (lieu de Control Interne)، يعتقدون بقدرتهم على التحكم الذاتي والتأثير على الاحداث والسيطرة عليها، وأفراد ذوو تحكم خارجي (lieu de Control Externe) يعتقدون بأن عملية التحكم في النتائج المرتبطة بسلوكياتهم تخضع لقوى وعوامل خارجية كالخط وتأثير ذوي السلطة والنفوذ.

2. نموذج القناعة الصحية (Health Belief Model):

يُعد النموذج الذي اقترحه روزسنتوك (Rosenstock, 1974) اول نموذج في مجال تفسير السلوك المرتبط بالصحة، ويقوم هذا النموذج على فكرة أن الالتزام 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 الاستعداد المُدرَك (احتمالية المرض) للإصابة بذلك عال وتكون الفوائد الموقعة من ممارسة السلوك الوقائي معتبرة.

ويرى كل من جانز وبيكر (Janz et Becker,1984) أن نموذج القناعة الصحية يرتكز على مجموعة من المُسلمات القاعدية الضرورية لتنفيذ السلوك الصحي، والتي تلتقي كلها حول فكرة إدراك الصحة على انها قيمة لها اهميتها وأن الحفاظ عليها مرهون بمدى قبول الفرد للالتزام بالنشاطات التي تقود إلى ذلك، ويشير هذان الباحثان إلى هناك خمس متغيرات تتحكم في تبني السلوك الصحي وهي:

- الخطر العام المدرك على الصحة.
- شدة خطورة بعض الأمراض كالسرطان مثلاً.
- الاعتقاد الذاتي بوجود فوائد متوقعة جراء ممارسة السلوك الصحي الوقائي.

• الاعتقاد الذاتي بارتفاع احتمالات الإصابة بالمرض في حال التخلي عن ممارسة السلوك الصحي الوقائي.

- وجود دوافع داخلية معززة للسلوك الوقائي (كظهور بعض الأعراض المرضية مثلاً وأخرى خارجية كالارشادات الطبية العامة المتناولة في وسائل الإعلام والإشهار المختلفة).

3. نموذج الدافع إلى الحماية:(PMT)(Protection Motivation Theory):

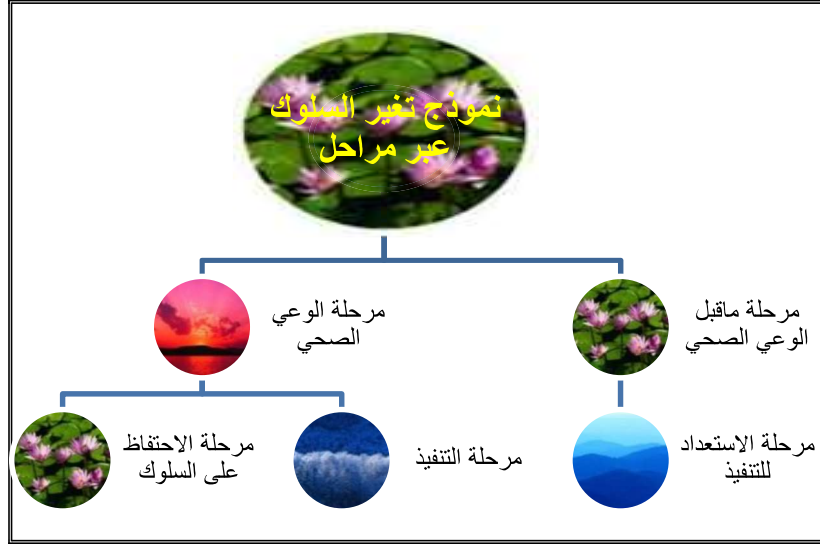
قدم روجرز (Rogers,1983) هذا النموذج بعد دراسة قام بها بهدف معرفة أثر استعمال عنصر الخوف في مواضيع الإشهار على تغيير الاتجاه. حيث يركز هذا النموذج على فكرة ان ممارسة السلوكات الصحية الوقائية تعتمد على الاعتقاد بتوقع فوائد لتنفيذ تلك الممارسات، وترى ان الدافع للحماية ينتج عن نوعين من العمليات المعرفية:

تقدير الخطر (ThreatAppraisal) وتقدير المواجهة (CopingAppraisal) ذلك الخطر، أي أن الدافع إلى الحماية ينتج عن عملية المقارنة بين الشدة المدركة لخطورة المرض وتقدير مدى الاستعداد للإصابة به.

وبين القدرة على مواجهة ذلك الخطر أو التهديد والقدرة المدركة على ممارسة السلوك الوقائي، بناءً على توقع مستوى من الفعالية الذاتية على أداء السلوك المناسب.

4. نموذج تغير السلوك عبر مراحل (The Stages of change Model):

هو نموذج يوضح كيف أن الفرد يقرر الدخول في الفعل عبر سيرورة من المراحل خمس تتأثر فيها كل مرحلة بسلوكيات الفرد السابقة وأهدافه الراهنة والمراحل الخمسة وهي:



6. الإطار الإمبريقي:

*استراتيجية وقائية قائمة على المناعة الدماغية في خفض الصداع التوتري:

تقوم استراتيجيات الوقاية القائمة على المناعة الدماغية على مايلي:

- جهاز المناعة والدماغ وعلى مسارات الإشارة.
- أنظمة التلاؤم الرئيسة في الجسم.
- محور الغدد (النخامية، الكظرية) والجهاز العصبي الودي.

قاعدة التحسن في علم النفس العصبي:

هناك عدد من الدراسات الحديثة التي أشارت إلى أن التدريب المكثف يؤدي إلى

تغير في نشاط الدماغ ويرتبط بالتحسن أو الشفاء (الشقيرات، 2005، 292)

* المقترح العلاجي:

الجلسة	محتوى الجلسة	نوع النشاط
التقييم النفسي فيسيولوجي	تستخدم فيها أدوات قياس الضغط. معرفة ودراية المختص عن تحاليل طبية للغدد (النخامية والكظرية) معرفة المختص ودراية عن حالة الجهاز العصبي. معرفة عن مستوى الصداع التوتري ودرجة الإزمان وأوقاته.	نوع النشاط هنا هو تقييبي مبدئي
التدخل النفسي	مناقشة الأفكار ومعتقداته حول الصداع التوتري ومعرفة أسبابه التعريف بالمرض، وكذلك شرع له البرنامج.	نوع النشاط تعريف بالمشكلة آفاق علاجها.
التدخل النفسي بيو اجتماعي	تعتبر هذه المرحلة هي إعادة بناء مستوى البيولوجي في الجسم من خلال من خلال معرفة المواقف المسببة للصداع في شكل موضوعات معرفية من خلال ملاحظة للسلوك الاجتماعي الانى لذلك	نوع النشاط هو تشخيصي
التدخل العلاج السلوكي (تقنية الاسترخاء/ أو سماع صوت عذب.	التدريب على الاسترخاء وهذا قد يخفف من شدة مسارات الإشارة التي حدثت في نظام الجهاز العصبي.	نوع النشاط تثبيط مستوى الكورتزول في الجسم
التربية العلاجية	لتركيز على تناول النشويات والحلويات تساعد على تهدئة الأعصاب والتخلص من القلق والضغط النفسي وتساعد على الاسترخاء والشعور ويعود سبب ذلك إلى التفاعلات البيوكيميائية	نوع النشاط تغيير نظام جهاز الدوران المسؤول عن نقل الأغذية والإشارات الكيميائية على مستوى الغدد

	<p>والتي من أهمها إفراز كمية كبيرة من الحامض الأميني التربتوفين (Tryptophan) والذي يدخل إلى الدماغ ويتحول إلى سيروتونين (Serotonin) وهي المادة المعروفة التي تساعد على تهدئة الدماغ والشعور بالراحة والإسترخاء.</p> <p>واتباع نظام غذائي صحي ومنوع وغني بالمجموعات الغذائية الخمسة الأساسية والتي من أهمها الخضار والفواكه الغنية بالفيتامينات والأملاح المعدنية لأن هذا يساعد على التخفيف من التعب والقلق والضغط النفسي.</p>	
<p>نوع النشاط ضبط كثافة الديسريغولاتيونHPAالمسبب للصداع التوترى</p>	<p>إعادة التقييم النفس العصبي عن طريق التحليل والمقاييس والاختبارات النفسية وكذا التأكد على الامتثال للعلاج.</p>	<p>العلاج التتابعي</p>
<p>نوع النشاط المحافظة على مستوى نفسي بيلوجي اجتماعي أحسن</p>	<p>من خلال متابعة تقييم الحالة وفق جدول زمني مع واجبات منزلية وكذا مطويات تعريفية للتوعية بالمرض كشكل من أشكال الالتزام الصحي</p>	<p>المتابعة الصحية</p>

قائمة المراجع:

1. أديب محمد الخالدي،(2015)، المرجع في علم النفس الفسيولوجي، ط1، دار المسيرة للنشر، عمان ، الأردن.
2. حورية بلقاسم،(1992): العلاج النفسي للصداع التوترى المزمن -تقييم فعالية نوعين من العلاج النفسي- ، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، غيرمنشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.
3. عبد المنعم الحنفي، (د.س): موسوعة الطب النفسي، المجلد الثاني، مكتبة مديوني، القاهرة، مصر.
4. فاطمة الزهراء الزروق،(2015). علم النفس الصحي، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون الجزائر.
5. (الاسترجاع:20/12/2016:https://ar.wikipedia.or

6. Anthony Behin, (2002) :**Neurologie**, Doin groupe Liaisons Sa, Paris, François
7. DideirLechemia, (1995): **migraines et maux de tête traitement ponctuel et traitement de fond**, edDahlab, paris
8. Rasmussen.BK, Olesen.J ,(1992):**Migraine with aura migraine without aura** ,an epidemiological study , cephalalgia.
9. **comorbidités anxieuse et dépressive**, Doctorale en Psychologie, Université Charles de Gaulle-Lille 3- , France
10. M.I.Botez, (1996) :**Neuropsychologie clinique et neurologie de comportement**, 2éme édition
11. jean pelletier ,(2010): **synthese clinique et thérapeutique urgencies** , **facultrapeutiqueurgencies**, faculté de médecine