

الخطر المدرك لالتهاب الكبد الفيروسي B لدى الممرضين والممرضات

عبد الرزاق علي حسين أ.د. خديجة حيدر نوري

الجامعة المستنصرية / كلية الآداب / قسم علم النفس

Razaqalali91@gmail.com

Khadijanoori142@gmail.com

الخلاصة

المفهوم الأساسي في البحث الحالي هو: الخطر المدرك إذ يشير الخطر المدرك الى ادراك الفرد لخطر امكانية التعرض للتهديد الصحي، والمعتقدات التي يحملها الفرد لتقليل ذلك التهديد. يمكن أن يكون ادراك الفرد لخطر التهديد الصحي ذا جانبيين اما أن يكون سلبي او ايجابي معتمداً بذلك على المعتقدات التي يحملها الفرد، فالجانب السلبي لأدراك خطر التهديد الصحي هو شعور الفرد بالضعف الشخصي، اما الجانب الايجابي هو الانخراط في السلوكيات الوقائية لتقليل ذلك التهديد. لذا هدف البحث الى تعرف الخطر المدرك لالتهاب الكبد الفيروسي من نوع B لدى الممرضين والممرضات في المستشفيات الحكومية لمحافظة (بغداد ، ذي قار)، وقد خرجت الدراسة ببعض التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية: الخطر المدرك . فيروس التهاب الكبد B . إنموذج المعتقدات الصحية

The perceived risk of viral hepatitis B in male and female nurses

Abd Ulrazzaq Ali Hussein Professor Dr. Khadija Haidar Noori

Abstract

The essential concept of current research is: perceived risk. Perceived risk refers to individual's perception to the risk of possibility of exposure to health threat, and beliefs he hold to reduce this threat. The individual's perception of the health threat is of two aspects, either negative or positive depending on individual's beliefs. Negative aspect of preception of health threat risk is an individual's feeling of personal weakness. Positive aspect is engaging in protective behaviors to reduce this threat. So the aim of this research is to Identifying the perceived risk of HBV among male and female nurses in the governmental hospital of Baghdad and Thi Qar cities, The research has presented several suggestions and recommendations.

Keywords: Perceived Risk . Hepatitis B virus . Health Belief Model

مشكلة البحث :Research problem

الخطر بصورة عامة يمكن ان يرد من منافذ متعددة مثل الأخطار الطبيعية، والزلازل و الفيضانات والمخاطر الصحية والهجمات الإرهابية والتكنولوجيات الجديدة ووسائل النقل - كلها تمثل مخاطر في حياتنا، وعلى هذا يمكن ارجاع المخاطر الى نوعين فبعضها طبيعي وبعضها من صنع البشر. نحن نواجه بعض هذه المخاطر يومياً على الاغلب، ويمكن لبعض المخاطر ان تشكل تهديداً للأفراد، وبعضها يهدد المجتمع بأكمله.

يتعرض الأشخاص لأنواع مختلفة من المخاطر يومياً مثل (الرعب، وحوادث المرور، والامراض) وتكون فيه القيمة الانسانية على المحك والنتيجة غير مؤكدة (Pidgeon et al, 2003, p.56).

ويؤثر الخطر كما يدركه الفرد على السلوك الصحي، والرفاهية بين الأفراد الذين يواجهون تهديداً صحياً (Dabbak & Arafa, 2014, p.2884)، فالناس لديهم مجموعة متنوعة من الأوهام الإيجابية عن أنفسهم وأوضاعهم ومستقبلهم (Taylor&Brown,1988,p.193)، وشعور المرء بأنه أقل عرضة من غيره للحوادث غير السارة (مثل المرض) مثل هذا هو

الوهم، أطلق عليه "التحيز المتفائل" optimistic bias (Weinstein, 1987, p.481)، وجد أن من المحتمل أن يتصرف الأشخاص المتفائلون بشكل غير واقعي بدرجة أقل تماشياً مع التوصيات لمخاطر فيروس كورونا مثل التباعد الاجتماعي، ووضع أقنعة، والبقاء في المنزل، لوقف العدوى مما يتسبب في انتشار فيروس كورونا على نطاق واسع (Dolinski et al, 2020, p.6)، لذا يرى الباحث أن المبالغة في التفاؤل غير الواقعي وعدم الالتزام بالإرشادات والتوصيات للمخاطر المدركة الصادرة من المراكز الصحية المحلية أو العالمية وعدم الالتزام بالسلوك الصحي وإجراء الفحوصات الطبية اللازمة للكشف المبكر عن الأمراض يؤدي إلى تعرض الأفراد للإصابة بتلك المخاطر المحدقة بالمجتمع، وهذا يمكن أن يعكس ثقل كبير على جانب الرعاية الصحية والمستشفيات والقائمين على الرعاية الصحية من أطباء وممرضين وغيرهم، كما أن العاملون في الرعاية الصحية معرضين لخطر أكبر للعدوى من عامة السكان بصورة عامة. ونظراً لتعدد مصادر الخطر المدرك في كافة مجالات الحياة وتنوعها وجد الباحث أن أشد أنواع الخطر المدرك يكون في المجال الصحي وخصوصاً لدى العاملين في هذا المجال، كما وجد الباحث أن أكثر الدراسات العالمية تناولت دراسة الخطر المدرك لالتهاب الكبد الفيروسي B لدى العاملين في المجال الصحي. ففي دراسة باتيل وزملائه Patil et al (2013) حول الوعي والخطر المدرك لعدوى التهاب الكبد B بين العاملين في الرعاية الصحية، لعينة 300 فرد في مستشفيات الطب العام وطب الأسنان. وجد أن العاملين في الرعاية الصحية كانوا على دراية بحدوث التهاب الكبد B بنسبة عالية 90,03%، وأن أكثر من نصفهم 67,2% مدركين للمخاطر، إما بخصوص إدارة النفايات الطبية الحيوية وجد 37% فقط على دراية بكيفية إدارة النفايات والتخلص منها. إن التعامل والتعرض اليومي للنفايات الطبية الحيوية والدم ومنتجاته تجعل العاملين في المستشفيات معرضين لخطر العدوى أعلى بكثير من عامة الناس فالعاملين في المستشفيات عرضة للأمراض المنقولة بالدم ومن بينها التهاب الكبد B أحد أكثر الأمراض المعدية شيوعاً وخطورة في العالم (Patil et al, 2013, p.67).

يعد فيروس التهاب الكبد B سبب جيد لإدراك المخاطر المهنية وخصوصاً للعاملين في مجال الرعاية الصحية، ويعد التعرض المهني مسؤول عن حوالي 40% من الإصابة بفيروس الكبد B للعاملين في مجال الرعاية الصحية (Morowatishaifabad et al, 2015, p.139)، على سبيل المثال، في دراسة الأفيان وزملائه Alavian et al (2008) وجد أن إصابة أطباء الأسنان بفيروس التهاب الكبد B أعلى بثلاث مرات مقارنة مع عامة السكان (Alavian et al, 2008, p.267) وحسب دراسة مهوبوي وآخرون Mahboobi et al (2010) يبدو أن المستوى الحالي للتطعيم ضد فيروس التهاب الكبد B ليس كافياً لوقاية العاملين في مجال الرعاية الصحية من الخطر المدرك لفيروس التهاب الكبد B (Mahboobi et al, 2010, pp.307-313).

اهمية البحث The Research Importance:

تشتمل أهمية الخطر المدرك بصورة عامة على القرارات المحتملة التي تؤثر على قرار إيقاف السلوك الخطر، كما أن الإدراك المتزايد للمخاطر مرتبط بزيادة احتمال توقف السلوك الخطر (McCoy et al, 1992, p.470). يتخذ الناس الاحتياطات اللازمة للحد من المخاطر التي يتعرضون لها. قد يبدو هذا البيان واضحاً، لكنه ليس صحيحاً بالضرورة، فقط لأن الناس يتصرفون بطرق تحمي صحتهم لا يعني أن الحد من المخاطر هو سبب هذه الإجراءات. تفترض معظم برامج تعزيز الصحة والتثقيف الصحي أن الناس يتخذون الاحتياطات لتجنب الضرر (Weinstein, 2003, p.22).

في إحدى الدراسات لايالو وزملائه Ayalew et al (2018) تناولت المعرفة وموقف أخصائيو الرعاية الصحية بخصوص عدوى فيروس التهاب الكبد B والتطعيم، في مستشفى جامعة جوندرا Gondar، إثيوبيا. لعينة من 297 من مقدمي الرعاية الصحية. وجد أن غالبية المشاركين في الدراسة بنسبة (94%) يعتقدون أن التطعيم ضروري، وأن الأطباء مدركون لخطر فيروس التهاب الكبد B ولديهم معرفة أفضل بـ 8,4 مرات من فيروس التهاب الكبد B والتطعيم من غيرهم من المهنيين (Ayalew et al, 2018, p.135).

وفي دراسة مورواتيشايفباد وآخرون Morowatishaifabad et al (2010) تناولت دور المعرفة وإشارات الاداء وإدراكات الخطر كمؤشرات للنوايا السلوكية الوقائية لفيروس التهاب الكبد B. لعينة من 150 من العاملين في الرعاية الصحية. وجد علاقة

النوايا السلوكية الوقائية لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية مرتبطة بشكل كبير بادراكات الخطر، وأن ادراكات الخطر من أهم العوامل المحددة للنوايا السلوكية الوقائية من فيروس التهاب الكبد B بين العاملين الصحيين (Morowatishaifabad et al, 2015, p.139).

وفي دراسة بودنهايمر وزملائه (Bodenheimer et al ١٩٨٦) تناولت قبول لقاح التهاب الكبد B بين العاملين في المستشفى. لعينة من ٣٦٥ من الممرضين العاملين في مستشفى رود آيلاند Rhode Island. وجد أن الممرضين الذين لديهم ادراك ومعرفة أكبر بالتهاب الكبد B اعتبروا أنفسهم معرضون أكثر من غيرهم لخطر الإصابة بفيروس التهاب الكبد B. وعلى ذلك، تم تطعيم 61% للراغبين في التطعيم من الممرضين الذين ادركوا خطر فيروس التهاب الكبد B وتعد هذه النسبة جيدة للتطعيم الفعلي لوقاية العاملين في مجال الرعاية الصحية (Bodenheimer et al, 1986, p.252).

نفذت الدول العربية برنامج التحصين الموسع الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية، وقد غطت برامج التطعيم ضد فيروس التهاب الكبد الوبائي في هذه البلدان نسبة كبيرة من سكانها، نجحت في الحد من توطن فيروس التهاب الكبد B. المملكة العربية السعودية هي أول دولة عربية تتبنى برنامج التلقيح ضد فيروس التهاب الكبد B، وقد لوحظ انخفاض مطرد في معدل الانتشار الإيجابي لـ HBsAg لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1-12 سنة، من 7% في عام 1989 إلى 0,31% في عام 1997 و 0% في عام 2008 (Zampino et al, 2015, p.11944).

تتجلى أهمية البحث الحالي بالنقاط التالية:

- ١- كونه موضوع جديد لم يسبق تناوله في الدول العربية وتحديداً في العراق حسب علم الباحث وكذلك لكونه يصب اهتمامه على فئة من الممرضين والمرضات.
- ٢- الوقوف أمام اعتبارات الممرضين والمرضات للحد من الخطر المدرك للتهديدات الصحية داخل البيئة الخطرة والمعرفة بالسياق البيئي ضرورة لخلق سياق بيئي مواتٍ يتم فيه تقليل المخاطر المدركة.
- ٣- تقديم صورة علمية لمسؤولي وزارة الصحة العراقية لأقامت الدورات التأهيلية والندوات المعرفية، تساعد بعمل الممرضين والمرضات في تعاملهم مع المخاطر المدركة للتهديدات الصحية، خصوصاً في الوقت الحاضر والذي يمر به بلدنا والعالم اجمع بخطر الإصابة بفيروس كورونا.

اهداف البحث Aims of Research:

يهدف البحث الحالي إلى تعرف:

- الخطر المدرك لالتهاب الكبد الفيروسي B "HBV" لدى الممرضين والمرضات في مستشفيات محافظة ذي قار.
- (١) الحساسية المدركة. (٢) الشدة المدركة. (٣) الفوائد المدركة. (٤) العوائق المدركة.

حدود البحث Limits of the Research:

يتحدد البحث الحالي (الخطر المدرك لالتهاب الكبد الفيروسي B لدى الممرضين والمرضات) في محافظة ذي قار (بغداد، ذي قار) للعام (2020).

تحديد المصطلحات terms Definition:

- الخطر المدرك Perceived Risk

اعتمدت جميع الدراسات السابقة حول الخطر المدرك في المجال الصحي تعريف روزنستوك (Rosenstock 1974) وهو (ادراك الفرد لخطر امكانية التعرض للتهديد الصحي، والمعتقدات التي يحملها الفرد لتقليل ذلك التهديد (Rosenstock, 1974, p330).

أما إجرائياً فيتم قياسه بالدرجة الكلية لكل مجال التي يحصل عليها المستجيب من خلال أجابته على فقرات مقياس الخطر المدرك لالتهاب الكبد الفيروسي B "HBV" المعد لهذا الغرض في البحث الحالي.

الاطار النظري:

إنموذج المعتقدات الصحية (HBM) Health Belief Model:

من الصعب دائماً تتبع التطور التاريخي لنظرية خضعت لدراسة مباشرة كبيرة وأدت بشكل مباشر أو غير مباشر إلى قدر كبير من الأبحاث الإضافية، هذا ينطبق على إنموذج المعتقدات الصحية لأن الأنموذج نشأ من مجموعة من المشكلات البحثية المستقلة والتطبيقية التي واجهها مجموعة من الباحثين في خدمة الصحة العامة. بين عامي 1950 و 1960 نما وتطور الأنموذج في وقت واحد مع حل المشاكل العملية (Rosenstock, 1974, p.328).

مكونات انموذج المعتقدات الصحية

الحساسية المدركة Perceived Susceptibility

يعتقد أن الأفراد يختلفون اختلافاً واسعاً في قبولهم للحساسية الشخصية لحالة ما (مرض ما). الاول: في أحد الجوانب قد يكون الفرد الذي ينفي أي احتمالية للإصابة بحالة معينة (مرض ما). الثاني: في الوضع الأكثر اعتدالاً هو ان الشخص الذي قد يعترف بالاحتمال الاحصائي "statistical" لنسبة حدوث المرض او لحالة ما ولكن من المرجح احتمال لا يمكن حدوثه. وأخيراً قد يعبر الشخص عن شعور بأنه في خطر حقيقي للإصابة بحالة ما او بمرض ما (Rosenstock, 1974, p.330)، فالحساسية المدركة تشير إلى المعتقدات حول احتمال الإصابة بمرض أو حالة ما (Louis, 2016, p.17 ؛ Glanz et al, 2008, p.47)، على سبيل المثال يجب على المرأة أن تعتقد أن هناك إمكانية للإصابة بسرطان الثدي قبل أن تكون مهتمة بالحصول على صورة شعاعية للثدي (Glanz et al, 2008, p.47)، لذا يقترح HBM أن الأفراد الذين يدركون أنهم عرضة للإصابة بمرض ما سوف ينخرطون في السلوكيات الصحية الوقائية التي من شأنها أن تساعد في تقليل مخاطر الإصابة بالمرض (Louis, 2016, p.17). وباختصار تشير الحساسية إلى المخاطر المدركة الشخصية للإصابة في حالة ما (مرض ما) (Rosenstock, 1974, p.330).

الشدة المدركة Perceived Severity

تختلف الاعتقادات المتعلقة بشدة مشكلة صحية معينة من شخص لآخر، يمكن الحكم على درجة الشدة من خلال درجة الإثارة الانفعالية الناتجة عن التفكير في المرض وكذلك من خلال أنواع الصعوبات التي يعتقد الفرد أنها ستنتج له حالة صحية معين (Rosenstock, 1974, p.330)، فالشدة المدركة تشير الى الشعور حول شدة الإصابة بمرض أو تركه بدون علاج تقيماً للنتائج الطبية والسريية (مثل الوفاة والعجز والألم) (Louis, 2016, p.25 ؛ Glanz et al, 2008, p.47)، والنتائج الاجتماعية المحتملة (مثل آثار الظروف على الاداء، والحياة الأسرية، والعلاقات اجتماعية)، تم تصنيف الجمع بين الحساسية المدركة والشدة على أنه تهديد مدرك (Glanz et al, 2008, p.47). لذا يقترح HBM أنه كلما زادت شدة إدراك الأفراد لمشكلة صحية، كلما زادت احتمالية مشاركتهم في السلوكيات الصحية الوقائية لمنع حدوث المرض أو تقليل شدته (Louis, 2016, p.25).

الفوائد المدركة Perceived Benefits

يعتقد أن الاتجاه الذي يتخذه الفرد لإجراء معين يتأثر بالمعتقدات المتعلقة بالفاعلية النسبية للبدائل المتاحة المعروفة لدى الفرد للحد من خطر المرض الذي يشعر به الفرد، وبالتالي إذا كان يعتقد أن سلوكه يعتمد على مدى الفائدة من ذلك السلوك فإن البدائل المختلفة ستكون متاحة لديه، يجب أن يتوافر للفرد إجراء شخصي واحد على الأقل، من المحتمل أن يُنظر إلى البديل على أنه مفيد إذا كان مرتبطاً بتقليل الحساسية الشخصية أو شدة المرض (Rosenstock, 1974, p.331)، وبالتالي لا يُتوقع من الأفراد الذين يظهرون المعتقدات المتمثلة في الحساسية والشدة قبول أي إجراء صحي موصى به ما لم يروا أيضاً أن الإجراء قد يكون مفيداً عن طريق الحد من خطر التهديد الحاصل من دمج الحساسية المدركة والشدة المدركة (Glanz et al, 2008, p.47). فالفوائد المدركة تشير إلى تقييم الفرد لقيمة أو فعالية الانخراط في السلوك الصحي الوقائي لتقليل مخاطر الإصابة بمرض. لذا

يقترح HBM كلما زادت الفوائد المدركة للتهديدات التي يدركها الافراد، كلما زاد احتمال مشاركتهم لإجراء سلوك صحي وقائي (Louis, 2016, pp.17-18).

العوائق المدركة Perceived Barriers

قد يعتقد الفرد أن إجراء ما سيكون فعالاً في الحد من خطر المرض، ولكن في نفس الوقت يرى أن الإجراء نفسه قد يكون غير مريح أو مكلف أو غير سار أو مؤلم أو مزعج، هذه الجوانب السلبية للعمل الصحي هي بمثابة عوائق للتدابير الوقائية وإثارة دوافع متضاربة لتجنب مرض ما. كان يعتقد أن العديد من الحلول ممكنه لحل الصراع الذي يحصل لدى الاشخاص إذا كان الاستعداد للتدابير الوقائية مرتفعاً واعتبرت الجوانب السلبية ضعيفة نسبياً، فمن المرجح أن يتم اتخاذ الإجراء اللازم للوقاية من مرض ما، وفي الجانب الآخر إذا كان الاستعداد للتدابير الوقائية منخفضاً في حين اعتبرت الجوانب السلبية المحتملة قوية، فتعمل الجوانب السلبية كعوائق لمنع التدابير الوقائية، وفي بعض الاحيان قد تتوفر إجراءات بديلة ذات فعالية متساوية تقريباً، على سبيل المثال الشخص الذي يشعر بخطر التهديد من مرض السل لكنه يخشى من المخاطر المحتملة للأشعة السينية قد يختار الحصول على اختبار السل للفحص الأولي (Rosenstock, 1974, p.331).

فالعوائق المدركة تشير إلى المضاعفات المحتملة التي ينطوي عليها إجراء صحي معين. اي إنها عوامل تعمل بمثابة عوائق أمام القيام بالسلوكيات الصحية الوقائية الموصى بها. لذا يقترح HBM أن الفوائد المدركة يجب أن تفوق العوائق المدركة من أجل حدوث تغيير في السلوك أو المشاركة في السلوك الصحي الوقائي (Louis, 2016, p.18).

إجراءات البحث Research Procedures:

من اجل تحقيق اهداف البحث وتحديد منهج البحث، ومجتمع البحث، واختيار عينة البحث، وإعداد مقاييس تتسم بالصدق والثبات والموضوعية ومن ثم استخدام الوسائل الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات ومعالجتها احصائياً وكما يأتي.

مجتمع البحث Research Population:

لغرض الحصول على عينات ممثلة لمجتمع البحث يمكن استخدامها في الدراسة الاستطلاعية وفي تحليل الفقرات واستخراج كل من الصدق والثبات وتحقيق اهداف البحث، جمعت المعلومات الخاصة بالمجتمع الاصلي للبحث والذي يتكون من ممرضين وممرضات المستشفيات الحكومية في (مدينة بغداد ومحافظه ذي قار) للعام (٢٠٢٠) حيث بلغ عدد المستشفيات (١١١) مستشفى بواقع (٤٧) مستشفى في مدينة بغداد جانب الرصافة و (٣٥) مستشفى مدينة بغداد جانب الكرخ و (٢٩) مستشفى في محافظة ذي قار بواقع (١٧٤٩٢)* ممرض وممرضة لكل المستشفيات.

عينات البحث Research samples:

١- العينة الاستطلاعية:

طبقت مقاييس البحث على عينة استطلاعية بلغ عدد أفرادها (٢٥) ممرض وممرضة، تم اختيارها عشوائياً بواقع (13) من مستشفى الكندي التعليمي و (12) من مستشفى الشرطة العام، والغرض من هذا التطبيق هو التعرف على وضوح الفقرات والتعليمات، والوقت اللازم للإجابة، وقد تبين أن الفقرات والتعليمات مفهومة وواضحة لدى الممرضين والممرضات.

٢- عينة البناء:

اختيرت هذه العينة بالطريقة العشوائية الطبقية ذات التوزيع المتناسب stratified random sample with proportional allocation، وضع نثلي Nunnally (1978) معياراً يحدد فيه حجم العينة اللازم لتحقيق البناء الصحيح وهو أن يتراوح عدد افراد العينة من (٥-١٠) أمثال عدد الفقرات (عودة والخليلي، ١٩٨٨، ص.١٧٨)، وهو المعيار الذي اعتمده الباحث في تحديد حجم عينة البناء، وعلى اساس ذلك فقد تألفت عينة البحث الحالي من (٢٤٠) ممرض وممرضة من المستشفيات الحكومية في مدينة بغداد ومحافظه ذي قار، كما تم استبعاد المستشفيات التي حصلت على ما نسبته اقل من فرد واحد.

* تم الحصول على الاحصائيات من وزارة الصحة العراقية لعام (٢٠١٩-٢٠٢٠).

٣- عينة الثبات:

طريقة الاختبار إعادة الاختبار (test-retest): اختبرت هذه العينة بالطريقة العشوائية البسيطة من محافظة ذي قار ومدينة بغداد (من ضمن عينة البناء) وتكونت من (50) ممرض وممرضة، أن الغرض من استخدام هذه العينة لاستخراج الثبات بطريقة إعادة الاختبار (test-retest) والتحقق من مدى استقرار استجابات الممرضين والممرضات عبر مدة زمنية.

أعداد أداة البحث:

- مقياس الخطر المدرك (PRS) Perceived Risk Scale:

بعد اطلاع الباحث على عدد من المقاييس المحلية والأجنبية التي تقيس الخطر المدرك لم يجد الباحث مقياساً ملائماً لعينة البحث. لذلك ارتأى الباحث اعداد مقياس يقيس الخطر المدرك وفقاً للخطوات الآتية:

- تحديد مفهوم الخطر المدرك (PR):

اعتمد الباحث في تحديد مفهوم الخطر المدرك تعريف روزنستوك Rosenstock (١٩٧٤) المستمد من إنموذج المعتقدات الصحية (HBM) (Rosenstock, 1974, p330).

- تحديد مصادر فقرات مفهوم الخطر المدرك (PR):

لغرض جمع الفقرات لقياس مفهوم الخطر المدرك (PR) اطلع الباحث على عدد من النماذج والنظريات التي فسرت مفهوم الخطر المدرك وعدد من المقاييس ادناه التي أعدت لهذا الغرض: (١) مقياس كامبيون (Champion, 1984). (٢) مقياس فولتون وآخرون (Fulton et al, 1991). (٣) أبراهام وآخرون (Abraham et al, 1992). (٤) مقياس كامبيون (Champion, 1999). (٥) مقياس أوميه وروكان- كيسون (Umeh& Rogan-Gibson, 2001). (٦) مقياس علي (Ali, 2002). (٧) مقياس جيونغ وآخرون (Cheung et al, 2005). (٨) مقياس كوزاليس وآخرون (Gonzales et al, 2006). (٩) مقياس ما وآخرون (Ma et al, 2007). (١٠) مقياس حمود (Homoud, 2014). (١١) مقياس مورواتيشيفاباد وآخرون (Morowatishaifabad et al, 2015). (١٢) مقياس لويس (Louis, 2016). (١٣) مقياس ايلو وآخرون (Ayalew et al, 2018). (١٤) مقياس مارتييز وزملائه (Martins et al, 2019). (١٥) مقياس نانكيا- ميوتوبا وآخرون (Nankya-Mutyoba et al, 2019).

- جمع وصياغة الفقرات:

بعد تحديد مفهوم الخطر المدرك (PR)، والاطلاع على إنموذج المعتقدات الصحية Health Belief Model (HBM) المتبنى لتفسير المفهوم، وترجمة المقاييس الخمسة عشر الموضحة اعلاه، قام الباحث بجمع (٢٩) فقرة بعد ترجمتها وإعادة صياغتها باللغة العربية من المقاييس السابقة كما في (ملحق/١)، كما قام الباحث بصياغة (٢٠) فقرة واضافتها الى كل مجال وفقاً لمجالات إنموذج المعتقدات الصحية (HBM) والمقاييس الاخرى المبنية وفق هذا الأنموذج التي تم قياسها في الدراسات السابقة كما في (ملحق/٢). ومن خلال اطلاع الباحث على الدراسات وجد أن افضل الفقرات التي تصاغ بشكل (عبارة) وعلى ذلك تم تحويل الفقرات من (اسئلة او فرضيه) الى عبارة، ودمج كل فقرتين متشابهتين بفقرة واحدة، وتكون مقياس الخطر المدرك من (٤٧) فقرة، واعتمد الباحث بدائل الإجابة وفق مدرج خماسي هو (غير موافق بشدة "١"، غير موافق "٢"، محايد "٣"، موافق "٤"، موافق بشدة "٥").

- صدق الترجمة:

ولتحقيق صدق الترجمة الخاصة بقياس الخطر المدرك لـ (HBV) جمع الباحث (٢٩) فقرة موزعة على اربعة مجالات وقام الباحث بترجمتها الى اللغة العربية ثم تم عرضها على مجموعة من الخبراء والمختصين في ميدان الترجمة وعلم النفس* وقد حصلت جميع الفقرات على نسبة اتفاق ١٠٠% وبذلك استبقيت جميع الفقرات كما في (ملحق/١).

* أسماء السادة المحكمين

- التحقق من صلاحية الفقرات:

بعد التأكد من صدق ترجمة مقياس الخطر المدرك (PRS) وتعريف كل مجال والفقرات الخاصة به، قام الباحث بعرضها مع تعليمات المقياس على الأطباء، قام الباحث بإعداد استبانة آراء الأطباء، لغرض استبيان آراء الأطباء في مدى صلاحية فقرات المقياس والتحقق من صحة العبارات الواردة في المقياس حول التهاب الكبد الفيروسي "B"، وتم عرضه على (٣) محكمين من الأطباء (ملحق/٣)، كما تم توضيح الهدف من الدراسة والتعريف النظري المعتمد في دراسة المتغير والنظرية المعتمدة في إعداد المقياس، حصل المقياس على نسبة اتفاق ١٠٠% ولجميع الفقرات، وتمت إضافة فقرة واحدة فقط الى مجال الفوائد المدركة Perceived Benefits، والفقرة التي تم إضافتها (فحص وعلاج "HBV" سوف يقلل فرص التعرض للموت بسبب تشمع الكبد)، وأصبح المقياس يتكون بصيغته النهائية من (٤٨) فقرة (ملحق/٥).

بعد عرض المقياس على مجموعة من المحكمين (الأطباء) قام الباحث بإعداد استبانة آراء المحكمين، للتعرف على مدى صلاحية فقرات المقياس وبدائل الإجابة والتعليمات الخاصة بالمقياس، تم عرض المقياس على (٩) محكمين من المختصين في ميدان علم النفس (ملحق/٤)، كما تم توضيح الهدف من الدراسة والتعريف النظري المعتمد في دراسة المتغير والنظرية المعتمدة في إعداد المقياس، وتعريف كل مجال من مجالات المقياس وبدائل الإجابة على المقياس، وبعد احتساب النسبة المئوية لاتفاق المحكمين فقد حصل على نسبة اتفاق ١٠٠%، باستثناء فقرتين التي اتفق بعض الخبراء على تعديلها كما هو موضح في جدول (١)، وتم الإبقاء على جميع الفقرات وتكون المقياس بصيغته النهائية من (٤٨) فقرة.

جدول (١)

فقرات مقياس الخطر المدرك التي اجري عليها التعديل من قبل المحكمين

ت	الفقرات قبل التعديل	الفقرات بعد التعديل
	الحساسية المدركة	
٤	أنا قلق من الإصابة بـ (HBV).	بنتابني قلق من الإصابة بـ (HBV).
	الشدة المدركة	
١١	(HBV) هو مرض ميؤوس منه.	أرى أن مرض (HBV) هو مرض ميؤوس منه.

- تصحيح مقياس الخطر المدرك (PRS):

من أجل استخراج درجات استجابة المرضين والمرضات على المقياس لا بد من توضيح طريقة الاجابة على المقياس، بعد الاطلاع على المقاييس السابقة وبالمقارنة مع المقياس الحالي المعد تم اختيار بدائل الاستجابة وفقاً لأسلوب ليكرت (Likert) حيث يجيب الافراد على كل فقرة من خلال التأشير على مقياس ليكرت الخماسي المتدرج من ("1" غير موافق بشدة الى "5" موافق بشدة)، علماً أن جميع الفقرات تم صياغتها باتجاه الظاهرة، حيث اتفق جميع الخبراء على بدائل الاستجابة المقترحة دون اجراء اي تعديل، وتكون مقياس الخطر المدرك بصيغته النهائية من (٤٨) فقرة موزعة على اربع مجالات.

اتبع الباحث اسلوبين لأجراء عملية التحليل هما اسلوب المجموعتين المتطرفتين وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال.

١ - أسلوب المجموعتين المتطرفتين Extreme Group Method:

تبين أن جميع فقرات المقياس مميزة عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (١٢٨) والقيمة الجدولية (1.96).

٢ - علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال:

تبين أن جميع معاملات ارتباط الفقرة بالمجال دالة احصائياً عند مقارنتها بالقيمة الحرجة الجدولية والتي تساوي (0.149) عند مستوى دلالة (0.01).

١ - م. ماجدة صبري فارس / الجامعة المستنصرية / كلية التربية / قسم الارشاد التربوي / الاختصاص ترجمة.

٢ - م.م. نور غافل جاسم / الجامعة المستنصرية / كلية الآداب / قسم الترجمة.

٣ - أ.م.د. ورقاء عبد الجليل/ الجامعة المستنصرية / كلية الادب / قسم علم النفس.

٤ - أ.م.د. نجلاء نزار وداعة / الجامعة المستنصرية / كلية الآداب / قسم العلوم التربوي والنفسية.

صدق مقياس الخطر المدرك (PRS):

١ - صدق الترجمة Translation Validity:

تم التحقق من هذا النوع من الصدق لمقياس الخطر المدرك (PRS) من خلال عرض التعليمات والفقرات البالغة (٢٩) فقرة كما في (ملحق/١) موزعة على اربعة مجالات إلى اللغة العربية، مع الفقرات الأصلية (باللغة الإنكليزية) على مجموعة من الخبراء والمختصين في ميدان الترجمة وعلم النفس وقد تم توضيح ذلك في ترجمة المقياس.

٢ - الصدق الظاهري Face Validity:

يشير الصدق الظاهري إلى ما إذا كانت الأداة مناسبة لتقيس المفهوم المستهدف الذي وضفت من اجله (Polit & Beck, 2008, p.377)، وقد تم ذلك من خلال عرض فقرات المقياس على مجموعة من الخبراء كما توضيحه في صلاحية الفقرات.

ثبات مقياس الخطر المدرك (PRS):

١ - طريقة الاختبار - اعادة الاختبار Test-retest reliability:

لغرض استخراج الثبات بهذه الطريقة قام الباحث بإعادة تطبيق المقياس على عينة من افراد البحث بلغ عددها (٥٠) ممرض وممرضة بعد مرور فترة (١٤) * يوم من التطبيق الأول. ثم حسب معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient) بين درجات الأفراد في التطبيقين وقد اظهرت مجالات مقياس الخطر المدرك (PRS) استقرار جيد خلال هذه الفترة مع ترابط يتراوح بين (٠,٨٠) الى (٠,٨٨).

٢ - معامل الفا (α) لكرونباخ Cronbach's Alpha:

لاستخراج ثبات المقياس الحالي بطريقة الاتساق الداخلي استخدم الباحث معادلة (الفا) حيث اعتمد الباحث في إيجاد الثبات وفقاً لهذه الطريقة على استمارات عينة البناء والبالغة (٢٤٠)، وقد تراوح ثبات المقياس المكون من اربع مجالات من (٠,٧١) الى (٠,٧٧).

وصف المقياس بصيغته النهائية:

يتألف مقياس الخطر المدرك (PRS) (بصيغته النهائية) من (٤٨) فقرة موزعة على اربع مجالات، الحساسية المدركة Perceived susceptibility، الشدة المدركة Perceived severity، الفوائد المدركة Perceived benefits، العوائق المدركة Perceived barriers، والاجابة عليها تكون وفق مدرج خماسي البدائل يتراوح من (١) غير موافق بشدة الى (٥) موافق بشدة.

الوسائل الإحصائية:

٢- الاختبار التائي لعينة ومجتمع لقياس الخطر المدرك.

٣- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين للتحقق من صلاحية فقرات مقياس الخطر المدرك.

٤- معادلة الفا لكرونباخ لحساب الثبات لمتغير البحث.

نتائج البحث:

عرض النتائج ومناقشتها في ضوء الهدف في البحث الحالي والمتمثل بـ:

تعرف الخطر المدرك لالتهاب الكبد الفيروسي "HBV" لدى الممرضين والممرضات:

لغرض تحقيق هذا الهدف قام الباحث باستخراج متوسط درجات أفراد عينة البحث والبالغة (240) ممرض وممرضة على مجالات مقياس الخطر المدرك وهي كالآتي:

١ - الحساسية المدركة:

يعرض الجدول (٢) النتائج الخاصة بهذا الهدف وكما يأتي:

* لان الممرضين والممرضات يكون دوامهم ثلاث ايام من كل اسبوع لنفس ايام الدوام في الاسبوع الماضي وهكذا.

جدول (٢)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لمجال الحساسية المدركة

مقياس الخطر المدرك	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
مجال الحساسية المدركة	٣٠,٨٨	٥,٦٩	٣٠	٢,٤٠	١,٩٦	٠,٠٥

بمقارنة متوسط درجات الممرضين مع المتوسط الفرضي يلاحظ أنه أكبر من المتوسط الفرضي، وعند اختبار دلالة الفرق بين المتوسطين باستخدام الاختبار التائي تبين أن هناك فرقاً دال معنوياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٢٣٩).

مما يعني أن سمة الحساسية المدركة لخطر التهاب الكبد الفيروسي B كما تم قياسه مرتفعة بدرجة قليلة جداً. وهذا يعني حسب نموذج المعتقدات الصحية (HBM) أن الحساسية المدركة للأفراد تشير إلى أن الفرد قد تكون لديه احتمالية مرتفعة قليلاً لنسبة حدوث المرض أو لحالة ما (Rosenstock, 1974, p.330). لذا يرى الباحث أن توافر درجة مرتفعة بدرجة قليلة جداً لدى الممرضين والمرضات لسمة الحساسية المدركة لخطر التهاب الكبد الفيروسي B يجعلهم أكثر إدراكاً بخطر الفيروس، كون الممرضين والمرضات على تماس مباشر بأكثر الوسائل المؤكدة للإصابة أو لحدوث انتقال فيروس التهاب الكبد B عبر الدم ومنتجات الدم الملوثة بعدوى فيروس التهاب الكبد B، وبالحقن الملوثة خلال الإجراءات الطبية، أو الإصابات بوخزات عارضة بالإبر عند تقديمهم الرعاية للمصابين بالتهاب الكبد الفيروسي B.

٢- الشدة المدركة:

يعرض الجدول (٣) النتائج الخاصة بهذا الهدف وكما يأتي:

جدول (٣)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لمجال الشدة المدركة

مقياس الخطر المدرك	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
مجال الشدة المدركة	٣٩,٩٩	٧,٥٩	٣٩	٢,٠٢	١,٩٦	٠,٠٥

بمقارنة متوسط درجات الممرضين مع المتوسط الفرضي يلاحظ أنه أكبر من المتوسط الفرضي، وعند اختبار دلالة الفرق بين المتوسطين باستخدام الاختبار التائي تبين أن هناك فرقاً دال معنوياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٢٣٩).

مما يعني أن سمة الشدة المدركة لخطر التهاب الكبد الفيروسي B كما تم قياسه مرتفعة بدرجة قليلة. وهذا يعني حسب نموذج المعتقدات الصحية (HBM) يمكن الحكم على درجة الشدة المدركة للفرد من خلال درجة الإثارة الانفعالية الناتجة عن التفكير في المرض وكذلك من خلال أنواع الصعوبات التي يعتقد الفرد أنها ستنتج له حالة صحية معينة (Rosenstock, 1974, p.330). لذا يرى الباحث أن توافر سمة الشدة المدركة وبدرجة مرتفعة قليلة لدى الممرضين والمرضات لخطر التهاب الكبد الفيروسي B يجعلهم يشعرون ان شدة الإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي B قد تكون جدية وستنتج لهم حالة صحية معينة وبدرجة منخفضة من الخوف وانه لم ينتج لهم حالة صحية شديدة الإصابة، أي ان الممرضين والمرضات لديهم حساسية وشدة للإصابة بفيروس التهاب الكبد B وهذا ما له من تأثير خطير عند الإصابة بفيروس التهاب الكبد B وما يخلفه من ضرر ليس على الجانب الشخصي فقط بل وعلى أعمالهم اليومية ووظائفهم وحياتهم الاسرية والاجتماعية بصورة عامة.

٣- الفوائد المدركة:

يعرض الجدول (٤) النتائج الخاصة بهذا الهدف وكما يأتي:

جدول (٤)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لمجال الفوائد المدركة

مقياس الخطر المدرك	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
مجال الفوائد المدركة	٤٢,٥٦	٥,٥٩	٣٣	٢٦,٤٩	١,٩٦	٠,٠٥

بمقارنة متوسط درجات الممرضين مع المتوسط الفرضي يلاحظ أنه أكبر من المتوسط الفرضي، وعند اختبار دلالة الفرق بين المتوسطين باستخدام الاختبار التائي تبين أن هناك فرقاً دال معنوياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٢٣٩).

مما يعني أن الفوائد المدركة لخطر التهاب الكبد الفيروسي B كما تم قياسها مرتفعة. وهذا يعني حسب إنموذج المعتقدات الصحية (HBM) أن الفوائد المدركة بالنسبة للفرد هو أن يتوافر إجراء شخصي واحد على الأقل من بين العديد من البدائل المتاحة، أي أن الفرد من المحتمل أن ينظر إلى البديل على أنه مفيد إذا كان مرتبطاً بتقليل حساسية المرض أو شدة المرض (Rosenstock, 1974, p.331). وبالتالي لا يُتوقع من الأفراد الذين يظهرون المعتقدات المتمثلة في الحساسية والشدة قبول أي إجراء صحي موصى به ما لم يروا أيضاً أن الإجراء قد يكون مفيداً عن طريق الحد من الخطر المدرك الناتج من الجمع بين الحساسية المدركة والشدة المدركة (Glanz et al, 2008, p.47). لذا يرى الباحث أن ادراك الممرضين والممرضات للفوائد وبدرجة مرتفعة لخطر التهاب الكبد الفيروسي B يجعلهم أكثر تعرضاً للفوائد المدركة عن طريق اتخاذ الإجراءات الصحية الموصى بها على سبيل المثال الحصول على التطعيم لفيروس التهاب الكبد أو الكشف المبكر للفيروس عن طريق إجراء الفحوصات اللازمة، أو الاهتمام بالمعرفة والحصول على معلومات عن الفيروس، فيما أن الادراك المرتفع للفوائد يقلل وبشكل ملحوظ من الخطر المدرك أو التهديد المدرك الناتج عن فيروس التهاب الكبد B.

٤- العوائق المدركة:

يعرض الجدول (٥) النتائج الخاصة بهذا الهدف وكما يأتي:

جدول (٥)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لمجال العوائق المدركة

مقياس الخطر المدرك	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
مجال العوائق المدركة	٣٣,٢٧	٦,٧٦	٤٢	-١٩,٩٩	١,٩٦	٠,٠٥

بمقارنة متوسط درجات الممرضين والممرضات مع المتوسط الفرضي يلاحظ أنه أقل من المتوسط الفرضي، وعند اختبار دلالة الفرق بين المتوسطين باستخدام الاختبار التائي تبين أن هناك فرقاً دال معنوياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٢٣٩). مما يعني أن سمة العوائق المدركة لخطر التهاب الكبد الفيروسي B لدى افراد العينة كما تم قياسها منخفضة. وهذا يعني حسب إنموذج المعتقدات الصحية (HBM) يمكن الحكم على درجة العوائق المدركة من خلال معتقدات الفرد أن إجراء ما سيكون فعالاً في الحد من خطر المرض، ولكن في نفس الوقت يرى أن الإجراء نفسه قد يكون غير مريح أو مكلف أو غير سار أو مؤلم أو مزعج، هذه الجوانب السلبية للعمل الصحي هي بمثابة عوائق للتدابير الوقائية وإثارة دوافع متضاربة لتجنب مرض ما، وأن الزيادة الملحوظة في العوائق المدركة تسبب الخوف أو القلق إذا أصبح القلق أو الخوف قوياً بما فيه الكفاية، فقد يصبح الفرد غير قادر على التفكير بموضوعية والتصرف بعقلانية بشأن المشكلة حتى إذا عُرض عليه فيما بعد وسيلة أكثر فعالية للتعامل مع الموقف، فقد لا يقبله، ببساطة لأنه لم يعد بإمكانه التفكير بشكل بناء في الأمر بسبب الخوف أو القلق (Rosenstock, 1974, pp.331-332)، لذا يقترح إنموذج المعتقدات الصحية HBM أن الفوائد المدركة يجب أن تفوق العوائق المدركة (Louis, 2016, p.18). لذا يرى الباحث أن الادراك المنخفض للعوائق لدى الممرضين والممرضات لفيروس التهاب الكبد B يجعلهم أكثر قوة وإقبالاً على إجراء الفحوصات أو الالتزام بالإجراءات الموصى بها عن الفيروس، كون الخوف والقلق الذي ينتج عن العوائق المدركة للممرضين والممرضات منخفض جداً، لذا من السهل تجاهل العوائق والكلف النفسية والمادية التي تمنع من التصدي لفيروس التهاب الكبد B.

- التوصيات:

١- توجيه وزارة الصحة بإقامة دورات تدريبية للممرضين والممرضات على كيفية التعامل مع المخاطر المدركة للفيروسات والأمراض الانتقالية بصورة عامة وفيروس التهاب الكبد B بشكل خاص وتقليل العوائق المدركة التي تعرقل من إجراءات القيام بالسلوكيات الصحية الوقائية.

٢- توجيه ادارة المستشفيات بإعداد برامج تتماشى مع مستوى ادراك الممرضين والممرضات لمخاطر فيروس التهاب الكبد B من خلال اعتماد برامج معرفية خاصة معدة لذلك الغرض، وتهيئة اطباء اكفاء لذلك بالتعاون مع متخصصي علم النفس.

- المقترحات:

يقترح الباحث إجراء الدراسات الآتية:

- ١- إجراء دراسة للخطر المدرك للأمراض أخرى (مثل، الإصابة بفيروس كورونا، الايدز، السرطان).
- ٢- إجراء دراسة عن الخطر المدرك لعينات مختلفة (على سبيل المثال، الأطباء او مدمني المخدرات او العاملين في المراكز الطبية و/ او التجميلية او المدخنين).

المصادر العربية:

- عودة، أحمد سليمان والخليلي، خليل يوسف (١٩٨٨): الاحصاء للباحث في التربية والعلوم الانسانية، الأردن، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- لطاد، ليندة وعباش، عائشة ورانجية، زكية وتيغزة، زهرة وحمزة، حورية وفريدة، قصري ويطو، رزيقة وعراجي، ايمان وبورباح، سليمة وبودي، نبيلة وايجر، أمينة (٢٠١٩): منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية، المانيا، برلين: المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية.

المصادر الأجنبية:

- Abraham, C., Sheeran, P., Spears, R., and Abrams, D. (1992). Health beliefs and promotion of HIV-preventive intentions among teenagers: A Scottish perspective. *Health Psychology*, 11(6), 363.
- Alavian, S. M., Izadi, M., Zare, A. A., Lankarani, M. M., Assari, S., and Vardi, M. M. (2008). Survey of the level of anti- HBs antibody titer in vaccinated Iranian general dentists. *Special Care in Dentistry*, 28(6), 265-270.
- Ali, N. S. (2002). Prediction of coronary heart disease preventive behaviors in women: a test of the health belief model. *Women & health*, 35(1), 83-96.
- Anadu, E. C. (1997). Factors affecting risk perception about drinking water and response to public notification.
- Ayalew, M. B., Horssa, B. A., Getachew, N., Amare, S., and Getnet, A. (2018). Knowledge and attitude of health care professionals regarding hepatitis B virus infection and its vaccination, University of Gondar Hospital, Ethiopia. *Hepatic medicine: evidence and research*, 8, 135.
- Bodenheimer Jr, H. C., Fulton, J. P., and Kramer, P. D. (1986). Acceptance of hepatitis B vaccine among hospital workers. *American Journal of Public Health*, 76(3), 252-255.
- Champion, V. L. (1984). Instrument development for health belief model constructs. *Advances in nursing science*.
- Champion, V. L. (1999). Revised susceptibility, benefits, and barriers scale for mammography screening. *Research in nursing and health*, 22(4), 341-348.
- Cheung, J., Lee, T. K., Teh, C. Z., Wang, C. Y., Kwan, W. C., and Yoshida, E. M. (2005). Cross-sectional study of hepatitis B awareness among Chinese and Southeast Asian Canadians in the Vancouver-Richmond community. *Canadian Journal of Gastroenterology*, 19.
- Dabbak, H., & Arafa, M. A. (2014). Risk assessment and risk perception of coronary heart disease in Gaza Strip, Palastine. *Health*, 6(21), 2883.
- Dolinski, D., Dolinska, B., Zmaczynska-Witek, B., Banach, M., and Kulesza, W. (2020). Unrealistic Optimism in the Time of Coronavirus Pandemic: May It Help to Kill, If So—Whom: Disease or the Person?. *Journal of Clinical Medicine*, 9(5), 1464.

- Fulton, J. P., Buechner, J. S., Scott, H. D., DeBuono, B. A., Feldman, J. P., Smith, R. A., and Kovenock, D. (1991). A study guided by the Health Belief Model of the predictors of breast cancer screening of women ages 40 and older. *Public Health Reports*, 106(4), 410.
- Glanz, K., Rimer, B. K., and Viswanath, K. (Eds.). (2008). *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. John Wiley & Sons.
- Gonzales, R. M., Glik, D. C., Preli, M., Bourque, L., Yuen, J., Ang, A., and Jones, M. C. (2006). Risk perceptions and behavioral intentions for Hepatitis B: how do young adults fare?. *Health education research*, 21(5), 654-661.
- Homoud, A. H. A. (2014). Knowledge, attitudes and practice of primary healthcare physicians concerning the occupational risks of hepatitis B virus in Al Jouf Province, Saudi Arabia. *Journal of infection and public health*, 7(4), 257-270.
- Louis, J. P. I. (2016). *Examining Constructs of the Health Belief Model as Predictors of Haitian Men's Intention Regarding Prostate Cancer Screening* (Doctoral dissertation).
- Ma, G. X., Fang, C. Y., Shive, S. E., Toubbeh, J., Tan, Y., and Siu, P. (2007). Risk perceptions and barriers to Hepatitis B screening and vaccination among Vietnamese immigrants. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 9(3), 213.
- Mahboobi, N., Agha- Hosseini, F., Mahboobi, N., Safari, S., Lavanchy, D., and Alavian, S. M. (2010). Hepatitis B virus infection in dentistry: a forgotten topic. *Journal of viral hepatitis*, 17(5), 307-316.
- Martins, A., Chaves, C., Canavarro, M. C., and Pereira, M. (2019). Psychometric properties of the European Portuguese version of the Perceived Risk of HIV Scale in the general population and HIV-uninfected partners from sero-different couples. *BMC public health*, 19(1), 1336.
- McCoy, S. B., Gibbons, F. X., Reis, T. J., Gerrard, M., Luus, C. E., and Sufka, A. V. W. (1992). Perceptions of smoking risk as a function of smoking status. *Journal of behavioral medicine*, 15(5), 469-488.
- Morowatishafabad, A. M., Sakhvidi, M. J. Z., Gholianavval, M., Boroujeni, D. M., and Alavijeh, M. M. (2015). Predictors of hepatitis B preventive behavioral intentions in healthcare workers. *Safety and health at work*, 6(2), 139-142.
- Nankya-Mutyoba, J., Aizire, J., Makumbi, F., Ocama, P., and Kirk, G. D. (2019). Hepatitis B virus perceptions and health seeking behaviors among pregnant women in Uganda: implications for prevention and policy. *BMC health services research*, 19(1), 1-11.
- Patil, S., Rao, R. S., and Agarwal, A. (2013). Awareness and risk perception of hepatitis B infection among auxiliary healthcare workers. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 3(2), 67.
- Pidgeon, N., Kasperson, R. E., and Slovic, P. (Eds.). (2003). *The social amplification of risk*. Cambridge University Press.
- Polit, D. F., and Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams and Wilkins.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health education monographs*, 2(4), 328-335.
- Taylor, S. E., and Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological bulletin*, 103(2), 193.
- Umeh, K., and Rogan- Gibson, J. (2001). Perceptions of threat, benefits, and barriers in breast self-examination amongst young asymptomatic women. *British Journal of Health Psychology*, 6(4), 361-372.
- Weinstein, N. D. (1987). Unrealistic optimism about susceptibility to health problems: Conclusions from a community-wide sample. *Journal of behavioral medicine*, 10(5), 481-500.
- Weinstein, N. D. (2003). *Healthy Life-style Across the Life-span: The Heck with the Surgeon General!*. *Social Psychological Foundations of Health and Illness* Edited by JERRY SULS and KENNETH A. WALLSTON.
- Zampino, R., Boemio, A., Sagnelli, C., Alessio, L., Adinolfi, L. E., Sagnelli, E., and Coppola, N. (2015). Hepatitis B virus burden in developing countries. *World journal of gastroenterology*, 21(42), 11941.

ملحق (١)

استبيان آراء المحكمين في مدى صدق ترجمة مقياس الخطر المدرك

مجال الحساسية المدركة Perceived Susceptibility:

ت	الفقرة بالإنكليزي	الفقرة بالعربي	صادقة	غير صادقة	التعديل المقترح
1	I am at risk for Hepatitis B.	أشعر وكأنني في خطر كبير للإصابة بـ (HBV).			
2	What is the likelihood that you will get liver cancer during your lifetime, if you were infected with hepatitis B virus?	ما هي احتمالية إصابتك بسرطان الكبد خلال حياتك إذا ما أصبت بفيروس التهاب الكبد B ؟			
3	Worry about getting Hep B.	أنا قلق من الإصابة بـ (HBV).			
4	In my opinion, small children can have hepatitis B.	في رأيي سوف يصاب الاطفال بالتهاب الكبد الفيروسي.			
5	What is the likelihood that your young child (aged 5 years or less) will get hepatitis B.	ما هي احتمالية إصابة طفلك الصغير (اقل من ٥ سنوات) بفيروس التهاب الكبد B.			
6	In my opinion, hepatitis B is a cause of cirrhosis.	في رأيي التهاب الكبد B يسبب التليف الكبدي.			
7	What is the likelihood that your spouse will get hepatitis B.	ما هي احتمالية نقل عدوى HBV الى زوجك (زوجتك).			

الشدة المدركة Severity Perceived:

ت	الفقرة بالإنكليزي	الفقرة بالعربي	صادقة	غير صادقة	التعديل المقترح
1	If I had liver cancer, my career would be endangered.	سوف يكون عملي في خطر إذا ما أصبت بـ (HBV).			
2	hepatitis B can be fatal	يمكن ان يكون مرض (HBV) مميتاً.			
3	If I had liver cancer (Caused by HBV) my financial status would deteriorate.	إذا ما أصبت بسرطان الكبد (نتيجة HBV) سوف يتدهور وضعي المالي.			
4	I believe that hepatitis B is a serious disease.	أعتقد ان (HBV) مرض خطير جداً.			
5	If I had liver cancer (Caused by HBV) my marriage would be endangered.	سوف يكون زواجي في خطر إذا ما أصبت بـ (HBV).			
6	if I got liver cancer (Caused by HBV) it would more serious than other diseases.	الإصابة بـ (HBV) تكون أكثر خطورة من الإصابة بأمراض أخرى.			
7	Life would change if had Hep B.	حياتي سوف تتغير بأكملها عند الإصابة بـ (HBV).			

الفوائد المدركة Perceived Benefits:

ت	الفقرة بالإنكليزي	الفقرة بالعربي	صادقة	غير صادقة	التعديل المقترح
1	Detect HBV early reduce worry about liver disease.	فحص (HBV) سوف يساعدني على تخفيف القلق حول الإصابة بسرطان الكبد.			
2	The HBV test will help you not to worry as much about liver cancer.	فحص (HBV) سوف يساعدني على تخفيف القلق حول الإصابة بسرطان الكبد.			

3	Detect HBV early detection may be easier to treat.	أجراء فحص (HBV) سوف يساعدني على اكتشاف المرض مبكراً وقد يسهل علاجه.			
4	There should be the vaccine guideline in work areas.	أعتقد ان وجود دليل للقاح (HBV) في مكان العمل مهم.			
5	Testing and treating HBV will decrease my chances of dying from liver cancer.	فحص وعلاج (HBV) سوف يقلل فرص التعرض للموت بسبب سرطان الكبد.			
6	Detect HBV early prevent transmission to others.	الكشف المبكر لـ (HBV) يمنع نقله للآخرين.			

العوائق المدركة Perceived Barriers:

ت	الفقرة بالإنكليزي	الفقرة بالعربي	صادقة	غير صادقة	التعديل المقترح
1	Compared with your other health problems, having to test for HBV is not important.	فحص (HBV) ليس مهماً كالأمراض الأخرى.			
2	Adults do not need to test for HBV.	لا يحتاج البالغين الى فحص (HBV).			
3	At your age (pregnant) you do not vaccinate against HBV.	لا ضرورة للقاح ضد (HBV) عند البالغين.			
4	You do not need a hepatitis B test or vaccine if you do not have liver symptoms.	لا أحتاج الى فحص ولقاح (HBV) إذا لم تكن لدي أعراض مرض الكبد.			
5	Having the HBV test is a lot of trouble for you.	فحص (HBV) يسبب لي مشاكل كثيرة.			
6	You are worried about having the HBV test because you don't understand what will be done.	يقلقني فحص (HBV) لأنني لا أفهم ما الذي سوف افعله.			
7	Having a hepatitis B test is painful for you.	فحص (HBV) مؤلماً بالنسبة لي.			
8	Cost would keep you from having the HBV test.	التكاليف المادية تمنعني من إجراء فحص (HBV).			
9	You are afraid to have a hepatitis B test because it might show that you are infected.	أتوجس من إجراء فحص (HBV) خوفاً من اكتشاف أنني مصاب به.			

ملحق (٢)

الفقرات التي اضافها الباحث من إنموذج المعتقدات الصحية والمقاييس المعدة وفقه

مجال الحساسية المدركة Perceived Susceptibility:

ت	الفقرات	مصدر الفقرة
1	من المحتمل جداً انني سوف أصاب بـ (HBV) في المستقبل.	(Health Belief Model) (Champion,1984) (Abraham et al,1992) (Champion,1999) (Louis,2016) (Nankya-Mutyoba et al,2019)
2	فرصة إصابتي بـ (HBV) كبيرة.	(Health Belief Model) (Champion,1984)

(Louis,2016) (Martins et al,2019) (Nankya-Mutyoba et al,2019)		
(Health Belief Model) (Fulton et al,1991) (Ali,2002) (Louis,2016) (Nankya-Mutyoba et al,2019)	هناك احتمالية كبيرة لإصابتي بـ (HBV) في العشر السنوات القادمة.	3
(Health Belief Model) (Champion,1984)	صحتي البدنية تجعلني أكثر عرضة للإصابة بـ (HBV).	4

الشدة المدركة :Severity Perceived

ت	الفقرات	مصدر الفقرة
1	تخيفني فكرة الإصابة بـ (HBV).	(Health Belief Model) (Champion,1984) (Umeh & Gibson,2001)
2	أشعر بالغثيان عندما أفكر بمرض (HBV).	(Health Belief Model) (Champion,1984) (Umeh & Gibson,2001)
3	تتسارع دقات قلبي عند التفكير بمرض (HBV).	(Health Belief Model) (Champion,1984) (Umeh & Gibson,2001)
4	(HBV) هو مرض مئوس منه.	(Health Belief Model) (Champion,1984) (Umeh & Gibson,2001)
5	مجرد التفكير بمرض (HBV) يشعرنني بالخوف.	(Health Belief Model) (Champion,1984) (Umeh & Gibson,2001)
٦	مشاكل الإصابة بـ (HBV) تستمر طوال الحياة.	(Health Belief Model) (Champion,1984) (Umeh & Gibson,2001)

الفوائد المدركة :Perceived Benefits

ت	الفقرات	مصدر الفقرة
1	فحص (HBV) واللقاح ضده يقلل فرص الإصابة بالمرض.	(Health Belief Model) (Nankya-Mutyoba et al,2019) (Cheung et al,2005) (Ayalew et al,2018)
2	أجراء فحص (HBV) سوف يقلل فرص تطلب جراحة طبية.	(Health Belief Model) (Louis,2016)
3	أجراء فحوصات (HBV) سوف يجنبني المشاكل في المستقبل.	(Health Belief Model) (Champion,1984)
4	سوف أكسب الكثير إذا ما قمت بإجراء الفحوصات اللازمة لـ (HBV).	(Health Belief Model) (Champion,1984)
5	أجراء فحص الـ (HBV) يجعلني أشعر بشكل أفضل.	(Health Belief Model) (Louis,2016)

العوائق المدركة :Perceived Barriers

ت	الفقرات	مصدر الفقرة
1	يربكنني أجراء الفحص الروتيني للـ (HBV).	(Health Belief Model) (Champion,1984)

(Louis,2016) (Umeh & Gibson,2001)		
(Health Belief Model) (Champion,1984) (Champion,1999) (Umeh & Gibson,2001) (Louis,2016)	أجراء فحص (HBV) يستنزف وقتا كثيرا.	2
(Health Belief Model) (Champion,1999)	أنا غير مدرك لوجود لقاح لـ (HBV) .	3
(Health Belief Model) (Champion,1984) (Louis,2016) (Umeh & Gibson,2001)	سوف يسخر مني الآخرون إذا ما قمت بأجراء فحص (HBV).	4
(Health Belief Model) (Champion,1984) (Umeh & Gibson,2001)	ممارسات الفحص الطبي سوف تتداخل مع نشاطاتي الحياتية.	5

ملحق (٣)

أسماء السادة الاطباء

ت	اسم الطبيب	الاختصاص	مكان العمل
١	ضياء ابراهيم جليل	باطنية / قلبية / صدرية	مستشفى الشرطة العام
٢	بهاء سعيد خضير السماح	باطنية	مستشفى الشرطة العام
٣	رياض احمد طه	ممارس عام	طبيب متقاعد

ملحق (٤)

أسماء السادة المحكمين

ت	الاسم	الجامعة	الكلية	القسم
١	أ.د. سعد عبد الزهرة	المستنصرية	الاداب	علم النفس
٢	أ.د. ماجد رحيمه الحلفي	ميسان	الاداب	علم النفس
٣	أ. معين عبد باقر	المستنصرية	الاداب	علم النفس
٤	أ.م.د. ابتسام لعبيبي	المستنصرية	الاداب	علم النفس
٥	أ.م.د. ثريا علي حسين	بغداد	الاداب	علم النفس
٦	أ.م.د. سعاد احمد مولى	المستنصرية	الاداب	علم النفس
٧	أ.م.د. سناء عبد الكريم الكواز	المستنصرية	الاداب	علم النفس
٨	أ.م.د. مهدي كاظم داخل	المستنصرية	الاداب	علم النفس
٩	أ.م.د. ورقاء عبد الجليل	المستنصرية	الاداب	علم النفس

ملحق (٥)

مقياس الخطر المدرك بصيغته النهائية

ملاحظة : (HBV) مرض التهاب الكبد الفيروسي من نوع (B).

ت	الفقرات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
١	من المحتمل جداً أنني سوف أصاب بـ (HBV) في المستقبل.					
٢	سوف يكون عملي في خطر إذا ما أصبت بـ (HBV).					
٣	فحص (HBV) سوف يساعدني على تخفيف القلق حول الإصابة بسرطان الكبد.					
٤	سوف أكسب الكثير إذا ما قمت بإجراء الفحوصات					

					اللازمة لـ (HBV).	
٥					أشعر وكأنني في خطر كبير للإصابة بـ (HBV).	
٦					يمكن أن يكون مرض (HBV) مميتاً.	
٧					أجراء فحص (HBV) سوف يساعدني على اكتشاف المرض مبكراً وقد يسهل علاجه.	
٨					أجراء فحص الـ (HBV) يجعلني أشعر بشكل أفضل.	
٩					هناك احتمالية لإصابتي بسرطان الكبد إذا ما أصبت بـ (HBV).	
١٠					إذا أصبت بـ (HBV) سوف يتدهور وضعي المالي.	
١١					فحص (HBV) واللقاح ضده يقلل فرص الإصابة بالمرض.	
١٢					فحص (HBV) ليس مهما كالأعراض الأخرى.	
١٣					ينتابني القلق من الإصابة بـ (HBV).	
١٤					أعتقد أن (HBV) مرض خطير جداً.	
١٥					أعتقد ان وجود دليل للقاح (HBV) في مكان العمل مهم.	
١٦					لا يحتاج البالغين الى فحص (HBV).	
١٧					هناك احتمالية لنقل العدوى الى اطفالي إذا ما أصبت بـ (HBV).	
١٨					سوف يكون زواجي في خطر إذا ما أصبت بـ (HBV).	
١٩					فحص وعلاج (HBV) سوف يقلل فرص التعرض للموت بسبب تشمع الكبد.	
٢٠					لا ضرورة للقاح ضد (HBV) عند البالغين.	
٢١					فرصة إصابتي بـ (HBV) كبيرة.	
٢٢					الإصابة بـ (HBV) تكون أكثر خطورة من الإصابة بأمراض أخرى.	
٢٣					فحص وعلاج (HBV) سوف يقلل فرص التعرض للموت بسبب سرطان الكبد.	
٢٤					لا أحتاج الى فحص ولقاح (HBV) إذا لم تكن لدي أعراض مرض الكبد.	
٢٥					هناك احتمالية كبيرة لإصابتي بـ (HBV) في العشر سنوات القادمة.	
٢٦					حياتي سوف تتغير بأكملها عند الإصابة بـ (HBV).	
٢٧					أجراء فحص (HBV) سوف يقلل فرص تطلب جراحة طبية.	
٢٨					فحص (HBV) يسبب لي مشاكل كثيرة.	
٢٩					صحتي البدنية تجعلني أكثر عرضة للإصابة بـ (HBV).	
٣٠					تخيفني فكرة الإصابة بـ (HBV).	
٣١					الكشف المبكر لـ (HBV) يمنع نقله للآخرين.	
٣٢					يقلقني فحص (HBV) لأنني لا أفهم ما الذي سوف أفعله.	
٣٣					هناك احتمالية لإصابتي بتليف الكبد إذا ما أصبت بـ (HBV).	
٣٤					أشعر بالغيثان عندما أفكر بمرض (HBV).	
٣٥					أجراء فحوصات (HBV) سوف يجنبني المشاكل في المستقبل.	
٣٦					فحص (HBV) مؤلماً بالنسبة لي.	
٣٧					هناك احتمالية لنقل العدوى الى زوجي (زوجتي) أو (أفراد أسرتي) اذا ما اصبت بـ (HBV).	
٣٨					تتسارع دقات قلبي عند التفكير بمرض (HBV).	

٣٩	التكاليف المادية تمنعني من إجراء فحص (HBV).				
٤٠	أرى أن مرض (HBV) مرض ميؤوس منه.				
٤١	يربكني إجراء الفحص الروتيني للـ (HBV).				
٤٢	مجرد التفكير بمرض (HBV) يشعرني بالخوف.				
٤٣	أجراء فحص (HBV) يستنزف وقتاً كثيراً.				
٤٤	مشاكل الإصابة بـ (HBV) تستمر طوال الحياة.				
٤٥	أنا غير مدرك لوجود لقاح لـ (HBV).				
٤٦	أتوجس من إجراء فحص (HBV) خوفاً من اكتشاف أنني مصاب به.				
٤٧	سوف يسخر مني الآخرون إذا ما قمت بإجراء فحص (HBV).				
٤٨	ممارسات الفحص الطبي سوف تتداخل مع نشاطاتي الحياتية.				