

علاقة الفعالية الذاتية بالصحة العامة - دراسة في علم النفس الصحة

شاكراً أمير الدين بورجي

أ. د. دليلة زناد

قسم علم النفس - (جامعة الجزائر 2)

ملخص :

نحاول من خلال هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين الصحة وفعالية الذات لدى عينة من الأصحاء، في إطار النموذج التفاعلي، وكذلك إبراز أهمية معتقدات فعالية الذات لتعزيز الصحة. وقد تكونت عينة الدراسة من 273 فرد من الأصحاء (الذين لا يعانون من أي مرض مزمن) تتراوح أعمارهم بين 19 و 59 سنة، منهم 67% ذكور لفحص العلاقة بين كل من الصحة والرفاهية الذاتية وفعالية الذات. ولقياس متغيرات الدراسة تم استخدام استبيان الصحة العامة (GHQ-28) المعتمد من قبل منظمة الصحة العالمية، ومقياس فعالية الذات (SES). وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين الصحة وفعالية الذات عند عينة البحث. وانطلاقاً من هذه النتائج تم تقديم اقتراحات عيادية (وقائية وعلاجية) تعتمد على نموذج فعالية الذات لتعزيز الصحة.

الكلمات المفتاحية: الصحة-المرض، الأصحاء، فعالية الذات، علم النفس الصحة، النموذج البيوسوسي النفسي الاجتماعي.

Résumé : Cette étude tentera de révéler la corrélation entre la santé et l'auto-efficacité dans un registre biopsychosocial, mais aussi, démontrer l'importance des croyances et de l'auto-efficacité pour renforcer la santé. Pour ce faire, 273 sujets sains adultes (de 19 à 59 ans) dont 67 % sont de sexe masculin, forment au total notre échantillon.

La corrélation entre La santé (mesurée par le GHQ-28) et l'auto-efficacité (évaluée par SES) s'est avérée significative, un résultat sur lequel on s'est basé pour souligner le rôle salutogène de l'auto-efficacité dans la santé

La conclusion de cette étude contient des méthodes cliniques, proposées, pour renforcer la santé dans un cadre clinique préventif ou thérapeutique.

Les mots clés : La santé et la maladie, sujets sains, L'auto-efficacité, psychologie de la santé, le model biopsychosocial.

ترتبط الصحة مع جوانب نفسية واجتماعية، مثلما عززته الكثير من الدراسات. (e.g., Brief, Butcher, George et Link, 1993 ; Okun et al, 1984), وعلى أساس، قدم أنجل (Angel, 1980) النموذج البيوطبي النفسي الاجتماعي (BPS) يفسر الصحة والمرض من منظور أكثر شمولية، يصب حول الظروف الاجتماعية التي نشأ فيها الفرد وسوابقه الجسمية وبعض الخصائص الشخصية. وتدخل هذه العوامل في تفاعل مع مجموعة من الاستجابات الموقفية التي يمكنها أن تؤثر على مختلف الأجهزة الفزيولوجية للفرد، فتنتج إخلالاً بالتوازن الانفعالي والفزيولوجي للفرد (Kiecolt-Glaser et al, 2002a, 2002b, 2009). بالنسبة لهذا النموذج، فإن بعض الخصائص الشخصية (كالعدوانية، العجز والاكتئاب، والمشاعر السلبية) إذا تزامنت مع حالات سلبية مستمرة في الزمن فإنها سوف تقوم بتنشيط محور الكورتيكوتروب (*L'axe corticotrope*)، ويزيد من مستوى إفراز هرمونات الضغط (*Catécholamines, Cortisol*) في الجسم محدثاً بدوره آثار رجعية على تحفيز منحدر جهاز الغدد الصماء ومختلف الوظائف العصبية-الغددية-المناعية التي تسبب هي الأخرى ردود أفعال جسمية كالالتهابات والمشكلات الحشوية-المزاجية (*altérations endothéliales*) كالسرعة الاستثارة والاكتئاب، وهذه التفاعلات من شأنها أن تعجل الإصابة بالأورام السرطانية أو تحد من مقاومة التعفنات والالتهابات (في حضور المشاعر السلبية). فالعديد من العوامل الاجتماعية (أحداث وظروف الحياة) تتفاعل مع العوامل النفسية (الضغط الحاد، غياب الدعم الاجتماعي، الاكتئاب، العجز...) فينتج عنها فرط في النشاط الغددي والإفرازات الهرمونية وإتهاك جهاز المناعة، هذا ما يجعل الظهور أو التطور السريع لبعض الأمراض (بأنواعها) محتملاً. (Argaman et al, 2005 ; Antoni et al, 2006 ; Lutgendrof et al, 2011 ; Thaker et al, 2008) وبالمقابل فإن عوامل الإنقاذ كالتفاؤل، التحكم، فعالية الذات المشاعر الإيجابية... تحدث حالة من التحكم المدرك والاسترخاء مصحوبة بأقل قدر من الإفرازات الهرمونية المرتبطة بمحور الكورتيكوتروب، مستوى متوازن من إفراز هرمونات الكاتيكولامين والكرترول، عمل عضلات القلب في أحسن الظروف، ودفاعات مناعية فعالة (Chida et Steptoe, 2009 ; Ferguson, 2013) وعليه (Schweitzer, M., et Boujut, E., 2014, P 528)

فقد باتت العوامل النفسية مُهمّة للحفاظ على الصحة البدنية الجيدة وتوطيدها، وفيالشفاء منالاعتلالالبدنية. وعلى هذا الأساس زاد اهتمام الباحثين في السنوات الأخيرة بالعوامل النفسية الايجابية كمكونات صحية، وسطرت منظمة الصحة العالمية في أوتأوا من بين أهدافها تنمية المهارات الشخصية لتعزيز الصحة (منظمة الصحة العالمية، 2005، ص 22) وأصبح بعض الباحثين (سليغمان، تاركينيو، شويتز...) يركز بشدة على فهم القوى التي تكمن في الأفراد والتي من شأنها أن تزيد من حجم الوقاية من الأمراض النفسية والبدنية، وتقلل من انتشارها أو على الأقل تحد من مضاعفات هذه الأمراض على الفرد والمجتمع. (Trarquino, C., et al, 2011, p 451)، ومن بين هذه المهارات التي تحدث قبل القيام بسلوك ما (سواء كان سلوك صحي أو غير صحي) هي التوقعات والأحكام حول إمكانية القيام بالسلوك وتحمل نتائجه، هذا ما أطلق عليه باندورا مصطلح الفعالية الذاتية (Bandura, 1977, p 191)، وهو مفهوم يشير إلى إدراك الفرد لقدراته على انجاز السلوك المرغوب فيه بإتقان وتعلم الأشياء الجديدة وحل ما يواجهه من المشكلات باعتماده على نفسه في تحقيق أهدافه بمثابرة وإصرار. (المشيخي، 2009، ص 70) والفعالية الذاتية ليست سمة ثابتة تماما في سلوك الفرد ولكنها تنمو من خلال تفاعل الفرد مع محيطه، كما تنمو بالتدريب واكتساب الخبرات، وتحدد بعوامل مثل صعوبة الموقف، كمية الجهد، ومدى مواظبة الشخص. (Cynthia & Bobko, 1994, p 364) والاعتقاد بفعالية الذات يحدد كمية الجهد التي يبذلها الإنسان في أداء المهمة ومدة المثابرة فيها، والناس ذوي الاعتقاد بالفاعلية الذاتية العالية يبذلون مجهود كبير للسيطرة على الأمور، بينما ذوي الإيمان بالفاعلية الذاتية المنخفضة يمتثلون للمجهود ويستسلمون بسرعة (Bandura & Schunk, 1981) وتؤثر أيضاً معتقدات الفاعلية الذاتية على أنماط تفكير الفرد وردود فعله العاطفية، حيث يخلق الإحساس بفاعلية الذات العالية إحساس يساعد على الاقتراب من المهام والأنشطة الصعبة على عكس الناس ذوي فاعلية الذات المنخفضة يعتقدون أن الأشياء أقوى منهم وهذا الاعتقاد يسرع بالقلق والضغط والاكئاب والرؤية الضيقة في حل مشكلاته. (Bandura, 1986)، ولذلك يركز عليه كل من علم النفس الصحة و التوجه الايجابي من علم النفس كنموذج نظري مهم (Self-efficacy) يساعد تطبيقه في الصحة بالبحث عن الحلول العلاجية والوقائية المناسبة والفعالة للتغلب على المشكلات الصحية، ومفيد أيضا في تنظيم المعرفة العلمية

حول الجوانب النفسية والاجتماعية للصحة، كما أن فائدته العلمية والإكلينيكية في التدخلات الوقائية في مجال علم النفس الصحة مهمة (عثمان يخلف، 2001، ص 36).

وعلى وقع هذه المعطيات سوف نحاول في هذه الدراسة معرفة تطبيقات فعالية الذات في المجال الصحي، والكشف عن العلاقة بين الصحة وفعالية الذات عند عينة من الأصحاء. ومنه نطرح التساؤل التالي:

__ هل هناك علاقة بين درجات الصحة وفعالية الذات عند عينة من الأصحاء؟

2. فرضية الدراسة:

__ توجد علاقة بين درجات الصحة وفعالية الذات عند عينة من الأصحاء؟

3. المنهج المتبع:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي، لوصف ومحاولة تفسير العلاقة التي تقوم بين الصحة، وفعالية الذات.

4. عينة الدراسة:

تتكون عينة البحث من 273 فرد منهم 67% ذكور و33% إناث، يتراوح سنهم بين 19 و59 سنة، 56.1% منهم غير متزوجين، وما نسبته 46.2% لهم مستوى تعليمي جامعي، ونسبة 35.5% من مجموع أفراد العينة لهم مستوى دراسي ثانوي. ويقدر المشاركون ما دون مستوى التعليم الثانوي (متوسط وابتدائي) بـ 50 مشارك من أصل 273 أي ما نسبته 18.3% من مجمل المشاركين. وللاشارة أيضاً فإن غالبية أفراد عينة البحث من العمال وتقدر نسبتهم بـ 57.87%، و 23.44% طلبة، في حين فئة البطالين تمثل 18.68%. واختيار العينة يتطلب أن لا يكون المشاركون يعانون من مرض عضوي أو عقلي مزمن مشخص من طرف الأطباء، وأن يكون قادراً على قراءة وفهم المقاييس.

5. أدوات الدراسة:

1.5 استبيان الصحة العامة (GHQ-28):

صمم الاستبيان (*General Health Questionner*) من قبل غولدمان (*Goldberg, 1972*) لتقدير الصحة العامة والمشكلات النفسية المرتبطة بالصحة الناتجة أو المصاحبة للإصابات العضوية المزمنة والحادة عند الاستشارات الطبية. يشتمل الاستبيان 28 عبارة تتوزع على 4 محاور: المحور الأول يشمل البنود 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7 ويقاس الأعراض

الاجسمية العضوية. أما المحور الثاني فيشمل البنود 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14 ويقاس كل من القلق واضطرابات النوم. في حين يشمل المحور الثالث البنود 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21 ويقاس الصعوبات الاجتماعية الناتجة عن ظهور المرض والتي لم يكن يعاني منها المريض من قبل، وأخيرا يقاس المحور الرابع بالبنود 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28 الاستجابة الاكتئابية الحادة الناتجة عن المرض أو المنبئة لاحتمال حدوث مرض.

ولكل بند 4 بدائل محتملة يختار منها المفحوص واحدا حسب ما يشعر به في الأسابيع القليلة الماضية. وتنقط البنود وفق 4 درجات على سلم ليكورت Likert من 0 إلى 3: (0) لا أبدا، (1) لا ليس كالمعتاد، (2) أكثر قليلا عن المعتاد و(3) نعم أكثر من المعتاد. ويكون اتخاذ القرار بعد حساب المجموع الكلي للدرجات المتحصل عليها، وتُعتبر الدرجة 29 النتيجة الفاصلة بين وجود [الدرجة ≤ 29]، وعدم وجود [الدرجة > 29] هذه الاعتلالات والمتلازمات المرضية. (Langevin et al, 2011, p678)

خصائصه السيكمترية: لقد أثبت هذا الاستبيان خصائص سيكمترية جيدة في العديد من الدراسات (Goldberg et Williams 1988 ; Pariente 1990 ; Sterling M et al 2003) وقد اعتمدت عليه منظمة الصحة العالمية OMS كأداة لجمع البيانات في الحالات الوبائية أو لرصد عوامل الخطر النفسية الاجتماعية، طُبّق في 15 بلد (Werneke et al, 2000) وكانت النتائج التطبيق وإعادة التطبيق تتراوح بين 0.73 و 0.82، واتساق البنود عن طريق ألفا كرومباخ Alpha-Cronbach 0.91 و 0.94 (Pariente et al, 1992). (Langevin et al, 2011, p 678)

2.5 مقياس فعالية الذات (Self-Efficacy scale):

صمم مقياس فعالية الذات من قبل الباحثين شيرر، ماركاندوت ومادوكس (Sherer, Mercandaute&Maddox, 1982) لتقييم المستوى العام لتوقعات واعتقادات الأفراد حول قدراتهم وكفاءتهم حول فعاليتهم الذاتية دون ارتباطها بوضعيات أو سلوكيات خاصة. يتكون المقياس من 17 عبارة تتوزع إلى بنود مباشرة وغير مباشرة. تضم البنود المباشرة العبارات رقم 1، 3، 8، 9، 13، 15، أما البنود غير المباشرة تشمل العبارات رقم 2، 4، 5، 6، 7، 10، 11، 12، 14، 16 و 17. تنقط بنود الاختبار وفق 4 درجات من 1 إلى 4: (1) أرفض تماما، (2) أرفض دون حماس، (3) أوافق دون حماس و(4) أوافق تماما، هذا بالنسبة للبنود

المباشرة، أما البنود الغير مباشرة فيكون التنقيط عكسي. وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين 17 درجة كحد أدنى إلى 68 درجة كأقصى حد، وتعد الدرجة 43 فما فوق الوسيط الذي يفصل بين إدراك مرتفع أو منخفض للفعالية الذاتية.

خصائصه السيكمومترية: للمقياس أيضاً صدق التكوين الفرضي (Construct Validity) من خلال ارتباطه الدال مع عدد من المقاييس مثل مقياس قدرة الذات (Egestrength Scale)، ومقياس الكفاءة العلائقية (The Interpersonal Competency Scale)، ومقياس روزنبرغ (Rosenberg) لتقدير الذات. كما أن له توافق داخلي جيد باستعمال معامل ألفا (Alpha Coefficient) حيث قدر معامل الثبات بـ (0.86) للمقياس ككل. (حكيمة أيت حمودة، 2006، ص 222، 223).

6. نتائج الدراسة:

جدول (01): ارتباط درجات مقياس الصحة بأبعاده مع درجات فعالية الذات

فعالية الذات		
_____	الأعراض الاعاشية	الصحة العامة
_____	القلق واضطرابات النوم	
- 0.34**	مشكلات اجتماعية	
- 0.43**	الاكتئاب	
- 0.38**	الدرجة الكلية للصحة	

من خلال الجدول نلاحظ أن درجات فعالية الذات ترتبط ارتباطاً سلبياً مع المشكلات الاجتماعية (- 0.34) ومع الاكتئاب (- 0.43) ومع الدرجة الكلية للصحة (- 0.38)، وهي كلها ارتباطات سالبة ودالة عند مستوى الدلالة ($\alpha 0.01$)، وهذا ما يعني أن ارتفاع درجات فعالية الذات يصاحبها انخفاض في الاكتئاب وفي المشكلات الاجتماعية والصحية. في حين لا ترتبط الأعراض الاعاشية والقلق واضطرابات النوم مع معتقدات فعالية الذات.

7- مناقشة النتائج:

بافتراض وجود علاقة بين فعالية الذات والصحة، جاءت النتائج بعد المعالجات الإحصائية لتبين أن درجات فعالية الذات ترتبط سلباً مع المشكلات الصحية. وتبدو النتائج

واقعية إذا ما قرناها مع نتائج دراسات أخرى، ففعالية الذات وحدها أو مع عوامل أخرى تتداخل معها ترتبط إيجاباً مع السلوك الصحي والنشاط البدني. فمثلاً تكون فعالية الذات عاملاً في القيام بالبرامج الرياضية وإتباع الحمية والأنظمة الغذائية الصحية عند المراهقين المصابين بالسكري (Gillirand et Stevenson, 2006). ويرتفع مستوى فعالية الذات كلما كان النتائج ناجحة وتعود بالفائدة على الفرد، مثل المدخنين (Shiffman et al, 2000). وتبين دراسات أخرى أن فعالية الذات هي التي تدفع الفرد إلى التخلي عن التدخين (Gwaltney, Shiffman, Balabanis et Paty, 2005). كما بينت دراسات أخرى أن علاجات نفسية قائمة على رفع فعالية الذات مقدمة إلى فئة المسنين حسنت من حالتهم الصحية لاحقاً (Grebowski et al, 1993). ومقارنة مع عينة من المرضى، فإن التدخلات العلاجية التي تهدف إلى رفع فعالية الذات عند مرضى السكري، تقود إلى تسير أفضل للمرض (Sarkar, 2006). وفي دراسة أقيمت على 383 راشد مصاب بالسكري بهدف معرفة ارتباط فعالية الذات بالقدرة على تسير المرض فيما يخص مراقبة نسبة الجلوكوز، إتباع النظام الغذائي، احترام مقادير الدواء والجرعات اللازمة وتوزيعها في الوقت، معرفة المرض والإحاطة بالمعلومات اللازمة للسيطرة على نسبة السكر في الدم (Osborne et al, 2010). ولهذا يؤكد الباحثين على أهمية رفع فعالية الذات عند المصابين بالأمراض المزمنة لتحسين حالتهم الصحية وللسيطرة والتحكم في المرض ومراقبة الأعراض. (M. Schweitzer et E. Boujut, 2014)

عند الأصحاء، تنعكس فعالية الذات على السلوك الصحي، كالمثابرة على غسل الأسنان وغسل اليدين والميل إلى احترام شروط النظافة اللازمة. ويضيف بندورا أن مشاعر فعالية الذات تعزز الصحة، من خلال القيام الفعلي بالسلوك المرتبط بالصحة كتكييف التمارين الرياضية، ممارستها والمثابرة عليها، القيام ببعض النشاطات البدنية المفيدة للصحة كالمشي يومياً، مراقبة الوزن، والابتعاد عن سلوكيات الخطر على الصحة كالتدخين، وتناول الوجبات السريعة بصفة متكررة (Bandura, 2007).

وحسب نظرية التوجه نحو السلوك الصحي (*Health Action Process Approach*) الذي قدمه شوارزر (Schwarzer, 1992)، فإن مشاعر فعالية الذات هي التي تربط نوايا القيام بسلوك صحي مع التصرفات التي تصدر عن الفرد. والسلوكات الصحية تنشأ من إدراك التهديد الصحي والوعي بالخطر مقابل الاهتمام بالصحة،

ولكن معتقدات فعالية الذات حول القدرة على تبني سلوكيات صحية أو تجنب سلوكيات الخطر على الصحة (مثل اختيار التوقف عن التدخين، أو الالتزام بالتمارين الرياضية عند ذوي الوزن الزائد). وفعالية الذات له دور أساسي في عملية اتخاذ مثل هذه القرارات وأيضاً في الشروع والمداومة على الفعل (السلوك الصحي). (G. Fischer et C. Tarquinio, 2014)

وفعالية الذات هي قناعات الفرد بقدرته على القيام بسلوك معين يوصله إلى نتائج محدودة، وهذه القناعات تأثير قوي في السلوك وتحدد مستويات الدافعية لدى الأفراد كما تنعكس على التحديات التي يواجهونها والجهد الذي يبذلونه في صمودهم بوجه العقبات. (الداغستاني، 2010) ولذلك فإن القيام بسلوك صحي ينشأ عن قناعات وإمكانية مواجهة التحديات (كالإقلاع عن التدخين وتعاطي المخدرات، أو تغيير طريقة الجلوس أمام جهاز الكمبيوتر لمدة طويلة يومياً...). فالنية عن تغيير عادات مضرّة بالصحة لا تكفي في غياب معتقدات ومشاعر فعالية الذات، وعليه يستمر الفرد بتلك السلوكيات رغم أنه مدرك للتهديد الذي سيلحق به لاحقاً لنقض الدافعية، أو يحاول لفترات ثم يعود إلى نفس السلوك المضر لغياب قوة المثابرة التي تؤمنها معتقدات فعالية الذات.

وفي دراسات أخرى لم تكن لمعتقدات فعالية الذات وزناً كبيراً في تخفيض الوزن، إذ تم دراسة 349 شخص مصنف من ذوي الأوزان الزائدة، تقدموا متطوعين للمشاركة في تجربة عيادية، وقدمت لهم برامج خاصة لرفع مستوى فعالية الذات وممارسة التمارين الرياضية واحترام نظام غذائي معين. وتبين أن فعالية الذات ارتبطت مع انخفاض ملحوظ في الوزن ومنبئ لمراقبة الوزن أثناء العلاج، ولكنه سرعان ما تلاشت مشاعر فعالية الذات مباشرة بعد الخروج من البرنامج العلاجي (Linde et al, 2006). ومثل هذه الدراسات فتحت المجال لأبحاث أخرى، مارك وألجرون (Marks et Allegrante, 2005) وجدوا أن المرضى باختلاف طبيعة المرض الذي يواجهونه، يمرّون بمراحل لمواجهة مرضهم، ومن ضمن هذه المراحل رفع فعالية الذات. (M. Schweitzer et E. Boujut, 2014) هذه المعطيات تجعلنا نتساءل عن دور فعالية الذات في الصحة على ضوء الدراسات السابقة في علم النفس الصحة:

فعالية الذات كعامل يدخل ضمن السوابق الصحية: يكون متغير فعالية الذات من السوابق الصحية (Une variable antécédent)، إذا كان معمم على مجالات عديدة من حياة الفرد، وقوياً وممتداً في الزمن، بحيث يمكن أن نعتبره كخاصية شخصية وقدرة أو كفاءة

شخصية. وقد تبين من دراسات عديدة على عينات مرضية أن فعالية الذات كخاصية في الفرد، يخفف من الاكتئاب عند مرضى السرطان مما يجعلهم يواجهون الأعراض عوض الاستسلام للمرض. (Eg: Schwarzer et Hallum, 2008 ; Schwarzer, 2005). Boehmer, Luszczynska et al, 2005). وفعالية الذات إذا كانت خاصية فردية فإنها ستعمل كمصدر للكفاءة الشخصية التي تُسهّل اللجوء إلى استراتيجيات التعامل المناسبة مع الضغوط عند الأصحاء. مقارنة مع المرضى فإن المرض حدث ضاغط في حياة الفرد (Rahe et Holmes, 1967 ; Schwarzer et al, 1999 ; Bruchon-Schweitzer, 2002)، خاصة إذا كان من الأمراض المستعصية أو المميتة أو التي تتطلب تغيير في نمط الكلي للحياة (Mehnert, Krauss, Nadler et Boyed, 1990). ويميل المرضى الذين يتمتعون بمشاعر فعالية الذات عامة إلى تبني استراتيجيات التعامل مع المرض الموجهة نحو حل المشكل، وإلى محاولة التحكم بمجرى المرض والسيطرة على الأعراض. ففي دراسة أخرى أقيمت على 130 مريض مقدمين على إجراء عملية جراحية لاستئصال الأورام السرطانية الحميدة، تم قياس فعالية الذات على مرات موزعة على شهر بعد التطبيق الأول، ثم بعد 6 أشهر، ثم بعد 11 شهر، ولاحظ الباحثين (Schwarzer, Boehmer et al, 2005)، أن مشاعر فعالية الذات ترتبط مع اللجوء المتكرر إلى استراتيجيات سلوكية كالإيمان بالفكاهة والمزاح، التقبل، الملاءمة، وكانت هذه الاستراتيجيات ثابتة نسبياً في الزمن. وتوصلت الدراسة إلى أن فعالية الذات عند هؤلاء يمكن أن تكون خاصية شخصية ثابتة نسبياً تدخل ضمن السوايق الصحية. (M. Schweitzer et E. Boujut, 2014)

فعالية الذات كعامل معدل: لقد تبين في دراسات سابقة عديدة منذ مطلع السبعينيات أن مفهوم فعالية الذات له دور معدل في العلاقات بين الصحة، وإدراك الضغوط والتحكم بها، وذلك نتيجة لاعتقادات القدرة على التحكم في مجرى الأمور في الحياة وإحداث التغيير إذا ما تطلب الأمر. (M. Schweitzer et E. Boujut, 2014 ; Schwarzer, 1999 ; Judge et al, 2007)، أنه من الضروري دراسة الآثار المعدلة لفعالية الذات في العلاقات بين الأداء والقدرات، مثل العلاقة بين الصحة والرفاهية الذاتية، أو الصحة وإدراك الضغوط، خاصة وأن فعالية الذات يمكن تعديلها من خلال العلاجات النفسية والبرامج الصحية مما ينتج عنها تحسن على مستوى

العلاقة بين الرفاهية الذاتية والحالة الصحية. وبالنسبة إلى لازاروس (Lazarus, 1999)، فإن فعالية الذات هي سيرة معرفية تدخل ضمن التقييم الثانوي، وتسمح للفرد أن يتخطى عقبات بإدراكه لقدرته وإمكانياته الشخصية على تخطيها. وبين بعض الباحثين (Lowel et al, 2008)، في دراسة أجريت على 127 مريض مصاب بمرض التهاب المفاصل، أن فعالية الذات جزء من عملية التقييم المعرفي، ومن محددات الصحة الوجدانية (الاكتئاب والقلق)، ولا يُعتبر بالتالي كعامل ثابت أو سمة من سمات الشخصية ولا يمكن أن يكون من السوابق. وهو نفس رأي بندور، الذي يرفض أن يكون سمة شخصية لها صفة الثبات النسبي، بل فعالية الذات هي إدراك الفرد لقدراته على تخطي عقبة معينة، وهي مشاعر متعلقة بالموقف فتختلف من موقف لآخر حسب متطلبات ذلك الموقف والدوافع التي تحفز الفرد. (Bandura, 2007)

نفس النتائج توصل إليها فولرات (Vollrath, 2006)، الذي اعتبر فعالية الذات على أنها عامل معيّل في العلاقة بين محركات الصحة والسوابق، وذلك بتخفيض أثر الضغوط المدركة وأحداث الحياة الضاغطة، مع تقديم أدلة علمية من خلال دراسته وتحليل دراسات سابقة أخرى، بحيث بدأت دراسة الآثار البيوكيميائية لفعالية الذات المنخفضة مع بداية دراسات العلاقة بين فعالية الذات واستراتيجيات المواجهة والإفرازات الهرمونية للكاتيكولامينات (Bandura et al, 1985) (catécholamines)، والكاتيكولامينات هي نواقل عصبية تلعب دوراً مهماً في الربط بين مختلف مكانزمات التي تتوسط بين المخ وباقي الجسد عن طريق إفراز هرمون القلق الذي يهيئ كامل نظام الجسم إلى مواجهة الخطر المدرك. هذه الإفرازات، أثارها يمكن أن تكون مؤذية للجسم إذا كانت حادة، غير متوقعة، متكررة ومستمرة في الزمن. ففي دراسة أجريت على عينة من المرضى الذين يعانون من المخاوف المرضية (الفوبيا) مقارنة بعينة ضابطة من "العاديين"، قدمت لهم مهام تحمل نسب معينة من خصائص المثير المخيف (*objet phobogène*) والتي يمكن أن يدركها المصابون بالفوبيا على أنها تهديد، ثم تمّ ملاحظة الأعراض الفيزيولوجية على العينة التجريبية مباشرة عند توزيع المهام (أي قبل الشروع في أداء المهام)، واشتدت هذه الأعراض أثناء القيام بتلك المهام. وجاءت الأعراض في نفس الشكل الذي وصفه بها هانز سيلبي (HanzSilley) تحت مصطلح متلازمة التكيف (*Syndrome générale d'adaptation*) في حين لم تبدي العينة الضابطة أية أعراض فيزيولوجية يمكن ملاحظتها. (Albert Bandura, 2003)

فعالية الذات كعامل منبئ ومنقذ للصحة: من خلال النتيجة التي توصلنا إليها، فإن فعالية الذات منبئ وعامل إنقاذ من شأنه تأجيل أو المساهمة في تأجيل على ظهور المرض وسرعة تطوره. ويعزز هذا البحث العديد من الدراسات التي خلصت إلى أن فعالية الذات عامل منبئ للصحة. ولمعرفة إن كان متغير فعالية الذات عامل منقذ للصحة، قام جوج وزملاءه (Judge et al, 2002)، بتحليل 127 دراسة في المجال الصحي وعلم النفس الصحة، قامت عن البحث في دور كل من العوامل المنقذة للصحة، منها مركز التحكم الداخلي للصحة، فعالية الذات، غياب العصائية، وتقدير الذات، وقد وجد علاقة تقدر بـ (0.81) بين فعالية الذات والصحة، و(0.73) بين فعالية الذات والتوازن الانفعالي، وقد جمع جوج وزملاءه هذه المتغيرات في ما أسماه بالمفهوم الايجابي للذات (Concept de soi positif)، وقام بودان (Baudin, 2009) ببناء مقياس لمفهوم الذات الايجابي، وظهر أنه مرتبط بالصحة في العمل وبالأداء والمهارات عند الرياضيين وبالرضا عن الحياة والحالة الصحية عند المرضى. كما تبين من خلال مجموعة كبيرة من الدراسات أن مشاعر العالية من فعالية الذات عامل إنقاذ من الاحتراق النفسي المهني، ومنبئ جيد لعدم الوقوع فيه (Schwarzer et al, 2002)، وبينت دراسات أخرى (Muddle et al, 1995)، أن فعالية الذات كانت منبئ جيد لنجاح برنامج علاجي يهدف إلى الإقلاع عن التدخين. وعند عينة من المرضى المصابين بالأمراض القلبية، كان فعالية الذات عامل إنقاذ يحد من تفاقم المرض ويحد من ظهور أعراض إضافية بالسيطرة على هذه الأعراض من خلال ممارسة سلوك الملاءمة والانخراط في سلوكات صحية وقائية لتجنب مضاعفات المرض. (Clarck&Dodge, 1999) وكذلك فإن فعالية الذات منبئ لسلوك الملاءمة العلاجية. (عثمان يخلف، 2001)

عند الأصحاء والرياضيين، فإن فعالية الذات ترفع من تقدير الذات وتجعل من الفرد يميل إلى حياة صحية باختيار الملابس المريحة، والتغذية السليمة حفاظاً على الصحة. وعند إدراك الارتفاع الزائد في الوزن فإن فعالية الذات تخلق دافعاً ملحاً إلى تبني أنظمة غذائية صحية والالتزام بها، وتكثيف الأنشطة الجسمية والتمارين الرياضية (Bandura, 2007). ويبقى المشكل الوحيد أن فعالية الذات إذا كانت مصحوبة بحالة من الرفاهية الذاتية فإنها تعمل كعامل منبئ ومنقذ للصحة من خلال الممارسات السلوكية الصحية، وتقدير الذات والميل إلى العناية بالذات وبالحالة الصحية من جميع الجوانب (النفسية، الاجتماعية، المورفولوجية)، كما أنها تخفف من

إدراك الضغوط، أو تساهم في مواجهة الوضعيات الضاغطة وأحداث الحياة الضاغطة، وتساعد الفرد على الثبات والتحكم بجزء من الموقف أثناء الصدمات والأزمات، في حين أن فعالية الذات لا تكفي لحماية الصحة ولا يمكن أن تكون عامل إنقاذ صريح تنقذ الفرد من الوقوع في المرض أو تنقذ المريض من تدهور حالته الصحية في غياب الإمكانيات اللازمة التي تشعره بحالة من الرفاهية الذاتية (كالدعم الاجتماعي، المستوى المعيشي، الرضا عن الحياة، الانتماء والشعور بالأمن...).

خاتمة وتوصيات:

تبين من خلال هذه الدراسة أن فعالية الذات لها علاقة سلبية بالمشكلات الصحية، وأن ارتفاع فعالية الذات يصاحبها انخفاض في المشكلات الصحية، وبالتالي تحسن الحالة الصحية (عند المرض) والوقاية من المرض (عند الأصحاء). وعليه يمكن الاعتماد على نموذج فعالية الذات للوقاية بالدرجة الأولى، وأيضاً للعلاج.

الوقاية: تزويد الفرد بالكفاءات الضرورية لتطوير مهاراته بطريقة تمكنه من اختيار وإنجاز أهداف التي يريدها، خاصة وأن هذه المعتقدات يمكن أن نتعلمها إما باكتساب الخبرة في المجالات التي تقل فيها الخبرة أو عن طريق التعلم البديل (بالنمذجة) من خلال مشاهدة نماذج. وقد أثبتت برامج وقائية عديدة قائمة على النمذجة خاصة تلك المتعلقة بسلوكات الخطر على الصحة كالتدخين والإدمان والتطبيب الذاتي... والأطفال إذا شاهدوا نهاية مؤلمة لنموذج (تتوفر فيه شروط النموذج) كأن لا يغسل أسنانه مثلاً (سلوكات الخطر على الصحة) ولا يصونها فإنهم سوف يتجنبون الوقوع في تلك الوضعية المؤلمة بسلوكات معاكسة (سلوكات صحية)، ومع بعض التعزيزات سيكتسب الطفل سلوكات صحية تصبح عادات يقوم بها بطريقة تلقائية، فمثلاً بعض الأطفال لأولياء مثقفين وأطباء يتبنون سلوكات أكثر وقائية ضد الأمراض من خلال مشاهدة أوليائهم (نموذج)، ويعزز سلوكهم كل من ردود فعل المحيط اتجاه تلك السلوكات في شكل تعليقات وإعجاب، إضافة إلى النتائج المحققة. لذلك يمكن تدريب الأطفال والأصحاء على معتقدات فعالية الذات لرفع مستوى السلوك الصحي.

العلاج: إن فعالية الذات مفهوم نظري لا يمكن إهماله في مجال إعادة تأهيل المرضى، إذ هناك علاقة ارتباطية موجبة بين فعالية الذات والحالة الصحية، وعلى وجه الخصوص بين فعالية الذات ومستوى القدرات الوظيفية الجسمية والرفاهية الذاتية التي تنتج عنها. كما أن فعالية الذات تعزز من المعتقدات الصحية، لذلك يمكن الاعتماد عليها في البرامج العلاجية وبرامج التربية الصحية،

بإقحام المريض في خبرات التحكم، فيحمي نفسه من الانتكاسات ومضاعفاتها وتمكّنه من ضبط ومراقبة مرضه. وتقوم العملية العلاجية على إعادة تفعيل الذات بدحض التصورات والأفكار السلبية حول الذات واستبدالها بأفكار أكثر واقعية وعملية. ويوجه المختص الجزء الأكبر من تحليل محتوى هذه الأفكار السلبية بالإقناع اللفظي للمفحوص وبأنه قادر على تخطي ومواجهة الظروف (المرضية)، والإقناع يكون مصاحباً لتقنيات الاستبصار بالقدرات مقابل إدراك العجز على أنه مجرد حاجز معرفي يعيق تقدم الفرد، ويتطلب ذلك أيضاً إدخال التدريجي للمفحوص في خبرات التحكم التي تدحض أفكار المسببة للتقييم السلبي. ولخبرات التحكم فعالية أكثر من الإقناع اللفظي للقضاء على الأفكار السلبية ويمكنها أن تعطي للفرد فكرة حقيقية عن قدراته وعن إمكانية انجاز مهام كانت تبدو صعبة أو مستحيلة في السابق. وفعالية الذات مفهوم يمكن اكتسابه وتطويره لدى الفرد أو الجماعة، ويمكن تطبيقه لإعادة تأهيل المرضى والمساهمة النشطة والفعالة في البرامج العلاجية وفي رفع مستوى الملاءمة العلاجية لديهم.

قائمة المراجع:

1. بشير معمري^أ (2012). علم النفس الذات. دار الخلدونية للنشر والتوزيع، القبة، الجزائر.
2. حكيمة أيت حمودة (2006). دور سمات الشخصية وإستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية. رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر.
3. دليلة زناد (2008). سلوك الملائمة العلاجية و علاقته بالمتغيرات النفسية المعرفية والسلوكية لدى مرضى العجز الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم. أطروحة دكتوراه دولة، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
4. دليلة زناد (2013). علم النفس الصحي. دار الخلدونية للنشر والتوزيع، القبة، الجزائر.
5. سناء عيسى الداغستاني وديار عوني المفتي (2010). المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي. مجلة البحوث التربوية والنفسية. جامعة بغداد، العدد 26-27، ص ص 78-141.
6. عثمان يخلف (2001). علم النفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة. دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الدوحة.
7. غالب بن محمد عليالمشيخي (2009). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أم القرى.
8. منظمة الصحة العالمية (2005). التقرير المختصر/ تعزيز الصحة النفسية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة.
9. هناء أحمد محمد الشويخ (2012). علم النفس الصحي. مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر.
10. American Psychology Association. (2015). **Dictionary of psychology. 2nd edition**, APA Order Department, Washington, United States of America.
11. Bandura, Albert. (1977). **self-Efficacy in changing**. Cambridge university press, New work.
12. Bandura, A. (2003). **Auto-efficacité. traduction : Jaques Lecompte. Ed De.Boeck université, 1^{ère} édition**, Paris, France.
13. Bandura, A. (2007). **Auto-efficacité. traduction : Jaques Lecompte. Ed De.Boeck université, 2^{ème} édition**, Paris, France.
14. Bruchon-Schweitzer, M. (2002). **La psychologie de la santé: modèles, concepts et méthodes**. Edition Dunod, Paris, France.
15. Bruchon-Schweitzer, M., Koleck, M., et Bourgeois, M.L. (2003). **Stress et coping : un modèle intégratif en psychologie de la santé. Annales médicopsychologiques, N° 161, 809-815. Doi : 10.1016/j.amp.2003.10.005** En ligne : www.science-direct.com

16. Bruchon-Schweitzer, Marilou., et Emilie, Boujut. (2014). **Psychologie de la santé**. Edition DUNOD, Paris, France.
17. Cynthial, bobko, P. (1994). **Self Efficacy beliefs-comparison of live. Measures journal of applied psychology**, vol.69 (3) 342-365
18. Gustave-Nicolas, Fischer. et Cyril, Tarquinio. (2014). **Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé**. Ed DUNOD, 2^{ème} Ed, Paris, France.
19. Jean-Pierre, Deschamps. (2003). **Une relecture de la charte d'Ottawa. Santé publique**. vol 15 (03), 313-325.
20. (Langevin, V., François, M., Boini, S., & Roiou A. (2011). **Risques psychosociaux : outil d'évaluation. Documents pour le médecin du travail**, 128 (4) : 676-682.
En ligne : <http://www.cairn.info/revue-savoirs-2004-5-page-9.htm>
21. Lecomte, Jacques. (2004). **Les applications du sentiment d'efficacité personnelle**. Savoirs 04/5, 59-90. DOI : 10.3917/savo.hs01.0059
22. Organisation Mondiale de la Santé (2003). **Constitution de l'OMS. WHO press** : Ed de l'OMS, Paris, France.
23. Schwarzer, R., Scholz, U., Dona, B. G., & Sud S. (2002). **Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. European journal of psychological assessment**, 18 (3), 242