

مصدر الضبط الصحي وفعالية الذات كخصائص شخصية في تفاعل مع الحالة الصحية عند المصابين بأمراض القلب

بورجي شاكر أمير الدين / حوى عمر
جامعة سطيف 2 / جامعة غليزان

ملخص :

نحاول في هذه الدراسة البحث عن دور متغيرات الشخصية في حماية الصحة والوقاية من الأمراض المزمنة وهذا بالتطرق إلى العلاقة بين الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي الداخلي عند عينة من مرضى المصابين بالأمراض القلبية. بلغ عدد المشاركين في (60) فردا مصابين بأنواع مختلفة من الأمراض القلبية متواجدين في حالة استشفاء، تمت الدراسة وفق المنهج الوصفي الارتباطي بالاعتماد على أداتين هما مقياس الفعالية الذاتية ومقياس مصدر الضبط الصحي، أسفرت النتائج على وجود نسبة 63.34 % من المشاركين نتائجهم متوسطة على مقياس فعالية الذات، إذا ما أضفنا عليها ثاني أعلى نسبة نجد أن 33.33 % فعاليتهم الذاتية منخفضة يتبقى بالتالي نسبة صغيرة تقدر بـ 3.33 % من يتمتعون بمستوى مرتفع من فعالية الذات. وبالمقابل نجد 61.66 % يحققون نتائج مرتفعة على بعد الحظ و 83.33 % بالنسبة لبعد ذوي النفوذ، في حين 13.33 % فقط على بعد مصدر الضبط الداخلي، والمتوسط الحسابي لمصدر الضبط الداخلي هو الأضعف بـ 17.11 مقابل 19.58 بالنسبة لبعد الحظ و 24.07 بالنسبة لبعد ذوي النفوذ. هذا يعني أن أفراد العينة يميلون إلى مصدر الضبط الصحي الخارجي. وترتبط فعالية الذات إيجابا (-0.51) مع مصدر الضبط الصحي الداخلي، وهو ارتباط موجب دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 وهذا معناه أنه كلما ارتفعت درجات فعالية الذات يصاحبها ارتفاع في درجات بعد مصدر الضبط الصحي الداخلي. أما بالنسبة لمصدر الضبط الصحي الخارجي فيرتبط سلباً مع فعالية الذات (-0.34) وهو ارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني أن ارتفاع درجات فعالية الذات يقابلها انخفاض في مصدر الضبط الصحي الخارجي. أي ارتفاع فعالية الذات تقترن مع الميل إلى مصدر الضبط الصحي داخلي ويقابلها تنافر من مصدر الضبط الخارجي.

الكلمات المفتاحية: مصدر الضبط الصحي، فعالية الذات، أمراض القلبية، علم النفس الصحية، النموذج التكاملي.

1. مقدمة:

نتيجة للانتشار الواسع للأمراض المزمنة بدأت الأبحاث تأخذ طابعا خطيا بالبحث في العوامل العضوية لفهم أسباب الارتفاع المستمر لمعدلات الإصابة بهذا النوع من الأمراض، لكن سرعان ما تفتن الباحثون لقصور هذا النموذج مما دعا لضرورة إشراك عوامل أخرى فيما يُعرف بالنموذج التكاملي الذي يقترح دمج مختلف العوامل العضوية (إصابات، فيروسات، بكتيريا، وراثية...) والعوامل النفسية (الانفعالية، المعرفية، والسلوكية) والعوامل الاجتماعية (الثقافة الصحية السائدة في المجتمع، العادات والتقاليد، المعتقدات...) في تفسير الصحة والمرض (Ogden.J, 2004)، وقد تبني هذا النموذج علم النفس الصحي وهو التخصص الذي لا يزال يلعب دورا هاما في شرح السببية الإراضية وسبل الوقاية والعلاج، وهذا من خلال تناوله بالبحث لمختلف العوامل التي يمكن أن تؤثر في الحالة الصحية للفرد من جهة، ومن خلال دراسة العلاقة بين الصحة والشخصية من جهة أخرى. فهو يرى بأن الخصائص الشخصية يمكن أن تتفاعل ببعض العوامل أو المتغيرات التي تحملها إما عامل خطورة على الصحة وإما عامل حماية ووقاية لها، بحيث تُعد العوامل التي تشكل خطورة على الصحة مثل العصائية، والألكسيتيميا، والعدائية وغيرها من

الانفعالات السلبية خصائص ممرضة تساهم في هشاشة الأفراد، إذ أثبتت العديد من الدراسات أنها مثلاً ترفع من خطورة الإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب (مفتاح، 2010). إلا أنّ التوجه في بحث العوامل الإيمانية أوقع الباحثين في نفس خطأ النموذج الطبي في الاهتمام بنقاط الضعف، فأتى انغماس علماء النفس بإصلاح الخلل أهملوا الاهتمام بالأصحاء من حيث تنمية صحتهم والارتقاء بها لأعلى درجات الفعالية، ونتيجة لذلك فقد حظيت بعض متغيرات الشخصية الحامية للصحة مثل (الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي وغيرها) بنصيبها من الدراسات والأبحاث، فقد تبين مثلاً أن مصدر الضبط الصحي ببعديه (الداخلي والخارجي) يمكن أن يرتبط بالحالة الصحية عن طريقين، الأول أن ذوي مصدر الضبط الداخلي أكثر ميلاً للحفاظ على صحتهم، والثانية أنه في حالة الإصابة بالمرض فإن ذوي مصدر الضبط الداخلي أكثر قدرة على التعامل مع وضعية المرض من ذوي مصدر الضبط الخارجي (Thimothy.W.S, 2011). وفي دراسة قام بها ستومار وأملانغ (Stumar & Amlang, 2006) على عينة من النساء ما بين (40) و(50) سنة يتمتعن بصحة جيدة تمت متابعتهم لمدة (8 سنوات)، ظهر أن النساء ذوات مصدر الضبط الصحي الداخلي كان معدل أمل الحياة لديهن أعلى وأن نسبة التعرض للأمراض أقل لديهن من ذوات مصدر الضبط الخارجي. وفي دراسة أخرى لـ(نيكولسون وآخرين، 2007) على عينة تعاني من الصداع النصفي تبين أن ذوي مصدر الضبط الداخلي يبذلون جهداً أكبر في إدارة الألم والالتزام بالعلاج (Schweitzer M, 2014). وقد توجهت بعض الدراسات للبحث في علاقة مصدر الضبط الصحي مع السلوكات الصحية ذات الصلة بالرعاية الصحية الأولية، حيث أثبتت دراسة كل من (Seeman and Seeman, 1983) أن ذوي مصدر الضبط الخارجي هم أقل ميلاً إلى ممارسة سلوكات صحية وقائية. في حين توجهت دراسات أخرى إلى البحث في العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والسلوكات الخطيرة على الصحة مثل (التدخين) كدراسة (Walston and Walston, 1978) والتي توصلت إلى أن فئة غير المدخنين والذين يمارسون سلوكات صحية سليمة وينجحون في ضبط وزنهم هم من ذوي الضبط الداخلي بينما فئة المدخنين هم من ذوي مصدر الضبط الخارجي. أما دراسة (Mc-Donald & Miszcakletal, 2000) في علاقة مصدر الضبط الصحي بالصحة العامة وتوصل إلى أن ذوي مصدر الضبط الداخلي يميلون أكثر إلى الالتزام بالقواعد الصحية السليمة (مفتاح. ع، 2010). أمّا فيما يخص الفعالية الذاتية والتي تُعد أيضاً من العوامل المهمة في حماية الصحة ومن أهم محددات السلوك الصحي. فإنّ باندورا يعتقد أنّ للشعور بفعالية الذات تأثيراً إيجابياً على الصحة، وذلك لأنّ فعالية الذات تعمل على ضبط السلوك الصحي وتنظيمه، فهي توفر للفرد إحساساً عالياً بالقدرة على الارتقاء بالصحة وترفع من مستوى دافعيته للمثابرة على النشاط السلوكي الذي يضمن الحفاظ على الصحة (الزروق. ف، 2015: 30)، وبالتالي تحثّب الوقوع في المرض.

يؤكد (Bandura, 1999) في هذا السياق أنّ المرض العضوي يمكن أن يكون خلفه العديد من الأسباب، لكن تعتبر السلوكات غير الصحية مثل التدخين وشرب الكحول والتغذية غير المتوازنة والإجهاد البدني وغيرها من العادات السيئة، تعتبر من أهم الأسباب التي تؤدي إلى المرض، وتلعب الفعالية الذاتية في المقابل دوراً أساسياً في الإقبال على ممارسة السلوكات الصحية، وقد اتضح في ذات الشأن ومن خلال دراسة (ستيرشد وآخرون، 1986) أنّ للفعالية الذاتية دوراً إيجابياً في إحداث تغيير على سلوك التدخين بالنسبة للذين أقلعوا عن التدخين من عينة الدراسة (في مفتاح. ع، 2010)، كما تلعب مشاعر الفعالية الذاتية دوراً إيجابياً في إعادة التأهيل والعلاج عند المرضى المصابين بالضغط الدموي ومرضى القلب من خلال الرفع من مدركات الكفاءة البدنية وفعالية الجهاز الدوراني عند هؤلاء المرضى (Bandura, 1999). في الجزائر توصلت دراسة (جبالي وعدودة، 2015) على عينة من مرضى قصور الشريان التاجي إلى وجود ارتباط إيجابي بين الفعالية الذاتية وكل من سلوكات اتباع نظام غذائي صحي وممارسة نشاطات رياضية (جبالي وعدودة، 2015). وذكر (بوريجي شاكراً، 2016) في دراسة أجراها في بيئة جزائرية أن

الفعالية الذاتية لها دور مفتاحي في تعديل العلاقات وتدعيم السمات التي تخدم الصحة، مما يجعلها متغيرًا يُعتمد عليه في التدخّلات الصحية الوقائيّة، وكذلك في التدخّلات العلاجية.

بالنظر لهذه الدراسات فإنّ نتائجها تشير إلى كون كل من الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي يُعتبران من محددات السلوك، فهما يُمثّلان الخلفية التي تغذي احتمالية إقدام الفرد على تبني سلوكيات صحية أو غير صحية، ولما كان موضوع اهتمامنا هو ترقية الصحة والحفاظ عليها باعتبارها الهدف الأساسي لعلم النفس الصحي أردنا دراسة ما إذا كانت هناك علاقة بين الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي لدى المصابين بالاضطرابات القلبية. وقد اخترنا الاضطرابات القلبية نموذجًا نظرًا لتربعها على رأس قائمة أكثر الأمراض المؤدية للوفاة في العالم وفي الجزائر. وهي في ارتفاع مستمر، فقد أعلنت منظمة الصحة العالمية في إحصائيات سنة (2005) عن (18) مليون حالة وفاة في العالم ناتجة عن الأمراض القلبية بنسبة تمثيل بلغت (30 %) (عدودة، 2009). وفي إحصائيات سنة (2014) أعلنت منظمة الصحة العالمية (OMS) أنه تم تسجيل نسبة (41 %) من تسببت الأمراض القلبية في وفاتهم من مجموع حالات الوفاة في الجزائر (OMS, 2014). ووفقًا لإحصائيات (2016) فقد تم الإعلان عن وفاة ما نسبته (46 %) جراء الأمراض القلبية من مجموع الأمراض غير السارية، وقد مثلت الأمراض القلبية (37 %) من المجموع الكلي للوفيات (OMS, 2016). من هنا نطرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى فعالية الذات لدى المصابين بالأمراض القلبية؟
- ما هو مصدر الضبط الصحي الذي يميل اليه المصابين بالأمراض القلبية المشاركون في هذه الدراسة؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين فعالية الذات ومصدر الضبط الصحي عند المصابين بالأمراض القلبية؟

2. فرضيات الدراسة:

- يسجل المصابين بالأمراض القلبية مستوى مرتفع من فعالية الذات.
- يميل المصابين بالأمراض القلبية إلى مركز الضبط الصحي الداخلي.
- يوجد علاقة ارتباطية موجبة بين فعالية الذات ومصدر الضبط الصحي الداخلي عند المصابين بالأمراض القلبية.
- يوجد علاقة ارتباطية سالبة بين فعالية الذات ومصدر الضبط الخارجي عند المصابين بالأمراض القلبية.

3. إطار المفاهيم:

-**الفعالية الذاتية:** تُعرّف الفعالية الذاتية على أنّها توقّعات يحملها الفرد حول قدراته الذاتية التي تمكّنه من التعامل مع المواقف الضاغطة ومواجهة المشكلات ومدى قدرته على المثابرة بصورة فعالة، وهي الدرجة التي يحصل عليها المصابون بالاضطرابات القلبية على مقياس الفعالية الذاتية المستخدم في الدراسة الحالية.

- **مصدر الضبط الصحي:** يعرف بأنّه اعتقاد يحمله الفرد حول الأسباب المحتملة لحالته الصحيّة إن كانت تعود إلى عوامل داخلية تتعلق بشخصيّته فيوصف بأنّه من ذوي مصدر الضبط الداخلي، أو أنّها تتعلق بعوامل خارجة عن إرادته فيوصف بأنّه من ذوي مصدر الضبط الخارجي. وهو الدرجة التي يحصل عليها المصابون بالاضطرابات القلبية على كل بعد من أبعاد استبيان مصدر الضبط الصحي المستخدم في الدراسة الحالية.

4. منهجية الدراسة:

تعتمد تتبع خطوات المنهج الوصفي، فطبيعته الميدانية وجمعه للبيانات حول الظاهرة يساعد على شرحها كما هي في الواقع دون تدخل من الباحث.

5. العينة:

اختيار عينة جاء بطريقة قصدية وانتقاء أفراد العينة بما يخدم أهداف البحث، بلغ حجم العينة في الأخير (60) مصاب بأحد الأمراض القلبية المشخصة طبياً، يتراوح سنهم من 32 الى 65 سنة بمعدل 48.15 سنة منهم 41 ذكر من جنس ذكر مقابل 19 أنثى.

6. أدوات جمع البيانات:

1.6. مقياس فعالية الذات:

صُمِّمَ مقياس الفعالية الذاتية لأول مرة من طرف الباحثين شيرر، ماركندوت ومادوكس (Sheirer, M. et 1982, Maox), لتقييم المستوى العام لتوقعات واعتقادات الأفراد حول قدراتهم وكفاءاتهم وفعاليتهم دون ارتباطها بوضعيات أو سلوكيات خاصة. هناك عدّة نسخ لمقياس الفعالية الذاتية، من بينها النسخة الجزائرية التي سيتم الإعتماد عليها في الدراسة الحالية، والتي قام بتكييفها على البيئة الجزائرية بوريحي شاكراً أمير الدين (2015). يتكون مقياس فعالية الذات من (17) تتوزع إلى بنود مباشرة وبنود غير مباشرة. تضم البنود المباشرة العبارات رقم (1،3،8،9،13،15) أما البنود غير المباشرة فتشمل العبارات رقم (2،4،5،6،7،10،11،12،14،16،17) وتنقط وفق (4) درجات من (1 إلى 4). تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (17 و68) وتعتبر الدرجات من 17 إلى 34 ضعيفة، أما الدرجات التي تنحصر بين 34 و51 فتعبر عن مستوى متوسط من فعالية الذات، في حين أن فعالية الذات تكون مرتفعة إذا كانت الدرجات تساوي أو تفوق 51.

تمّ حساب الخصائص السيكومترية لمقياس فعالية الذات في البيئة الجزائرية من خلال الإتساق الداخلي للبنود على عينة تبلغ 273 مشارك وتبين أن درجات ارتباط البنود بالمقياس تتراوح بين 0.39 و0.81 وكلها دالة احصائياً. بلغت قيمة معامل الارتباط بين مقياس فعالية الذات واستبيان توقُّع الكفاءة الذاتية العامة (0.70) وهذا يعني أن المقياس له درجة مقبولة من الصدق. بالنسبة للثبات فقد تمّ تقديره بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق، وكانت النتيجة (0.88) بعد فارق أسبوعين من الزمن وهذا ما يؤكّد ثبات المقياس (بوريحي شاكراً، 2016).

تتمتع هذه الأداة بخصائص سيكومترية جيدة، وسهولة فهم بنودها، تستغرق الإجابة على جميع بنودها من (3 دقائق) إلى (7 دقائق) كحد أقصى.

2.6. استبيان مصدر الضبط الصحي: استبيان مصدر الضبط الصحي لوالسون (Waltson, 1978) تمّ اعداده في بيئة جزائرية من طرف جبالى نورالدين (السنة)، يقيس هذا الاستبيان ثلاثة أبعاد لمصدر الضبط الصحي وهي (البعد الداخلي، البعد الخارجي لدوي النفوذ، بعد الخط). كلّ بعد يحتوي على (6) بنود، وبذلك فإنّ عدد بنود الاستبيان هي (18) بند، لكلّ منها (5) خيارات: موافق تماماً (5)، موافق (4)، غير متأكّد (3)، غير موافق (2)، غير موافق تماماً (1). هذه الأبعاد يمكن اعتبارها مقاييس فرعية مستقلة عن بعضها البعض. تتراوح درجات كل بعد من 6 إلى 30 درجة ويمكن أن نقول بأن المفحوص لديه مصدر ضبط صحي داخلي إذا حقق درجات تفوق 18 في بعد مصدر الضبط الداخلي، في حين أن مصدر ضبطه خارجي إذا

قل عن 19 درجة في مركز الضبط الداخلي ويكون بالمقابل قد تحصل على درجات تفوق 36 عندما نجمع نتائجه على كل من بعد ذوي النفوذ + بعد الحظ.

تمّ تقدير الصدق بطريقة الإتساق الداخلي، تراوحت معاملات الارتباط للبعد مصدر الضبط الداخلي بين (0.55 و 0.69)، ومن (0.54 الى 0.88) بالنسبة لُبعد ذوي النفوذ، أما بُعد الحظ فتراوحت معاملات الارتباط بداخله من (0.42 الى 0.89) وهي ارتباطات كلها دالة. أمّا بالنسبة للثبات فقد تمّ تقديره بالاعتماد على مؤشر معامل ألفا كرومباخ وبلغ المعامل في بُعد مصدر الضبط الداخلي (0.75)، ومعامل بُعد ذوي النفوذ بلغ (0.82)، أما معامل بُعد الحظ فقد بلغ (0.81) وهي قيم مقبولة (نورالدين جبالي وسمية عليوة، 2016).

7. نتائج الدراسة وتحليلها:

1.7. مستوى فعالية الذات:

جدول رقم (01) يوضح مستوى فعالية الذات

مستوى فعالية الذات	العدد	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
منخفض (17-34)	20	33.33 %	39.96	13.42
متوسط (35-50)	38	63.34 %		
مرتفع (51-68)	2	3.33 %		
المجموع	60	100 %		

من خلال الجدول نلاحظ أن 63.34 % من المصابين بالأمراض القلبية المشاركين في هذه الدراسة نتائجهم متوسطة على مقياس فعالية الذات، إذا ما أضفنا عليها ثاني أعلى نسبة نجد أن 33.33 % فعاليتهم الذاتية منخفضة يتبقى بالتالي نسبة صغيرة تقدر بـ 3.33 % من يتمتعون بمستوى مرتفع من فعالية الذات. هذا يعني أن الفرضية التي تنص على أن "المصابين بالأمراض القلبية يسجلون مستوى مرتفع من فعالية الذات" لم تتحقق.

2.7. مصدر الضبط الصحي:

جدول رقم (02) يوضح نتائج مصدر الضبط الصحي

أبعاد مقياس مصدر الضبط الصحي			
مصدر الضبط الخارجي		مصدر الضبط الداخلي	
بعد الحظ	بعد ذوي النفوذ	بعد الضبط الداخلي	
37	50	8	
% 61.66	% 83.33	% 13.33	
19.58	24.07	17.11	
3.98	5.19	7.34	
52		8	
		عدد الأفراد الذين تفوق درجتهم 18	
		النسبة المئوية	
		المتوسط الحسابي لدرجات	
		الانحراف المعياري	
		عدد الأفراد حسب مصدر الضبط الصحي	

من خلال الجدول نلاحظ أن 61.66 % من المصابين بالأمراض القلبية المشاركين في هذه الدراسة يحققون نتائج مرتفعة على بعد الحظ و 83.33 % بالنسبة لبعد ذوي النفوذ، في حين 8 من أصل 60 أي ما يعادل 13.33 % فقط من يسجلون نتائج تشير إلى استعمال مركز الضبط الداخلي. هذه النتائج تتأكد من خلال المتوسطات الحسابية، إذ نجد أن متوسط الحسابي لمصدر الضبط الداخلي هو الأضعف بـ 17.11 مقابل 19.58 بالنسبة لبعد الحظ و 24.07 بالنسبة لبعد ذوي النفوذ. على العموم يميل أفراد العينة إلى مصدر الضبط الصحي الخارجي، وهذا يعني أن الفرضية التي تنص بأن "المصابين بالأمراض القلبية يميلون إلى مركز الضبط الصحي الداخلي" لم تتحقق.

3.7. العلاقة بين فعالية الذات ومصدر الضبط الصحي:

جدول رقم (03) يوضح نتائج العلاقة بين فعالية الذات ومصدر الضبط الصحي

أبعاد مقياس مصدر الضبط الصحي			متغيرات
مصدر الضبط الخارجي		مصدر الضبط الداخلي	
بعد الحظ	بعد ذوي النفوذ	بعد الضبط الداخلي	
0.17 – (غير دال)	0.47 – ** (دال عند 0.01)	0.51 ** (دال عند 0.01)	فعالية الذات
0.34 – * (دل عن مستوى الدلالة 0.05)			

من خلال الجدول يتضح لنا أن فعالية الذات ترتبط إيجاباً (-0.51) مع مصدر الضبط الصحي الداخلي، وهو ارتباط موجب دال إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 وهذا معناه أنه كلما ارتفعت درجات فعالية الذات يصاحبها ارتفاع في درجات بعد مصدر الضبط الصحي الداخلي. أما بالنسبة لمصدر الضبط الصحي الخارجي فيرتبط سلباً مع فعالية الذات (-0.34) وهو ارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني أن ارتفاع درجات فعالية الذات يقابلها انخفاض في مصدر الضبط الصحي الخارجي. ومن النتائج يبدو أن بعد ذوي النفوذ أكثر ارتباطاً من بعد الحظ (-0.47) وهو ارتباط دال عند مستوى الدلالة

0.01. هذا يعني في مجمله أن ارتفاع فعالية الذات تقتزن مع الميل إلى مصدر الضبط الصحي داخلي ويقابلها الابتعاد عن مصدر الضبط الخارجي، وبالتالي الفرضية تحققت.

8. مناقشة النتائج:

لقد تبين في هذه الدراسة أن المشاركين من المصابين بالأمراض القلبية يفتقرون إلى فعالية الذات، وأنهم يميلون إلى مصدر الضبط الصحي الخارجي، كما ترتبط فعالية الذات لديهم سلباً بمصدر الضبط الخارجي. هذه النتائج تبدو منطقية إذا ما قارناها بنتائج دراسات سابقة، إذ أكدت دراسة (Dina.N, and al, 2015) حول مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالفعالية الذاتية لدى عينة من مرضى السكري النوع الثاني (Type 2)، وقد تكونت عينة الدراسة من (793) مريضاً، توصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباط موجبة دالة بين مركز الضبط الصحي الداخلي والفعالية الذاتية، كما أشارت إلى أن أفراد العينة يحملون معتقدات بأن صحتهم مرهونة بالآخرين أكثر مما هي مرهونة بسلوكهم الشخصي مما يشير إلى سيطرة بعد ذوي النفوذ لمصدر الضبط الصحي، في نفس الوقت كشفت هذه الدراسة عن انخفاض في مشاعر فعالية الذات لديهم. نفس النتائج توصلت إليها دراسة (Ha-ju young, 2007)، حول مصدر الضبط الصحي وفعالية الذات وممارسة التمارين الرياضية على عينة مكونة من (322) طالبة والتي توصلت إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين مصدر الضبط الصحي الداخلي وفعالية الذات. فبالعودة إلى ما ورد في آخر التطورات العلمية الخاصة بهذا المجال، فإن الأشخاص الذين يتميزون بفعالية الذات العالية يميلون إلى الاعتقاد في أنهم يستطيعون السيطرة على الأحداث وأن لديهم الإمكانيات الذاتية لفعل ذلك وهم أكثر تحملاً للمسؤولية، ويميلون للاعتقاد بقدرتهم للحصول على النتائج المرغوبة بمجهودهم الخاص (Philippe Carré, 2004). هذه الخصائص تُشبه مميزات الأشخاص ذوي مصدر الضبط الداخلي فهم يركزون اهتمامهم بشكل أكبر على تعزيزات المهارة في الأداء وعلى كفاءتهم الداخلية التي تحقق لهم الوصول إلى الأهداف المرجوة، بالإضافة إلى ذلك يرتبط ارتفاع شعور تقدير الذات بمصدر الضبط الداخلي (Brosschott.J & al, 1994). ففي دراسة أجريت من طرف (Lyszczynska & al, 2005) تمت ملاحظة أن الأفراد ذوي فعالية الذات مرتفعة ممن أجروا عملية جراحية على مستوى القلب قد استرجعوا عافيتهم بسرعة أكبر من غيرهم، وفي نفس السياق تأكد في دراسة (Sarkar & al, 2007) شملت (1024) مريض بالشرى التاجي، عند تقييم حالة القلب (فحص جهد القلب) ونوعية الحياة، الأعراض الاكتئابية والفعالية الذاتية، وبعد ضبط المتغيرات المرتبطة بشدة المرض والأعراض الاكتئابية، ارتبطت الفعالية الذاتية لديهم بنوعية حياة أفضل ونشاط أفضل. وفي دراسة تتبعية لنفس الباحثين على (1013) من هؤلاء المرضى أجريت على مدار أربع سنوات، وجدوا أن (124) منهم قد تعرضوا لأزمة قلبية خضعوا على إثرها لفترة استشفاء بالمستشفى و(235) منهم توفوا، وتوصل الباحثين إلى أن انخفاض فعالية الذات لم تكن عاملاً منبئاً بتكرار دخول المستشفى أو بالوفاة ولكنها كانت عامل منبئ بزيادة شدة المرض القلبي (Schweitzer M., 2014). وبالمقابل أثبتت دراسات أخرى أيضاً أن الحالة الصحية لذوي مصدر الضبط الداخلي عموماً أحسن من ذوي مصدر الضبط الخارجي، ففي دراسة في البيئة الألمانية من طرف (Sturmer et al, 2006) شملت عينة كبيرة من النساء بلغت (5114) امرأة ما بين (40-65 سنة) في حالة صحية جيدة تمت متابعتهم لمدة ثماني سنوات أظهرت أن النساء ذوات مصدر الضبط الداخلي يتمتعن بصحة أفضل من ذوات مصدر الضبط الخارجي. كما بينت دراسات أخرى أن للبعد الداخلي تأثيرات وقائية مثل دراسة (Gillirand et al, 2006) ودراسة تشامبر لاين وكينتار (Chamberlain et Quintard, 2001) على مرضى السكري ودراسات كاتز وزملائه (Katz et al, 2002) حول مرضى الربو، كلها تظهر أن ذوي مصدر الضبط الداخلي

يكونون أقلّ توتراً في مواجهة المرض المزمن مقارنة بذوي الضبط الخارجي. وبالنسبة للأبعاد الثلاثة لمصدر الضبط فإن البعد الداخلي يرتبط بصحة جسمية أفضل وطريقة حياة أكثر صحة، وهو عكس مصدر الضبط الخارجي (ذوي النفوذ) وخاصة بعد الحظ، لأن الاعتقاد في الحظ والصدفة يقود إلى عدم ممارسة سلوكيات وقائية. وفي هذا الشأن بينت دراسة لنيكولسن وآخرين (Nicholson et al, 2007) على عينة تعاني من الصداع النصفي أن ذوي مصدر الضبط الخارجي يبدلون مجهود أقلّ لإدارة الألم وامتنالاً علاجياً أقلّ من ذوي مصدر الضبط الداخلي. ومن جهة أخرى فقد أشارت شويتزر (Schweitzer, 2014) أنّه يمكن القول أن بعد ذوي النفوذ لمصدر الضبط الصحي له آثار غير مرغوبة على الصحة النفسية والجسمية إلا أنّه قد يرتبط أحيانا بمُتغيّرات أخرى تجعله الأكثر فعالية، فمثلا المرضى الذين تم تشخيصهم على أنّهم مصابين بالسرطان يعتقدون أنّ مرضهم يتحكم فيه الأطباء، هذا الاعتقاد قد يساعد لاحقا في امتثال هؤلاء بالعلاج (Marilou B-S, 2014). وفي دراسة لـ (Seeman and Seeman 1983) حول العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والميل إلى تنفيذ ممارسات وقائية ذات صلة بالرعاية الصحية الأولية أظهرت النتائج أنّ الأشخاص ذوي مصدر الضبط الخارجي هم أقلّ استعداداً لتنفيذ سلوكيات صحية وقائية مثل مراجعة الطبيب، وإجراء الفحوص الطبية، وإتباع القواعد الصحية التي يوصي بها الطبيب وأقلّ تفاؤلاً فيما يخص نجاح العلاج ويعتقدون أنّهم أقلّ صحّة مقارنة بذوي مصدر الضبط الداخلي (بادين، 2011).

يمكن تفسير الأثر النفعي لمصدر الضبط الداخلي على الصحة بأنّ هؤلاء الأفراد يبادرون إلى تبني سلوكيات صحية وقائية (ممارسة الرياضة بشكل منتظم، عدم التدخين، الأكل المتوازن) ولديهم امتثال علاجي أفضل، وهذا الطرح يدعم ما توصلنا إليه في هذه الدراسة، فغالبية أفراد العينة لا يتمتعون بمستوى مرتفع من الفعالية الذاتية إضافة إلى سيادة مصدر الضبط الصحي الخارجي، وهما العاملان اللذان قد تنجر عنهما تحلي عن ممارسة سلوكيات وقائية مثل (ممارسة الرياضة، التغذية الصحية، النوم الجيد...). وقد يعود مصدر الضبط الصحي هذا إلى أثر الثقافة والعوامل الاجتماعية، فقد أظهرت نتائج دراسة (Shane & Snyder, 2013) أنّ الاستجابات المستمدّة من بعض البلدان مثل (اليابان والصين) أو من ثقافات فرعية كالأمريكيين من أصول إسبانية أنّهم قد حصلوا على درجات عالية في مقياس التحكم الخارجي، وذلك بالمقارنة مع جماعات أخرى من أمريكا أو الثقافات العربيّة، إلا أنّ هذه الاختلافات لا تسمح لنا أن نستنتج أنّ المجموعات التي حصلت على درجات أعلى على مقياس التحكم الخارجي تكون عادةً أقلّ تحكّماً لتوقعاتهم في الأمور المرتبطة بحياتهم أو أن نقول أنّ اليابانيين أو الأفارقة أو المسلمين توقعاتهم أقلّ بالنسبة إلى درجة تحكمهم في حياتهم وجوانب القوة والسعادة لديهم من غيرهم. (شاين وسنايدر، 2013)

9. خاتمة:

يُعَدّ البحث في مجال الصحة الجسمية بالاعتماد على مؤشرات مرتبطة بشخصية الفرد من سلوكيات وأفكار مجالا خصبا للبحث في البيئة الجزائرية وهذا لاستمرار التوجه العام في الجزائر لاعتماد النموذج الطبي الأحادي لشرح السببية الإراضية وكيفية التعامل مع المرض، وكذا شيوع أنماط من السلوكيات التي أثبتت الأبحاث ارتباطها بالحالة الصحية بشكل مباشر. في هذا الإطار جاءت نتائج هذه الدراسة لتلقي الضوء على التوجه العام لنتائج الدراسات السابقة التي تميل إلى اعتبار مصدر الضبط الصحي الداخلي من عوامل حماية الصحة وأنه مرتبط بالتعامل الفعال مع المرض، في حين اعتبرت كل من مصدر الضبط الخارجي بأبعاده (ذوي النفوذ والحظ والصدفة) عوامل تحمل مؤشرات الخطورة على الحالة الصحية، باعتبارها تحد من ثقة الفرد في قدرته على التدخل والتأثير في الأحداث لأنه يربط النتائج بأسباب خارجية لا يملك السيطرة عليها، ونفس الأثر نجده عند انخفاض مدركات الفعالية الذاتية، كما ظهر من خلال الدراسات السابقة أنّ مدركات الفعالية الذاتية آثار مشابحة لمصدر الضبط الداخلي، ذلك أنّهما يشتركان في شعور الفرد بامتلاكه قدرات ومؤهلات ذاتية تسمح له بتخطي الصعوبات والتحكم في حالته الصحية. بينما يشترك كل من انخفاض

الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الخارجي بأبعاده في فقدان الفرد الشعور بقدرته وإمكانيته على التأثير في الأحداث أو في قدرته على التحكم في صحته.

قائمة المراجع:

1. بوريجي شاكراً أمير الدين (2016). علاقة بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية والمعرفية (فعالية الذات، سمات الشخصية، والرفاهية الذاتية) بالصحة العامة. رسالة دكتوراه في علم النفس الصحة، كلية العلوم الاجتماعية. قسم علم النفس، جامعة الجزائر.
2. شين لوبيز سنايدر (2013). القياس في علم النفس الإيجابي نماذج ومقاييس ترجمة صفاء يوسف الأعسر وآخرون. المركز القومي للترجمة. القاهرة.
3. عمر حوي و لخمى دالي (2020). العلاقة بين الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي الداخلي لدى المصابين بمرض القلب. *مجلة القياس والدراسات النفسية* 1(1)، 67-81.
4. مفتاح محمد عبد العزيز (2010). مقدمة في علم نفس الصحة: مفاهيم نظريات نماذج ودراسات. الطبعة الأولى. بيروت: دار وائل للنشر.
5. نور الدين جبالي وسمية عليوة (2016). مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري. *مجلة الواحات للبحوث والدراسات*، المجلد 7، العدد 2.
6. Al Nawafa'h, D. N., & Hamdan-Mansour, A. M. (2015). Correlates of health locus of control among patients diagnosed with type-II diabetes mellitus. *Journal of Diabetes Mellitus*, 5(03), 190.
7. Bandura, A. (1999). Social cognitive theory of personality. *Handbook of personality*, 2, 154-96.
8. Bandura, A., Freeman, W. H., & Lightsey, R. (1999). Self-efficacy: The exercise of control.
9. Brosschot, J. F., Gebhardt, W. A., & Godaert, G. L. (1994). Internal, powerful others and chance locus of control : Relationships with personality, coping, stress and health. *Personality and individual Differences*, 16(6), 839-852.
10. Bruchon-Schweitzer, M., & Boujut, E. (2014). *Psychologie de la santé-2e éd: Modèles, concepts et méthodes*. Dunod.
11. Carré, P. (2004). Bandura: une psychologie pour le XXIe siècle?. *Savoirs*, (5), 9-50.
12. Chamberlain, K., & Quintard, B. (2001). Les déterminants psychosociaux de l'ajustement au diabète. *Bruchon-Schweitzer M., Quintard B.(sous la direction de). Personnalité et maladies. Stress, coping et ajustement, Paris : Dunod*, 93-112.

13. Gillibrand, R., & Stevenson, J. (2006). The extended health belief model applied to the experience of diabetes in young people. *British journal of health psychology*, 11(1), 155-169.
14. Katz, P. P., Yelin, E. H., Eisner, M. D., & Blanc, P. D. (2002). Perceived control of asthma and quality of life among adults with asthma. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 89(3), 251-258.
15. Ogden, J. (2004). *Health psychology: A textbook* . England.
16. Organisation mondiale de la Santé, O. (2014). *Statistiques sanitaires mondiales 2014*.
17. Organisation mondiale de la Santé, O. (2016). *Rapport mondial sur le diabète*.
18. Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health psychology : Biopsychosocial interactions*. John Wiley & Sons.