

العلاقة بين التفكير اللاعقلاني والفعالية الذاتية لدى المصابين بأمراض القلب

relationship between irrational beliefs and self-efficacy in patients with cardiovascular diseases.

عمر حوي^{1*} ، شاكور بورجي²

¹ جامعة الشهيد أحمد زبانة، (الجزائر)، مخبر الدراسات الاجتماعية والنفسية والانتروبولوجية، الايميل omar.haoui@univ-relizane.dz

² جامعة محمد لمين دباغين، (الجزائر)، مخبر علم نفس الصحة، الوقاية ونوعية الحياة بجامعة الجزائر 2. الايميل de.chaker@gmail.com

تاريخ النشر: 2022/03/30

تاريخ القبول: 2022/03/06

تاريخ الاستلام: 2022/03/02

ملخص: هدفت هذه الدراسة للبحث في العلاقة بين التفكير اللاعقلاني والفعالية الذاتية التي تعتبر أحد المتغيرات الحامية للصحة، وبالتالي الدراسة الحالية لها بعد وقائي وهذا من جهة بالإشارة إلى دور مدركات الفعالية الذاتية في حماية الصحة والارتقاء بها، ومن جهة أخرى يبحث العوامل التي يمكن أن تحمل تأثير سلبي على هذا المتغير وبالتالي إعاقته دوره في حماية الصحة، شملت الدراسة عينة مكونة من (60) فردا مصابين بمختلفة من الأمراض القلبية وهم في حالة استشفاء، وتمت الدراسة وفق المنهج الوصفي الارتباطي بالاعتماد على أداتين هما مقياس التفكير اللاعقلاني ومقياس الفعالية الذاتية، وبعد حساب معامل الارتباط دلت النتائج على وجود علاقة ارتباط عكسية بين المتغيرين (-0.34) مما يشير إلى أنه كلما زاد التفكير اللاعقلاني انخفضت بالمقابل مدركات الفعالية الذاتية. وقد أظهرت النتائج المتعلقة بمتغيرات البحث أنّ غالبية أفراد العينة لديهم تفكير لاعقلاني (73.33%) يقابلها نسبة (53.33%) لديهم فعالية الذات منخفضة بشكل عام وهو ما جعلنا نستنتج أنّ تبني الفرد معتقدات لاعقلانية يُحدّ من فعاليته الذاتية.

الكلمات المفتاحية: تفكير لاعقلاني 1؛ فعالية الذات 2؛ متغيرات الشخصية الحامية للصحة 3؛ نموذج بيونفسي اجتماعي 4؛ أمراض القلب 5

Abstract: The current study aimed to look at the relationship between irrational beliefs and self-efficacy as one of the health protective variables, therefore this study has a preventive dimension which referring to the role of self-efficacy in health protection by focusing on it in health education programs, and on the other hand by examining factors that can carry a negative impact on this variable to work on it in therapeutic education, the study included a sample of (60) individuals with heart diseases in case of hospitalization, studied according to the descriptive method, based on two instruments, the irrational beliefs scale, the self-efficacy scale. after calculating the coefficient, results indicated an inverse correlation between the two variables (-0.34) which means that increased levels of irrational beliefs produce lower levels of self-efficacy. The Results variables showed that the majority of patient had irrational beliefs (73.33%), on the other hand (53.33%) of the sample have low self-efficacy levels, this is why we conclude that when an individual adopted irrational beliefs that minimize his or her self-efficacy.

Keywords: Irrational beliefs 1; Self-Efficacy 2; health protective variables 3; Bio-psychosocial model 4 heart diseases.5

المؤلف المرسل: عمر حوي

البريد الإلكتروني: omar.haoui@univ-relizane.dz

I - مقدمة:

لقد كانت الأبحاث طوال سنوات عديدة من القرن الماضي تدور بشكل مركز حول البحث في العوامل التي تؤدي بالأفراد للوقوع في التعقيدات الصحية، ومنه أُنجم اهتمام أعداد كبيرة من الباحثين وفق هذه الرؤية لدراسة المتغيرات ذات الأثر السليبي على الصحة مثل أنماط التفكير اللاعقلاني والتي تحمل خصائص سلبية هازمة للذات بحيث توصلت الدراسات إلى أنّ له أثر سليبي على كل من الصحة النفسية والجسدية. إلا أنّ هذا التركيز على نموذج المرض لم يكن كافياً لشرح السببية الإمبراضية فضلاً عن التكفل بالأمراض وخصوصاً المزمنة منها.

مما دفع إلى إعادة توجيه الجهود لدراسة مواطن القوة في الشخصية للكشف عن سبل مساهمتها في تعزيز الصحة، وبداية العمل وفق نموذج آخر وهو النموذج البيونفسي - اجتماعي (عوامل نفسية، اجتماعية، بيئية وطبية). وكنتيجة لهذا التوجّه ظهر علم النفس الصحي والذي يهدف إلى فهم مختلف الظواهر التي يمكن أن ترتبط بالصحة من جهة للعمل على الجانب الوقائي، والعوامل التي يمكن أن ترتبط بحالة المرض من جهة أخرى للعمل على التربية العلاجية.

بحيث تُعد العوامل التي تشكل خطورة على الصحة مثل العصائية، الألكسيتيميا، العدائية وأنماط التفكير السلبية مثل التفكير اللاعقلاني خصائص مرضية تساهم في هشاشة الأفراد، حيث أثبتت العديد من الدراسات أنّها مثلاً ترفع من خطورة الإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب (مفتاح، 2010، 144). وفي هذا الشأن يقول روجرز إن الشخص العادي لا يستجيب للأحداث وإنما يستجيب لكيفية إدراكه لها بصرف النظر عما تكون عليه تلك الإدراكات من تحريفات ذاتية، فالأفكار التي يتبناها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به وعن الأحداث وبفعل تراكم الخبرات الحياتية لديه تعزز متغيرات معينة في شخصيته وتجعله يميل إلى التحيز لأنماط معينة من الاستجابة السلوكية للمواقف المتشابهة، فإذا كانت الفكرة التي تتوسط الحدث والاستجابة تعرضت لتحريفات ذاتية كما سماها روجرز أو لفكرة لاعقلانية كما سماها ألبرت إليس، فإنّ الفرد يسيء تقدير الموقف وحتى الجدوى من إقدامه على تبني هذا السلوك أو ذلك، مع الإشارة إلى كون هذه الأفكار تظهر في شكل محادثات ذاتية.

ويرى إليس في هذا الصدد أنّ النموذج العقلاني الانفعالي يمكن أن يساعد في شرح حالتي الصحة والمرض، فإذا ما تعرض مثلاً شخص لحدث ضاغط يتمثل في تشخيص الإصابة بالسرطان وضرورة متابعة العلاج الكيميائي، فإذا كان تفكيره لاعقلاني فإنّ حديثه النفسي يكون من قبيل (إنّها مصيبة، لن أستطيع تحمل ذلك..). بينما شخص آخر تفكيره عقلاني يجري خطاباً داخلياً من قبيل (هذا سيء، لكن يمكنني التعامل مع الوضع..). (David, 2010, 254). وفق هذا المنظور فإنّ الأشخاص الذين يحملون تفكير لاعقلاني قد يجعلهم ذلك يعانون من تبعات المرض أكثر من غيرهم بسبب النظرة الكارثية للأحداث، مما يؤدي لتشويهمهم للوسائل المتعلقة بممارسة العادات الصحية.

ولا يرتبط التفكير اللاعقلاني فقط بالأعراض الجسمية لكنه يرتبط أيضاً بالسلوكيات الصحية، فقد بينت في هذا الشأن دراسة قام بها (فيليبس، 1997) أنّ وجود نظام تفكير لاعقلاني لدى أفراد العينة ارتبط بسلوكيات غذائية غير سليمة، وارتبط وجود تلك الأفكار في دراسة (كريستان، 1999) بسوء اتباع الحمية الغذائية لدى عينة من مرضى السكري. أما (Solivan, 2005) فقد أشار في دراسة أجراها عن العلاقة بين إدراك الألم والتفكير اللاعقلاني إلى أنّ هذا النمط من التفكير يزيد من إدراك حدة الألم (David, 2010, 256). لذلك فإنّ مدركات الفرد في رؤية الأحداث وتفسيره لخبراته وإمكاناته تؤثر في الأحكام التي يطلقها عن مدى قدرته على تبني سلوكيات وإجراءات لحماية صحته والجدوى من ذلك، وهو كما يقودنا لكيفية تقييم الفرد لمواطن القوة لديه.

وفي مقابل ذلك فقد حظيت متغيرات الشخصية الحامية للصحة مثل الفعالية الذاتية بنصيبها من الدراسات، حيث تبين أنها تُعد من العوامل المهمة في حماية الصحة ومن أهم محددات السلوك الصحي، إذ يعتقد باندورا أنّ لمدرجات الفعالية الذاتية تأثيراً إيجابياً على الصحة، وذلك لأنها 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، 2015، 30)، ومنه فإنّ الشخص الذي يعتقد أنّ لديه القدرة على التحكم في مستويات الصحة لديه فإنّه سيعمل على تجنب الوقوع في المرض. كما يؤكّد باندورا في هذا السياق أنّ المرض العضوي يمكن أن يكون خلفه العديد من الأسباب، لكن تعتبر السلوكيات غير الصحية مثل التدخين وشرب الكحول والتغذية غير المتوازنة والإجهاد البدني وغيرها من العادات السيئة، من أهم مسببات المرض، وتلعب الفعالية الذاتية في المقابل دوراً أساسياً في الإقبال على ممارسة السلوكيات ذات العلاقة بالوقاية وممارسة العادات الصحية (Bandura, 1999, 262). كما تلعب مدرجات الفعالية الذاتية دوراً إيجابياً في إعادة التأهيل والعلاج بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة وتمنحهم القدرة على المثابرة والتحدى، فقد توصلت دراسة (جبالي وعلوية، 2016) على عينة من مرضى قصور الشريان التاجي إلى وجود ارتباط إيجابي بين الفعالية الذاتية وكل من سلوكيات اتباع نظام غذائي صحي وممارسة نشاطات رياضية (جبالي، 2016، 167)، وذكر (بوريجي، 2016، 166) في دراسة أجراها أن الفعالية الذاتية لها دور مفتاحي في تعديل العلاقات وتدعيم السمات التي تخدم الصحة، مما يجعلها متغيّراً يُعتمد عليه في التدرّجات الصحية الوقائية، وكذلك في التدرّجات العلاجية.

وقد اخترنا الإضطرابات القلبية نموذجاً نظراً لتربعها على رأس قائمة أكثر الأمراض المؤدية للوفاة في العالم وفي الجزائر. وهي في ارتفاع مستمر، ففي إحصائيات سنة (2014) أعلنت منظمة الصحة العالمية (OMS) أنه تم تسجيل نسبة (41%) ممن تسببت الأمراض القلبية في وفاتهم من مجموع حالات الوفاة في الجزائر (OMS, 2014). ووفقاً لإحصائيات (2016) فقد أعلنت منظمة الصحة العالمية عن وفاة ما نسبته (46%) جراء الأمراض القلبية من مجموع الأمراض غير السارية، وقد مثلت الأمراض القلبية (37%) من المجموع الكلي للوفيات (OMS, 2016). ومنه نطرح التساؤلات التالية :

- هل توجد علاقة بين التفكير اللاعقلاني والفعالية الذاتية لدى المصابين بالاضطرابات القلبية؟

وطبقاً لذلك صيغت الفرضية التالية:

- لا توجد علاقة بين التفكير اللاعقلاني والفعالية الذاتية لدى المصابين بالاضطرابات القلبية.

1.I. - التحديد الإجرائي للمفاهيم:

التفكير اللاعقلاني:

التفكير اللاعقلاني هو تلك المجموعة من الأفكار غير المنطقية والتي تتميز بعدم الموضوعية وتشويه إدراك مشيرات الواقع، بحيث يتوصل الأفراد ذوي التفكير اللاعقلاني إلى استنتاجات وأحكام خاطئة من خلال تأويل لاعقلاني للأحداث (Ellis, 1997)، ويعبر عنها في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها المصابون بالاضطرابات القلبية على مقياس التفكير اللاعقلاني المستخدم في هذه الدراسة.

الفعالية الذاتية:

الفعالية الذاتية هي مجموعة توقّعات يحملها الفرد حول قدراته الذاتية التي تمكنه من التعامل مع المواقف الضاغطة ومواجهة المشكلات ومدى قدرته على المثابرة بصورة فعالة، ويعبر عنها في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها المصابون بالاضطرابات القلبية على مقياس الفعالية الذاتية المستخدم في الدراسة الحالية.

2.I. - أهمية الدراسة:

- تظهر أهمية البحث الحالي من خلال المتغيرات التي يدرسها، فالتفكير اللاعقلاني يُعتبر من المتغيرات الفعالية الذاتية ومركز الضبط الصحي تعتبران من العوامل الحامية للصحة من جهة وعوامل مساعدة على حسن التعامل مع وضعية المرض وإدارته بشكل عام.
- للبحث الحالي بعد وقائي من خلال دراسته لما يمكن أن يعيق عوامل القوة في الشخصية الحامية للصحة من خلال ربطها بالأفكار اللاعقلانية لدراسة إن كان لهذا النوع من الأفكار أثر سلبي على هذين المتغيرين. مثل الفعالية الذاتية
- يمكن لهذه الدراسة تقديم الإضافة للبحوث في علم النفس الصحي في البيئة الجزائرية بحيث لا توجد حسب علم الباحث دراسات تناولت العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية ومتغيرات الشخصية الحامية للصحة.
- الوقوف على الخطورة المحتملة للأفكار اللاعقلانية من خلال النتائج الممكن التوصل إليها وكيف يمكن أن تشكل هذه الأفكار تهديدا على الصحة الجسمية.

3.I. - أهداف الدراسة:

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية و متغيرات الشخصية الحامية للصحة.
- الكشف عن طبيعة العلاقة بين متغيرات الشخصية الحامية للصحة (الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي) لدى المصابين بالاضطرابات القلبية.

4.I- .الدراسات السابقة:

الدراسات الخاصة بالعلاقة بين التفكير اللاعقلاني والحالة الصحية:

دراسة (Selverglad et al ,1994): حول العلاقة بين التفكير اللاعقلاني وأزمة الربو، شملت عينة الدراسة (203) مراهقا يعانون من اضطراب الربو وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباط دالة إحصائيا بين التفكير اللاعقلاني وزيادة حدة أزمة الربو، حيث ذكر الباحثان أن إرتفاع درجة التفكير اللاعقلاني وخاصة الأفكار المتعلقة بالرغبة الشديدة في السيطرة والتفوق كانت منبئة بزيادة حدة أزمة الربو.

دراسة (Solivan et al ,2005): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التفكير اللاعقلاني والألم، وقد توصلت إلى إرتفاع درجة التفكير اللاعقلاني وتحديد الرؤية الكارثية للأحداث والمواقف عند أشخاص يعانون من بعض أنواع الألم كما توصلت إلى أن هذا النمط من التفكير يزيد من حدة الشعور بالألم (Daniel D, & al, 2010).

دراسة (شحاتة، 2006): ركزت على دراسة العلاقة بين التفكير اللاعقلاني والاضطرابات النفسجسدية، وقد تكونت عينة الدراسة من (120) مديرا، من بينهم (67) يعانون من اضطرابات نفسجسدية وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين الأفكار اللاعقلانية والاضطرابات النفسجسدية.

دراسة (أحمان، 2006): هدفت إلى معرفة العلاقة بين الكف المناعي وكل من التفكير اللاعقلاني وأسلوب الإستقلال/الإعتماد على المجال الإدراكي، وتوصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباط دالة فيما يخص علاقة الكف المناعي بالتفكير اللاعقلاني.

الدراسات الخاصة بالعلاقة بين التفكير اللاعقلاني والفعالية الذاتية :

دراسة (Tircotte ,1998): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وكل من الفعالية الذاتية وتقدير الذات عند عينة مكونة من(60) شخص ممن يعانون من الرهاب الإجتماعي تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن زيادة درجة التفكير اللاعقلاني ارتبطت بنقص مشاعر الفعالية الذاتية.

: الدراسات الخاصة بالعلاقة بين الفعالية الذاتية والحالة الصحية:

دراسة (قريشي، 2011) حول علاقة التدين بالفعالية الذاتية لدى المرضى المصابين بالاضطرابات القلبية الوعائية: بحيث تكونت عينة الدراسة من (62) مريضا وتوصلت نتائجها إلى أن إزمان المرض ارتبط بانخفاض مشاعر الفعالية الذاتية .

دراسة (عدودة، 2009) هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الفعالية الذاتية وأسلوب الحياة لدى مرضى قصور الشريان التاجي: شملت الدراسة عينة مكونة من (40) مريضا وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية وكل من عامل التغذية الصحية (ذوي فعالية الذات المرتفعة يقبلون أكثر من غيرهم على نظام تغذية صحية) وعامل الرياضة(مرتفعي فعالية الذات يداومون على ممارسة الرياضة بانتظام ويواظبون على حلقات التأهيل القلبي).

دراسة (بوريجي، 2016): وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة علاقة بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية والمعرفية (فعالية الذات، سمات الشخصية والرفاهية الذاتية) بالصحة العامة. تكونت عينة الدراسة من (273) فردا يتراوح سنهم بين (19) و(59) سنة ذكور وإناث، وأظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية دالة بين الفعالية الذاتية والصحة العامة بحيث تبين أن فعالية الذات من العوامل المنبئة بالصحة، وأن فعالية الذات لها دور مفتاحي في تدعيم السمات التي تخدم الصحة مما يجعلها متغير يعتمد عليه في التدخلات الصحية الوقائية وكذلك في التدخلات العلاجية (كتبني سلوك الملائمة العلاجية والمتابعة عليه).

- التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال ما سبق نلاحظ أن الدراسات السابقة تشير في عمومها إلى دور الفعالية الذاتية والتفكير العقلاني باعتبارها عوامل مرتبطة بالحالة الصحية وبالتعامل مع وضعية المرض، فقد كان التوجه العام للدراسات يميل إلى اعتبار التفكير اللاعقلاني من بين العوامل التي تحمل مؤشرات الخطورة على الحالة الصحية وذلك لأنها تحدّ من قدرة الفرد على تبني معتقدات متعلقة بحماية صحته أو بالتعامل بفعالية مع حالة المرض والتعقيدات الصحية الناتجة عنه، بينما تُعتبر الفعالية الذاتية من عوامل حماية الصحة وأنها مرتبطة بالتعامل الفعال مع وضعية المرض.

5.1.- التفكير اللاعقلاني وكل من الصحة والمرض الجسمي:

لعمد من الزمن إعترف العديد من العلماء بالعلاقة بين المثبرات النفسية والصحة، إذ تتضمن المتغيرات النفسية ما هو معرفي وما هو انفعالي، وتؤدي إلى تأثيرات وأعراض جسدية. ويمكن في هذا السياق إعتبار أن الأفكار اللاعقلانية أيضا لها تأثير على الحالة الصحية (David, 2010, 253)، ويشير نموذج (REBT) إلى أن تفكيرنا حول الأحداث هو ما يسبب المعاناة وليست الأحداث في حد ذاتها، فيمكن أن يعيش شخصان نفس الخبرة لكنهما يستجيبان بطريقتين مختلفتين تماما. ولتوضيح ذلك لنفترض أن شخصين تم تشخيص حالتهما على أنّهما مصابان بالسرطان وعليهما أن يخضعا لجلسات العلاج الكيميائي، هنا الشخص ذو التفكير غير العقلاني يستجيب كآلآتي: (إنه أمر خطير.. هذا العلاج سيفسد حياتي، لا يمكنني تحمله..). في حين أنّ الشخص الآخر تفكيره عقلائي فإنّه يستجيب بشكل سليم ويجري محادثات داخلية مثل (إنّ الخضوع لهذا العلاج متعب لكنّه يمس جانب فقط من حياتي، يمكنني تحمل ذلك والمضي قدما). فهذان الشخصان وبالاستناد إلى طريقتهما في التفكير فإنّهما سيخبران إستجابات إنفعالية وسلوكية وعضوية بصورة مختلفة تماما عن بعضهما البعض، فالشخص ذو التفكير اللاعقلاني يخبر إنفعالات سلبية غير فعالة مثل (إكتئاب، يأس، قلق..). وبالتالي يندمج في سلوكيات غير صحية كرفض العلاج ويعاني أيضا من النتائج الفيزيولوجية المزعجة المرتبطة بحالة القلق (التعب، الآلام، الغثيان..). وفي مقابل ذلك فإن الشخص الآخر ذو التفكير العقلاني يكون في حالة أحسن من الناحية الإنفعالية (يتقبل الحالة) ومن الناحية السلوكية (ممارسة سلوكيات صحية كمتابعة العلاج) ولا يعاني من الأعراض الفيزيولوجية للقلق والتوتر. ويرى العديد من المعالجين أن هناك رابط بين المعتقدات (العقلانية واللاعقلانية) والمظاهر الصحية. غير أنّ هناك عدد محدود من الدراسات التي تقبس أثر التفكير اللاعقلاني على الصحة الجسمية، لكن يمكن ربط بعض النتائج بطريقة غير مباشرة، فمثلاً ناقش (Papageorgious et al 2006) دور الإكتئاب في تطور إضطراب الشريان التاجي، ويقول بأن المزاج الإكتئابي يمكن أن يكون خلفية لالتهاب الخلايا والذي بدوره يؤدي إلى اضطراب الشريان التاجي، فإن صحّت فرضيّاته فإنّ العوامل التي تؤدي إلى المزاج الإكتئابي مثل التفكير اللاعقلاني يمكن أن تكون عوامل منبئة لحدوث الإلتهابات في الخلايا. وقد سجلوا أيضاً أنّ إرتفاع مستوى التفكير اللاعقلاني ترافق مع إرتفاع مستوى إلتهاب البلازما. وفي عينة مكونة من (203) مراهق (129) يعانون

من ضيق التنفس و(74) أصحاء توصل (Selverglad et al 1994) إلى أن الأفكار اللاعقلانية تساهم في زيادة حدة النوبة لدى هؤلاء مما يعني أن التفكير اللاعقلاني عامل مهم منبئ بسوء الحالة الصحية (David, 2010, 254-255).

من خلال ما سبق نرى بأن الأفكار اللاعقلانية تحمل مؤشرات الوقوع في تعقيدات صحية كبيرة لمن يتبنى هذا النمط من التفكير إن استمرت لمدة طويلة وبتكرار عالي، فالشخص الذي يبالغ في تقدير والحكم على الأحداث ومع النظرة الكارثية والتهويل تستثير انفعالات سلبية قوية، كالقلق والغضب والخوف، ومن المعروف ما يلحقها من استجابة فيزيولوجية مما يزيد في معدل ضربات القلب، فاستمرار التعرض لهذه الاستجابات يُعبئ الجهاز الدوراني ويُصبح معرض للمرض إذا ما تبني الفرد سلوكيات غير صحية مثل العادات الغذائية الخاطئة، التدخين، عدم ممارسة الرياضة...

6.I- .الفعالية الذاتية وكل من الصحة والمرض:

تعتمد صحة الأشخاص بشكل كبير عليهم هم أنفسهم، إذ أنّ الكثير من الناس يموتون بسبب عادات صحية سيئة ساهمت في تعرّضهم لاضطرابات خطيرة كأمراض القلب، أيّ بسبب سلوكيات غير صحية يمارسونها ويتعودون عليها مثل (التدخين، شرب الكحول، الغذاء غير الصحي...)، ولهذا يمكن اعتبار الفعالية الذاتية من العوامل ذات الأهمية البالغة في حماية الصحة والإرتقاء بها، وفي هذا الصدد يمكن الإشارة إلى وجود مستويين يظهر من خلالهما مدى تأثير الفعالية الذاتية على حالة الصحة، يتمثل المستوى الأول في المعتقدات التي يحملها الفرد حول فعالية إمكاناته وثقته في قدرته على مواجهة الضغوط الحياتية وهذا من شأنه تفعيل النظام البيولوجي الذي يلعب دور الوسيط بين الصحة والمرض، أما المستوى الثاني فيتعلق بممارسة التحكم المباشر في إمكانيات تغيير وتطوير السلوكيات الصحية الوقائية (Bandura, 1999, 26) وفي هذا الشأن يعتقد باندورا (Bandura, 1988) أن للشعور بالفعالية الذاتية تأثيراً إيجابياً على الصحة وذلك لأنّ فعالية الذات تعمل على ضبط السلوك الصحي وتنظيمه، فهي توفر للفرد إحساساً عالياً بالقدرة على الإرتقاء بالصحة وترفع من مستوى دافعيته إلى المثابرة على النشاط السلوكي الذي يضمن الحفاظ على الصحة. كما أنّ النجاح في تنفيذ السلوكيات الوقائية التي ترتقي بالصحة يرفع بدوره من مستوى الشعور بالفعالية الذاتية ويحقق للفرد حالة من التوافق والراحة الإنفعالية ويمنحه الإعتقاد مجدداً بقدرته على الضبط والتحكم. ولعل ذلك يظهر من خلال نتائج العديد من الدراسات التي اعتمدت على متغير الفعالية الذاتية في الإقلاع عن بعض السلوكيات غير الصحية كالتدخين (Gritz et al, 1992) وفي خفض الوزن (Weinberger et al, 1984) وفي إدارة المرض (Clark and Dodge, 1999) (الزروق، 2015، 30).

وترتبط مشاعر فعالية الذات بتحسّن الحالة الصحية في مجال إعادة تأهيل المرضى، فقد لوحظ عند مرضى التصلّب اللويحي (Sclérose en plaques) أنّ المرضى الذين يتمتعون بقدر مرتفع من فعالية الذات أظهروا أداءً أحسن على المستوى الوظيفي والعلاجي وكانوا أكثر تحمّساً لتحسين بعض الوظائف الفيزيولوجية والنفسية، وقد تم أيضاً رصد نسب ضئيلة من الإكتئاب عند هؤلاء المرضى الذين يتمتعون بفعالية الذات. وقد تبين أيضاً عن طريق التطبيق وإعادة التطبيق عدة مرات لاستبيان فعالية الذات عند مرضى التصلب اللويحي المقيمين بمراكز إستشفائية والخاضعين لعلاج مكثف نتيجة للنكسة وعدم نجاح الخطة العلاجية السابقة أن ارتفاع مشاعر فعالية الذات مرتبط ارتباطاً دالاً مع تحسّن إدراك المرضى لقدرة على إمكانية المشي، وكذلك مع تحسّن الحالة الجسمية والنفسية، وخلصت الدراسات إلى إمكانية تقدير مشاعر فعالية الذات وإدخال هذا العامل في البرامج العلاجية وإعادة تأهيل المرضى. وفي دراسة تتبعية على مجموعة من المرضى المصابين بنوع من الروماتيزم بالنرويج على مدى سنتين لرصد مستويات فعالية الذات قبل التدخل ومع مختلف مراحل تغير الحالة الصحية، ارتبطت الدرجات المنخفضة من فعالية الذات مع زيادة إدراك حدة الألم وبالأعراض النفسية التي تظهر كنتيجة للمرض كالقلق والإكتئاب. ونفس النتائج تقريبا كان قد توصل إليها (بيكهام وزملاؤه، 1994) ووجدوا أنّ

مستويات ضعيفة من فعالية الذات تصاحبها مشكلات نفسية معقدة وصعوبات على مستوى وظائف الجسم عند المرضى، مما يبين مدى ارتباط فعالية الذات بالحالة الصحية، ويمكن تفسير ذلك عبر الميكانيزمات الفيزيولوجية الناتجة عن مشاعر التحكم الذي يدركه الفرد حين يثق في قدراته (بوريجي، 2016، 173-174).

وفي دراسة حول العوامل المساهمة في التربية العلاجية أجريت من طرف (Lyszczynska and al, 2005) لوحظ أنّ الأفراد ذوي فعالية الذات المرتفعة ممن أجروا عملية جراحية على مستوى القلب قد استرجعوا عافيتهم بسرعة أكبر من غيرهم، أما دراسة (Sarkar and al, 2007) شملت (1024) مريض بالشريان التاجي، تمت متابعتهم، بعد ضبط المثيرات المرتبطة بشدة المرض والأعراض الإكتئابية، تبين أنّ ارتفاع مستوى الفعالية الذاتية ارتبطت بنوعية حياة أفضل ونشاط بدني أفضل، كما قام نفس الباحثين بدراسة تتبعية على (1013) من هؤلاء المرضى لمدة أربع سنوات، ووجدوا أنّ (124) منهم قد تعرضوا لأزمة قلبية خضعوا على إثرها لفترة إستشفاء و(235) منهم توفوا، وتوصل الباحثين إلى أن انخفاض مدركات الفعالية الذاتية لم تكن عاملاً منبئاً بتكرار دخول المستشفى أو بالوفاة ولكنها كانت عامل منبئ بزيادة شدة المرض القلبي (Schweitzer, 2014, 321)

تبين مما سبق أنّ معتقدات الفعالية الذاتية تلعب دوراً هاماً في الحالة الصحية للفرد، ويظهر هذا التأثير من خلال ارتفاع مستوى الثقة بالقدرات والإمكانات الذاتية مما يشجع الفرد على الإقدام على ممارسة سلوكيات صحية بالنسبة للأصحاء، كما يشجع المستوى المرتفع من الفعالية الذاتية المرضى على التغلب على وضعية المرض وعدم الاستسلام لليأس، ومن جهة أخرى فإنّ انخفاض مستوى الفعالية الذاتية لدى الفرد يجعله يتخلى أو قد لا يبذل مجهوداً كافياً للحفاظ على صحته لأنّه لا يعتقد أنّه يملك القدرة على التأثير على حالته الصحية من خلال ما يمارسه من سلوكيات.

II - الاجراءات و ادوات البحث

1.II - الدراسة الإستطلاعية:

تُساعد الدراسة الإستطلاعية في الحصول على أفضل الإجراءات المنهجية، ومعرفة أفضل الطرق الصحيحة للتطبيق (باركر، 1999، 80). والغرض منها هو القيام ببحث مصغّر في الميدان، للوقوف على الصعوبات المحتملة أثناء الدراسة الأساسية والتعرف على الميدان،

- أهداف الدراسة الإستطلاعية:

وتدور أهداف الدراسة الإستطلاعية في البحث الحالي حول:

- البناء السليم لمعطيات البحث وهيكله إشكاليته وصياغة فرضياته بطريقة منهجية سليمة.
- التأكد من إمكانية الحصول على العدد الكافي من أفراد العينة.
- اختبار مدى سهولة تطبيق أدوات الدراسة على فئة المصابين بالأمراض القلبية والتأكد من مقروئية مفرداتها، ولتحقيق هذا الهدف قمنا بتطبيق المقاييس على عينة إستطلاعية مكوّنة من (22) فرداً ممن يعانون من مختلف الأمراض القلبية المشخصة من خلال مقابلة جماعية، لكون طريقة عمل الأخصائيين في تلك المصالح تتم بهذا الشكل في عُرف المرضى بحيث تضمّ الغرفة الواحدة حتى أربعة مرضى.

- نتائج الدراسة الإستطلاعية:

- من بين نتائج الدراسة الإستطلاعية إستهداف فئة أوسع من الأمراض القلبية بعد أن كانت الفئة المستهدفة في البداية هي فئة المصابين باضطراب الشريان التاجي للقلب، بسبب صعوبة الحصول على العدد الكافي من أفراد العينة.
- تحديد (65 سنة) كأقصى سنّ. ووجدنا أنّ بعض المرضى يُعانون من إضطرابات نفسيّة مُشخّصة، فقمنا باستثناء هذه الفئة.
- التأكيد من سهولة تطبيق أدوات الدراسة ومقروئيتها لدى العينة.
- كان من نتائج الدراسة الإستطلاعية أيضاً أن قمنا بضبط أدقّ الإشكالية والفرضيات.

2.II - منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الإرتباطي، والذي يعمل على وصف ما هو كائن ومحاولة تفسيره، وتحديد العلاقات بين المتغيرات، فطبيعته الميدانية وجمعه للبيانات حول الظاهرة يساعد على شرحها ووصفها كما هي في الواقع دون تدخل من الباحث.

3.II - العينة:

تمّ اختيار عينة البحث بطريقة قصدية، والتي تعني أنّ أساس الإختيار هو خبرة الباحث ومعرفة بأن هذه المفردة أو تلك تمثل مجتمع البحث (بوعلاق، 2009: 21) وتمت وفق الشروط التالية:

- أن يكون مصاباً بأحد الأمراض القلبية المشخصة طبيّاً.
 - أن يكون سنّه أقل من (65 سنة) لاستبعاد مرحلة الشيخوخة.
 - ألاّ يكون المريض يعاني من مرض عقلي مشخّص طبيّاً.
- وقد بلغ حجمها في البداية (72) مريضاً، وقد تمّ استبعاد (12) منهم لعدم استيفائهم الشروط المحدّدة ليبقى في الأخير (60) فرداً.

- جدول رقم (01): خصائص أفراد العينة من حيث الجنس -

النسبة	العدد	الجنس
60%	36	ذكور
40%	24	إناث

نلاحظ من خلال الجدول أنّ غالبية أفراد العينة من الذكور إذ بلغت نسبتهم (60%) مقارنةً بالإناث اللواتي بلغت نسبتهنّ (24%).

- جدول رقم(02): خصائص أفراد العينة من حيث السن-

النسبة	العدد	الفئة العمرية
15%	09	أقل من 35 سنة
40%	24	36-50 سنة
45%	27	51-65 سنة

نلاحظ من خلال الجدول أنه كلما ارتفع السن زاد عدد المشاركين من أفراد العينة، حيث أنّ نسبة الذين تتجاوز أعمارهم (35 سنة) بلغت (85%) بينما (15%) فقط تقل أعمارهم عن 35 سنة.

- جدول رقم(03): خصائص أفراد العينة من حيث الحالة المدنية -

النسبة	العدد	الحالة المدنية
95%	57	متزوج
5%	03	غير متزوج

يبين الجدول أعلاه أنّ أغلب أفراد العينة متزوجين إذ تفوق نسبة المتزوجين (95%) بينما لا تتعدى نسبة غير المتزوجين (5%).

4.II - الإطار المكاني والزمني للبحث:

إمتدّ البحث الميداني لمُدّة شهرين، بدايةً من منتصف شهر مارس (2017) إلى غاية منتصف شهر ماي (2017)، إنطلاقاً من التقدّم بطلب للموافقة على إجراء الدّراسة الميدانية بكُلّ من مستشفى محمّد بوضياف بمدينة المدية، مستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة، ومستشفى الدكتور فارس يحيى بمدينة القليعة.

5.II - أدوات جمع البيانات

من أجل حساب الارتباط بين متغيرات الدراسة قمنا بالإعتماد في هذه الدراسة على مقياسين هما مقياس الفعالية الذاتية ومقياس الأفكار اللاعقلانية، وسيتمّ التعريف بهذه المقاييس وخصائصها السيكمومترية.

مقياس التفكير اللاعقلاني:

تمّ الإعتماد في هذه الدراسة على مقياس مطبّق في البيئة العربية (الأردنية) هو مقياس سليمان الريحاني، والذي أضاف فكرتين للإحدى عشرة فكرة التي يضمها مقياس التفكير اللاعقلاني ليتناسب مع البيئة العربية باعتبارها شائعتان في مجتمعاتنا، حيث أنّه لكل فكرة من هذه الأفكار أربع فقرات في المقياس ليصبح بالتالي عدد فقرات الاختبار (52) فقرة تكون الإجابة عنها (بنعم) أو (لا) وقد أعطيت القيمة (2) للإجابة التي تدل على قبول الفرد للفكرة التي تقيسها العبارة والقيمة (1) للإجابة التي تدل على رفض الفرد للفكرة، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للاختبار ما بين (52) في حدها الأدنى والتي تعبّر عن التفكير العقلاني، والدرجة (104) والتي تعبّر عن التفكير اللاعقلاني (أبوشعر، 2007: 91).

وقد صيغت الفكرتان اللتان أضافهما الريحاني على النحو التالي:

- ينبغي أن يتسم الشخص بال رسمية والجدية في تعامله مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس.

- لا شك في أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة.

وبذلك أصبح الاختبار يتكون من ثلاث عشرة فكرة تتمثل كل منها في أربع فقرات، نصفها إيجابي يتفق مع الفكرة، ونصفها سلبي يختلف معها.

وقد قام بتكييف المقياس على البيئة الجزائرية (نكديل، 2015)، في دراسة بعنوان الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالسعادة، وسنتطرق إلى خصائصه السيكومترية في ما يلي:

تمّ حساب **صدق المقياس** عن طريق صدق التمييز بطريقة المقارنة الطرفية ودلت النتائج على أنّه يوجد فرق بين متوسط درجات الفئة العليا (X: 85.37) ومتوسط درجات الفئة الدنيا (X: 78.87)، إذ قدرت قيمة اختبار t ب (9.02) وعند مقارنتها بالقيمة الجدولة (to 2.131) كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha:0.05$). ومنه فالمقياس قادر على التمييز بين أعلى النتائج وأدناها، (نكديل، 2014، 68).

بالنسبة ل**ثبات المقياس**، فقد تمّ تقديره باعتماد ثبات التباين بطريقة التجزئة النصفية، ونظراً لعدم تجانس التباين لنصفي المقياس، تمّ الإعتماد على معادلة (Guttman) لحساب الثبات، إذ قدرت قيمتها ب (0.58) وهي على العموم مقبولة.

- تصحيح الاختبار وتفسير النتائج:

تكون الإجابة عن فقرات الاختبار إتما بنعم، وذلك حين يوافق المفحوص على العبارة التي يقبلها، وإما ب لا، وذلك حين لا يوافق على العبارة ويرفضها. ويعطي المصحح القيمة (2) للإجابة التي تدل على قبول المفحوص للفكرة اللاعقلانية التي تقيسها العبارة، والقيمة (1) للإجابة التي تدل على رفض المفحوص للفكرة اللاعقلانية التي تقيسها العبارة، إلا في العبارات التالية: (8، 10، 12، 13، 15، 17، 20، 25، 27، 31، 33، 35، 36، 38، 39، 43، 45، 46، 47) وفي هذه الحالة تصبح الدرجات سلبية بحيث تنقط بالعكس فتصبح (1) لقبول الفرد للفكرة بنعم، و(2) لرفض الفرد للفكرة بلا.

وقد تمّ الاعتماد على الدرجة (78) كنقطة فصل للطلاب العقلانيين والطلاب اللاعقلانيين، فالطالب الذي يحصل على درجة أكثر من (78) يعتبر تفكيره غير عقلائي.

مقياس الفعالية الذاتية:

صمم مقياس الفعالية الذاتية أول مرة الباحثين شيرر، ماركندوت ومادوكس (Sheirer ,M.et Maox, 1982)، لتقييم المستوى العام لتوقعات واعتقادات الأفراد حول قدراتهم وكفاءاتهم، حول فعاليتهم الذاتية دون ارتباطها بوضعيات أو سلوكيات خاصة، ويفترض هذا المقياس أن التوقعات الفردية هي المحدد الأساسي للتغير السلوكي، كما أن الفروق الفردية في التجارب الماضية والإنتساب تجاه النجاح تؤدي إلى الفروق في المستويات العامة لتوقعات الفعالية الذاتية. وهناك عدّة نُسخ لمقياس الفعالية الذاتية، من بينها النسخة الجزائرية التي سيتم الإعتماد عليها في الدراسة الحالية، والتي قام بتكليفها على البيعة الجزائرية شاعر أمير الدين بوريجي (2015) في أطروحة الدكتوراه بعنوان علاقة بعض المتغيرات النفسية، الإجتماعية والمعرفية (فعالية الذات، سمات الشخصية والرفاهية الذاتية) بالصحة العامة، فقد تم حساب الصدق بطريقة الإتساق الداخلي للبنود، بحيث تم حساب إرتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس عن طريق معامل ارتباط بيرسون، وتوصل إلى أنّ المقياس يحقق إتساقاً داخلياً جيّداً، بالإضافة إلى حساب الصدق بطريقة الصدق التلازمي، وتمّ ذلك بتطبيق استبيان آخر يقيس الفعالية الذاتية هو استبيان توقّع الكفاءة الذاتية العامة، وقد بلغت قيمة معامل الإرتباط (0.70).

أما ثبات المقياس فقد تمّ تقديره بعدّة طرق هي طريقة التطبيق وإعادة التطبيق، وكانت النتيجة (0.88) وهي نتيجة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، وطريقة ألفا كرونباخ فأظهرت النتيجة أن معامل الثبات هذا بلغ (0.80)، أما عن طريق التجزئة النصفية فقد بلغ معامل الإرتباط (0.74) وعند تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون بلغ الثبات (0.87)، كما استعمل معامل الثبات غاتمان (Guttman)، بحيث بلغ معامل الثبات (0.85) وهذا ما يؤكد ثبات المقياس (بوريجي، 2016، 221-224).

- التطبيق وطريقة التنقيط وتفسير النتائج:

يتكون مقياس فعالية الذات من (17) عبارة تهدف لقياس إدراك فعالية الذات، وتوزع العبارات 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، 14، 16، 17، تنقط البنود وفق (4) درجات من (1 إلى 4) كالتالي (1) أرفض تماماً، (2) أرفض دون حماس، (3) أوافق دون حماس، (4) أوافق تماماً، هذا بالنسبة للبنود المباشرة، أما البنود غير المباشرة فيكون التنقيط عليها من (1 إلى 4) كالتالي (1) أوافق تماماً، (2) أوافق دون حماس، (3) أرفض دون حماس، (4) أرفض تماماً.

تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (17) درجة كحد أدنى إلى (68) درجة كحد أقصى، وتعد الدرجة (43) الوسيط الذي يفصل بين مرتفعي ومنخفضي فعالية الذات.

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

6.II - الأساليب الإحصائية:

لمعالجة المعطيات المحصّل عليها من خلال تطبيق المقاييس استعملنا كل من المتوسط الحسابي لحساب متوسط درجات أفراد العينة في مختلف مقاييس البحث، معاملات الإرتباط لتقدير قوة واتجاه العلاقة بين متغيرات البحث.

III- عرض النتائج ومناقشتها:**III.1- النتائج الخاصة بمتغير التفكير الالعقلاني:**

جدول رقم (04): عرض النتائج الخاصة بمتغير التفكير الالعقلاني

عدد العينة (ن)	المتوسط الحسابي	الوسيط الافتراضي	عدد القيم الأكبر من الوسيط	عدد القيم الأصغر من الوسيط
60	80.05	78	44	16

نتبين من خلال الجدول أعلاه أنّ (44) شخص من أصل (60) تحسّلوا على درجات تفوق الوسيط النظري لمقياس التفكير الالعقلاني والذي يُقدّر بـ(78) حيث يمثّل هؤلاء نسبة (73.33%)، في حين يوجد فقط (16) شخص من أصل (60) تحسّلوا على درجات أقل من الوسيط النظري للمقياس وهم يمثّلون نسبة (22.66%)، وهذا يعني أنّ غالبية أفراد العينة لديهم تفكير لا عقلاني.

III.2- النتائج الخاصة بمتغير الفعالية الذاتية:

جدول رقم (05): عرض النتائج الخاصة بمتغير الفعالية الذاتية

عدد العينة (ن)	المتوسط الحسابي	الوسيط الافتراضي	عدد القيم الأكبر من الوسيط	عدد القيم الأصغر من الوسيط
60	46.43	43	32	28

نلاحظ من خلال الجدول السابق أنّ (32) شخص من أصل (60) جاءت درجاتهم على مقياس الفعالية الذاتية أعلى من قيمة الوسيط النظري والذي يُقدّر بـ(43)، وهو الحدّ الفاصل بين ذوي فعالية الذات المرتفعة وذوي فعالية الذات المنخفضة، بحيث يمثّلون نسبة (53.33%) من مجموع أفراد العينة، بينما وجدنا (28) شخص جاءت درجاتهم أقل من الوسيط النظري للمقياس، بحيث يمثّلون نسبة (46.66%).

III.3- النتائج الخاصة بفرضية الدراسة:

تنصّ الفرضية على أنّه توجد علاقة بين التفكير الالعقلاني والفعالية الذاتية لدى المصابين بالإضطرابات القلبية.

وللتحقّق من هذه الفرضية قام الباحث بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات الأفكار الالعقلانية ودرجات الفعالية الذاتية، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

معامل الارتباط بيرسون بين التفكير اللاعقلاني والفعالية الذاتية.

جدول رقم (06): عرض النتائج الخاصة بفرضية الدراسة

مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	عدد العينة (ن)
0.05	-0.34	60

يتضح لنا من خلال الجدول أنّ قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الأفكار اللاعقلانية والفعالية الذاتية بلغت (-0.34)، وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وقد جاءت قيمة معامل الارتباط سالبة مما يعني أنّ هناك علاقة ارتباط عكسية بين التفكير اللاعقلاني والفعالية الذاتية، أيّ أنّ الإرتفاع في درجة التفكير اللاعقلاني يرافقه إنخفاض في مستوى فعالية الذات والعكس صحيح أيّ أنّ الإنخفاض في درجة التفكير اللاعقلاني يرافقه إرتفاع في مستوى فعالية الذات، ومنه فإن الفرضية تحققت.

4.III- مناقشة النتائج:

نصّت فرضية البحث على أنّه توجد علاقة بين التفكير اللاعقلاني والفعالية الذاتية، وقد دلّت النتائج على وجود علاقة ارتباط سالبة (-0.34) دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وهي علاقة عكسية بمعنى أنّه كلما ارتفعت درجة التفكير اللاعقلاني تنخفض بالمقابل درجة الفعالية الذاتية.

وقد جاءت هذه النتيجة متوافقة مع نتائج دراسة (Julie Turcott, 1998) بعنوان العلاقة بين التفكير اللاعقلاني وكل من تقدير الذات والفعالية الذاتية عند عينة مكونة من (60) شخص يعانون من الرهاب الإجتماعي، وتوصلت نتائجها إلى أنّ الزيادة في درجة التفكير اللاعقلاني يرافقه نقص في مدركات الفعالية الذاتية، بمعنى وجود علاقة ارتباط سالبة بين التفكير اللاعقلاني والفعالية الذاتية. كما يدعم النتيجة الحالية ما توصلنا إليه من خلال حساب نتائج تطبيق المقياس، فقد تبين أنّ نسبة (73.33%) من أفراد العينة لديهم تفكير لاعقلاني، يقابلها في ما يخصّ الفعالية الذاتية أنّ نسبة (53.33%) من أفراد العينة تحصلوا على درجات تفوق الوسيط النظري للمقياس، وهذه النتائج تشير إلى ارتفاع درجة التفكير اللاعقلاني في مقابل إنخفاض درجة الفعالية الذاتية بشكل عام لدى أفراد العينة.

وقد ذكر (Dryden, 2008) أنّ التفكير اللاعقلاني هو عبارة عن أفكار مُثبّطة، سلبية، وهازمة للذات، وتؤدي إلى تشويه الواقع وتشويه إدراك الفرد لقدراته وإمكاناته. في حين أنّ الفعالية الذاتية تعني إعتقاد الفرد في مدى قدرته وامتلاكه لمؤهلات تساعد على أداء سلوكيات معينة في المواقف المختلفة، فقد ذكر باندورا (bandura Albert, 2004: 1131) أنّه من خلال حكم الفرد على إمكاناته فإنّه يكتسب أو قد لا يكتسب الفعالية الذاتية، ويرى أنّ طريقة إدراك الفرد لما يمتلكه من قدرات بدنية وانفعالية هو ما يساعده على اكتساب الفعالية الذاتية. فالطريقة التي يدرك بها الفرد لإمكاناته إذن هي التي تُحدّد بدرجة كبيرة كيف سيتصرّف بغضّ النظر عن امتلاكه لتلك المؤهلات أو عدم امتلاكه لها، فالتفكير اللاعقلاني هو تفكير مشوه للحقائق وهازم للذات وبالتالي يُحدّد من فعالية الفرد. وفي هذا السياق قام المعالج النفسي الأمريكي (Froggat,

(2005) بنشر مقال أشار فيه إلى أنّ ثمة اتجاهات متزايدة بين ممارسي العلاج العقلاني لتغيير تسمية التفكير اللاعقلاني بالأفكار المحبطة للذات، ولكي نصفها بأنّها لاعقلانية لا بدّ أن تكون مشوّهة للواقع وتتضمن بعض الأساليب غير المنطقية لتقييم المرء لنفسه والعالم المحيط به، وأن تثير انفعالات متطرّفة تُسبّب لصاحبها الأذى وتمنعه من الحركة. كما يمكن للتفكير اللاعقلاني أن يمارس تأثيراً غير مرغوب على الفعالية الذاتية من خلال الإنفعالات السلبية التي يُسببها لصاحبه، وفي هذا السياق تُشير (الزروق) إلى أنّ الإنفعالات الإيجابية المرتبطة بتجارب ذاتية سابقة يمكن أن ترفع من مستوى الفعالية الذاتية المدركة، في حين تعمل الإنفعالات السلبية على العكس من ذلك (الزروق، 2015: 25) كما يشير (فتحي الزيات، 2001) في نفس السياق إلى أنّ الإدراكات المتعلقة بالفعالية الذاتية للفرد تؤثر على اختياره لسلوكه، ويبدو ذلك من خلال أنّ الناس ذوي فعالية الذات المرتفعة يميلون للإشتغال بالمهام التي يشعرون فيها بقدر عالي من المنافسة بينما الذين لديهم فعالية الذات منخفضة ربما يعانون من ضعف الثقة بالنفس والتردد في قبول المهام التي يملكون بالفعل القدرة على إنجازها. وهذا ما يلتقي مع تبني الفرد لتفكير لاعقلاني لأنّها هازمة للذات وتحد من ثقة الفرد في نفسه، فالتاس لديهم ميول لتقييم أنفسهم، وإن كان هناك خطأ في تقدير الفرد لذاته فإنّ هذا يؤثر على سلوكه وأدائه وإدراكه لفعاليتته الذاتية.

IV- الخاتمة:

من خلال عرض نتائج المقاييس المستعملة في الدراسة الحالية (مقياس التفكير اللاعقلاني، ومقياس الفعالية الذاتية)، تبين لنا أنّ أغلبية أفراد العيّنة يحملون تفكير لاعقلاني، ومن خلال عرض ومناقشة نتائج فرضية البحث تبين أنّه يمكن للتفكير اللاعقلاني أن يلعب دوراً مُعدّلاً في الفعالية الذاتية والتي بدورها تلعب دوراً مُعدّلاً في كلّ من حالة الصّحة والمرض تبعاً للارتفاع والانخفاض في مستوياتها، لأنّ هذا النوع من التفكير يحمل رسائل سلبية وتشويهات معرفية للحقائق، فتُصبح مدركات الفرد عن نفسه يشوبها البُعد عن المنطقية وعن الواقعية في تقدير الذات والإمكانات والمؤهلات الذاتية وبالمقابل فإنّ التفكير العقلاني يرفع من مستوى فعالية الذات لأنّ هذا النوع من التفكير حسب إيس هو تفكير إيجابي تكتيفي يجعل صاحبه يتعامل مع المواقف بفعالية وإيجابية. وبالعودة إلى الثّرات النظري نجد أحد النماذج النظرية لعلم النفس الصحي المفسرة لتبني السلوكيات الصحية يُقدّم تفسيراً للعلاقة بين المعتقدات والفعالية الذاتية.

وتُعدّ دراسة العوامل التي يمكن أن يؤدي تفاعلها إيجاباً إلى حالة من الصّحة، أو تفاعلها سلباً إلى المرض من أهم الميادين التي تحتاج إلى البحث والإطلاع أكثر من أجل الوصول إلى شرح أفضل للسببية الإراضية وكيفية نفاذي الوقوع في المرض بدلاً من الإستمرار في التركيز على دراسة نموذج المرض والإستمرار بالتالي في التعامل مع التكلفة الباهضة لهذا التوجّه. فوفق هذه النظرة يسعى علم النفس الصحي لحماية الصحة وترقيتها، وكذا التعامل الفعال مع المرض، وفي هذا الإطار جاءت الدراسة الحالية لتلقي الضوء على بعض من العوامل التي يمكن أن يؤدي التفاعل فيما بينها إلى التأثير على كل من الحالة الصحية وحالة المرض، وانطلاقاً من ذلك فقد قمنا بدراسة العلاقة بين التفكير اللاعقلاني وأحد متغيرات الشخصية الحامية للصحة (الفعالية الذاتية)، والتي خلصنا من خلالها إلى وجود علاقة إرتباطية بين تلك المتغيرات، بحيث ظهر أنّ للتفكير اللاعقلاني دوراً مُعدّلاً في مستوى الفعالية الذاتية لدى عيّنة المصابين بالاضطرابات القلبية وهذا لأنّ هذا النمط من التفكير يجعل طريقة الفرد في الحكم على الأحداث تصطبغ بصيغة الدمومة والمبالغة والتهويل، متصلب ومبالغ فيه ويؤدّي بصاحبه إلى رؤية الوقائع على غير حقيقتها ممّا يزيد في حدّة الإنفعالات، وهم يحدّدون لأنفسهم أهدافاً ويُعطونها قيمة المطالبة والزمومية ويسعون للوصول إليها، فإذا لم تتحقّق مطالبهم فإنهم ينزعجون بشدّة ويشعرون بالكارثة، إضافة إلى الاستجابة الفيزيولوجية التي تستثيرها الإنفعالات الناتجة ممّا يؤثّر مع مرور الوقت على الحالة الجسميّة.

اقتراحات:

- إجراء المزيد من الدراسات حول العلاقة بين التفكير اللاعقلاني ومتغيرات الشخصية الأخرى الحامية للصحة في ظل تعدد هذه المتغيرات.
- بناء برامج التوعية الصحية حول الآثار السلبية التي يمكن أن يُسببها التفكير اللاعقلاني على الصحة.
- بناء برامج تقوم على دراسة فعالية العلاج العقلائي الإنفعالي السلوكي في التخفيف من تواتر حدوث الأزمات القلبية من خلال تصحيح التفكير اللاعقلاني وتعزيز العوامل الحامية للصحة.
- دمج علم النفس الصحي بالمناهج الطبية وبمؤسسات الرعاية الصحية كالمستشفيات والعيادات.

المصادر و المراجع:

- أبو شعر عبد الفتاح. (2007). الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير في علم النفس. كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- أحمان لبني. (2005). الكف المناعي المكتسب وعلاقته بكل من المعتقدات اللاعقلانية وأسلوب الإستقلال/ الإعتماد على المجال الإدراكي. رسالة ماجستير في علم النفس المعرفي. كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخضر. باتنة. الجزائر.
- الريحاني سليمان. (1987). الأفكار اللاعقلانية عند الأردنيين والأمريكيين. الأردن: دار المنظومة.
- الزروق فاطمة الزهراء، (2015). علم النفس الصحي مجالاته نظرياته والمفاهيم المنبثقة عنه. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- السيد عبد السلام سماح شحاتة. (2006). الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفس-جسمية في ضوء بعض المتغيرات النفسية. رسالة ماجستير في الآداب. تخصص علم النفس، جامعة المنصورة.
- باركر كريس، نانسي بيستراچ وروبرت إيلويوت، (1999). مناهج البحث في علم النفس الإكلينيكي والإرشادي، ترجمة محمد نجيب الصبورة، ميرفت أحمد شوقي وعائشة السيد رشدي. القاهرة: مكتبة الإنجلو المصرية.
- بوريجي شاكر أمير الدين، (2016). علاقة بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية والمعرفية (فعالية الذات، سمات الشخصية، والرفاهية الذاتية) بالصحة العامة. رسالة دكتوراه في تخصص علم النفس الصحة، كلية العلوم الاجتماعية. قسم علم النفس جامعة الجزائر2، الجزائر.
- بوعلاق محمد، (2009). الموجة في الإحصاء الوصفي والإستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية. الجزائر: دار الأمل للطباعة والنشر والتوزيع.
- جبالي نورالدين وعلوية سمية، (2016). مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري. الجزائر: مجلة الواحات للبحوث والدراسات، المجلد7 العدد2، 167.
- عبد الغفار غادة محمد. (2008). الأفكار اللاعقلانية المنبثقة باضطراب الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة. مصر: (رائم) مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين، العدد السابع عشر (المجلد الثالث).
- عدودة صليحة. (2009). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بأسلوب الحياة لدى مرضى قصور الشريان التاجي. رسالة ماجستير في علم النفس الصحة. قسم علم النفس، جامعة الحاج لخضر. باتنة، الجزائر.
- قريشي فيصل. (2011). التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية. رسالة ماجستير في علم النفس الصحة. قسم العلوم الاجتماعية، شعبة علم النفس، جامعة الحاج لخضر. باتنة. الجزائر.
- مفتاح محمد عبدالعزيز. (2010). مقدمة في علم نفس الصحة مفاهيم نظريات نماذج دراسات الإصدار الأول. بيروت: دار وائل للنشر.
- نكدليل بلال. (2014). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالسعادة لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر2، الجزائر.

Bandura Albert .(1999) .A social cognitive theory of personality 2nd edition . New york: Pervin and O.John ed.

Bandura Albert, charles c benight. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. Elsevier Ltd.

Bruchon Marilou et Emilie Schweitzer .(2014) .Psychologie de la santé concept méthodes et modèles 2nd édition .Paris «Université Paris5: Dunod.

David, D. A. (2010). Rational and irrational Beliefs Researchs theory and clinical practice éd. Oxford University press. New york.

Dryden Windy and Rhena Branch .(2008) .The fundamentals of rational emotive behaviour therapy second edition .England: John Wiley and sons.

Ellis Albert and Windy Dryden .(1997) .The practice of Rationa Emotive Behavior Therapy second edition .New york: Springer publishing company.

OMS Organisation Mondial de la Santé .(2014) .Statistiques Sannitaires Mondial .Ed OMS.

OMS Organisation Mondial de la Santé OMS .(2016) . Statistiques Sannitaires Mondial .Ed OMS.

Turcotte Julie .(1998) .L'estime de soi social les croyences irrationnelles et la perception de l'efficacité personnelle sociale chez les phobique sociaux .l'Unniversyté Laval.

Wayen Froggat .(2005) .A brief introduction to Rational Emotive Behaviour Therapy third edition . new zeland: The new zeland centre for Rational Emotive Behaviour therapy.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب طريقة APA :

حوي عمر 1، بورجي شاكر 2 (2019). العلاقة بين التفكير اللاعقلاني والفعالية الذاتية لدى المصابين بأمراض القلب. مجلة دراسات في علم النفس الصحة .(xx)xx، الجزائر: جامعة الجزائر2، الجزائر. 1-10.

ملاحق:

الملحق (01): مقياس التفكير اللاعقلاني

التعليمة: بين يديك قائمة تحتوي على مجموعة من العبارات التي تعبر عن أفكار واتجاهات. أرجو قراءة كل تلك العبارات ووضع إشارة (+) في الخانة التي تعبر عن موقفك منها .

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	لا أتردد أبدا في التضحية برغباتي في سبيل إرضاء الآخرين		
02	أؤمن بأن كل شخص يجب أن يسعى دائما لتحقيق أهدافه بأقصى ما يمكن من الكمال		
03	أفضل السعي وراء إصلاح المسيئين بدلا من عقابهم و لومهم		
04	لا أستطيع أن أتقبل نتائج أعمال تأتي على غير ما أتوقع		
05	أؤمن بأن كل شخص قادر على تحقيق سعادته بنفسه		
06	يجب ألا يشغل الشخص تفكيره بإمكانية حدوث الكوارث و المخاطر		
07	أفضل تجنب الصعوبات بدلا من مواجهتها		
08	من المؤسف أن يكون الفرد تابعا للآخرين ومعتمدا عليهم		
09	أؤمن بأن ماضي الإنسان يقرر سلوكه في الحاضر والمستقبل		
10	يجب ألا يسمح الشخص لمشكلات الآخرين أن تمنعه من الشعور بالسعادة		
11	أعتقد بأن هناك حل مثالي لكل مشكلة لا بد من الوصول إليه		
12	إن الشخص الذي لا يكون جديا ورسميا في تعامله مع الآخرين لا يستحق احترامهم		
13	أعتقد أنه من الحكمة أن يتعامل الرجل مع المرأة على أساس المساواة		
14	يزعجني أن يصدر عني سلوك غير مقبول من الآخرين		
15	أعتقد بأن قيمة الفرد ترتبط بمقدار ما ينجز من أعمال حتى وإن لم تتصف بالكمال		
16	أفضل الإمتناع عن معاقبة مرتكبي الأعمال الشريرة حتى أتبين السبب		
17	أتحوف دائما من أن تسير الأمور على غير ما أريد		
18	أؤمن بأن أفكار الفرد وفلسفته في الحياة تلعب دورا كبيرا في شعوره بالسعادة أو التعاسة		
19	أؤمن بأن الخوف من حدوث مكروه لا يقلل من احتمالية حدوثه		
20	أعتقد بأن السعادة هي في الحياة السهلة التي تخلو من تحمل المسؤولية ومواجهة الصعوبات		
21	أفضل الاعتماد على النفس في كثير من الأمور رغم إمكانية الفشل فيها		
22	لا يمكن للفرد أن يتخلص من تأثير الماضي حتى وإن حاول ذلك		
23	من غير الحق أن يحرم الفرد نفسه من السعادة إذا شعر بأنه غير قادر على إسعاد غيره ممن يعانون الشقاء		
24	أشعر بالضطراب شديد حين أفشل في إيجاد الحل الذي أعتبره حلا مثاليا لما أواجهه من مشكلات		
25	يفقد المرء هيبته واحترام الناس له إذا أكثر من المرح و المزاح		
26	إن تعامل الرجل مع المرأة من منطلق تفوقه عليها يضر بالعلاقة بينهما		
27	أؤمن بأن رضا جميع الناس غاية لا تدرك		
28	أعتقد بأن لا قيمة لي إذا لم أنجز الأعمال الموكلة لي بشكل يتصف بالكمال مهما كانت الظروف		
29	بعض الناس مجبولون (متعودون) على الشر والخسة (الدناءة) والدناءة ومن الواجب الإبتعاد عنهم واحترامهم		
30	يجب أن يقبل الإنسان بالأمر الواقع إذا لم يكن قادرا على تغييره		
31	أؤمن بأن الحظ يلعب دورا كبيرا في مشكلات الناس وتعاستهم		
32	يجب أن يكون الشخص حذرا ويقضا من إمكانية حدوث المخاطر		
33	أؤمن بضرورة مواجهة الصعوبات بكل ما أستطيع بدلا من تجنبها والإبتعاد عنها		
34	لا يمكن أن أتصور نفسي دون مساعدة من هم أقوى مني		
35	أرفض أن أكون خاضعا لتأثير الماضي		
36	غالبا ما تورقني مشكلات الآخرين وتحرمي من الشعور بالسعادة		

		من العيب أن يصير المرء على إيجاد ما يعتبره الحل المثالي لما يواجهه من مشكلات	37
		لا أعتقد أن ميل الفرد للمداعبة والمزاح يقلل من إحترام الناس له	38
		أرفض التعامل مع الجنس الآخر على أساس المساواة	39
		أفضل التمسك بأفكاري ورغباتي الشخصية حتى وإن كانت سببا في رفض الآخرين لي	40
		أؤمن بأن عدم قدرة الفرد على الوصول إلى الكمال فيما يعمل لا يقلل من قيمته	41
		لا أتردد في لوم وعقاب من يؤذي الآخرين ويسيء لهم	42
		أؤمن بأن كل ما يتمنى الفرد يدركه	43
		أؤمن بأن الظروف الخارجة عن إرادة الإنسان غالبا ما تقف ضد تحقيق سعادته	44
		يتتابي الخوف الشديد من مجرد التفكير في إمكانية وقوع الحوادث والكوارث	45
		يسرني أن أواجه بعض المصاعب والمسؤوليات التي تشعرني بالتحدي	46
		أشعر بالضعف حين أكون وحيدا في مواجهة مسؤولياتي	47
		أعتقد أن الإلحاح على التمسك بالماضي هو عذر يستخدمه البعض لتبرير عدم قدرتهم على التغيير	48
		من غير الحق أن يسعد الشخص و هو يرى غيره يتعذب	49
		من المنطقي أن يفكر الفرد في أكثر من حل لمشكلته وأن يقبل بما هو عملي وممكن بدلا من الإسراع على البحث عما يعتبره حلا مثاليا	50
		أؤمن بأن الشخص المنطقي يجب أن يتصرف بعفوية بدلا من أن يقيد نفسه بالسمية والجدية	51
		من العيب على الرجل أن يكون تابعا للمرأة	52

الملحق (02): مقياس الفعالية الذاتية

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك، ضع علامة (+) داخل الخانة المناسبة التي تبين مدى موافقتك على العبارة التي تصفك كما تعرف نفسك، ليست هناك أجوبة صحيحة وأخرى خاطئة، أجب على كل عبارة على انفراد وبسرعة. هناك أربع خانات أمام كل عبارة إختار الخانة التي تنطبق عليك تماما .

الرقم	العبارة	لا أبدا	أحيانا	دائما	غالبا
01	عندما أضع الخطط أستطيع تنفيذها دوما				
02	إحدى مشكلاتي هي أنني لا أستطيع أن أركز على عملي عندما يجب علي ذلك				
03	إذا لم أتمكن من أداء عمل منذ المرة الأولى، فأني أستمر في المحاولة حتى أقوم به				
04	عندما أحدد لنفسي أهدافا هامة نادرا ما أحققها				
05	أنا أترك الأشياء قبل إتمامها				
06	إنني أتجنب مواجهة الصعوبات				
07	أنا لا أكلف نفسي عناء المحاولة عندما أواجه شيئا معقدا				
08	عندما يكون لدي عمل منفر-غير ممتع- فأني أصر على إتمامه				
09	عندما أقرر القيام بعمل ما، أقوم بتنفيذه مباشرة				
10	عندما أحاول أن أتعلم شيئا جديدا فأني أتخلى عنه في الحال إذا لم أُنجح به منذ البداية				
11	عندما تظهر مشكلات غير متوقعة في حياتي فأني لا أتمكن من معالجتها				
12	إنني أتجنب محاولة تعلم الأشياء الجديدة عندما تبدو لي صعبة				
13	الفشل يدفعني إلى العمل باجتهاد أكبر				
14	أنا أشعر بعدم الإطمئنان في قدرتي على عمل الأشياء				
15	أنا شخص أعتمد على نفسي				
16	أنا شخص أراجع بسهولة				
17	أنا لا أبدا قادرا على التعامل مع معظم المشكلات التي تحدث في الحياة				