



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية



فعالية الذات وعلاقتها بالالتزام الصحي لدى

مرضى ضغط الدم

دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم سعدان ولاية بسكرة

مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ(ة):

• أ.د. لعقون لحسن

من إعداد الطالبتين:

• زعروري سعاد

• عساسي فايذة

لجنة المناقشة:

-د. أ. جامعة رئيسا.

-د. أ. جامعة مشرفا و مقرا

-د. جامعة مناقشا

السنة الجامعية 2022/2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

الحمد والشكر لله الحي القيوم أولا وأخيرا وامثالاً لقوله صلى
الله عليه وسلم:

" من لا يشكر الناس لا يشكر الله "

نتوجه بجزيل الشكر والعرفان للأستاذ " **العقون لحسن** " الذي
تكرم بقبول الإشراف على هذه المذكرة وعلى جميع التوجيهات
والملاحظات والنصائح.

كما لا يفوتنا ان نتقدم بوافر التقدير والاحترام لأعضاء
اللجنة المحترمين على عناء قراءة المذكرة وقبولها
وتصويبها.

ولا ننسى من قدم لنا يد العون والدكتور توفيق برغوتي
والدكتور شفيق ساعد

وكذلك نتقدم بخالص الشكر الى كل أساتذة كلية العلوم
الاجتماعية بجامعة بسكرة.

وفي الاخير نشكر كل من قدم لنا يد العون والمساعدة من قريب او
من بعيد دون ان ننسى افراد عينة الدراسة والدكاترة اصحاب
عيادات امراض القلب وكل عمال مستشفى الحكيم سعدان خاصة
مصلحة امراض القلب. ونسأل الله عز وجل أن يجعل ذلك في ميزان
حسناتهم انه قريب مجيب

الإهداء

الحمد لله الذي وفقنا لانجاز هذا العمل المتواضع الذي اهديه
مع أسمى عبارات الحب والامتنان:

إلى معلمي الاول و قدوتي في طريق العلم

أبي نور دربي الذي ساندني وتعب من أجلي

إلى **أمي** التي رافقتني دوما بدعائها وحرصها علي.

إلى أخوتي **مراد فاروق طارق** الذين مدوا لي يد العون.

إلى خالي الذي كان خير سند.

إلى أحبتي عائلتي وأصدقائي وكل من ساهم في نجاحي من
قريب أو بعيد

إلى الأساتذة المحترمين وزملاء الدراسة.

سعاد زحروري



ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الرابطة بين كل من متغيري فعالية الذات والالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم المزمن. طبقت الدراسة على عينة قصدية قوامها ستين 60 فردا مريضا بضغط الدم وتم اتباع المنهج الوصفي الارتباطي بالاعتماد على اداتين رئيسيتين في جمع البيانات المتمثلتان في استبيان توقعات فعالية الذات لشفارتسر والذي ترجمه للغة العربية سامر رضوان ، بالإضافة إلى استبيان الالتزام الصحي من إعداد رفيقة لكحل وتم الاعتماد على برنامج spss في تحليل البيانات حيث توصلت الدراسة الى النتائج الآتية:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين فعالية الذات والالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين فعالية الذات والالتزام بتناول الدواء لدى مرضى ضغط الدم.
- عدم وجود علاقة ارتباطية موجبة بين فعالية الذات والالتزام بزيارة الطبيب ومواعيد الفحص الطبي،
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين فعالية الذات والالتزام بتغيير نمط الحياة.

Abstract:

This study aimed to reveal the correlation between both self- efficacy variables and health commitment in chronic patients with chronic arterial hypertension. The study applied to an intentional sample of 60 patients with chronic arterial hypertension . self efficacy questionnaire, which was translated into Arabic by Samer Radwan, In addition to the health commitment questionnaire prepared by Rafika Lakehal, the SPSS program was used to analyze the data. The study found the following results:

- A positive correlation between self-effectiveness and health commitment in patients with chronic arterial hypertension .
- There is a positive correlation between the effectiveness of self-effectiveness and the obligation to take the drug in patients with chronic arterial hypertension.
- The lack of a positive correlation between self-effectiveness and the obligation to visit the doctor and the dates of the medical examination,
- A positive correlation between self-effectiveness and commitment to lifestyle change.



فهرس المحتويات

شكر وعرهان

ملخص الدراسة

الفهرس

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

قائمة الملاحق

مقدمة

أ-ب

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد

03

1- إشكالية الدراسة

05

2- أهمية الدراسة

05	3- اهداف الدراسة
06	4- فرضيات الدراسة
06	5- التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة
07	6- الدراسات السابقة
10	7- تعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الثاني: فعالية الذات

14	تمهيد
14	1- النظرية المعرفية الاجتماعية
15	2- الافتراضات الأساسية للنظرية المعرفية الاجتماعية
16	3- تعريف فعالية الذات
17	4- فعالية الذات وبعض المفاهيم ذات الصلة
19	5- أنواع فعالية الذات
20	6- مصادر فعالية الذات

22	7- أبعاد فعالية الذات
23	8- آثار فعالية الذات
25	9- تأثير اعتقادات الفرد على فعالية الذات
26	10- خصائص فعالية الذات
27	11- مقارنة بين فعالية الذات المرتفعة والمنخفضة
30	12- فعالية الذات والصحة الجسمية
31	13- فعالية الذات والسلوك الصحي
31	14- فعالية الذات والأمراض القلبية
32	خلاصة

الفصل الثالث: الالتزام الصحي

35	تمهيد
35	1- تعريف الالتزام الصحي
35	2- النظريات المفسرة للالتزام الصحي

37	1-2- نموذج المعتقدات الصحية
38	2-2- نموذج التمثلات الصحية
40	3-2- النموذج المعرفي
41	4-2- نموذج الالتزام الصحي
41	5-2- نموذج مراحل التغيير
42	3- العوامل المؤثرة في الالتزام الصحي
42	1-3 عوامل متعلقة بالمريض
43	2-3 عوامل متعلقة بالمرض
44	3-3 عوامل متعلقة بالسيرورة العلاجية
44	4-3 عوامل متعلقة بالعلاقة طبيب مريض
45	5-3 عوامل اقتصادية واجتماعية
45	4- عدم الالتزام الصحي
48	5- الالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم

52 -6 قياس الالتزام الصحي

55 خلاصة

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة

58 1- منهج الدراسة

58 2- مجال الدراسة

58 3- عينة الدراسة

53 4- أدوات الدراسة

69 5- وسائل المعالجة الإحصائية

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

72 1- مستوى فعالية الذات لدى مرضى ضغط الدم

74 2- مستوى الالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم

76 3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى

76	4- مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الأولى
77	5- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية
78	6- مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثانية
79	7- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
79	8- مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثالثة
80	9- عرض نتائج الفرضية العامة
80	10- مناقشة و تفسير الفرضية العامة
82	الاقتراحات
84	خاتمة
	المراجع
	الملاحق

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	الفرق في العمليات المعرفية بين مرتفعي ومنخفضي فعالية الذات	27
02	الفرق في الدافعية بين مرتفعي ومنخفضي فعالية الذات	28
03	الفروق في العمليات الانفعالية بين مرتفعي ومنخفضي فعالية الذات	29
04	الفرق في عملية الاختيار بين مرتفعي ومنخفضي فعالية الذات	30
05	انواع عدم الالتزام الصحي	46
06	الوسائل المتاحة لتحسين الالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم	48
07	عيوب بعض الطرق التي تقيس الالتزام الصحي	54
08	خصائص عينة الدراسة حسب متغير السن	59
09	خصائص عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	60
10	خصائص عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية	61
11	طريقة تصحيح مقياس فعالية الذات	62

63	تصنيف مستويات فعالية الذات	12
64	معامل الفا كرونباخ لمقياس فعالية الذات	13
64	معامل ارتباط كل بند بالدرجة الكلية لمقياس فعالية الذات	14
65	الفروق في متوسطات الفئة العليا والدنيا لمقياس فعالية الذات	15
66	توزيع بنود استبيان الالتزام الصحي على مختلف الأبعاد	16
67	مفتاح تصحيح استبيان الالتزام الصحي	17
67	تصنيف درجات استبيان الالتزام الصحي	18
68	معامل الثبات لاستبيان الالتزام الصحي	19
68	نتائج حساب الصدق لاستبيان الالتزام الصحي	20
72	مستويات فعالية الذات لدى مرضى ضغط الدم	21
73	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستبيان فعالية الذات	22
74	مستويات الالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم	23
75	متوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستبيان الالتزام الصحي وأبعاده الثلاث	24

76	قيم معامل الارتباط بين فعالية الذات والالتزام بتناول الدواء	25
78	قيم معامل الارتباط بين فعالية الذات والالتزام بزيارة الطبيب ومواعيد الفحوص الطبية	26
79	قيم معامل الارتباط بين فعالية الذات وتغيير نمط الحياة	27
80	قيم معامل الارتباط والالتزام الصحي.	28

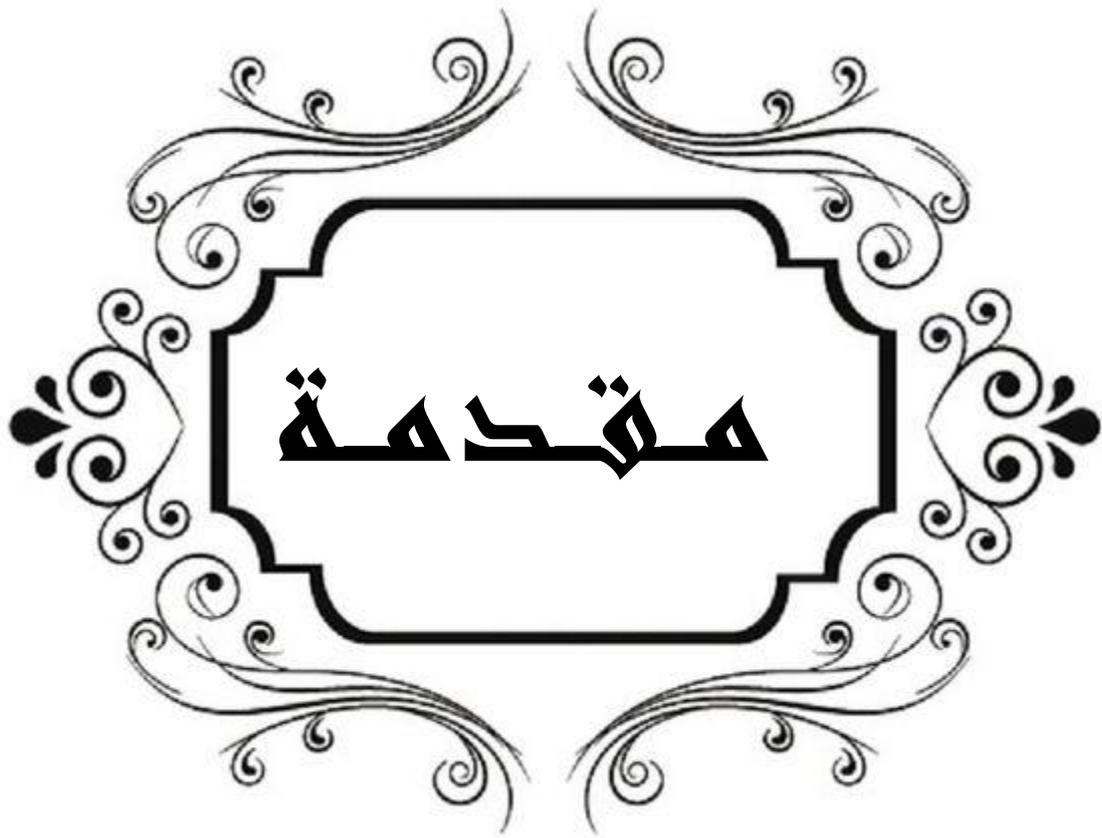
قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الشكل
16	انماط تفاعل في نموذج الحتمية المتبادلة	01
18	الفرق بين توقعات الفعالية وتوقعات النتائج	02
18	النموذج النظري للقيمة-التوقع	03
20	مصادر فعالية الذات	04
21	مصادر فعالية الذات	05
23	ابعاد فعالية الذات حسب باندورا	06
39	نموذج التنظيم الصحي	07
42	نموذج مراحل التغيير	08
47	العلاقة المتبادلة بين انواع الالتزام الصحي	09
59	خصائص عينة الدراسة حسب متغير الجنس	10
60	خصائص العينة حسب متغير السن	11
60	خصائص العينة حسب متغير السن	12

61	خصائص العينة حسب متغير المستوى التعليمي	13
61	خصائص العينة حسب متغير المستوى التعليمي	14
62	خصائص عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية	15
62	خصائص عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية	16
72	مستويات فعالية الذات لدى مرضى ضغط الدم	17
75	مستويات الالتزام الصحي لدى افراد عينة الدراسة	18
75	مستويات الالتزام الصحي لدى افراد عينة الدراسة	19

قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان	رقم الملحق
114	مقياس فعالية الذات	01
116	استبيان الالتزام الصحي	02



مقدمة

في ما مضى كان تفسير الصحة والمرض أحادي الاتجاه فنجد بعض الاتجاهات قد ركزت على الأسباب البيولوجية كالاتجاه البيوطبي ، الذي يركز أنصاره على الفيروسات والميكروبات كمسببات خارجية ينتج عنها المرض ، وعلى الاضطرابات البيوكيميائية و الفيزيولوجية كمسببات داخلية للمرض ، بينما ركز السيكوسوماتيون على العوامل النفسية ، حيث ينظرون إلى المرض على انه نتيجة صراعات نفسية حادة أو مزمنة في حياة الفرد تترجم على شكل أعراض جسدية تتحول إلى اضطرابات سيكوسوماتية لكن سرعان ما ظهر النموذج أو الاتجاه البيولوجي النفسي الاجتماعي الذي يعتبر نقلة نوعية في الأبحاث التي تتناول الإنسان كوحدة كلية متكاملة في الصحة والمرض ، إذ يعتبر هذا الاتجاه تكامليا يمزج بين العناصر البيولوجية ، السيكلوجية والاجتماعية على نفس المستوى من الأهمية في الوظائف والاستجابات الإنسانية ، فالإنسان بالنسبة لهم وحدة متكاملة ونسق حي وفعال من العناصر البيولوجية والسيكلوجية والاجتماعية ، حيث اذا حدث خلل في احد العناصر اختل النسق ككل. والاتجاه البيولوجي النفسي الاجتماعي وسع آفاق التشخيص والعلاج وفتح أبواب الوعي أكثر بضرورة فحص العلاقات التكاملية بين المحاور الثلاث للنسق الإنساني : البيولوجية النفسية والاجتماعية ، بالخصوص في مجال الأمراض المزمنة التي باتت تشكل أهم أسباب انتشار الوفيات في العالم.

ومعتقدات الفرد تلعب دورا هاما في العملية العلاجية والسيطرة على المرض والتحكم به ، فالشعور بفعالية الذات له تأثير إيجابي على الصحة ، كونها تعمل على ضبط السلوك وتنظيمه ، بالإضافة الى المساهمة في ارتفاع مستويات دافعية المرضى ، وتزيد من وتيرة أداء السلوك الصحي للوقاية من الوقوع والتعرض للأزمات والانتكاسات التي يمكنها ان تهدد سلامة الجهاز القلبي ، فالنجاح بالقيام بالسلوكيات الاحترازية يبيلور ويحسن ويرفع مستوى الشعور بفعالية الذات ، ويمنح المرضى قناعة واعتقادا بإمكانياتهم وقدراتهم في التحكم والسيطرة على المرض وبالتالي اتباع السلوك الصحي و الإلتزام به.

وفي دراستنا الموسومة بفعالية الذات وعلاقتها بالالتزام الصحي لدى مرضى الضغط الدموي ، سنحاول تسليط الضوء على متغيرات الدراسة أولها فعالية الذات كبعد أساسي بين الفرد وسلوكه الصحي ، فحسب باندورا Bandura ونظرية فعالية الذات لا تتحقق الصحة بصفة كاملة إلا من خلال تنمية فعالية الذات والممارسة الفعالة للسلوكيات الصحية الايجابية.

دراستنا تضمنت جانبين أولهما نظري والثاني تطبيقي :

الجانب النظري : تضمن ثلاثة فصول كالتالي:

الفصل الأول : وفيه حاولنا التعرف على موضوع الدراسة و التطرق للإشكالية وعرض أهمية وأهداف دراستنا للموضوع ، وتساؤلات وفرضيات الدراسة ، والتعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة ، ثم عرجنا على أهم الدراسات السابقة التي طالت متغيرات الدراسة.

الفصل الثاني : فيه حاولنا الإحاطة بمتغير الفعالية الذاتية من خلال أهم المفاهيم و أبعادها ومصادرها ، كما قمنا بالمقارنة بين فعالية الذات المرتفعة والمتدنية ، ثم دور الفعالية الذاتية في السلوكات الصحية والالتزام الصحي ، وفعالية الذات والأمراض القلبية.

الفصل الثالث : تم تناول متغير الالتزام الصحي في هذا الفصل من خلال الإلمام بأهم التعريفات التي تناولته وأهم العوامل المؤثرة في الالتزام الصحي ، وأهم النظريات المفسرة للالتزام الصحي ، ثم قياس الإلتزام الصحي و تطرقنا لموضوع الإلتزام الصحي لدى مرضى الضغط الدموي.

الجانب التطبيقي : احتوى على فصلين هما:

الفصل الرابع : وفيه تم تناول إجراءات الدراسة الميدانية والمنهج المتبع والمتمثل في المنهج الوصفي الارتباطي ، وعينة الدراسة و الأدوات المستخدمة في الدراسة وتمثل في مقياس فعالية الذات لشفارتسر واستبيان الانضباط الصحي من إعداد الباحثة رقيقة لكل ، ثم الدراسة الأساسية وحدودها الزمانية والمكانية والبشرية.

الفصل الخامس : حيث يتم فيه عرض نتائج الدراسة المتوصل إليها ومناقشتها في ظل الدراسات السابقة و الأدبيات التي تناولت متغيرات الدراسة.

A decorative frame with intricate scrollwork and floral patterns, centered on the page. Inside the frame, the Arabic text 'الفصل الأول' (Chapter One) is written in a bold, black, serif font.

الفصل الأول

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- أهمية الدراسة.
- 3- أهداف الدراسة.
- 4- فرضيات الدراسة.
- 5- التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة.
- 6- الدراسات السابقة.
- 7- تعقيب على الدراسات السابقة.

1) الإشكالية:

منذ الحضارات القديمة تفتنت الشعوب لأهمية نمط الحياة الصحي كتنظيم تناول الطعام سواء في الكم أو النوع ، و أيضا تنظيم دورة النوم واليقظة وممارسة النشاطات البدنية للحفاظ على اللياقة ، مما يؤكد ان السلوك الصحي منذ القدم كان يحافظ على الصحة. وهو ما تناولته الدراسات البيوطبية الحديثة. (مفتاح، 2010، صفحة 60)

في عصرنا هذا صارت الأمراض المزمنة من أهم أسباب الوفيات خاصة في دول العالم المتقدم ، حيث يمضي المرضى المزمنون وقتا طويلا بأمراضهم غير القابلة للشفاء اذ ان كل ما يستطيعون فعله هو محاولة التأقلم والتقليل من سرعة تطور هذه الامراض المزمنة ، سواء من طرف المرضى او من المشرفين على علاجهم. (تايلور، 2008، صفحة 45). ومن بين هذه الامراض المزمنة نجد مرض ضغط الدم الشرياني المزمن ، حيث يكون بسبب ارتفاع الضغط الدموي والذي يؤدي بالمريض لأن يكون أسيرا للأدوية ونمط عيش محدد طوال حياته ، فمرضى الضغط الدموي في تزايد مستمر وذلك ناتج عن نمط الحياة غير الصحي الذي تعيشه معظم المجتمعات والعادات الغذائية المدمرة للصحة الجسمية ، حيث يسهم ارتفاع ضغط الدم في تقاوم مشكلات صحية اخرى كأمرض القلب ، السكتة الدماغية ، والفشل الكلوي ، الوفاة المبكرة ، والإعاقات ، ويتفاوت تأثير ارتفاع ضغط الدم على السكان في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل ، والتي تعاني من ضعف في نظمها الصحية.

فمرضى ارتفاع ضغط الدم كباقي الامراض المزمنة مجبرون على تغيير اسلوب الحياة الخاص بهم في الكثير من السلوكيات التي لم يعد مسموحا بها لأنها تسبب مضاعفات المرض مما قد يؤدي الى الوفاة عند الكثير من المرضى خاصة عند مخالفتهم لنصائح الطبيب وتعليماته ، وكذلك عدم الالتزام بالحماية الغذائية الخاصة بضغط الدم ، والانخراط في نمط حياة غير صحي ، فمريض ضغط الدم ملزم بالقيام بالفحوصات الدورية ومراقبة ضغط الدم وقياسه في أوقاته المحددة ، بالإضافة إلى التقيد بالحماية الغذائية الخاصة بمرضه ، مع الانتظام في تناول الماء والأدوية في وقتها ، وتجنب الإجهاد والأشغال الشاقة ، لتجنب مضاعفات المرض خاصة الذبحة الصدرية.

وهذا ما يضعنا أمام معضلة كبرى تواجه مريض ضغط الدم ومقدمي الرعاية الصحية وهي ما يسمى بالالتزام الصحي وذلك عن طريق إتباع تعليمات الطبيب المعالج ، والمواظبة على الحماية الغذائية الملائمة ، ومنه فمشكلة الانضباط الصحي لدى المصابين بالأمراض المزمنة تبقى من اهم المشكلات التي يواجهها القائمون على الرعاية الصحية ، اذ تشير المنظمة العالمية للصحة الى ان حوالي 50% فقط من المرضى في البلدان المتطورة يلتزمون بعلاجهم بينما تقل هذه النسبة في البلدان النامية. (OMS, 2003, p. 07)

التقصير في اتباع تعليمات وتوجيهات القائمين على الرعاية الصحية وانعدام الالتزام الصحي لدى اصحاب الامراض المزمنة عامة ، وبالخصوص مرضى ضغط الدم يعتبر من ابرز المشكلات التي تواجه الاطباء ومقدمي الرعاية الصحية ككل ، لان المرض يشمل عدة جوانب منها النفسي والاجتماعي وليس فقط البيولوجي ، هذا ما توصل إليه علماء علم نفس الصحة وهي نظرة شمولية ومتكاملة وهو المتعارف عليه الان بالنموذج البيو-نفسو-اجتماعي ، اذ لا مناص من تفقد العلاقات المتشابكة بين العوامل البيولوجية والنفسية الاجتماعية في الصحة والمرض. ومن خلال تبني هذه المقاربة او هذا النموذج قد نجد تفسيرات للمستويات المتباينة للالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم وقد يعود هذا الاختلاف الى عدة عوامل ، منها ما هو عائد للمرض ومنها ما يتعلق بالبرنامج العلاجي ، ومنها ما يعود للمريض نفسه أو ما يسمى بالعوامل النفسية ، من اهمها إدراك المريض وتصوره للمرض وأيضاً المعتقدات التي تتكون لدى المريض عن نفسه ، ومدى قدرته على تحقيق مستويات عالية من الالتزام الصحي ومنه تجنب حصول المضاعفات السلبية للمرض ، بالإضافة الى شعور المريض بقدرته على القيام ببعض السلوكيات الاساسية مثل : الخضوع لحمية غذائية خاصة والمداومة على شرب السوائل وممارسة بعض التمارين الرياضية اي الالتزام الصحي الجيد .

وفي هذا السياق وحسب ألبرت باندورا فان هذه المعتقدات مرتبطة بفعالية الذات كما ان لها علاقة واضحة باستعداد الأفراد و دافعيتهم للتعامل مع الصعوبات ومواجهتها. فالاعتقاد بفعالية الذات من أهم محددات الالتزام الصحي لدى المرضى المزمنين. (تايلور، 2008، صفحة 64). فمن خلال بعدين أولهما توقعات الفعالية (anticipating the effectiveness) وهي معتقدات امتلاك القدرة على الأداء السلوكي الملائم للموقف ، أما البعد الثاني فهو توقع النتيجة (Expecting the results) والذي يعني الاعتقاد او ادراك نجاعة السلوك ونجاحه في الوصول الى الهدف ، وذلك من خلال تحقيق نتائج ايجابية مما يمكن الفرد من التحكم في الموقف والسيطرة عليه ، فحسب نظرية باندورا فالشعور بفعالية الذات له تأثير ايجابي على الصحة ، كونها تعمل على ضبط السلوك وتنظيمه ، بالإضافة الى المساهمة في ارتفاع مستويات دافعية المرضى وتزيد من وتيرة أداء السلوك الصحي للوقاية من الوقوع والتعرض للالزامات والانتكاسات التي يمكنها ان تهدد سلامة الجهاز القلبي ، فالنجاح بالقيام بالسلوكيات الاحترافية يحسن ويرفع مستوى الشعور بفعالية الذات ويمنح المرضى قناعة واعتقاداً بإمكانياتهم وقدراتهم في التحكم والسيطرة على المرض وبالتالي اتباع السلوك الصحي والالتزام به. (OMS, 2003)

مما سبق التطرق له يمكننا أن نطرح التساؤل الآتي:

➤ هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين فعالية الذات والالتزام الصحي لدى مرضى

ضغط الدم المزمن؟

وتفرعت عن هذا التساؤل تساؤلات فرعية أخرى هي على التوالي:

- هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين فعالية الذات والالتزام بمواعيد الفحص الطبي والمتابعة الطبية لدى مرضى ضغط الدم المزمن؟
- هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين فعالية الذات والالتزام بتناول الادوية بانتظام لدى مرضى ضغط الدم المزمن؟
- هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين فعالية الذات وتغيير نمط الحياة لدى مرضى ضغط الدم المزمن؟

(2)_ أهمية الدراسة:

تندرج أهمية الدراسة فيما يلي:

- ❖ يعتبر مرض ضغط الدم المزمن من أهم المواضيع بحكم تزايد انتشاره بنسبة كبيرة ، ومنه فلهذه الدراسة أهمية كبيرة وذلك بسبب إضافة الجوانب النفس-اجتماعية لهذا المرض.
- ❖ اثرء التراث الادبي في متغير فعالية الذات الذي يعتبر مكونا هاما في القيام باي نشاط والالتزام به.
- ❖ يعتبر الالتزام الصحي اهم خطوة في السيطرة على المرض او ادارته، لذا ارتأينا دراسته لاهميته في العملية العلاجية خاصة في الامراض المزمنة.
- ❖ اثرء التراث الادبي في متغير ضغط الدم من اجل فتح الباب لتساؤلات و ابحاث اخرى والبحث عن الحلول الملائمة من طرف المختصين.
- ❖ توجيه انتباه القائمين على الرعاية الصحية وعلاج مرضى ضغط الدم المزمن الى الاهمية القصوى للدور الفعال للعوامل النفسية والاجتماعية في رفع مستويات الانضباط الصحي .

(3)_ أهداف الدراسة:

من خلال هذه الدراسة نهدف للكشف إلى تحقيق ما يلي:

1. التعرف على مستوى الالتزام الصحي لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.
2. الكشف عما إذا كانت هناك علاقة ارتباطيه بين فعالية الذات والالتزام الصحي لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.

4_ فرضيات الدراسة:

1. توجد علاقة ارتباطية بين فعالية الذات والالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم.
2. توجد علاقة دالة بين فعالية الذات والالتزام بمواعيد الفحص الطبي والمتابعة الطبية لدى مرضى ضغط الدم المزمن.
3. توجد علاقة ارتباطية دالة بين فعالية الذات والالتزام بتناول الأدوية بانتظام لدى مرضى ضغط الدم المزمن.
4. توجد علاقة ارتباطية دالة بين فعالية الذات وتغيير نمط الحياة لدى مرضى ضغط الدم المزمن.

5_ التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

5_1 فعالية الذات:

- قدرة الفرد والثقة المدركة بقدراته الشخصية على انجاز المهمات الصعبة أو المهمات التي يريد انجازها في مختلف المواقف.
- فعالية الذات هي الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس فعالية الذات لشفارتسر والذي ترجمه وقننه إلى اللغة العربية سامر جميل رضوان.

5_2 الالتزام الصحي:

الانضباط الصحي هو الانتظام في إتباع تعليمات القائمين على الرعاية الصحية طوال فترة العلاج وبعده ، مما يساعد على إنجاح العملية العلاجية والوصول إلى النتائج المتوقعة.

5_3 ارتفاع ضغط الدم المزمن:

هو ارتفاع في أرقام قياسات أو درجات ضغط الدم المتدفق عبر الشرايين. وفي كل عملية لقياس ضغط الدم نتحصل على قراءتين أو نوعين من الضغط :

- **ضغط الدم الانقباضي** : وهو الضغط الناتج عن كل انقباضة أو ضخة قلب ، وهي القراءة الكبرى ، ويمكن اعتبار ضغط الدم الانقباضي عاليا اذا تجاوزت القراءة 14سم (140 ملم زئبقي).

- **ضغط الدم الانبساطي** : هو ضغط الدم الناتج عن كل ضختين للقلب ، وهي القراءة الصغرى ، ويمكن اعتبار ضغط الدم الانبساطي عاليا اذا تجاوزت القراءة 9 سم (90 ملم زئبقي) .

وسيتم اعتماد مرض ضغط الدم الأساسي في هذه الدراسة على انه ارتفاع ضغط الدم سواء أكان انقباضيا ام انبساطيا .

(6) الدراسات السابقة:

فيما يلي سنستعرض بعض الادبيات والدراسات التي تناولت متغيرات دراستنا حسب ترتيبها التاريخي وسنقسمها الى عدة محاور حسب المتغير الذي تناولته بالدراسة:

المحور الأول : الدراسات التي تناولت فعالية الذات وعلاقتها ببعض الأمراض وبعض المتغيرات.

المحور الثاني : الدراسات التي تناولت فعالية الذات وعلاقتها بالالتزام الصحي لدى عينات متباينة.

المحور الثالث: الدراسات التي تناولت مرض ضغط الدم وعلاقته ببعض المتغيرات.

المحور الأول : الدراسات التي تناولت فعالية الذات.

(1) دراسة فريتش (Freach, 2000):

استكشف فريتش وآخرون العلاقة بين ادراك فعالية الذات وسلوك الوقاية من الصداع ، اجريت هذه الدراسة على عينة من 329 مريضا من المرضى الذين يعانون من الصداع الخفيف ، ولوحظ ان الاشخاص ذوي فعالية الذات المرتفعة يتحكمون في سيرورة المرض بطريقة احسن كما ان المعاناة لديهم والإعاقة في الاداء الوظيفي أقل. (النشوي، 2015، صفحة 480)

(2) دراسة تساي و شاو (Tsay ; S.Chao , 2002) :

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين فعالية الذات المدركة ، والحالة الوظيفية للقلب ، والاكنتاب لدى عينة تكونت من 100 مريض مصابا بأمراض القلب المزمنة ، و تراوحت اعمار افراد هذه العينة بين 41 و 83 سنة ، وكشفت نتائج الدراسة انه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين فعالية الذات المدركة والحالة الوظيفية للقلب ، وان فعالية الذات المدركة لها تأثير عكسي على الاعراض الاكتئابية.

(3) دراسة ان هاريسون (Harisson ;A ,2004) :

هدفت هذه الدراسة الى :

- الكشف عن العلاقة بين فعالية الذات ودرجة الإصابة بالتهاب المفاصل ومستوى الألم ، و توازن الجسم.
- تأثير فعالية الذات ودرجة الإصابة بالمرض ، ومستوى الالم ، وتوازن الجسم على الوظائف الجسمية.

تمت الدراسة على عينة تتكون من 50 امرأة تباينت اعمارهم ما بين 50 الى 84 سنة ، توصلت الى ان فعالية الذات لها علاقة ارتباطية عكسية مع مستوى الالم ، كما ارتبطت فعالية الذات طرديا او ايجابيا بالتوازن الجسمي وحالة الوظائف الجسمية ، ودرجة الاصابة بالمرض ، وقدرة المرضى على ادارة الالم (Pain management)، وأسفرت ايضا نتائج هذه الدراسة عن ان نسبة 42% من التغيرات في مستوى الوظائف الجسمية يعود الى فعالية الذات وتوازن الجسم ، بينما كانت نسبة 74% من تقرير المرضى بصعوبة اداء الوظائف يعود الى فعالية الذات للوظائف ومستوى الالم. (الدق، 2011، الصفحات 195-196)

المحور الثاني : الدراسات التي تناولت الالتزام الصحي.

1) دراسة سيمان وسيمان (Seeman and Seeman, 1983) :

درست العلاقة بين مركز ضبط الصحة والميل الى ممارسة السلوكيات الوقائية ذات صلة بالرعاية الصحية الاولية. فكانت النتائج ان ذوي التحكم الخارجي هم اقل استعدادا وميلا الى القيام بالسلوكيات الصحية الوقائية ، منها:

- اللجوء لمراجعة الطبيب.
- الالتزام بالفحوص الدورية.
- اتباع تعليمات و ارشادات الطبيب او القائمين على الرعاية الصحية.
- لا يتفاءلون بخصوص نجاح العلاج الذي يتبعونه.
- يعتقدون انهم اقل صحة من ذوي التحكم الداخلي.

كما اسفرت الدراسة عن ميل ذوي التحكم الداخلي اكثر الى ممارسة السلوكيات الصحية الوقائية والعناية بأنفسهم اكثر بثلاثة اضعاف من ذوي التحكم الخارجي. كما اكدت دراسة سيمان ان سلوك الاقبال على التدخين يرتبط ببعد التحكم الخارجي للصحة. (مفتاح، 2010، صفحة 153)

2) دراسة سافاج و ارمسترونغ (Savage, R and Armstrong, 1990) :

كان هدف هذه الدراسة معرفة اثار فحص الاطباء العاميين على رضا المرضى وانضباطهم الصحي اجريت هذه الدراسة في عيادة طبية في لندن حيث تابع كل طبيب هناك اربعة مرضى يوميا ولمدة اربعة اشهر ، تم اختيارهم عشوائيا ، حيث تتراوح اعمارهم ما بين 16 الى 75 سنة ، وليست لديهم مشاكل صحية خطيرة مميتة ، وحضورهم للعيادة ليس لأسباب ادارية او وقائية ، وألا يفقدهم البرنامج توازنهم ولا يؤذيهم ، في البداية شملت العينة 359 مريضا ، ولكن 200 منهم فقط من اتموا جميع التقييمات وتم ادماجهم في تحليل المعطيات ، حيث تم تقديم مجموعة من البطاقات لتوجيه كل مريض الى احد اسلوبي الفحص

(الموجه او المتبادل)، حيث ان كل مريض عليه ان يكتب ويصف مشكلته الصحية ، ثم يحلل الطبيب العام محتوى البطاقة لتحديد نوع الفحص الملائم .

اسفرت هذه النتائج عن انه بالرغم من اظهار المرضى لمستويات مرتفعة من الرضا بعد الفحص فيما يخص الفهم ، الشرح من طرف الطبيب ، مشاعر المساعدة ، إلا ان هذه الاحكام كانت مرتفعة لدى المرضى الذين تلقوا اسلوب فحص توجيهي. (Ogden, 2008, pp. 81-82)

(3) دراسة (Clark et Hodge, 1999):

كانت هذه الدراسة حول دور فعالية الذات في ادارة المرض المزمن، حيث تمت على عينة قوامها 570 سيدة مسنة ، مصابات بمرض القلب ، فكانت النتائج ان فعالية الذات تتبأت بمدى انضباط المريضة بالسلوكيات الصحية الايجابية المساهمة في ادارة حياتها المرضية بعد سنة من انطلاق الدراسة، ومن اهم هذه السلوكيات الصحية : الالتزام بالوصفة الطبية بالنسبة لتناول الادوية وممارسة التمارين الرياضية بانتظام، وكذلك ادارة الضغوط و اتباع الحمية الغذائية التي يوصي بها الطبيب. (يخلف، 2001، صفحة 115)

(4) دراسة ماكدونالد و ميزكاكل واخرون (Mc-Donald , Miszczakl et al, 2000):

تمت هذه الدراسة على عينة قدرت ب 90 فردا مسنا معدل اعمارهم 71 سنة لديهم معاناة من اعتلالات صحية مختلفة وتم تطبيق عدة مقاييس عليهم منها : مقياس مركز ضبط الصحة ومقياس الصحة العامة ومقياس خاص بمدى التزام المريض بالإرشادات الطبية ، وكانت نتائج الدراسة ان هناك علاقة ايجابية بين مركز الضبط الداخلي وانضباط المريض والتزامه بالقواعد الصحية السليمة ، بالإضافة الى وجود علاقة بين مستوى صحة الافراد ومركز ضبط الصحة. (مفتاح، 2010، صفحة 154)

(5) دراسة وودورد (Woodword ; 2001) :

هدفت الدراسة الكشف عن اثر فعالية الذات على سلوك تناول ملح الطعام ، حيث تضمنت الدراسة عينة قدرها 195 فردا (78 ذكور و 107 منهم اناث) وتراوحت اعمارهم بين 20 و 69 سنة ، اذ كان المحك المعتمد للسلوك الفعلي في هذه الدراسة هو تركيز الملح في البول ، وأشارت الدراسة الى ارتفاع فعالية الذات مرتبط بانخفاض في استهلاك ملح الطعام. (زعطوط، 2000، صفحة 44)

(6) دراسة ريم عرفات و وليد صويلح (Waleed S and Reem A , 2006):

هدفت هذه الدراسة الى كشف وتقييم وجهة نظر الجمهور الفلسطيني في الدواء بشكل عام ، لان التأثير العلاجي للدواء مرتبط بشكل كبير بالانضباط الدوائي للمريض ، اتبعت هذه الدراسة المنهج المسحي

وبنيت على توزيع استبيان بشكل عشوائي على عينة قوامها 573 فردا، وتمت معالجة البيانات عن طريق برنامج SPSS . اسفرت الدراسة عن ان 79.9% من العينة اعتبروا الدواء شيئا ايجابيا ويساهم في عملية الشفاء ، بينما اعتبر 15.4% الدواء شرا لا يبد منه ، و 4.7% اعتبروا بان الدواء شيء سلبي. وأشارت الدراسة الى ان الافراد الذين يعتقدون بصحتهم يعتبرون الدواء شيئا ايجابيا. (Arafat, 2006, p. 21)

(7) دراسة (عدودة صليحة و جبالي نور الدين، 2012):

هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة الكامنة بين فعالية الذات واسلوب الحياة (التغذية، الرياضة ، التدخين ، الكحول) لدى مرضى قصور الشريان التاجي ، تضمنت الدراسة عينة من 40 فردا (21 ذكرا و 19 انثى)، وتم الاعتماد على مقياس فعالية الذات العامة لـ رالف شوارتزر (Ralf Schwartzer) واستبيان اسلوب الحياة من اعداد الباحثة.

وكشفت الدراسة عن علاقة ارتباطية موجبة بين فعالية الذات والتغذية والرياضة ، بالإضافة الى علاقة ارتباطية عكسية بين فعالية الذات وسلوك التدخين والكحول لدى مرضى قصور الشريان التاجي. (عدودة، 2015، الصفحات 220-221).

المحور الثالث: الدراسات التي تناولت مرض ضغط الدم.

الكثير من الدراسات تناولت متغير ضغط الدم بالدراسة نذكر منها:

(1) دراسة مياسينكوف : والتي اسفرت نتائجها عن ان الاجهاد الذهني يؤدي الى ارتفاع ضغط

الدم بالإضافة الى انه قد لوحظ ان ضغط الدم يظهر بنسبة اكبر لدى الاشخاص الذين يمتنون اعمالا تتطلب القيام بالمزيد من المجهود الفكري او الذهني ويستمر لفترات طوال.

(2) دراسة وليام منترج منروليف : هذه الدراسة توصلت الى ان بعض الافراد الذين يعيشون

فترات طويلة من التوتر الشديد تظهر عليهم اعراض ارتفاع ضغط الدم بدرجات متفاوتة ، فان التوتر الشديد والإجهاد المتواصل في العمل قد يؤدي الى انفجار الاوعية الدموية. (مفتاح، 2010،

الصفحات 277-278).

(7) تعقيب على الدراسات السابقة:

مما سبق استعراضه من دراسات سابقة يتضح لنا ان اغلبيتها تناولت بالدراسة موضوع فعالية الذات من حيث الاهمية وعلاقته و تأثيره على المتغيرات الاخرى. فمعظم الدراسات التي تناولت هذا المتغير قد اجمعت على اهميته في مجال الالتزام الصحي وتحقيق مستويات عالية من جودة الصحة و الحياة . ففعالية الذات من اهم متغيرات الشخصية وتتعلق بمعتقدات الفرد ومرونة امكاناته الذاتية.

كما تتفق معظم نتائج الدراسات على ان اصحاب فعالية الذات المرتفعة يسجلون دلالات واضحة مقارنة بالأفراد ذوي فعالية الذات المنخفضة في عدة مجالات من بينها الانضباط الصحي.

وقد اقرت العديد من الدراسات ان فعالية الذات تعتبر عاملا تنبؤيا قويا للالتزام بالعلاج وممارسة السلوكيات الصحية الايجابية.

وعليه وبناء على ما تم عرضه من دراسات سابقة نجد الكثير منها يتسق مع دراستنا الحالية سواء بمتغيرات الدراسة او اختيار العينة (مرض مزمن) ، او المنهج (الوصفي الارتباطي)...الخ

لكن معظم هذه الدراسات اجنبية ومحددة ثقافيا ، لذلك لا يمكن تعميم نتائجها على بيئتنا دون اختبار الفروض وبناء استبيان يتماشى مع الخصائص السوسيوثقافية لمجتمعنا.

A decorative frame with intricate scrollwork and floral patterns, centered on the page. Inside the frame, the Arabic text 'الفصل الثاني' (Chapter Two) is written in a bold, black, serif font.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: فعالية الذات

تمهيد

1. النظرية المعرفية الاجتماعية.
2. مفهوم فعالية الذات.
3. تعريف فعالية الذات.
4. فعالية الذات وبعض المفاهيم ذات الصلة.
5. انواع فعالية الذات.
6. مصادر فعالية الذات
7. ابعاد فعالية الذات.
8. اثار فعالية الذات.
9. تاثير اعتقادات الفرد على فعالية الذات.
10. خصائص فعالية الذات.
11. مقارنة بين فعالية الذات المرتفعة والمنخفضة.
12. فعالية الذات والصحة الجسمية.
13. فعالية الذات والسلوك الصحي.
14. فعالية الذات والامراض القلبية.

خلاصة.

تمهيد:

من اهم المصطلحات العلمية في علم النفس الحديث وضعه البرت باندورا بسمى فعالية الذات. في ظل نظرية فعالية الذات اذ يركز على ان معتقدات الفرد عن قدراته وإمكاناته للقيام بسلوك معين او مجموعة سلوكيات بنجاح ، تؤثر على الاداء السلوكي للفرد ومشاعره ، حيث يؤكد باندورا على ان معتقدات الفرد عن فعاليته الذاتية تظهر من خلال الادراك المعرفي للقدرات الشخصية والخبرات المتعددة المباشرة او غير المباشرة ، وفعالية الذات ليست مجرد مشاعر عامة ، ولكنها تقويم من طرف الفرد لذاته عما يستطيع القيام به ، ومدى المثابرة والمجهود المبذول والمرونة في التفاعل مع المواقف الصعبة والمعقدة وتحدي الصعاب ومقاومة الفشل ، تعتبر فعالية الذات من اهم ميكانيزمات القوة الشخصية لدى الافراد ، حيث تمثل مركزا هاما في دافعية الافراد للقيام بأي عمل او نشاط ، فهي تساعد على مواجهة الضغوط التي تعترضه في مختلف مراحل حياته. (صالح، 1993، صفحة 461)

1. النظرية المعرفية الاجتماعية:

يندرج مفهوم فعالية الذات ضمن النظرية المعرفية الاجتماعية ، التي قام بتطويرها البرت باندورا . وهذا الفكر السيكولوجي يعد امتدادا للنظرية والفكر السلوكي وتطويرا له ، حيث تشاركا في المفاهيم الأساسية ومراكز الاهتمام العلمية ، بالإضافة إلى تقاليد البحث والدراسة العلمية الملتزمة بالصرامة التجريبية والموضوعية ... لكن مع ذلك ، تميز البرت باندورا بتأكيدده على المتغيرات المعرفية والمنسوبة الى الذات self-referent ودورها في السلوك والأداء والتعلم... اذ انه على عكس النظرية السلوكية التي يرى روادها ان ميكانيزمات التعلم تقتصر على شرح العلاقات بين المتغيرات القابلة للملاحظة ، تبنى البرت باندورا وجهة نظر كلارك هل Clark Hull بان هناك زاوية في نظرية التعلم للمتغيرات غير القابلة للملاحظة (المتغيرات الداخلية) التي تتوسط في العلاقة بين المثير والاستجابة ، بالإضافة الى وجهة نظر عالم السلوك المعرفي ادوارد تولمان Tolman Edward الذي يقول انه حتى الفئران التي تدير متاهة يمكن ان تضع خريطة ادراكية-معرفية من شأنها ان تساعدهم على التعلم بشكل افضل مما قد تقترحه المقاربات السلوكية مثير-استجابة البسيطة. (Friedman, 2016, p. 169)

مما سبق يتضح الفرق بين باندورا والسلوكيين ، فحين اقترح سكينر ان التعلم لا يحدث إلا من خلال أداء السلوك ، لان التعزيز يتم بعد الأداء بينما يقول باندورا بإمكانية اتمام عملية تعلم سلوك حتى بدون أدائه حيث قام بالتمييز بين التعلم والأداء ، حيث كان ممن عملوا على إبراز انخراط العمليات المعرفية في التعلم ، وليست فقط من نواتج السلوك... (Ashcraft, 2015, p. 94)

وكبديل لنظرية التعلم الاجتماعي اقترح ألبرت باندورا النظرية المعرفية الاجتماعية للآداء الوظيفي البشري ، وهي تركز على الدور الاساسي للمعتقدات الذاتية في المعرفة البشرية ، الدافعية ، وكذا السلوك. كما استنكر إهمال رواد السلوكية للعمليات الذاتية ، ويقول ان الأفراد لديهم نظام ذاتي مما يجعلهم يمارسون قدرا من السيطرة على معتقداتهم وعواطفهم و سلوكياتهم ايضا. ومن خلال ذلك أعاد تنشيط التركيز على الذات بعد تحييده و اهماله في دراسة السلوك البشري بداية من وليام جيمس قبل حوالي القرن من الان.

ويرى باندورا في النظرية المعرفية الاجتماعية الافراد على انهم سباقون ومنظمون ذاتيا اكثر من كونهم يقومون بمجرد ردود افعال وكونهم محكومين اما بواسطة القوى البيئية او البيولوجية.

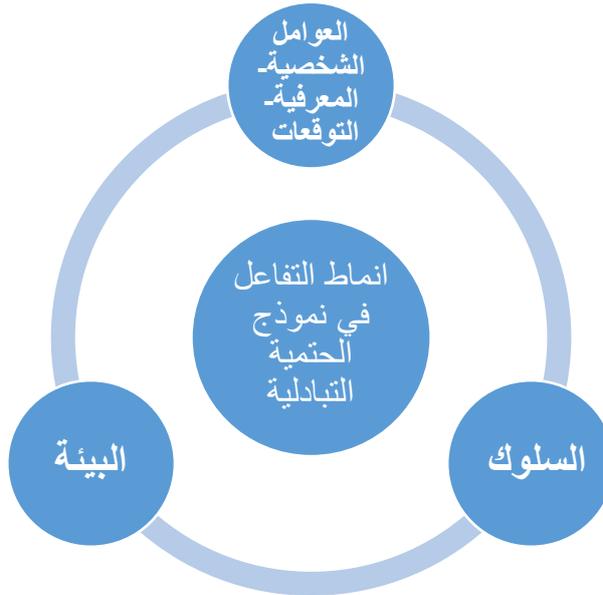
فحسب باندورا يمكن غالبا التنبؤ بشكل أفضل ، بطريقة تصرف الناس عن طريق المعتقدات التي لديهم حول قدراتهم ، (سماها معتقدات فعالية الذات) اكثر مما يستطيعون فعله بالفعل، لان توراتهم الذاتية تساعد في تحديد ما يفعلونه بالمعرفة والمهارات التي لديهم.

وخلاصة القول ان النظرية المعرفية الاجتماعية لباندورا ترسم صورة للسلوك الانساني والدافعية حيث تشكل فيه المعتقدات التي لدى الناس حول قدراتهم عناصر اساسية. (Gock Froid, 2008, p. 535)

2. الافتراضات الأساسية للنظرية المعرفية الاجتماعية:

- يتمتع الناس بقدرات ترميزية symbolising عالية تتيح لهم انشاء نماذج داخلية للخبرة ، وتطوير مسارات عمل مبتكرة ، والاختبار الافتراضي لها من خلال التنبؤ بالنتائج ونقل الافكار المعقدة للآخرين.
- جل سلوكيات الافراد هادفة وتسترشد بالتدبر (الاستباق والتنبؤ وغيرهما). وهذه القدرة تعتمد على قصدية السلوك والتميز.
- الافراد لديهم خاصية التأمل الذاتي ، فهم قادرون على تحليل وتقييم افكارهم وخبراتهم ، هذه العمليات ما وراء المعرفية والأنشطة التأملية المنعكسة على الذات ، تمهد الطريق للتحكم الذاتي بالفكر والسلوك. (عقاقة، 2019، صفحة 163)
- الافراد لديهم القدرة على تنظيم ذواتهم self-regulation وذلك بالتأثير على التحكم المباشر في السلوك ، واختيار أو تغيير الظروف المحيطة التي هي ايضا تؤثر على السلوك. فالأفراد يتبنون معايير شخصية للسلوك ، ويقومون بعملية التقييم وفق هذه المعايير ، ثم تخلق الحوافز الخاصة بهم الدافعة والموجهة لسلوكياتهم. (عقاقة، 2019، صفحة 164)

- الافراد يتعلمون من خلال من خلال مراقبة سلوك الاخرين vicariously وآثاره. فالتعلم بالملاحظة يسمح بتعلم المهارات المعقدة بسرعة والتي لايمكن تعلمها من خلال المحاولة والخطأ.
- يمكن القول ان كل السمات المذكورة آنفا : الترميز ، والتنظيم الذاتي ، والتعلم بالملاحظة هي نتاج تطور ميكانيزمات وبنيات فيزيوعصبية معقدة ، تتفاعل لتحديد السلوك وترويده بمرونة هائلة.
- احداث البيئة ، العوامل الشخصية والسلوك ، بينها علاقة تأثير متبادل ، لذلك تكون استجابة الافراد معرفية انفعالية وسلوكية للأحداث البيئية ، والأهم في ذلك ان الافراد من خلال المعرفة ، يقومون بالسيطرة على سلوكهم ، وهو ما يؤثر في البيئة والحالة المعرفية ، الوجدانية والبيولوجية. إذ يعتبر مبدأ السببية الثلاثية من اهم افتراضات النظرية المعرفية الاجتماعية. فمن اجل ان نفهم السلوك البشري لابد من فهم مصادر التأثير الثلاث : المعرفية ، السلوكية والبيئية. (Maddux, 1995, p. 5)



الشكل رقم 1: انماط التفاعل في نموذج الحتمية المتبادلة

(عقاقة، 2019) بتصرف

3. تعريف فعالية الذات:

باندورا bandura : ما يعتقد الفرد عن نفسه ومقدرته على إنجاز المهام التي يكلف بها والتي يمكن ان تؤدي بطريقة أفضل ، وذلك وفقا لما يعتقد حول نفسه ومؤهلاته ، وتحدد هذه الفعالية معتقدات الفرد ومصادر شعوره بذاته. (bandura, 1986, p. 53)

ويعرف شفارتسر Schwartz فعالية الذات على أنها : بعد شخصي ثابت يعبر عن القناعة الذاتية بالتمكن من مواجهة المطالب الصعبة استنادا إلى التصرفات الذاتية. (رضوان، 2010، صفحة 11)

الزيات : يعرفها على أنها مجموعة متميزة من المعتقدات أو المدركات المتداخلة الناتجة عن مجموعة من الوظائف المتعلقة بالضبط الذاتي لكل من عملية التفكير والدافعية والحالات الانفعالية و الفيزيولوجية. (الزيات ف.، 2007، صفحة 36)

ويعرفها باندورا ايضا : بأنها الحكم على القدرة حول انجاز نموذج سلوكي محدد ، اذ طور ألبرت باندورا هذا التعريف باقتراحه مفهوم معتقدات فعالية الذات والتي تعبر عما يعتقد الفرد عن قدراته وإمكاناته ، تظهر في مثابرتة في أداء المهام. (المشيخي، 2009، صفحة 70)

مما سبق عرضه من تعريفات لفعالية الذات نستخلص أنها مدى إدراك الفرد لكفاءاته وإيمانه بقدراته ومعتقداته ، وأيضاً مهاراته الاجتماعية التي تتيح وتسمح له بالالتزام من الناحية الصحية مما ينتج أشكالاً من السلوكيات الصحية كاتباع الحمية الغذائية ، والالتزام بالدواء والرياضة او تغيير نمط الحياة نحو الاحسن... لان الإيمان بامتلاك القدرة ينتج لنا الكفاءة الفعلية التي تتجلى في السلوك.

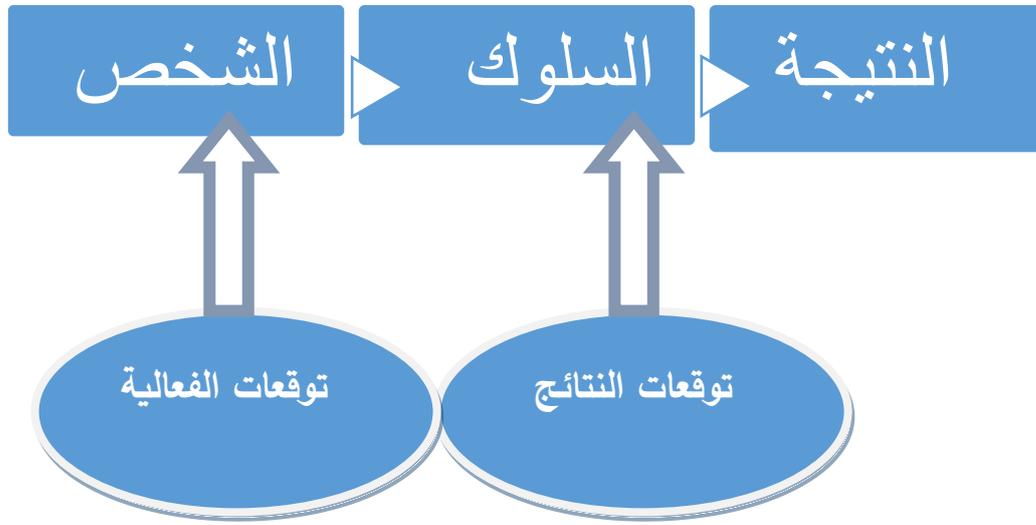
4. فعالية الذات وبعض المفاهيم ذات الصلة:

يتداخل مفهوم فعالية الذات مع كثير من المفاهيم القريبة له والواضح أن الرابط الأساسي في هذه المفاهيم هو الذات.

• **الذات:** إدراك الذات الذي يكونه الشخص انطلاقاً من تجاربه وتفسيراته في بيئته المعاشة. كما بين كل من (Shavelson , hbner et stanton 1976) ان مفهوم الذات هو مفهوم وصفي وتقييمي ويتجلى ذلك في طريقة وصف الافراد لذواتهم ، الا ان بعض الباحثين مثل (Marsh1999 ; Gallend et Gregorie 2000) يرون ان مصطلح الذات عموماً يحتوي على ابعاد معرفية ووصفية. (Gwénaelle, 2010, p. 60)

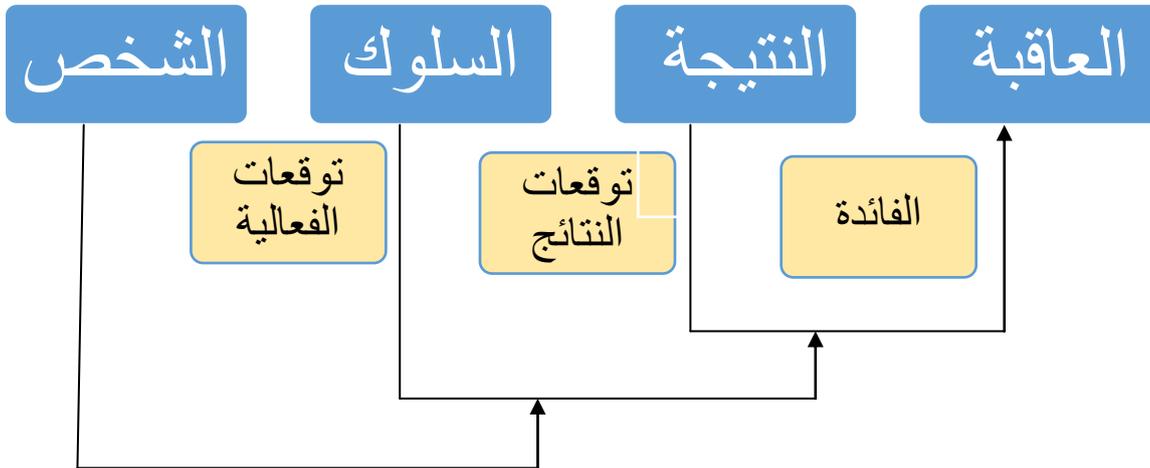
• **تقدير الذات ، مصادر الضبط ، نتائج التوقعات :** لطالما فرق باندورا بين مصطلحات اخرى كتقدير الذات ومصدر الضبط ، ونتائج التوقعات ، حيث يرى انه لا بد من التفريق بين فعالية الذات و هاته المفاهيم ، اذ يرى أن فعالية الذات هي الحكم على القدرات ، بينما تقدير الذات هو الحكم على قيمة الذات ، في حين ان مصدر الضبط لا يخص القدرات ، بل هو قناعات ومعتقدات حول العلاقة السببية بين السلوك ونتائجه (هل النتائج محددة داخليا ام خارجيا). (Bandura, 2006, p. 309)

• **التوقعات :** من أهم المفاهيم التي تركز عليها فعالية الذات. ويركز باندورا في نظريته على التوقعات في فعالية الذات ويميز نوعين من التوقعات : توقعات الفعالية وتوقعات النتائج.



الشكل رقم 2: الفرق بين توقعات الفعالية وتوقعات النتائج.

(Bandura, , 1977, p. 193)



الشكل رقم 3: النموذج النظري للقيمة-التوقع.

(رضوان، 2010، صفحة 12)

5. أنواع فعالية الذات :

يشير (الهاشم، 2005) الى ان هناك فعالية ذات جماعية و اخرى خاصة :

• **فعالية الذات الجماعية** : يشير باندورا الى ان الافراد يعيشون غير منعزلين اجتماعيا ، فالكثير من الصعوبات التي يواجهونها تتطلب مجهودات جماعية للمساعدة على احداث اي تغيير فعال. بالإضافة لذلك يؤثر إدراك الافراد لفعاليتهم الجماعية كما يؤثر فيما يفعلونه جماعيا وعلى الجهد الذي يقومون به وقوتهم التي تبقى لديهم اذا هم فشلوا في التوصل الى نتائج جيدة كما ان جذور فعالية الذات الجماعية تعود الى فعالية افراد هذه الجماعة.

• **فعالية الذات الخاصة** : ويقصد بها أحكام الافراد الخاصة والمتعلقة بقدرتهم على أداء مهمة محددة في نشاط محدد. (الجبوري، 2013، الصفحات 69-70) وتضم فعالية الذات الخاصة نوعين اثنين:

• **فعالية الذات العامة** : تعتبر احدى سمات الشخصية وتعكس القدرة على تحمل الصعاب و إدراك الفرد لكفاءته في الكثير من المجالات ، ففعالية الذات العامة تمثل ثقة الافراد في امتلاكهم للقدرات على اداء اي مهمة. قام شفارتسر Schwarzer بتوسيع نموذج فعالية الذات العامة لباندورا ، ففي حين ان فعالية الذات وتوقعات النتيجة مستقلتان عن بعضهما عند باندورا ورتبهما بالتسلسل وراء بعضهما ، اضاف شفارتسر مفهوم العواقب او التبعات (consequences) التي تأتي بعد النتيجة وبعدها الفائدة (instrumentality) كتوقع جديد ، حيث ان الفائدة بالنسبة له هي توقعات النتيجة-العاقبة ، وهي مكونة من المخزون المعرفي. (رضوان، 2010، صفحة 12)

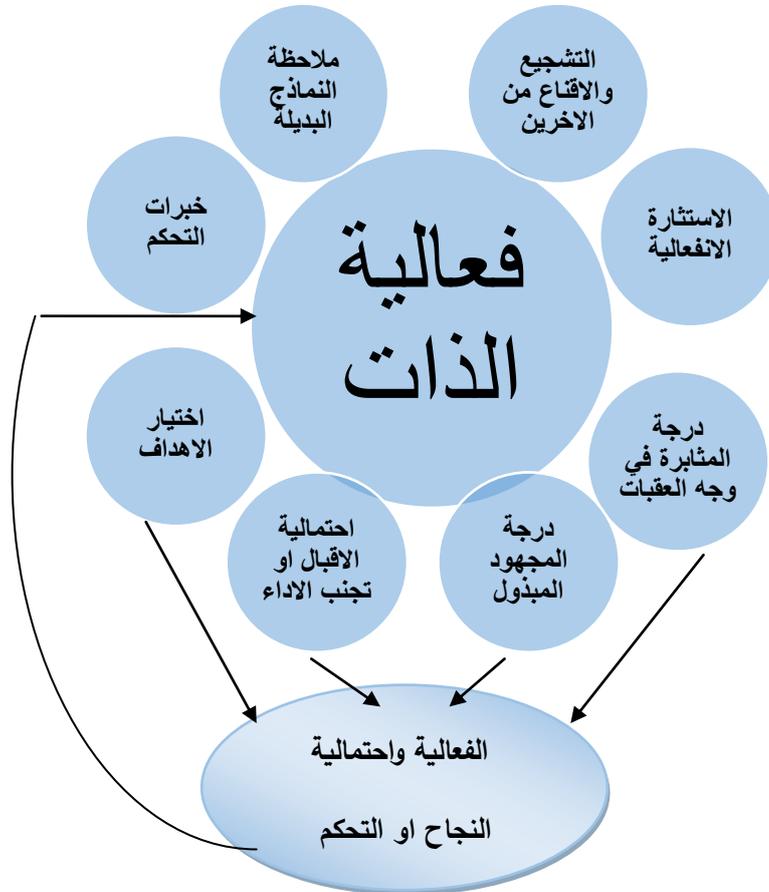
• **فعالية الذات الأكاديمية** : تتجلى اهمية فعالية الذات الاكاديمية في أنها تدفع الطالب نحو القيام بالمهام والأنشطة التي تساعدهم على مواجهة الضغوط والصعوبات الاكاديمية التي تواجهه في الدراسة ، وهي اعتقاد الفرد بقدرته على تحقيق الانجاز الاكاديمي. (بدر، 2010، صفحة 204)

6. مصادر فعالية الذات:

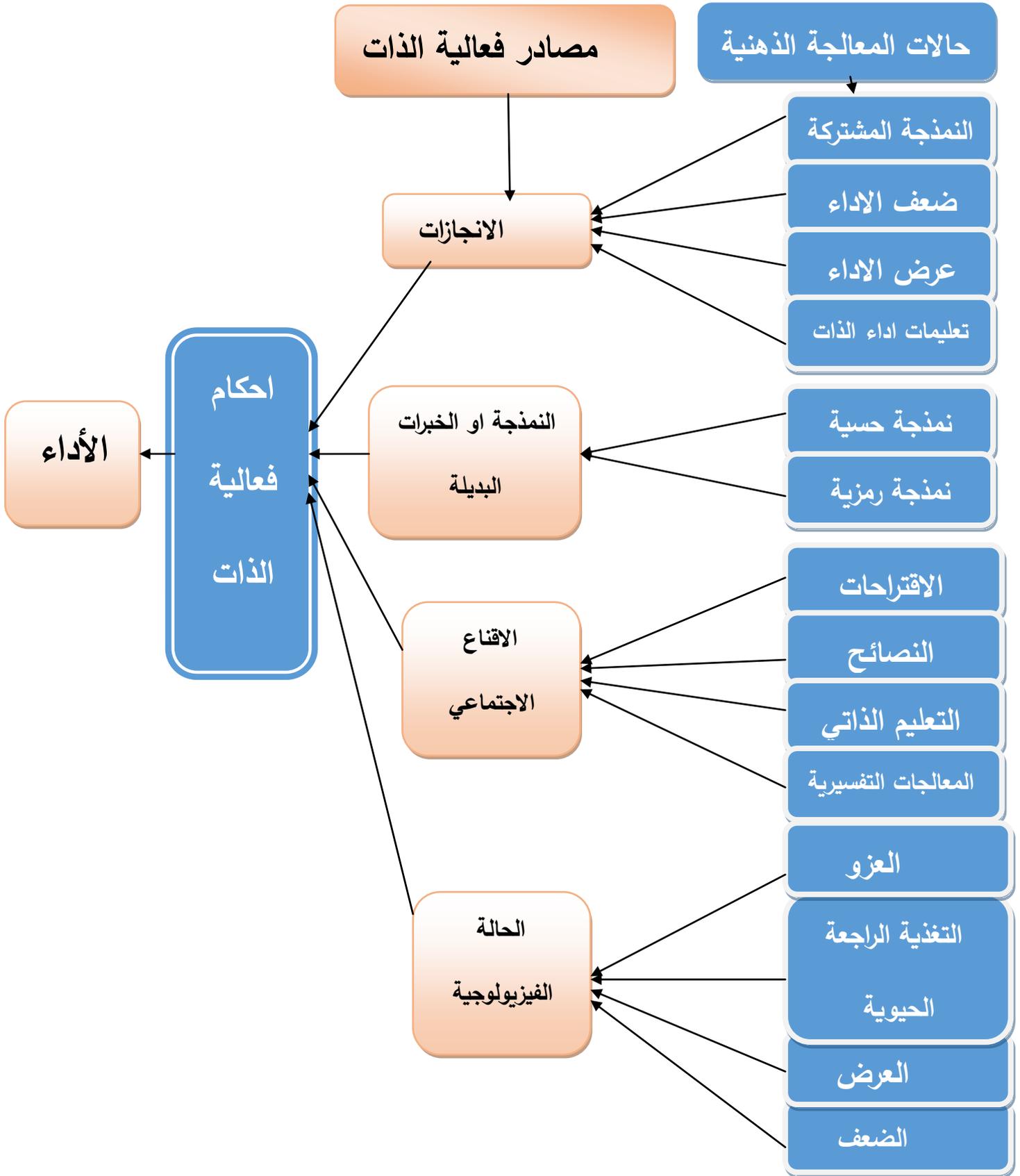
اقترح البرت باندورا (1977) أربعة مصادر لفعالية الذات ، والمتمثلة في أنماط من التجارب النفسية والاجتماعية :

1. **تجربة الأداء والسيطرة الذاتية personal mastery** : وتعني الخبرات السابقة في الاداء او تجربة التمكن او السيطرة. وتعتبر المصدر الاساسي في تشكيل معتقدات فعالية الذات. فالنجاحات تعمل كمؤشرات للقدرة ومنه فهي تسمح ببناء اعتقاد صلب عن فعالية الذات.

2. تجارب التعلم الاجتماعي **social learning** : وهي ما يسمى ايضا بالتجارب البديلة vicarious experiences، فمن اجل ان يقيم الفرد قدراته فانه يخلص الى استنتاجات من ملاحظة أداءات منجزة ومحققة من طرف افراد اخرين. (عقاقة، 2019، صفحة 182)
3. الإقناع اللفظي من طرف الاخرين **persuasion** : او ما يسمى بالإقناع الاجتماعي ، ويساعد في الحفاظ على الشعور بالفعالية ، خاصة حين يعبر الافراد الآخرون عن ثقتهم بقدرات فرد ما اثناء مواجهته لمواقف صعبة.
4. الحالات الجسدية الانفعالية **somato-emotional states** : تتأثر فعالية الذات بالحالة الجسدية ، خاصة عند ربط العلاقة بين الاستثارة الجسدية غير السارة وبين الاداء السلوكي الضعيف ، عدم الفعالية المدركة ، والفشل الظاهر. فالأفراد حين يدركون الإستثارة الفيزيولوجية غير السارة ، يكونون اكثر عرضة للتشكيك في فعاليتهم السلوكية ، وذلك مقارنة بمواقف الإستثارات الفيزيولوجية المستحبة والسارة او المحايدة ، التي يمكن ان تسوق الفرد الى الشعور بالثقة في قدرة الفرد وفعاليتة في مواجهة الموقف الذي يعتبر في المتناول... (Maddux, 1995, pp. 10-11)



الشكل رقم 04: مصادر وأثار فعالية الذات. (عقاقة، 2019، صفحة 183) بتصريف



الشكل رقم: (5) مصادر فعالية الذات (الخضر، 2020) بتصرف

7- أبعاد فعالية الذات:

حدد ألبرت باندورا ثلاثة أبعاد لفعالية الذات المرتبطة بالأداء حيث يرى أن معتقدات الفرد عن فعالية ذاته تختلف وفق الأبعاد :

❖ **قدر الفعالية Magnitude** : وهو مستوى دافعية الفرد للأداء في مختلف المواقف ، ويتباين هذا المستوى حسب طبيعة او صعوبة الموقف ويظهر ذلك بشكل أوضح حين تكون المهام مرتبة بشكل متسلسل حسب الصعوبة ، و الإختلاف بين الافراد في توقعات الفعالية ويمكننا ان نحددها بالمهام البسيطة المتشابهة ومتوسطة الصعوبة ، غير ان جلها يستلزم مستوى أداء شاقا ، حيث انه بالرغم من ارتفاع مستوى فعالية الذات لدى بعض الأفراد ، إلا انهم لا يقبلون على مواقف التحدي حيث قد يرجع ذلك الى نقص الخبرة والمعلومات المسبقة. (الهاشم، 2005، صفحة 47)

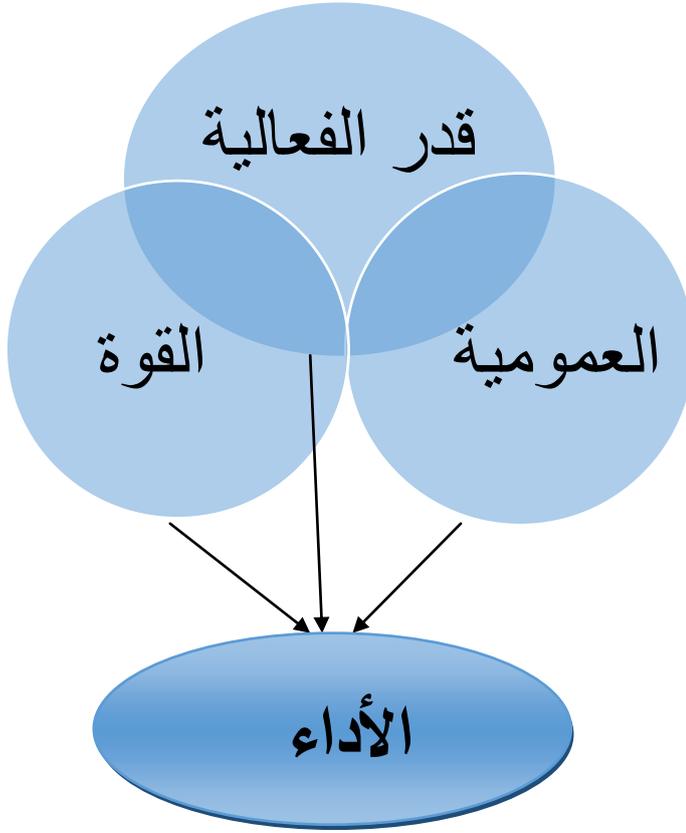
كما يرى فتحي الزيات (2001) ان قدر الفعالية لدى الافراد يتباين بتباين عوامل عديدة اهمها :

- مستوى المهارة و الإبداع.
- مدى تحمل الإجهاد ومستوى الدقة.
- الإنتاجية ومدى تحمل الضغوط.
- الضبط الذاتي.

وهنا لابد ان تعكس اعتقادات الفرد وتقديره لذاته بان له قدرا من الفعالية مما يمكنه من اداء المهام التي يكلف بها دائما او احيانا.

❖ **العمومية Generality** : هذا البعد يعني انتقال فعالية الذات من موقف معين الى مواقف مماثلة ، فالفرد يمكنه النجاح في اداء مهام مقارنة بنجاحه في اداء مهام اخرى مماثلة. (Bandura, 1977, p. 85) وتختلف درجة العمومية ما بين المحدودية الاحادية التي تقتصر على مجال او نشاط او مهام محددة ، وبين اللامحدودية التي تعبر عن اعلى درجات العمومية. ودرجة العمومية تختلف باختلاف المحكات التالية : السلوكية – المعرفية – والانفعالية. (الزيات ف.، 1999)

❖ **الشدة او القوة Strength** : المعتقدات الضعيفة عن فعالية الذات تجعل الفرد اكثر قابلية للتأثر بما يلاحظه في بيئته مثل رؤية فشل احد الافراد في اداء مهمة ما او ملاحظة ضعف ادائه لتلك المهمة ، وفي المقابل يكون الافراد الذين لديهم قوة اعتقادات بفعالية ذاتهم مثابرين في مواجهة الاء الضعيف. كما تتحدد قوة فعالية ذاتهم في ظل خبراتهم السابقة ، ومدى ملاءمتها لظروف البيئة. (Bandura, 1977, p. 510)



الشكل رقم: (06) ابعاد فعالية الذات حسب ألبرت باندورا

(الهاشم، 2005، صفحة 29)

8- آثار فعالية الذات:

يتجلى تأثير فعالية الذات في اربع مظاهر وعمليات اساسية (المعرفية ، الدافعية ، الوجدانية وعملية اختيار السلوك) سنفصل فيها كالاتي :

❖ العملية المعرفية (cognitive process):

يرى ألبرت باندورا ان اثار فعالية الذات تنعكس على العملية المعرفية حيث يمكنها ان تتخذ أشكالا مختلفة فهي تؤثر على الاهداف والتوقعات التي يبنها الفرد ، فالأفراد ذوي فعالية الذات المرتفعة يتصورون سيناريوهات النجاح التي تزيد من الاداء ، على نقيض ذوي فعالية الذات المنخفضة الذين يتصورون

سيناريوهات الاخفاق ويفكرون بذلك دوما. كما يضيف البرت باندورا ان معتقدات فعالية الذات تؤثر في العملية المعرفية من خلال مفهوم القدرة ومدى اعتقاد الافراد بقدرتهم على السيطرة على البيئة. ويرى مادوكس Maddux ان معتقدات فعالية الذات تؤثر على العملية المعرفية من خلال التأثير على:

- الاهداف التي يضعها الافراد لأنفسهم : اذ ان ذوي فعالية الذات المرتفعة يرسمون اهدافا طموحة ويهدفون لتحقيق العديد من الانجازات بعكس ضعيفي المعتقدات المتعلقة بقدراتهم.
- الاستراتيجيات والخطط التي يسطرها الافراد لتحقيق اهدافهم.
- التنبؤ بالسلوك المناسب والتأثير على الاحداث.
- القدرة على حل المشكلات فالأفراد مرتفعو الفاعلية هم اكثر كفاءة في حل المشكلات واتخاذ القرارات. (الجاسر، 2007، الصفحات 37-38)

❖ العملية الدافعية (Motivation Process):

تساهم اعتقادات الافراد المتعلقة بفعالية الذات في تحديد مستويات الدافعية لديهم حيث ان هناك ثلاث نظريات مفسرة للدوافع العقلية الا وهي:

- نظرية العزو السببي.
- نظرية توقع النتائج.
- نظرية الاهداف المدركة.

دور فعالية الذات مهم في عملية التأثير على الدوافع العقلية ، فنظرية العزو السببي تقوم على مبدأ ان اصحاب فعالية الذات المرتفعة يعززون فشلهم الى الجهد غير الكافي او الى الظروف الموقفية غير الملائمة بينما يعزو منخفضو الفعالية سبب فشلهم الى انخفاض في قدراتهم ، فالعزو السببي يؤثر على كل من الدافعية والأداء وردود الافعال الفعالة عن طريق الاعتقاد في فعالية الذات. اما بالنسبة لنظرية توقع النتائج ، فهي تعمل على تنظيم الدوافع من خلال توقع سلوك محدد من شأنه ان يعطي نتيجة وخصائص معينة ، اذ توجد هناك الكثير من الخيارات للوصول الى النتيجة المرغوبة ، ولكن الافراد ذوي فعالية الذات المنخفضة لا يستطيعون الوصول اليها ، ولايثابرون في سبيل تحقيق ذلك بسبب حكمهم على انفسهم بعدم الفعالية والكفاءة. واما فيما يخص نظرية الاهداف المدركة ، الاهداف الواضحة والتي تحتوي على تحديات ، تعزز عملية الدافعية وتؤثر على الاهداف تبعا للتأثير الشخصي اكثر من التأثير بتنظيم الدوافع والأفعال. (الجاسر، 2007، صفحة 39)

❖ العملية الوجدانية (Affective Process) :

فعالية الذات تؤثر على عملية انتقاء السلوك. وعليه فان عملية اختيار الافراد المرضى للأنشطة والأعمال مرهون بما يتوفر لديهم من اعتقادات ذاتية عن قدرتهم على تحقيق النجاح في مواجهة المشكلات الصحية التي تعترضهم. ويمكن تلخيص نتائج الدراسات عن العلاقة بين فعالية الذات واختيار السلوك كآتي:

يميل المرضى ذوو الاحساس المنخفض بفعالية الذات الى الانسحاب من المهام الصعبة التي يعتقدون انها تهديد شخصي لهم ، بحيث يتراخون في بذل الجهود ويستسلمون سريعا حين مواجهة الصعاب. وعلى العكس من ذلك فان الاعتقاد بارتفاع فعالية الذات ، يعزز الانجاز الشخصي وذلك بطرق متباينة ، فالأفراد ذوو الاعتقاد بارتفاع فعالية الذات ينظرون الى الصعوبات على انها تحديات وجب التغلب عليها وليس تهديدا يجب تجنبه او الهرب منه ، كما انهم يضاعفون جهودهم لمواجهة المصاعب ، ويتخلصون بسرعة من اثار الفشل. (الجاسر، 2007، صفحة 40)

9- تأثير اعتقادات الفرد على فعالية الذات:

يرى ألبرت باندورا ان الاعتقادات و الادراكات عن فعالية الذات تؤثر على سلوك الفرد من خلال اربع مظاهر:

- **اختيار السلوك** : تقوم الادراكات المتعلقة بفعالية الذات بالتأثير على الفرد في انتقائه لسلوكاته ، ويتجلى ذلك في ميل الناس الى ممارسة الاعمال التي فيها قدر عال من المنافسة والثقة والإنجاز ، كما يتجنبون الميادين التي لا يشعرون فيها بذلك. وتشير الدراسات الى تكرار العلاقة بين فعالية الذات والنتائج المتوقعة والمعرفة والمهارات ووجود ارتباطات دالة بينها. (الزيات ف.، 2001، صفحة 504). فالافراد المدركون لقوة فعالية ذواتهم ومع وجود نقص حقيقي في مهاراتهم ، فإنهم يتصرفون وفق احساسهم بمستويات فعالية الذات لديهم ، مما قد تترتب عنه نتائج وخيمة.

والأفراد ذوو الادراك لانخفاض فعالية الذات مع ارتفاع فعلي في المهارة ، قد يعانون من تدني مستوى الثقة بالنفس ، والتردد في قبول المهام او التكاليفات التي بإمكانهم فعلا إنجازها ، كما يرى باندورا ان الفعالية تشكل المحدد الرئيسي للسلوك ، وهي ذات قيمة تنبؤية به، تفوق النتائج المتوقعة للسلوك. كما ان قيمتها التنبؤية اكبر من القيمة التنبؤية للمعرفة والمهارة التي يملكها الفرد. (الزيات ف.، 2001، صفحة 505) . وعليه فان فعالية الذات هي محدد قوي للاختيارات التي يقوم بها الافراد.

- **كم ومعدل الجهد** : الافراد ذوو الادراك العالي بفعالية الذات يبذلون جهدا اكبر ويحافظون على أعلى معدلات نشاط ومثابرة ولمدة أطول. مما يساعد على توليد تنبؤ كلي بمستوى الاداء اللاحق ، كما ان

ارتباط المثابرة بارتفاع مستوى فعالية الذات يؤدي بدوره الى ارتفاع مستوى الأداء والذي بدوره يؤثر على مستوى فعالية الذات.

• **انماط التفكير وردود الافعال :** تحدد اعتقادات أو إدراكات الفرد لفعاليته الذاتية أنماط من التفكير وردود الأفعال الانفعالية ، فقد وجد Cdlins 1986 ان الاحساس بقوة فعالية الذات يشكل التفكير السببي العلائقي بين الفعل ونتيجته ، اذ يميل ذوو الإحساس بقوة فعالية الذات إلى عزو أو تفسير الفشل في المهام الصعبة إلى نقص الجهد أو عدم كفايته ، وهذا التفسير يدعم الميل أو التوجه إلى النجاح ، بينما يعزو ذوو الإحساس بانخفاض مستوى الفعالية الذاتية ذلك الفشل إلى نقص القدرة. (الزيات ف.، 2001، صفحة 506)

• **الفرد منتج للسلوك :** يبدو تأثير اعتقاد أو إدراكات فعالية الذات للفرد على سلوكه إذا نظرنا إليه باعتباره منتجا للسلوك ، ويعود هذا الافتراض الى ان:

- الثقة بالنفس تولد النجاح الذي يقود إلى مستوى أفضل من الأداء.

- ضعف الثقة بالنفس يولد التردد والتراجع عن المحاولة لتجنب الفشل.

وعليه فان إدراكاتنا عن فعالية الذات تساعدنا على تحديد كيف نفكر وكيف نشعر وكيف نسلوك أو نتصرف.

والجدير بالإهتمام هنا هو أن اعتقادات أو ادراكات الفرد حول فعالية الذات لديه لا تؤثر على سلوكه فحسب، ولكنه يستخدم هذه الإعتقادات بشكل ايجابي نشط وملموس كي يسلك أو يستجيب من خلالها وهو ما أشار إليه باندورا بمفهوم الحتمية التبادلية. (رزقي، 2012، صفحة 40)

10- خصائص فعالية الذات :

فعالية الذات لها الخصائص العامة التالية:

- مجموعة من الأحكام والمعتقدات والمعلومات حول مستوى الفرد وقدراته ومشاعره.
- الثقة الشخصية في النجاح الوظيفي والأداء.
- درجة معينة من الكفاءة سواء كانت جسدية أو عقلية أو نفسية ومدى توافر الدافع في مثل هذه المواقف.
- فعالية الذات لا تعتمد فقط على المهارات التي يمتلكها الفرد ، ولكن أيضاً على حكم الفرد وقدرته على مضاهاة مهاراته. الفعالية الذاتية هي الإيمان بقدرة الفرد على التصرف.
- تنمو فعالية الذات من خلال تفاعل الفرد مع البيئة ومع الآخرين حيث تنمو من خلال التدريب واكتساب مجموعة متنوعة من الخبرات.

• الكفاءة الذاتية مرتبطة بالتوقعات والتنبؤات ، ولكن هذه التوقعات لا تعكس بالضرورة القدرات والإمكانات الحقيقية للفرد. (المشيخي، 2009، الصفحات 86-87)

11- مقارنة بين ذوي فعالية الذات المرتفعة والمتدنية :

يمكن التمييز بين الفعالية الذاتية العالية والمتدنية من خلال ملاحظة الخصائص المذكورة سابقا:

- ❖ العمليات المعرفية.
 - ❖ الدافعية.
 - ❖ العمليات الانفعالية.
 - ❖ عمليات الاختيار. (قطامي، 2004، الصفحات 186-187-188)
- (أ) العمليات المعرفية: يمكن تلخيصها في الجدول التالي:

ذوو فعالية الذات المتدنية	ذوو فعالية الذات المرتفعة
اهدافهم غير واضحة ومشكك بها	يرسمون اهدافا واقعية ، واضحة وقابلة للتحقيق ، واطهار الالتزام بها.
حواراتهم الذاتية فاشلة وخائنة حول الاهداف	يطورون حوارات ذاتية ناجحة حول اهدافهم
يفشلون في السيطرة على الاحداث	يسيطرون على الاحداث المؤثرة في حياتهم وخاصة الغامضة منها.
لديهم تفكير تشكيكي وهم اكثر شرودا ، مستوى الطموح و الاداء لديهم متدن.	تفكيرهم التحليلي يساعدهم على تحدي ادائهم لتلبية متطلبات الطموح العالي ، ومواجهة الصعوبات والعوائق.
يشككون في امكانية تمكنهم من مواجهة الصعاب والعوائق اثناء تحقيق اهدافهم.	لديهم خيال وسيناريوهات لنجاحهم

الجدول رقم (01): يوضح الفرق في العمليات المعرفية بين مرتفعي ومنخفضي فعالية الذات.

(ب) الدافعية:

ذوو فعالية الذات المرتفعة	ذوو فعالية الذات المتدنية
يبدلون جهدا عاليا لتحقيق الأهداف	يبدلون جهدا عاليا لتحقيق الأهداف
لديهم أفكار ايجابية عن قدراتهم مما يجعلهم يبذلون جهودا كبيرة.	لديهم افكار سلبية عن قدراتهم مما يجعلهم يفشلون
مثابرون بدرجة كبيرة.	مستوى المثابرة لديهم متدن.
مصادر أهدافهم و دافعتهم داخلية.	مصادر أهدافهم و دافعتهم خارجية.
لديهم قناعة ذاتية بالقدرة و يبذلون الجهد المناسب للمهام.	يشككون بقدراتهم و يفشلون في بذل الجهد المناسب للمهام.
دوافعهم تعمل على تعزيز قدراتهم في مواجهة أهداف صعبة التحقيق.	يواجهون احباطا في مواجهة المواقف الصعبة.
يستفيدون بدرجة عالية من مواقف التدريب الذاتي	لديهم انخفاض في ممارسة التدريب الذاتي

الجدول رقم (02) يوضح الفرق في الدافعية بين مرتفعي ومنخفضي فعالية الذات.

ج- العمليات الانفعالية:

ذوو فعالية الذات المتدنية	ذوو فعالية الذات المرتفعة
تتدنى لديهم امكانات استقادتهم من التدريب.	يتدربون في السيطرة على التهديدات.
ترتفع لديهم مستويات القلق.	تتدني لديهم درجات القلق.
تتدنى امكانية استقادتهم من عملية ضبط النفس.	يتدربون على ضبط أنفسهم بدرجة عالية.
يرون البيئة مصدر خطر وتهديد.	يخلقون ظروف مناسبة يمكن السيطرة على متغيراتها
يعمل الاحباط على افساد مستوى الاداء الوظيفي لديهم ، والمعاناة من التهديد.	يواجهون الإحباط بفاعلية ويتفوقون على مصادرها.
يفشلون في مواجهة المخاوف البيئية.	يوفرون بيئة يسيطرون فيها على المخاوف المحيطة.
يطورون عزلة بسبب فشلهم في مواجهة احداث البيئة.	يتفاعلون مع الآخرين ويتجاوزون الصعوبات البيئية.
يطورون اضطرابات جسدية مثل الضغط ونقص المناعة وسرعة تطور اعراض المرض بسبب الاحباط وعدم القدرة على السيطرة.	يطورون استراتيجيات نحو قدرتهم على السيطرة على الإمكانيات البيئية بالثقة بانفسهم وضمان مواجهة ما يصادف ، وهم متكيفون اسوياء

الجدول رقم (03): يوضح الفرق في العمليات الانفعالية بين مرتفعي ومنخفضي فعالية الذات.

د- عمليات الاختيار:

ذوو فعالية الذات المتدنية	ذوو فعالية الذات المرتفعة
سلوكهم استجابة لمتغيرات البيئة وتصعب عليهم مواجهتها.	سلوكهم نتاج تفاعل عملياتهم العقلية الداخلية وخصائص المتغيرات البيئية.
يشعرون ان المواقف تتجاوز قدراتهم.	يختارون نشاطات مناسبة ويستطيعون استثارة قدراتهم لتحقيق ما يريدون.
يفشلون في مواجهة التحديات ويفتقرون الى مهارات الاختيار.	ينجحون في مواجهة التحديات ولديهم مهارات في الاختيار.
تضطرب اختياراتهم المهنية.	يختارون مهنا مناسبة.
لديهم مدى محدود في مجال الاختيار المهني.	لديهم خيارات واسعة لانتقاء المهنة المناسبة.

الجدول رقم(04): يوضح الفرق في عمليات الاختيار بين مرتفعي ومنخفضي الفعالية.

12- فعالية الذات والصحة الجسمية:

تحول تركيز العناية الطبية والصحية تدريجيا من العلاج والمرض الى التركيز على الوقاية من المرض وترقية الصحة الجيدة. ومعظم الاستراتيجيات الوقائية من المشاكل الصحية ، وبلورة وتحسين الصحة ، وتسريع عملية الشفاء من الامراض والعمليات الجراحية تستلزم تعديل السلوك. وتؤثر معتقدات فعالية الذات على الصحة بطريقتين :

الطريقة الأولى : فعالية الذات تؤثر على تبني السلوكيات الصحية : و الاقلاع عن السلوكيات المضرة بالصحة ، بالإضافة الى الاستمرار في الحفاظ على التغيير السلوكي في وجه التحديات و الصعوبات. فالعديد من نظريات السلوك الصحي نذكر منها : نظرية الدافعية للحماية (protection motivation theory) ، ونظرية الفعل-السلوك المخطط (reasoned action-planned behaviour)، تعتبر فعالية الذات مكونا مفتاحيا. كما ان الباحثين اقرروا بان تحسين اعتقادات فعالية الذات هو عامل حاسم للتغيير

الناجح والحفاظ على كل سلوك يساهم في الصحة على سبيل المثال : التغذية ، التمرين ، ممارسة السلوكات الصحية ، الإقلاع عن التدخين ، تقادي الإفراط في تناول الكحوليات ، الامتثال للعلاج ، وأنظمة الوقاية كالحمية الغذائية وسلوكيات التنبه و استكشاف المرض مثل الفحص الذاتي للشدي...

الطريقة الثانية : معتقدات فعالية الذات تؤثر على عدد من العمليات البيولوجية : والتي تؤثر أيضا على الصحة والمرض ، فمعتقدات الفعالية الذاتية تساهم في التأثير على الاستجابات الفيزيولوجية للإجهاد بما في ذلك ما يتضمن الجهاز المناعي. (عقاقة، 2019، الصفحات 197-198)

13- فعالية الذات والسلوك الصحي :

حسب نظرية باندورا (Bandura 1977) فان الصحة لا تتحقق بصفة كاملة إلا من خلال تنمية فعالية الذات والممارسة الفعالة للسلوكيات الصحية الإيجابية ، أي عندما تصبح فعالية الذات متغيرا أساسيا في النشاط الفيزيولوجي والصحي للفرد. وتؤكد هذه النظرية ان أداء السلوك الصحي وممارسته العقلية يتم وفقا لشرتين أساسيين هما:

توقعات الفعالية : خاصة بالقدرة على ممارسة السلوك ويعني القدرة المدركة على أداء السلوك : هل اعتقد أنني قادر على أداء السلوك المناسب ؟

توقعات النتيجة : خاصة بنتائج السلوك أو نجاحه ويعني الاعتقاد بان السلوك سيحقق النتائج الإيجابية مثلا : هل التزامي بحمية غذائية صحية سيحميني من خطر الإصابة بأزمة قلبية جراء ارتفاع ضغط الدم ؟ (مفتاح، 2010، صفحة 160)

يتمثل أحد المحددات الرئيسية للسلوك الصحي في وجود فعالية الذات لدى الفرد ، والاعتقاد بأن الفرد لديه القدرة على تعديل ممارسته لسلوك معين ، على سبيل المثال ، لا يمكنه تغيير عاداته بطريقة مناسبة ، بينما يدرك تماما أن التدخين يمثل خطراً ، والإقلاع عنه أمر دقيق ، وتظهر الأبحاث أن فعالية الذات تؤثر على السلوكيات الصحية بعدة طرق ، مما يحتمل أن يسمح بتجنب التدخين ، وتعديل الوزن وممارسة الرياضة ، والتغييرات الغذائية ... ومجموعة متنوعة أخرى السلوكيات المتعلقة بالصحة التي يقوم بها كبار السن. وجدت الدراسات أن هناك علاقة قوية بين تصور الفرد لفعالية الذات وتحقيق الذات والدافع لتحقيق الذات.. (تايلور، 2008، الصفحات 143-146)

14- فعالية الذات ومرض ارتفاع ضغط الدم:

وفقاً لباندورا ، تشير فعالية الذات إلى الثقة في قدرة الفرد على التصرف والتي تؤدي إلى تحقيق النتائج المرجوة وتحدث فرقاً في كيفية شعورهم وتفكيرهم وتصرفهم.

يتعافى الأشخاص ذوو الكفاءة الذاتية العالية بشكل أسرع عندما ينتكسون ويظلون ملتزمين بأهدافهم. تعتبر فعالية الذات من أهم محددات صحة القلب والأوعية الدموية ، خاصة فيما يتعلق بالنشاط البدني. قد تلعب الفعالية الذاتية دورًا مهمًا في بعض السلوكيات الصحية. على سبيل المثال ، تلعب الكفاءة الذاتية دورًا مهمًا في سلوك الإقلاع عن التدخين لدى مرضى القلب وضغط الدم ، كما أنها تقلل من حدوث ووقوع إحتشاء عضلة القلب مقارنة بالمرضى الذين يستمرون في سلوك التدخين. (لخضر، 2020، صفحة 52)

خلاصة الفصل:

مما عرض في هذا الفصل نستخلص الاستنتاجات التالية:

- ✓ فعالية الذات ، كما أشار ألبرت باندورا في نظريته عن الإدراك الاجتماعي ، هي إطار لشرح الشخصية من حيث المحتوى والوظائف المعرفية المكتسبة بناءً على التفاعلات مع البيئات الاجتماعية والثقافية.
- ✓ تعتبر فعالية الذات من الأسباب الرئيسية للأداء السلوكي الفردي ، ويختلف مستواها حسب الأبعاد الثلاثة الأساسية التي ذكرناها: الفعالية ، والشمولية ، والشدة.
- ✓ وفقًا لنظرية فعالية الذات ، يتمتع الأفراد بالقدرة على التفاعل ، مما يعني أن أفعالهم لها تأثير ويمكن أن تنتج النتائج المرجوة من خلال التحكم والسيطرة على الأحداث التي تؤثر على حياتهم. كل شخص لديه نظامه الخاص ، المسمى نظام الأنا ، الذي يتحكم في أفكاره وعواطفه ، والطريقة التي يعالج بها الأشياء التي يواجهها.

A decorative frame with intricate scrollwork and floral patterns. Inside the frame, the Arabic text 'الفصل الثالث' (Chapter Three) is written in a bold, black, serif font. The frame is centered on the page.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: الإلتزام الصحي

تمهيد

- (1) مفهوم الإلتزام الصحي.
 - أ) التعريف اللغوي للإلتزام الصحي.
 - ب) التعريف الاصطلاحي للإلتزام الصحي.
 - (2) النظريات المفسرة للإلتزام الصحي.
 - 1-2) نموذج المعتقدات الصحية.
 - 2-2) نموذج التمثلات الصحية.
 - 2-3) النموذج المعرفي.
 - 2-4) نموذج الإلتزام الصحي.
 - 2-5) نموذج مراحل التغيير.
 - (3) العوامل المؤثرة في الإلتزام الصحي.
 - 1-3) عوامل متعلقة بالمريض.
 - 2-3) عوامل متعلقة بالمرض.
 - 3-3) عوامل متعلقة بالسيرورة العلاجية.
 - 3-4) عوامل متعلقة بالعلاقة طبيب مريض.
 - 3-5) عوامل اقتصادية واجتماعية.
 - (4) عدم الإلتزام الصحي.
 - (5) الإلتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم.
 - (6) قياس الإلتزام الصحي.
- خلاصة.

تمهيد :

يعتبر الالتزام الصحي من بين السلوكيات الهامة للفرد ، و مؤشرا في تحديد مساره العلاجي . فان معظم الأمراض تتطلب من المرضى إدارة جيدة من خلال الالتزام الصحي لتفادي مخاطرها و مضاعفاتها و تحتاج سلوكا مستداما ، و شروط تطبيق لضبط الوضع لصالح المريض و منع حدوث مشاكل صحية لان الأمراض المزمنة تشكل أكبر مسبب للعجز و الوفاة في العالم.

و قد انتشرت بشكل وبائي نتيجة التغيرات الاجتماعية و التحديث الصناعي و ممارسة العادات الغذائية الخاطئة ، فوجد معظم المرضى يفشلون في الإلتزام أو الامتثال لتوصيات الطبيب الموصوفة فيعانون صعوبات في التكفل الجيد بهم خاصة مرضى ضغط الدم ، إذ يتعرضون لمخاطر صحية جراء إهمالهم لذلك.

لذا نجد الالتزام الصحي عنصرا أساسيا و مهما و سلوكا ضروريا في العملية العلاجية التي تهدف إلى الوقاية من تبعات ومضاعفات الأمراض المزمنة خاصة منها مرض ارتفاع ضغط الدم ، كون هذا المرض غير قابل للشفاء (مزمّن) مما يعني ضرورة الإلتزام ، و تكثيف الجهود لتجنب مضاعفاته.

1) مفهوم الإلتزام الصحي**أ- التعريف اللغوي للإلتزام :**

- يعرف قاموس New Oxford dictionary of english كلمة Compliance بأنها حالة أو حقيقة الاتفاق أو تلبية القواعد أو المعايير .
- نجد تعريفا آخر في قاموس La Rousse 1990 "الإلتزام يشير إلى مدى إتباع تعليمة إعادة سلوك و التقيد بقواعد توجيهية "
- يعرف الإلتزام Commitment على انه يعني الدرجة التي يتبع بها المريض الوصفات الطبية و قدرته على متابعة الدواء الموصوف له ، أو في إطار التجارب العيادية و فيما يتعلق بالوصفات ،الحمية الغذائية و التمارين الرياضية ، و أخذ الدواء (بوصف، 2017 ، صفحة 29).
- و عرف 1992 MORRIS ET SCHULZ الإلتزام بأنه درجة إتباع المريض للتوصيات الطبية فيها يتعلق بالنظام الغذائي ، ممارسة الرياضة أو تناول الدواء .
- و عرف 1993 RAND ET ALL الإلتزام بأنه مدى توافق سلوك المريض مع توصيات مقدمي الرعاية الصحية (عبدالصمد، 2020، صفحة 27).

- و من بين كل هذه التعاريف للالتزام نجد منظمة الصحة العالمية OMS تحرص على توعية المرضى للإدارة الجيدة من خلال الالتزام الصحي لتفادي مخاطر الامراض و مضاعفاتها و التخفيف من حدة الأعراض و على وترى منظمة الصحة العالمية ان هذا لا يحدث إلا إذا تكاثفت الجهود بين الطبيب و المريض لنجاح العملية العلاجية و لتقييم عملية الالتزام بشكل صحيح ، يجب أن يكون التخطيط متوازنا .
- فتعرف الالتزام على انه " درجة التوافق بين لسلوك الفرد و اخذ الدواء و إتباع حمية غذائية " (OMS, 2003, p. 03)

فنجد أيضا في اللغة الأجنبية عددا من مرادفات مصطلح الالتزام LA COMPLIANCE :

Diféllite ،Adthérence ،Fidélité ،Maintenance ،Comcordaine ،Allian salion

Observance ،Condance ،Maintenance

أما اللغة العربية فتجدها ثرية بمفردات الإلتزام - الامتثال - الانضباط - الانصياع - الملاءمة - الإذعان الصحي . (غريس، 2018 ، صفحة 20)

وفي هذه الدراسة تبيننا مصطلح الالتزام الصحي.

ب- التعريف الاصطلاحي للالتزام الصحي:

مصطلح الالتزام يوجه فكرنا نحو الالتزام بالأدوية لدى المريض ، وعلى الرغم من أن معظم الأبحاث و الدراسات قد ركزت على الالتزام بالعلاج و بالأدوية ، الا أن منظمة الصحة العالمية ترى أن الالتزام يشمل العديد من السلوكيات الصحية.

و نجد أيضا عدة علماء و وضعوا عدة تعاريف للالتزام منها :

- عرف HAYNES 1979 الانضباط الصحي على أنه مدى توافق سلوك المريض في إتباع توصيات الصحية المتعلقة بالدواء أو الصحة . (رزقي، 2012، صفحة 60) . و يعرف الالتزام أيضا بأنه المدى الذي يتزامن فيه سلوك الفرد مع الاستشارات الطبية و الصحية إذ يجلب التركيز على سلوكيات معينة مطلوبة من الطبيب ، أي هو طلب لفعل أمر ما غايته الالتزام و الانضباط.
- و هناك الأخصائيون في الرعاية الصحية يرون أن الالتزام على انه أكثر شيوعا في الاستخدام مصطلحات طبية منها الالتزام بتناول الأدوية ، و الاتفاق على النظام الغذائي و الامتثال لتعليمات الطبيب (غريس، 2018 ، صفحة 21)
- أما منظمة الصحة الأمريكية ترى انه "مدى توافق سلوك الشخص و النصائح التي يعطيها له الممارس الصحي . . (<http://patideas.org/2016/11/13/pt.barriers>)

- يرى نيولندر NOELDNER إلى أن المقصود بالسلوك الصحي هو كل أنماط السلوك التي تهدف إلى التنمية و تطوير الطاقات الصحية عند الفرد. (بيطاط، 2020، صفحة 287)
- كما عرف الالتزام على انه درجة الانسجام بين سلوك الفرد في تناول الجرعات الدوائية و إتباع الحمية أو تعديل سلوك الحياة و إتباع الوصفات و التوصيات الطبية . و نجد أن الالتزام أيضا هو الإدارة الذاتية للمريض. (عبدالصمد، 2020، صفحة 28)
- و يرى PORTICT أن الانضباط الصحي هو السلوك الذي يتبعه المريض من خلال تناوله لدوائه بدقة و انضباط أمثل حسب الشروط المحددة و المفسرة من قبل الطبيب. أي انه يرى أن الانضباط الصحي بأنه سلوك مكيف و ديناميكي من طرف المريض للوصول إلى الأهداف العلاجية المسيطرة بين المريض و ممتهمي الصحة. (رزقي، 2012، صفحة 61)
- في تقرير العالم DELFRAISSY عام 2002 يعرف الالتزام بأنه سلوك الشخص بأخذ الدواء بالانضباط و الانتظام الأمثل وفقا لشروط و الشروح التي يحددها الطبيب".
- و قد عرف الالتزام الصحي حديثا بأنه ليس مجرد إتباع تعليمات الطبيب بل يلعب المرضى و عائلاتهم دورا فعالا بتبني سلوكيات الإدارة الصحية و المحافظة عليها مع مرور الوقت و هذا يمكن أن يتطلب تغييرات كبيرة لجميع أفراد الأسرة . (ممدوح، 2019، صفحة 402)

و خلاصة القول على الالتزام الصحي لدى المصابين بالأمراض المزمنة كالضغط الدموي من اكبر المشاكل التي يواجهها القائمون على الرعاية الصحية ، لما تتطلبه من إدارة جيدة لتقادي مخاطرها و ليعيش المصابون بها لفترات زمنية طويلة ولا يمكن الشفاء . (تايلور، 2008، صفحة 45)

ف نجد الإنسان يحاول جاهدا التكيف مع عالمه ، فالسلوكات تختلف من شخص لآخر إذ أنها تقوم على علاقة ارتباطية بين المريض و المرض و الطبيب و هذا الارتباط جعل من المنظرين و الباحثين في الطب و علم النفس يقيمون سلوك الالتزام الصحي بعدما لاحظوا الانعكاسات السلبية المصاحبة لعدم الالتزام إذ يشكل خطرا على المريض.

(2) النظريات المفسرة للالتزام

1-2 نموذج المعتقدات الصحية 1974 rosenstock :

ظهر هذه النظرية أو النموذج في بداية الخمسينات من القرن الماضي من قبل علماء النفس الاجتماعي الذين في المراكز الصحية في أمريكا. (رزقي، 2012، صفحة 67)

و قد جاء هذا النموذج ليُفسر و يبنى على وجه الخصوص بالسلوك الصحي و يرى ان الشخص يقوم بالإجراءات الوقائية بالاعتماد على عاملين : تقرير التهديد المدرك باعتباره مشكلة صحية ، و تقييم ايجابيات و سلبيات اتخاذ إجراءات أزلته، و نجد نموذج rosenstock إن الناس عادة لا يحاولون اتخاذ إجراء الوقاية من المرض أو مقاومته ، و قد يتبنى الفرد سلوكا وقائيا يتم تحديده من قبل عدة أنواع من تصورات و المعتقدات بما فيها : إدراك الفرد لخطورة المرض و درجة تأثيره به و مدى قيامه بالسلوكيات الصحية اللازمة كطلب الاستشارة ، إجراء التحاليل و الفحوصات . هنا نجد أن المريض لن يقوم بالالتزام الصحي إلا عند تقديره للتهديد المرتبط بهذا المرض كبتتر الأعضاء كإجراء وقائي و سلبيات عدم الالتزام و ما يربط به من مخاطر و مضاعفات يمكن أن تحدد حياة المريض. (عبدالصمد، 2020، صفحة 52)

2-2 نموذج التمثلات الصحية leventhal 1980

ظهر هذا النموذج على يد leventhal بين (1980 و 1984) و هو قائم على فكرة ان الاستجابات السلوكية للتهديدات الصحية ما هي إلا نتائج للتصورات المكونة من قبل المرضى حول المرض الذي يعانون منه. (عبدالصمد، 2020، صفحة 44)

و تتكون السلوكيات المرتبطة بالمرض تبعا لهذا النموذج من 5 مكونات أساسية هي :

- الهوية : و تعني التسمية التي يطلقها المريض على مرضه و أعراضه.
- السبب : العوامل التي يمكن أن يغزو المريض إليها أسباب مرضه.
- البعد الزمني : و يقصد بها المدة المحددة أو المفترضة من طرف المريض لمرضه (هل هو مرض مزمن أم حاد)

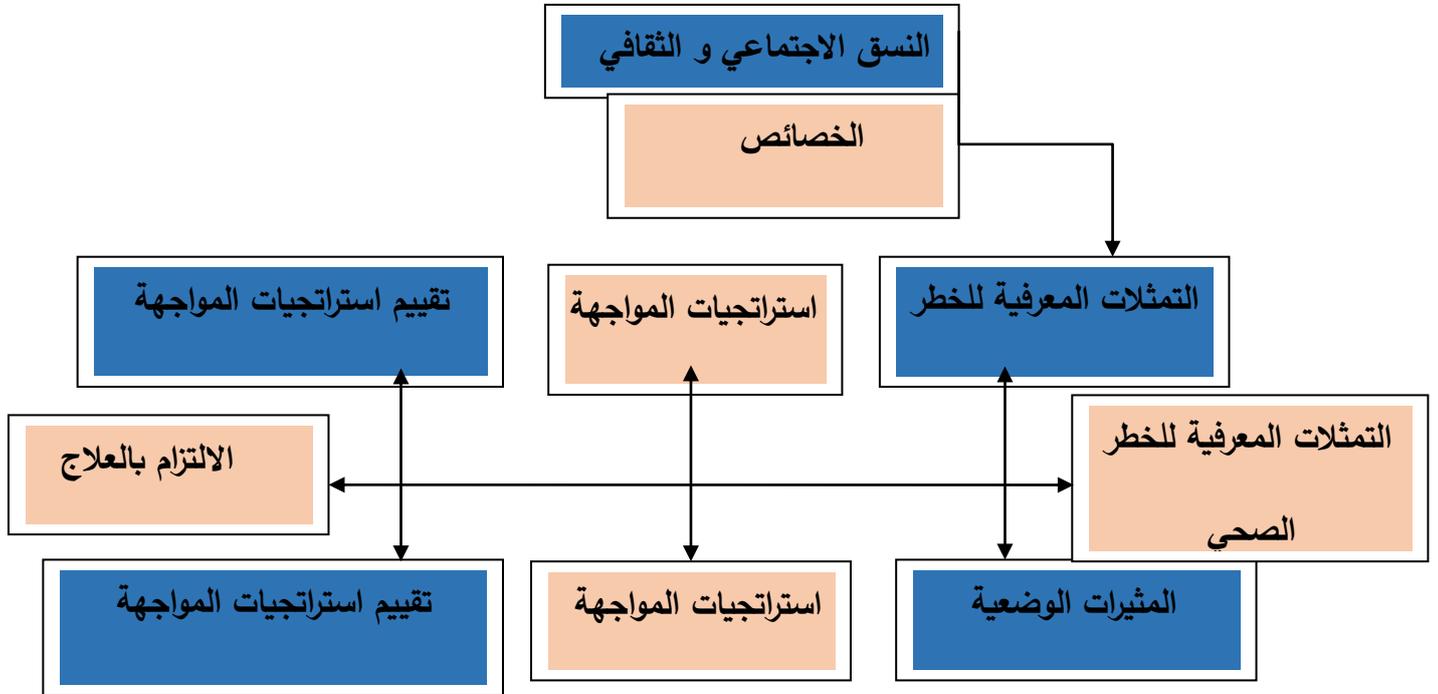
- الآثار : نتائج المرض و عواقبه الواضحة بالنسبة للمريض.

- العلاج : و الذي يمكن أن يلجأ إليه بحثا عن الشفاء و الاستقرار.

و استخدم هذا النموذج من قبل Gonder في دراسة الالتزام بالحمية الغذائية لدى مرضى السكري ، واستخدمه كل من (pertir ,weinman sharp and buckley, 1996) لدراسة تقبل العلاج لدى مرضى يعانون من انسداد في شرايين القلب . كما استخدم هذا النموذج لتفسير سلوكيات الالتزام الصحي انطلاقا من إدراكات المريض لمرض معين ، و هذا من خلال مجهودات الفرد للتصرف إزاء المرض و الأعراض و النتائج الناجمة عنهما ، و يستند هذا النموذج على ثلاث مسلمات أساسية هي :

- الفرد عامل فعال (نشط) : في حل مشكلته ، فهو يسعى إلى تخفيض الفارق بين حالته الصحية الراهنة و الحالة الصحية التي يأملها.
- التمثلات المعرفية و الانفعالية : يفترض أن هذه التمثلات خاصة بكل فرد و يمكن أن لا تتفق مع الحقيقة الطبية ، وهي تصورات محددة اجتماعيا تنشأ انطلاقا من القيم السوسيوثقافية ، و هذه

- السيرورة يمكن أن تختلف سواء بالنسبة للطريقة التي يفكر بها الفرد بصحة جيدة حول أمراض معينة ، أو بالنسبة للطريقة التي يحدد بها فرد مريض معنى مرضه. (عبدالصمد، 2020، صفحة 44)
- ولفهم الالتزام الصحي ، اقترح نموذج التمثلات الصحية حلقة مكونة من مراحل كالآتي :
- **التمثل المعرفي للمرض** : ويقصد بها تنظيم المعلومات المختلفة المستقاة من طرف المحيط. حيث تحدد هذه الأخيرة حسب كمية المعلومات و صحتها التي يستقيها المريض من الأصدقاء و العائلة ، الفريق الطبي و وسائل الإعلام أو من خلال أعراضه لهذا السبب تجده يكون تمثلات معرفية و نماذج سلوكية تساعده على مواجهة الأخطار الصحية التي يمكن أن يتعرض لها .
 - **الاستجابة الانفعالية للمرض و العلاج** : و التي تنتج أساسا عن تصورات المريض لتحديد المرض لأهمية العلاج و متابعته.
 - **التسيير المتبنى تبعا للتصورات** : أي استجابة التي يمكن أن يتبناها المريض لكي يواجه الوضعية المرضية ، سواء بتبني سلوك صحي من خلال تقبل العلاج طلبا لتحسين حالته الصحية أو من خلال التركيز على تنظيم انفعالاته و ضبطها و التقليل من الآثار السلبية و ما ينجم عنه ضغط انفعالي.
 - **التقييم الذي يقوم به الفرد فيما يتعلق بالاستجابات المنفذة** : و هنا يقوم المريض بتقييم مدى فعالية الاستراتيجيات المتبناة ، و كنتيجة لذلك يقوم بتعديل التصورات المعرفية و الاستجابات الانفعالية المرتبطة بالمرض و يتبنى استراتيجيات مواجهة أكثر فعالية . (عبدالصمد، 2020، صفحة 45)



الشكل رقم: 07 نموذج التنظيم للصحة (عبدالصمد، 2020، صفحة 47)

2-3 النموذج المعرفي (1981-1989) ley

فرضية النموذج المعرفي لتقبل العلاج و الالتزام به و التي امكانية التنبؤ بتقبل العلاج من خلال الجمع بين رضا المريض عن عملية الاستشارة ، فهم المعلومات المعطاة ، و التذكير بالمعلومات.

• **رضا المريض :** درس (ley 1988) مدى رضا المريض عن الفحص الطبي و استعرض 21 دراسة للمرضى في المستشفى ووجد أن 41 % من المرضى غير راضيين عن علاجهم و 28 % غير راضيين عن المعاملة العامة ، كما وجد في الدراسة التي قام بها (ley 1988) أن مستويات رضا المرضى تتوافق مع نوعية الاستشارة ولا سيما الجوانب العاطفية (الدعم العاطفي و التفاهم) ، الجوانب السلوكية (التفسير الكافي ، وصف الأدوية) ، الكفاءة (التشخيص ، ملائمة الحالة) للقائم على الرعاية ويذكر ley ان الرضا يرتبط كذلك بمحتوى الفحص و أن المرضى يريدون معرفة اكبر قدر ممكن من المعلومات الممكنة.

• **الفهم :** اختبرت دراسات عديدة مدى فهم المرضى لمضمون الاستشارة الطبية ، حيث قام boyle 1970 باختبار مدى معرفة المرضى لتعريف الأمراض المختلفة ، و ذكر إن 85 % يعرفون بشكل صحيح التهاب المفاصل و 77 % يعرفون بشكل صحيح اليرقان ، 52 % يعرفون بشكل صحيح الخفقان و 80 % يعرفون بشكل صحيح التهاب الشعب الهوائية. كما بحث boyle عن تصورات المريض لموقع الأجهزة ووجد ان 42 % فقط يعرفون موقع القلب بشكل صحيح ، 20% يعرفون موقع المعدة بشكل صحيح و 43 % يعرفون موقع الكبد بشكل صحيح ، ويشير هذا بشكل واضح إلى تدني فهم الاستشارات . فإذا كان المعالج يقدم النصح للمريض و يوحى له بإتباع برنامج علاجي خاص و الالتزام به ، فحين لا يفهم المريض اسباب المرض فان هذا النقص في الفهم من المحتمل ان يؤثر في النصيحة و الالتزام الصحي لدى المريض.

• **التذكر:** فحص الباحثون ايضا عملية استرجاع المعلومات المقدمة خلال الفحص الطبي حيث درست (Bain 1977) عينة من المرضى فوجدت ان 37% منهم لا يتذكر اسم الدواء 23% لا يتذكرون عدد الجرعات ، و 25 % لا يمكنهم تذكر مدة العلاج ، وفي دراسة تحليلية حول تذكر معلومات الفحص الطبي وجد (ley 1981-1989) ان التذكر يتأثر بالعديد من العوامل على سبيل المثال القلق ، المعرفة الطبية ، المستوى الفكري ، كما خلص الى ان التذكر ليس له علاقة بعمر المريض على عكس بعض التوقعات التي تقر بتأثير الشيخوخة على الذاكرة. فيرى ley ان للرضا تأثير مباشر على الالتزام الصحي اما الفهم و التذكر فلهما تأثير غير مباشر عبر تأثيرهما على رضا المريض فتتأثر هذه العوامل الثلاثة على الالتزام الصحي. (عبدالصمد، 2020، صفحة 47)

2-4 نموذج الالتزام الصحي heiby and carlson 1986

تم تطوير هذا النموذج من قبل هذا العالم هيبى وكارلسون وهو نسخة شاملة لنموذج السلوك الاجتماعي المفسر لمختلف أنماط تقبل العلاج الخاصة به ، القواعد الصحية ، ممارسة التمارين الرياضية تناول الأدوية ، احترام المواعيد الطبية. (عبدالصمد، 2020، صفحة 49)

و يرى هذا النموذج أن الالتزام الصحي قد يتأثر بمجموعة من المتغيرات بما فيها :

- **خصائص العلاج** : كتعقيد جرعات الدواء ، و طعمه بالإضافة إلى المعلومات المقدمة للمريض من حيث البساطة او الصعوبة و مدى نجاح المريض في التكيف مع أسلوب الحياة الجديدة أو الفشل في ذلك.

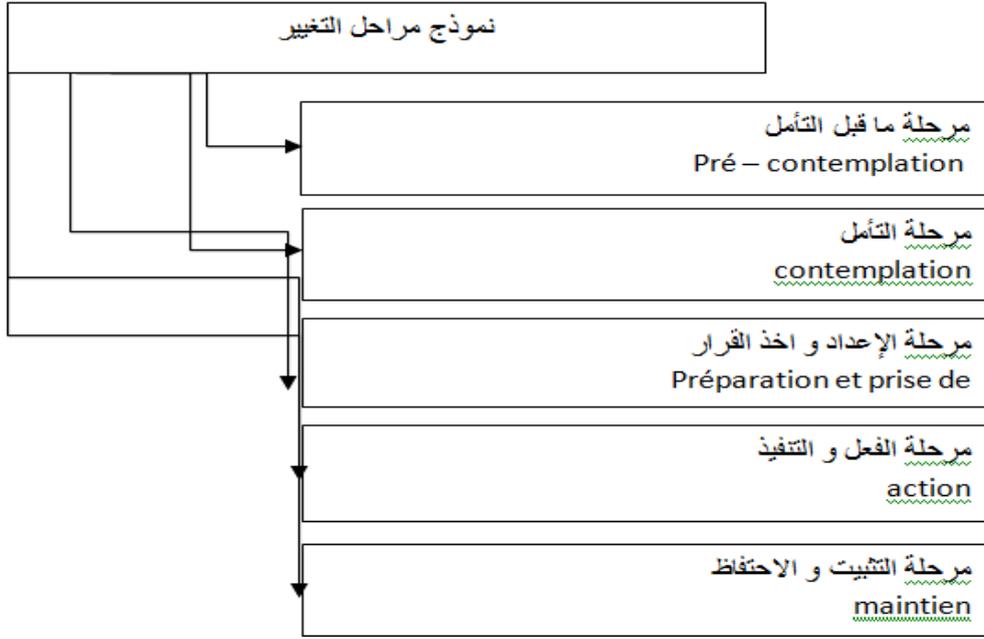
- **مستوى المساندة الاجتماعية** : و دورها في تقبل العلاج ، طبيعة التواصل بين الطبيب و المريض و انعكاسها على نجاح او فشل العملية العلاجية و الالتزام الصحي لدى المريض ، و هناك بعض المتغيرات الأخرى كتصورات المريض حول المرض و اعتقاداته بفاعلية العلاج و انعكاسها ذلك على تقبل العلاج لديه و الالتزام به من خلال سيرورة دينامية مستمرة للحفاظ على الصحة (عبدالصمد، 2020، صفحة 54)

2-5 نموذج مراحل التغيير

تمكن كل من (diclimente et prockaska 1994) من بناء نموذج يعنى بتحديد المراحل التي يمر من خلالها تغيير سلوك معين ، فقد قاموا بدراسة التغيير الذي يحدث في السلوك خاصة المضر منه كالتدخين أو أكل غير صحي . فان رغبة الفرد في التخلي عن عادة صحية سيئة تخضع لعدة عوامل شخصية داخلية (عبدالصمد، 2020، صفحة 48)

و تتركز هذه النظرية على فرضية أساسية هي : أن الأفراد يمرون في مراحل مختلفة ، عند رغبتهم في تبني سلوكيات صحية معينة ، مع أو دون مساعدة. (لكحل، 2011، صفحة 73)

و تم بناء هذا النموذج على خمسة مراحل مترابطة ، كل مرحلة تفسر نوعا معين من الوعي بالمشكلات الصحية و كيفية السعي نحو تغييرها ، وذلك من خلال تبني سلوكيات صحية سليمة إلى غاية مرحلة الاحتفاظ بكل ما يساهم في الارتقاء بالصحة ، حيث تبدأ هذه الرحلة من مرحلة ما قبل التغيير أين يعي الأفراد بالمشكلة لكنهم لا يحدثون إي تغيير ، ثم تأتي مرحلة التأمل اين يشعر المرضى بالمشكل و يفكرون في تغييره ، ثم مرحلة اتخاذ القرار و ظهور الرغبة في العمل و تغيير السلوك المضر بالصحة ، و بعدها مرحلة التنفيذ و العمل لبلوغ الأهداف الصحية التي يسعى إليها المرضى و تأتي أخيرا مرحلة الحفاظ على النتائج التي يتم التوصل إليها و تقادي الوقوع في الانتكاسة من اجل الاستمرار في الالتزام بالسلوكيات الصحية كي يصل المرضى الى نتائج الصحية المرجوة. (عبدالصمد، 2020، صفحة 53)



شكل رقم: 08 يوضح نموذج مراحل التغيير (رزقي، 2012، صفحة 71)

3- العوامل المؤثرة في الالتزام الصحي:

هنالك عدة عوامل تؤثر في الالتزام الصحي منها : إنكار المرض أو إهمال العلاج الدوائي الذي يؤدي إلى عرقلة العملية العلاجية ، فالخضوع للعلاج ليس أمراً هيناً بالنسبة للمريض خاصة.

لقد حددت المنظمة العالمية للصحة (OMS, 2003) العوامل المؤثرة في الالتزام الصحي فيما يلي:

1. عوامل متعلقة بالمريض.
2. عوامل متعلقة بالمرض.
3. عوامل متعلقة بالسيرورة العلاجية.
4. عوامل متعلقة بالعلاقة طبيب- مريض.

3-1 العوامل المتعلقة بالمريض:

يشكل المريض حجر الأساس في العلاج من اجل سيرورة جيدة للعملية العلاجية. (رزقي، 2012، صفحة 61) فنجد مشكلة إنكار المرض من قبل المريض و عدم تقبل العلاج و الالتزام بكل ما يتعلق به فمن ابرز العوامل المتعلقة بالمريض التي تساهم في عدم الالتزام : الجنس ، العمر و المستوى التعليمي لدى المريض.

بالنسبة للجنس نجد في بعض الدراسات تبين أن الالتزام بالتمارين بالنسبة لمرض ارتفاع الكوليسترول متساوية بين النساء و الرجال في الالتزام في أخذ الأدوية. (لكحل، 2011، صفحة 49)

و بالنسبة للعمر (السن) فقد بينت دراسة Gibson أن الالتزام الصحي ينخفض مع التقدم في السن وهو على العكس مرتفع لدى الأطفال و صغار السن. (رزقي، 2012، صفحة 62)

و هنالك أسباب يقدمها المرضى لعدم التزامهم بالأدوية هي النسيان (30 %) ، الأولويات الأخرى (16%) ، قرار حذف الجرعة (11%) ، نقص المعلومات (9%) ، الأسباب العاطفية (7%) و (27%) من المرضى لا يقدمون أي سبب في عدم التزامهم (الصد، 2020، صفحة 28629)

و خلاصة القول أن المريض أو استيعاب مدى خطورة مرضه و مدى الضرر الذي يصله جراء عدم التزامه للدواء أو السلوك الصحي ، له تأثير كبير على صحته و مرضه.

2-3 العوامل المتعلقة بالمرض

يؤثر المرض على الالتزام الصحي لدى المرضى تأثيرا كبيرا ، وأهم ما يؤثر على الالتزام الصحي لدى المريض هو غياب أعراض واضحة للمرض ، مما يجعل لدى المريض قناعة بأنه سليم على رغم من معاناته من مرض معين يستوجب خضوعه للعلاج ، و الذي أكدته إحدى الدراسات أن من أهم أسباب عدم الالتزام الصحي يكون بسبب عدم ظهور الأعراض أو استمرارها. (عبدالصمد، 2020، صفحة 30)

وهنالك أسباب أخرى متصلة بالمرض منها :

- ✓ ازمان المرض.
- ✓ عدم وجود أعراض واضحة.
- ✓ أعراض ثابتة يمكن الاعتماد عليها.
- ✓ عدم وجود خطورة للمرض.
- ✓ عدم ظهور أعراض و استمرارها.

و هنا يطرح في هذا السياق مسألة الخضوع المطول للعلاج ، أي حالات الأمراض المزمنة التي لا تتوقف عند العلاج المطول فحسب بل تتعدها الى تغيرات كثيرة في أسلوب حياة المريض و التي قد تكون عسيرة عليه في بعض الأحيان ، إذا كانت منفردة فكيف إذا اجتمعت هذه التعديلات مع تعقيدات لمرض المزمّن ، مضاعفاته ، تعقيدات العلاج ، آثاره الجانبية و الظروف الاجتماعية و الاقتصادية يصبح حينها عدم الالتزام بالعلاج سلوكا متوقعا و معقدا في الوقت نفسه. (تايلور، 2008، صفحة 558)

3-3 العوامل المتعلقة بالسيروورة العلاجية

ان المعرفة الجيدة بالعلاج و أهدافه و الوعي بمخاطر لانقطاع عنه تلعب دورا هاما في السيروورة العلاجية و تحدد من خلالها المستوى المعرفي للمريض و نوع علاقته مع الفريق الطبي .
وهناك عدة عوامل تتحكم في السيروورة العلاجية الجيدة منها :

(1) المعارف المرتبطة بالعلاج.

(2) النظام العلاجي.

(3) الاستشفاء.

كما يتأثر الانضباط الصحي بمعاناة المريض من أمراض أخرى مصاحبة تعرقل الالتزام الجيد لعلاج المرض الأول ، وقد يخضع هذا المريض إلى العلاج المطول كالأمرض المزمنة مثل : ارتفاع ضغط الدم ، داء السكري التي لا تتوقف على العلاج المطول فحسب ، بل تتعدى إلى تغيير نمط الحياة للمريض. (تايلور، 2008، صفحة 558)

و يؤكد العديد من الباحثين و الدراسات أن تعقيد النظام العلاجي يعتبر من ابرز العوامل المؤدية إلى انخفاض مستوى الالتزام الصحي لدى المرضى سواء من حيث تعدد الجرعات أو تعقيد طرق الاستخدام. (عبدالصمد، 2020، صفحة 31)

3-4 العوامل المتعلقة بالعلاقة طبيب مريض

لكل علاقة طبيب و مريض علاقة فريدة من التواصل العلاجي و أساليب حل المشكلة الصحية ، و أحيانا قد تتسبب نوعية العلاقة بين المريض و الطبيب بمشكلات الإتصال القائم بينهما مما يؤدي إلى غياب الإحساس بالرضا من قبل المريض الذي يعتبر العنصر الأساسي للعملية العلاجية. (عبدالصمد، 2020، صفحة 32)

ف نجد المريض يهتم كثيرا بنوعية العلاقة التي تربطه بالطبيب إلا ان هناك بعض التحفظات التي يحملها المريض بخصوص هذه العلاقة و المتمثلة في تدني التغذية الراجعة ، و استخدام المصطلحات العلمية المختصة و المعقدة بحيث لا يستطيع فهمها. (رزقي، 2012، صفحة 66) مما يولد مشكل عدم تجاوب المريض مع نصائح الطبيب و يصبح المريض لديه عدم التزام صحي و رفضه العلاج كونه لا يولد اصغاء من قبل المريض و عدم وضوح التعليمات للمريض و في بعض الدراسات 23% من الاستشارات لا يستطيع المريض من الانتهاء من طرح أعراضه و بث شكواه للطبيب حتى يتدخل الطبيب ليقاطع المريض قبل نهاية كلامه. وفي 69 % من الحالات بعد 12 ثانية الأولى من بداية الكلام المريض يقاطعه الطبيب. (تايلور، 2008، صفحة 542)

أما تقرير المنظمة العالمية للصحة (OMS, 2003) فقد أشار إلى نوعية العلاقة بين المريض و الطبيب المعالج و اقروا على وجوب أن ينظر للمريض على أساس انه طرف فعال في العملية العلاجية و يجب أن يشرك المريض في العملية العلاجية و ما يخص الخطة الصحية له.

إن العلاقة طبيب - مريض قد تساهم بشكل فعال و ترفع من مستوى الالتزام الصحي خاصة لدى المرضى المزمنين كضغط الدم المرتفع أو داء السكري فإذا كانت هذه العلاقة جيدة و مبنية على التواصل الفعال و الموجب فسيكون المريض أكثر قابلية لتلقي النصائح و التعليمات الطبية مما يرفع درجة الالتزام الصحي للمريض. (رزقي، 2012، صفحة 66)

3-5 العوامل المتصلة بالظروف الاقتصادية و الاجتماعية

الجانب المادي و الاجتماعي و الاقتصادي له دور كبير في الالتزام الصحي للمريض إذ تعتبر هذه العوامل المذكورة حاجزا أمام الحصول على الخدمات و الرعاية الصحية و من الصعب تغيير أسلوب المعيشة و الإلتزام ببرنامج غذائي معين لفترة طويلة و أحيانا يكون السبب اقتصاديا و ماديا يسبب نقص وسائل النقل انخفاض القدرة الشرائية على توفير مستلزمات التغذية الصحية و عدم تغطية التأمين الصحي. ويلعب المستوى الثقافي و التعليمي دورا في التزام المريض بتناول الأدوية بطريقة سليمة و بجرعات متوازنة. و هناك بعض العوائق الأخرى التي تساهم في عدم الإلتزام الصحي و هي عجز نظم الرعاية الصحية على إدارة الأمراض المزمنة ، كمثال بعض الأفراد ذوي الأمراض المزمنة يقصدون الطوارئ للحالات غير الطارئة طلبا للرعاية فيما لا تتوفر هذه الأخيرة على الرعاية الأولية الملائمة لإدارة الأمراض المزمنة. (لكحل، 2011، صفحة 58)

إن نستخلص انه هناك أهمية كبيرة للعوامل المتعلقة بالالتزام الصحي يجب أن تتوفر كل منها بشكل صحيح و متوازن لتحقيق الإلتزام الصحي .

4- عدم الإلتزام الصحي:

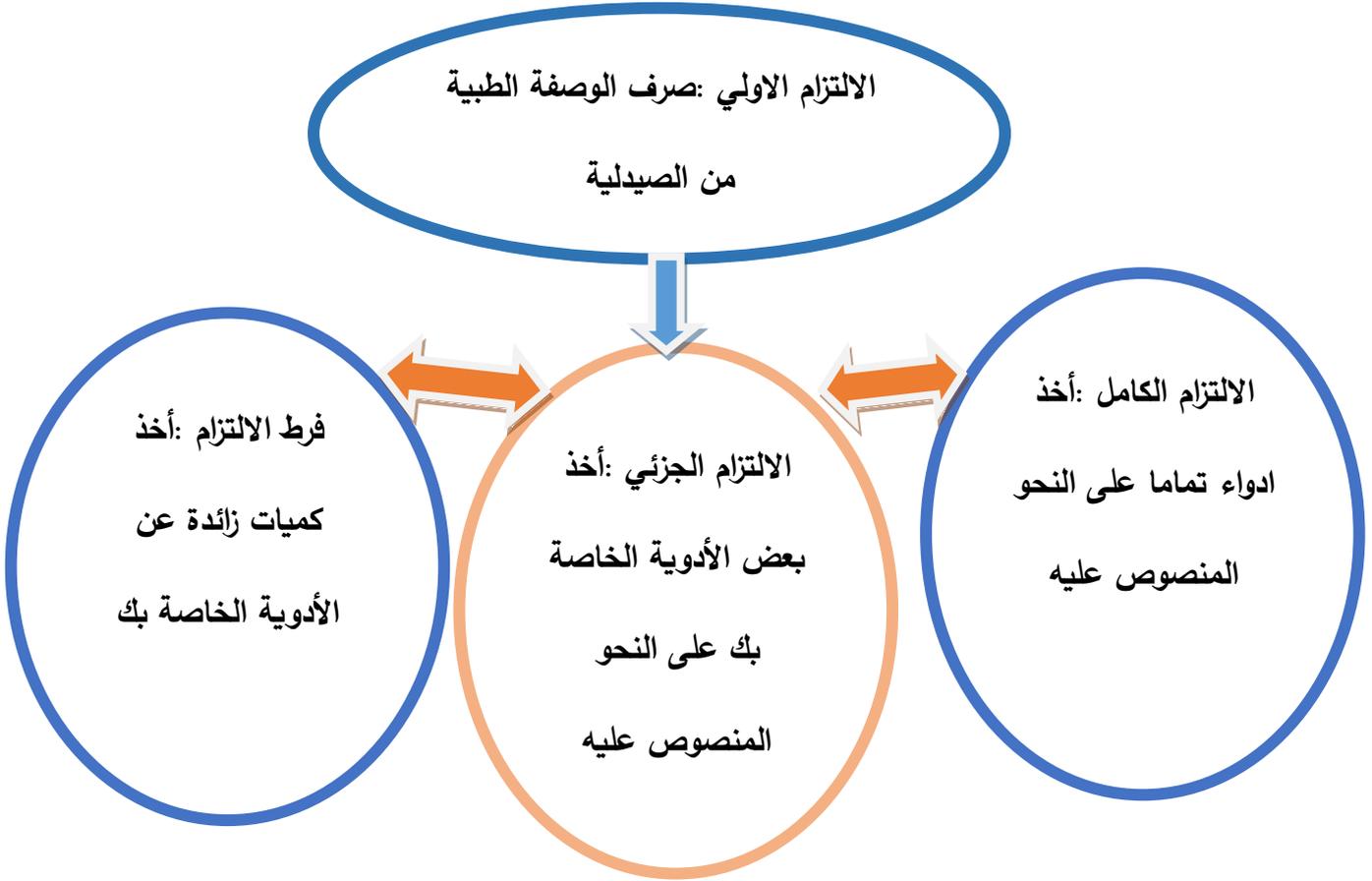
يعتبر سلوك عدم الإلتزام الصحي من أكثر المشاكل شيوعا مؤخرا في قطاع الصحة و الطب، و الغريب انه لا يقتصر على فئة معينة بل يشمل كل الفئات العمرية و مختلف الطبقات الاجتماعية. و يعرف عدم الإلتزام بأنه عدم الاهتمام أو اللامبالاة في إتباع العملية العلاجية كمنسيان تناول الدواء أو سوء فهم الإرشادات الصحية و عدم الإلتزام في العلاج الموصى به. (لكحل، 2011، الصفحات 41-47) و عدم إكمال التوصيات السلوكية ، و الواجبات المنزلية الموصى بها و إنهاء مدة العلاج قبل الأوان و قد يقوم هنا مريض فقير بتخفيف عدد الجرعات لكي يكفيه العلاج مدة طويلة فلا يلتزم بالوصفة و قد أظهرت بعض الدراسات حول عدم الإلتزام لدى المسنين أن 73% من حالات عدم الإلتزام كانت مقصودة و غير عفوية

(تايلور، 2008، صفحة 463) . وأحيانا تكون مدة العلاج الطويلة السبب الوحيد لعدم الالتزام خصوصا في الأمراض المزمنة على سبيل المثال : ضغط الدم الشرياني ، من أهم الأهداف الرئيسية التي تسعى لها الأطباء وضع استراتيجيات للتقليل من عدم التزام المريض بالسلوك الصحي ،

فعدم الالتزام يخلف مخاطر صحية اقتصادية سواء كانت مباشرة أم غير مباشرة ، ولا تشمل الفرد فقط بل تتعداه إلى العائلة ، المجتمع ، النظام القائم على الرعاية و حتى إلى الدولة بصفة عامة . (لكحل، 2011، صفحة 60)

نوع عدم الالتزام	الخصائص
التوقف الكلي arrêts définitifs	اشد أنواع عدم الالتزام حدة الأكثر ملاحظة
التوقف الوقتي arrête momenanes	سلوك متعمد من طرف المريض (مثلا خلال عدة اسابيع) اكتر صعوبة للقياس من طرف الطبيب
النسيان oublis	السلوك الأكثر شيوعا و صعب الملاحظة من طرف الطبيب معظم المرضى ينسون أدويتهم أو أحيانا
الجرعات المجتمعة Prise groupées	سلوك أقل شيوعا اخذ كل الأدوية على دفعة واحدة

الجدول رقم: 05 انواع عدم الالتزام (لكحل، 2011، صفحة 44)



الشكل رقم: 09 يوضح العلاقة المتبادلة بين أنواع الإلتزام

(لكحل، 2011، صفحة 45)

لأنه بسبب عدم الإلتزام بالعلاج المضاد لارتفاع ضغط الدم ما يقارب 75 % من المرضى يواجهون صعوبة في التحكم بضغطهم الدموي لذا نجد أن الإلتزام بعلاج ارتفاع ضغط الدم هو عامل رئيسي لتحقيق السيطرة الكافية على ضغط الدم لدى المرضى ، فيجب أن تتوفر وسائل لتحسين الإلتزام الصحي لمرض ضغط الدم المرتفع منها :

بعض الوسائل المتاحة لتحسين التزام مرضى ارتفاع ضغط الدم

1. تزويد المريض بوثائق مكتوبة (عن طريق البريد ،في قاعة الانتظار ، خلال الفحص).
2. تعليم المريض القياس الذاتي للضغط.
3. تدريب متخصص للأطباء.
4. الإستعانة بفريق طبي غير الطبيب المعالج ، الصيدلي ، الممرض ، طبيب العمل ، عيادات تخصص ضغط الدم.
5. الاتصال بالعائلة .
6. تدريب و تعليم المرضى.
7. الادارة الالكترونية لملفات المرضى .
8. كراس المتابعة.
9. تحسين مواعيد الفحص و تسهيل الحصول على العلاج .

جدول رقم: 06 يوضح بعض الوسائل المتاحة لتحسين التزام مرضى ضغط الدم

(لكل، 2011، صفحة 86)

5- الالتزام الصحي و أمراض ضغط الدم

يعتبر ارتفاع ضغط الدم من الأمراض السيكوسوماتية الخطيرة التي تتعدد أسبابها بدءا بالوراثة الى العوامل النفسية والوضع الإجتماعي و الازمات المختلفة ، ويتأثر بثلاثة عوامل رئيسية هي : القلب ، الدم و الأوعية الدموية. اذ يحدث ارتفاع ضغط الدم حسب كمية الدم التي يضخها القلب وحسب مقاومة تدفق الدم بالشرايين ، وكلما ضخ القلب كمية دم اكبر كانت الشرايين أضيق ويرتفع ضغط الدم اكثر. وينقسم لنوعين هما : ضغط الدم الأساسي ، ضغط الدم الثانوي. (زيتون، 1999، صفحة 335).

وقد اقترحت منظمة الصحة العالمية انه حين يتعدى قياس ضغط الدم 140-95 فذلك يعد غير طبيعي. <http://www.google.com> . من اهم اعراض ضغط الدم : الصداع ، طنين الاذنين ، الام في الذراعين ، و الساقين ، سرعة خفقان القلب ، التعرق الشديد ، التعب و الإرهاق ، نوبات عصبية و غضب ، الشعور بقل وضيق الصدر...الخ (شنايدر، 1989، صفحة 88). وبسبب خطورة هذا المرض و أعراضه التي قد تؤدي الى الوفاة ، كان لزاما على المريض اتباع تعليمات الطبيب والقائمين على الرعاية الصحية ، حيث انه لا يقتصر الالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم على الالتزام الدوائي و الامتثال للجانب الطبي وكل ما له علاقة بفعالية ونجاح العلاجات المقدمة لهم و حسب ، بل يشمل أيضا العمل على تحسين نوعية

ونمط الحياة من خلال تعديلها وفق ما يدعم صحة مرضى ضغط الدم و يمنع تعرضهم للانتكاسات أو تفاقم وضعهم الصحي و الذي يتمحور حول مجموعة من الممارسات الصحية مثل : (ممارسة الرياضة ، الالتزام بحمية غذائية صحية قليلة الغلوسيدات و الكوليسترول ، الإمتناع عن التدخين وشرب الكحول ...) وعلى هذا الأساس فإن الالتزام الصحي لدى ذوي الاضطرابات القلبية الوعائية وخاصة ضغط الدم يرتبط ب :

5-1- تعديل أسلوب الحياة:

يعد نمط الحياة الذي يسلكه الإنسان أحد أهم العناصر المؤثرة على الصحة والاستعداد للإصابة بالأمراض ، إذ يؤكد طبيب الأمراض الباطنية جون نوييلز أن أكثر من 99% من الأشخاص يولدون أصحاء ثم يمرضون نتيجة لكل من سوء سلوكهم الشخصي و الظروف البيئية المحيطة (عبدالخالق، 2007، صفحة 272). وللتعرف على أهمية تأثير أسلوب الحياة أجريت العديد من الدراسات المسحية من بينها دراسة بلوك و براسلو (Belloc & Breslow 1972) على حوالي سبعة آلاف (7000) فرد من الجنسين بين 20 إلى 70 سنة ، وتوصلت نتائجها الى وجود علاقة دالة بين الصحة الجسدية الجيدة و بين السلوكيات الصحية السبع الآتية:

- النوم ما بين 7-8 ساعات يوميا
- المواظبة على تناول وجبة الفطور يوميا.
- الإمتناع عن الأكل خارج الوجبات المعتادة. (الزروق، 2015، صفحة 55)
- ممارسة الرياضة بانتظام.
- الحفاظ على الوزن المناسب.
- الإمتناع عن التدخين.
- الامتناع عن المشروبات الكحولية .

فزيادة أداء السلوكات الصحية السابقة يؤدي إلى ارتفاع المستوى الصحي للأفراد كما بينت دراسات أخرى أن نسبة الوفيات بين الأفراد تتناقص بشكل عام كلما زادت الممارسات السبع (الزروق، 2015، الصفحات 56-57). مما يؤكد على دور الممارسات السلوكية في تطور الاضطرابات و الأمراض و بالأخص المزمنة كالسكري و الأمراض القلبية ، حوالي(25%) من الوفيات جراء السرطان وعدد اكبر من الوفيات نتيجة الامراض القلبية ، و يمكن تجنب حدوثها عن طريق تعديل سلوك واحد فقط وهو التدخين كما أن إنقاص الوزن بنسبة 10 % لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين (30-35) يؤدي إلى خفض نسبة الإصابة

بأمراض القلب بنسبة 20% ، ويقلل أيضا من نسبة تلف الشرايين ومن والنوبات القلبية أيضا. فهناك نسب كبيرة من الوفيات جراء الأسباب العشرة الرئيسية للوفاة بالولايات المتحدة تعود لأسلوب الحياة الذي يمكن تعديله حسب ماجاء في تقرير (center of Disease Control 1994) (تايلور، 2008، صفحة 108)

5-2 الرياضة و خفض الوزن

يركز المختصون في المجال الطبي و علم نفس الصحة على دور ممارسة الرياضات المختلفة و بالأخص الهوائية (الهولة ، قيادة الدراجة ، السباحة و القفز بالحبل) في الحفاظ على الصحة العقلية و الجسمية ، و تكمن أهمية هذه الأخيرة في تنشيط وتقوية القلب والرئتين وتزيد من فعالية الجسم في الإستفادة من الاكسجين وزيادة لياقة القلب والأوعية ،وتعمل على تقليل خطر الإصابة بالنوبة القلبية. (R S Paffenbarger Jr, 2000, p. 14)

فالتمارين الرياضية من أهم العادات الصحية وتعمل على :

- خفض معدل فترات إرتخاء عضلة القلب.
- خفض ضغط الدم لدى بعض الأشخاص والوقاية من ارتفاع ضغط الدم .
- زيادة قوة وفعالية القلب من خلال ضخ كميات أكبر من الدم مع كل إنقباض.
- تقليل الإصابة بأمراض القلب و الشرايين.
- تقليل السمنة.
- رفع معدل الحياة.
- زيادة فعالية وظائف جهاز المناعة
- تقليل حدوث الحالات المزاجية السلبية.

ومن الفوائد الأخرى التي تحققها ممارسة التمارين الرياضية:

- زيادة فعالية الجهاز القلبي التنفسي. (Cardiorespira)
- زيادة طاقة الجسم الإنتاجية والوصول الى الوزن الأمثل للجسم.
- زيادة النشاط و القوة العضلية.
- زيادة مرونة الأنسجة الملساء و مرونة المرباط.
- خفض أو ضبط ضغط الدم.
- تحسين مستوى الكوليسترول وضبط نسبة السكر . (تايلور، 2008، صفحة 173)
- ضبط القدرة على تحمل الضغط و تقليل العادات الضارة بالصحة كالتدخين وشرب الكحول و التغذية السيئة (Ebbson, 2000, p. 13)

ممارسة الرياضة تسهم في رفع معدل العمر إذ تبين أن المستويات العالية من اللياقة البدنية تؤخر حدوث الوفيات الناتجة تحديداً عن الإصابة بالأمراض القلبية والوعائية والسرطان حسب الدراسة التي قام بها (Blair, & all, 1989) . (تايلور، 2008، صفحة 172)

فإيجابيات ممارسة الرياضة وإسهامها في الوقاية الأولية و الثانوية من أمراض الشريان التاجي موثوقة جداً ، فالنشاط البدني يقلل من ضغط الدم ويخفض مستويات الدهون الثلاثية (LDL) . لذلك يوصى بما لا يقل عن 30 دقيقة من النشاط البدني المعتدل الشدة لمدة خمسة أيام أو أكثر في الأسبوع إن أمكن ، كون السمنة مصدراً للعديد من المشكلات الصحية الخطيرة التي قد تعرض حياة الإنسان لخطر الموت لأنها تتسبب في إصابته بالعديد من الأمراض المزمنة كالسكري و ارتفاع ضغط الدم و أمراض القلب فقد أثبتت العديد من الدراسات أن المصابين بالسمنة هم أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بمرض بارترفاع وهو ما دعا العديد من الأخصائيين إلى التأكيد حول ضرورة الكشف المبكر لحالات البدانة وعلاجها لتفادي حدوث أي مشكلات صحية مستقبلاً (يخلف، 2001، صفحة 112).

5-3 الإقلاع عن التدخين:

التدخين يعرض الفرد لمخاطر صحية كثيرة من خلال تنشيطه لعوامل أخرى مضرّة بالصحة من بينها نتائج الآثار الناجمة عن التدخين التي تعمل على التفاعل مع كوليسترول مصل الدم مما يؤدي إلى زيادة معدلات الإصابة بالأمراض (Morbidity) و معدلات الوفاة (Mortality) المسببة لأمراض القلب بدرجة كبيرة جداً ، كون النيكوتين ينشط إطلاق الأحماض الدهنية المتحررة من الزيوت (Free Fatty Acid) فإنه قد يحدث زيادة في تكون المركب العضوي الدهني الثلاثي تريغليسيريد (Triglycerides) الذي يخفض إنتاج الكوليسترول ذي الكثافة العالية (HDL) ، كما أن دم المدخن يكون أكثر عرضة للتجلط (Coagulate) من دم غير المدخن ، من جهة أخرى يعزز تفاعل الضغط (stress) مع التدخين زيادة معدل ردود الفعل القلبية عند التعرض للضغط عند الرجال فيما يقلل من معدل نبض القلب لدى النساء و يزيد معدل ضغط الدم ، كما أن التأثير المنبه للنيكوتين على الأجهزة القلبية الوعائية قد يعرض المدخنين لخطر الإصابة بأزمة قلبية مفاجئة وهو لا يمنع التأثير بعيد المدى الناتج عن التفاعل و الإستجابة للضغوط و الذي يؤدي بدوره إلى تفاقم مخاطر الإصابة بأمراض القلب و الشرايين التاجية (CHC) (تايلور، 2008، الصفحات 260-261) .

لذلك صار من الضرورة بناء برامج لمساعدة المرضى على الإقلاع عن التدخين ، ففي دراسة عن قصور الشريان التاجي ، تم تقسيم العينة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين ، كانت إحدى المجموعتين تحوي على عينة كبيرة من المرضى و الأخرى على عدد قليل منهم أظهرت النتائج فعالية البرنامج لدى المجموعة المكثفة بالمقارنة مع مجموعة الحد الأدنى ، في الحد من المشاكل الصحية المرتبطة بالتدخين والتي من بينها المشاكل القلبية. (O'Neill, 2009, p. 6).

6- قياس الالتزام الصحي:

إن التخطيط لفعالية الذات و كفاءة العلاج يستلزم تقييما لسلوك الالتزام الصحي ، و ضمان التغييرات الصحية تعزي للنظام العلاجي المقترح. فنجد ان العديد من الباحثين و المختصين اختلفوا في الطرق المستعملة من اجل تقييم وقياس مدى الالتزام الصحي لدى المرضى ، ليس هناك قاعدة ذهبية لقياس سلوك الالتزام (لكحل، 2011، صفحة 62) ومع ذلك هناك عدة استراتيجيات لقياس الالتزام. وغالبا مايعتبر قياس الالتزام الصحي معيارا مهما لبلورة ونجاعة أي برنامج علاجي يرسمه المختصون ، وهناك عدة طرق لقياس الالتزام الصحي لدى المرضى ، وتختلف باختلاف طبيعة المرض : (حاد-مزمن)، وحسب سن المريض : (طفل- راشد- مسن..). ويمكن تقسيم طرق قياس الالتزام الى طريقتين اساسيتين هما:

أ- القياس المباشر للالتزام:

ويحوي الكثير من الطرق اهمها:

- **الطرق البيولوجية :** من خلال التحاليل المخبرية (الدم ، البول وباقي السوائل الحيوية)، حيث يتم الكشف عن مدى تمركز الادوية التي قام المريض بتناولها.
- **وزن المريض :** ففي كثير من الأمراض التي تستوجب نظاما غذائيا خاص ولتجنب زيادة الوزن يلجأ الطبيب مباشرة لوزن المريض ومقارنة وزنه بأخر فحص لمعرفة مدى التزامه بالخطة العلاجية.
- **الملاحظة المباشرة :** إذ يقوم الطبيب بملاحظة مريضه أثناء الفحص من خلال هذه الملاحظة يقيم حالة مريضه.
- **ملاحظة أثر العلاج :** من خلال تناقص الأعراض أو زوالها وتحسن الحالة الصحية للمريض.
- **ملاحظة الآثار الجانبية للعلاج.** (Drouin, 2004, p. 47)

ب-القياس غير المباشر للالتزام : و تتمثل في :

- المقابلة مع المريض.
 - احترام المواعيد الطبية.
 - الحكم الذاتي الذي يصدره المريض عن العلاج الذي يتلقاه.
- كما نجد طرقا أخرى لقياس الالتزام الصحي فيما يلي :
- المقاييس الموضوعية :** وهي أكثر دقة و لكنها مقاييس مكلفة و في اغلب الأوقات غير ممكنة لكل كالنظام الغذائي و ممارسة الرياضة. (لكحل، 2011، صفحة 62).

و نركز في قياس الالتزام على بعض النقاط أهمها:

- **الملاحظة المباشرة للعلاج** : مما يستوجب حضور المريض شخصيا للعيادة لأداء علاجه ، و نجد هذا النوع من المقاييس يستعمل في داء السل او نقص المناعة المكتسب و هذا لما يتطلبه من الحرص على اخذ الجرعات اللازمة من الدواء بحذر وحسب البروتوكولات المعمول بها.
- **القياس البيوكيميائي**: يتم عن طريق اخذ السوائل الحيوية من الجسم كالدّم ، البول و اللعاب لقياس مدى استجابة المريض للأدوية المتناولة. (Drouin, 2004, p. 48)
- **التسجيلات الطبية و الصيدلانية و التأمينات** : وذلك بالاعتماد على بيانات دقيقة و متكاملة إذ يكون حساب التزام المريض سهلا من خلال متابعته عند تلقي الخدمات الصحية .

قياس الدواء : من خلال قياس الدواء وذلك بعد استعمال الدواء بين الفحص الاول و الأخير للسماح بالإطلاع على الفرق في الكمية المستهلكة خلال الفترة الفاصلة بينهما وعلى الرغم من انها طريقه سهله إلا انها يمكن ان تتأثر بجمله من العوامل نذكر منها:

-الحصول على علب الأدوية خلال الفترة الفاصلة.

-وجود أدوية غير مستعملة من وصفات طبية سابقة في البيت لم تكن مسجلة.

-نسيان احضار الدواء عند القياس خلال زيارة الطبيب او تعمد عدم احضار.

- **القياس الالكتروني** : قياس السلوك الصحي للمريض لملاحظة مستوى الالتزام ومن مزاياه الدقة ، وهو آني في وقته مثال مراقبة مستوى السكر في الدم. (Drouin, 2004, pp. 50-51)
 - **المقاييس الذاتية** : تعتبر الأسهل والأقل تكلفة عكس المقاييس الموضوعية المكلفة ، فهي تعد الأكثر شيوعا في البحث و الممارسة العيادية نظرا لسهولة تطبيقها ، وتساهم في زيادة نسبة الالتزام لدى المريض و تتمثل في عدة نقاط أهمها :
 - **سجلات المريض اليومية** : هي سجلات يدون فيها المريض سلوكه المتعلق بالدواء او ممارسة الرياضة و اتباع الحمية الغذائية (نوع ، كمية)، و لكن أهم عيوبها عدم مواظبة المريض مع إمكانية التزوير.
 - **التقرير الذاتي للمريض** : من خلال جمع معلومات قابلة للتنفيذ و هذا النوع من التقارير غير مكلف و لا تتطلب جهدا كبيرا في دور الرعاية الصحية.
- من هنا نلاحظ انه تختلف أنواع القياس للالتزام إلا انه لا يمكن الاعتماد على طريقة واحدة أو النتائج السريرية فقط بل هناك عوامل أخرى. ويبقى لكل نوع من المقاييس محاسنه و عيوبه و الجدول التالي يوضح عيوب بعض الطرق لقياس الالتزام الصحي . (لكحل، 2011، صفحة 66).

طريقة القياس	العيوب
تقرير المريض	يمكن أن يكتب المريض أو ينسى
نتائج العلاج	دقيقة إذا كان العلاج نفسه ولو كان الالتزام عاليا
تقدير الطبيب	عادة غير دقيقة يميل باتجاه الالتزام
تقدير الصيدلي	تكون دقيقة في حال إعادة الحصول على الأدوية كما تحتاج إلى حالة مثالية للمقارنة مع بقية الحالات
عدد الحبوب و زجاجات الأدوية	تخضع لتزوير المريض ،لا تعكس التغيرات اليومية
القياسات الميكانيكية (تسجل عدد ووقت الجرعات عند فتح العبوة)	لا تقيس بالضرورة الاستعمال الفعلي
المقابلات مع الأسرة	موثوق بها إلى درجة معقولة إذ كان أفراد الأسرة يتابعون العلاج
فحص مصل الدم و البول	دقيقة فيما يتعلق بمستويات الدم و لكن الفحوصات غير متوفرة لجميع العقاقير ، تستغرق وقتا و تكون مكلفة. وقت اخذ العينة مهم إذ يجب معرفة نمط امتصاص و إفراز الدواء

جدول رقم: 07 عيوب بعض طرق التي تقيس الالتزام (لكل، 2011، صفحة 66)بتصرف

خلاصة:

من خلال ما سبق يظهر لنا أن العديد من المشكلات الصحية الخطيرة تنشأ نتيجة تبني الناس نمط حياة غير صحي بمعنى أن الناس يميلون إلى تنفيذ سلوكيات غير صحية ، مما يستلزم إحداث تغيير ولتعديل في السلوك وفق ما يخدم الصحة و الحفاظ عليها على المدى البعيد والذي يمكن تعزيره من خلال توجيه الفرد لإحداث تغييرات سلوكية أخرى في أسلوب حياته تتسم بتوجه صحي أكثر و يعرف هذا الأخير بإعادة التوازن في أسلوب الحياة (Marlatt & George 1988) , فإحداث تغييرات في نمط الحياة كإضافة الممارسة الرياضية إلى برنامج الفرد الحياتي أو تعلم الأساليب الملائمة في ادارة الضغوط (stressManagement Techniques) يمكن أن يسهم بدوره في إتباع نمط صحي أكثر كما يسمح بتجنب العودة إلى السلوكيات غير الصحية كالتدخين أو الإفراط في تناول الكحول و التي من شأنها أن تؤدي إلى تراجع وضعه الصحي وتعرضه لمشاكل صحية عديدة (تايلور، 2008، صفحة 150) .

و في هذا المنطلق تقترح نظرية الذات لبندورا أفكارا عملية يمكن استخدامها لتحقيق فوائد صحية معتبرة كما يمكن الإستفادة منها لتصحيح العادات الصحية القائمة و استبدالها بممارسات صحية صحيحة. (يخلف، 2001، صفحة 110) .

A decorative frame with intricate scrollwork and floral patterns, centered on the page. Inside the frame, the Arabic text "الفصل الرابع" is written in a bold, black, serif font.

الفصل الرابع

الفصل الرابع : إجراءات الدراسة

1. منهج الدراسة
2. مجال الدراسة
3. عينة الدراسة
4. أدوات الدراسة
5. الخصائص السيكومترية
6. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

1- تعريف المنهج:

يتم اختيار المنهج و إتباعه حسب الفرضية والتساؤلات وإشكالية الدراسة ، وبما ان موضوع دراستنا يتناول موضوع فعالية الذات وعلاقتها بالالتزام الصحي لدى مرضى الضغط الدموي، اعتمدنا على المنهج الوصفي الارتباطي ، ذلك لأنه يعد الأنسب من بين باقي مناهج البحث ، كونه أحد أهم أنواع المناهج الوصفية ، ويُستخدم في قياس العلاقة بين متغيرين (متغير مستقل ، ومتغير تابع) ، وهل هذه العلاقة مُوجبة أم سالبة ، وَمِنْ ثَمَّ التنبؤ بمستوى معين من الدلالة في صورة رقمية ، وتعتبر العلاقات الارتباطية بمثابة خطوة أولية تحقّقها الباحث نحو دراسة أكثر شمولاً. (mobt3ath.com) الى جانب انه يسعى الى دراسة الوضع الراهن للبشر والظواهر و الأحداث ، وذلك دون تغيير أو تعديل يمس متغيرات الدراسة. (دويدار، 2000، صفحة 179)

2- حدود الدراسة:

الحدود المكانية : أجريت هذه الدراسة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور سعدان بولاية بسكرة وبعض عيادات الأمراض القلبية الخاصة في ولاية بسكرة.
الحدود الزمانية : أجريت الدراسة من شهر فيفري إلى غاية شهر جوان من سنة 2022.

3- عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من الأفراد المرضى بارتفاع ضغط الدم المزمن بعدد 60 مريضاً ، تراوحت اعمارهم بين 30 الى 90 سنة ، حيث تمت الدراسة في ولاية بسكرة على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية الدكتور سعدان ، وعدة عيادات خاصة للأمراض القلبية هي عيادة الدكتور عقبي ، عيادة الدكتور زوغياش ، وعيادة الدكتور أفروخ بولاية بسكرة. وتم اختيار العينة بطريقة المعاينة القصدية ، والجداول والأشكال الآتية توضح أهم خصائص العينة :

النسب المئوية	التكرار	الجنس
46.7	28	ذكور
53.3	32	اناث
100	60	المجموع

الجدول رقم: 08 يوضح خصائص عينة الدراسة حسب متغير الجنس

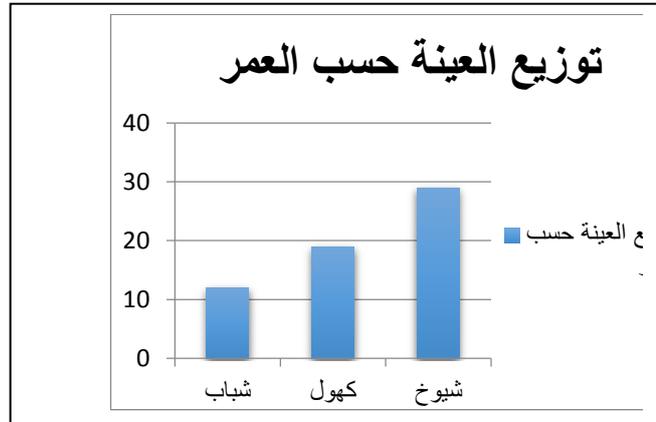
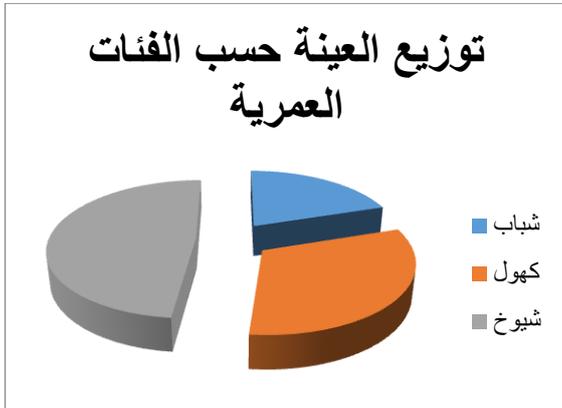


الشكل رقم: (10) يوضح خصائص العينة حسب الجنس

يوضح الجدول رقم 08 و الشكل رقم (10) توزيع العينة حسب متغير الجنس حيث بلغت فئة الذكور 28 فردا بنسبة 46.7%. بينما بلغ عدد الإناث ونسبتهن 32 فردا و53.3%.

النسب المئوية	التكرارات	الفئة العمرية
20,0	12	شباب (18-45)
31,7	19	كهول (46-61)
48,3	29	شيوخ (أكثر من 61)
100	60	المجموع

الجدول رقم : (09) يوضح خصائص العينة حسب الفئات العمرية.



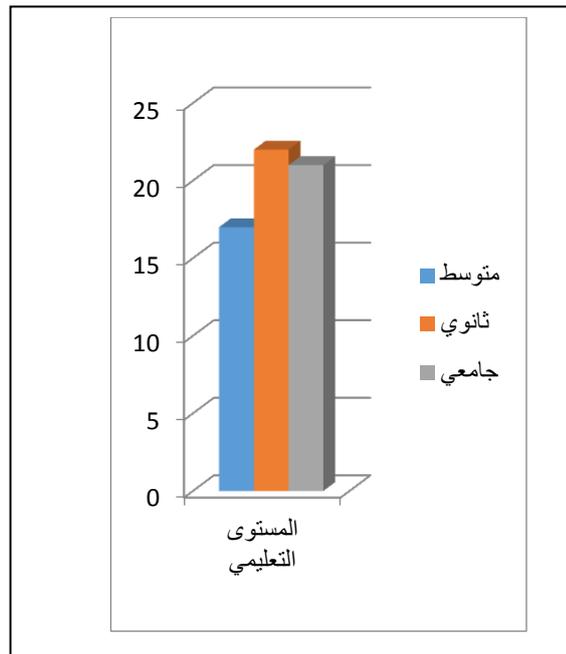
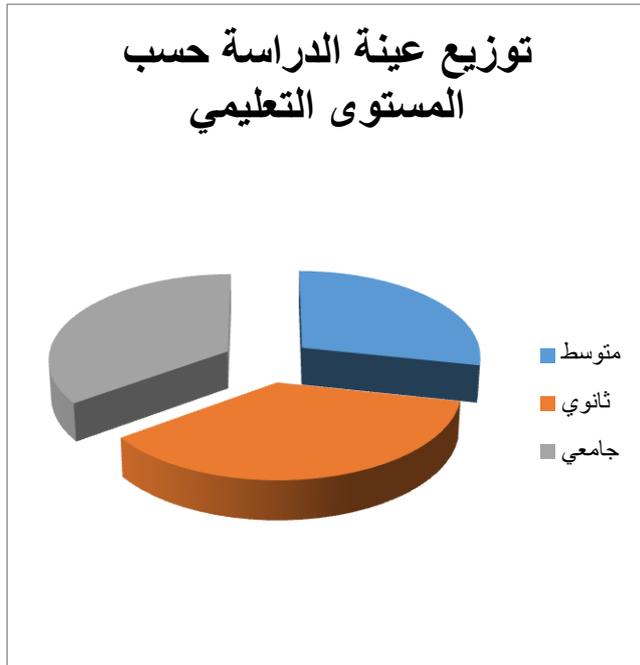
الشكل رقم : 11 و 12 يوضح خصائص العينة حسب الفئات العمرية.

يوضح الجدول رقم: (09) والشكل رقم: 11 و 12 خصائص العينة حسب متغير السن حيث يتوزع افراد العينة على ثلاث فئات عمرية:

- فئة الشباب : ما بين 30 و45 سنة: بعدد 12 فردا ونسبة 20%.
- فئة الكهول : ما بين 46 و60 سنة: بعدد 19 فردا ونسبة 31.7%.
- فئة الشيوخ : من 61 سنة فما فوق: بعدد 29 فردا ونسبة 48.3%

النسب المئوية	التكرارات	المستوى التعليمي
28.3	17	متوسط
36.7	22	ثانوي
35	21	جامعي
100	60	المجموع

الجدول رقم: (10) يوضح خصائص عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي.



الشكل رقم: 13 و 14 يوضحان خصائص العينة حسب المستوى التعليمي

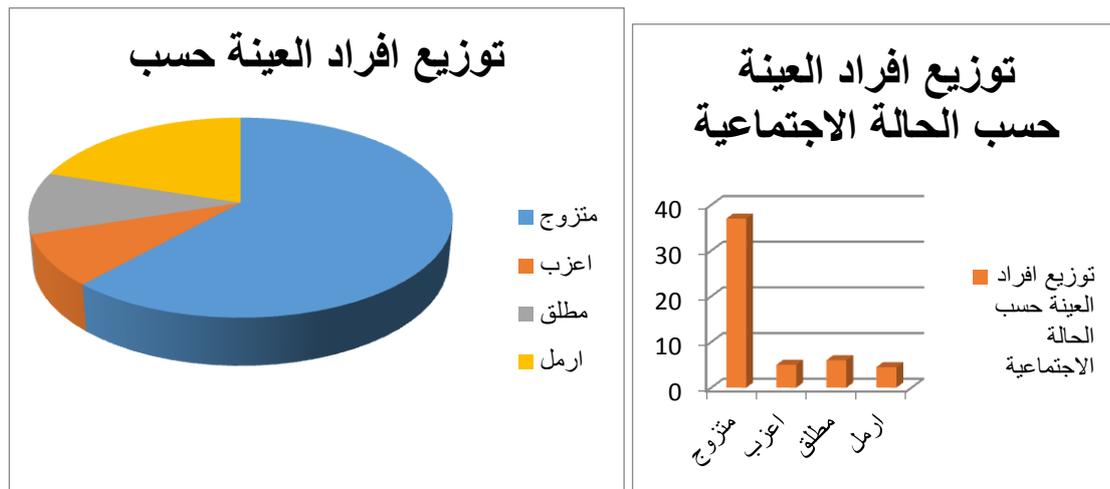
يوضح الجدول رقم : 10 والشكل رقم : 13 و 14 توزيع افراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي حيث توزعوا على ثلاث مستويات تعليمية:

➤ مستوى التعليم المتوسط: بعدد 17 فردا ونسبة 28.3%.

- مستوى التعليم الثانوي: بعدد 22 فردا ونسبة 36.7%.
- مستوى التعليم الجامعي: بعدد 21 فردا ونسبة 35%.

النسب المئوية	التكرارات	الحالة الاجتماعية
61.7	37	متزوج
8.3	5	اعزب
10	6	مطلق
20	12	ارمل
100	60	المجموع

الجدول رقم : (11) يوضح خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية.



الشكل رقم : 15 و 16 يوضحان خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية.

يوضح الجدول رقم : 11 والشكل رقم: 15 و 16 توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية حيث توزع الافراد على اربع فئات كالتالي:

- فئة المتزوجين : بعدد 37 فردا متزوجا بنسبة مئوية 61.7%
- فئة العزاب : بعدد 5 افراد بنسبة 8.3%
- فئة المطلقين : بعدد 6 افراد بنسبة 10%
- فئة الارامل : بعدد 12 ارملا بنسبة مئوية قدرت ب 20%

4- أدوات الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على استبيانين في عملية جمع البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة هما: مقياس توقعات فعالية الذات العامة من اعداد (Ralf Schwarzer) والمترجم الى اللغة العربية من طرف سامر جميل رضوان ، واستبيان الالتزام الصحى من اعداد رفيقة لكحل ، حيث تم تطبيق الأداةين على عينة من مرضى ارتفاع ضغط الدم المزمن.

4-1 مقياس توقعات فعالية الذات العامة:

4-1-1-1 التعريف بمقياس توقعات فعالية الذات العامة : هو استبيان صممه رالف شفارتزر (Ralf Schwarzer) من جامعة برلين في ألمانيا باللغة الالمانية وتمت ترجمته لعدة لغات، اذ اعتمدنا في دراستنا على النسخة العربية المترجمة من طرف سامر جميل رضوان. يتألف المقياس في صيغته الاصلية من عشرة بنود يطلب فيه من المبحوث اختيار امكانية الاجابة وفق سلم متدرج يبدأ من البدائل (لا، نادرا، غالبا، دائما).

4-1-2 طريقة التصحيح:

(لا-1) ، (نادرا-2) ، (غالبا-3) ، (دائما-4).

البدائل	ابدا	نادرا	غالبا	دائما
الدرجات	1	2	3	4

الجدول رقم: 12 يوضح طريقة تصحيح مقياس فعالية الذات.

تصنف الدرجات كالآتي:

(من 10 الى 20) فعالية ذات منخفضة او انخفاض توقعات فعالية الذات العامة.

(من 21 الى 30) فعالية ذات متوسطة.

(من 31 الى 40) فعالية ذات مرتفعة او ارتفاع توقعات فعالية الذات العامة.

المجالات	(من 10 الى 20)	(من 21 الى 30)	(من 31 الى 40)
التصنيف	فعالية ذات منخفضة	فعالية ذات متوسطة	فعالية ذات مرتفعة

الجدول رقم : 13 يوضح تصنيف درجات فعالية الذات.

3-1-4 الخصائص السيكومترية لمقياس فعالية توقعات فعالية الذات:

تمت اعادة حساب الخصائص السيكومترية فكانت النتائج كما هو موضح ف الجدول الآتي:

1-3-1-4 حساب ثبات استبيان توقعات فعالية الذات باستعمال معامل الفا كرونباخ:

العينة N	البنود Nombre d'elements	معامل الفا كرونباخ Alpha de cronbach
50	10	0.77

الجدول رقم : 14 يوضح قيمة معامل الفا كرونباخ لاستبيان فعالية الذات.

يبين لنا الجدول رقم 14 ان معامل الفا كرونباخ بلغت قيمته 0.77 وهو قيمة مقبولة تعبر عن ثبات مقياس توقعات فعالية الذات.

2-3-1-4 حساب صدق استبيان توقعات فعالية الذات:

أ- حساب صدق الاتساق الداخلي لاستبيان توقعات فعالية الذات:

تم حساب الاتساق الداخلي لاستبيان توقعات فعالية الذات وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لاستبيان توقعات فعالية الذات.

معامل الارتباط	البند
**0.454	1
**0.311	2
**0.459	3
**0.549	4
**0.668	5
**0.503	6
**0.691	7
**0.600	8
**0.696	9
**0.768	10

الجدول رقم : 15 يوضح معامل ارتباط كل بند بالدرجة الكلية لاستبيان فعالية الذات.

يوضح لنا الجدول رقم :15 ان معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية دالة عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على صدق استبيان توقعات فعالية الذات.

ب- حساب الصدق التمييزي لاستبيان توقعات فعالية الذات:

مستوى الدلالة	قيمة(ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	فعالية الذات
0.01	107.751	2.31318	33.4375	26	الفئة العليا
		2.63461	26.0000	24	الفئة الدنيا
		4.33571	30.7600	50	المجموع

الجدول رقم : 16 يوضح الفروق بين متوسطات الفئة العليا والدنيا لاستبيان توقعات فعالية الذات

من خلال الجدول رقم : 16 يتبين لنا وجود فروق واضحة بين متوسطات الفئة العليا والدنيا حيث قدرت قيمة (ت) ب: 107.751 وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على الصدق التمييزي لاستبيان توقعات فعالية الذات بين المجموعتين.

4-2 استبيان الالتزام الصحي:

قامت الباحثة رفيقة لكل بإعداد الاستبيان بغية قياس الالتزام الصحي لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم ويحتوي المقياس 30 بندا موزعة على ثلاثة محاور كالتالي:

- المحور الأول : الالتزام بتناول الدواء ويضم العبارات : (1. 2. 5. 6. 11. 12. 17. 18. 22. 23).
- المحور الثاني : الالتزام بزيارة الطبيب والفحوصات الطبية ويضم العبارات : (3. 4. 9. 10. 15. 16. 21. 26).
- المحور الثالث : تغيير نمط الحياة ويشمل العبارات : (7. 8. 13. 14. 19. 20. 24. 25. 27. 28. 29. 30).

المحاور	محور الالتزام بتناول الدواء	الالتزام بزيارة الطبيب والفحوصات الطبية	تغيير نمط الحياة
ارقام البنود	5,6,11,12,2,1) (23 ، 17،18،22،	،3،4،9،10،15) (.26 ، 16،21	،7،8،13،14،19) ،20،24،25،27،28 (30 ، 29

الجدول رقم : 17 يوضح توزيع بنود مقياس الالتزام الصحي على مختلف المحاور.

تقدم الاجابة على كل بند باختيار احد البدائل الاربعة ، بوضوح علامة (x) امام الخانة المناسبة ، وهي ابدا ، احيانا ، غالبا ، و دائما.

4-2-1 مفتاح التصحيح : يتم تصحيح بنود المقياس كمايلي : ابدا (1)، احيانا (2) ، كثيرا (3) دائما (4) في العبارات الموجبة والعكس اي : ابدا (4) ، احيانا (3) ، كثيرا (2) ، دائما (1) في العبارات السالبة وهي : 5، 6 ، 7 ، 8 ، 9 ، 10 ، 12 ، 13 ، 18 ، 20 ، 22 ، 29. اما العبارات الباقية فهي موجبة. وتحتسب 30 اقل درجة و 120 اكبر درجة.

البدائل	ابدا	نادرا	غالبا	دائما
الدرجات	1	2	3	4

الجدول رقم : 18 يوضح مفتاح تصحيح استبيان الالتزام الصحي

ويتم تصنيف درجات الاجابة كالتالي:

- الالتزام الصحي ضعيف : اقل من 60 درجة.
- الالتزام الصحي متوسط : من 61 درجة الى 90 درجة.
- الالتزام الصحي مرتفع : اكبر من 90 درجة.

المجال	(اقل من 60)	(من 61 الى 90)	(اكبر من 90)
التصنيف	الالتزام الصحي ضعيف	الالتزام الصحي متوسط	الالتزام الصحي مرتفع

الجدول رقم : 19 يوضح تصنيف درجات استبيان الالتزام الصحي

4-2-2 الخصائص السيكومترية لاستبيان الالتزام الصحي : قامت الباحثة رقيقة لكل

بحساب الخصائص السيكومترية لاستبيان الالتزام الصحي فتحصلت على القيم الآتية:

4-2-2-1 حساب الصدق : يقصد به ان تقيس الاداة ما وضعت لقياسه ، وقد تم حساب

الصدق بطريقتين :

أ- معامل الصدق الذاتي : ويساوي الجذر التربيعي للثبات و هو:

$$\text{الصدق الذاتي} = 0.91 = \sqrt{0.84}$$

ب-صدق المحتوى:

البنود	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
تقيس	8	8	8	8	7	6	8	7	7	8	8	8	7	8	8	8
لا تقيس	0	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
ن د ص	1	1	1	0.75	0.5	1	0.75	0.75	1	1	1	0.75	1	1	1	1

البنود	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
تقيس	8	8	7	8	7	7	8	7	8	8	8	8	8	8	8
لا تقيس	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
ن د ص	1	1	0.75	1	0.75	0.75	1	0.75	1	1	1	1	1	1	1

الجدول رقم : 20 يوضح نتائج حساب الصدق لاستبيان الالتزام الصحي.

من خلال الجدول يتضح لنا ان الاستبيان يحمل صدقا ظاهريا جيدا، لذلك فهو ملائم للتطبيق على

عينة الدراسة.

كما قامت الباحثة بتعديل بعض الفقرات في الاستبيان ، وذلك بناء على ملاحظات واقتراحات

المحكمين ، وقد تمت التعديلات كالاتي :

➤ تم تعديل العبارات رقم : 1 ، 3 ، 5 ، 6 ، 7 ، 9 ، 14 ، 20 ، 22 ، 24 ،

26 ، 27 عملا بتوصيات المحكمين.

- تم حذف العبارات رقم : 16 ، 21 ، 29 واستبدالها بالعبارة : أقوم بقياس ضغط دمي دوريا (سواء في عيادة ، مستوصف او المنزل).
- تمت اضافة عبارة : اتحكم بنفسني امام المأكولات الخارجة عن الحمية.

5 الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة:

في هذه الدراسة تم الاعتماد على برنامج spss النسخة 20 (الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية) خلال تطبيق المعاملات الاحصائية الآتية:

- معادلة بيرسون للارتباط.
- التكرارت.
- النسب المئوية.
- الانحراف المعياري.
- المتوسط الحسابي.



الفصل الخامس

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- 1- مستوى فعالية الذات لدى مرضى ضغط الدم.
- 2- مستوى الالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم.
- 3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الاولى.
- 4- مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الاولى.
- 5- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية.
- 6- مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثانية.
- 7- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.
- 8- مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثالثة.
- 9- عرض نتائج الفرضية العامة.
- 10- تفسير ومناقشة الفرضية العامة.

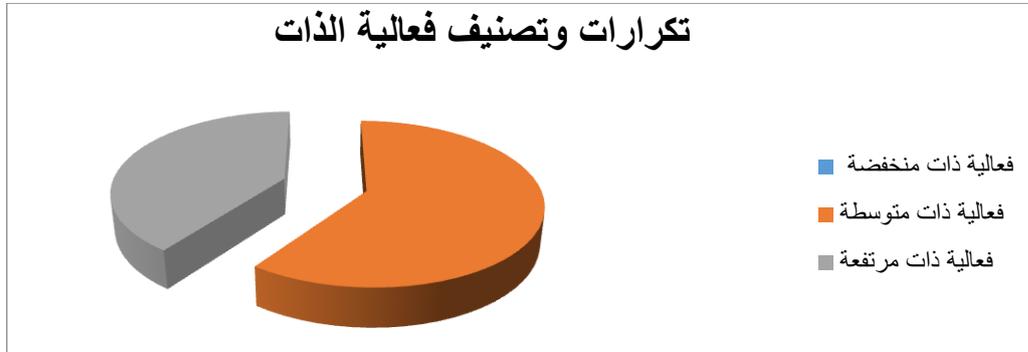
عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

1- مستوى فعالية الذات لدى مرضى ضغط الدم المزمن:

تشير نتائج دراستنا ان مستوى فعالية الذات لدى مرضى ضغط الدم المزمن متوسط وذلك بعد حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانجراف المعياري لاستجابات افراد عينة الدراسة على استبيان توقعات فعالية الذات لشفارتسر كما هو موضح في الجدولين والاشكال الاتية:

النسبة المئوية	التكرارات	تصنيف فعالية الذات
00	00	فعالية ذات منخفضة (10-20)
60,0	36	فعالية ذات متوسطة (21-30)
40,0	24	فعالية ذات مرتفعة (31-40)
100,0	60	المجموع

الجدول رقم: 21 يوضح مستويات فعالية الذات.



الشكل رقم: 17 يوضح مستويات فعالية الذات.

العينة N	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
60	4,348	30,20	فعالية الذات

الجدول رقم: 22 يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستبيان فعالية الذات

من خلال الجدولين رقم: 21 و 22 والشكل رقم: 17 يتضح لنا ان مستوى فعالية الذات متوسط لدى افراد عينة الدراسة ، وذلك بعد حساب التكرارات والنسب المئوية وتصنيف فعالية الذات ، وأيضا حساب قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات افراد العينة لاستبيان توقعات فعالية الذات العام ، حيث قدرت نسبة فعالية الذات المنخفضة 00% وذلك لتسجيل 00 استجابة في مجال فعالية الذات المنخفضة. اما بالنسبة لمجال فعالية الذات المرتفعة فقد بلغت نسبة الاستجابات في هذا المجال 40% بعدد تكرار الاستجابات 24مرة. اما النسبة الاكثر ارتفاعا فقد كانت في مجال فعالية الذات المتوسطة بنسبة 60% بعدد 36 تكرارا.

كما بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاستبيان توقعات فعالية الذات العامة 30,20، والانحراف المعياري 4,348. وانطلاقا من مستويات فعالية الذات وقيمة المتوسط الحسابي التي تقع في المجال (21-30) توصلنا الى ان مستوى فعالية الذات لدى افراد عينة الدراسة والمتمثلة في مرضى الضغط الدموي المزمن متوسط ، ويمكن ان نفسر تسجيل مستويات متوسطة من فعالية الذات الى كون العينة معظمها من فئة المسنين حيث بلغت نسبتهم 48,3% وانخفاض نسبة الشباب التي بلغت 20% أما الكهول فقد توزعوا بنسبة 31,7%. ولما كانت هناك فوارق في السن بين افراد العينة كانت هناك ايضا فروق بمدركات المرضى حول قدراتهم على الضبط والتحكم وكذا عن كفاءتهم التي تمكنهم من الالتزام ، فاختلف مفاهيم فعالية الذات لدى افراد العينة هو ما أثر على استجاباتهم وادى الى تسجيل مستويات متوسطة من فعالية الذات ، كما يمكن اعتبار التفاوت والتباين في مستويات التعليم سببا ثانيا في اختلاف المعتقدات عن الفعالية الذاتية و اهميتها أيضا فهي متغير اساسي من مكونات الشخصية ، فهي تؤثر بشكل مباشر على تعزيز السلوك الصحي وسلوكيات الادارة الذاتية للأمراض المزمنة. نتائج الدراسة تتناسب مع ما توصلت اليه دراسة سارة بن لخضر 2020 والموسومة بالفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى القلب ، والتي اسفرت عن نتيجة مفادها : وجود مستوى متوسط من الفعالية الذاتية حيث بلغ المتوسط الحسابي لفعالية الذات 30.76 وقيمة الانحراف المعياري 4.33751. و كذا ما اسفرت عنه دراسة عدودة صليحة التي هدفت الى الكشف عن تأثير فعالية الذات والالتزام بالعلاج على جودة الحياة لدى مرضى قصور الشريان التاجي ، والتي طبقت على عينة قوامها 129 فردا من مرضى قصور الشريان التاجي حيث كشفت

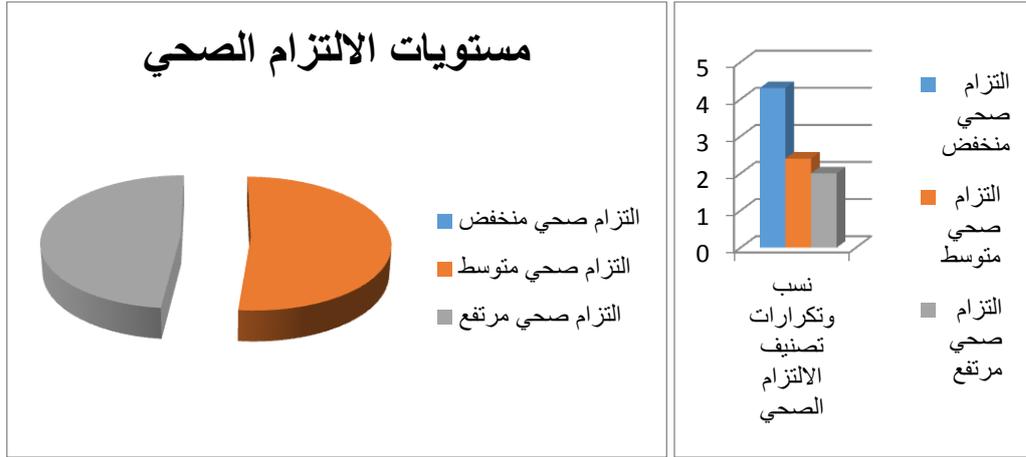
عن مستويات مرتفعة لفعالية الذات وهو ما لم يتفق مع نتائج دراستنا الحالية ، حيث كانت قيمة المتوسط الحسابي لفعالية الذات في دراسة عدودة صليحة (32.27) والانحراف المعياري قدر ب(6.65) مما يدل على ارتفاع مستوى فعالية الذات لدى مرضى قصور الشريان التاجي ، ومرجع ذلك هو الوضعية الخطيرة للفرد المريض مما يدفعه الى تحديد اهدافه الشخصية المتعلقة بمدى القدرة على اداء السلوك الصحي ، وذلك من خلال اكتساب معتقدات ومدركات حول ادراك فعالية الذات لديه ، فوجود هذه الادراكات والثقة بامتلاك فعالية ذات لدى هؤلاء المرضى يعمل على تحديد مستويات هذه الاخيرة لديهم ، فمرضى القلب اذا شعروا بارتفاع مستوى فعالية الذات لديهم تمكنهم من انجاز وأداء سلوك معين (الالتزام الصحي مثلا) ، فان ذلك سينعكس على مستويات فعالية الذات لديهم وتؤدي الى الحفاظ على هذه المستويات.

2- مستوى الالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم المزمن:

تشير نتائج الدراسة الى وجود مستوى متوسط من الالتزام الصحي كما يتبين في الجدول والشكلين الاتيين:

النسبة المئوية	التكرارات	تصنيف الالتزام الصحي
00	00	التزام صحي منخفض (30-60)
51,7	31	التزام صحي متوسط (61-90)
48,3	29	التزام صحي مرتفع (91-120)
100,0	60	المجموع

الجدول رقم: 23 يوضح مستويات الالتزام الصحي.



الشكل رقم: 18 و 19 يوضحان مستويات الالتزام الصحي

المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة N
الإلتزام الصحي	89,82	8,842	60
الإلتزام بتناول الادوية	32,47	3,515	60
الإلتزام بزيارة الطبيب ومواعيد الفحوص	26,53	4,176	60
الإلتزام بتغيير نمط الحياة	30,82	4,976	60

الجدول رقم: 24 يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستبيان الالتزام الصحي وابعاده الثلاث.

يوضح لنا الجدول رقم : 23 و الشكلان رقم : 18 و 19 مستوى الالتزام الصحي لدى افراد عينة الدراسة حيث لم يتم تسجيل أي استجابة في مجال الالتزام الصحي المنخفض (30-60) ب 00 تكرارا و 00% ، وفي مجال الالتزام الصحي المتوسط (61-90) تم رصد استجابات تكررت 31 مرة بنسبة مئوية قدرت ب 51.7% ، اما فيما يتعلق بمجال الالتزام الصحي المرتفع (91-120) بتكرارات قدرت ب 29 تكرارا وبنسبة مئوية بلغت 48.3% .

ويتبين لنا ايضا من خلال الجدول رقم : 24 ان قيمة المتوسط الحسابي للالتزام الصحي تقدر ب 89,82 بينما كانت قيمة الانحراف المعياري 8,842. من خلال النتائج المتوصل لها عن طريق حساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة وفق استبيان الالتزام الصحي ،

وكذلك بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري نستنتج ان القيم تتحصر في مجال (61-90) وعليه فان مستوى الالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم متوسط. يمكن ارجاع مستويات الالتزام الصحي المتوسط لدى مرضى ضغط الدم المزمن والتي بلغت قيمة المتوسط الحسابي فيها 89,82 والانحراف المعياري 8,842 الى عدم تجانس العينة من حيث متغيري السن والمستوى التعليمي ، اذ تبلغ نسبة الافراد من فئة التعليم الجامعي 35% فقط من اجمالي افراد عينة الدراسة وبلغت نسبة افراد التعليم الجامعي 65% من اجمالي افراد عينة الدراسة ، بالإضافة الى عدم تجانس توزيع العينة من حيث السن ، اذ تبلغ نسبة الشيوخ المسنين 48.3% من اجمالي افراد العينة مما قد يؤدي الى تباين وتفاوت الادراكات المتعلقة بأهمية السلوك الصحي والالتزام بتناول الادوية وزيارة الطبيب واحترام مواعيد الفحص الطبي وكذا تغيير نمط الحياة من خلال اتباع حمية خاصة بمرضى ضغط الدم وممارسة الانشطة الرياضية للحفاظ على اللياقة البدنية.

3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الاولى:

تنص الفرضية الجزئية الاولى على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين فعالية الذات والالتزام بتناول الدواء لدى مرضى ضغط الدم المزمن. وللتحقق من صحة فرضيتنا قمنا بحساب معامل الارتباط الخطي بيرسون كما سيتبين لنا في الجدول أدناه:

العينة	الدلالة	معامل الارتباط بيرسون		
60	0.34	0.275**	الالتزام بتناول الدواء	فعالية الذات

الجدول رقم: 25 يوضح قيم معامل الارتباط بين فعالية الذات والالتزام بتناول الدواء .

يتبين لنا من خلال الجدول رقم:25 ان قيمة معامل الارتباط هي 0.275** وتعتبر قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 مما يشير الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين فعالية الذات والالتزام بتناول الدواء لدى مرضى ضغط الدم المزمن.

4- مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الأولى : توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة

احصائية بين فعالية الذات والالتزام بتناول الدواء لدى مرضى ضغط الدم المزمن:

تشير نتائج الفرضية الاولى الى وجود علاقة ارتباطية بين فعالية الذات والالتزام بتناول الدواء لدى مرضى ضغط الدم المزمن. ونفس النتائج اسفرت عنها دراسة رزقي رشيد (2012) الموسومة بفعالية الذات والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي على عينة قوامها 124 من مرضى

القصور الكلوي من كلا الجنسين ، تتراوح اعمارهم بين 19 و 61 سنة. وقد بلغت قيمة معامل الارتباط 0.338 وتم تأكيد العلاقة بين فعالية الذات والالتزام بتناول الدواء لدى مرضى القصور الكلوي. كما توافقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة دودج وكلاارك (Dodge et Clark . 1999) بعنوان فعالية الذات و ادارة المرض ، والتي طبقت على عينة قوامها 570 امرأة مسنة مصابة بمرض القلب اذ كشفت النتائج على انه من خلال توقعات فعالية الذات توقعت الدراسة مدى تنفيذ النساء المريضات للسلوكيات الصحية الايجابية التي تسهم في ادارة حياتهن المرضية ، واهم تلك السلوكيات الالتزام بالوصفة الطبية ، وتناول الادوية وممارسة النشاط البدني. وعلى النقيض من ذلك كانت نتائج دراستنا الحالية غير متوافقة مع نتائج دراسة سيدي محمد سيك (Sidy Med Sek et all (2008) التي كان موضوعها الانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمّن الغير خاضعين لتصفية الدم بصحراء افريقيا ، حيث توصلت الدراسة الى نتائج مؤداها ان الانضباط الصحي لدى افراد العينة منخفض نتيجة عوامل عدة نذكر منها : ان استعمال مقادير الدواء معقد نوعا ما. وعلى عكس نتائجنا توصلت دراسة عودة صليحة 2015 بعنوان الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالالتزام بالعلاج وجوده الحياة لدى مرضى قصور الشريان التاجي الى انه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الكفاءة الذاتية والالتزام بتناول الدواء لدى مرضى قصور الشريان التاجي. ويمكن ارجاع نتائج دراستنا الى الوضعية الخطيرة للفرد المريض مما يدفعه الى تحديد اهدافه الشخصية المتعلقة بمدى القدرة على اداء السلوك الصحي ، وذلك من خلال اكتساب معتقدات ومدرجات حول ادراك فعالية الذات لديه ، فوجود هذه الإدراكات والثقة بامتلاك فعالية ذات لدى هؤلاء المرضى يعمل على تحديد مستويات هذه الاخيرة لديهم ، فشعور مرضى القلب بارتقاع مستوى فعالية الذات لديهم يمكنهم من انجاز وأداء سلوك معين كالالتزام بتناول الادوية الموصوفة من قبل الطبيب وصرف الوصفات الطبية في وقتها والالتزام بالجرعات المحددة ، والمعرفة الجيدة بالعلاج أيضا و أهدافه و الوعي بمخاطر الانقطاع عن تناول الأدوية تلعب دورا هاما في السيورة العلاجية و تحدد من خلالها المستوى المعرفي للمريض و نوع علاقته مع الفريق الطبي.

5- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين فعالية الذات والالتزام بزيارة الطبيب ومواعيد الفحوص الطبية لدى مرضى ضغط الدم المزمّن. وللتحقق من صحة فرضيتنا قمنا بحساب معامل الارتباط الخطي بيرسون كما سيتبين لنا في الجدول ادناه:

العينة N	الدالة	معامل الارتباط بيرسون		
60	0.690	0.053	الالتزام بزيارة الطبيب والفحوص الطبية	فعالية الذات

الجدول رقم: 26 يوضح قيم معامل الارتباط بين فعالية الذات والالتزام بزيارة الطبيب والفحوص الطبية

يوضح الجدول رقم : 26 قيم معامل الارتباط بين فعالية الذات والالتزام بزيارة الطبيب والفحوص الطبية والتي بلغت 0.053 وهي قيمة غير دالة احصائيا ، مما يعني انه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين فعالية الذات والالتزام بزيارة الطبيب ومواعيد الفحوص الطبية لدى مرضى ضغط الدم المزمن.

6- مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثانية : توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة

احصائية بين فعالية الذات والالتزام بزيارة الطبيب ومواعيد الفحوص الطبية لدى مرضى ضغط الدم المزمن:

تشير نتائج الدراسة الى ان قيمة معامل الارتباط بين فعالية الذات والالتزام بزيارة الطبيب ومواعيد الفحوص الطبية بلغت 0.053 وهي قيمة غير دالة احصائيا ، مما يعني ان الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على وجود علاقة دالة احصائيا بين فعالية الذات والالتزام بزيارة الطبيب ومواعيد الفحوص الطبية لم تتحقق، وهو نفس ما توصلت اليه دراسة عدودة صليحة 2015 الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالالتزام بالعلاج وجودة الحياة لدى مرضى قصور الشريان التاجي حيث توصلت الى انه لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الكفاءة الذاتية والاتصال الفعال بالطبيب لدى مرضى قصور الشريان التاجي. ترجع الباحثة في هذه الدراسة الى تدمير المرضى من اسلوب فحص الاطباء المبني على تشييء المريض ، وعدم اعتباره كشريك معزز.

وهو عكس ما توصل اليه رشيد رزقي في دراسته الموسومة فعالية الذات والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي (2012) حيث بلغت قيمة الارتباط في هذه الدراسة بين فعالية الذات والانضباط في مواعيد حصص تصفية الدم لدى مرضى القصور الكلوي : 0.424.

يمكن ارجاع ذلك الى كون مرضى ضغط الدم المزمن في البيئة المحلية يفتقرون الى قاعدة معرفية تثقيفية حول المرض المزمن ، اذ يعتقد الكثير منهم ان العلاج في مرض ضغط الدم المزمن يقتصر على الالتزام بتناول الادوية وتغيير نمط الحياة من حمية ورياضة. من اجل ضبط مستوى ضغط الدم ، اما البعد المتعلق بالالتزام بزيارة الطبيب واحترام مواعيد الفحص الطبي فيعتبرونه

اضافيا او ليس لها اهمية كبيرة ، وذلك لأسباب عدة منها : انعدام التنقيف الصحي ، عدم الوعي بالأمراض المزمنة ، و اهمية الالتزام في السيطرة على المرض. وهو الرأي الذي تثبته دراسة رفيقة لكحل التجريبية على بيئة جزائرية (2011) والتي توصلت الى ان التربية الصحية للمرضى المزمنين حسنت مستوى التزامهم الصحي مما يعني ان التنقيف الصحي يلعب دورا اساسيا في عملية الالتزام الصحي.

7- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين فعالية الذات وتغيير نمط الحياة. وللتحقق من صحة فرضيتنا قمنا بحساب معامل الارتباط الخطي بيرسون كما سيتبين لنا في الجدول ادناه:

العينة N	الدالة	معامل الارتباط بيرسون		
60	0.002	**0.386	تغيير نمط الحياة	فعالية الذات

الجدول رقم : 27 يوضح قيم معامل الارتباط بين فعالية الذات و تغيير نمط الحياة

يوضح الجدول رقم: 27 قيم معامل الارتباط بين فعالية الذات وتغيير نمط الحياة والتي بلغت 0.386 ، وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.001 ، مما يعني ان هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين فعالية الذات وتغيير نمط الحياة.

8-مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثالثة : توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية

بين فعالية الذات وتغيير نمط الحياة:

تشير نتائج معامل الارتباط بيرسون والتي بلغت قيمتها 0.386 عند مستوى الدلالة 0,01 الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين فعالية الذات والالتزام بتغيير نمط الحياة لدى مرضى ضغط الدم المزمن. وعليه فقد تحققت فرضيتنا التي تنص على وجود العلاقة الإرتباطية بين فعالية الذات والالتزام بتغيير نمط الحياة. فتغيير نمط الحياة من اكبر التحديات التي تواجه المريض المصاب بضغط الدم المزمن . إذ أن الشعور بفعالية الذات يحقق لمرضى ضغط الدم حالة من التوافق والراحة ويمنحهم شعورا كبيرا بالضبط والتحكم في ظروفهم الصحية ، بالإضافة الى تعزيز تنفيذ السلوكات الصحية والنجاح فيها خاصة تغيير نمط الحياة بما يتضمنه من اتباع للحمية الغذائية وممارسة التمارين الرياضية والابتعاد عن التدخين... الخ

9- عرض نتائج الفرضية العامة :

تنص الفرضية العامة على وجود علاقة ارتباطية بين فعالية الذات والالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم المزمن ، ولكي نتحقق من صحة فرضيتنا قمنا بحساب معامل الارتباط الخطي بيرسون كما سيوضح الجدول الآتي:

العينة N	الدلالة	معامل الارتباط بيرسون		
60	0.006	**0.351	الالتزام الصحي	فعالية الذات

الجدول رقم: 28 يوضح قيم معامل الارتباط بين فعالية الذات والالتزام الصحي.

من خلال الجدول رقم : 28 يتبين لنا ان قيمة معامل الارتباط تساوي 0.351 وهي قيمة دالة

احصائيا عند مستوى الدلالة 0,01 مما يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة.

10- تفسير ومناقشة الفرضية العامة : توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين

فعالية الذات والالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم المزمن.

تشير نتائج معامل الارتباط بيرسون والتي بلغت قيمتها 0.351 عند مستوى الدلالة 0,01 الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين فعالية الذات والالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم المزمن ، وعليه فانه قد تحققت الفرضية العامة التي تقول انه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين فعالية الذات والالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم المزمن ، مما يدل على ان فعالية الذات والتي يمكن القول انها مدى ادراك الفرد لكفاءته وإيمانه بقدراته ومعتقداته ، وأيضاً مهاراته الاجتماعية التي تتيح وتسمح له بالالتزام من الناحية الصحية مما ينتج اشكالا من السلوكيات الصحية كاتباع الحمية الغذائية ، والالتزام بالدواء والرياضة او تغيير نمط الحياة نحو الاحسن...، لان الايمان بامتلاك القدرة ينتج لنا الكفاءة الفعلية التي تتجلى في السلوك ، وهنا نجد مرضى ارتفاع ضغط الدم المزمن يواجهون صعوبات اهمها اللالتزام بتناول الدواء في مواعيده وبالجرعات المنصوص عنها من طرف الأطباء ، وكذا المواظبة و الالتزام بزيارة ومواعيد الفحوص الطبية بصفة دورية ، بالإضافة الى الحفاظ على الصحة من خلال تغيير نمط الحياة و اتباع الحمية الغذائية المناسبة لمرضى ضغط الدم كتناول المأكولات الصحية والابتعاد عن الماكولات المألحة... وممارسة الرياضة للحفاظ على اللياقة الجسمية. وقد كان من المتوقع ان تتحقق الفرضية القائلة بوجود علاقة ارتباطية موجبة بين فعالية الذات والالتزام الصحي ، وهو ما توصلت اليه دراسة رشيد رزقي (2012) الموسومة بفعالية الذات وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي، والتي اجريت على عينة قوامها 114 من مرضى القصور الكلوي المزمن ، حيث هدفت هذه الدراسة الى الكشف ما اذا كانت هناك علاقة بين فعالية

الذات والانضباط (الالتزام) الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. حيث قدرت قيمة معامل الارتباط ($r=0.435$) وذلك راجع لامتلاك الافراد لمعتقدات ايجابية عن قدراتهم على ضبط احداث حياتهم بما فيها من احداث المرض ومدى الاستعداد لممارسة مختلف مهاراتهم من اجل محاولة السيطرة على هذا المرض وما ينجم عنه من تبعات. وهي عكس النتائج التي توصلت اليها عدودة صليحة 2015 في دراستها الموسومة الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالالتزام بالعلاج وجودة الحياة لدى مرضى قصور الشريان التاجي على عينة قوامها 40 فردا (21 ذكرا و 19 انثى)، وتم الاعتماد على مقياس فعالية الذات العامة لـ رالف شوارتزر (Ralf Schwartzer) واستبيان اسلوب الحياة من اعداد الباحثة. حيث توصلت الى انه لا توجد علاقة ارتباطية بين الكفاءة الذاتية والالتزام بالعلاج لدى مرضى قصور الشريان التاجي.

ويمكن القول ان تأثير فعالية الذات أيده الكثير من الأطر النظرية المفسرة للالتزام الصحي ، وأهمها النظرية المعرفية الاجتماعية التي صاغها ألبرت باندورا والتي تعرضنا لها في الفصول النظرية ، فالنظرية المعرفية الاجتماعية يمكن اسقاطها وتطبيقها على مرضى ضغط الدم المزمن كون سلوك الالتزام الصحي سواء بالالتزام الدوائي او احترام مواعيد الفحص الطبي او تغيير نمط الحياة، اذا لم يتبع وينفذ بصرامة فانه يعتبر سلوكا خطرا او مصدر تهديد قد يساهم في تفاقم المرض الى جلطات قلبية او تضخم عضلة القلب او ذبحة صدرية ، فإن تحديد هذا الامر يكون من خلال ادراك ما يمثله سلوك عدم الالتزام الصحي من تهديد على الجهاز الدوري والقلب وصحة الجسم عامة ، و ماقد يترتب عنه من مضاعفات وعواقب (ادراك العواقب) كما تطرقنا له في فصل فعالية الذات ، ثم توقع سلوك الالتزام الصحي بكل محاوره الذي سوف يعود عليه بالفائدة من خلال السيطرة على المرض و ادارته (توقع الفائدة) ، و اخيرا توقع الفرد انه يملك القدرة على الاستمرار في سلوك الالتزام الصحي وعدم الانقطاع عنه مهما كانت الظروف الا بعد استشارة الطبيب المعالج.

الإقتراحات:

انطلاقا مما سبق ذكره لابد من إيلاء الانتباه لهذين المتغيرين المهمين h و Δ وهما فعالية الذات والالتزام الصحي ، من خلال بعض المقترحات التالية:

- تشجيع البحث العلمي في موضوع الابعاد النفسية للأمراض المزمنة.
- التأكيد على ضرورة العمل الجماعي : (الطبيب المختص ، الطبيب العام ، الاخصائي النفسي اخصائي التغذية والممرض).
- التأكيد على اهمية العلاقة طبيب مريض ، من اجل انخراط المريض بشكل اكثر فعالية.
- تعليم مرضى ضغط الدم وتثقيفهم بشأن اهمية تقنهم بقدراتهم على القيام بالسلوك الصحي.
- توسيع افاق الدراسات العلمية لفهم مستويات فعالية الذات فعالية لدى مرضى ضغط الدم.
- ابراز اهمية الالتزام الصحي ك مكون اساسي لانخراط مرضى ضغط الدم في البرنامج الصحي و اتباع تعليمات الطبيب التي تسهل السيرورة العلاجية.
- التكفل النفسي بمرضى ضغط الدم ، لدعم الثقة بالقدرات التي يمتلكونها ، وتشجيعهم على وتحسين ادائهم للسلوك الصحي.



خاتمة

بات من الضروري تفقد العلاقات المتشابكة بين العوامل البيولوجية والنفسية الاجتماعية في الصحة والمرض. ومن خلال تبني هذه المقاربة او هذا النموذج قد نجد تفسيرات للمستويات المتباينة للالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم وقد يعود هذا الاختلاف الى عدة عوامل ، منها ما هو عائد للمرض ومنها ما يتعلق بالبرنامج العلاجي ، ومنها ما يعود للمريض نفسه أو ما يسمى بالعوامل النفسية ، من اهمها إدراك المريض وتصوره للمرض وأيضاً المعتقدات التي تتكون لدى المريض عن نفسه ، ومدى قدرته على تحقيق مستويات عالية من الالتزام الصحي ومنه تجنب حصول المضاعفات السلبية للمرض ، بالإضافة الى شعور المريض بقدرته على القيام ببعض السلوكيات الاساسية مثل : الخضوع لحمية غذائية خاصة والمداومة على شرب السوائل وممارسة بعض التمارين الرياضية اي الالتزام الصحي الجيد .

و في نهاية دراستنا الحالية والتي تتدرج ضمن الدراسات النفسية الحديثة التي تهدف في المقام الأول إلى التعرف على طبيعة العلاقات الموجودة بين فعالية الذات والالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم ، بالإضافة إلى الكشف على مستويات كل من متغيري فعالية الذات والالتزام الصحي لدى افراد عينة الدراسة. وعلى غرار باقي البحوث العلمية فقد التزمنا بخطوات ومنهجية البحث العلمي بدءاً بالإطار النظري للدراسة ، حيث حاولنا الالمام بمختلف جوانب بمتغيرات الدراسة .

وقمنا بطرح فرضيات نابعة من توقعاتنا حول العلاقة بين فعالية الذات والالتزام الصحي وأبعاده الثالث. وتم تطبيق أداتين على عينة الدراسة والمتمثلة في مقياس فعالية الذات ، واستبيان الالتزام الصحي ، فكانت معظم النتائج متوقعة إذ تحققت معظم فرضياتنا إلا واحدة. فمستوى فعالية الذات والالتزام الصحي كانا متوسطين لدى افراد عينة الدراسة ، كما اتضح ان هناك علاقة ارتباطية بين فعالية الذات والالتزام الصحي ، بالإضافة الى وجود علاقة ارتباطية بين فعالية الذات والالتزام بتناول الدواء ، ووجود علاقة بين فعالية الذات والالتزام بتغيير نمط الحياة ، بينما توصلت نتائج الدراسة الى عدم وجود علاقة بين فعالية الذات والالتزام بزيارة الطبيب ومواعيد الفحوص الطبية.

وتبقى دراستنا الحالية دراسة اكااديمية لها حدود بشرية ومكانية و زمانية ، تمهد لسلسلة دراسات جديدة. ولا يفوتنا في هذا المقام ان ننوه الى وجوب استمرار الدراسات السائرة في هذا الاتجاه ، إذ أن فعالية الذات و الإلتزام الصحي يحتاجان الى تغطية وتعمق أكثر ، للإحاطة اكثر بهذين المتغيرين المهمين. فدراستنا المتواضعة ليست سوى حلقة من سلسلة طويلة تحتاج الى حلقات اخرى من الدراسة.



قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية:

1. احمد عبدالخالق. (2007). معنى الحياة وحب الحياة لدى مجموعة مختلفة من مريضات السرطان . مصر: المؤتمر الاقليمي لعلم النفس 18 نوفمبر. رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية صص 218-291.
2. احمد كمال النشاوي. (2015). فاعلية استراتيجية (kwlh) في تنمية فعالية الذات والدافعية للتعلم والتحصيل في العلوم. القاهرة: مجلة كلية التربية جامعة الازهر .
3. ارثر شنايدر. (1989). ضغط الدم ت: عماد ابو اسعد . بيروت- لبنان : الدار العربية للعلوم.
4. اميرة محمد الدق. (2011). انماط السلوك الصحي لدى مرضى الكبد الفيروسي المزمن في ضوء فاعلية الذات الصحية والحالة العقلية (ط1). القاهرة: ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
5. رشيد رزقي. (2012). الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن رسالة ماجستير. باتنة : جامعة الحاج لخضر باتنة .
6. رفيقة لكحل. (2011). تاثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم، مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس العيادي تخصص علم النفس صحة. باتنة: جامعة الحاج لخضر باتنة.
7. رمضان زعطوط. (2000). علاقة الإتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية و الإجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلةرسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس الإجتماعي. ورقلة: جامعة قاصدي مرباح، كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية.
8. زهرة غريس. (2018). . تقبل العلاج لدى المرأة المتروجة المصابة بالقصور الكلوي المزمن و الخاضعة للدياليز، دراسة عيادية لثلاثة حالات بمصلحة تصفية الدم ستنشى بشير بن ناصر بسكرة مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس علم النفس العيادي. بسكرة : كلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة محمد خيضر .
9. سارة بن لخضر. (2020). فعالية الذات والالتزام الصحي لدى مرضى القلب مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي . باتنة: جامعة الحاج لخضر باتنة.

10. سامر جميل رضوان. (2010). أثر الكفاءة الذاتية في خفض مستوى القلق. مجلة دراسات النفسية العدد 03، 9-33.
11. سامر خنفار، عائشة بوصبع. (2017). اشكالية تقبل العلاج و نوعية الحياة لمرضى السكري، دراسات في جودة الحياة لدى مرضى السكري . المسيلة : كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية جامعة محمد بوضياف.
12. شيلي تايلور. (2008). علم النفس الصحي ترجمة وسلم درويش بريك و فوزي شاکر طعمية (ط1) . عمان الاردن: دار حامد للنشر والتوزيع.
13. صليحة عدودة. (2015). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالالتزام بالعلاج وجودة الحياة لدى مرضى قصور الشريان التاجي. باتنة: قسم علم النفس وعلوم التربية جامعة الحاج لخضر.
14. صورية عبد الصمد. (2020). الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى عينة من المصابين بأمراض الغدد اللاقنوية ، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (ل م د) في علم النفس تخصص علم النفس الصحة الاكلينيكي. باتنة: جامعة باتنة.
15. عايش محمود زيتون. (1999). علم بيولوجيا الإنسان ط1. القاهرة: دار الشروق للنشر و التوزيع.
16. عبد الحميد عقاقبة. (2019). استراتيجيات مواجهة الاجهاد وعلاقتها بكفاءة الذات رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي . باتنة : جامعة باتنة I الحاج لخضر.
17. عبد الرحمن البندري الجاسر. (2007). الذكاء الانفعالي وعلاقتة بكل من فعالية الذات وادراك القبول-الرفض الوالدي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة ام القرى رسالة ماجستير. مكة المكرمة المملكة العربية السعودية : كلية التربية جامعة ام القرى.
18. عبد الفتاح محمد دويدار. (2000). مناهج البحث في علم النفس (ط2) . القاهرة : دار المعرفة الجامعية .
19. عثمان يخلف. (2001). علم نفس الصحة الاسس السلوكية للصحة . الدوحة : دار الثقافة.
20. عواطف حسين صالح. (1993). الفاعلية الذاتية وعلاقتها بضغط الحياة لدى الشباب الجامعي. مجلة كلية التربية جامعة المنصورة(23)، الصفحات 461-487.

21. غالب بن محمد عي المشيخي. (2009). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف . مكة المكرمة السعودية: جامعة ام القرى.
22. فاطمة الزهراء الزروق. (2015). علم النفس الصحي -مجالاته، نظرياته والمفاهيم المنبثقة عنه . البليدة الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية .
23. فتحي محمد الزييات. (2001). علم النفس المعرف ج2، (ط1). مصر: دار النشر للجامعات.
24. فتحي مصطفى الزييات. (1999). البنية العاملة للكفاءة الذاتية ومحدداتها . عين شمس مصر: المؤتمر الدولي السادس لمركز الارشاد النفسي جامعة عين شمس.
25. فتحي مصطفى الزييات. (2007). الذكاء الانفعالي وعلاقته بكل من فاعلية الذات وادراك القبول-الرفض الوالدي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة ام القرى . مكة المكرمة السعودية : كلية التربية جامعة ام القرى .
26. قاسم احمد سمير احمد قنديل ، اكرم رجب سليمان ، سهير ابو الفضل عبد العال، ممدوح. (2019). مصر: جامعة الاسكندرية و كلية التمريضكلية الزراعة الشاطبي.
27. محمد حسن ابو الهاشم. (2005). مؤشرات التحليل البعدي لبحوث فعالية الذات في ضوء نظرية باندورا. السعودية: قسم علم النفس مركز بحوث كلية التربية جامعة الملك سعود .
28. محمد عبد العزيز مفتاح. (2010). مقدمة في علم نفس الصحة (ط1) . عمان الاردن: دار وائل للنشر.
29. محمد عبد الهادي الجبوري. (2013). قلق المستقبل وعلاقته بمل من فعالية الذات والطموح الاكاديمي والاتجاه للاندماج الاجتماعي لطلبة التعليم المفتوح رسالة لنيل شهادة الماجستير . الاكاديمية العربية بالدانمارك .
30. منال زكريا حسين، محمد سعد محمد، خالد المحسن بدر. (2010). كفاءة الذات العامة المدركة كمتغير معدل للعلاقة بين نوعية حياة العمل والاحترق النفسي لدى عينة من النساء العاملات. دراسات نفسية المجلد 10 العدد02.
31. نور الدين بيطاط. (2020). لفاعلية الذاتية و علاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي دراسة مقارنة بين طلبة علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية. جامعة مسيلة مجلة الجامع في الدراسات النفسية و علوم التربية مجلد رقم 05 عدد 01 عام 2020 ص(287-321).

32. يوسف قطامي. (2004). النظرية المعرفية الاجتماعية. الاردن: دار الفكر .

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية:

33. Arafat, W. M. (2006). *Attitudes toward medications: A pilot study in Palestine The Islamic University Journal, Vol 14, N 02, College of Pharmacy*. Nablus, Palestine: An-Najah University.
34. Ashcraft, D. (2015). *Personality Theories Workbook (6th ed)*. Stamford, US : Cengage Learning.
35. Bandura. (1977). . *Psychological review*, Vol. 84, N°. 02, 191-215.
36. bandura. (1986). *socail foundation of thought and action englem* . wood cliffs prentice hall abstract international vol 56.
37. Bandura. (2006). Self-Efficacy Beliefs of Adolescents . *Greenwich, CT: Information Age*, 307–337.
38. Becker Rosenstock .(2015 ,03 18) .The Health Belief Model as an Explanatory Framework in Communication Research: Exploring Parallel, Serial, and Moderated Mediation .<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/p/576-566>
39. Deblic .(2007) .*observance thérapeutique chez l'enfant asthmatique. Recommandations pour la pratique clinique .revue générale* . Paris :édition Elsevier. Masson .Paris.
40. Drouin. (2004). *l'observance un facteur de risque méconnu* . Québec : Direction de santé.
41. Ebbson .(2000) .*HEALTH PROMOTION: IMPROVING THE HEALTH STATUS OF WOMEN AND* .Washington: PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION.
42. Fisher. (2002). *traité de psychologie de santé, paris: Runod Reach, Gérard (2006): clinique de l'observance: l'exemple des diabtes*. paris .
43. Flavo, D. (2005). *medical and psychological aspect of chronic illnesses and disability* . USA: Jones and Bartelett publishers .
44. Friedman, H. a. (2016). *Personality : Classic Theories and Modern Research (6th ed)*. Boston.
45. Gauchet. (2008). *observance thérapeutique et VIH. enquêter sur les facteurs biologiques et psychosociaux*. paris: edition l'harmattan .

46. Geraldine O'Neill .(2009) .*A programme-wide approach to assessment: a reflection on some curriculum mapping tools* .[https://www.researchgate.net./](https://www.researchgate.net/)
47. Gérard, R. (2015). *The Mental Mechanisms of Patient Adherence to Long-Term Therapies*. Switzerland: Springer International Publishing.
48. Gérard, R. (2015). *The Mental Mechanisms of Patient Adherence to Long-Term Therapies*. Switzerland: Springer International Publishing.
49. Gock Froid, J. (2008). *Psychologie (3ème ed)*. Bruxelles, Belgique: De Boeck.
50. Gwénaelle. (2010). *Le sentiment d'auto-efficacité en primaire : De son élaboration à son impact sur la scolarité des élèves. Thèse de Doctorat*. Université de Grenoble 2.
51. Haynes. (1979). *Introduction to compliance in health care*. Ballimore: John Hop-Kins University Press.
52. jack Fincham .(2022 ,03 13) .
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3128442> تم الاسترداد من /ncbi:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3128442/>
53. karoubi, G. e. (2007). *Dictionnaire la rousse maxipoche* . Paris : Editions la rousse.
54. Maddux, J. (1995). *Self-efficacy, Adaptation, and Adjustment : theory research and application (1st ed)*. New York, US: Springer Science + Business Media.
55. *mobt3ath.com* 2022-02-15 تم الاسترداد بتاريخ
https://mobt3ath.com/dets.php?page=628&title=%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%86%D9%87%D8%AC_%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%B5%D9%81%D9%8A_%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%B1%D8%AA%D8%A8%D8%A7%D8%B7%D9%8A_%D8%AA%D8%B9%D8%B1%D9%8A%D9%81%D9%87%D8%8C_%D9%88%D8%AA%D8%B5%D9%86%D9%8A%D9%81%D
56. Moyle.G. (1997, 03 18). *Les facteurs de compliance*. [http .www .actions-traitements.org](http://www.actions-traitements.org)
57. Nom Prénom) .Année .(Thèse de Doctorat en .Titre ، Numero de page.
58. Ogden, J. (2008). *Cardiologie, édition2*. Paris: édition vigot.
59. OMS. (2003). *Rapport sur la santé dans le monde : 2003 : façonner l' avenir*. Récupéré sur [apps.who](https://apps.who.int/iris/handle/10665/42817): <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42817>
60. P و ،Nom) .Année .(Titre .Ville: Edition 1.'

61. Prochaska et Diclimente .(2014) .*Annexe. Modèle transthéorique des changements de* . HAS / Service des bonnes pratiques professionnelles.
62. R T Hyde, A L Wing, C H Steinmetz R S Paffenbarger Jr .(2000) .*A natural history of athleticism and cardiovascular health* .National library of medicine.
63. Tessier, B. (2001). *Observance thérapeutique chez les personnes âgées*. Paris: Synthèse documentaire .





قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي



السنة الجامعية: 2021-2022.

استبيان الالتزام الصحي

بيانات عامة:

الجنس : ذكر: أنثى:

السن :

المستوى التعليمي : متوسط ثانوي جامعي الحالة الاجتماعية : متزوج أعزب مطلق ارمل المستوى الاقتصادي: ضعيف متوسط جيد

التعليمية: في إطار انجاز مذكرة تخرج في تخصص علم النفس العيادي حول موضوع فعالية الذات وعلاقتها بالالتزام الصحي لدى مرضى ارتفاع الضغط الدموي، يهدف هذا الاستبيان الى قياس الالتزام الصحي لدى مرضى ارتفاع الضغط الدموي، نرجو منك المساهمة في اثراء الدراسة من خلال مشاركتك في الاجابة على هذا الاستبيان.

الاجابة تكون بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة لاختيارك.

تاكد ان معلوماتك ستوظف لاغراض علمية فقط، وستحظى بقدر عال من السرية.

عبارات المقياس:

الرقم	العبارة	ابدا	احيانا	كثيرا	دائما
-------	---------	------	--------	-------	-------

				اشترى ادويتي قبل ان تنفذ الكمية المتبقية.	1
				احمل ادويتي معي عند السفر او خلال غيابي عن المنزل.	2
				اقوم باجراء الفحوص كلما طلب مني الطبيب.	3
				استشير الطبيب في حال ما شعرت باي عرض غير عادي.	4
				يبدو لي انه لدي الكثير من الادوية.	5
				يحصل ان لا اتناول دوائي لاعتقادي بانه يضرني اكثر مما ينفعني.	6
				اشرب القهوة والشاي ومختلف انواع المنبهات.	7
				انا ادخن.	8
				اتذكر موعد زيارة الطبيب فقط عندما يرتفع ضغطي.	9
				لا اتذكر موعد زيارة الطبيب حتى ينفذ الدواء.	10
				اتناول الدواء حسب الجرعات التي يحددها الطبيب.	11
				ليس لدي احتياطي من الدواء.	12
				اتناول الماكولات المالحة.	13

				اعمد الى تخفيض وزني عندما يزيد.	14
				التزم بمواعيد زيارتي للطبيب.	15
				اقوم بقياس ضغط الدم لدي دوريا (العيادة او المستوصف، البيت)	16
				اتناول دوائي في الوقت المحدد.	17
				اتوقف عن تناول الدواء عندما اشعر بالتحسن.	18
				اقوم بالمشي بغرض تحسين صحتي.	19
				عادة اضيف الملح الى طعامي.	20
				اسأل الطبيب عن حالتي وعن الاشياء التي تجعل ضغطي مستقرا والاشياء التي يجب ان ابتعد عنها للحفاظ على صحتي.	21
				انسى تناول دوائي.	22
				استشير طبيبي قبل اخذ أي دواء.	23
				امارس الرياضة بصقة منتظمة.	24
				اتبع حمية غذائية خاصة بارتفاع ضغط الدم.	25
				احترم مواعيد زيارة الطبيب.	26

				استعمل دفترًا لتسجيل ضغط دمي.	27
				اتحكم بنفسي امام الماكولات الخارجة عن الحماية.	28
				انا اتناول الكحول.	29
				ابتعد عن الضغوط والتوتر.	30

ملحق 1: عنوان الملحق

مقياس توقعات فعالية الذات العامة

ترجمة سامر رضوان

التعليمية: امامك عدد من العبارات التي يمكن ان تصف أي شخص، وحدد مدى انطباقها عليك بوجه عام، بوضع علامة (X) في خانة الاجابة المناسبة لكل عبارة.

ليس هناك اجابة صحيحة او خاطئة، وليست هناك عبارات خادعة، اجب بسرعة ولا تفكر كثيرا بالمعنى الدقيق لكل عبارة ولا تترك اي اجابة دون اجابة.

الرقم	العبارة	لا	نادرا	غالبا	دائما
1	عندما يقف شخص ما في طريق تحقيق هدف اسعى اليه فاني قادر على ايجاد الوسائل المناسبة لتحقيق مبتغاي.				
2	اذا ما بذلت جهدا كافيا، فاني سانجح في حل المشكلات الصعبة				

				من السهل علي تحقيق اهدافي ونواياي.	3
				اعرف كيف اتصرف مع المواقف غير المتوقعة.	4
				اعتقد بانني قادر على التعامل مع الاحداث حتى لو كانت مفاجئة.	5
				اتعامل مع الصعوبات بهدوء لاني استطيع دائما الاعتماد على قدراتي الذاتية.	6
				مهما يحدث فاني استطيع التعامل مع ذلك.	7
				اجد حلا لكل مشكلة تواجهني.	8
				اذا ماواجهني امر جديد فاني اعرف كيفية التعامل معه.	9
				امتك افكارا متنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهني.	0

