مجلة آفاق علمية ISSN: 1112-9336
المجلد: 13 العدد: 04 السنة 2021 ص 301 - 320

تاريخ الإرسال: 2020/06/17 تاريخ القبول: 2020/10/08
تاريخ النشر: 2021/10/11

الفعالية الذاتية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم الأساسي

Self-efficacy Among Patients with Essential Hypertension

هروال منير[1]، عدوان يوسف[2]
المركز الجامعي تمنراست (الجزائر)، [1]mounir.heroual@cu-tamanrasset.dz
مخبر الموروث الثقافي والعلمي لمنطقة تامنغست
جامعة باتنة 1 (الجزائر)، [2] adouane.y@gmail.com

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الفعالية الذاتية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم الأساسي، حيث تكونت عينة الدراسة من 65 فردا مصابا، وقد تم استخدام المنهج "الوصفي المقارن"، وبتطبيق مقياس فعالية الذات كانت النتائج كما يلي: – تمتع المرضى المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي بمستوى فعالية ذات مرتفع. – عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الفعالية الذاتية حسب متغير الجنس لدى عينة الدراسة. – عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الفعالية الذاتية حسب مدة الإصابة بالمرض لدى عينة الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الفعالية الذاتية، مرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي.

Abstract:

The study aimed to identify the level of self-efficacy in patients with essential hypertension (or idiopathic hypertension). The study sample consisted of 65 affected individuals, using the

"comparative descriptive" approach, and by applying the measure of self-efficacy the results were as follows:

- Patients with essential hypertension have a high level of effectiveness.
- There were no statistically significant differences in the level of self-efficacy according to the gender variable among the study sample.
- There were no statistically significant differences in the level of self-efficacy because of the duration of the disease among the study sample.

Keywords: self-efficacy, essential hypertension.

المؤلف المرسل: هروال منير: mounir.heroual@cu-tamanrasset.dz

1. مقدمة:

طالما اعتبر مفهوم الفعالية الذاتية محورا رئيسيا في النظرية المعرفية الاجتماعية، التي تقول أن معتقدات الأفراد هي التي تنتج لهم القدرة على ضبط سلوكاتهم، وتبعا لذلك فإن أنماط تفكيرهم تؤثر في تصرفاتهم السلوكية، والتي بدورها تعكس معتقداتهم في فعاليتهم الذاتية وذلك عن طريق الثقة بالنفس في مواجهتهم لأحداث الحياة الضاغطة، وبما أن الفعالية الذاتية تؤثر في سلوكات الأفراد، فلا شك أن لها أيضا تأثيرا على صحتهم، إما في المحافظة عليها ودعمها وتعزيزها، أو التعجيل في الإصابة بالأمراض وتطويرها، وهذا ما دفعنا لدراسة مستوى فعالية الذات لدى المرضى المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي.

2. مشكلة الدراسة:

من خلال ما تم التطرق إليه سلفا نرى أن مفهوم فعالية الذات من المفاهيم التي نالت جانبا مهما من الدراسات والبحوث النفسية والتربوية، في تحديد وتفسير

قدرة الأفراد على مواجهة الصعوبات والمواقف التي تشكل خطورة على صحتهم النفسية والجسدية، وذلك من خلال تأثيرها في طرق التفكير وردود الأفعال لديهم، حيث كلما ارتفع مستوى ثقة الأفراد في فعاليتهم الذاتية، يزداد إصرارهم وبذل قصارى جهدهم لمواجهة العوائق والصعوبات، وفي المقابل كلما انخفضت فعاليتهم الذاتية أدت إلى انهيارهم وضعف التحدي والمواجهة لديهم، ولهذا فالفعالية الذاتية ليست مجرد مشاعر عامة وإنما تقويم من قبل الأفراد لذواتهم، وأحكامهم تجاه قدراتهم في التعامل مع المشكلات ومقاومة الصعوبات التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، وهذا ما ذهب إليه باندورا وود (bandura et wood 1989) بأن فعالية الذات لها تأثير كبير في أنماط التفكير والسلوك وفق طبيعة المعتقدات، فالأفراد ذوي الإحساس المرتفع بفعالية الذات يركزون تفكيرهم على العوائق والصعوبات التي يتعرضون لها في محاولة منهم إيجاد الحلول الملائمة والمناسبة لها، مما يعكس سلوكهم بصورة ايجابية، على عكس الأفراد ذوي الإحساس المنخفض بفعالية الذات فهم يركزون على نقص قدراتهم وضعف جهودهم عندما يواجهون الصعوبات والمشكلات مما يعكس سلوكهم بشكل سلبي.[1]

ومن بين الصعوبات والمواقف الخطرة التي يواجهها أو يتعرض لها الأفراد نجد الأمراض المزمنة كارتفاع ضغط الدم الأساسي الذي قد يصبح ملازما للمريض طوال حياته، وهنا يبرز دور الفعالية الذاتية في مرافقة الفرد ومساعدته على الالتزام بالتوصيات الطبية، وتجنب السلوكات الخطيرة التي قد تضاعف من حالته المرضية كالإقلاع عن التدخين أو الحد من تناول الكحول... وغيرها.

وهناك العديد من الدراسات التي تناولت البحث في مستوى فعالية الذات وربطها بمتغيرات أخرى منها دراسة (فريش وآخرون freach et el 2000) والتي هدفت الى الكشف عن العلاقة بين ادراك فعالية الذات وسلوك الوقاية من الصداع،

حيث أجريت على عينة مكونة من (329) فردا مصابا بالصداع واسفرت نتائجها على أن الافراد الذين يملكون مستوى فعالية ذاتية مرتفع يتحكمون في سير المرض بطريقة أفضل ومعاناتهم أقل من لديهم مستوى منخفض للفعالية الذاتية.[2]

وفي ضوء كل ما سبق جاءت اشكالية هذه الدراسة كالآتي: **ما مستوى فعالية الذات لدى المرضى المصابين بمرض بارتفاع ضغط الدم الأساسي؟**

ويندرج ضمن هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى فعالية الذات لدى المرضى المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي حسب الجنس؟. – هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى فعالية الذات لدى المرضى المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي حسب مدة الإصابة؟

3. فرضيات الدراسة:

- نتوقع أن يكون مستوى فعالية الذات مرتفع لدى المرضى المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى فعالية الذات لدى المرضى المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي باختلاف الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى فعالية الذات لدى المرضى المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي باختلاف مدة الإصابة.

4. أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى:

- التعرف على مستوى الفعالية الذاتية لدى المرضى المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي.
- الكشف عن الفروق في مستوى الفعالية الذاتية لدى المرضى المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي تبعا المتغير الجنس، ومدة الإصابة بالمرض.

5. أهمية الدراسة: تكمن أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

- تأكيد الدور الذي تلعبه الفعالية الذاتية وتوضيح مدى إسهامها في تخطي المعيقات وصعوبات الحياة وخاصة في مجال صحة المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي.
- قد تسهم نتائج هذه الدراسة في لفت انتباه الجهات المعنية بتحسين البرامج التي يمكن أن ترفع مستوى الفعالية الذاتية لدى الأفراد المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي وإيجاد الحلول المناسبة.
- تدعيم وإثراء التراث النظري وفتح المجال للباحثين في هذا المجال بغرض المزيد من الدراسات في هذا الموضوع.

6. مصطلحات الدراسة:

1.6. الفعالية الذاتية:

الفعالية الذاتية هي توقعات الفرد وثقته المدركة حول قدرته على القيام بأداء معين ومواجهة المواقف المؤثرة في حياته والتغلب عليها،[3] وتعرف إجرائيا في هذه الدراسة على أنها هي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص المصاب بمرض ارتفاع ضغط الدم، بعد الإجابة على جميع بنود مقياس الفعالية الذاتية المستخدم في هذه الدراسة.

2.6. مرض ارتفاع ضغط الدم:

يقصد به عندما يكون الفرد في وضعية راحة ولعدة قياسات متباينة تكون قيمة ضغط الدم الانقباضي (140) مليمتر زئبقي أو تفوق، وقيمة ضغط الدم الانبساطي (90) مليمتر زئبقي أو تفوق.[4]

والتعريف الإجرائي له في هذه الدراسة: هو الفرد الذي تجاوز مرحلة المراهقة وتكون لديه قيمة ضغط دم انقباضي وانبساطي أكبر أو يساوي (140/90) مليمتر زئبقي.

7. فعالية الذات وإرتفاع ضغط الدم:

1.7. فعالية الذات:

يرى (مفتاح محمد، 2010) بأن فعالية الذات هي اعتقاد الفرد في قدرته على أداء وتنفيذ السلوك المناسب الذي يحقق نتائج مرغوب فيها تخدم صحته، وتقوي قدرته على مواجهة الصعوبات التي قد تعترضه في حياته اليومية.[5]

أما (الزيات، 2004) فقد عرفها على أنها "اعتقاد الفرد لمستوى فاعلية امكاناته أو قدراته الذاتية، وما تنطوي عليه من مقومات عقلية معرفية، انفعالية وحسية فيسيولوجية عصبية، لمعالجة المواقف والمهام أو المشكلات والتأثير في الأحداث لتحقيق إنجاز في ظل المحددات البيئية القائمة.[6]

وقد أشار باندورا إلى ثلاثة أبعاد لفعالية الذات مرتبطة بالأداء وتشمل:

- **مقدار الفعالية:** ويتحدد هذا البعد من خلال صعوبة الموقف، فعندما يتم اعطاء مهام بها نسبة من الصعوبة فإن توقعات الفعالية لدى العديد من الأفراد تكون مرتبطة بالمهام الاسهل ثم تمتد للمهام الأصعب بشكل معتدل ولذلك يطلق على هذا البعد أيضا مستوى أو درجة صعوبة المهمة.[7]
- **العمومية:** وتشير إلى انتقال الفعالية الذاتية من موقف ما إلى مواقف مشابهة وقد تؤدي بعض هذه الخبرات إلى إتقان هذه التوقعات، في حين تؤدي خبرات أخرى إلى إحساس أكثر عمومية بالفعالية قد يتجاوز الموقف المحدد.[8] وهذا ما يراه شوارزر (schwarzer, 2006) أن الفرد قد تكون

ذاته فعالة في نطاق خاص، فالفرد يستطيع أن يكون أكثر أو أقل في الاعتقاد في ذاته في المجالات المختلفة.[9]

- **القوة:** تتحدد توقعات الفعالية في ضوء خبرة الفرد ومدى قوتها[10]، فالتوقعات الضعيفة من السهل القضاء عليها بينما يؤدي إعتقاد الأفراد القوي في فعاليتهم الذاتية إلى المثابرة والاستمرار في بذل الجهد للتكيف بغض النظر عن الخبرات السابقة. [11]

2.7. ارتفاع ضغط الدم:

فرط ضغط الدم المصطلح الطبي لإرتفاع ضغط الدم، أين يكون فيه ضغط دم المريض مرتفعا طوال الوقت حتى في أثناء راحته[12]، والمقصود بإرتفاع ضغط الدم أو الضغط العالي حسب (شمسي باشا، 2017) هو إرتفاع لأي من الضغطين الانقباضي أو الانبساطي أو كليهما فوق المعدل الطبيعي للضغط، الذي هو ما دون (90/140) ملمتر زئبقي.[13]

1.2.7. تصنيف ارتفاع ضغط الدم لدى الراشدين:

الجدول 1: تصنيف ارتفاع ضغط الدم لدى الراشدين

التصنيف	الضغط الانقباضي (ملم وئبقي)	الضغط الانبساطي (ملم زئبقي)
طبيعي	أقل رمن (120)	أقل من (80)
ما قبل ارتفاع ضغط الدم	(130–139)	(80)
ما قبل ارتفاع ضغط الدم 1. خفيف 2. متوسط، شديد	(140–159) أكثر من (160)	(90–99) أكثر من (100)

المصدر: باشا حسان الشمسي، 2007، ص 20

2.2.7. أسباب ارتفاع ضغط الدم الأساسي:

يرى (برويير، 2015) أن السبب الدقيق لفرط ضغط الدم الأساسي لا يزال غير معروف[14]، إلا أنه يمكن التنبؤ بالسلوكات غير الصحيحة التي قد ينجم عنها أو تساعد في ظهوره نذكر منها:

- **الوراثة:** التكوين الجيني يؤثر على مدى قدرة الجسم على التحكم في ضغط الدم[15].
- **عوامل بيئية:** ترتبط الإصابة بارتفاع ضغط الدم بتناول كميات عالمية من الملح، زيادة الوزن، الإفراط في تناول المشروبات الممنوعة[16]، التدخين، قلة ممارسة الرياضة، انخفاض نسبة تناول الفيتامينات (ب6، ب12) وحمض الفوليك.[17]

8. إجراءات الدراسة:

1.8. منهج الدراسة:

بما أن هذه الدراسة تسعى إلى التعرف على مستوى فعالية الذات لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي ومعرفة فيما إذا كانت هناك فروق تبعا لمتغيرات الدراسة المحددة في تساؤلات وفرضيات الدراسة "الجنس، مدة الإصابة"، فإن المنهج الذي اعتمدناه هو المنهج "السببي المقارن" الذي عرفه ويكر لينجر (wiker linger 1983) بأنه ذلك البحث الذي تكون فيه المتغيرات المستقلة (الأسباب) ظاهرة ومعروفة، ويبدأ الباحث بملاحظة المتغيرات التابعة (النتائج)، ومن ثم يقوم بدراسة المتغيرات المستقلة لمحاولة معرفة علاقاتها المحتملة وآثارها على المتغيرات التابعة.[18]

2.8. حدود الدراسة:

1.2.8. الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة على مستوى الفعالية الذاتية لدى المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي.

2.2.8. الحدود الزمانية: تقتصر الدراسة على الفترة الزمنية الممتدة من (2019/10/07 إلى 2019/10/25).

3.2.8. الحدود المكانية: تقتصر الدراسة على عينة من المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي بولاية أم البواقي فقط (لقلة الوقت المخصص للبحث).

3.8. عينة الدراسة:

اشتملت هذه الدراسة على عينة مكونة من (65) مصابا بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي منهم (34 ذكور و31 إناث)، حيث تراوحت مدة الإصابة بالمرض لدى أفراد العينة بين (1) سنة إلى أكثر من (11) سنة، تم تصنيفهم إلى (المدى الأول: حتى 5 سنوات)، (المدى الثاني: من6 إلى 10 سنوات)، (المدى الثالث: من 11 سنة فما فوق) وكان اختبار أفراد العينة بطريقة قصدية ويمكن إدراج خصائص عينة الدراسة كما يلي:

1.3.8. خصائص عينة الدراسة حسب متغير الجنس:

جدول رقم (2): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

مدة المرض بالسنوات	المجموع	النسبة المئوية
ذكور	34	%52.31
إناث	31	%47.69
المجموع	65	%100

من خلال الجدول نلاحظ أن (34) فردا من العينة أي بنسبة (52.31%) هم ذكور ممثلة أكبر نسبة بالنسبة للعينة ككل وأن (31) فردا من العينة بنسبة (47.69%) هن إناث الأقل عددا بالنسبة للعينة ككل.

2.3.8. خصائص عينة الدراسة حسب متغير مدة الإصابة بالمرض:

جدول رقم (3): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب مدة الإصابة بالمرض

مدة المرض بالسنوات	المجموع	النسبة المئوية
حتى 5 سنوات	24	%36.923
من 6 إلى 10 سنوات	22	%33.846
من 11 سنة فما فوق	19	%29.231
المجموع	65	%100

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة(36.9%) من أفراد العينة تتراوح مدة إصابتهم بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي منذ التشخيص إلى (5) سنوات وهي تمثل أكبر نسبة تواجد بالنسبة للعينة ككل من ناحية مدة الإصابة، وأن نسبة (33.8%) من أفراد العينة مدة إصابتهم بالمرض كانت بين (6) و(10) سنوات في حين نجد أن نسبة الأفراد في عينة الدراسة المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي والتي تتراوح مدة إصابتهم من (11) سنة فما فوق هي (29.2%).

4.8. أدوات الدراسة:

1.4.8. مقياس فعالية الذات العامة لـ (ralf schwarzer) المترجم إلى العربية من طرف سامر جميل رضوان حيث يحتوي هذا المقياس على (10) بنود بأربعة بدائل (وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة العربية)، وتصحح الإجابات تبعا لمنح الدرجات التالية:

لا (1 درجة)، نادرا (2 درجات)، غالبا (3 درجات)، دائما (4 درجات)

ويتراوح المجموع العام للدرجات بين (10) و (40) درجة حيث تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض توقعات الفعالية الذاتية والدرجة العالية إلى ارتفاع توقعات الفعالية الذاتية.

وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة العربية حيث قدر معامل صدقه بـ (0.85) ومعامل ثباته بـ (0.71). [19]

2.4.8. الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة المحلية:

قامت (علبوة 2015) في دراسة بعنوان علاقة كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النمط الأول بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس كما يلي:

الثبات: حيث تم حساب الثبات بطريقتين هما:

- الفا كرونباخ حيث قدر معامل الثبات بـ (0.90)
- والتجزئة النصفية والذي قدر معامل الثبات بـ: (0.86)، مما يشير إلى تمتع المقياس بثبات مرتفع.

الصدق: حيث تم حساب صدق المقياس عن طريق الإتساق الداخلي أي حساب معامل الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس التي تراوحت بين (0.64) و (0.83) وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالمية من الصدق. [20]

9. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم اختيار التحليلات الإحصائية طبقا لخصائص العينة وفرضيات الدراسة، وقد جرى التحليل الإحصائي بالاستعانة ببرنامج spss (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية) المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار (ت)، اختبار (ف).

10. نتائج الدراسة:

1.10. عرض نتائج الدراسة: فيما يلي عرض النتائج المتحصل عليها حسب فرضيات الدراسة.

– **الفرضية الأولى:** والتي تنص على أنه: " نتوقع أن يكون مستوى فعالية الذات مرتفع لدى المرضى المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل بند، حيث كان المستوى المعياري لدرجة الموافقة للبند يساوي (4) بناءا على البدائل المذكورة، إن المسافة الفاصلة بين أكبر قيمة وأصغر قيمة (3) (3=4−1) يتم تقسيمها على (4) باعتبار وجود أربعة مستويات من الدرجة (دائما، غالبا، نادرا، لا) وعلى هذا الأساس صنفت الدرجة بناء على مضمون الفقرات إلى المستويات التالية:

- إذا كان المتوسط الحسابي أقل من (1.75) فإنه يشير إلى مستوى منخفض بدرجة كبيرة.
- إذا كان المتوسط الحسابي من(1.76) إلى (2.51) فإنه يشير إلى مستوى درجة منخفضة.
- إذا كان المتوسط الحسابي من (2.52) إلى (3.26) فإنه يشير إلى مستوى إيجابي.
- إذا كان المتوسط الحسابي من (3.27) إلى (4) فإنه يشير إلى مستوى إيجابي بدرجة كبيرة.

وفيما يلي عرض النتائج المتحصل عليها بعد المعالجة الإحصائية الموضحة في الجدول رقم (4).

جدول رقم (4): يوضح نتائج متوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل بند من بنود اختبار فعليات الذات المستخدم في هذه الدراسة لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي

البنود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى فعالية الذات
01	3.03	0.663	مرتفع
02	2.93	0.704	مرتفع
03	2.38	0.743	منخفض

04	2.46	0.867	منخفض
05	2.52	0.812	مرتفع
06	2.75	0.919	مرتفع
07	2.75	0.771	مرتفع
08	2.64	0.694	مرتفع
09	2.63	0.821	مرتفع
10	3.00	0.770	مرتفع
المجموع	2.709	0.777	مرتفع

يتضح من الجدول رقم (4) أن قيمة المتوسط الحسابي (2.709) وبانحراف معياري (0.777) وهي قيمة مرتفعة مما يدل على ارتفاع مستوى فعالية الذات لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي.

– **الفرضية الثانية:** والتي تنص على أنه: لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في مستوى فعالية الذات لدى المرضى المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي باختلاف الجنس".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) (T.test) وفيما يلي عرض النتائج المتوصل إليها بعد المعالجة الإحصائية الموضحة في الجدول (5).

جدول رقم (5): يوضح نتائج اختبار (ت) لحساب الفروق بين الجنسين في فعالية الذات لدى المرضى المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي

	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
الذكور	34	27.00	4.79	0.209	0.835 غير دالة
الإناث	31	27.25	5.17		

يتضح من الجدول رقم (5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات متوسطات فعالية الذات بين الجنسين المصابين بارتفاع ضغط الدم

الأساسي، حيث بلغت قيمة (ت 0.209، الدلالة 0.835) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) وهذا ما يجعلنا نقبل الفرض الصفري الذي ينفي وجود فروق في مستوى فعالية الذات لدى المرضى المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي باختلاف الجنس.

– **الفرضية الثالثة:** والتي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فعالية الذات لدى المرضى المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي باختلاف مدة الإصابة (حتى 5 سنوات، من 6 سنوات إلى 10 سنوات، من 11 سنة فما فوق).

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (aneva)، وفيما يلي عرض النتائج المتحصل عليها بعد المعالجة الإحصائية.

جدول رقم (6): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات مستوى فعالية الذات لدى المرضى المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي باختلاف مدة الإصابة

مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	قيمة (ف) الجدولية	الدلالية الإحصائية
بين المجموعات	97.206	02	48.603	2.056	0.137	0.05 (غير دالة)
داخل المجموعات	1465.809	62	23.642			
المجموع الكلي	1563.015	64	72.245			

يتضح من الجدول رقم (6) أن قيمة (ف) عند دح (2، 65) تساوي (2.056)، الدلالة تساوي (0.137)، وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة أقل من

(0.05) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الفعالية الذاتية تعزى لمدة الإصابة بالمرض لدى المرضى المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي.

2.10. تفسير نتائج الدراسة:

تم عرض نتائج الدراسة وفيما يلي يمكن تفسيرها ومناقشتها في ضوء فرضيات الدراسة.

– **تفسير نتائج الفرضية الأولى:** والتي تنص على أنه: "نتوقع أن يكون مستوى فعالية الذات مرتفع لدى المرضى المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي"؛ وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المفحوصين على مقياس فعالية الذات المستخدم في هذه الدراسة، حيث بلغت نتائج المتوسط الحسابي (27.09) وانحراف معياري (7.764)، وهذا يدل على مستوى فعالية ذات مرتفعة لدى أفراد عينة الدراسة مما أدى إلى تحقق الفرضية، أي أن مرضى ارتفاع ضغط الدم الأساسي يتمتعون بفعالية ذات مرتفعة، ويمكن تفسير هذا إلى طبيعة المرض في حد ذاته وما يتطلبه من عناية، حيث أن مرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي يصنف ضمن الأمراض المزمنة التي تتطلب العناية، خاصة من قبل المصاب ذاته كي لا يتطور مرضه أو يتعقد أكثر، وهذا لا يحدث إلا إذا كان الفرد يمتلك معتقدات حول قدرته على التغلب أو التحكم في المشكلات ومحاولة إيجاد الحلول لها.

عندما يكون المرضى مدركين لحالتهم الصحية وما ينجم عنها من مضاعفات قد تزيد من حدة المرض، الأمر الذي قد يجعلهم يبذلون قصارى جهدهم في التغلب على العوائق التي تعترض حياتهم، ومحاولة إيجاد الحلول للمشكلات التي تصادفهم في سبيل التعامل الايجابي مع المرض مما يمكنهم من بلوغ أهدافهم وتحقيق التوازن

النفسي لديهم، وهذا يتفق مع ما يراه (طه، وسلامة 2006) بأن الأفراد الذين يتميزون بمستوى فعالية ذات مرتفع يتمتعون باستراتيجيات لحل المشكلات والقدرة على التحكم ومواجهة المواقف أو العوائق التي يتعرضون لها مما يجعلهم يشعرون بالقدرة على التغلب أو التحكم فيها. [21]

وبناءا على كل ما سبق يتضح لنا من خلال الدراسة أن المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم يتمتعون بمستوى فعالية ذات مرتفع مما جعل لديهم قدرة على التكيف مع الإصابة ومواجهة الصعوبات والعوائق قصد الحد أو تأجيل تطور المرض لديهم.

– **تفسير الفرضية الثانية:** والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فعالية الذات لدى المرضى المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي باختلاف الجنس؛ وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب قيمة (ت) بين متوسطات درجات المفحوصين على مقياس فعالية الذات تبعا لمتغير الجنس، حيث بلغت قيمة (ت) (**0.209**) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) مما أدى إلى تحقق الفرضية.

ويمكن تفسير نفي الفروق أو إلغائها بين الجنسين في مستوى الفعالية الذاتية لدى عينة الدراسة إلى عدة عوامل أهمها أن المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي من كلا الجنسين يتمتعون بادراك ايجابي لذواتهم، وبالتالي ينظرون إلى العالم والمحيط والمستقبل بشكل ايجابي مما يزيد في اعتقادهم أنهم قادرون على تخطي الصعوبات والمعيقات وانجاز الأعمال والمهمات الصعبة ومحاولة إيجاد الحلول للمشكلات التي قد تصادفهم ومنه الشعور بالقدرة على تجاوز مضاعفات المرض أو التقليل منها، وكذلك الإحساس بقيمة الذات، وهذا ما ذهب إليه باندورا (bandura

1986) في نظرية فعالية الذات أن الشعور بقيمة الذات له دور هام في ارتفاع أو تدني فعالية ذات الفرد. [22]

– **تفسير الفرضية الثالثة:** والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فعالية الذات لدى المرضى المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي باختلاف مدة الإصابة؛ وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بتطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) حيث جاءت قيمة (ف) المحسوبة والمقدرة بـ**(2.056)** وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **(0.05)** وهذا ما يؤكد عدم وجود اختلاف بين تباين المجموعات الثلاث، أي أن هناك تجانس بين المجموعات في مستوى فعالية الذات باختلاف مدة الإصابة.

ونرى أن هذه النتيجة المتوصل إليها تشير إلى أن اختلاف مدة الإصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي لا تأثر على فعالية الذات لدى أفراد العينة لذلك يجب التعزيز من فعالية الذات لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم أيا كانت مدة الإصابة.

11. خاتمة:

لقد كان الغرض من هذه الدراسة هو التعرف على مستوى فعالية الذات لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي والتي تشير إلى مدى اعتقاد الأفراد بقدراتهم على إيجاد الحلول للمشكلات والمعيقات ومن ثم التغلب عليها، وقد بينت الدراسة النتائج التالية:

- تمتع المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي بمستوى مرتفع لفعالية الذات.
- عدم وجود فروق جوهرية في فعالية الذات لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم الأساسي تعزى لمدة الإصابة بالمرضى.

والأخير يمكن أن نشير أن نتائج هذه الدراسة تفضل بحاجة إلى المزيد من التعمق أكثر في البحث لغرض الوصول إلى ضبط أكثر لهذه المتغيرات، واستخدام وسائل وأدوات لجمع البيانات والمعلومات أكثر دقة، وتوسيع حجم العينة وبالتالي الاستفادة أكثر من نتائجها.

- **الاقتراحات:**

في ضوء النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة يمكننا إدراج التوصيات التالية:

- إشراك مرضى ارتفاع ضغط الدم الأساسي في الأنشطة الهادفة التي تزيد من فعاليتهم وتربطهم أكثر بواقعهم؛
- الاهتمام أكثر بإعداد البرامج الإرشادية التي من شانها تساعد على تنمية وتعزيز وتقوية الفعالية الذاتية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم الأساسي خاصة مع بداية إصابتهم؛
- إقامة الندوات المحاضرات الهادفة إلى توعية مرضى ارتفاع ضغط الدم الأساسي بخطورة مرضهم، وفتح قنوات الحوار من اجل المحاولة لإيجاد الحلول المناسبة لمشكلاتهم؛
- إرشاد وتوجيه أسر المرضى والمحيطين بهم بطريقة التعامل مع المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي، وكيفية مساعدة مرضاهم في تقوية أملهم في الشفاء وتحسين فعاليتهم الذاتية؛
- ضرورة تزويد الأطباء لمرضاهم بالتعليمات والتوصيات الدقيقة كممارسة الرياضة، إتباع حمية غذائية، الابتعاد عن التدخين، احترام مواعيد تناول الدواء، المواعيد الطبية...الخ.

12. المراجع:

[1] عبد النصر أحمد العزام ومصعب حسين طلافحة، "مستوى التفكير ما وراء المعرفي وعلاقته بالكفاءة الذاتية المدركة لدى عينة من طلاب المرحلة الأساسية العليا في ضوء بعض المتغيرات"، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 14، العدد4، 2013، ص 582.

[2] زعطوط رمضان، علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى المرضى المزمنين، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2005، ص 56.

[3] نهاد عبد الوهاب محمود، الفعالية الذاتية وضغوط الحياة، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ط1، دمشق، 2017، ص 63.

[4] Larousse (2004) : Larousse de la santé, Parise, éditions Larousse, 2004 ; p 96.

[5] مفتاح محمد عبد العزيز، مقدمة في علم النفس الصحة (مفاهيم، نظريات، نماذج، دراسات)، دار وائل، ط1، عمان، 2010، ص 161.

[6] الزيات فتحي مصطفى، سيكولوجية التعلم بين المنظور الارتباطي والمنظور المعرفي، دار النشر للجامعات، ط2، القاهرة، 2004، ص 73.

[7] الشعراوي علاء، فعالية الذات وعلاقتها ببعض المتغيرات الدافعية لدى طلاب المرحلة الثانوية، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد (44)، 2000، ص 67.

[8] عطاف محمود أبو غالي، "فعالية الذات وعلاقتها بضغوط الحياة لدى الطالبات المتزوجات في جامعة الأقصى"، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد (20)، العدد (1)، 2012، ص 620.

[9] Schwarzer, R, général perceived self-efficacy in 14 cultures, Berlin, freie université Berlin, 2006, p 82.

[10] رفقة خليف سالم، علاقة فعالية الذات والفرع الأكاديمي بدافع الانجاز الدراسي لدى طالبات كلية علجون الجامعية، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد (23)، العراق، 2009، ص 92.

[11] جابر عبد الحميد، نظريات الشخصية (البناء، الديناميات، النمو، طرق البحث، التقويم)، دار النهضة العربية، القاهرة، 1986، ص 119.

[12] سارا بروير، التغلب على ارتفاع ضغط الدم– البرنامج العصبي التكميلي الشامل، مكتبة جرير، قطر، 2015، ص 17.

[13] باشا حسان شمسي، ارتفاع ضغط الدم الأسباب، الأعراض، العلاج، دار القلم، دمشق، 2007، ص 18، 20.

[14] سارا بروير، مرجع سابق، ص 17.

[15] منظمة الصحة العالمية،" مذكرة موجزة عالمية عن ارتفاع ضغط الدم–القاتل الصامت، وإحدى أزمات الصحة العمومية العالمية–"، مطبعة منظمة الصحة العالية، سويسرا، 2013، ص 18.

[16] دي جي بيقرز، ترجمة مارك عبود، ضغط الدم، المجلة العربية، دار المؤلف للتوزيع، العدد 85، ط1، الرياض، 2013، ص 63.

[17] سارا بروير، مرجع سابق، ص 19.

[18] صالح بن أحمد العساف، المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، مكتبة العبيكان، ط1، الرياض، 1995، ص 250.

[19] سامر جميل رضوان، توقعات الكفاءة الذاتية (البناء النظري والقياس)، مجلة شؤون اجتماعية، ع1997،1، ص35، مدون في:

(http : de. Geocities.com/psycho rab/komp :17/11/2019-11 :30)

[20] عليوة سمية، علاقة كل من الضبط الصحي والكفاءة الذاتية للسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول، (أطروحة دكتوراه)، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر، 2015، ص ص 163، 164.

[21] طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2006، ص 133.

[22] Bandura, A, social foundations of thought and action: Asocial cognitive theory, New York prentice hall, 1986, p 18.