

تنمية الكفاءة الذاتية لدى المصابين بالأمراض المزمنة - البدانة أنموذجاً - The development of self-efficacy among people with chronic diseases - obesity as a model

دليلة خمخام¹، سليمان جار الله²

¹ جامعة الحاج لخضر باتنة 1 (الجزائر)، dalila.khamkham@univ-batna.dz

² جامعة الحاج لخضر باتنة 1 (الجزائر)، s_djarallah@yahoo.fr

sdjarallah@gmail.com

مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي

تاريخ الاستلام: 2020/06/22 تاريخ القبول: 2020/10/29 تاريخ النشر: 2023/12/31

Abstract:

This study aimed to reveal the effect of perceived self-efficacy among a sample of obese patients, which included (302) obesity (male and female), whose ages ranged between 20-60 years, and two tools were used to measure them: (the general self-efficacy measure for Jerusalem and Schwarzer (1992) in its formula, by Samer Radwan, Body Mass Index (BMI = kg / m²). The data were analyzed using the statistical package of social sciences (spss.v.22), and using statistical methods such as: arithmetic averages, standard deviations, and regression analysis Simple to predict the test of the level of self-efficacy among obese people, as well as the "T" test to find the differences in the level of self-efficacy according to the variables of age and gender. The perceived subjectivity of the obese (t = 0.01), and it was concluded that there were no differences in the level of perceived self-efficacy due to the variables (age, gender).

Keywords : Self-efficacy, chronic diseases, obesity.

المخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر الفعالية الذاتية المدركة لدى عينة من المصابين بالسمنة، والتي اشتملت على (302) بدينا (ذكورا وإناثا)، تتراوح أعمارهم ما بين 20-60 سنة، ولقد تم الاستعانة بأداتين للقياس هما: (مقياس الكفاءة الذاتية العامة لجيروزيليم وشوارتسر (1992) في صيغته المعربة من طرف سامر رضوان، مؤشر كتلة الجسم (BMI=kg/m²). وحللت البيانات بالاستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss.v.22)، وباستخدام أساليب الإحصاء المتمثلة في: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وتحليل الانحدار البسيط للتنبؤ باختبار مستوى الفعالية الذاتية لدى البدناء، وكذلك اختبارات "لمعرفة الفروق في مستوى الفعالية الذاتية حسب متغيري السن، والجنس. وقد توصلت الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من الفعالية الذاتية المدركة (م=28.33، ح=5.10)، ووجود تأثير للفعالية الذاتية المدركة لدى البدناء بمعامل (f=0.01)، كما توصلت إلى عدم وجود فروق في مستوى الفعالية الذاتية المدركة تعزى لمتغيري (السن، الجنس).

الكلمات المفتاحية: الكفاءة الذاتية، الأمراض المزمنة، البدانة.

المؤلف المرسل: دليلة خمخام، الإيميل: dalila.khamkham@univ-batna.dz

1. مقدمة:

تشكل الأمراض المزمنة السبب الرئيسي للعجز والوفيات، ولا سيما في الدول الصناعية فهي أمراض تتطور ببطء ويعيش المصابون بها لفترات زمنية طويلة لا يمكن الشفاء منها في الأغلب، ولكن ما يحدث هو محاولة التحكم بتطورها من قبل المريض والمشرفين على علاجه (تايلور، 2008،ص45).

وفي عام 1997 أعلنت منظمة الصحة العالمية أن السمنة هي من اخطر المشاكل التي تواجه البشرية، وقد أكدت منظمة الصحة العالمية على خطورة السمنة وما ينتج عنها من أمراض مزمنة.

وعليه تشير الدراسات الحديثة أن نسبة السمنة العالمية قد زادت بأكثر من ثلاثة أضعافها بين الرجال وتضاعفت بين النساء على مدى العقود الأربعة الماضية، وقد قامت الدراسة بمقارنة معدل مؤشر كتلة الجسم بين العام 1975 و 2014 في 200 دولة حول العالم، لتظهر أنه في العام 1975، عانى 2.6 بالمائة من سكان العالم من السمنة المفرطة، وفي العام 2014، ارتفعت هذه النسبة إلى 8.9 بالمائة. إذ أصبحت السمنة من ضمن الأمراض المزمنة ومشكلة صحية عامة كبيرة ذات أهمية عالمية ، يتزايد معدل انتشار السمنة في جميع أنحاء العالم، سواء في البلدان الغنية أو المتقدمة أو في الدول النامية الفقيرة. بحيث تم الإبلاغ عن معدل انتشار السمنة في الولايات المتحدة بنسبة 50 في المائة من عام 1991 إلى عام 1998 (Mokdad AH,1999). كما سجلت وزارة الصحة والسكان و إصلاح المستشفيات أن نسبة السمنة لدى النساء تقدر ب30% مقابل 14.5% لدى الرجال فيما يعاني 52 % من السكان من الزيادة في الوزن وهذا حسب دراسة حديثة قام بها البروفيسور (عمار طباطبائية،2019). كما تُعرّف الحالة الطبية لكون الشخص يعاني من "زيادة الوزن أو السمنة " تراكم غير طبيعي أو زائد للدهون قد يؤدي إلى ضرر بالصحة". وتقاس السمنة عن طريق مؤشر كتلة الجسم (BMI) والذي يُعرف بأنه وزن الشخص بالكيلوغرام مقسوماً على مربع ارتفاع الشخص بالأمتار. إذا كان مؤشر كتلة الجسم لشخص ما يتراوح بين 25 إلى 29 ، فقد يعتبر هذا الشخص مصاب بزيادة الوزن. أما إذا كان مؤشر كتلة الجسم لشخص ما 30 فأكثر فهذا يعني أن هذا الشخص مصاب بالسمنة المفرطة. فكلما زاد مؤشر كتلة الجسم كلما زاد خطر الإصابة بالأمراض المزمنة التي تنتج عن السمنة. من

ضمن هذه الأمراض المزمنة(أمراض القلب والأوعية الدموية ومرض السكري واضطرابات العظام والعضلات ومرض السرطان ...).

ويرى باندورا Bandura أن فعالية الذات هي قدرة الفرد على تنظيم وتنفيذ مهاراته المعرفية والسلوكية والصحية الضرورية للأداء الناجح أو معتقدات الفرد حول قدرته على تنظيم مخططاته، وأن هذه المعتقدات الشخصية حول فعالية الذات تعد المفتاح الرئيسي للقوى المحركة لسلوك الفرد عن فاعليته وتوقعاته ، وعن مهاراته السلوكية المطلوبة للتفاعل الناجح والكفاء مع أحداث الحياة التي يواجهها. وتقود فاعلية الذات إلى رفع مستوى المناعة وتحسين استراتيجيات التغلب في المرض ، إذ وجد أن الأشخاص الذين يمتلكون فاعلية ذات كانوا أكثر قوة وموجهة للمرض وأقل اعتمادا على السلوكات غير صحية، كما أنها تساعد في حالة المرض على التمسك بأسلوب حياتي وتعزيز القدرة على القيام بسلوكيات مؤدية إلى الشفاء. (صالح مصطفى، 2014، ص ص 31-32).

ولقد لقي مفهوم الفعالية الذاتية اهتماما كبيرا من قبل الباحثين في مجال الصحة النفسية، ولقد أجريت العديد من الدراسات في هذا المجال، وأثيرت مناقشات عديدة حول الميكانيزمات التي تؤثر بها الفعالية الذاتية المدركة على مواجهة الأمراض المزمنة ، ففي ضوء ما أشارت إليه الأبحاث ، وفي هذا الإطار جاءت هذه الدراسة التي تسعى إلى معرفة مستوى الفعالية الذاتية كوسيط للتغلب على مضاعفات الأمراض المزمنة لدى الأشخاص البدناء.

ففي ضوء ما أشارت إليه الأبحاث، وفي هذا الإطار جاءت هذه الدراسة التي تسعى إلى تنمية الكفاءة الذاتية لدى المصابين بالأمراض المزمنة (البدانة نموذجا)، حيث اخذ متغير السمنة وفق قياس مؤشر كتلة الجسم ($BMI=kgm/m^2$)، علاوة على ذلك تطوير أساليب علاجية تعمل على تحسين الفعالية الذاتية لدى البدناء لتخفيف حدة الأمراض المزمنة المصاحبة للسمنة مثل (داء السكري بنوعين، ضغط الدم الشرياني ، الكلوسترول، هشاشة العظام ، السرطان....).

الإشكالية:

تعتبر الكفاءة الذاتية ذات قيمة تنبؤية تفوق نتائج الفرد المتوقعة، وعادة يمتلك الفرد آراء دقيقة تقريبا عن كفاءته الذاتية إذ أن لديه إحساس جيد بما يمكن أن يفعله وما لا يمكن أن يفعله، ومن الأفضل للفرد أن يبالغ في تقدير ذاته لأنه عندما يقوم بذلك فسوف يزيد

تنمية الكفاءة الذاتية لدى المصابين بالأمراض المزمنة -البدانة أ نموذجاً

احتمال بذله جهداً أكبر في أنشطة تمكنه من تنمية قدرات ومهارات جديدة) فتحي الزيات، 2001، 33).

ويرى باندورا أن معتقدات الفرد عن كفاءته الذاتية تظهر من خلال الإدراك المعرفي للقدرات الشخصية والخبرات المتعددة، سواء المباشرة أو غير المباشرة (رامي محمود، 2013). وتنمو الكفاءة الذاتية لدى الفرد عندما يبدأ في التمييز بين إحساساته والعوامل المؤثرة في هذه الإحساسات، ويبدأ الوعي بذاته عند تفحص جسمه وتكوين صورته عنه، وهذا الوعي يزداد كلما تقدم عمر الطفل، وتقاس كفاءة الفرد الذاتية بما ينجزه من مهام (حامد عبد السلام زهران، 2003، 2). ويشير مصطلح الكفاءة الذاتية إلى إيمان الشخص واقتناعه بكفاءته وقدرته على إتمام وإنجاز المهام المطلوبة لتحقيق الهدف (Trembaly، 2002).

تعد السمنة من المشكلات التي تهدد صحة الفرد جسديه والنفسية ورغم خطورة وأهمية هذه المشكلة إلا أنها لم تحظ بالاهتمام المطلوب في المجتمعات العربية من حيث الدراسات التي تناولتها، وعليه صنفت البدانة كوباء عالمي من طرف منظمة الصحة العالمية (WHO، 2012) لارتباطها بالعديد من الأمراض المزمنة التي تهدد صحة الفرد في العالم أجمع، وتعد أسباب السمنة معقدة ومتعددة العوامل، والتفاعل بين العوامل البيولوجية والنفسية والبيئية، والبدانة هي زيادة تراكم المواد الدهنية في الجسم عن المعدل الطبيعي، وتتشأ البدانة عند الفرد عن طريق زيادة عدد أو حجم الخلايا الدهنية بالجسم،

ويرى فتحي الزيات (2001) أن البنية الفسيولوجية والانفعالية أو الوجدانية تؤثر على الكفاءة الذاتية للفرد بشكل عام وعلى مختلف أنماط الوظائف العقلية المعرفية، والحسية العصبية للفرد وذلك يرجع لثالث أساليب رئيسية من شأنها تفعيل إدراك الكفاءة الذاتية وهي: تعزيز أو تنشيط البنية البدنية أو الصحية، وخفض مستوى الميول الانفعالية السالبة، وتصحيح التفسيرات الخاطئة للحالات التي تعترى الجسم.

ويعتبر الشعور بالكفاءة الذاتية عاملاً مهماً للنجاح أو الفشل في الحياة، لذلك تعتبر الكفاءة الذاتية من أهم ميكانيزمات القوى الشخصية، والشعور بنقص الكفاءة الذاتية يرتبط بالاكتئاب، والقلق، والعجز، وانخفاض التقدير الذاتي، وامتلاك أفكار تشاؤمية عن

مدى القدرة على الإنجاز، وعدم القدرة على مواجهة الضغوط النفسية، أو الانطوائية، والتشاؤم (منى بدوي، 2001).

كما أظهرت بعض الدراسات أن البدناء يتباينون في كفاءتهم الذاتية وأن هذا التباين يؤثر في بعض المتغيرات المرتبطة بأدائهم الوظيفي وصحتهم الجسدية والنفسية، فالمرضى الذين يظهرون درجات مرتفعة في الفعالية الذاتية يظهرون مستويات منخفضة من دائهم ووظائفهم، والكدر النفسي، والنتائج الطبية السلبية، وعتبات مرتفعة للألم، وتحمل أكثر للألم. (عدودة، 2015، ص 69)

وفي ضوء هذه النتائج، والدراسات التي تبين العلاقة بين فعالية الذات المدركة ومؤشر كتلة الجسم لدى البدناء

وهذا ما ارتأينا أن ندرسه في دراستنا هذه، من خلال معرفة مستوى الفعالية الذاتية المدركة لدى البدناء. ومن خلاله واستنادا إلى ما سبق طرحه يقودني إلى بلورة تساؤلات الدراسة في:

- ما هو مستوى الفعالية الذاتية لدى البدناء؟
 - هل يوجد تأثير للسمنة على الفعالية الذاتية للفرد؟
 - هل توجد فروق في الفعالية الذاتية لدى البدناء وفقا لمتغيرات التالفة (العمر، والجنس)؟
- 2.1. أهمية الدراسة:

لندرة الدراسات السابقة التي تناولت مستوى الكفاءة الذاتية لدى الأفراد المصابين بالسمنة في البيئة العربية - في حدود اطلاع الباحثة - ستجرى هذه الدراسة للتحقق من مستوى الكفاءة الذاتية لدى الأفراد المصابين بالسمنة: بحيث تسعى الدراسة الحالية إلى المساهمة في إثراء أهم مجال من مجالات الدراسات النفسية والطبية ذات العلاقة بين السمنة وكفاءة الأفراد، وفهم أعمق للأبعاد النفسية والاجتماعية والحيوية للأمراض المصاحبة للبدانة، ومعرفة مدى تأثير مستوى الفعالية الذاتية لدى هؤلاء البدناء. وعلاقتها بمواجهة المرض، وبالتالي المساهمة في معرفة قدرة الأفراد البدناء على التحكم في المشكلات الصحية التي يواجهونها. كما تفيد العاملين في مختلف المجالات النفسية والصحية على معرفة بعض العوامل المؤثرة في حياة هذه الفئة أي البدناء والتي من بينها فعالية الذات ، من خلال تحسين حالتهم الصحية والجسمية والنفسية، حيث يدركون أن لمعتقدات المريض أثر كبير في حماية أنفسهم من مواجهة الأمراض المزمنة، من خلال تنمية فاعليتهم الذاتية وتشجيعهم على معرفة أكبر عن فاعلية التدخلات النفسية والطبية التي يقدمها الأخصائيون.

تنمية الكفاءة الذاتية لدى المصابين بالأمراض المزمنة -البدانة أنموذجاً

3.1. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى فعالية الذات لدى المصابين بالسمنة ، ومدى تأثير السمنة على الفعالية الذاتية، ثم معرفة الفروق بين أفراد العينة أي المصابون بالسمنة في متغير فعالية الذات المدركة تبعاً للمتغيرات(العمر، والجنس).

4.1.مصطلحات الدراسة:

الفعالية الذاتية :هو قدرة الفرد المصاب بالسمنة على الثقة بالنفس، والمبادرة، وتنظيم الذات، والمثابرة والتعامل بإيجابية مع المواقف الحياتية المختلفة ويعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها الفرد المصاب بالسمنة من خلال استجاباته على مقياس الكفاءة الذاتية.

السمنة: بأنها الزيادة المفرطة للوزن مع زيادة نسبة الدهون في الجسم. الأمر الذي يسبب إلى تعرّض المصاب بها إلى عدّة أمراض قد تكون خطيرة ومزمنة، وتُقاس السمنة بأساليب عديدة أهمها ما يُعرف بمؤشّر كتلة الجسم، (BMI – body mass index)

5.1.حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية : تتناول الدراسة معرفة مستوى الفعالية الذاتية لدى المصابين بمرض السرطان، ومدى تأثير الفعالية الذاتية في إدارة الألم، وتحديد الفروق في متغير الفعالية الذاتية المدركة من خلال متغيرات(العمر، الجنس، والمستوى التعليمي).

الحدود المكانية: أجريت الدراسة ب:

المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة - الجزائر .

المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم سعدان بسكرة-الجزائر .

العيادات الخاصة.

الحدود الزمانية: شهر مارس 2019 .

الإطار النظري للدراسة:

1.2. فعالية الذات :

تعتبر فعالية الذات من المكونات المهمة للنظرية المعرفية الاجتماعية لباندورا Bandura ، حيث قدم نظريته في الفعالية الذاتية self-efficacy التي تعتبر أن سلوك المبادرة والمثابرة لدى الفرد يعتمد على أحكام الفرد وتوقعاته المتعلقة بمهاراته السلوكية ومدى كفايتها للتعامل بنجاح مع تحديات البيئة والظروف المحيطة، وهذه العوامل في رأي باندورا

يلعب دورا هاما في التكيف النفسي والاضطراب ، وفي تحديد مدى نجاح أي علاج للمشكلات الانفعالية والسلوكية والصحية. (حدان،2015، ص 19)

ويشير مصطلح الفعالية الذاتية إلى اعتقاد الفرد بقدرته على تسخير الإمكانيات الذاتية الضرورية للتحكم الموفق في الوضعيات التي يخضع لها،والسيطرة على الأحداث التي يتعرض إليها في حياته. وللفعالية الذاتية تأثيرا إيجابيا على الصحة،وذلك لأن فعالية الذات تعمل على ضبط السلوك الصحي وتنظيمه، فهي توفر للفرد إحساسا عاليا بالقدرة على الارتقاء بالصحة وترفع من مستوى دافعيته إلى المثابرة على النشاط السلوكي الذي يضمن الحفاظ على الصحة. (الزروق، 2015، ص30)

حيث حدد باندورا في نظريته "الفعالية الذاتية" ثلاثة أبعاد للفعالية وهي:
 قدر الفاعلية :Magnitude وتعني مستوى دوافع الفرد للأداء في المجالات المختلفة،
 ويختلف ذلك المستوى تبعا لطبيعة وصعوبة الموقف. (المصري،2011، ص 49)
 العموميةgeneralty: ويشير هذا البعد إلى انتقال فعالية الذات من موقف إلى مواقف مشابهة. (عطاف،2012، ص 620)

القوة أو الشدة strength: فالمعتقدات الضعيفة عن الفعالية تجعل الفرد أكثر قابلية للتأثير بما يلاحظه، وتتحدد قوة الفعالية الذاتية لدى الفرد في ضوء خبراته السابقة، ومدى ملائمتها للموقف. (زيات،2001، ص 511)

ومن جهة أخرى فإن الإحساس بالفاعلية وإدراكها لا يأتي من فراغ بل يعتمد على تفاعل الفرد السليم مع البيئة المحيطة به والخبرات الاجتماعية التي يكتسبها في هذا الصدد. وتوجد حسب باندورا Bandura 1986 أربعة مصادر أساسية للمعلومات حول الفعالية: الإنجازات الأدائية، النمذجة، والإقناع الاجتماعي، والحالة الفيزيولوجية. (يخلف،2001، ص 104)
 فيما يتعلق بمصدر الإنجازات الأدائية: والذي يعتمد على الخبرات التي يمتلكها الشخص، فالنجاح عادة يرفع توقعات الفعالية الذاتية بينما الإخفاق المتكرر يخفيها. وعليه فإن تكرار الأداء الناجح في نشاط معين ينمي إحساس الفرد بالفعالية الذاتية ويزيد من قدرته وثقته على ممارسة وأداء السلوك الملائم والمناسب. بينما إخفاقه في ممارسة السلوك يصاحبه الشعور باليأس والتشاؤم وإحساس بالعجز وانعدام الثقة. (Bandura ,1983,p.195).

وأما حسب مصدر النمذجة أو الخبرات البديلة فإن الأشخاص يعرفون قدراتهم من خلال مقارنتهم لغيرهم من الناس وأن نجاح الآخرين وخبراتهم الناجحة تعتبر كلها مصدر تنمية

تنمية الكفاءة الذاتية لدى المصابين بالأمراض المزمنة -البدانة أنموذجاً

للفعالية الذاتية. أي أن الأفراد يميلون إلى ملاحظة غيرهم من الناس لكي يتعلم أو يستفيد من خبراتهم وإنجازاتهم. (عبد العزيز، 2010، ص.163)

ويعد مصدر الإقناع الاجتماعي مصدراً ذا تأثير هام يعمل على تنمية الفعالية الذاتية من خلال الحديث الذي يتعلق بخبرات معينة للآخرين والإقناع بها من قبل الفرد.

وأما الحالة الفيزيولوجية فتشير إلى العوامل الداخلية التي تحدد للفرد ما إذا كان يستطيع تحقيق أهدافه أم لا. وذلك مع الأخذ بعين الاعتبار المؤشرات الجسدية والعاطفية التي يمكن أن تساعد الفرد على الأداء. (الزيات، 2001، ص.490)

2.2. السمنة: Obesity : الإنسان الذي يملك أنسجة دهنية زائدة وقيمة مؤشر كتلة الجسم (BMI) لديه فوق 30. إن مؤشر كتلة الجسم عبارة عن مؤشر يقيس الوزن مقارنة مع الطول. (كغ/م²)، حسب التقرير الذاتي من خلال قياس الوزن والطول، ولحساب مؤشر كتلة الجسم ($BMI \leq 30 \text{ kg/m}^2$). حيث صنفت منظمة الصحة العالمية مراحل البدانة كما يلي: المرحلة الأولى - زيادة الوزن - للذين يتراوح مؤشر كتلة الجسم لديهم بين 25 إلى 29,9 كيلوغرام للمتر المربع. المرحلة الثانية - البدانة - يتراوح مؤشر كتلة الجسم بين 30 إلى 39,9 كيلوغرام للمتر المربع والمرحلة الثالثة من 40 فما فوق البدانة المفرطة (Katherine Marengo, 2019, p105)

أسباب السمنة:

يوجد العديد من العوامل التي تزيد من خطر الإصابة بالسمنة، من أبرزها ما يأتي:
العوامل الوراثية.

الإصابة ببعض أنواع الاضطرابات الهرمونية.

قلة ممارسة الأنشطة الرياضية والبدنية.

التداوي ببعض أنواع العلاجات .

زيادة استهلاك معدل السرعات الحرارية عن قدر الاحتياج اليومي للجسم.

بالإضافة للأسباب سابقة الذكر توجد العديد من العوامل المؤثرة والتي تتجم عنها أضرار ومخاطر صحية:

مرض السكري ، السرطان بأنواعه، ضغط الدم الشرياني ، هشاشة العظام، أمراض المعدة والكبد ، الكلى، الكوليستيرول....).

3.الدراسات السابقة:

1.3.دراسة سهيلة رايبيور وشفا جباري (2018) Soheila .Rabiepoor, Shiva .Jabbari, تم تضمين 300 امرأة متزوجة.تضمنت عينة الدراسة ثلاث مجموعات من الأفراد: تقيم هذه الدراسة تفاعل السمنة والكفاءة الذاتية للسيطرة على الأكل وصورة الجسم على بعضها البعض عند النساء. هذه دراسة وصفية تحليلية أجريت على 300 امرأة متزوجة سليمة. تضمنت العينة ثلاث مجموعات من الأفراد بما في ذلك أولئك الذين لديهم مستويات مؤشر كتلة جسم عادية وعالية وعالية جداً ، مع 100 حالة متتالية في كل مجموعة ؛ طُلب من المشاركين ملء ثلاثة استبيانات: استبيان المعلومات الديموغرافية ، استبيان فعالية أسلوب الحياة في الوزن (WEL) ، واستبيان العلاقات الذاتية بين الجسم متعدد الأبعاد (MBSRQ). وخلصت الدراسة إلى ارتباط ارتفاع مستوى مؤشر كتلة الجسم بتقدم السن وانخفاض الكفاءة الذاتية للوزن وانخفاض عدم الرضا عن صورة الجسم بين النساء.

2.3. دراسة م.م كلارك و آخرون (1996) M M Clark,et al في هذه الدراسة شبه التجريبية ، أظهر 26 شخصاً يعانون من السمنة المفرطة تحسناً كبيراً في استبيان فعالية الذات على غرار فعالية الوزن (WEL) بعد المشاركة في برنامج VLCD متعدد التخصصات لمدة 26 أسبوعاً. أظهرت الموضوعات تحسناً ملحوظاً من العلاج قبل العلاج وبعده على إجمالي درجات اختبار WEL وعلى جميع العوامل الظرفية الخمسة: العواطف السلبية والتوافر والضغط الاجتماعي والانزعاج الجسدي والأنشطة الإيجابية. توفر هذه النتائج مزيداً من صلاحية البناء لـ WEL وتقدم إرشادات لمقدار التغيير الذي قد يظهره الأشخاص في WEL بعد علاج السمنة.

3.3.دراسة كلارك م وآخرون (1991) Clark, M. M., Abrams نموذج نظري ملائم للكفاءة الذاتية ، ودراسة التغيير في العلاج.بحيث اعتمدت الدراسة على نموذج مكون من 20 عنصراً من خمسة عوامل ظرفية: العواطف السلبية ، والتوافر ، والضغط الاجتماعي ، والانزعاج الجسدي ، والأنشطة الإيجابية. تم العثور على نموذج هرمي لتوفير الأنسب للبيانات. تظهر نتائج دراستين منفصلتين للعلاج السريري (إجمالي N = 382) أن النموذج حساس للتغيرات في الدرجات العالمية بالإضافة إلى مجموعة فرعية

تنمية الكفاءة الذاتية لدى المصابين بالأمراض المزمنة -البدانة أنموذجاً

من درجات العوامل الظرفية الخمسة. قد تكون برامج العلاج غير مكتملة إذا كانت تغير مجموعة فرعية فقط من الأبعاد الظرفية للكفاءة الذاتية. وتناقش الآثار النظرية والسريرية.

4.3. بروك. ت نزامي وآخرون (2017) Brooke T. Nezami تحديد ما إذا كان تناول الفعالية الذاتية والنشاط البدني نشاطاً تنبئاً بالمدخل الغذائي وتغيير الوزن ضمن تدخل فقدان الوزن السلوكي ، شملت عينة الدراسة 246 مشاركاً من تجربة عشوائية مع بيانات كاملة عن متغيرات الدراسة في 12 شهراً. تم تناول تناول الكفاءة الذاتية (ESE)، وتم قياس الوزن عند خط الأساس. ارتبط ESE في الأساس بتغيير الوزن لمدة 12 شهراً ، وتم توسطه بمتوسط السرعات الحرارية المستهلكة في 6 و 12 شهراً. ارتبط التغيير في ESE من خط الأساس إلى 6 أشهر بالسرعات الحرارية المستهلكة عند 12 شهراً وفقدان الوزن لمدة 12 شهراً.

4. إجراءات الدراسة:

1.4. المنهج: اعتمدت هذه الدراسة على "المنهج الوصفي" باعتباره المنهج الذي يقوم على جمع وتحليل البيانات إحصائياً بطرق الارتباطية والفارقية ، لمعرفة قوة العلاقة والتأثير بين المتغيرات مما يسمح بوصف وتفسير العلاقة القائمة بين متغيرات الدراسة.

2.4. المحددات البشرية: تكونت عينة الدراسة من (302) مصاب بالبدانة، ويمكن توضيح خصائص عينة الدراسة فيما يلي:

جدول رقم (1) يبين خصائص عينة الدراسة حسب (السن، الجنس)

المتغيرات الديمغرافية		المتغير	
النسبة	العدد	الجنس	الفئة العمرية
48.0%	145	ذكور	
52.0%	157	إناث	
7.3%	22		30-20 (2.73±22.68)
38.1%	115		31-40 (3.82±36.52)
30.1%	91		41-50 (2.83±46.78)
24.5%	74		51-60 (2.78±55.70)

من خلال تحليل نتائج الجدول رقم (1) للخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة نستخلص البيانات الآتية:

خصائص العينة من حيث الجنس: أن العينة مكونة من إناث البالغ عددها (157) ما يعادل نسبة (52%) ،والذكور بنسبة (42%) مقابل (147) فردا ومنه تم تصنيف عينة الدراسة البالغ عددها 302 مفردة إلى أربع فئات عمرية .

خصائص العينة من حيث السن: يتضح أن الفئة العمرية الأولى المحصورة بين (20-30 سنة) استحوذت على أقل نسبة (7.3%)، و هو ما يعادل (22) فردا، في حين أن الفئة العمرية الثانية المحصورة بين (31-40 سنة) بنسبة (38.1%) أي ما يعادل (115) فردا من مجموع (302) ، وهي الأكبر من الفئة العمرية الثالثة (41-50 سنة) بنسبة (30.1%) أي ما يعادل (91) فردا ، أما بالنسبة للفئة العمرية الرابعة المحصورة بين (51-60) تمثل نسبة (24.5%) أي ما يعادل (74) مفردة.

3. أدوات الدراسة:

1.3. مقياس الكفاءة الذاتية العامة: يتألف هذا المقياس في صيغته الأصلية من (10) بنود، يطلب فيها من المفحوص اختيار إمكانية الإجابة وفق بدائل مقترحة، حيث يحتوي القياس على (04) بدائل، وكانت درجات الخام كالتالي:

لا ←	نادرا ←	غالبا ←	دائما ←
1	2	3	4

وعليه تكون أعلى درجة يمكن للمفحوص الحصول عليها هي (40)، وأقل درجة هي

(10). وقد تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس كما يلي:

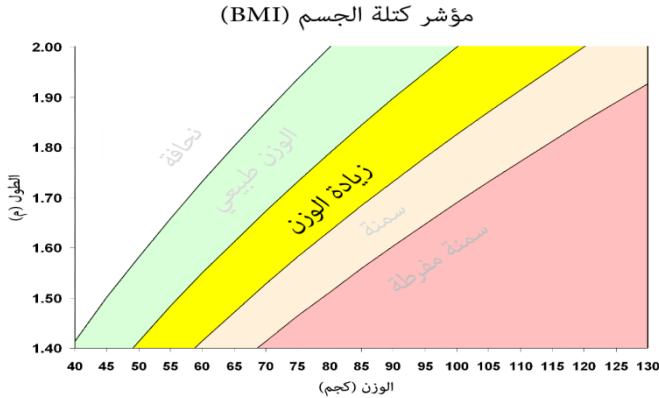
صدق المقياس: تم الاعتماد على طريقة الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية)، حيث وجد أن قيمة "ت" بلغت -9.165 ، وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.01 ، وهو ما يعني أن هذا المقياس صادق.

ثبات المقياس: تم الاعتماد على طريقة الاتساق الداخلي (التجزئة النصفية)، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون 0,52 ، وبتطبيق معادلة تصحيح الطول سبيرمان - بروان كانت النتيجة 0,68 ، وهذا ما يعني أن هذا المقياس ثابت.

2.3. مؤشر كتلة الجسم: يتم تقييم الوزن من خلال استخدام مؤشر كتلة الجسم الذي يفحص العلاقة بين طول ووزن الجسم، مؤشر كتلة الجسم (BMI) هو صيغة رياضية للتعرف على

تنمية الكفاءة الذاتية لدى المصابين بالأمراض المزمنة -البدانة أنموذجاً

الوزن الطبيعي للشخص، وهي عبارة عن ناتج قسمة الوزن على مربع الطول بالمتر (كجم/متر²) (ملاحظة أن مؤشر كتلة الجسم لا يأخذ نسب الدهون).
(<https://www.moh.gov.bh/HealthInfo/BMI>) مثال (الوزن 64 kg والطول 1.56 m يعني زيادة الوزن كما في الشكل رقم (1): بين كيفية حساب مؤشر كتلة الجسم
الشكل 1: حساب مؤشر كتلة الجسم



الباحثة: <https://www.moh.gov.bh/HealthInfo/BM>

الأساليب الإحصائية: من أجل حساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (الصدق والثبات)، وكذلك التحقق من فرضيات الدراسة تم الاستعانة بما يلي:
النظام الإحصائي SPSS حيث تم استخدام الإصدار 22 (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية)، أما بالنسبة للأساليب الإحصائية المستخدمة من خلال هذا البرنامج تمت في:

- المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري.
- الخصائص السيكومترية "الصدق التمييزي- المقارنة الطرفية- و" طريقة الاتساق الداخلي- التجزئة النصفية-".
- معادلة سبيرمان بروان لحساب الخصائص السيكومترية.
- اختبار "ت" للكشف عن الفروق تبعا لمتغيرات الدراسة.
- استخدام معادلة الانحدار الخطي البسيط : حيث يتميز هذا النوع بتفسير أثر المتغيرات المنبئة (المستقلة) باختلاف مستويات قياسها على استجابات الأفراد بمعنى أن يكون المتغير التابع متغيراً فئوي

4. تحليل النتائج:.

1.4. عرض نتائج الفرضية الأولى: التعرف على مستوى الفعالية الذاتية لدى مرضى البدانة:

جدول رقم (2) يوضح مستوى الفعالية الذاتية

عدد أفراد العينة	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
302	1	28.33	5.10

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن المتوسط الحسابي لدرجات جميع أفراد عينة الدراسة على مقياس الكفاءة الذاتية بلغ 28.33 درجة وانحراف معياري 5.10، وتشير هذه النتيجة إلى أن المرضى يتمتعون بمستوى جيد من الفعالية الذاتية العامة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في أن أفراد عينة الدراسة يتمتعون بمستوى فعالية ذاتية جيدة ذلك لأن الذات وكفاءتها تتطور بشكل منتظم مع التقدم في مراحل المرض وتصبح أكثر تكاملاً مع مرور الوقت والخبرة اللذين يمر بهما الإنسان في حياته، كما يمكن أن يعزى ذلك إلى الخبرات البديلة، والتي يتعلموا منها من خلال ملاحظة سلوك النماذج الاجتماعية للأفراد والتي تساعدهم على إنجاز المهام، فالخبرات الشخصية من الخبرات البديلة زادت من فعاليتهم الذاتية.

وبالتالي فإن هذه النتيجة جاءت مطابقة لم تم ذكره في الجانب النظري والدراسات السابقة، كدراسة التي أجراها (سهيلة رابيبوروشفا الجباري، 2018) والتي أشارت نتائجهم إلى أهمية الفعالية الذاتية في تحسين قدرتهم على أداء مختلف الأنشطة من أجل تحسين ورفع من مستوى كفاءتهم لتخطي الإصابة بالأمراض المزمنة، وكذلك دراسة () التي توصلوا أن معتقدات الفعالية الذاتية المتعلقة بسلوك التغلب لدى المرضى ارتبطت بشكل مرتفع بالأداء الحقيقي أو الفعلي للسلوك.

فالشخص الفعال تكون لديه القدرة على إنشاء علاقة سليمة مع الآخرين بما له من سمات المرونة والشعور بالانتماء، حيث كلما كانت علاقاته قوية مع الآخرين كلما كانت فعاليته أفضل ومرتفعة.

2.4. عرض نتائج الفرضية الثانية: والتي تنص على تأثير مؤشر كتلة الجسم على الكفاءة الذاتية لدى عينة الدراسة.

تنمية الكفاءة الذاتية لدى المصابين بالأمراض المزمنة -البدانة أنموذجاً

من المعلوم أن معادلات الانحدار تختلف باختلاف قياس المتغير التابع، ولأن "الكفاءة الذاتية" على مستوى الدراسة تتبع المقياس الرتبي، حيث يحتوي المقياس على أربعة بدائل، أما متغير المستقل والمتمثل في مؤشر كتلة الجسم.

الجدول رقم(3):يبين نتائج مربع معامل الارتباط المتعدد ر2

النموذج	ر	ر-مربع	ر المعدل -مربع	الخطأ المعياري للتنبؤ
1	.115a	.013	.010	.50837

ولهذا تم استخدام الانحدار الخطي البسيط للنتائج الموضحة في الجداول الموالية: تهدف الفرضية الثانية إلى التنبؤ بمستوى تمتع البدناء بالفعالية الذاتية بدلالة مؤشر كتلة الجسم يعرض الجدول رقم 3 معامل التحديد(مربع معامل الارتباط ر2) وهو ما يمثل نسبة التباين المفسرة في درجات المتغير التابع الكفاءة الذاتية بواسطة المتغير المستقل(مؤشر كتلة الجسم)، ويتضح من الجدول أن معامل التحديد يساوي 0.013وهذا ما يشير إلى أن مؤشر كتلة الجسم يفسر 1 % من التباين في درجات الكفاءة الذاتية ، وهي كمية ضئيلة من التباين المفسر بواسطة متغير مستقل واحد.

الجدول رقم (4): نتائج تحليل تباين الانحدار البسيط لانحدار الكفاءة الذاتية على مؤشر كتلة

الجسم

نموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدالة .
النموذج	1.036	2	1.036	.0093	.046b
1البواقي	77.533	300	.258		
المجموع	78.569	230			

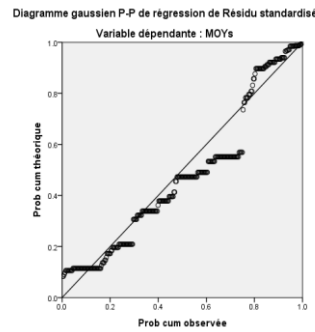
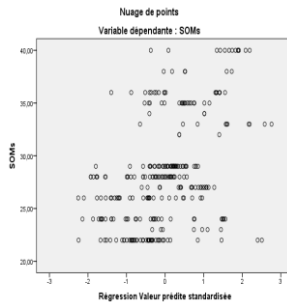
يعرض الجدول رقم (4)نتائج تحليل تباين الاتحدار البسيط لانحدار درجات الكفاءة الذاتية على مؤشر كتلة الجسم ، ويتضح من الجدول أن قيمة" ف" دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة اقل من 0.05 مما يشير إلى وجود تأثير دال إحصائيا للمتغير المستقل مؤشر كتلة الجسم على درجات الكفاءة الذاتية.

الجدول رقم (5):نتائج تحليل الانحدار البسيط

النموذج	الخطأ المعياري A		بيتا	ت	الدلالة .
	2.925	.055			
1	الثابت			53.584	.000
	مؤشر كتلة الجسم	-0.023	-0.115	-2.002	.046

المتغير التابع : الكفاءة الذاتية a

ويتضح من هذا الجدول أن الثابت دال إحصائياً، كما أن تأثير مؤشر كتلة الجسم على الكفاءة الذاتية تأثير سلبي ودال إحصائياً ومن الجدول رقم 5 يمكن صياغة معادلة الانحدار التي تعين على التنبؤ بدرجات الكفاءة الذاتية من درجات مؤشر كتلة الجسم وذلك في المعادلة الآتية: (الكفاءة الذاتية = -0.023 (مؤشر كتلة الجسم) + 2.925) ، أي انه كلما ارتفعت درجة مؤشر كتلة الجسم كلما انخفض مستوى الكفاءة الذاتية .
ولتحقق من افتراضات وشروط الانحدار الخطي البسيط يتم الأتي:- معاينة شكل الانتشار



الشكل رقم 2: شكل انتشار البواقي والتوزيع الطبيعي

نلاحظ من الشكل أن معظم النقاط تقع فوق أو بالقرب من المستقيم و هو ما يعني اقتراب توزيع البواقي من التوزيع الطبيعي ، ومن هنا يمكن القول أن نموذج الانحدار البسيط بوجه عام لا يعاني من مشكلة اختلاف التباين البواقي أو مشكلة ابتعاد توزيع البواقي عن التوزيع الطبيعي.

وهذا يعني أنه عندما تتغير درجة الفعالية الذاتية يحدث تغير في درجة الألم .مما يؤدي إلى احتمال ارتفاع في درجات الفعالية الذاتية ، أي كلما ارتفعت درجات المرضى في الفعالية

تنمية الكفاءة الذاتية لدى المصابين بالأمراض المزمنة -البدانة أ نموذجاً

الذاتية انخفضت لديهم درجات الألم والعكس. فنلاحظ أن معامل المعنوية لمتغير الفعالية الذاتية دال ، أما معامل المعنوية لمتغير الألم دال عند كل مستوى ، وهذا يدل على معنوية الانحدار الرتبتي، وبالتالي فإن الفعالية الذاتية تنتبأ بخصف من الآلام من خلال إدارته . وعليه فإن للفعالية الذاتية دورا هاما في التحكم الذاتي والقيام بالاعمال اليومية، حيث تعد من أهم ميكاميزات القوى الشخصية لدى الأفراد، و تمثل مركزا هاما في دافعية الأفراد للقيام بأي عمل أو نشاط إذ تساعده على إدارة الضغوط التي تعترضه في مراحل حياته المختلفة.

وفي هذا الصدد أجريت دراسات عديدة تبين العلاقة بين الفعالية الذاتية والسمنة، ومن بينها دراسة (بروك نزامي ، واخرون 2017)، Brooke T. Nezami، التي أشارت إلى أن معتقدات الفعالية الذاتية ارتبطت والنشاط البدني نشاطاً تنبئياً بالمدخول الغذائي وتغيير الوزن ضمن تدخل فقدان الوزن السلوكي. علاوة على ذلك الفعالية الذاتية تنتبأ بمستوى الأداء البدني لدى المصابين بالأمراض المزمنة، وأن التحسن في الفعالية الذاتية ارتبط بانخفاض في مؤشر كتلة الجسم. وعلى إدارتها والقدرة على إتمام الأنشطة اليومية.

3.5. عرض نتائج الفرضية الثالثة: والتي تنص على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الفعالية الذاتية لدى البدناء حسب السن والجنس:

جدول رقم (6): يوضح نتائج اختبار"ت" للكشف عن الفروق في فعالية الذات حسب متغير السن (الفئات العمرية) والنوع (ذكر، أنثى)

جدول رقم 6: نتائج اختبار"ت" للكشف عن الفروق في فعالية الذات حسب متغير الجنس

المتغيرات		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة
الذكور	الكفاءة الذاتية	2.81	0.51	-0.608	0.543
	الجنس	2.85	0.50		

فحص عدم وجود فروق بين درجات متوسطات الكفاءة الذاتية لدى عينة الدراسة بين الإناث والذكور، تم إجراء اختبار "ت" والتأكد من صحة الفرضية من خلال مدى تساوي أو عدم تساوي درجات متوسطات الأفراد في المتغيرات قيد الدراسة.

توضح هذه النتائج (جدول رقم 6) أنه لا توجد فروق في درجات متوسطات أبعاد جودة الحياة المرتبطة بالصحة بين الإناث والذكور، وان كل قيم "ت" ليست دالة إحصائية عند مستوى أقل من 0.05،

كما انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في كل من درجة الكفاءة الذاتية وجودة الحياة المرتبطة بالصحة. مما يعني أن الإناث والذكور لا يختلفون في مستوى الكفاءة الذاتية. حيث بلغت قيمة "ت" لدى الجنسين (0.608-). تدل النتائج على أن الفرد يملك قدرة على مواجهة مغريات الحياة الاجتماعية ، وتمثله السمات و الانفعالات الشخصية المقبولة كالاهتمام الاجتماعي واحترام قيم المجتمع ، والتعاطف والتواضع الحقيقي يؤدي إلى علاقات اجتماعية أفضل، بينما يتضح أن جودة الحياة المرتبطة بالصحة هي إدراك الفرد بأنه يتمتع بصحة جيدة، وبالحيوية، والنشاط، والطاقة، واهتمامه بالتغذية ووعيه التنقيفي بها لوقايته من الأمراض، وأيضا اهتمامه بحالته الصحية والمتابعة و إجراء الفحوصات للاطمئنان عليها.

جدول رقم (7): نتائج اختبار"ف" الخاصة بالفروق بين الفئات العمرية في متوسطات درجات الكفاءة الذاتية لدى عينة الدراسة.

الفئة العمـرية	النسبة	العدد
30-20	(2.73±22.68)	2.87 / 22 (0.52)
31-40	(3.82±36.52)	3.04 / 115 (0.51)
41-50	(2.83±46.78)	2.85 / 91 (0.39)
51-60	(2.78±55.70)	2.46 / 74 (0.43)

ف=23.620** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01

توجد فروق في مستوى درجات الكفاءة الذاتية لدى عينة الدراسة وفقا للفئات العمرية تشكل الفعالية الذاتية الموارد الشخصية الرئيسية القابلة للتعديل التي تؤثر على إدارة المرض ومن خلالها تحسين جودة الحياة المرتبطة بالصحة ن مما يؤكد صحة الفرضية بالنسبة للفروق التي تعزى لكل من متغير الجنس والمستوى التعليمي في كل من أبعاد جودة الحياة

تنمية الكفاءة الذاتية لدى المصابين بالأمراض المزمنة -البداية أنموذجا

المرتبطة بالصحة والكفاءة الذاتية، بينما لم تتحقق بالنسبة لمتغير السن في بعد الحيوية. وكذلك بالنسبة للمستوى التعليمي في بعد الحدود المرتبطة بالوظائف الجسدية، وعليه فان الفرضية قد تحققت بنسبة 99%. توظيف مصادر الكفاءة الذاتية التي يمكن الاعتماد عليها في عمل برامج لتقوية اعتقادات الفرد في كفاءته الذاتية ، بحيث تركز هذه البرامج على خبرات النجاح وتوجه الفرد لان يضع لنفسه أهدافا واقعية، وتدعم من حالته المزاجية الايجابية، أي أن كلما كانت هذه المصادر موثوق بها، كلما زاد التعبير في إدراك الفرد لذاته كإنسان قادر على السيطرة على حل المشكلات. يمكن تفسير هذه النتائج على أن الاعتماد على مؤشرات جودة الحياة المرتبطة بالصحة التي تساعد على التنمية الكفاءة الذاتية لمواجهة خطر الإصابة بالأمراض المزمنة، لا تختلف لدى الذكور عن الإناث حيث أن مصادر بناء وتطور هذه الكفاءة التي تظهر من خلال تنشيط عوامل شخصية" كفاءة الذات" وعوامل سلوكية (الأداء)، وعوامل بيئية(التغذية الراجعة) وبالرغم من أن هذه المؤثرات ذات التفاعل التبادلي إلا أنها ليست بالضرورة تحدث في وقت متزامن أو أنها قوة متكافئة، أي أن أفراد يقومون بمعالجة وتقدير ودمج مصادر المعلومات المتنوعة المتعلقة بقدراتهم، وتنظيم سلوكهم الاختياري، وتحديد الجهد المبذول لهذه القدرات، لكن يختلف حسب السن والمستوى التعليمي، بالتالي فان كيفية مواجهة الأحداث الضاغطة التي اثر على العلاقة بين كل من أبعاد النتائج المتوصل إليها التي بينت الفئة العمرية سنا هي الأقل قدرة بناء الكفاءة الذاتية مقارنة الرابعة (51-60) بالفئات العمرية الأخرى، بينما تفسر النتائج المتوصل إليها طبيعية الكفاءة الذاتية تتضمن قدرة إنتاجية تنظم المهارات المعرفية والاجتماعية عبر مسار متكامل من السلوك الملموس للتعامل مع عدد كبير من الأهداف، وان الاهتمام لا يكون حول المهارة التي يمتلكها الشخص بل على الحكم حول ما يستطيع الفرد فعله من خلال قدرته في التغلب على الصعوبات المتعلقة باداء مهمة او موقف محدد.

5. خاتمة:

من خلال ما تم عرضه من أبحاث ودراسات حول موضوع الدراسة الحالية، ومن خلال تطبيق سلم الكفاءة الذاتية العامة GES حساب مؤشر كتلة الجسم BMI بهدف معرفة مستوى الفعالية الذاتية العامة لدى المصابون بمرض بالسمنة، والتنبؤ بتأثيره في الكفاءة الذاتية. فقد أسفرت النتائج على وجود مستوى مرتفع من الفعالية الذاتية وهذا ما دلت عليه الفرضية

المذكورة، أن البداء لديهم قدرة عالية في مواجهة الصعوبات والقدرة على إدارة الذات والتعامل مع المرض، وهذا ما ينطبق مع الدراسات التي تشير إلى أهمية الفعالية الذاتية والتكيف مع الأمراض المزمنة بصفة عامة باختلاف حدتها وخطورتها طبعا.

فالشخص الذي يشعر بدرجة عالية من الفعالية الذاتية سوف يبذل من الجهد والمثابرة أكثر من ذلك الذي يشعر بدرجة أقل من فعالية الذات. فالتقدير المسبق المرتفع للفعالية الذاتية سيعطي للفرد الثقة بأن مساعيه سوف تقوده للنجاح بغض النظر عن صعوبتها. وهذا ما يطلق عليه شفارتسر تسمية الإرادة الذاتية التي تقوم على تحويل نية سلوك ما أيضا سلوك فعلي، والمحافظة على استمرارية هذا السلوك أمام العقبات التي تواجهه.

وعليه تعتبر الفعالية الذاتية جزءا من موارد التغلب التي يمتلكها شخص ما. من خلال العمليات المعرفية والعقلية، والعبارات والتصورات التي تدور في عقل الفرد. وقد لاقى المفهوم اهتماما كبيرا من قبل الباحثين في الوسط الصحي أي مجال علم نفس الصحة، حيث وحسب باندورا فإن الأفراد الذين يعتقدون أنهم يستطيعون تخفيف الألم يكونون أكثر ميلا للبحث عن المهارات والمعلومات التي تساعدهم في إدارة الألم، والاستمرارية في الأنشطة رغم الألم أيضا.

ومن خصائص العينة أيضا نجد أن مدة العلاج تعزز الفعالية الذاتية ويرتفع مستوى الكفاءة المناعية، وهذه الأخيرة تتداخل فيها عدة عوامل منها(ممارسة الرياضة والقيام بنشاطات بدنية يوميا ، والحمية الغذائية، و إتباع التمارين بانتظام) لفهم المرض وأعراضه وأساليب علاجه.

إذن ما نستخلصه يمكن للفرد إحداث تغيرات سلوكية هامة، بفضل مجهوداته الشخصية، ذلك أن طريقة إدراك القدرات الخاصة لمواجهة الأحداث والتحكم بها تعد بمثابة مؤشر على طريقتنا في التصرف لمواجهة المرض، إذن الكفاءة الذاتية تتطور حسب معتقدات الأفراد أو وفق التمكين الذاتي

تنمية الكفاءة الذاتية لدى المصابين بالأمراض المزمنة -البداية أنموذجا

6. قائمة المراجع:

1. حدان ابتسام (2014-2015)، فاعلية الذات المدركة وعلاقتها بالألم المزمن- دراسة مقارنة لدى عينة من المرضى وغير المرضى بمدينة ورقلة-، رسالة ماجستير، علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
2. خلاف أسماء-عدوان يوسف (2018)، فاعلية الذات المدركة وعلاقتها بالاستجابة المناعية (المتحسسات المناعية C3-C6) لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية المجلد 09 العدد 01 جوان 2018.
- 3.. داغمار برويكر وآخرون (2003)، ترجمة: سامر جميل رضوان، سيكوفيزيولوجية الألم، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، العدد 54، المجلد 14، لبنان.
4. رحاحلية سمية (2010)، الكفاءة الذاتية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الحاضرين للعلاج الكيميائي، رسالة ماجستير، علم نفس الصحة، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
5. مروى علي أبو شمالة (2018)، فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارات إدارة الألم للمرضى لدى طلبة التمريض في قطاع غزة، رسالة ماجستير، الإرشاد النفسي، جامعة الأقصى، غزة.
6. مفتاح محمد عبد العزيز (2010)، مقدمة في علم نفس الصحة، دار وائل للنشر، ط1.
7. نيفين عبد الرحمان المصري (2011)، قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الظموح الأكاديمي، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الأزهر غزة، فلسطين.
8. عثمان يخلف (2001)، علم نفس الصحة "الأسس النفسية والسلوكية للصحة"، دار الثقافة للطباعة والنشر، الدوحة.
9. عدودة صليحة (2014-2015)، الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالالتزام للعلاج وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان التاجي، رسالة دكتوراه، علم النفس العيادي، جامعة الحاج لخضر، باتنة.
10. عطف محمود أبو غالي (2012)، فاعلية الذات وعلاقتها بضغط الحياة لدى الطالبات المتزوجات في جامعة الأقصى، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد 20، ع1، كلية التربية، جامعة الأقصى، فلسطين.
11. فاطمة الزهراء الزروق (2015)، علم النفس الصحي، ديوان المطبوعات الجامعية، جامعة البليدة، الجزائر.
12. فتحى محمد الزيات (2001)، علم النفس المعرفي، دار النشر للجامعات، مصر، ط1، ج1.
13. فتحى محمد الزيات (2001)، علم النفس المعرفي، دار النشر للجامعات، مصر، ط1، ج2.
14. فيصل محمد خير الزراد (2002)، الأمراض النفسية الجسدية "أمراض العصر"، دار النفائس للنشر والتوزيع، ط1.
14. شيلي تايلور (2008)، علم النفس الصحي، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ط1.

16. يوسف حمه صالح، مها حسن بكر(2014)، فاعلية الذات والأمل لدى المصابات بسرطان الثدي في إقليم كردستان ، العراق قسم علم النفس جامعة صلاح الدين، اربيا.

17. - معاوية أبو غزال و شفيق عالونة : العدالة المدرسية و علاقتها بالفاعلية الذاتية المدركة لدى عينة من تلاميذ المدارس الأساسية في محافظة إربد - الأردن - دراسة تطورية ، مجلة جامعة دمشق - المجلد 16 - العدد الرابع ، 1111 ، ص 18

18. Albert Bandura : Self-efficacy toward A unifying theory of behavioral change , psychological review , 84-2 , pp 191-215 , 1977 , p 192

19. Bandura.A. (1983), *Self Efficacy Mechanism In Human Agency*, American Psychologist, 37.2, 122-147.

20. Barlow J(2010) ,*Self-Efficacy In The Context Of Rehabilitation*; Faculty Of Health And Life Sciences; Coventry University; Coventry.

21. Chien-Yulin ,Shu Yuan Liang,She Anne Ding,Wei-Wen Wu (2015), *Opioid-Taking Self-Efficacy Affects The Quality Of Life Of Taiwanese Patients With Cancer Pain*,Support Care Cancer 23.2113.2120,Original Article.

24. Albert Bandura: self-efficacy Mechanism in human agency , American psychologist, vol 37, N2 , 1982 , P 122

25. Soheila, R., Shiva, J., Arezou, T., Ramona, R., & Atefeh, Y. (2018). How Does Obesity, Self-efficacy for Eating Control and Body Image in Women Affect Each Other?. *Maedica*, 13(3), 223–228. <https://doi.org/10.26574/maedica.2018.13.3.223>

26. Clark, M. M., Abrams, D. B., Niaura, R. S., Eaton, C. A., & Rossi, J. S. (1991). Self-efficacy in weight management. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(5), 739–744. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.5.739>

27. Clark, M. M., Abrams, D. B., Niaura, R. S., Eaton, C. A., & Rossi, J. S. (1991). Self-efficacy in weight management. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(5), 739–744. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.5.739>

28. Nezami, B. T., Lang, W., Jakicic, J. M., Davis, K. K., Polzien, K., Rickman, A. D., Hatley, K. E., & Tate, D. F. (2016). The Effect of Self-Efficacy on Behavior and Weight in a Behavioral Weight-Loss Intervention. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 10.1037/hea0000378. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/hea0000378>

7. الملاحق:

تنمية الكفاءة الذاتية لدى المصابين بالأمراض المزمنة -البيدانة أنموذجا

General self-efficiency-scale

الكفاءة الذاتية العامة

By : Jerusalem et Schwarzer (1992)

Translator in arabic :samer rudwan

ترجمة سامر جميل رضوان

السن:.....

الجنس: أنثى..... ، ذكر:.....

نوع المرض:.....

الطول(القامة):.....الوزن:.....

التعليمة:

أمامك عدد من العبارات التي يمكن أن تصف أي شخص، إقرأ كل عبارة وحدد مدى انطباقها عليك بوجه عام، وذلك بوضع علامة "X" أمام كل من: لا - نادرا - غالبا - دائما. ليس هناك إجابة صحيحة وإجابة خاطئة، وليست هناك عبارات خادعة، اجب بسرعة ولا تفكر كثيرا بالمعنى الدقيق لكل عبارة، ولا تترك أي عبارة دون إجابة.

العبارة	لا	نادرا	غالبا	دائما
01 عندما يقف شخص ما في طريق تحقيق هدف اسعي إليه فإنني قادر على إيجاد الوسائل المناسبة لتحقيق مبتغاي				
02 إذا ما بذلت من الجهد كفاية فإنني سأنجح في حل المشكلات الصعبة				
03 من السهل عليا تحقيق أهدافي ونواياي				
04 أعرف كيف أتصرف مع المواقف غير المتوقعة				
05 اعتقد بأنني قادر على التعامل مع الأحداث حتى ولو كانت هذه مفاجئة لي				
06 أتعامل مع الصعوبات بهدوء لأنني أستطيع دائما الاعتماد على قدراتي الذاتية				
07 مهما يحدث فإنني أستطيع التعامل مع ذلك				
08 أجد حلا لكل مشكلة تواجهني				
09 إذا ما واجهني أمر جديد فإنني أعرف كيفية التعامل معه				
10 أمتلك أفكارا متنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهني				