The Health Locus of Control and its Relationship with Self- Efficacy among Patients with Hypertension - Afield Study in Lattakia city

Dr. Fouad Sbeira [*]
Dr. Hanady Hassoun [**]
Rania Ali Yousof [***]

(Received 18 / 2 / 2022. Accepted 12 / 6 / 2022)

□ ABSTRACT □

The aim of the research is to identify the health control prevailing among patients with patients with hypertension, and to identify the degree of self-efficacy among patients with hypertension in the city of Lattakia, as well as to identify the relationship between the source of health control and its relationship to their self-efficacy. The descriptive approach was followed, and two measures were used (the health control measure and the self-efficacy measure), which were applied to a sample of (138) male and female patients with patients with hypertension in the city of Lattakia for the year 2021.

The results of the research concluded that the degree of health control among patients with hypertension, was meddle, and the internal control came in the first place, followed by the external control of influence, and then in the third place the external control of luck. The degree of self-efficacy among patients with hypertension, was moderate. As well as the existence of an acceptable direct correlation statistically significant relationship between the source of health control and self-efficacy in patients with hypertension,, as the results showed the existence of a strong direct statistically significant correlation between internal control and self-efficacy, while the relationship between self-efficacy and each of the external control of influence and external control Fortunately, it was negative and weak. Based on these results, several recommendations were made, the most important of which are: Implementation of counseling programs to raise the level of self-efficacy in patients with hypertension,. Building tutorials programs based on enhancing and strengthening internal control and self-efficacy in patients with hypertension,, and conducting studies on the relationship between the source of health control and other variables such as (acceptance of treatment and healthy quality of life) of Patients with Chronic Diseases.

Key words: Health Locus of Control, Self- Efficacy, Patients with Hypertension.

[*]**Professor, Psychological Counseling Department, Faculty of Education, Tishreen University, Syria.**
****Assistant Profeesor, Psychological Counseling Department, Faculty of Education, Tishreen University, Syria.**
*****Postgraduate student (PhD), Psychological Counseling Department, Faculty of Education, Tishreen University, Syria. r.yousof1985@gmail.com**

مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالفعالية الذاتية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع
دراسة ميدانية في مدينة اللاذقية

د. فؤاد صبيرة *
د. هنادي حسون **
رانيه علي يوسف ***

(تاريخ الإيداع 18 / 2 / 2022. قبل للنشر في 12 / 6 / 2022)

□ ملخّص □

هدف البحث إلى تعرّف مصدر الضبط الصحي السائد ودرجة الفعالية الذاتية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع في مدينة اللاذقية، وكذلك تعرّف العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والفعالية الذاتية لديهم. تم اتباع المنهج الوصفي، واستخدام مقياسين هما (مقياس مصدر الضبط الصحي، ومقياس الفعالية الذاتية)، تم تطبيقهما على عينة بلغت (138) مريض ومريضة من مرضى ضغط الدم المرتفع في مدينة اللاذقية لعام 2021.

توصّلت نتائج البحث إلى أنّ درجة مصدر الضبط الصحي لدى مرضى ضغط الدم المرتفع جاءت متوسطة، وجاء في المرتبة الأولى الضبط الداخلي، يليه الضبط الخارجي للنفوذ، ثم في المرتبة الثالثة الضبط الخارجي للحظ. كما أن درجة الفعالية الذاتية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع جاءت متوسطة. وكذلك وجود علاقة ارتباطيَّة طردية مقبولة دالة إحصائياً بين مصدر الضبط الصحي والفعالية الذاتية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع، كما بينت النتائج وجود علاقة ارتباط طردية قوية دالة إحصائياً بين الضبط الداخلي والفعالية الذاتية، في حين أن العلاقة بين الفعالية الذاتية والضبط الخارجي ببعديه (ذوي النفوذ والحظ) جاءت طردية وضعيفة. وبناءً على هذه النتائج قُدِّمت توصيات عدة، أهمها: إجراء برامج إرشادية لرفع مستوى الفعالية الذاتية وتعزيز مصدر الضبط الداخلي لدى مرضى ضغط الدم المرتفع، وإجراء دراسة للكشف عن أهم محددات الضبط الصحي لدى مرضى ضغط الدم المرتفع، وأيضاً إجراء دراسات حول العلاقة بين مصدر الضبط الصحي ومتغيرات أخرى مهمة مثل (الالتزام بالعلاج، وأساليب مواجهة الضغط النفسي) لدى المصابين بأمراض مزمنة.

الكلمات المفتاحية: مصدر الضبط الصحي، الفعالية الذاتية، مرضى ضغط الدم المرتفع.

* **أستاذ دكتور، قسم الإرشاد النَّفسي، كلية التربية، جامعة تشرين، سورية.**
* **مدرّسة، قسم الإرشاد النَّفسي، كلية التربية، جامعة تشرين، سورية.**
* **طالبة دكتوراه، قسم الإرشاد النَّفسي، كلية التربية، جامعة تشرين، سورية. r.yousof1985@gmail.com**

مقدّمة

تشكّل الأمراض المزمنة (كالسرطان والسكري وأمراض القلب وغيرها) تحدّياً كبيراً في الوقت الحالي من حيث إدارتها والتكفّل بها، كما أنّ زيادة معدل انتشارها في السنوات الأخيرة، والضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية لرعاية المصابين بها، باتت تفرض ضرورة الاهتمام بالجوانب النفسية المرتبطة بالصحة أو المرض لتعزيزها أو الوقاية منها من جهة، أو علاجها من خلال تعزيز جوانب القوة في الشخصية والتركيز عليها في مواجهة مشاكل المرض من جهة أخرى.

يعدّ مرض ضغط الدم المرتفع Hypertension من الأمراض المزمنة التي تشكّل خطراً يهدّد حياة المرضى المصابين به؛ حيث يُعرف مرض ضغط الدم المرتفع بالقاتل الصامت، لأن أعراضه المميتة تبقى صامتة حتى مرحلة متأخرة من المرض (Yousuf, 2011, 11)، ويزداد معدّل الإصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم مع تقدم العمر بحوالي (60%) (Chu, et., al, 2015, 39). كما يمثّل مشكلة رئيسية في إدارة وتعزيز الصحة العامة في جميع أنحاء العالم (World Health Organization, 2013, 7,20). فقد بلغ معدل انتشار مرض ارتفاع ضغط الدم (22%) على مستوى العالم، و(9.4) مليون حالة وفاة، و(211.8) مليون إصابة بأمراض مصاحبة لارتفاع ضغط الدم (Gillis, 2016, 1323).

تركّز اهتمام الباحثين في علم نفس الصحة، بالمتغيرات الفاعلة في التكيف الصحي لدى المرضى المصابين بمرض مزمن، ومن أهمّها مفهوم مصدر الضبط الصحي "Health Locus of Control" لمؤسسه جوليان روتر Julian Rotter 1954، حيث يؤثر مصدر الضبط الصحي على الحالة الصحية من خلال طريقة المريض في عزو نتائج ومسببات الأحداث، فيما إن كانت تعود إليه (مصدر الضبط داخلي) أو أنها تعود إلى عوامل خارجة عن سيطرته (مصدر الضبط خارجي)، وبالتالي هذه الاعتقادات تحدد بدرجة كبيرة مدى قابلية المريض للإقدام على تبنّي سلوكيات وقائيّة أو الالتزام بالعلاج تبعا لمعرفته بقدراته.

فذوو مصدر الضبط الداخلي القوي يعتقدون أن سلوكياتهم الخاصة مسؤولة عن صحتهم، بينما يعتقد ذوو مصدر الضبط الخارجي القوي أن صحتهم نتيجة لتحكّم ظروف حياتهم أو المحيطين بهم أو للحظ المطلق بغض النظر عن سلوكهم الشخصي. كما أنّ ذوي الضبط الداخلي يعتقدون بسيطرتهم على مرضهم وقدرتهم على مقاومة تأثيراته من خلال الإرادة أو العادات الصحية الجيدة أو الالتزام بالعلاج(Saeid, 2019, 276). وقد يكون ذوي مصدر الضبط الداخلي أكثر قدرة على التعامل مع ظروف المرض من ذوي مصدر الضبط الخارجي (Timothy, 2008, 89)

بالإضافة إلى مصدر الضبط الصحي هناك متغير آخر، هو الفعالية الذاتية Self- Efficacy التي تؤثّر في الحالة الصحيّة، حيث يؤكد باندورا أن للفعالية الذاتية تأثيراً إيجابياً على الصحة، لأنها تعمل على ضبط السلوك الصحي وتنظيمه، فهي تمنح المريض اعتقاداً وإحساساً عالياً بالقدرة على الارتقاء بالصحة، وترفع من مستوى دافعيته للمثابرة على النشاط السلوكي الذي يضمن الحفاظ على الصحة (Al-Zarrouk, 2016, 30). ويمكن الاشارة إلى وجود مستويين يظهر من خلالهما مدى تأثير الفعالية الذاتية على الصحة، يتمثل الأول في معتقدات المريض حول فعالية إمكاناته وثقته بقدرته على مواجهة الضغوط الحياتية، وهذا من شأنه تفعيل النظام البيولوجي الذي يؤدي دور الوسيط بين الصحة والمرض، أمّا الثاني فيتعلق بممارسة التحكم المباشر في إمكانيات تغيير وتطوير السلوكيات الصحية الوقائية (Bandura, 1999, 26).

لكن لا يمكن النظر إلى مصدر الضبط الصحي دون الرجوع إلى الفعالية الذاتية للمريض في جوانب حياته العامة وفي سلوكه الصحي، فاعتقاد الفرد بالضبط الداخلي أو الخارجي يتشكل من تفاعله مع بيئته الاجتماعية ومن العلاقة الديناميكية التي تربطه بالعالم، وخبرات النجاح والفشل التي يمر بها وتقويم الآخرين له والتوقعات المنتظرة التي تتأثر بالمعززات البيئية (Saeid, 2019, 203, 274) والمرضى ذوي الضبط الخارجي يبررون فشلهم وعدم محاولتهم تجاوز الأحداث الصحيّة السيئة التي تقع في حياتهم بعجزهم وضعفهم الذي اكتسبوه، وهذا العجز يحدث عندما ينظر الناس إلى ما يحدث لهم على أنه غير قابل للسيطرة وهو ما يدفعهم للاستسلام والقبول بالأحداث على أنها مقدرة وحتمية وأنه لا سبيل لتغييرها (Saeid, 2019, 203, 274).

ولاحقاً سيأتي البحث الحالي على دراسة طبيعة العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والفعالية الذاتية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع، من خلال طرح إشكالية البحث وأسئلته وفرضياته وأهميته وأهدافه، وفي الجانب النظري عرض شرح عن مفهومي مصدر الضبط الصحي والفعالية الذاتية وطبيعة مرض ارتفاع ضغط الدم، وعرض بعض الدراسات السابقة والتعليق عليها، ثم ذكر منهج وعينة الدراسة وأدواتها وصولاً لعرض نتائج الدراسة وما خَلُصَت إليه من استنتاجات وتوصيات.

مشكلة البحث

تفرض الإصابة بمرض ضغط الدم المرتفع على المريض إدارة ذاتية فعّالة ومراقبة وتحكم مستمر بالمرض، والتزاماً بالعلاج مدى العمر، وتغييراً في نمط الحياة للحفاظ على صحة ونوعية حياة جيدة، وهذا التحكم أو الضبط الصحي قد يتوقّف على شخصية المريض؛ لاسيما فعاليته الذاتية ومصدر ضبطه الصحي.

وبالتالي إنّ ضعف تحكّم المريض في ارتفاع ضغط الدم يمكن أن يؤدي في النهاية إلى مضاعفات وأمراض مصاحبة مختلفة، مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية والفشل الكلوي وغيرها، عدا عن زيادة الوفيات المبكرة والعجز، وارتفاع تكاليف التعامل مع النتائج الناجمة عن هذا المرض (World Health Organization, 2013, 7)، (Irazola, *et., al*, 2016, 48). بينما يسهم الضبط الصحيّ المبكّر لضغط الدم في إطالة متوسط العمر المتوقع للمريض (Vaduganathan, *et., al*, 2020, 577)، إضافةً إلى إتباع الإرشادات الأكثر انتشاراً والمتفق عليها للضبط الصحي وللإدارة الفعالة لارتفاع ضغط الدم، المتمثلة بتغيير نمط الحياة وممارسة الرياضة وتجنب السمنة والتدخين والكحول والدهون والملح، وضمان تغذية صحية متوازنة، وضرورة الالتزام بالأدوية الخافضة للضغط (Weber., *et, al*, 2014, 14). ويذكر في مراجعة تحليلية على (24) دراسة، بينت نتائجها أن (31%) من حالات ارتفاع ضغط الدم، لا يوجد ضبط صحي لديهم، ولديهم ضعف الالتزام بالأنظمة العلاجية (Hamdidouche, *et., al*, 2017, 1134). وفي تحليل لدراسات أخرى بلغت (28) دراسة، تبين أنّه من بين (12603) مريض مصاب بضغط الدم المرتفع، ما نسبته (45.2%) غير ملتزمين بالأدوية الخافضة للضغط، و(83.7%) من المرضى ليس لديهم ضبط صحي (Abegaz, *et., al*, 2017, 1143).

وهنا تبرز أهمية العوامل النفسية في الضبط الصحي لدى المريض، ولعلّ أهمها نوع مصدر الضبط الصحي وفعالية الذات بحسب ما أكّده شنايدر(Schneider, 2005)، حيث تؤثر الأخيرة على الجانب الحيوي الوظيفي للانفعالات والجهاز المناعي للمريض، وكلما كان اعتقاد المريض قوي بفعاليته الذاتية استطاع تجاوز التحديات والمواقف التي تواجهه. وقد أظهرت دراسة كل من هوانغ و لور (Huang, *et. al*, 2018)، (Lor, *et. al*, 2019) أن المرضى

الذين لديهم مستوى عالٍ من الفعالية الذاتية كان لديهم ضبط صحي مرتفع، وثقة أكبر في أنهم سيكونون مستعدين لتناول الأدوية الخافضة للضغط، وهذا ما أكدته أيضاً دراسة كل من سكونزلر و آخرون (Schoenthaler, *et., al,* 2016)، ويانغ وآخرون (Yang, *et., al,* 2016). كما تبين أنّ الضبط الصحي للمريض يتأثر بمعتقداته حول مصدر صحته، فبحسب روتر (1966) إنّ مصدر الضبط الداخلي يضمن مستوى مرتفع من الصحة، وهو ما أكّده علماء المناعة النفسية العصبية، بأنّ مصدر الضبط الداخلي والشعور بالسيطرة يؤثر إيجاباً على التوازن البيوكيميائي في الجسم، ومن ثم الاحتفاظ بمستوى مرتفع من الصحة الجسمية، بينما يؤدي افتقاد السيطرة إلى إفراز ثلاثة نواقل عصبية ذات أثر سيئ على الصحة، وهي السيروتونين، الدوبامين، النورايبنفرين (Limuafaq, 2015, 17).

من خلال الاطلاع على العديد من الدراسات التي حاولت بحث العلاقة بين أبعاد الضبط الصحي و الفعالية الذاتية، تود الباحثة الإضاءة على فكرة ربط السلوكيات الإيجابية بمصدر الضبط الداخلي، والسلبية بمصدر الضبط الخارجي، كدراسة قارة وعزوز (2018) التي أظهرت أهمية الضبط الداخلي و الفعالية الذاتية في جعل مرضى ضغط الدم المرتفع يتقبلون وضعهم الصحي، وتبنّي نمط حياة يساعدهم في التحكم بمرضهم. وأظهر كابيلان أن معدل الالتزام بالعلاج يرتفع في الحالات التي يكون فيها مصدر الضبط الداخلي قوياً مقترناً بكفاءة ذاتية قوية (Kaplan, 1984). بينما بينّ نورتن في دراسته (Norton, 2005) أن ذوي مصدر الضبط الخارجي يتفاعلون بشكل سلبي مع التدخلات التي تعزز الاستقلالية والمساءلة (Saeid, 2019, 288).

وكان قد انتقد جوليان روتر _ صاحب مفهوم مصدر الضبط الصحي_ التبسيط المخلّ لهذا المفهوم، من حيث تصوّر البعض أن مفهوم الضبط الداخلي يرتبط بالضرورة بأمور إيجابية باستمرار، في حين يرتبط مفهوم الضبط الخارجي بأنماط سلبية (Hwy, and Daly, 2020, 68).

ينطلق البحث الحالي في إشكاليته من وجود اختلاف كبير بين الباحثين في تحديد الدور الإيجابي مقابل الدور السلبي لأبعاد مصدر الضبط الصحي في تعزيز الصحة، فقد أكدت قلة من الدراسات كدراسة ايفا نس وفيراندو وروبكينس وفيشمان (Evans , Ferrando, Robkins, Fishman, 2001) أن توقعات مصدر الضبط الخارجي لا تشجع دائما سلوكيات سوء التكيف، فقد ارتبط مصدر الضبط لذوي النفوذ مع ارتفاع معدلات استخدام الدواء للرجال المصابين بفيروس نقص المناعة البشري. وكذلك أظهرت دراسة شنايدر (Schneider,1992) حول مؤشرات الامتثال الغذائي لدى المرضى المصابين بقصور كلوي مزمن، وجود تفاعل بين مصدر الضبط الخارجي لذوي النفوذ و جوانب العلاقة بين الطبيب والمريض، والتي تؤثر على التقيد بالتعليمات الطبية نقلاً عن (Qara, & Jabali, 2015, 82 - 83).

انطلاقاً مما تقدّم، كان أحد مبررات البحث الحالي وجود اختلاف بين الدراسات حول تحديد البعد ذو التأثير الإيجابي على الصحة والبعد ذو التأثير السلبي، أيضاً اعتقاد الباحثة بضرورة معرفة تأثّر مصدر الضبط الصحي لدى مرضى ضغط الدم المرتفع بالظروف القاسية التي أفرزتها الحرب على سورية(كوارث وحوادث مفاجئة وفَقد وضغوط نفسية واقتصادية ومعاشية صعبة وغيرها) وهي ظروف خارجة عن سيطرة المريض قد يحكمها الحظ والقدر، و ربما لها تأثير سلبي على معتقداته حول فعاليته الذاتية التي قد تحدّد بدورها وجهة ضبطه الصحي، لاسيما وأنّ " مصدر الضبط الصحي بُعد هام من أبعاد الشخصية وهو بُعد مكتسب يتأثر بالمحيط الاجتماعي والظروف الاقتصادية والعوامل الثقافية لكل مجتمع" (Qara, & Jabali, 2015, 75).

مما دفع للقيام بهذا البحث ودراسة العلاقة الارتباطية بين المتغيرين، وتتلخص مشكلة البحث بالسؤال الآتي: **ما علاقة مصدر الضبط الصحي بالفعالية الذاتية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع في مدينة اللاذقية؟**

أسئلة البحث:

يجيب البحث عن الأسئلة الآتية:

1. ما مصدر الضبط الصحي السائد لدى أفراد عينة البحث من مرضى ضغط الدم المرتفع في مدينة اللاذقية؟
2. ما درجة الفعالية الذاتية لدى أفراد عينة البحث من مرضى ضغط الدم المرتفع في مدينة اللاذقية؟

فرضيات البحث:

الفرضية الرئيسة: لا توجد علاقة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) بين مصدر الضبط الصحي والفعالية الذاتية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع في مدينة اللاذقية.

أهميَّة البحث

قد تأتي الأهمية النظرية للبحث من الآتي:

1. قلة الدِّراسات التي تناولت مصدر الضبط الصحي لدى مرضى ضغط الدم المرتفع في المجتمع السَّوري على حد علم الباحثة.
2. الاهتمام بأحد الجوانب الإيجابية للسلوك وبجزء من اهتمامات علم النفس الإيجابي المتمثل في مصدر الضبط الصحي، الذي يعد مؤشراً مهماً من مؤشرات الصحة النفسية وبعداً من أبعادها.
3. جدّة الموضوع وندرته على الصّعيد المحلّي؛ إذ لم تتطرّق أية دراسة سابقة محلية – على حدّ علم الباحثة – إلى دراسة الفعالية الذاتية وعلاقته بمصدر الضبط الصحي لدى مرضى ضغط الدم المرتفع.
4. إسهام البحث الحالي في تقديم معلومات نظرية حول مصدر الضبط الصحي والفعالية الذاتية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع، والتي لم تبحث بالشكل الكافي.

أما الأهمية التطبيقية للبحث فقد تفيد في:

1. إقامة ورشات عمل أو ندوات تثقيفية لتعريف المرضى المصابين بأمراض مزمنة نوع مصدر الضبط الصحي لديهم وتأثيره على سلوكياتهم الصحية، وتشجيعهم على المشاركة في مناقشة حالتهم الصحية مع الطبيب، و تزويدهم بالمعلومات الصحية التي من شأنها تقوية مصدر الضبط الداخلي لديهم.
2. إمكانية توظيف نتائجه في إعداد برامج إرشادية تهدف لرفع مستوى الفعالية الذاتية لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة، وخاصة مرضى ضغط الدم المرتفع.
3. فتح المجال أمام الباحثين لدراسة تأثير الفعالية الذاتية و مصدر الضبط الصحي على الالتزام بالعلاج.

أهداف البحث

هدف البحث إلى تعرّف:

1. مصدر الضبط الصحي السائد ودرجة الفعالية الذاتية لدى أفراد عينة البحث من مرضى ضغط الدم المرتفع في مدينة اللاذقية.
2. العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والفعالية الذاتية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع.

حدود البحث:

– **الحدود الزَّمانيَّة:** تم تطبيق البحث خلال العام 2021.

– **الحدود المكانية:** اقتصر البحث على مشفى تشرين الجَّامعي، ومشفى الباسل لأمراض القلب والباطنية في مدينة اللاذقية.

– **الحدود البشرية:** اقتصر البحث على مرضى ضغط الدم المرتفع في مدينة اللاذقية المترددين إلى مشفى تشرين الجَّامعي وإلى مشفى الباسل لأمراض القلب والباطنية.

– **الحدود الموضوعية:** تمثل في دراسة العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والفعالية الذاتية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع.

مصطلحات البحث وتعريفاته الاجرائيَّة:

- **مصدر الضبط الصحي** "**Health Locus of Control**": هو اعتقاد الفرد أن حالته الصحية تتحدد من خلال عوامل داخلية أو خارجية، ويتعلق بالدرجة التي يعزو من خلالها الفرد نتائجه الصحية سواء لأفعاله أم لنتائج قوى الآخرين أم للحظ والصدفة (Yiade, 2009, 18). ويعرف إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة البحث من خلال إجاباتهم على مقياس مصدر الضبط الصحي الموجه إليهم.
- **الفعالية الذاتية**"**Self- Efficacy**": هي معتقدات الفرد حول قدرته للقيام بسلوكيات معينة ودرجة مثابرته للإنجاز، ويتضمن هذا المفهوم الثقة بالنفس والمقدرة على التحكم في ضغوط الحياة والمثابرة والصمود أمام خبرات الفشل (Al-Mashikhi, 2009, 75). وتعرف إجرائياً بأنها "هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد عينة البحث من مرضى ضغط الدم المرتفع على مقياس الفعالية الذاتية الموجه إليهم.
- **ضغط الدم المرتفع** "**Patients with Hypertension**": هو مقدار القوة التي يبذلها الدم على السطح الداخلي للشرايين عندما يضخ الدم خلال الجهاز الدوري، ففي كل مرة تنقبض عضلة القلب يتم ضغط الدم إلى جدران الشرايين، ويتم قياس ذلك على أنه ضغط الدم الانقباضي (الرقم العلوي)، وعندما يرتخي القلب بين كل نبضة وأخرى يخف الضغط على جدران الشرايين ويتم قياس ذلك على أنه ضغط الدم الانبساطي (الرقم السفلي) (Wu X & Chen X, 2014, 229). ويعرّف مرضى ضغط الدم المرتفع إجرائياً "بأنهم الأشخاص المصابين بمرض ضغط الدم المرتفع المشخصين من قبل أطباء مختصين في أمراض القلب، وذلك بعد إجراء فحوصات وتحاليل مخبرية، متمثَّلين ومحدَّدين في عينة البحث بالحالات التي تتلقى العلاج في مشفى الباسل ومشفى تشرين الجامعي.

الجانب النَّظري للبحث:

أولاً: مصدر الضبط الصحي:

1 – مفهوم مصدر الضبط الصحي: هو "درجة اقتناع الفرد بأنه يستطيع تحديد مصيره أو أنه يمارس تأثيراً أو ضبطاً على نفسه، فالناس يرون بأن القدرة على ممارسة الضبط موجودة إما في البيئة أو في أنفسهم، فمنهم من يعزو ضبط الأحداث إلى أنفسهم (مصدر ضبط داخلي)، ومنهم من يعزو الأحداث إلى قوى خارجية موجودة في البيئة (مصدر ضبط خارجي)" (Locus of Control, 2005,81- 82). ويرى لازاروس (Lazarus) أن الفرد ذو الضبط الداخلي يعتقد في كفاءته وقدرته على ضبط النتائج في عالمه الخاص، وله توقعات إيجابية فيما يتعلق بالثقة والاعتماد على

الآخرين، أما الفرد ذو الضبط الخارجي فلديه توقعات سلبية فيما يتعلق بكفاءته على التحكم في نتائج الأحداث ولديه اعتقاد بأنه يعمل في عالم عدائي (Maamaria, 2009, 90).

2 – أبعاد مصدر الضبط الصحي: قام والستون Wallston (1978) بتطوير مقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد الذي يميز بين ثلاثة أبعاد رئيسة للضبط مرتبطة بالصحة هي: (1 – **البعد الداخلي للضبط الصحي:** يشير إلى اعتقاد الفرد بتحكمه في صحته وسيطرته على مرضه بأنه نابع من عوامل ذاتية. **2 – البعد الخارجي لذوي النفوذ:** يشير إلى اعتقاد الفرد بأن صحته تخضع لتأثير الآخرين من أفراد العائلة الأطباء وغيرهم. **3 – البعد الخارجي للحظ:** يشير إلى اعتقاد الفرد بتحكم عوامل الحظ والصدفة في سلوكه الصحي) (Shafik, 2017, 290).

3 – مصدر الضبط الصحي لدى المرضى المزمنين: يرتبط مصدر الضبط الصحي بالأمراض المزمنة كمرض السكري، وضغط الدم المرتفع، إذ أن الحالة الصحية للأفراد ذوي الضبط الصحي الداخلي أفضل من نظرائهم من ذوي الضبط الخارجي، فالأفراد المصابون بمرض مزمن عرضة للتقلبات، وذوي الضبط الداخلي أقل اضطراباً من ذوي الضبط الخارجي في مواجهة المرض المزمن، إلا أنهم يظهرون اضطرابات انفعالية أكثر في حالة استمرار تفاقم المرض وتدهور حالتهم الصحية؛ لأن جهودهم لتحسين حالتهم عادة تكون غير مجدية (Marks, 1998, 252).

ثانياً: الفعالية الذاتية:

1 – مفهوم الفعالية الذاتية: تستخدم المراجع المتخصصة مفاهيم الفاعلية الذاتية أو الفعالية الذاتية، كما أن بعض المراجع تستعمل مرادف آخر، هو الكفاءة الذاتية "Self-Efficacy Expectancies". والفعالية الذاتية وفقاً لمؤسسها ألبرت باندورا، هي حكم شخصي على مدى قدرة الشخص على التعامل مع موقف معين بناءً على المهارات التي يمتلكها والظروف التي يواجهها (Bandura, 2010, 1). وتقوم نظرية الفعالية الذاتية على أساس الأحكام الصادرة من الفرد حول قدرته على تحقيق أو القيام بسلوكيات معينة، والفعالية الذاتية ليست مجرد مشاعر عامة، ولكنها تقويم من جانب الفرد لذاته عما يستطيع القيام به، ومدى مثابرته، وللجهد الذي سيبذله، ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة، وتحديه للصعاب وقدرته على حل المشكلات ومقاومته للفشل (Shawa, 2016, 1958). ويرى باندورا أن الفعالية الذاتية هي الآلية المعرفية التي من خلالها تمارس العوامل النفسية والاجتماعية تأثيرها على الممارسة الصحية، وقد تعمل فاعلية الفرد الذاتية على تنظيم كل من نشاطه النفسي الاجتماعي وعاداته الصحية بطرق عدة من خلال تأثيرها على: 1 – ما يختاره الفرد من نشاط في حياته اليومية. 2 – مستوى طبيعة تفكيره. 3 – مستوى المثابرة في مواجهة الصعوبات. 4 – الجهد المبذول للوصول لهدف معين. 5 – الضغط الذي سيعاني منه الفرد لدى مواجهته مطالب المحيط (Khalaf, 2001, 35).

2 – مصادر الفعالية الذاتية: يُشير باندروا إلى أن للفعالية الذاتية أربعة مصادر أساسية يمكن تطويرها من خلالها، هي: (**1 – خبرات التمكن:**أو الإنجازات الفعلية وتعد أكثر المصادر أهمية للمعلومات لأنها تعتمد على الإتقان الحقيقي للخبرات. **2 – الخبرات البديلة:** وتتم من خلال عمليات المقارنة الاجتماعية بالآخرين. **3 – الإقناع الاجتماعي:** ويشير إلى إقناع الأفراد لفظياً بأن لديهم القدرات اللازمة لإتقان مهام معينة. **4 – الحالة النفسية والفسيولوجية:** عند الحكم على الفاعلية، يعتمد الأشخاص بشكل جزئي على المعلومات البدنية التي يصلون إليها من خلال حالتهم الفسيولوجية والانفعالية) (Al-Juwai and Al-Ajlan, 2020, 128).

3 – خصائص الفعالية الذاتية: هناك خصائص يتميز بها ذوي الفعالية الذاتية المرتفعة والمنخفضة، فحسب نظرية "باندورا" فإن الفعالية الذاتية تركز على كيف يفكر الأشخاص؟ وكيف يشعرون؟ وما هي سلوكاتهم؟ فالشعور المنخفض

بالفعالية الذاتية يرتبط بالاكتئاب والقلق حول الأداء وتقدير منخفض للذات. وتتميز الفعالية الذاتية المرتفعة (الذين لديهم إيمان قوي في قدراتهم) بعدة خصائص، أهمها: (1 – لديهم مستوى عال من الثقة بالنفس. 2 – لديهم قدر عالٍ من تحمل المسؤولية. 3– يستعيدون سريعاً شعورهم بالفعالية الذاتية في حالات الفشل. 4 – يواجهون المواقف بفاعلية تضمن لهم التحكم في انفعالاتهم. 5 – يتمتعون بمثابرة عالية في مواجهة العقبات التي تقابلهم. 6 – امتلاك الفعالية الذاتية تزيد من إنجازاتهم وأدائهم. 7 – يتصفون بالتفاؤل. 8 – لديهم القدرة على التخطيط للمستقبل. 9 – يركزون على الأهداف بطموح. بينما سمات الفعالية الذاتية المنخفضة (الذين يشككون في قدراتهم) هي: (1 – يركزون على النتائج الفاشلة. 2 – أفكار متشائمة وتجدهم يشككون في قدراتهم أمام المهام الصعبة. 3 – طموح ضعيف وعدم الالتزام. 4 – يستسلمون بسرعة. 5 – يركزون على الصعوبات التي سيواجهونها أكثر من تركيزهم على النجاح. 6 – عرضة لحالات الاكتئاب والضغط (Al-Maghribl, 2016, 19 - 20).

4 – تأثير الفعالية الذاتية في السلوك الإنساني: تعد الفعالية الذاتية أحد المكونات المهمة للنظرية المعرفية الاجتماعية. و"يتحدد السلوك الإنساني بتفاعل ثلاث مؤثرات وهي: (العوامل البيئية، والعوامل السلوكية، والعوامل الشخصية)، والذي يطلق عليه نموذج الحتمية التبادلية، حيث تشير العوامل الشخصية إلى معتقدات الفرد حول اتجاهاته ومهاراته وقدراته، وتتضمن العوامل السلوكية الاستجابات الصادرة عن الفرد في المواقف التي تحدث له، وأما الأدوار التي يقوم بها الأشخاص من حول الفرد فيطلق عليها العوامل البيئية" (Banikhaled, 2010, 415). ويرى باندورا (Bandura, 1997, 22 - 23)" أن المعتقدات الشخصية حول الفعالية الذاتية تعد المفتاح الرئيس للقوى المحركة لسلوك الفرد. وتعمل معتقدات الفعالية الذاتية على تنظيم أداء الأفراد من خلال عمليات أساسية هي: (**1 – العوامل المعرفية:** يرى باندورا أن الفرد من خلال قدرته على التفكير، يستطيع التنبؤ بالأحداث ومعرفة العوامل المؤدية إلى وقوع هذه الأحداث، فكثير من الوضعيات في الحياة اليومية تعتمد على الاستدلال من طرف الأشخاص لتقييم الأحداث وتنظيم السلوك الإنساني، وكل فشل في العمليات المعرفية الاستدلالية يضعف من فاعلية الذات، وهذا على عكس الأشخاص الذين لديهم مرونة في الشعور بالفاعلية الذاتية، والذين يكونون أكثر استعادة للشعور بالفعالية الذاتية في حالات الفشل. **2 – عوامل الدافعية:** من خلال نتيجة تأثير الشعور بالفعالية الذاتية على تنظيم وضبط السلوك، فإنه يجب على الأفراد التمتع بقدر من الدافعية التي تسمح لهم بالوصول إلى نتائجهم المرجوة، وكلما تمتع الفرد بقدر عالي من الفعالية الذاتية كلما كانت لديه دافعية كبيرة لتحقيق أهدافه. وفي المقابل فإن الوضعيات التي ترافقها حالات من الشك وعدم الثقة في القدرات، أي إحساس ضعيف بالفعالية الذاتية تجعل الأفراد لا يبذلون جهداً لرفع الصعوبات والتحديات التي تواجههم وبالتالي يحصلون على نتائج ضعيفة. **3 – عوامل انفعالية:** يمكن أن تواجه الأشخاص حالات، صعبة، ففي هذا الإطار فإن الإحساس بالفعالية الذاتية يكون له تأثير على كمية الضغط والحالات الانفعالية الأخرى، والأفراد الذين يحسون أنفسهم قادرين على مواجهة الوضعيات الصعبة لا يضطربون انفعالياً في هذه الوضعيات، بينما نجد الأفراد الذين لا يتمتعون بفاعلية ذات عالية يتأثرون بسهولة بحالات الضغط في الوضعيات الصعبة التي تواجههم. **4 – عوامل ذات الصلة بالاختيار:** بإمكان الأفراد التأثير في حياتهم من خلال ضبطهم لبيئتهم، فالإحساس بالفعالية الذاتية له دور في اختيار الفرد للبيئة التي يريد أن يتفاعل معها. والأفراد الذين لديهم شكوك في قدراتهم لا يتفاعلون جيداً مع بيئتهم، في المقابل فإن الأفراد ذووا فاعلية ذات عالية تكون لديهم اختيارات كثيرة، بعض هذه الاختيارات تكون لها نتائج جيدة في حياة الفرد خاصة المجال المهني (Abdel Aziz, 2010, 164 - 166). وعليه فإن **الفعالية الذاتية تتكون من ثلاثة أبعاد** هي: الفعالية الذاتية السلوكية: المرتبطة بالمهارات الاجتماعية،

والفعالية الذاتية المعرفية: المرتبطة بالمعتقدات والسيطرة على الأفكار، والفعالية الذاتية الانفعالية: المرتبطة بالسيطرة على المزاج أو المشاعر في مواقف الحياة (Beiruti, and Hamdi, 2012, 285).

5 – الفعالية الذاتية لدى المرضى المزمنين: تؤدي الفعالية الذاتية دوراً مهماً في تحدي العقبات لدى المرضى المزمنين، وقد بيَّن أوملي (O'malley, 2000, 316) أن الفعالية الذاتية تؤثر على ضغط الدم، وعلى معدل ضربات القلب، ومستوى الكاتيكولامينات في مواجهة التحديات أو المواقف المهددة، فالأفراد الذين لديهم فاعلية عالية أكثر قدرة على السيطرة على الألم مقارنة بأولئك الذين لديهم انخفاض في فاعلية الذات.

ثالثاً: مفهوم ارتفاع ضغط الدم لدى المرضى المزمنين: يشير هذا المفهوم إلى الارتفاع المزمن في ضغط الدم، والذي لا يكون له سبباً عضوياً واضحاً أو معروفاً، ومن ثمّ يصبح أساسياً، وعادة لا يشعر المريض بأية أعراض، وحين يتم الكشف عنه يكون في مرحلة التعقيدات، ويصنّف عادة من ناحية أسبابه إلى ثانوي وأساسي، فالثانوي أسبابه معروفة، أما الأساسي ينشأ عن عدة عوامل نفس اجتماعية، وتؤدي سمات الشخصية دوراً في تطوره، ولا يوجد لنشوئه سبباً واضحاً، وقد تم افتراض أن **من أهم عوامل ظهور هذا المرض هي:** عامل الوراثة، السن، العرق، السمنة، إدمان الكحول والتدخين، ملح الطعام، الكافيين، وقلة النشاط البدني أو انعدامه، إضافة إلى العوامل النفسية والضغوط (Lemaire, 2008, 8).أما أعراض مرض ضغط الدم المرتفع فتتلخص بصداع خفيف، طنين في الأذنين، نزيف الأنف، إرهاق وتعب، اضطرابات في الرؤية (Qara, & Jabali, 2015, 88) .

يعدُّ مرض ضغط الدم المرتفع من الأمراض الخطيرة التي تُصيب الإنسان. وتكمن مشكلة ارتفاع ضغط الدم في كونه مرضاً صامتاً، لا يكتشف من أعراضه مبكراً فغالباً ما يكون الشخص مصاباً به لسنوات طويلة قبل أن تكتشف الحالة نتيجة لحدوث مضاعفات على القلب أو الأوعية الدموية. ويعدُّ ضغط الدَّم أحد العلامات الحيوية في جسم الإنسان، فعندما يقوم القلب بضخ الدَّم إلى الخلايا في جسم الإنسان، يقوم الدَّم بدفع جدران الأوعية الدموية التي ينتقل عبرها مشكلاً ضغطاً عليها وهو ما يعرف بالضغط الدموي، ويتم قياسه باستخدام وحدة المليمتر الزئبقي، **وينقسم قياس ضغط الدَّم إلى قسمين:** فهنالك ضغط الدَّم الانقباضي والذي يدل على مقدار ضغط الدَّم عند انقباض القلب، والآخر هو ضغط الدَّم الانبساطي، والذي يدل على ضغط الدَّم في حال انبساط القلب، ويعبر عن ضغط الدَّم بالعموم بضغط الدَّم الانقباضي والذي يكون عادة أعلى من ضغط الدَّم الانبساطي، وهذا المقدار يكون للإنسان الطبيعي بمقدار80/120 مليمتر زئبقياً، وعندما يكون معدل ضغط الدَّم الانقباضي ما بين (120 – 139) مليمتر زئبقي والانبساطي إلى ما بين (80 – 89) يكون الإنسان في مرحلة ما قبل ارتفاع ضغط الدَّم، ويكون الإنسان في المرحلة الأولى من ارتفاع ضغط الدَّم عندما يكون الانقباضي ما بين (140 – 160) مليمتر زئبقي، والانبساطي ما بين (90 – 99) مليمتر زئبقي، أما في حال وصول معدلات ضغط الدَّم إلى أكثر من ذلك فيكون الإنسان في هذه الحالة مصاباً بالمرحلة الثانية من ضغط الدَّم، وعندما يقل مستوى ضغط الدَّم عن الحد الطبيعي، فإن الشخص يكون مصاباً بما يعرف" **بانخفاض ضغط الدَّم**"، والذي حدد بانخفاض ضغط الدَّم إلى ما يقل عن (60/90) مليمتراً زئبقياً، لكن انخفاض ضغط الدَّم بعكس ارتفاعه غير مقرون بالضرورة بنسبة القراءة، إذ أنّه يمكن للعديد من الناس أن تكون معدلات ضغط دمهم منخفضة نسبياً لكن لا يكون مصاباً بالضرورة بانخفاض ضغط الدَّم (Faraj and Aboul Fotouh, 2016, 780).أما **علاج مرض ضغط الدم الأساسي:** يتم وفق **نمطين: أ) إتباع السلوكيات الصحية** التي تتمثل ب– إتباع حمية غذائية مناسبة خاصة عند الأشخاص البدينين بغية إنقاص الوزن – التقليل من استهلاك المواد التي تحتوي عل الدهون والملح. – القيام بممارسة تمارين رياضية خفيفة كالمشي أو ركوب الدراجة. –الامتناع عن التدخين .الامتناع

عن شرب الكحول. –ضمان تغذية متوازنة. –إتباع نمط حياة ملائم. **ب) العلاج الدوائي:** بالأدوية المضادة لارتفاع ضغط الدم، يصفها الطبيب حسب كل حالة، وتتمثل الأدوية عموما بمدرات البول لإنقاص الملح في الجسم. – مثبطات بيتا لإنقاص انقباضات وضربات القلب المتزايدة. – مثبطات ألفا لتوسيع الشرايين– مضادات الضغط ذات التأثير المركزي التي تعمل على تنبيه الدماغ لمراقبة ضغط الدم.– مثبطات الكالسيوم.– مثبطات أنزيم التحول (Qara, & Jabali, 2015, 90).

دراسات سابقة:

- **دراسة وي تينغ وكوك(Wu Tang and Kwok, 2004)، في الصين بعنوان: فعالية الذات، ومصدر الضبط الصحي، والضغط النفسي لدى الصينيات من كبار السن والمصابات بأمراض مزمنة."**

"Self-Efficacy, Health Locus Of Control, And Psychological Distress In Elderly Chinese Women With Chronic Illnesses".

هدفت الدراسة إلى تعرف العلاقة بين فعالية الذات، ومصدر الضبط الصحي، والضغط النفسي لدى الصينيات من كبار السن والمصابات بأمراض مزمنة. شملت عينة الدراسة (159) عجوزاً صينياً تم اختيارهن من مراكز الشيخوخة بمدينة هون كونغ، واعتمد المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدمت الدراسة المقاييس الآتية (مصدر الضبط الصحي، وفعالية الذات، والضغط النفسي). وقد توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين مصدر الضبط الصحي الداخلي والخارجي، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصدر الضبط الصحي الداخلي وفعالية الذات العامة، وعدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين مصدر الضبط الصحي الخارجي وفعالية الذات.

- **دراسة عليوة (2015) في الجزائر، بعنوان: مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري.** هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة الكامنة بين مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري، وقد اشتملت العينة على (86) مريضاً بالسكري، استخدم المنهج الوصفي، وطبق مقياس مصدر الضبط الصحي ومقياس الكفاءة الذاتية على عينة الدراسة، وبينت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ارتباطية بين البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي، والكفاءة الذاتية، لكن ارتبط ببعدي ذوي النفوذ والحظ والصدفة.

- **دراسة قارة وجبالي (2015)، في الجزائر بعنوان: مصدر الضبط الصحي وعلاقته بكل من فعالية الذات وتقبل العلاج لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي.** هدفت الدراسة إلى تعرف العلاقة بين مصدر الضبط الصحي وكل من فعالية الذات وتقبل العلاج لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي. أجريت الدراسة على عينة اشتملت (123) مريضاً بارتفاع ضغط الدم الأساسي. واعتمد المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدمت الدراسة المقاييس الآتية (مقياس مصدر الضبط الصحي، وفعالية الذات، وتقبل العلاج). وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن البعد السائد لدى العينة هو بعد ذوي النفوذ، ووجود علاقة ذات دلالة احصائية بين مصدر الضبط الصحي الداخلي وفعالية الذات، وعدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين مصدر الضبط الصحي لذوي النفوذ و فعالية الذات.

- **دراسة قارة وعزوز (2018) في الجزائر، بعنوان: مصدر الضبط الصحي وعلاقته بفعالية الذات لدى مرضى الضغط الدموي الأساسي ومرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لحصص التصفية الكلوية.** هدفت الدراسة إلى تعرف مصدر الضبط الصحي وعلاقته بفعالية الذات لدى مرضى الضغط الدموي الأساسي ومرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لحصص التصفية الكلوية، استخدم المنهج الوصفي، حيث طبقت على عينة مكونة من (424) مريضاً، منها (174) مريضاً بارتفاع ضغط الدم الأساسي و(250) مريضاً بالقصور الكلوي المزمن، وشملت أدوات

الدراسة استبياني مصدر الضبط الصحي وفعالية الذات. وتوصلت النتائج إلى سيادة بعد ذوي النفوذ لدى عينة الدراسة، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعدي مصدر الضبط الصحي الداخلي ومصدر الضبط الخارجي للحظ وفعالية الذات، وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد ذوي النفوذ وفعالية الذات، كما كشفت الدراسة عن وجود فروق في فعالية الذات لصالح مرضى ضغط الدم.

- **دراسة شين وآخرون (Shen, et., al, 2020) في الصين، بعنوان: التأثير الوسيط للفاعلية الذاتية على العلاقة بين محو الأمية الدوائية والالتزام بالأدوية بين مرضى ارتفاع ضغط الدم.**

"Mediating Effect of Self-Efficacy on the Relationship Between Medication Literacy and Medication Adherence Among Patients With Hypertension".

غرض هذه الدراسة هو التحقيق في التأثير الوسيط للكفاءة الذاتية بين محو الأمية الدوائية والالتزام بالأدوية. وتكونت عينة الدراسة من (790) مريضاً يعاني من ارتفاع ضغط الدم باستخدام مقياس معرفة القراءة والكتابة للأدوية لمرضى ارتفاع ضغط الدم، ومقياس موريسكي للالتزام بالأدوية، ومقياس الكفاءة الذاتية. واستخدم المنهج الوصفي الارتباطي. بينت نتائج الدراسة أن نسبة (60.9%) من مرضى ارتفاع ضغط الدم كانوا منخفضي الالتزام بأنظمة الأدوية الخافضة للضغط، وكان للفعالية الذاتية علاقة إيجابية مع معرفة القراءة والكتابة الدوائية والالتزام بالأدوية، وتمثل نسبتها (28.7%) من إجمالي تأثير الوساطة على العلاقة بين الوعي الصحي الدوائي والالتزام بالعلاج الخافض للضغط، أي للفعالية الذاتية تأثير وسيط جزئي على العلاقة بين الوعي الصحي الدوائي والالتزام بتناول الدواء.

- **دراسة حوي ودالي (2020) في الجزائر، بعنوان: العلاقة بين الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي الداخلي لدى المصابين بأمراض القلب.** هدفت الدراسة الحالية للبحث في العلاقة بين الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي الداخلي، وقد شملت الدراسة عينة مكونة من (60) فرداً مصابين بأنواع مختلفة من الأمراض القلبية، واستخدم المنهج الوصفي الارتباطي بالاعتماد على أداتين هما مقياس الفعالية الذاتية ومقياس مصدر الضبط الصحي الذي يضم ثلاث أبعاد (البعد الداخلي، بعد الحظ البعد الخارجي). ودلت نتائج الدراسة إلى أنّه توجد علاقة ارتباط بين الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي في بعده الداخلي، مما يشير إلى أنّه كلما ارتفعت مستويات مدركات الفعالية الذاتية كلما كان توجه الفرد لتبني مصدر ضبط صحي داخلي.

- **دراسة سلوم وحمود (2021) في سورية العلاقة بين مركز الضبط الصحي والالتزام بأنشطة الرعاية الذاتية لدى مرضى السكري.** هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مركز الضبط الصحي والالتزام بأنشطة الرعاية الذاتية لدى مرضى السكري في محافظة اللاذقية، وتكونت عينة الدراسة من (150) مريض سكري من النمط الثاني. وتم استخدام ثلاث أدوات، وهي المقابلة الشخصية و(مقياس مركز الضبط الصحي) و(مقياس أنشطة الرعاية الذاتية). وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين مركز الضبط الخارجي المتعلق بالحظ والالتزام بأنشطة الرعاية الذاتية لدى مرضى السكري، كذلك وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية بين مركز الضبط الصحي الداخلي والعمر ومستوى التعليم والعمل.

- **دراسة زيد (2021) في الجزائر، بعنوان: الكفاءة الذاتية والرضا عن الحياة كعاملين دالين على تقبل العلاج لدى عينة من مرضى ضغط الدم المرتفع.** تقوم هذه الدراسة على معرفة الكفاءة الذاتية والرضا عن الحياة كعاملين مسببين لتقبل العلاج لدى عينة من مرضى ضغط الدم المرتفع. وكانت عينة الدراسة (243) مريضاً بضغط الدم المرتفع في مدينة باتنة. واعتمد المنهج الوصفي السببي المقارن، وكانت أدوات البحث استبانات لقياس (الكفاءة الذاتية، والرضا عن

الحياة، وتقبل العلاج). وبينت نتائج الدراسة وجود فروق بين مرتفعي ومنخفضي الكفاءة الذاتية الذكور في تقبل العلاج. وكذلك عدم وجود فروق بين مرضى ضغط الدم المرتفع في تقبل العلاج تحت تأثير الكفاءة الذاتية والرضا عن الحياة.

تعليق على الدِّراسات السَّابقة وموقع البحث الحالي منها: تناولت الدِّراسات السَّابقة مصدر الضبط الصحي والفعالية الذاتية لدى المصابين بالأمراض المزمنة، كدراسة (Wu Tang and Kwok, 2004)، وتناولت دراسات أخرى علاقة الفعالية الذاتية بالعديد من المتغيرات، كدراسة (Shen, et., al, 2020)، التي تناولت التأثير الوسيط للكفاءة الذاتية بين محو الأمية الدوائية والالتزام بالأدوية، ودراسة زيد (2021) التي تناولت الكفاءة الذاتية والرضا عن الحياة، في حين تطرقت دراسات أخرى إلى دراسة العلاقة مصدر الضبط الصحي بالعديد من المتغيرات، كدراسة سلوم وحمود (2021) التي تناولت العلاقة بين مركز الضبط الصحي والالتزام بأنشطة الرعاية الذاتية. في حين تناولت دراسات أخرى العلاقة بين مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالفعالية الذاتية لدى عينات مختلفة من المرضى المزمنين، كدراسة عليوة (2015) لدى مرضى السكري، في حين تشابه البحث الحالي مع بعض الدراسات السابقة في تناول مرضى ضغط الدم المرتفع كدراسة قارة وجبالي (2015)، لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي، ودراسة قارة وعزوز (2018) لدى مرضى الضغط الدموي الأساسي، ودراسة حوي ودالي (2020) لدى المصابين بأمراض القلب. وقد تمت الإفادة من الدِّراسات في اعتماد أدوات البحث. واتفق البحث الحاليَّ مع الدِّراسات السَّابقة من حيث التَّأكيد على أهمية العلاقة المتبادلة بين مصدر الضبط الصحي وفعالية الذات. وهذا البحث جديد في بحثه عن العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والفعالية الذاتية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع في مدينة اللاذقية، وذلك في البيئة المحليَّة للبحث، والتي لم تشتمل أيَّة دراسة ميدانيَّة على ذلك على حد علم الباحثة.

منهجيَّة البحث:

اتبع البحث **المنهج الوصفي:** وهو المنهج الذي يهتم في تصوير ما هو كائن أي الوضع الراهن فهو يصف خصائصه، ويحدد العلاقات الارتباطية بين المتغيرات التي تؤثر على تلك الظاهرة، فالبحث يتبع عدة خطوات كتحديد المشكلة ووضع الافتراضات، ووصف النتائج وتفسير العلاقة بين النتائج (Al-Mughrabi, 2007, 96).

مجتمع البحث، وعينته:

تكوّن مجتمع البحث من مرضى ضغط الدم المرتفع في مدينة اللاذقية المترددين إلى مشفيي تشرين الجَّامعي والباسل، تم اختيار عينة بطريقة عرضية بلغت عند التطبيق (156) مريضاً ومريضة، وقد بلغ متوسط عمر العينة (56.25)، بانحراف معياري مقداره (8.32)، واقتصرت العينة على الاستبانات المستعادة، والصالحة للتحليل الاحصائي (138) مريضاً ومريضة.

أدوات البحث:

1 – مقياس مصدر الضبط الصحي: استخدم مقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد لوالستون (Wallston)، والذي قننه على البيئة العربية نور الدرين الجبالي (2007)، تكون المقياس من (18) عبارة، يقيس ثلاثة أبعاد، هي: **الأول: الضبط الداخلي:** ويضم العبارات (1، 6، 8، 12، 13، 17)، **الثاني: الضبط الخارجي للنفوذ**، ويضم العبارات (3، 5، 7، 10، 14، 18)، **الثالث: الضبط الخارجي للحظ:** ويضم العبارات (2، 4، 9، 11، 15، 16)، ويتم الإجابة على عبارات المقياس وفق مقياس ليكرت الخماسي (موافق تماماً: الدرجة 5، موافق: الدرجة 4، غير متأكد: الدرجة 3، غير موافق: الدرجة 2، غير موافق تماماً: الدرجة 1). وقبل تطبيق المقياس تم حساب الخصائص

السيكومترية له من خلال حساب معاملات الصدق والثبات، بالاعتماد على **الصدق الذاتي**، الذي بلغ (0.96)، وهو معامل مرتفع، إضافة إلى ذلك تم التحقق من صدق المقياس بالاعتماد على **صدق المقارنة الطرفية (الصدق التَّمييزي)** من خلال ترتيب درجات إجابات العينة الاستطلاعية ترتيباً تنازلياً، ثُم اختيار أعلى (25%) من الدرجات المتحصّلة على هذا المقياس، ومقارنتها بأدنى (25%) من الدرجات، وتمَّ حساب الفرق بين متوسطي درجات الفئتين باستخدام اختبار (t- test)، وكانت النّتائج كما هو موضح في الجدول (1). الذي يُظهر أنّ قيمة الاحتمال (p = 0.000)، ودالّة عند مستوى (0.01)، وبالتالي تُوجَدُ فُروقٌ ذات دَلَالَة إحصائيّة بين متوسطي درجات الربع الأعلى والأدنى، وهذا يدلّ على أنّ مقياس مصدر الضبط الصحي صادق وقادر على قياس ما وضع لأجله.

جدول (1): صدق المقارنة الطرفيَّة لمقياس مصدر الضبط الصحي الموجه إلى أفراد العينة الاستطلاعيَّة

الفئة	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياري	(t) المحسوبة	قيمة الاحتمال (P)	القرار
الربع الأدنى	38.68	6.38	-12.5	0.000	دال عند 0.01
الربع الأعلى	80.68	5.2			

كما تم الصدق البنيوي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط يبين كل بُعد من أبعاد المقياس والدَّرجة الكليَّة له، على النحو المبين في الجدول (2)، الذي يظهر وجود معاملات ارتباط جيدة، ويدل على اتساق أبعاد المقياس مع الدَّرجة الكليَّة له.

الجدول (2) معاملات الارتباط الدّاخليَّة بين كل بُعد من أبعاد مقياس الضبط الصحي والدَّرجة الكليَّة له

البعد	الضبط الداخلي	الضبط الخارجي للنفوذ	الضبط الخارجي للحظ
معامل الارتباط	**0.945	0.972**	0.947**
قيمة الاحتمال	0.000	0.000	0.000

إضافة إلى ذلك تم حساب الاتساق الداخلي بين كل بند من بنود المقياس ومجموع درجات كل بُعد، كما هو موضح في الجدول (3)، ويلاحظ من قراءته أنّ معظم الترابطات دالة عند مستوى الدلالة (0.01). ممّا يدل على أنّ المقياس صادق.

جدول (3): معاملات الارتباط الدّاخليَّة بين كل بند من بنود أبعاد مقياس مصدر الضبط الصحي والدّرجة الكليَّة لكل بعد

الضبط الداخلي				الضبط الخارجي للنفوذ				الضبط الخارجي للحظ			
رقم البند	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	القرار	رقم البند	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	القرار	رقم البند	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	القرار
1	**0.765	0.000	دال	3	**0.708	0.000	دال	2	**0.664	0.000	دال
6	**0.623	0.001	دال	5	**0.556	0.005	دال	4	**0.507	0.000	دال
8	**0.723	0.000	دال	7	**0.831	0.001	دال	9	**0.827	0.000	دال
12	**0.849	0.000	دال	10	*0.815	0.000	دال	11	*0.773	0.000	دال
13	**0.846	0.000	دال	14	**0.804	0.000	دال	15	**0.892	0.000	دال
17	**0.584	0.003	دال	18	*0.45	0.03	دال	16	**0.916	0.000	دال

*** دال عند مستوى الدّلالة 0.05 ** دال عند مستوى الدّلالة (0.01)**

كما تم التحقق من ثبات المقياس من خلال معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha)، على عينة بلغت (24) مريض ضغط الدم المرتفع، وقد معامل بلغ ألفا كرونباخ (0.937)، الأمر الذي يشير إلى معامل ثبات مقبول، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات بحيث يمكن تطبيقها على عينة البحث، وكذلك تم التحقق من ثبات المقياس من خلال التَّجزئة النّصفية (Split- Half Method)، إذ قسم المقياس المطبق على أفراد العينة الاستطلاعية إلى نصفين، يضم الأول العبارات الزّوجية، والثّاني العبارات الفردية، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين النّصفين، وقد بلغ (0.876)، ثم جرى تعديل طول البعد باستخدام معادلة سبيرمان براون (Spearman-Brown)، وقد بلغ (0.934)، كما تم حساب معامل غوتمان (Guttman)، الذي بلغ (0.932)، وهو معامل مرتفع، يدل على ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق.

2 – مقياس فعالية الذات: استخدم في البحث الحالي مقياس الفعالية الذاتية العامة لرالف شفارتزر وجيروزيليم (Ralf Schwarzer, Jerusalem, 1989)، والذي تم تقنينه على البيئة العربية سامر رضوان (1997). ويحتوي المقياس على عشرة بنود ويتصف بمعاملات صدق وثبات مناسبتين تجعلان منه أداة موثوقة للاستخدام، وقد قدر معامل صدقه بـ (0.85)، ومعامل ثباته بـ (0.71). وتألف المقياس في صيغته الأصلية من عشرة بنود يطلب فيها من المفحوص اختيار إمكانية الإجابة وفق متدرج يبدأ من (لا: 1، نادراً: 2، غالباً: 3، دائماً: 4)، ويتراوح المجموع العام للدرجات بين (10 - 40) حيث تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض فاعلية الذات، والدرجة العالية إلى ارتفاع الفعالية الذاتية (رضوان، 2010، 16). وقد قامت الباحثة وقبل تطبيق المقياس بحساب الخصائص السيكومترية له من خلال حساب معاملات الصدق والثبات، بالاعتماد على **الصدق الذاتي**، وقد بلغ معامل ثبات المقياس، وقد بلغ (0.97)، وهو معامل مرتفع، إضافة إلى ذلك تم التحقق من صدق المقياس بالاعتماد على **صدق المقارنة الطرفية** من خلال ترتيب درجات إجابات العينة الاستطلاعية ترتيباً تنازلياً، ثُم اختيار أعلى (25%) من الدرجات المتحصّلة على هذا المقياس، ومقارنتها بأدنى (25%) من الدرجات، وتم حساب الفرق بين متوسطي درجات الفئتين باستخدام اختبار (t- test)، كما هو موضح في الجدول (4).

جدول (4): صدق المقارنة الطرفيَّة لمقياس الفعالية الذاتية الموجه إلى أفراد العينة الاستطلاعيَّة

الفئة	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياري	(t) المحسوبة	قيمة الاحتمال (P)	القرار
الربع الأدنى	13.17	2.57	-17.94	0.000	دال عند 0.01
الربع الأعلى	37.17	2.04			

يتبيّن من الجدول (4) أنّ قيمة الاحتمال (p = 0.000)، وهي أقلّ من (0.05)، وبالتالي تُوجَد فُروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطي درجات الربع الأعلى والأدنى، وهذا يدلّ على أنّ مقياس الفعالية الذاتيةصادق. كما تم حساب الاتساق الداخلي بين كل بند من بنود المقياس ومجموع درجاته الكلية، كما هو موضح في الجدول (5)، ويلاحظ من قراءته أنّ معظم الترابطات بين بنود المقياس والدرجة الكلية دالة عند مستوى الدلالة (0.01). ممّا يدل على أنّ المقياس صادق.

جدول (5): معاملات الارتباط الدّاخليَّة بين كل بند من بنود مقياس الفعالية الذاتية والدّرجة الكليَّة له

رقم البند	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	القرار	رقم البند	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	القرار
1	**0.805	0.000	دال	6	**0.905	0.000	دال
2	**0.792	0.000	دال	7	**0.922	0.000	دال
3	**0.775	0.000	دال	8	**0.846	0.000	دال
4	**0.628	0.001	دال	9	*0.867	0.000	دال
5	**0.782	0.000	دال	10	**0.742	0.000	دال

كما تم التحقق من ثبات المقياس من خلال معادلة ألفا كرونباخ، وقد بلغ معامل ألفا كرونباخ (0.94)، وهو معامل ثبات مرتفع، وكذلك تم التحقق من ثبات المقياس من خلال التَّجزئة النّصفية وقد بلغ معامل الارتباط بيرسون، (0.936)، ومعامل سبيرمان براون (0.967)، أما معامل غوتمان فقد بلغ (0.965)، وهو معامل مرتفع، يدل على وصلاحية المقياس للتطبيق.

النتائج والمناقشة:

أولاً: الإجابة عن أسئلة البحث:

السؤال الأول: ما مصدر الضبط الصحي السائد لدى أفراد عينة البحث من مرضى ضغط الدم المرتفع في مدينة اللاذقية؟

للوصول إلى مصدر الضبط الصحي السائد لدى مرضى ضغط الدم المرتفع، تم حساب المتوسط الحسابي والأهمية النسبية لكل عبارة من عبارات المقياس، ورتبت الأبعاد تبعاً لدرجة المتوسط الحسابي، كما هو مبين في الجدول (6).

جدول (6): مصدر الضبط الصحي السائد لدى أفراد عينة البحث من مرضى ضغط الدم المرتفع في مدينة اللاذقية

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة التواجد
البعد الأول: الضبط الداخلي	3.78	1.04	%75.6	مرتفعة
البعد الثاني: الضبط الخارجي للنفوذ	2.85	1.05	%57	متوسطة
البعد الثالث: الضبط الخارجي للحظ	2.76	0.73	%55.2	متوسطة
الدرجة الكلية للمقياس	3.13	0.67	%62.6	متوسطة

يُظهر الجدول (6) أن درجة مصدر الضبط الصحي السائد لدى مرضى ضغط الدم المرتفع في مدينة اللاذقية، جاء متوسطاً، بمتوسط حسابي بلغ (3.13)، وأهمية نسبية بلغت (75.6%)، وجاء في المرتبة الأولى الضبط الداخلي بدرجة مرتفعة ثم تبعه الضبط الخارجي للنفوذ والضبط الخارجي للحظ بدرجة متوسطة. وتفسر هذه النتيجة بأن التناول العلمي للمرض وفتح مجال النقاش وتبادل الخبرات الشخصية بين المرضى ساهم في رؤية تجربة الآخر كمرآة عاكسة للتجربة الشخصية ومن ثم الانتباه إلى ضرورة الضبط الصحي، وإرجاع سبب الإصابة بالمرض إلى عوامل موضوعية، وضرورة التعامل بجدية ومسؤولية وإيجابية مع المرض والالتزام الصحي إزائه. وهذا ما أكدته عليوة (2015) التي توصلت إلى أن مصدر الضبط الصحي أحد المتغيرات الوسطية في إتباع سلوك صحي وتبني نمط حياة معين، كاختلاف النمط المعيشي لذوي البعد الداخلي وذوي البعد الخارجي بنوعيه، إذ أن أصحاب البعد الداخلي أقل ممارسة للسلوكيات الخطرة مثل التدخين وشرب الكحول والإكثار من الملح وغيرها، بعكس أصحاب البعد الخارجي. واختلفت مع النتيجة التي توصلت إليه دراسة قارة وجبالي (2015) التي أظهرت أن البعد السائد لدى العينة هو بعد ذوي النفوذ، كما اختلفت مع دراسة عزوز وجبالي (2015) التي أظهرت أن البعد السائد لدى العينة هو البعد الخارجي للنفوذ، يليه البعد الخارجي للحظ، ثم البعد الداخلي، وقد يرجع ذلك إلى اختلاف مستوى الوعي الصحي ودرجة الفعالية الذاتية وعوامل أخرى لدى أفراد عينة الدراستين مقارنة بأفراد عينة الدراسة الحالية.

وفيما يلي عرض لنتائج البحث التفصيلية لعبارات أبعاد مصدر الضبط الصحي السائد لدى مرضى ضغط الدم المرتفع.

- **البُعد الأول: الضبط الداخلي:** يشير الجدول (7) إلى إجابات مرضى ضغط الدم المرتفع على عبارات بُعد (الضبط الداخلي):

جدول (7): المتوسط الحسابي والأهمية النسبية لإجابات عينة البحث من مرضى ضغط الدم المرتفع على بُعد (الضبط الداخلي)

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	ترتيب العبارة	درجة التواجد
12	تصرفاتي الشخصية هي المسؤولة عن صحتي.	3.90	1.33	%78	1	مرتفعة
17	يمكنني المحافظة على صحتي إذا اعتنيت بنفسي.	3.83	1.05	%76.6	2	مرتفعة
1	سلوكي الشخصي هو الذي يحدد سرعة شفائي من المرض	3.80	1.45	%76	3	مرتفعة

8	لا ألوم إلا نفسي عند إصابتي بالمرض.	3.73	1.25	%74.6	4	مرتفعة
13	إذا اعتنيت بصحتي جيداً يمكنني تجنب المرض.	3.72	1.15	%74.4	5	مرتفعة
6	أعتقد أنني متحكم في صحتي.	3.66	1.40	%73.2	6	متوسطة

- **البُعد الثاني: الضبط الخارجي للنفوذ:** يشير الجدول (8) إلى إجابات العينة على عبارات بُعد (الضبط الخارجي للنفوذ):

جدول (8): المتوسط الحسابي والأهمية النسبية لإجابات عينة البحث من مرضى ضغط الدم المرتفع على بُعد (الضبط الخارجي للنفوذ)

الرقم	الـفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	ترتيب العبارة	درجة التواجد
18	إتباع إرشادات الطبيب حرفياً هي أفضل وسيلة للحفاظ على صحتي.	3.15	1.65	%63	1	مرتفعة
10	يلعب المختصون في المجال الصحي دور كبير في التحكم في صحتي.	2.98	1.55	%59.6	2	متوسطة
3	المداومة على زيارة الطبيب هي أفضل وسيلة لتفادي المرض.	2.93	1.56	%58.6	3	متوسطة
5	عند شعوري بوعكة صحية أزور فوراً طبيباً مختصاً.	2.81	1.61	%56.2	4	متوسطة
7	لأسرتي دور كبير في إصابتي بالمرض أو بقائي سليماً.	2.64	0.93	%52.8	5	متوسطة
14	يرجع شفائي من المرض إلى العناية التي ألقاها من الأطباء، الأقارب، الأصدقاء.	2.61	1.32	%52.2	6	متوسطة

- **البُعد الثالث: الضبط الخارجي للحظ:** يشير الجدول (9) إلى إجابات أفراد العينة على عبارات بُعد (الضبط الخارجي للحظ):

جدول (9): المتوسط الحسابي والأهمية النسبية لإجابات عينة البحث من مرضى ضغط الدم المرتفع على بُعد (الضبط الخارجي للحظ)

الرقم	الـفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	ترتيب العبارة	درجة التواجد
2	إذا قدر لي أن أمرض فإنني لا أستطيع فعل شيئاً لتفادي المرض	2.86	1.00	%57.2	1	متوسطة
9	يلعب الحظ دور كبير في إصابتي بالمرض.	2.83	0.94	%56.6	2	متوسطة
16	القدر والمكتوب هما سبب تمتعي بصحة جيدة.	2.80	1.09	%56	3	متوسطة
15	أعتقد أنني معرض للإصابة بالمرض مهما بذلت لتفاديه.	2.76	0.89	%55.2	4	متوسطة
11	حظي السعيد هو الذي جعلني أتمتع بصحة جيدة.	2.71	1.35	%54.2	5	متوسطة
4	أغلب ما يؤثر على صحتي يعود إلى الصدفة.	2.60	1.22	%52	6	متوسطة

السؤال الثاني: ما درجة الفعالية الذاتية لدى أفراد عينة البحث من مرضى ضغط الدم المرتفع في مدينة اللاذقية؟

للوصول إلى درجة الفعالية الذاتية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع في مدينة اللاذقية، تم حساب المتوسط الحسابي والأهمية النسبية لكل عبارة من عبارات المقياس، ورتبت العبارات تبعاً لدرجة المتوسط الحسابي، كما هو مبين في الجدول (10).

جدول (10): إجابات عينة البحث حول درجة الفعالية الذاتية لدى أفراد عينة البحث من مرضى ضغط الدم المرتفع في مدينة اللاذقية

الرقم	البنود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	ترتيب العبارة	درجة الإجابة
7	مهما يحدث فإني أستطيع التعامل مع ذلك.	3.28	0.96	%82	1	مرتفعة
9	إذا ما واجهني أمر جديد فإني أعرف كيفية التعامل معه.	3.04	1.09	%76	2	مرتفعة
5	أعتقد بأني قادر على التعامل مع الأحداث حتى لو كانت مفاجئة لي.	3.03	1.18	%75.75	3	مرتفعة
3	من السهل عليَ تحقيق أهدافي ونواياي.	2.88	0.98	%72	4	متوسطة
4	أعرف كيف أتصرف في المواقف غي المتوقعة.	2.88	1.17	%72	4	متوسطة
8	أجد حلاً لكل مشكلة تواجهني.	2.80	1.12	%70	5	متوسطة
2	إذا ما بذلت من الجهد كفاية، فإني سأنجح في حل المشكلات الصعبة.	2.79	0.97	%69.75	6	متوسطة
1	عندما يقف شخص ما في طريق تحقيق هدف أسعى إليه فإني قادر على إيجاد الوسائل المناسبة لتحقيق مبتغاي.	2.70	0.94	%67.5	7	متوسطة
6	أتعامل مع الصعوبات بهدوء لأني أستطيع دائماً الاعتماد على قدراتي الذاتية.	2.69	1.11	%67.25	8	متوسطة
10	أمتلك أفكاراً متنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهني.	2.64	0.97	%66	9	متوسطة
الدرجة الكلية لفعالية الذات		2.88	0.58	%72	متوسطة	

بينت النتائج الواردة في الجدول (10) أن درجة الفعالية الذاتية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع(في مدينة اللاذقية) جاءت متوسطة، بمتوسط حسابي بلغ (2.88)، وأهمية نسبية بلغت (72%). ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن بعض مرضى ضغط الدم المرتفع ينظرون إلى هذا المرض على أنه مرض خطير، وفي حال لم يتم ضبطه، سوف يؤثر على ظهور أمراض أخرى لديهم، وبالتالي فإن ذلك يؤثر على نظرتهم لذاتهم، وينعكس سلباً على فعاليتهم ذاتهم، وهذه إشارة إلى أن المصاب بمرض ارتفاع ضغط الدم يتمتع بقدر مقبول من التحكم والسيطرة على الانفعالات في المواقف المختلفة. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة حوي ودالي (2020)، التي بينت درجة فعالية الذات جاءت متوسطة لدى المصابين بمرض القلب.

التحقق من صحة الفرضية: لا توجد علاقة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) بين مصدر الضبط الصحي والفعالية الذاتية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع في مدينة اللاذقية. للتحقق من صحة الفرضية، تم استخدام معامل الارتباط بيرسون بين مصدر الضبط الصحي والفعالية الذاتية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول (11).

جدول (11): معامل الارتباط بيرسون بين أبعاد مصدر الضبط الصحي والفعالية الذاتية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع (ن = 138)

مصدر الضبط الصحي / فاعلية الذات	البعد الأول: الضبط الداخلي	البعد الثاني: الضبط الخارجي للنفوذ	البعد الثالث: الضبط الخارجي للحظ	المجموع الكلي
قيمة معامل الارتباط بيرسون	0.707(**)	0.388(**)	0.208(*)	0.639(**)
قيمة الاحتمال	0.000	0.000	0.015	0.000

*** دالة عند مستوى الدلالة (0.05).** **** دالة عند مستوى الدلالة (0.01).**

يُلاحظ من الجدول (11) وجود علاقة ارتباط طردية ذات دلالة إحصائية، بين مصدر الضبط الصحي والفعالية الذاتية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع، وهو ارتباط مقبول، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.639)، كما بلغت قيمة معامل الارتباط بين الضبط الداخلي والفعالية الذاتية (0.707) وهو ارتباط جيد، وتفسّر العلاقة القوية بين الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الداخلي من خلال النظر إلى طبيعة المرض؛ فمرض ضغط الدم المرتفع يفرض على المريض ضرورة تدبره، من خلال أعراضه (ألم وصداع، عصبية وانزعاج، جلطات بسيطة أو قوية، رعاف، ضيق نفسي) التي تظهر بشكل مباشر على المريض مجرد الإخلال بقواعد الالتزام بالعلاج المتفق عليها مع الطبيب، فهذه الأعراض تنبه المريض بشكل دائم وتجعله يدرك خطورة مرضه، والمرضى الذين لديهم فعالية ذاتية مرتفعة يكون لديهم ضبط داخلي مرتفع، حيث يبذلون جهدهم للتحكم بالمرض، والتخفيف من أعراضه، والسيطرة عليه، والحد من تفاقم المرض، ويلتزمون بتناول الدواء، كما يلتزمون بنظام غذائي معين، ويعمدون إلى تنفيذ إرشادات الطبيب. كما بلغت قيمة معامل الارتباط بين الفعالية الذاتية وكل من الضبط الخارجي للنفوذ والضبط الخارجي للحظ (0.388)، و(0.208)، وهو ارتباط ضعيف. أي أنه بالرغم من الارتباط القوي بين الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الداخلي لدى مرضى ضغط الدم المرتفع، إلا أنه لا ينفي وجود تأثير لكل من الضبط الخارجي للنفوذ والضبط الخارجي للحظ على فاعلية الذات، فبعض المرضى يعزون ما يطرأ على صحتهم إلى إيمانهم بالقدر المحتّم والحظ، وإلى تأثير الآخرين (كفاءة الطبيب، مشاكل وضغوط العائلة والعمل والوضع المعيشي) على الضبط الصحي لديهم. واتفقت هذه النتيجة مع النتيجة التي توصلت إليه دراسة (Wu Tang & Kwok, 2004) التي بينت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصدر الضبط الصحي الداخلي وفعالية الذات، ومع دراسة كل من قارة وجبالي (2015) التي أظهرت ووجود علاقة ذات دلالة احصائية بين مصدر الضبط الصحي الداخلي وفعالية الذات المدركة، ومع دراسة قارة وعزوز (2018) التي أشارت إلى ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعدي مصدر الضبط الصحي الداخلي ومصدر الضبط الخارجي للحظ وفعالية الذات،

واختلفت حول بعد ذوي النفوذ وفعالية الذات التي بينت عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين. واختلفت مع النتيجة التي توصلت إليه دراسة عليوة (2015) التي أشارت إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي، والكفاءة الذاتية.

الاستنتاجات والتوصيات:

من خلال البحث الحالي نستنتج أنّ مرضى ضغط الدم المرتفع لديهم فعالية ذاتية متوسطة، ترتبط بمصدر الضبط الصحي. وأن مصدر الضبط الغالب لديهم هو الداخلي بالدرجة الأولى يليه الضبط الخارجي للنفوذ، ثم الضبط الخارجي للحظ. مع وجود اختلاف بدرجة الارتباط وطبيعته. وأنه يمكن جعل مصدر الضبط الخارجي ذوي النفوذ (الأطباء) ذو أهمية في تقوية الفعالية الذاتية للمرضى لتحقيق الضبط الصحي، من خلال تزويد الأطباء مرضاهم بالمعلومات، والتوصيات الدقيقة(التعليمات، الأوقات، عدد الأقراص، تحديد التغذية)، ليس فقط شفهيا، و لكن أيضا كتابيا، و ذلك أنه من المتعارف عليه (تقليديا)أن الوصفات المكتوبة في إطار الفحوصات نادراً ما توجه للمرضى، و إنما غالباً توجه للأخصائيين المهنيين للصحة و خاصة الصيدلانيين.

وبناءً على هذه النتائج قدمت التوصيات الآتية:

1. تطبيق برامج إرشادية لتحسين الضبط الصحي من خلال رفع مستوى الفعالية الذاتية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع.
2. بناء برامج ارشادية تقوم على تعزيز وتدعيم مصدر الضبط الداخلي لدى مرضى ضغط الدم المرتفع.
3. إجراء دراسات حول العلاقة بين مصدر الضبط الصحي ومتغيرات أخرى ذات أهمية مثل (الالتزام بالعلاج، وجودة الحياة الصحية) لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة.
4. إجراء المزيد من البحوث التي تتناول علاقة كل من مصدر الضبط الصحي والفعالية الذاتية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع بمتغيرات أخرى قد تكون ذات تأثير، كالحالة الاجتماعية والعمل، والعمر، والمستوى التعليمي.
5. إجراء بحوث حول مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالفعالية الذاتية لدى أمراض مزمنة أخرى، ومقارنة نتائجها بنتائج البحث الحالي (لدى مرضى ضغط الدم المرتفع).

References

- ABDEL AZIZ, MUFTAH - *Introduction to Health Psychology: Concepts, Theories, Methods*. Dirasat, Amman: Dar Wael, Jordan, 2010, 372 p.
- Al-JUWAI, M & AL-AJLAN, S - *Self-efficacy and its relationship to problem solving in multiple sclerosis.* The Scientific Journal of the College of Specific Education, Vol(24), No(1), 2020, 123-142.
- AL-MAGHRIBL, BUSHRA - *The effectiveness of a group counseling program to improve the perceived self-efficacy of first year secondary school students in some schools in the city of Hama.* Unpublished PhD thesis, Damascus: Damascus University, 2016, 250
- AL-MASHIKHI, G - *Anxiety about the future and its relationship to both self-efficacy and the level of ambition among a sample of university students*, PhD thesis, Umm Al-Qura University, 2009, 235p.
- AL-MUGHRABI, KAMEL MUHAMMAD - *Scientific Research Methods in the Humanities and Social Sciences,* Amman: House of Culture, Jordan, 2007, 336p.
- AL-ZARROUK, FATIMA AL-ZAHRA - *Health Psychology: its fields, theories, and concepts emanating from it.* Algeria: Diwan of University Publications, 2016, 136 p.

- ASGARI, M. R., BOURAGHI, H., MOHAMMADPOUR, A., HAGHIGHAT, M., AND GHADIRI, R - *The role of psychosocial determinants in predicting adherence to treatment in patient with hypertension.* Interv. Med. Appl. Sci. Vol(11), No (1), 2019, 8 – 16.
- AZZOUZ, A & JABALI, N - *The source of health control, the type of coping strategies and self-efficacy in patients with chronic renal failure*. PhD thesis, Hadj Banta University, 2015, 257 p.
- BANDURA, A - *Self- efficacy: the exercise of control*. NewYork: Freeman and company, 1997, 147p.
- BANDURA, ALBERT - *Self-Efficacy: The Corsini Encyclopedia of Psychology*, American Cancer Society ,ISBN 978-0-470-47921-6, 2010, p 1-3.
- BANDURA, ALBERT. - *A social cognitive theory of personality*, 2nd edition. New york. Pervin and O.John(ed), 1999, 185P.
- BANIKHALED M. *Academic Adjustment and its Relationship with the General Self-Efficacy of Students in The Faculty of Education at Al al-Bayt University.* Alnajah, Vol. 24, No.2, 2010, 414 – 432.
- BEIRUTI, AIDA & HAMDI, NAZIH - *The Effectiveness of Training Mothers on Differential Reinforcement and Reimagining in Reducing Disobedience Behavior in Their Children and Improving the Perceived Self-Efficiency of Mothers*, Educational Sciences, Vol(8), No(4), 2021, 283-302.
- CHU SH, BAEK JW, KIM ES, STEFANI KM, LEE WJ, PARK YR, -*Gender differences in hypertension control among older Korean adults: Korean social life, health, and aging project.* J Prev Med Public Health. 2015, No (48), 38 – 47.
- FARAJ, F & ABOUL FOTOUH, A - *The effect of comic plays on patients with high blood pressure: an empirical research.* The Scientific Journal of the College of Specific Education, No(6), 2016, 775-795.
- GILLIS E, SULLIVAN J. - *Sex differences in hypertension: recent advances*. Hypertension. 2016, No (68), 1322 – 1327.
- GURACY, D. - *High school students' critical thinking related to their metacognitive self-regulation and physics self-efficacy beliefs.* Education and Training Studies, Vol.6, No.4, 2018, 125-129.
- HUANG, Y. M., SHIYANBOLA, O. O., AND SMITH, P. D. - *Association of health literacy and medication self-efficacy with medication adherence and diabetes control*. Patient Prefer. Adherence, Vol(10), No (12), 2018, 793 – 802.
- Hwy, Omar and Daly, Lakhmi - *Relationship between self-efficacy and source of internal health control in patients with heart disease.* Psychology and Measurement Studies. Vol.(1), No(10), 2020, 67 – 81.
- IRAZOLA, V. & GUTIERREZ, L. & BLOOMFIELD, G.- *Hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in selected LMIC communities: results from the NHLBI/UHG network of centers of excellence for chronic diseases.* Glob, heart 11 (1), 2016, 47 – 59.
- JABALI, NOUREDDINE - *The relationship of psychosomatic disorders to the source of health control.* Unpublished Ph.D. Thesis, University of Batna, 2007, 163 p.
- KAPLAN RM, ATKINS CJ - *Specific efficacy expectations mediate exercise compliance in patients with COPD.* Health Psychol 1984, No(3), 223 - 242.
- KHALAF, OTHMAN - *Health Psychology: Psychological and Behavioral Foundations of Health. Qatar: House of Culture for Printing*, Publishing and Distribution, 2001, 173 p.

▪ LEE, H. J., JANG, S. I., AND PARK, E. C. - *Effect of adherence to antihypertensive medication on stroke incidence in patients with hypertension: a populationbased retrospective cohort study.* Bmj. Open, Vol(7), No (6), 2017, 486 - 499.
▪ LEMAIRE ANTOINE - *L' Hypertension Artérielle, ed ;* j. Lyon, Paris, France, 2008, 49p.
▪ LIMUAFAQ, THALJA - *Self- Efficacy and Relationship with Health Locus of Control Among A Sample of Breast Cancer Patients.* Unpublished Master's Thesis, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kasdi Merbah - Ouargla, 2015, 210P.
▪ LOCUS OF CONTROL- TO LEAD OR TO BE LED - *University of Pretoria etd Beukman LT,* 2005, 80 - 102.
▪ LOR, M., KOLECK, T. A., BAKKEN, S., YOON, S., AND NAVARRA, A. M. D- *Association between health literacy and medication adherence among Hispanics with hypertension*. J. Racial Ethn Health Disparities, Vol(6), No (3), 2019, 517–524.
▪ MAAMARIA, BASHIR - *source of control and mental health (according to the behavioral - cognitive trend).* Algeria: The Modern Library, 2009, 341 p.
▪ MARKS, L -*Deconstructing locus of control: Implications for practitioners.* Journal of Counselling and Development, 76(3),1998, 251-259.
▪ O'MALLEY, D - *Dissociation, hypnotizability, coping style and health locus of control: characteristics of speudo seizure patients,* seizure london, Vol(9), 2000, p. p 314 -322.
▪ PAJARES, F- *Self- Efficacy beliefs in academic settings Review of Educational.* Research, No(66), 1996, 543-578.
▪ QARA, S & AZZOUZ, A - *The source of health control and its rela to self-efficacy among patients with essential blood pressure and chronic renal failure patients undergoing renal clearance courses.* Journal of Humanities and Social Sciences, Vol(23), No(2), 2018, 415-433.
▪ QARA, S & JABALI NOUREDDINE - *The source of health control and its relationship to both self-efficacy and acceptance of treatment in patients with essential hypertension,* Unpublished PhD thesis, University of Hajj Banta - Algeria, 2015, 186p.
▪ RADWAN, SAMER - *The effect of self-efficacy in reducing anxiety level*. Journal of Psychological Studies. No(3), 2010, 9-34.
▪ SAEID, SHAFIQ - *A resource for health control and stress coping strategies in patients with psychosomatic diseases.* Unpublished PhD thesis, Mohamed Khedir University of Biskra, Faculty of Humanities and Social Sciences, 2019, 333 p.
▪ SALLOUM, S & HAMMOUD, S - *The relationship between the health control center and commitment to self-care activities among diabetic patients.* Hama University, No(10), 2021, 15-29.
▪ SCHNEIDER, P – *Ladhésion au trairement: lesclés dusuccéss,* unvarsité de Lausanne, Suissi,2005, 18p.
▪ SCHOENTHALER, A. M., BUTLER, M., CHAPLIN, W., TOBIN, J., AND OGEDEGBE, G. - *Predictors of changes in medication adherence in blacks with hypertension: moving beyond cross-sectional data*. Ann. Behav. Med. Vol(50), No (5), 2016, 642 – 652.
▪ SHAWA, AHMED - *Self-efficacy and its relationship to the psychological pressure experienced by members of the Palestinian security establishment*. An-Najah University Journal of Research (Humanities). Vol(30), No(8), 2016, 1555-1588.

- SHEN, ZHIYING & SHI, SHUANGJIAO & DING, SIQING -*Mediating Effect of Self-Efficacy on the Relationship Between Medication Literacy and Medication Adherence Among Patients With* Hypertension. Frontiers in Pharmacology, Vol(11), 1 – 10.
- TIMOTHY W.SMITH - *Health psychology Biopsychosocial Interactions (7th edition).* John Willey and sons, 2008,126P.
- VADUGANATHAN, M. & CLAGGETT, B. & JURASCHEK, S. - *Assessment of long-term benefit of intensive blood pressure control on residual life span: secondary analysis of the systolic blood pressure intervention trial.* Jama Cardiol, Vol(5), No(5), 2020, 576 - 581.
- WEBER, M. & SCHIFFRIN, E. & WHITE, W. – *Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of hypertension*. J. Hypertens, Vol (16), No (1), 2014, 14 – 16.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - *A global brief on hypertension.* http://apps.who.int/iris/bitstream/1/who_dco_whd_ eng, 2013, 118p.
- WU X, PAN B & CHEN X, - *Useful information for hypertension management reform in community health care: prevalence, awareness, treatment and control among Guangzhou adults.* Clin Exp Hypertens. 2014, Vol (36), No (4), 227–235.
- WU., TANG., & KWOK- *Self-Efficacy, Health Locus Of Control, And Psychological Distress In Elderly Chinese Women With Chronic Illnesses.* Mental Health. Vol.(8), No(1), 2004, 21–28.
- YANG, S., HE, C., ZHANG, X., SU, K., WU, S. Y., SUN, X. Y., LI, Y. D., ET AL. - *Determinants of antihypertensive adherence among patients in Beijing: application of the health belief model.* Patient Edu. Couns. Vol(99), No (11), 2016, 1894 – 1900.
- YIADE, NADIA - *The relationship of the source of health control to the health behavior of university students.* Unpublished Master's Thesis, Hadj Banta University - Algeria, 2009, 101p.
- YOUSUF, MAY - The relationship between coping stress processes and injury by hypertension in sample of hypertension patients, comparative correlation study, Journal of Faculty of Arts, Ain Shams University, 2011, Vol (10), No (1), 189–227.
- ZAID, HUSSEIN - *Self-efficacy and life satisfaction as indicative factors of treatment acceptance in a sample of high blood pressure patients*. Unpublished PhD thesis, University of Mohamed Lamine Debaghin - Setif 2, Algeria, 2021, 262 p.

ملحق مقاييس البحث

تحية طيبة وبعد..

تقوم الباحثة بإجراء علمي بحث بعنوان: **مصدر الضبط الصحي وعلاقته بفاعلية الذات لدى مرضى ضغط الدم المرتفع.** أرجو التكرم بملء محاور الأداة بوضع علامة ☑ أمام العبارة التي تراها مناسبة من وجهة نظرك، علماً أن إجاباتك لن تستخدم سوى لأغراض البحث العلمي.

الباحثة

1 – مقياس مصدر الضبط الصحي:

الرقم	بنود المقياس	درجة الإجابة				
		موافق تماماً	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق تماماً
1	سلوكي الشخصي هو الذي يحدد سرعة شفائي من المرض.					
2	إذا قدر لي أن أمرض فإنني لا أستطيع فعل شيئاً لتفادي المرض.					
3	المداومة على زيارة الطبيب هي أفضل وسيلة لتفادي المرض.					
4	أغلب ما يؤثر على صحتي يعود إلى الصدفة.					
5	عند شعوري بوعكة صحية أزور فوراً طبيباً مختصاً.					
6	أعتقد أنني متحكم في صحتي.					
7	لأسرتي دور كبير في إصابتي بالمرض أو بقائي سليماً.					
8	لا ألوم إلا نفسي عند إصابتي بالمرض.					
9	يلعب الحظ دور كبير في إصابتي بالمرض.					
10	يلعب المختصون في المجال الصحي دور كبير في التحكم في صحتي.					
11	حظي السعيد هو الذي جعلني أتمتع بصحة جيدة.					
12	تصرفاتي الشخصية هي المسؤولة عن صحتي.					
13	إذا اعتنيت بصحتي جيداً يمكنني تجنب المرض.					
14	يرجع شفائي من المرض إلى العناية التي ألقاها من الأطباء، الأقارب، الأصدقاء.					
15	أعتقد أنني معرض للإصابة بالمرض مهما بذلت لتفاديه.					
16	القدر والمكتوب هما سبب تمتعي بصحة جيدة.					
17	يمكنني المحافظة على صحتي إذا اعتنيت بنفسي.					
18	إتباع إرشادات الطبيب حرفياً هي أفضل وسيلة للحفاظ على صحتي.					

2 – مقياس الفعالية الذاتية:

الرقم	بنود المقياس	درجة الإجابة			
		دائماً	غالياً	نادراً	أبداً
1	عندما يقف شخص ما في طريق تحقيق هدف أسعى إليه فإني قادر على إيجاد الوسائل المناسبة لتحقيق مبتغاي.				
2	إذا ما بذلت من الجهد كفاية، فإني سأنجح في حل المشكلات الصعبة.				
3	من السهل عليَ تحقيق أهدافي ونواياي.				
4	أعرف كيف أتصرف في المواقف غي المتوقعة.				
5	أعتقد بأني قادر على التعامل مع الأحداث حتى لو كانت مفاجئة لي.				
6	أتعامل مع الصعوبات بهدوء لأني أستطيع دائماً الاعتماد على قدراتي الذاتية.				
7	مهما يحدث فإني أستطيع التعامل مع ذلك.				
8	أجد حلاً لكل مشكلة تواجهني.				
9	إذا ما واجهني أمر جديد فإني أعرف كيفية التعامل معه.				
10	أمتلك أفكاراً متنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهني.				