مصدر الضبط الصحي وعلاقته بفعالية الذات لدى مرضى الضغط الدموي الأساسي ومرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لحصص التصفية الكلوية

سعيد قارة[1] و إسمهان عزوز[2]
[1]جامعة المسيلـة
[2]جامعة سطيف

الملخّـص:

تناولت الدراسة موضوع مصدر الضبط الصحي وعلاقته بفعالية الذات لدى مرضى الضغط الدموي الأساسي ومرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لحصص التصفية الكلوية، حيث طبقت على عينة مكونة من 424 مريضا، 174 مريضا بارتفاع ضغط الدم الأساسي و 250 مريضا بالقصور الكلوي المزمن، طلب منهم الإجابة على استبياني مصدر الضبط الصحي وفعالية الذات، وتوصلت النتائج إلى : سيادة بعد ذوي النفوذ لدى عينة الدراسة، وجود 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.

الكلمات المفتاحية : مصدر الضبط الصحي ، فعالية الذات ، الضغط الدموي الأساسي ، القصور الكلوي المزمن .

Résumé :

La recherche porte sur: "Le lieu de contrôle de la santé et sa relation avec l'auto-efficacité chez les patients atteints d'hypertension artérielle essentielle (HTA) et les patients hémodialysés ", la recherche a étudié 424 patients (250 hémodialysés, 174 hypertendus), les patients ont été invités à répondre aux deux questionnaires (Lieu de contrôle de la santé, Auto-efficacité).

Résultats de la recherche

-La dimension dominante chez l'échantillon de la recherché est le lieu de contrôle de la santé externe des puissants (PHLC).
-L'existence d'une relation statistiquement significative et positive entre le lieu de contrôle de la santé interne (IHLC) et l'auto-efficacité.
-Aucune relation statistiquement significative entre (PHLC) et l'auto-efficacité.
- L'existence d'une relation statistiquement significative entre le lieu de contrôle de la santé externe lié à la chance (CHLC) et l'auto-efficacité.

-les hypertendus avaient des scores élevés sur l'échelle de l' auto efficacité que les hémodialysés.

Mots-clés: Lieu de contrôle de la santé, Auto-efficacité, HTA, Hémodialyse.

Abstract :

The research dealt with: "health locus of control and its relationship with self-efficacy among patients with essential high blood pressure and hemodialysis", the research studied 424 patients (250 hemodialysis, 174 hypertensive patients), patients were asked to respond to both questionnaires (Health locus of control, Self-Efficacy).

As results

-The dominant dimension of HLC is the external health locus of the powerful (PHLC).

- The existence of a statistically significant and positive relationship between (IHLC) and self-efficacy.

-No statistically significant relationship between (PHLC) and self-efficacy.

- The existence of a statistically significant relationship between (ULCC) and self-efficacy.

- the hypertensive patients had high scores on the self-efficacy scale that hemodialysis.

Keywords: Health locus of control, self efficacy, High blood pressure, Hemodialysis.

1- مقـــدمـــة: تعد الأمراض المزمنة من الأمراض التي ترافق المريض طوال حياته والتي تحتم عليه مسايرتها ومراقبتها يوميا لسنوات طويلة، الأمر الذي يستوجب تحكما ذاتيا من طرف المريض للقدرة على ممارسة الوقاية من الدرجة الثانية لتفادي التعقيدات المرضية.

و يعرف **رودان**Rodin(1986) الإحساس بالتحكم الذاتي على أنه: "الاعتقاد بامتلاك القدرة الكافية لتحقيق الأهداف و الرغبات وتجنب المواقف غير المناسبة"، وهو يلعب دورا وقائيا في تخفيف ضغوط الحياة ويسهل تبني أنماط حياة صحية، وفي المقابل فإن العجز المدرك في التحكم الذاتي يكون مصحوبا بضغط متزايد و شعور أقل بالتمتع بالصحة الجسدية.

(Bruchon-Schweitzer, 2002, p. 229)

و تريبريشونشفايتزر(*Bruchon-Schweitzer, p.230*) أن مفهوم التحكم الذاتي في علم النفس الصحي، علم النفس الاجتماعي، علم النفس التنظيمي، هو مفهوم واسع يشير إلى مفاهيم أخرى من بينها مصدر الضبط وفعالية الذات.

و التكلم عن مصدر الضبط في سياق الأمراض المزمنة يقودنا للتكلم عن مصدر الضبط الصحي، الذي يعد من التصورات النظرية التي انبثقت عن مصدر الضبط لجوليان روتر(1966) ضمن نظريته التعلم الإجتماعي، و الذي يعرف على أنه: "اعتقادات الأفراد حول من، أو ما هو العامل المحدد لحالتهم الصحية".(*Wallston, 1982, p. 56*).

ويختلف الأفراد في اعتقاداتهم فمنهم من يملك اعتقاد داخلي ومنهم من يملك اعتقاد خارجي, كما يختلفون أيضا في الخصائص المميزة لهم, حيث أظهرت الدراسات أن الأفراد ذوو مصدر الضبط الصحي الداخلي يتميزون بصحة جيدة (جسمية ونفسية) و أيضا بفعالية أكثر في القيام بالسلوكات الصحية، في حين أن الأفراد ذوو مصدر الضبط الخارجي يتميزون بتدهور قليل في الصحة الجسمية مقارنة بالأفراد ذوو مصدر الضبط الداخلي و بفعالية منخفضة في القيام بالسلوكات الصحية.

وبملاحظة خصائص كل من الأفراد ذوو مصدر الضبط الداخلي والخارجي نجد أن من بين أهم الفروق هي فروق في الفعالية الذاتية في القيام بالسلوكات الصحية, وتشير الفعالية الذاتية التي جاء بها باندورا (1977) ضمن نظريته المعرفية الإجتماعية إلى: " معتقدات الأفراد حول إمكانيتهم لإنتاج مستويات معينة من الأداء والتي تمارس تأثيرا في حياتهم" (*Bandura, 1994, p. 2*).

ولقد اهتم الباحثون بدراسة العلاقة بين مصدر الضبط الصحي و فعالية الذات مثل دراسة ها جي يونغ *ha-juyoung (2007)* بعنوان "مصدر الضبط الصحي، ممارسة فعالية الذات، ممارسة التمارين الرياضية عند الطالبات" حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين مصدر الضبط الصحي وفعالية الذات وممارسة التمارين الرياضية ، وتوصلت نتائجها إلى وجود علاقة بين مصدر الضبط الصحي الداخلي وبين ممارسة فعالية الذات وممارسة التمارين الرياضية*(ha-juyoung, 2010)*.

وفي نفس السياق نجد دراسة والتر و باتز*(Waller et Battes, 1992)* بعنوان: "مصدر الضبط الصحي ومعتقدات فعالية الذات عند الأشخاص المسنين الأصحاء", حيث توصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين مصدر الضبط الصحي الداخلي وفعالية الذات والقيام بالسلوكات الصحية. *Waller etBattes, 1992) .*

وكثيرة هي الدراسات الأجنبية والجزائرية التي درست العلاقة بين مصدر الضبط الصحي وفعالية الذات*(Wu, Tang and Kwok,...)*, (قارة, عليوة, عزوز...الخ) ، كونهما من المفاهيم المهمة في علم نفس الصحة والتي لفتت انتباه الباحثين للدراسة على عينة من المرضى المصابين بأمراض مزمنة والتي تتزايد يوميا نسب الإصابة بها ألا وهما ارتفاع ضغط الدم الأساسي ، والقصور الكلوي المزمن.

2-مشكلة الدراسة : من خلال كل ما تم التعرض إليه حول موضوع مصدر الضبط الصحي وفعالية الذات، تأتي هاته الدراسة في محاولة للكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط الصحي وفعالية الذات لدى مرضى الضغط

الدموي الأساسي ومرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لحصص التصفية الكلوية

3- فرضيات الدراسة :

1- البعد المهيمن من أبعاد مصدر الضبط الصحي لدى عينة الدراسة هـــو بعد ذوي النفوذ.

2- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد واحد فقط (مصدر الضبط الصحي الداخلي) وفعالية الذات لدى عينة الدراسة.

3- توجد فروق في فعالية الذات لصالح مرضى الضغط الدموي.

4- أهداف الدراسة : تهدف الدراسة ل :

-الكشف عن العلاقة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي وفعالية الذات لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم الأساسي ومرضى القصور الكلوي المزمن .

- الكشف عن فروق في فعالية الذات لدى عينة الدراسة .

5-أهمية الدراسة :تكتسي الدراسة أهميتها من كونها تتناول متغيرات لها انعكاسات على صحة المريض إذ أن التحكم فيها بالضبط والتعديل يحدد السلوك الصحي له ، كما أنها تلفت أهمية المرضى وأسرهم حتى الطاقم الطبي لمعرفة المفاهيم المعرفية لكل من (مصدر الضبط الصحي ، وفعالية الذات) لما لهما من تأثير في معتقداتهم حول العلاج ، أيضا تساعد الباحثين في علم نفس الصحة لبناء برامج علاجية تهدف لرفع مستوى الضبط الداخلي للمرضى وفعاليتهم الذاتية .

6- مصطلحات الدراسة:

6-1مصدر الضبط الصحي:lieu de contrôle de la santé يعتبر مصدر الضبط الصحي من أهم المتغيرات التي تمت دراسته على نطاق واسع ضمن المعتقدات الصحية، وطبق لأول مرة على سلوك التدخين.

إذ يعرف على أنه:"اعتقادات الأفراد حول من أو ما هو العامل المحدد لحالتهم الصحية. " . *(Wallston, 1982, p. 56).*

كما عرف أيضا ب "درجة إحساس الفرد بأنه متحكم في صحته أو أن صحته متحكم فيها من طرف عوامل خارجية أخرى كالحظ أو القدر،أشخاص آخرين، فمصدر الضبط الداخلي هو إحساس الفرد بأن صحته هي نتاج تصرفاته الشخصية (القيام بالحمية الغذائية، ممارسة التمارين الرياضية...إلخ).

في حين يعرف الضبط الخارجي: بإحساس الفرد بأن صحته ناتجة عن عوامل خارجية كممتهنيالصحة الحظ, الله".*(Cherepakho, 2008, p. 10)* .

نجد في هذا التعريف تقسيم أبعاد مصدر الضبط الصحي حسب الأبعاد التي قدمتها الباحثة ليفنسون *Levenson* مع إضافة عامل آخر "الله" لعوامل الضبط الخارجية.

ويعرف أيضا على أنه:درجة اعتقاد كل فرد في مصدر التحكم في سلوكه، إما تحكم داخلي أوخارجي" . *(Ali Khan,Shah Khan et Azeej Khan, 2011, p. 142).*

أما روتر*Rotter (1966)* فقد عرفه على أنه: " توقعات الأفراد حول تأثير سلوكاتهم على حالتهم الصحية". *(Younger, Marsh et Grap, 1995, p. 295).*

من خلال هذه التعاريف يمكن التأكيد على أن مصدر الضبط الصحي : هو درجة اعتقاد الفرد في العوامل المتحكمة في صحته والتي تشمل إما عوامل داخلية ترجع للفرد بحد ذاته، أو عوامل خارجية ترجع للأشخاص ذوي النفوذ كالأطباء و غيرهم أو إلى الحظ و القدر.

2-6 فعالية الذات Auto efficacité:تتناول الدراسات العربية بالدراسة مصطلح فعالية الذات بأسماء مختلفة هي: الكفاءة الذاتية، فعالية الذات، الفاعلية الذات، معتقدات الكفاءة الذاتية، معتقدات فعالية الذاتوهي كلها مصطلحات تشير إلى نفس المفهوم المتضمن في نظرية باندورا*(Self-Efficacy*.

- تعريف فعالية الذات:

يرى باندورا*Bandura (1977)* أن فعالية الذات هي الحكم على قدرة إنجاز نموذج سلوكي محدد وقد طـــور بـــــاندورا هذا التعـــريف باقتراحه مفهـــوم "معتقدات فـــاعلية الـــذات والتي تعبر عن ما يعتقده الفرد عن قدراته وإمكاناته، وتظهر في جهده و مثابرته على أداء المهام.*(غالب, 2009, ص. 70)*.

وعرفها بأنها:"توقعات الفرد عن أدائه للسلوك في مواقف تتسم بالغموض,وتنعكس هذه التوقعات على اختيار الفرد للأنشطة المتضمنة في الأداء, وكمية الجهود المبذولة ومواجهة الصعاب وانجاز السلوك."(غالب, ص ص. 81-82).

كما يعرفها باندورا(1977)Bandura أيضا بأنها :" إعتقاد الفرد بأنه سيؤدي سلوكا مطلوبا منه بنجاح للحصول على نتيجة". (Hornich, 2008, p. 7).

في حين عرفها شفارتسر Schwartzer على أنها:" بعد شخصي ثابت يعبر عن القناعة الذاتية بالتمكن من مواجهة المطالب الصعبة استنادا إلى التصرفات الذاتية" *(سامر جميل رضوان, ص. 11)*.

أما العدل(2001) فعرفها بأنها:" ثقة الفرد الكامنة في قدراته خلال المواقف الجديدة أو المواقف ذات المطالب الكثيرة وغير المألوفة، أو هي اعتقاد الفرد في قوة الشخصية، مع التركيز على الكفاءة في تفسير السلوك دون المصادر أو الأسباب الأخرى للتفاؤل".*(غالب, ص. 12)*.

وفي الأخير يمكن القول أن فعالية الذات هي قدرة الفرد وثقته المدركة بقدراته الشخصية على إنجاز المهمات الصعبة أو المهمات التي يريد إنجازها في المواقف المختلفة.

3-6 إرتفاع ضغط الدم: L'hypertension artérielle:

يعرف ارتفاع ضغط الدم على أنه: " ارتفاع غير عادي لضغط الدم في الشرايين، الذي يؤدي غالبا لأمراض متعددة كالجلطة الدماغية" (Larousse, 2004, p.673).

ويعرفه مارشينا لـــ Marchina (1995): " بأنه أرقام مرتفعة حسب السن للضغط الدموي داخل الشرايين، محسوبة بالسنتيمتر أو المليمتر الزئبقي" (p.19)،ما يمكن ملاحظته في هذا التعريف انه تم إضافة عامل السن ، أي أن شدة الضغط الدموي تحدد حسب السن، فمثلا الضغط الدموي التالي (120/80) هو ضغط مثالي بالنسبة لشخص راشد، لكنه في المقابل يعتبر ضغطا عاليا بالنسبة لرضيع أو طفل صغير.

لذا عندما نتكلم عن مرض ارتفاع ضغط الدم يجب أن يكون المريض في وضعية الراحة ولعدة قياسات ضغط دمه الإنقباضي140 مليمتر زئبقي أو أكثر، و ضغط دمهالإنبساطي90 مليمتر زئبقي أو أكثر (Larousse, 2004, p.673).

4-6 القصور الكلوي المزمن:l'insuffisance rénale chronique

هو فقدان الحرية الإستقلابية المستخدمة من قبل كلية سليمة، إذ يعتبر النتيجة الإلزامية لكل الأمراض الكلوية التي تمس الكلى عن طريق فساد أو تلف متقدم في وظيفتها الإفرازية. (Bindefeld, 1998, p. 75).

كما يمكن تعريفه حسب جيلز و بوفنو(Gilles ,Bouveno) بأنه انخفاض عدد النيفرونات الوظيفية، هذا الإنخفاض سريع و غير معوض للنشاط الإفرازي للكلى نتيجة تلف العديد من النيفرونات أيا كان مستوى سيرورة الخلل في الترشيح الكبيبى(إنخفاضاستصفاءالكرياتينين واليوريا) (Créatinine et Urée)Gilles, Bouvenot et devulder, 1994, p. 377).

وبالاعتماد على معدل الترشيح الكبيبى الطبيعي (Filtration glomérulaire) حوالي 110مل/د، فإن القصور الكلوي المزمن يقسم إلى خمس مراحل موضحة في الجدول التالي:(Yannick, 1998, p. 27).

جدول رقم 01 يبين مراحل القصور الكلوي المزمن.

المراحل	ترشيح الكرياتنين مل/د	مستوى القصور الكلوي
المرحلة الأولى	90 إلى 60	قصور كلوي طفيف
المرحلة الثانية	60 إلى 30	قصور كلوي معتدل

المرحلة الثالثة	30الى15	قصور كلوي حاد
المرحلة الرابعة	15الى10	قصور كلوي متقدم
المرحلة الخامسة	10>	قصور كلوي نهائي

7-الجانب التطبيقي للدراسة :

- **العينة وخصائصها:** تكونت العينة الإجمالية للدراسة 424 مريضا, 174 مريضا بارتفاع ضغط الدم الأساسي (78 ذكرا و 96 أنثى), 250 مريضا بالقصور الكلوي المزمن(119 أنثى، 131 ذكر). تم اختيارهم من بعض العيادات الخاصة المتخصصة في الأمراض الداخلية وأمراض القلب بالمسيلة، مصلحة تصفية الكلى, (مستشفى الهاشمي التوهامي باتنة، مستشفى سعادنة عبد النور سطيف).

- **أدوات الدراسة:**

1- استبيان مصدر الضبط الصحي: تم استخدام إستبيان مصدر الضبط الصحي لـــوالستونوآخرون) Wallston et al 1978(والمعد إلى العربية من طرف جبالي نور الدين ،2007 من جامعة باتنة-الجزائر- يقيس ثلاث أبعاد لمصدر الضبط الصحي: مصدر الضبط الداخلي (IHLC), ومصدر الضبط الخارجي لذوي النفوذ (PHLC), و مصدر الضبط للحظ (CHLC), كل بعـــد يحتوي على 6 بنود, وبـــذلك فإن عـــدد بنـــود الإستبيـــان 18 بندا.

***طريقة التصحيح:** موافق تماما: 5، موافق: 4، غيـــــر متأكد: 3، غير موافق: 2، غير موافق تماما: 1، وقد تم حساب **الصدق**

التكوين،وقد كانت النتائج مرتفعة تراوحت بين 0.65و 0،75 ودالة عند مستوى دلالة 0،05و0.01، أما **الثبات** فقد تم حسابه عن طريق معادلة ألفاكرومباخ وقد بلغت 0،69للداخلي، 0،65 للحظ و0،63 لنفوذ الآخرين.

2- إستبيان فعالية الذات: تم الإعتماد على استبيان فعالية الذات لـــ Ralf Schwarzer من جامعة برلين بألمانيا, وهو استبيان مترجم للعديد من اللغات، إذ تم الاعتماد على النسخة العربية المترجمة من طرف سامر جميل رضوان1997 يحتوي على 10 بنود بأربع خيارات .

***طريقة التصحيح** : لا:1, نادرا:2, غالبا:3, دائما:4،وقد تم حساب **صدق الاتساق الداخلي** بحساب معاملات الارتباط بين البند والدرجة الكلية للاستبيان،وقد كانت النتائج مرتفعة تراوحت بين 0.58 و 0.86 وهي قيم دالة عند مستوى دلالة 0.01، أما **الثبات** فقد تم حسابه عن طريق معادلة ألفاكرومباخ وقد بلغت 0.94.

-**الأساليب الإحصائية المستخدمة:** لقد تم معالجة النتائج الإحصائية للدراسة باستخدام حزمة العلوم الاجتماعية SPSS 18 لحساب العلاقات لما يتناسب مع فرضيات الدراسة: حساب المتوسطات الحسابية لأبعاد استراتيجيات التعامل وأبعاد مصدر الضبط الصحي وحساب معامل الارتباط بيرسون للتأكد من صحة العلاقات ، كما تم استخدام إختبار "ت" للفروق بين عينيتين مستقلتين لدراسة الفروق في فعالية الذات بين مرضى الضغط الدموي ومرضى القصور الكلوي.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها :

أولا : عرض النتائج :

1-عرض نتيجة الفرضية الأولى وتحليلها :

جدول رقم 02: نتائج الفرضية الأولى : البعد المهيمن من أبعاد مصدر الضبط الصحي لدى عينة الدراسة هو بعد ذوي النفوذ.

وللتحقق من الفرضية فقد تم حساب المتوسطات الحسابية لأبعاد مصدر الضبط الصحي.

جدول رقم 2 : يبين نتائج حساب المتوسطات الحسابية

عدد العينة(ن)	المتوسط الحسابي لدرجات البعد الداخلي	المتوسط الحسابي لدرجات بعد ذووي النفوذ	المتوسط الحسابي لدرجات بعد الحظ
424	17.58	23.76	15.97

من خلال تحليل الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدرجات البعد الخارجي لذوي النفوذ 23.76, يليه على التوالي المتوسط الحسابي لدرجات البعد الداخلي 17.58, والمتوسط الحسابي لدرجات بعد الحظ الذي بلغ 15.97, ومن هذا نستنتج أن البعد السائد لدى مرضى الضغط الدموي والقصور الكلوي هو البعد الخارجي لذوي النفوذ, وبهذا تكون الفرضية الأولى قد تحققت.

2-عرض نتيجة الفرضية الثانية وتحليلها:توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد واحد فقط (مصدر الضبط الصحي الداخلي) وفعالية الذات لدى عينة الدراسة.

وللتحقق من الفرضية فقد تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين أبعاد مصدر الضبط الصحي وفعالية الذات .

جدول رقم 03:يبين نتائج معاملات الارتباط

		الضبط الداخلي	الضبط الخارجي للنفوذ	الضبط الخارجي للحظ
فعالية الذات	معاملات الارتباط	0.253	0.015	0.139
	الدلالة	0.01	غير دالة	0.01
	العينة	424	424	424

من خلال تحليل نتائج الجدول نجد : وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعدي مصدر الضبط الصحي(الداخلي والحظ) وفعالية الذات, في حين عدم وجود علاقة بين مصدر الضبط الصحي لذوي النفوذ وفعالية الذات، وبهذا فالفرضية تحققت .

3-عرض نتيجة الفرضية الثالثة وتحليلها :توجد فروق في فعالية الذات لصالح مرضى الضغط الدموي.

وللتحقق من صحة الفرضية تم حساب اختبار"ت" للفروق بين عينتين مستقلتين

جدول رقم 04: يبين نتائج اختبار ت

العينة	المتوسط الحسابي لفعالية الذات عند	المتوسط الحسابي لفعالية الذات عند	قيمة "ت"	دلالة "ت"

	مرضى الضغط الدموي	مرضى القصور الكلوي		
424	27.83	23.74	6.92	0.001

من خلال النتائج الموضحة في الجدول نجد أن قيمة "ت" بلغت 6.92 بمستوى دلالة 0.001 وهي قيمة أقل من المستوى 0.05, مما يعني أنه توجد فروق في فعالية الذات بين عينة الدراسة, وبمقارنة المتوسطين الحسابين لكل من مرضى الضغط الدموي ومرضى القصور الكلوي على مقياس فعالية الذات, نجد أن الفروق هي لصالح أكبر متوسط حسابي(27.83), أي لصالح مرضى الضغط الدموي, وبذلك تكون الفرضية الثالثة قد تحققت.

- مناقشة نتائج الفرضيات :

- مناقشة نتائج الفرضية الأولى: بينت نتيجة الفرضية الأولى أن البعد السائد من أبعاد مصدر الضبط الصحي لدى عينة الدراسة هو البعد الخارجي لذوي النفوذ, وهي نتيجة تتفق مع نتائج دراسة قارة (2015), وبالضبط في النتيجة المتعلقة بالبعد المهيمن لدى 123 مريضا مصابا بارتفاع ضغط الدم الأساسي, حيث خلصت نتيجتها إلى أن بعد ذوي النفوذ هو البعد المهيمن ، وهي نفس النتيجة توصلت إليها دراسة بول وكابلان (Poll, Kaplan , 1980) والتي تمت على عينة من مرضى الخاضعين لتصفية الدم وبينت نتائجها ارتفاع درجات الضبط الخارجي لذوي النفوذ.

ويرا الباحثان أن نتيجة الفرضية الأولى منطقية كون أن عينة الدراسة من المرضى المزمنين الذين هم في علاقة مباشرة ودائمة بطبيبهم المعالج, كما

أن حجم التعقيدات المرضية يجعل مرضى عينة الدراسة (مرضى الضغط الدموي و مرضى القصور الكلوي) عامة في إلتزام جيد بطبيبهم المعالج, وبالتزام لآلة التصفية الدموية خاصة.

– **مناقشة نتائج الفرضية الثانية:** تحققت الفرضية الثانية في شقيها: المتعلق بوجود علاقة بين مصدر الضبط الصحي الداخلي وفعالية الذات وهي نتيجة تتفق مع خصائص و مميزات الأشخاص ذوو فعالية الذات المرتفعة, كما و تتفق أيضا مع دراسة ها جي يونغ(2007) ha-juyoung بعنوان: "مصدر الضبط الصحي, ممارسة فعالية الذات, ممارسة التمارين الرياضية عند الطالبات" على عينة متكونة من 322 طالبة, والتي توصلت نتيجتها أنه توجد علاقة بين مصدر الضبط الصحي الداخلي وبين ممارسة فعالية الذات وممارسة التمارين الرياضية, كما وتتفق أيضا مع دراسةوالر و باتز(Waller et Battes) بعنوان: "مصدر الضبط الصحي ومعتقدات فعالية الذات عند الأشخاص المسنين الأصحاء", والتي تمت على عينة مكونة من 57 مسنا معافا في صحته, والتي خلصت نتيجتها إلى وجود علاقة موجبة بين مصدر الضبط الصحي الداخلي وفعالية الذات والقيام بالسلوكات الصحية.(Waller et Battes, 1992) , كما وتتفق أيضا مع دراسةيووتانغوكووك(Wu, Tang and Kwok)بعنوان : " فعالية الذات, مصدر الضبط الصحي, الضغط النفسي, عند العجائز الصينيات المصابات بأمراض مزمنة", والتي أجريت على 159 عجوز صينية و من بين نتائجها أنه توجد علاقة إرتباطية بين مصدر الضبط الصحي الداخلي وفعالية الذات العامة .(Wu, Tang and Kwok, 2004).

أما عدم وجود علاقة بين مصدر الضبط الصحي لذوي النفوذ وفعالية الذات, وانطلاقا من خصائص الأشخاص ذوو مصدر الضبط الصحي لذوي النفوذ الذين لا يملكون سيطرة على بيئتهم, فإن الباحثين يريان أنها نتيجة منطقية لأن الأشخاص ذوو مصدر الضبط الصحي الخارجي بما فيهم ذوي النفوذ هم أشخاص خاضعين للآخرين أو لقوى أخرى, وبالتالي هم يفتقرون لفعالية الذات, كما وأن نتيجة هذه الفرضية جاءت متفقة مع دراسة *عليوة سمية (2007)* بعنوان: "مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري", على عينة مكونة من 86 مريضا بالسكري, والتي كان من بين نتائجها أنه لا توجد علاقة بين مصدر الضبط الصحي لذوي النفوذ والكفاءة الذاتية, كما وتتفق أيضا مع دراسة (Wu, Tang and Kwok) حيث كان من بين نتائجها أنه لا توجد علاقة إرتباطية بين مصدر الضبط الصحي الخارجي وفعالية الذات.

- أما فيما يخص عدم تحقق الفرضية الأولى في شقها المتعلق بعدم وجود علاقة بين مصدر الضبط الصحي وفعالية الذات, أي بالمعنى المعاكس توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصدر الضبط الصحي للحظ و فعالية الذات لدى عينة الدراسة, حيث جاءت نتيجتها معاكسة لدراسة(Wu, Tang and Kwok). وبالرجوع إلى بيئة الدراسة فإن الباحثين لفتا انتباههما نتيجة الدراسة من حيث أنها ممكن أن تعبر عن نتيجة منطقية وذلك بالنظر إلى خصائص العينة, حيث أنه ممكن أن يكون قد حدث إسقاط عامل الحظ و ربطه مباشرة بالعوامل المرتبطة بالدين (التوكل على الله) خاصة في الفئة العمرية المتقدمة في السن (60–69) و أيضا في البيئة الدينية (الإسلامية), وهذا ممكن أن يعطي تفسيرا لوجود العلاقة بين مصدر الضبط الصحي للحظ وفعالية الذات.

– مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

بينت نتائج الفرضية الثالثة وجود فروق في فعالية الذات لصالح مرضى الضغط الدموي مقارنة بمرضى القصور الكلوي المزمن, وهي نتيجة منطقية كون مرض ارتفاع ضغط الدم من الأمراض المزمنة التي يستطيع المريض المصاب به القيام بتعديلات سلوكية صحية معينة لكي يضبط ضغط دمه, أي يمارس فعالية ذاتية للتحكم في مرضه, عكس مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لحصص التصفية الكلوية الذين ترتبط حياتهم بآلة تصفية الدم مهما بذلوا من سلوكيات صحية, الأمر الذي يحد من الفعالية الذاتية لديهم.

– خاتمة:

من خلال النتائج المتوصل إليها في الدراسة ، نصل إلى أهمية المعتقدات الصحية في تبني الفرد لسلوك صحي فمرضى القصور الكلوي أو مرضى ارتفاع ضغط الدم لديهم معتقدات بكون ذوي النفوذ من أطباء آو آلة التصفية هي المتحكمة في حياتهم فلا دخل لسلوكاتهم مهما فعلو في ضبط مرضهم أو إنهائه كليا ، لذا نجد ما لأهمية الضبط الداخلي وفعالية الذات في جعلهم يتقبلون وضعيتهم الصحية وبالتالي الإذعان لقرارات الأطباء وتبني نمط حياتي يساعدهم في التحكم بمرضهم وهذا ما نأمل للباحثين في علم نفس الصحة المهتمين بهاته الفئة ببناء برامج علاجية تعتمد على تعزيز وتدعيم الضبط الداخلي وفعالية الذات لدى المرضى المزمنين .

المراجع :

– جبالي نور الدين. (2008/2007). علاقة الإضطرابا تالسيكوسوماتية بمصدر الضبط الصحي. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة باتنة.

- عليوة سمية. (2007). مصدر الضبط الصحي و علاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة محمد خيضر. بسكرة.

- غالب بن محمد علي المشيخي. (2009). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف. رسالة دكتوراه في علم النفس (إرشاد نفسي). جامعة أم القرى.

- قارة سعيد. (2015/2014). مصدر الضبط الصحي وعلاقته بكل من فعالية الذات وتقبل العلاج لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة باتنة.

- سامر جميل رضوان. (نوفمبر 2010). أثر الكفاءة الذاتية في خفض مستوى القلق. مجلة دراسات نفسية. العدد.03, 9-33.

-Ali Khan, M., Shah khan, K., &Azeej Khan, A. (2011). A Study of Health Locus of Control among Female High and Low Performers University Athletes. *World Journal of Sport Sciences*, Vol. 5, *N°. 3*, 142-148.

-Bandura, A. (1994). *Self-efficacy.*In V. S. Ramachaudran (Ed.), Encyclopedia of human behavior (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman [Ed.], Encyclopedia of mental health. San Diego: Academic Press, 1998).

-Bindefeld, J. (1988). *L'universmédico chirurgical* , (1ère ED.), GEP: Italie

-Bruchon Schweitzer, M. (2002). *Psychologie de la santé Modèles, Concepts et Méthodes*. Paris : Dunod.

-Cherepakho, V. (2006). *Health locus of control, risk perception, and health behavior in African Americans*. Thesis ofMaster of Science. University of Pittsburgh.

-Gilles, Bouvenot, Devulder. (1994). *Pathologies médicales.*Masson: paris.

-Ha, Ju Young. (June 2010). Health Locus of Control, Exercise Self-efficacy,and Exercise Benefits / Barriers of Female College Students. Korean J Women Health Nurs. Vol. 16, N°. 2, 116-125.

-Hornich, A. A. (2008). *Examination of Self-Efficacy and Locus of Control in Protecting Community integration Following Moderate to Severe Traumatic Brain*

Injury. Thesis of Doctorate of Psychology. Graduate college of Marshall University.

-Larousse (2004). *Larousse de la santé*. Paris: Editions Larousse.

-Luszczynska, L., Gutiérrez-Dona, B., Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International journal of psychology*, Vol. 40, *N°. 2*, 80-89.

-Marchina, J. C. (1995). *L'hypertension artérielle et les facteurs de risque cardiovsculaire*. Alger: Dahlb.

-Waller, Kv., & Bates, Rc. (1992). Health locus of control and self-efficacy beliefs in a healthy elderly sample.*Am J Health Promot.Vol.6, N°. 4*, 302-9.

-Wallston, K. A. (October 1982). Health locus of control beliefs. *Patient Education Newsletter, 5,* 56-57.

-Wu., Tang., & Kwok. (January 2004). Self-efficacy, health locus of control, and psychological distress inelderly Chinese women with chronic illnesses. *Aging& Mental Health*. Vol. 8, N°. 1, 21–28.

-Yannick, L. (1998). *insuffisance rénale chronique au diagnostic a la dialyse*. Doin: France.

-Younger, J., Marsh, K. J., & Jo Grap, M. (1995). The relationship of health locus of control and cardiac rehabilitation to mastery of illness related stress. *Journal of advanced nursing, 22,* 294-99.