

الكفاءة الذاتية كوسيط معرفي تنبؤي في سيرورة المواجهة والألم المزمن

سمية راحلية

جامعة باجي مختار - عنابة، rahahliasomia@gmail.com

تاريخ الإيداع: 2023/03/09

تاريخ المراجعة: 2023/06/04

تاريخ القبول: 2023/06/04

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد الأثر الذي تمارسه الكفاءة الذاتية على المواجهة التي يتبناها المريض الذي يعاني من الألم المزمن، وذلك من أجل الإحاطة بالوساطة المعرفية التنبؤية الحاصلة في هذا السياق، التي تمكن المريض من ممارسة التحكم في مرضه من جهة، وفي معاناته الجسدية والنفسية من جهة أخرى، نستهدف من خلال ذلك فهما أفضل للعوامل التي يمكننا بها بلوغ تكفل متعدد العوامل يرمي إلى تحسين معاشية المريض للوضعية المزمنة وما ينجم عنها من معاناة.

الكلمات المفتاحية: كفاءة ذاتية، مواجهة، ألم، ألم مزمن.

Self-efficacy as a predictive cognitive mediator in the process of coping and chronic pain

Abstract

The present study aims to determine the effect of self-efficacy on the way of enduring adopted by a patient suffering from chronic pain. The goal is to understand the predictive cognitive mediation that takes place in this context. On one hand, it allows the patient to control his illness, and on the hand, to manage his physical and psychological suffering. The ultimate goal is to better understand the factors that make it possible to achieve a multifactorial symbiosis to improve the patient's experience of chronic illness and the suffering that results from it.

Keywords: self-efficacy, coping, pain, chronic pain.

L'auto-efficacité comme médiateur cognitif prédictif dans le processus du coping et de douleur chronique

Résumé

L'objectif de cette étude est l'appréciation de l'impact de l'efficacité personnelle sur les stratégies de coping (faire face) adoptées par le malade souffrant d'une douleur chronique, afin de comprendre la médiation cognitive prédictive établie dans cette situation, et qui permet au malade d'exercer un contrôle sur sa maladie d'un côté, et sur sa souffrance physique et morale de l'autre côté. Visant une meilleure compréhension des facteurs que l'on peut utiliser pour accomplir une prise en charge multifactorielle qui améliore le vécu du malade souffrant de maladie chronique.

Mots-clés: Auto-efficacité, coping, douleur, douleur chronique.

المؤلف المرسل: سمية راحلية، rahahliasomia@gmail.com

توطئة (مقدمة):

أصبحت الأمراض المزمنة بمثابة رهان حقيقي أمام مساعي برامج الرعاية الصحية، تتأرجح فيها حالة المريض بين الشفاء والانتكاس، وتصاب ميزانيات الدول بالاختلال جراء القيم المالية الضخمة المسخرة لعملية الرعاية والتكفل بهؤلاء المرضى الذين يشكلون نسبا معتبرة من مجمل حالات الرعاية الصحية من جهة، وبين الإرهاصات الثقيلة التي تفرضها الأمراض المزمنة وعلاجاتها المضنية من جهة أخرى، تبدأ المعاناة فيها بالتغيرات الجسيمة التي تطال كل جزء من أسلوب الحياة ثم تمتد إلى أي شق من أبعاد الشخصية والجوانب العقلية والانفعالية والاجتماعية للمريض، ومن ثم تشتت تمركز الجهود الرامية إلى حسن الرعاية الصحية والتنبؤ الإيجابي بمآل المرض والمريض⁽¹⁾.

لذلك كان جديرا بالاهتمام ألا تقتصر الرعاية الصحية على الاهتمام بتأثير طبيعة المرض وأبعاد العلاج فحسب، بل تستدعي الإلمام بالتفاعلات التي تشتمل في وقت واحد على جوانب شخصية المريض ومعايشته للمرض وتفاقم الأعراض الجانبية للعلاج، ضمن هذه السيرورة المتكاملة والمتفاعلة، وبالتأكيد دون منأى عن التأثير الجلي للعوامل الاجتماعية والعلائقية⁽²⁾.

وفي هذا السياق بات من الملح تعديل التكفل المقتصر على المقاربة الطبية التي تقف عاجزة في الكثير من الأحيان إلى المقاربة التكاملية التي لا تغفل أي جانب في الرعاية الصحية، بل وتعطي الأولوية لبعض القدرات والعوامل المعرفية أو النفسية التي أكدت الدراسات والبحوث عميق أثرها في مختلف السيرورات البيولوجية من خلال الأثر الوسيط الذي تمارسه عبر تعزيزها لمختلف الجوانب الإيجابية في الفرد.

ومما لا يختلف فيه، أن النموذج البيولوجي النفسي اجتماعي قد قارب بشكل لافت للانتباه سائر الحالات المرضية الباعثة على القلق، سواء من حيث محاكاة التشخيص أو من جانب الأساليب المعتمدة في التكفل، أو من قبيل البحث عن مجال إيجابي يكون الهدف الأساسي فيه الرفع من إحساس المريض بالراحة والطمأنينة والأمان مما يدعم في هذا الشأن شتى السياقات الهادفة إلى شفاؤه أو في أضعف الحالات إلى التحسين من معاشته للمعاناة⁽³⁾.

وفي سبيل مقارنة هذه المساعي التي تهدف بالدرجة الأولى إلى التخفيف من وطأة معاناة المريض لا سيما من حالة إزمان الألم وقصور الجدوى الطبية أمامه، اتجهت العلوم إلى استكشاف مجال المواجهة النفسية وتعزيزها بتقوية بعض الجوانب والأبعاد من شخصية المريض التي تركت الدراسات المتتالية بصمتها المثبته بشأنها هذا، على رأسها الكفاءة الذاتية كإحدى الوسائط المعرفية الثقيلة الصدى، والممتدة المدى في مجال الصحة والمرض، عبر تأثيرها الواسع على السلوك من خلال تحديد أشكال ودرجة الجهد المبذول، وكيفية إدراك المهام التي يمكن أن يقوم بها، وبالتالي اتخاذ القرار حول الإقدام نحوها أو الإحجام عنها، وعلى عمليات الانتباه والتفكير ومساعدة الذات، وتحفيز للوصول إلى الحلول المناسبة انطلاقا من حسن تقييم أبعاد المشكلة والمصادر المتاحة لحلها، وبالمقابل يسحب تدني مستوى الكفاءة الذاتية الأفراد إلى تحويل انتباههم إلى الداخل وإغراق أنفسهم بالهموم عند مواجهة الصعوبات والعراقيل، وهم بذلك أكثر ميلا إلى الاهتمام بالفشل وتركيزا عليه، بحيث يفاقم هذا التفكير السلبي لديهم من حدة الضغط والتوتر، كما يجد من الاستخدام الفعال للقدرات المعرفية من خلال تحويل الانتباه إلى كيفية معالجة المتطلبات بأفضل شكل ممكن إلى إثارة القلق حول العجز الشخصي، واحتمالية الوقوع بالفشل، وهو في النهاية ما يربط بين مستويات الكفاءة الذاتية لدى الأفراد، وإمكانات المواجهة الفعالة للمعاناة، بدوره

المنحى الذي يعزز التوجهات الحديثة والجدية إلى الرفع من فاعلية استراتيجيات المواجهة البناء أمام هذه شساعة معاناة المريض أمام مختلف الوضعيات المعاشة على رأسها إزمان الألم⁽⁴⁾.

إشكالية:

يبرز الألم كأحد أبعاد المرض الأكثر تأثيرا في معاش المريض، وفي تقبله للمرض ومدى التزامه بالعلاج، وسعيه للمواجهة والتغلب على المعاناة أيا كان نوعها، نفسية أو جسدية أو الانسحاب والتراجع ثم الانتكاس والانهيار، حيث يتجاوز الألم باعتباره خبرة حسية غير سارة مجرد الجانب الحسي للمفهوم، بل يتعداه إلى التأثيرات المعرفية والانفعالية للمضمون من خلال إدراك الخبرة وفهمها في المستوى الأول والمعايشة الوجدانية والانفعالية على المستوى الثاني⁽⁵⁾ وكلاهما يسمحان في ظل هذا التكامل بمعايشة المريض للحالة باذلا مجهودات معرفية وسلوكية تساعده في التغلب ومجابهة هذه الوضعية المهددة له من خلال ما يعرف باستراتيجيات المواجهة⁽⁶⁾ التي تعمل على خلق نمط من الموازنة بين المعاناة الداخلية للفرد والمتطلبات والضغطات الممارسة في البيئة الداخلية أو الخارجية، والقدرات التي يمارسها ساعيا إلى الراحة والانسجام مع استراتيجيات المواجهة الإيجابية التي تساهم في التحكم في الألم والتخفيف من القلق والاكتئاب ومشاعر العجز والخوف⁽⁷⁾.

إذ يسعى المريض إلى إيجاد حلول كفيلة بالتقليل من هذه الأحاسيس السيئة المترافقة بالضيق والانزعاج، فإنه لا محال سيعيش خبرة تعد من أكثر الظواهر التي يكتنفها الغموض، لأنه في الأساس خبرة سيكولوجية تعتمد درجة الإحساس به وما يسببه من عجز بشكل كبير على طريقة تفسيره⁽⁸⁾، زيادة على كون هذه التجربة تتضمن معاشا تتفاعل فيه الأبعاد النفسية والجسدية وتتداخل تبعا لتأثيرات كل منها على الأخرى، ولا يحول ذلك بالمقابل دون اعتبار هذه التجربة الموجعة وسيلة معتمدة من طرف الجسم للتواصل، حيث يظهر بمثابة نداء استغاثة بشأن فقدان التوازن، وإدراك الاختلال الحاصل بالجسد، الذي يبعث رسائل خفية تمثل إحدى مؤشرات حفظ الذات، أمام هذا التهديد لكليته وانسجامه، أين لا يمكن أن تكون لديه القدرة على الدخول نفسيا في المواجهة مع المرض إلا من خلال تجربته الحسية المجسدة عبر الألم⁽⁹⁾. لا سيما في الحالات التي تطول فيها المعاناة، وتصبح مسألة الإزمان من بين المترتبات الثقيلة التي تزيد من الاختلالات الواقعة في حياة المريض، أين يصبح الاهتمام بالسياق المرضي في ظل النظرة الشمولية التي لا تغفل أيا من الأبعاد المتفاعلة في البيئة النفسية أو المعرفية أو الاجتماعية للمريض ضرورة حتمية لبلوغ الغايات المنشودة من عملية التكفل.

وإذ تتدخل بعض الوسائط المعرفية في تعزيز هذه الأساليب، تحتل الكفاءة الذاتية الصدارة باعتبارها مؤشرا عن معتقدات الأفراد واقتناعهم الذاتي بامتلاك القدرة على الأداء الناجح للمهام والسلوكات التي يقومون بها⁽¹⁰⁾ حيث تمارس الكفاءة الذاتية دورا حاسما ومحوريا في مجال الصحة وإدارة المرض، لذلك باتت تلقى عناية فائقة بعد أن عزت إليها عديد الدراسات فضلا كبيرا في التعزيز من قيمة المتغيرات الإيجابية، كممارسة السلوكات الصحية، والالتزام بالعلاج، والتخلي عن العادات السلوكية السيئة، كما تلعب الكفاءة الذاتية دور وسيط معرفي فعال أمام الاستجابات البيولوجية⁽¹¹⁾، إذ ترتبط المستويات المتدنية للاعتقاد بكفاءة.

(les catécholamines) إذ ترتبط المستويات المتدنية للاعتقاد بكفاءة الذات بزيادة إفراز الكاتيكولامينات وزيادة نشاط الجهاز العصبي الودي، كما يعمل الإدراك المرتفع لها على تعزيز الكفاءة المناعية وتنشيط إفراز الأندورفين الذي يلعب دور المورفين في تخفيض الإحساس بالألم⁽¹²⁾.

وانطلاقاً من أهمية الارتباط القائم بين متغيرات الدراسة، ونظراً للقيمة وللاهتمام المتنامي لكل متغير منها على حدة، جاءت الدراسة الحالية لتبحث في اتسام الكفاءة الذاتية بقدرة تنبؤية في مواجهة المرضى للألم المزمن بطرح تساؤل عام مفاده:

1- هل تتسم معتقدات الكفاءة الذاتية العامة بقدرة تنبؤية في مواجهة المرضى للألم المزمن؟

أي: هل تتدخل الكفاءة الذاتية كوسيط معرفي تنبئي في سيرورة المواجهة والألم المزمن؟

حيث يقودنا التساؤل السابق إلى تقديم الفرضية التالية:

تتسم معتقدات الكفاءة الذاتية بقدرة تنبؤية في مواجهة المرضى للألم المزمن.

بمعنى: تتدخل الكفاءة الذاتية كوسيط معرفي تنبئي في سيرورة المواجهة والألم المزمن.

* إذ تتجلى أهمية الدراسة الحالية من خلال أهمية المتغيرات التي تتولى البحث فيها: فالكفاءة الذاتية واستراتيجيات المواجهة من أهم الأبعاد التي باتت تلعب دوراً فارقاً في العلوم النفسية والمعرفية، وكذلك الصحة النفسية لما لها من أثر على تحسين المعاش النفسي ومستوى الرعاية الصحية.

* كما تكتسب الدراسة أهميتها من اهتمامها بجانب أساسي له ثقله سواء في إرهاصات المرض المزمن ومعاناة المريض، أو بالنسبة للفريق القائم على الرعاية الصحية من أطباء وأخصائيين نفسيين واجتماعيين وهو: الألم المزمن الذي يحتم على المريض أعباء جديدة لم تكن مدمجة في جوانب حياته من تبعية للعلاجات وما تراكمه من آثار جانبية جسدية ونفسية واجتماعية تزداد بزيادة حدة المخاوف والاكتئاب وتقود المريض إلى العزلة والانسحاب الاجتماعي.

* وما لا يمكننا إغفاله أن نتائج كل دراسة هي بمثابة انطلاقة لدراسة أخرى تسعى إلى البحث في الفجوات العلمية المحفزة بما توصلت إليه الدراسة الأولى، لذلك ستكون الدراسة الحالية نواة بحث تغذي بحوثاً قادمة تسعى إلى التعمق في المتغيرات المدروسة، سعياً إلى الرفع من جودة حياة المريض وحسن التنبؤ بمآل المرض ومعاش المريض.

1- الكفاءة الذاتية:

1-1- تعريف الكفاءة الذاتية:

تدل الكفاءة الذاتية على معتقدات الفرد حول إمكاناته وقدراته الذاتية على إنجاز مختلف المهام والتغلب على المواقف والمشكلات المختلفة التي تعترضه بصورة ناجحة⁽¹³⁾.

ويرى Schwartz 1994 أن معتقدات الكفاءة الذاتية تمثل بعداً ثابتاً من أبعاد الشخصية، حيث تتضمن قناعات الفرد الذاتية في قدرته على التغلب على المشكلات الصعبة ومتطلبات الحياة التي تواجهه⁽¹⁴⁾.

ويعرفها Sayers et al بأنها بمثابة مجموعة من التوقعات العامة التي يمتلكها الشخص والتي تقوم على الخبرة الماضية، وتؤثر على توقعات النجاح في المواقف الجديدة⁽¹⁵⁾.

ويعتقد Shunk; H 1983، بأن الكفاءة الذاتية تتعلق بالأحكام على مدى الجودة التي يستطيع بها المرء أن ينظم ويستخدم مجريات الأحداث في المواقف التي تحتوي على عناصر جديدة⁽¹⁶⁾.

1-2- نظرية الكفاءة الذاتية لـ Bandura A:

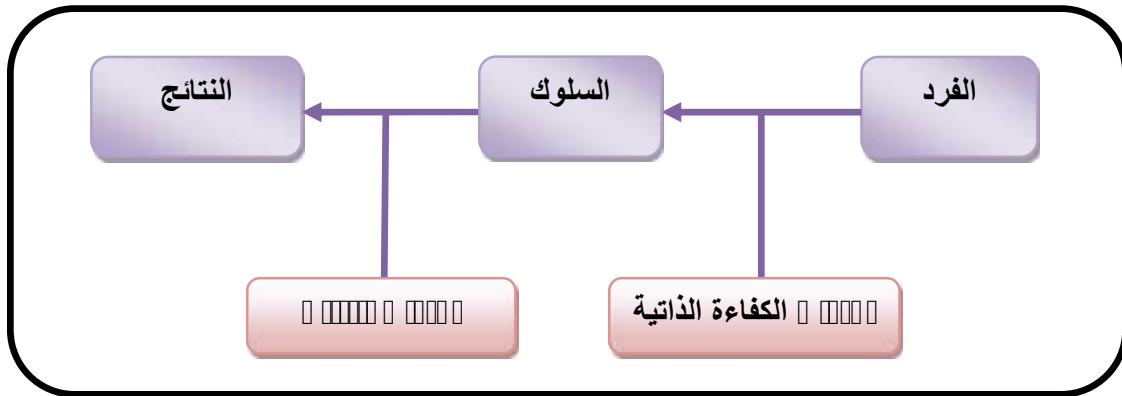
نظرية متكاملة للكفاءة الذاتية، مؤكداً أنها نتاج عشرين سنة من البحث السيكولوجي الذي Bandura, A قدم

امتد من 1977 إلى غاية 1997 وعبر عنها بأنها قوة مهمة تفسر الدوافع الكامنة وراء أداء الأفراد في المجالات المختلفة، وأن إدراك الكفاءة الذاتية يسهم في تحديد وفهم أسباب المدى المتنوع من السلوك الفردي والمتضمنة في التغيرات، وفي سلوك المثابرة الناتج عن حالات الأفراد المختلفة، ومستويات ردود الأفعال للضغوط الانفعالية، وضبط الذات والمثابرة من أجل الإنجاز، ونمو الاهتمامات في مجالات خاصة، والاختيار المهني⁽¹⁷⁾.

في طرحه لنظريته فكرة ديناميكية الكفاءة الذاتية فهي قابلة للنمو، ومن خلال تعدد الخبرات Bandura, A وقدم التي يمر بها في حياته، حيث تعمل هذه الخبرات على مساعدته في التغلب على المواقف الضاغطة التي تواجهه كما طرح فكرة مفادها أن الفرد أثناء مواجهة الموقف الضاغط يمر بنوعين من التوقعات⁽¹⁸⁾ وهي:

أولاً: التوقعات المرتبطة بالكفاءة الذاتية: تتعلق بإدراك الفرد لقدرته على القيام بأداء سلوك محدد، وهذه التوقعات يمكنها أن تساعد على تمكن الفرد من تحديد ما إذا كان قادراً على القيام بسلوك معين أم لا، وتحدد مقدار الجهد المطلوب منه للقيام بهذا السلوك، وأن يحدد إلى أي حد يمكن لسلوكه التغلب على العراقيل المعيقة لهذه المهمة. ثانياً: توقعات النتائج أو مخرجات السلوك: ويشير إلى تقويم الفرد لسلوكه الشخصي الذي يؤدي إلى نتيجة معينة، وتظهر العلاقات بين توقعات النتائج وتحدد السلوك المناسب للقيام بالمهمة، بينما ترتبط توقعات الكفاءة بشكل واضح بأفعال الفرد في المستقبل⁽¹⁹⁾.

شكل رقم (01) يوضح السياق العام لأداء السلوك حسب نظرية الكفاءة الذاتية



شكل رقم (01) يوضح السياق العام لنظرية الكفاءة الذاتية في أداء السلوك⁽²⁰⁾

أن كلا من توقعات الكفاءة و Bandura, A ويعني هذا أن توقعات الكفاءة تسبق توقعات النتائج ويرى توقعات النتائج أو توقعات مخرجات السلوك ميكانيكيان ينطويان تحت ما يعرف بـ "التقييم الذاتي" وهما يحددان معا إنجاز السلوك على نحو معين.

ويتضمن بناء الشخصية الذي استندت عليه النظرية الفعالية الذاتية. في المقام الأول: العمليات المعرفية، وهنالك ثلاثة مفاهيم جديرة بالاهتمام وهي:

1- التوقعات أو الاعتقادات:

تركز نظرية الكفاءة الذاتية على التوقعات التي يحملها الناس بخصوص الأحداث، وعلى الاعتقادات التي يشغلون بها أنفسهم مثال ذلك أن الأفراد لديهم توقعات متصلة بسلوك الآخرين وبالثواب والعقاب الناتج عن سلوكهم الشخصي في أنواع معينة من المواقف كما أن لديهم أيضاً معتقدات مرتبطة بقدراتهم الخاصة للتعامل مع الأمور والتحديات التي تكمن في أنواع محددة من المواقف، والاستبطان، والتوقع المستقبلي.

والأهم في هذا المجال هو نوع التوقعات والاعتقادات التي يطورها الشخص في علاقتها بمواقف معينة

ويمكن جوهر الشخصية حسب Bandura, A في اختلاف الطرق التي يدرك بها الأشخاص المواقف المختلفة والأنماط السلوكية التي كونوها بالنسبة لمختلف هذه الإدراكات.

2- الكفاءات والمهارات:

تركز النظرية على الكفاءات المعرفية والمهارات التي يمتلكها الفرد، أي قدرة هذا الفرد على حل المشكلات ومواجهة الصعوبات التي تعترضه في الحياة، وبدلاً من التركيز على السمات التي يحوزها الفرد فإن هذه النظرية تؤكد أن الكفاءات التي تتجسد فيما يقوم به الفرد من مهام، وتشمل هذه الكفاءات كلا من طرق التفكير في مشكلات الحياة، والمهارات السلوكية في التوصل إلى حلول لها، والمهم أن الأفراد يمتلكون غالباً مثل هذه الكفاءات في سياقات معينة فقد يكون الشخص الكفاء في سياق معين، أقل كفاءة في سياق آخر، فالأشخاص الذين يتسمون بالكفاءة الأكاديمية مثلاً قد لا يتسمون بالكفاءة الاجتماعية أو في مجال الأعمال.

3- الأهداف:

يرتبط مفهوم الأهداف بقدرة الأشخاص على توقع المستقبل، وبأن تكون لديهم دافعية ذاتية، فالأهداف هي التي تقودنا إلى وضع الأولويات والاختيار بين المواقف، وهي التي تمكننا من أن نذهب أبعد من التأثيرات اللحظية، وتنظم سلوكنا عبر فترات طويلة من الزمن، وتنظم الأهداف الفرد بطريقة تجعل بعض هذه الأهداف أكثر أساسية وأهمية بالنسبة إلى غيرها، ولكن ذلك ليس نظاماً جامداً أو ثابتاً بوجه عام، وقد يختار الشخص بين عدد من الأهداف اعتماداً على ما يبدو أنه أكثر أهمية بالنسبة له في زمن معين⁽²¹⁾.

1-3- أبعاد الكفاءة الذاتية:

حدد Bandura, A ثلاثة أبعاد للكفاءة الذاتية مرتبطة بالأداء، واعتبر أن معتقدات الفرد الذاتية التي يكونها حول كفاءته الذاتية تختلف تبعاً لهذه الأبعاد

1-3-1- قدر الكفاءة:

ويعني مستوى قوة دوافع الفرد للأداء في المجالات والمواقف المختلفة، ويختلف هذا المستوى تبعاً لطبيعة أو صعوبة الموقف، ويبدو قدر الكفاءة بصورة أوضح عندما تكون المهام مرتبة وفقاً لمستوى الصعوبة والاختلافات بين الأفراد في توقعات الكفاءة، ويمكن تحديدها بالمهام البسيطة المتشابهة ومتوسطة الصعوبة، ولكنها تتطلب مستوى أداء شاق في معظمها⁽²²⁾.

ويتباين قدر الكفاءة الذاتية بتباين عوامل عدة أهمها: مستوى الإبداع أو المهارة، ومدى تحمل الإجهاد، ومستوى الدقة، والإنتاجية، ومدى تحمل الضغوط والضبط الذاتي المطلوب، ومن المهم هنا أن تعكس اعتقادات الفرد تقديره لذاته بأن لديه قدراً من الكفاءة الذاتية يمكنه من أداء ما يوكل إليه أو يكلف به دائماً وليس أحياناً⁽²³⁾.

1-3-2- العمومية:

يشير هذا البعد إلى انتقال كفاءة الذات من موقف ما إلى مواقف مشابهة، فالفرد يمكنه النجاح في أداء مهام مقارنة بنجاحه في أداء أعمال ومهام مشابهة⁽²⁴⁾. وتتباين درجة العمومية بين اللامحدودية التي تعبر عن أعلى درجات العمومية والمحدودية الأحادية التي تقتصر على مجال أو نشاط أو مهام محددة⁽²⁵⁾.

إلى أن العمومية تتحدد من خلال مجالات الأنشطة المتسعة في مقابل Bandura, A وفي هذا الشأن يشير المجالات المحددة، وأنها تختلف باختلاف عدد من الأبعاد مثل: درجة تشابه الأنشطة والطرق التي نعبر بها عن

الإمكانات أو القدرات السلوكية والمعرفية والوجدانية ومن خلال التفسيرات الوصفية للمواقف وخصائص الشخص المتعلقة بالسلوك الموجه⁽²⁶⁾.

1-3-3- القوة أو الشدة:

يشير هذا البعد إلى عمق الإحساس بالكفاءة الذاتية، بمعنى قدرة أو شدة أو عمق اعتقاد أو إدراك الفرد أن بإمكانه أداء المهام أو الأنشطة موضوع القياس، ويندرج بعد القوة أو الشدة إلى متصل ما بين قوي جدا إلى ضعيف جدا⁽²⁷⁾.

كما يؤكد Bandura, A أن القوة أو الشدة تحدد ضمن خبرة الشخص ومدى مناسبتها للموقف، حيث إن الفرد الذي يمتلك توقعات مرتفعة يمكنه المواظبة في العمل وبذل جهد أكبر في مواجهة الخبرات الصعبة⁽²⁸⁾.

1-4- مصادر الكفاءة الذاتية:

تعد الكفاءة الذاتية بمثابة ميكانيزم ينشأ بفاعل الفرد مع البيئة وتستخدم وفقا للإمكانات المعرفية والمهارات الاجتماعية والسلوكية الخاصة بالمهمة، وهي تعكس ثقة الفرد بنفسه وقدرته على الأداء الناجح لمختلف المهام. ♦ وتتبع الكفاءة الذاتية حسب التحليل الذي قدمته نظرية التعلم الاجتماعي من أربعة مصادر رئيسية تشكل قاعدة للمعلومات التي يستند إليها الفرد في إصدار أحكام الكفاءة المتعلقة بالإقدام على مهمة معينة أو تجنبها، هذه المصادر هي:

1-4-1- الإنجازات الأدائية:

وتعني خبرات وتجارب الفرد الشخصية الناجحة أو الفاشلة وتعتبر إنجازات الأداء المصدر الأكثر تأثيرا لدى Bandura, A حسب ما قدمه لأنها تعتمد على خبرات الإتقان الشخصية، وهي بذلك تعمل على زيادة توقعات الكفاءة، أما الإخفاقات المتكررة فتعمل على التقليل من ذلك⁽²⁹⁾.

ويذكر Bandura, A أن هذا المصدر له تأثير خاص لأنه يعتمد أساسا على الخبرات التي يمتلكها الفرد، فالنجاح عادة يسمو بتوقعات الكفاءة بينما الإخفاق المتكرر يخفضها، وبعد أن يتم تحقيق الكفاءة الذاتية المرتفعة من خلال النجاحات المتكررة، فإن الأثر السلبي للفشل العارض عادة يتناقص، بل إن الإخفاقات العارضة التي يتم التغلب عليها من خلال الجهود الدؤوبة يمكن أن ترفع من الكفاءة الذاتية، ويمكن لهذه الأخيرة أن تعمم إلى مواقف أخرى سبق وان كان الأداء فيها ضعيفا لانعدام الاعتقاد بالكفاءة المدركة⁽³⁰⁾.

وترى Williams أن الأفراد الذين يعتمدون على إنجازاتهم الأدائية للحكم على كفاءتهم، يستخدمون مصادر أخرى للمعلومات كمهارات الحكم الذاتي والتي تختلف عن الإنجازات السابقة، وعندما يقع التناقض تصبح الكفاءة الذاتية أفضل منبع للإنجازات المستقبلية⁽³¹⁾.

ويجد Bandura, A أن نظرية المقارنة الاجتماعية قد نشأت لتفسير التقييم الذاتي للقدرات في ظل غياب محك محايد، في وجود العديد من العمليات التي من خلالها تؤثر الخبرات البديلة على التقييم الذاتي للكفاءة الذاتية لذلك طرح مصدرا آخر للحكم وتنمية الكفاءة وهو أداء الآخرين المشابه لأداء الفرد⁽³²⁾.

1-4-2- النمذجة أو الخبرات البديلة:

وتعرف كذلك بالتعلم بالنموذج وملاحظة الآخرين، ويقصد بها أن المصدر يشير إلى الخبرات غير المباشرة التي يمكن أن يحصل عليها الفرد، وعلى الرغم من أن هذا المصدر أضعف من الخبرات المباشرة، إلا أن له أهمية عندما يكون الفرد ذا خبرات سابقة محدودة أو ضعيف الاعتقاد بكفاءته الذاتية.

ويرى للمعلومات أن Bandura, A الأشخاص لا يثقون في نموذج الخبرة كمصدر أساسي، ورغم ذلك فكثير من التوقعات تشتق من الخبرات البديلة، ورؤية أداء الآخرين للأنشطة الصعبة، التي يمكن أن تنتج توقعات مرتفعة مع الملاحظة والرغبة في التحسن والمثابرة مع الجهود وتقييم أنفسهم بالنسبة لقدرات الآخرين وتلعب الثقة دورا استدلاليا في رفع مستوى الكفاءة الذاتية، إلا أن الاقتناع بتوقعات الكفاءة بواسطة النمذجة أقل قوة من سابقه من المصادر وأكثر عرضة للتغير⁽³³⁾.

ومع أن الخبرات من خلال الآخرين أضعف من الخبرات المباشرة، إلا أن الخبرة من خلال الغير يمكن أن تنتج تغيرات دائمة ذات دلالة من خلال تأثيرها على الأداء، فالناس الذين يقتنعون من خلال غيرهم أنهم غير فعالين، يميلون إلى السلوك بطرق غير مؤثرة وبذلك يتولد في الواقع دليل عدم كفاءة مؤكدة بالمقابل فإن تأثيرات النموذج التي تحسن الكفاءة الذاتية يمكن أن تقلل من تأثير الخبرة المباشرة للفشل، وذلك من خلال التحمل للفشل المتكرر⁽³⁴⁾.

1-4-3- الإقناع الاجتماعي:

يوضح أن Bandura, A الإقناع اللفظي الذي سماه لاحقا الإقناع الاجتماعي، هو الحديث الذي يتعلق بخبرات معينة للآخرين، والاقتناع بها من قبل الفرد عن طريق معلومات تأتي لفظيا إليه من خلالهم، مما يؤثر على سلوكه أثناء القيام بمهمة معينة. وبالرغم أن الإقناع الاجتماعي وحده يملك حدودا معينة لخلق حس ثابت بالكفاءة الذاتية، إلا أنه قد يسهم في النجاحات التي تتم من خلال الأداء التصحيحي:

فالأشخاص الذين يتلقون الإقناع الاجتماعي يملكون قدرات خاصة للتصدي للمواقف الشائكة، ويستطيعون بذل جهد أكبر من أولئك الذين لا يتلقون إقناعا اجتماعيا، مع ذلك فإن توفر الإقناع اللفظي وحده دون تهيئة الظروف المناسبة للأداء الفعال يؤدي غالبا إلى الفشل الذي يضعف الثقة بالشخص المقنع، ويقوّض الكفاءة الذاتية المدركة للمتلقين بالإقناع، وبالتالي فإن هنالك عملية تفاعلية لآثار الإقناع الاجتماعي على الكفاءة الذاتية⁽³⁵⁾.

ويضيف Bandura, A مع الثقة فيما يملكونه من أن الإقناع اللفظي يستخدمه الأشخاص على نحو جد واسع قدرات وما يستطيعون إنجازه، وأنه توجد علاقة تبادلية بين الإقناع اللفظي والأداء الناجح في رفع مستوى الكفاءة الشخصية والمهارات التي يمتلكها الفرد⁽³⁶⁾.

ويتمكن الإقناع اللفظي في ظل الظروف السليمة من رفع الكفاءة الذاتية، ولتحقق ذلك ينبغي أن يؤمن الفرد بالشخص القائم بالإقناع أو تقديم النصائح، أو التحذيرات، وأن يكون النشاط الذي ينصح الفرد بأدائه في حصة هذا الفرد السلوكية على نحو واقعي، وذلك أنه لا يوجد إقناع لفظي يستطيع أن يغير حكم شخص على كفاءته وقدرته على القيام بعمل يستحيل أدائه في ظل الموقف الفعلي.

1-4-4- الحالة الفيزيولوجية والانفعالية:

تؤثر البنية الفيزيولوجية والانفعالية أو الوجدانية تأثيرا عاما على الكفاءة الذاتية للفرد، وعلى مختلف مجالات وأنماط الوظائف العقلية المعرفية، والحسية العصبية لدى الفرد، ويرجع ذلك لثلاثة أساليب رئيسية من شأنها زيادة أو تفعيل إدراكات الكفاءة الذاتية وهي:

- ◆ تعزيز أو زيادة تنشيط البنية البدنية أو الصحية.
- ◆ تخفيض مستوى الضغوط والنزعات أو الميول الانفعالية السلبية.
- ◆ تصحيح التفسيرات الخاطئة للحالات التي تعترى الجسم⁽³⁷⁾.

ويمكن من خلال الحالة الفيزيولوجية أن يتمكن الناس إلى حد كبير من تحديد مدى ثقتهم وقدرتهم على ممارسة سلوكيات صحية معينة، فعدم وجود أعراض جانبية للفرد بعد تخليه عن التدخين يعد مؤشرا لقدرته وكفاءته في التخلي عن هذا السلوك، بينما وجود حالة التوتر والقلق، وزيادة الاستثارة الانفعالية يعكس الإخفاق والفشل في مواجهة هذا التغير ويتجه بالفرد إلى سوء المواجهة، على النقيض من الأفراد الذين لا تظهر عليهم علامات الاستثارة الفيزيولوجية عند مواجهتهم موقفا لهم إحساس متزايد بالكفاءة على مواجهة ذلك التحدي بنجاح، وهم أكثر احتمالا من غيرهم في تحقيق النجاح في ممارستهم المختلفة في أساليب الحياة⁽³⁸⁾.

إن معظم الناس تعلموا الحكم على أنفسهم من خلال تنفيذ عمل معين في ضوء الاستثارة الانفعالية، وتخفض قوة الانفعال غالبا من مستوى الكفاءة الذاتية، كما أن معلومات الاستثارة الانفعالية ترتبط بعدة متغيرات:

- ◆ مستوى الاستثارة: فالاستثارة الانفعالية ترتبط في بعض المواقف بزيادة الأداء.

- ◆ الدافعية المدركة: إذا عرف الفرد أن الخوف أمر واقعي فإن هذا الخوف قد يرفع من كفاءته، ولكن عندما يصبح الخوف مرضيا فإن الاستثارة الانفعالية تميل إلى خفض الكفاءة الذاتية.

- ◆ طبيعة العمل: قد تيسر الاستثارة الانفعالية النجاح للأعمال البسيطة، كما أن الأنشطة المعقدة تؤدي إلى خفض الكفاءة الذاتية⁽³⁹⁾. وهذه العلاقة المتبادلة بينما تؤثر الاستثارة الانفعالية في مستوى الكفاءة الذاتية، تلعب هذه الأخيرة دورا مفصليا في أداء المهام الموكلة للأفراد بجد ونجاح مع إظهار مستويات متدنية من الكفاءة الذاتية وهذا من شأنه إعطاء خبرة إضافية تعزز الاعتقاد بالفعالية، والفشل إلى الجهود الذاتية وليس إلى القدرات أو إلى العوامل الخارجية ومن ثم تقبل الفشل وتجاوزه أفضل من الذين يتسمون بمعتقدات متدنية حول الكفاءة الذاتية⁽⁴⁰⁾.

1-5- الكفاءة الذاتية كوسيط معرفي في الصحة والمرض:

تعتبر الكفاءة الذاتية المدركة محددًا مهما في السلوك التعزيزي للصحة، ويظهر مستويان جوهريان يلعب فيهما الاقتناع بكفاءة الذات دورا مؤثرا على صحة الفرد، حيث بداية في المستوى الأهم تتوسط معتقدات الأفراد بقدرتهم على تحمل التوترات في حياتهم وتفعيل الأنظمة البيولوجية الكامنة في الصحة والمرض، وكذلك تظهر تأثيراتها من خلال ممارسة السيطرة مباشرة على الجوانب السلوكية القابلة للتعديل الخاصة بالصحة وجودة الحياة ومستوى التأثير بتقدم السن⁽⁴¹⁾.

ونظرا لهذه الأهمية البناءة للكفاءة الذاتية، بات من الملح اغتنام هذه الوساطة في الرفع من جودة الحياة والالتزام بالسلوكيات الصحية وحسن مجابهة الضغوط قبل المرض، وكذلك إدارة المرض المزمن والألم المزمن والتكيف مع الأعباء الثقيلة للعلاجات المضنية - كالعلاج الكيميائي، والعلاج بالأشعة، والعلاجات المتعددة المضادة للفيروسات، وعلاجات الأمراض العقلية وما تحتها من آثار - بعد الإصابة بالمرض- في مسعى جدي للتعبي الإيجابي بحياة أكثر جودة في مواجهة ما تفرضه الحياة المعاصرة من صعوبات وعراقيل باتت باعثا على الإنهاك وسببا في الإخفاق في التكيف مع هذه الوضعيات.

ومن المجالات التي أصبح استثمار الكفاءة الذاتية فيها محوريا لتحقيق الفارق في النتائج ما يلي:

1-5-1 الكفاءة الذاتية في الوقاية الصحية:

تتدخل الكفاءة الذاتية كعامل معرفي وسيط داعم للصحة من خلال ارتباطها الإيجابي بممارسة التمارين الرياضية والنظام الغذائي وصحة الأسنان وإدارة الألم والممارسة الجنسية الآمنة والإقلاع عن التدخين والتغلب

على تعاطي الكحول والامتنثال لأنظمة الوقاية والعلاج وسلوكيات الكشف عن الأمراض مثل الفحص الذاتي لسرطان الجلد.

1-5-2- الكفاءة الذاتية وتعزيز المناعة:

تؤثر معتقدات الكفاءة الذاتية على تبني السلوكيات الصحية، والتوقف عن السلوكيات غير الصحية والحفاظ على التغييرات في مواجهة المشكلات والصعوبات، فجميع النظريات الرئيسية المفسرة للسلوك الصحي مثل نظرية دافع الحماية، ونموذج المعتقدات الصحية، ونظرية الفعل المنطقي، أو السلوك المخطط تشمل الكفاءة الذاتية كمكون أساسي للنظرة، بالإضافة إلى ذلك يعد تعزيز معتقدات كفاءة الذات أمراً ضرورياً للتغيير.

تؤثر معتقدات الكفاءة الذاتية على عدد من العمليات البيولوجية التي تؤثر بدورها على الصحة والمرض، حيث تتدخل كوسيط معرفي في الاستجابة المناعية للضغوط النفسية، حيث يمكن أن يؤدي ضعف السيطرة والتحكم المدرك على المتطلبات البيئية إلى زيادة القابلية للإصابة بالعدوى والإسراع بتطور وتفاقم المرض.

كما تؤثر معتقدات الكفاءة الذاتية على تنشيط إفراز الكاتيكولامينات Les catécholamines: وهي عائلة من النواقل العصبية المهمة في إدارة الضغوط والتهديدات المدركة⁽⁴²⁾.

1-5-3- الكفاءة الذاتية في مواجهة المرض والالتزام بالعلاج:

يشكل الاعتقاد بالكفاءة الذاتية من المحددات الضرورية للالتزام بالعلاج، فتوقع السيطرة على الصحة المقترن بالمعرفة هما من أهم العوامل التي يمكن أن تنبئ بالالتزام بالعلاج عند مرضى ارتفاع مرضى ضغط الدم، والسكري ومرضى الكلى على حد سواء⁽⁴³⁾.

1-5-4- الكفاءة الذاتية في إدارة الألم:

ويؤكد 1996 Lin & Ward إلى أن الكفاءة الذاتية المدركة تمارس هذا التأثير على الألم من خلال التأثير في تعزيز تبني الفرد لاستراتيجيات المواجهة الفعالة: السلوكية والمعرفية التي تسمح بتخفيف الإحساس بالألم حيث تلعب الكفاءة الذاتية دوراً محورياً في إدارة الألم والتقليل من شدته ومن تأثيره على الحياة اليومية للمريض من خلال توقعات النتائج التي تؤثر مباشرة في شدة وتأثير الألم، عبر المجهود المبذول في استراتيجيات المواجهة، وتبنى هذه النتائج على تحليل الأسباب والرجوع إلى العوامل التي سيقع عليها الأثر (توقعات النتيجة) الذي تمارسه المواجهة (فعالية المواجهة).

وتشير الدراسة التي قام بها 1988 Bandura, A لقياس قدرة على تحمل الألم الناتج جراء وضع أفراد عينة التي تنشط الأثر المهدئ للألم للأندورفين، إلى تأكيد La naflozone في الماء المتجمد عقب تلقيهم مادة الارتباط الإيجابي بين ارتفاع مستويات الكفاءة الذاتية الذي يدعم الإحساس بالقدرة على السيطرة على التهديدات والضغوطات، والقدرة على تحمل الألم على الرغم من عدم تلقي المادة المثبطة للأندورفين، بينما أبدى الأفراد الذين يتسمون بمستوى متدنٍ من الكفاءة الذاتية، مستويات عالية من الخوف من التهديد، وزالت قدرتهم على تحمل الألم بمجرد انتهاء مفعول المادة المثبطة للأندورفين، وهو ما دفع بـ Bandura, A إلى التأكيد بأن إفراز الجسم للأندورفين لا يحدث نتيجة للتنبيهات المؤلمة، بل يتأتى جراء ضعف الاعتقاد بالكفاءة الشخصية في مواجهة الفعالية للوضعية المؤلمة⁽⁴⁴⁾.

2- مواجهة الألم المزمن:

2-1- تعريف المواجهة:

يشير مفهوم المواجهة إلى مجموع الجهود المعرفية والسلوكية المتغيرة التي تهدف إلى السيطرة وتحمل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تشكل تهديدا يتجاوز قدرات الفرد⁽⁴⁵⁾.

وفي تعريف عبد العزيز للمواجهة فقد اعتبرها مؤشرا على اجتهد الفرد في تدبير الوفاء بالمطالب والتكليفات، والتغلب على الأحداث الحرجة التي تمثل له تحديا أو تهديدا أو ضررا أو خسارة أو ربما تجلب له نفعاً⁽⁴⁶⁾.

أما Cousson 2003 فقد اعتبر استراتيجيات المواجهة بمثابة سيرورة ديناميكية وليست بعدا ثابتا في الشخصية ترتكز على ما يدركه الشخص، وما يبذله ويفعله في مواجهة الوضعية الضاغطة، وكيف يعتقد أنه يستطيع تغييرها، وهو بهذا الطرح أبدى جانبا في المواجهة يرتبط بالكفاءة المدركة⁽⁴⁷⁾.

وحددتا تايلور، ش باعتبارها عملية إدارة المطالب الداخلية أو الخارجية التي تقيم من قبل الفرد بأنها شاقة أو تفوق إمكانياته، ويشتمل هذا التعريف على عدة مظاهر هامة:

* أولا: أن العلاقة بين المواجهة والحدث المسبب للضغط تتسم بالديناميكية فالمواجهة تشتمل على سلسلة من التفاعلات ما بين الفرد والذي يمتلك مجموعة من الإمكانيات والقيم والالتزامات من جهة، وما بين البيئة المحددة بمصادرها ومطالبها وقيدوها، وبذلك فالمواجهة ليست مجرد عمل يقوم به الفرد في وقت معين، ولكنه مجموعة استجابات تحدث عبر الزمن خلال التأثير المتبادل بين الفرد وبيئته.

* ثانيا: يتمثل المظهر الثاني في اتساع التعريف كما هو واضح ويشمل مجموعة من الأفعال وردود الفعل الانفعالية لدى مواجهة الظروف الضاغطة، فهو يتضمن إذا الإشارة إلى ردود الفعل الانفعالية بما في ذلك الغضب أو الكآبة التي يمكن عدها جزءا من عملية المواجهة، وكذلك الأفعال التي تتم طوعية لمواجهة الحدث وفي المقابل فإن عمليات المواجهة يتم تعديلها عن طريق الإمكانيات المتوفرة لدى الفرد⁽⁴⁸⁾.

2-2- العوامل المتحركة في المواجهة:

تتأثر المواجهة في فعاليتها ونجاحتها في الأداء بجملة من العوامل التي تتحكم في السياق العام للحدث الضاغط وتسييره والخروج منه بطريقة تختلف تماما من شخص لآخر تجعل ما يشكل خبرة وتحديا لفرد ما يؤول بمثابة تهديد مضمّن لدى الآخر، وهو ما تفسره الظروف العامة المتحركة في المواجهة، منها ما يعود لشخصية الفرد، ومنها ما يرتبط بالبيئة المحيطة به⁽⁴⁹⁾.

فالتدخل الإكلينيكي يرمي إلى مساعدة الفرد على تبني استراتيجيات ناجعة بمساعدته على اكتساب القدرة على التحكم في تسيير قدراته والتأثير على تطوره، وبمعنى آخر تهدف المواجهة الفعالة إلى مساعدة الفرد على حسن انتقاء سياقات التحديات التي يخوضها وتجنب الوضعيات التي قد تكون ساحقة له، والتغلب على المشكلات، وتقييم الوضعيات بتناول عقلانية، والاستجابة ضمن سيرورة منظمة وثابتة متعلقة بحسن تقييم المصادر الذاتية والاجتماعية للفرد، تتبلور هذه المواجهة في ظل التكامل العاملي للشخصية بما تشتمله من أبعاد أهمها:

2-2-1- فعالية الذات:

تشير الفعالية الذاتية إلى قناعات الفرد الذاتية بقدرته على التغلب على المواقف والمشكلات الصعبة ومتطلباتها التي تواجهه⁽⁵⁰⁾ وتشكل أحد أهم الأبعاد المكونة للشخصية، التي تلعب دورا مفصليا في مواجهة الفرد للمواقف، ووسيطا معرفيا هاما في إدراك الضغوط وانتقاء أساليب مجابهتها، ويرى باندورا 1977 أن الأفراد الذين يرتفع

مستوى كفاءتهم الذاتية لا يتجنبون التحديات الصعبة التي قد تعترضهم، لثقتهم بقدرتهم على النجاح والاستفادة وتنمية الكفاءات بهذه الاختيارات، كما أن التجارب السهلة التي ينتقياها الأفراد الذين يتسمون بمستوى متدنٍ من الكفاءة الذاتية تجعلهم يتوقعون إلى نتائج سريعة ويستسلمون للإحباط بمجرد مواجهة عقبات بسيطة، ويؤكد في نفس السياق بأن المعنى المرن للكفاءة الذاتية يوجه الفرد إلى تجارب يتغلب فيها على العراقيل بواسطة الجهد الشخصي المبذول من خلال استراتيجيات فعالة، وتسهم الكفاءة الذاتية في تقوية الجهد المبذول بالافتتاح بامتلاك القدرة اللازمة والمثابرة لمواجهة العراقيل واسترجاع القدرات بسرعة عقب الإخفاق⁽⁵¹⁾.

2-2-2- مركز الضبط:

يشير مفهوم مركز الضبط الذي قدّمه Rotter 1954 إلى الطريقة التي يفسر بها الأفراد الأحداث، وكيفية ضبطها والتحكم فيها، حيث يتحدد نوع المواجهة وفعاليتها تبعاً لمركز ضبطه، فتختلف من شخص لآخر مركز ضبط داخلي يرى أن الأحداث (الناجحة والفاشلة) منها عائدة إلى محددات داخلية مرتبطة بشخصه وبالتالي تدرك هذه الوضعيات على أنها أكثر قابلية للسيطرة والتحكم بالاعتماد على مواجهة متمركزة حول المشكل تنجح في حل الوضعية المثيرة للضغط والحد مما ينجم عنها من توتر وضيق، في حين يفسر ذوو الضبط الخارجي التحكم بأحداث حياتهم بإسنادها إلى محددات خارجية كالقدر، والحظ، والصدفة ومن ثم يلجؤون إما إلى مواجهة متمركزة حول الانفعال للتخفيف من حدة الانفعالات الناتجة عن الموقف الضاغط أو إلى التجنب الذي يحول دون تغيير الوضعية ويبقى المشكل قائماً كما هو⁽⁵²⁾.

2-2-3- الصلابة النفسية:

تعتبر الصلابة النفسية أو ما يعرف بالرجوعية إحدى مكونات الشخصية، وخاصية من الخصائص النفسية الإيجابية تتعلق بالقدرة على التحمل، وتعد وسيطاً بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية والمرض النفسي والجسدي، وتتأكد فاعليتها في التفاعل القائم بين مكوناتها (التحكم، الالتزام، التحدي) الذي يمنح للفرد القدرة على إدراك المثيرات والأحداث المحيطة به وتقييمها، وتشكل بذلك مصدراً للمواجهة بإمكانه خفض التوتر الناتج عن الضغوط والتخفيف من آثاره السلبية على الصحة وتبني استراتيجيات مواجهة بناءة، ولا يتوقف تأثير الصلابة على فاعلية الإستراتيجية المنتقاة فحسب بل في كيفية إدراك التجارب والأحداث إذ يجد الأفراد الذين يتسمون بصلابة شديدة ومتعة في مجابهة المواقف الصعبة، ويدركونها بمثابة تحديات مؤكدة الانتصار⁽⁵³⁾.

2-2-4- التفاؤلية:

عرفها Chaplin و Jerry بأنها سمة شخصية عريضة تتوقع الأحداث أو النتائج الإيجابية في الموقف، ويستخدمها الأفراد في مقاومة ضغوط الحياة والاضطرابات الناتجة عنها. وأشار Seligman 1998 إلى أهمية تحصين الأفراد من العجز بوقايتهم من النزعة التشاؤمية وتغييرها إلى التفاؤلية، أي الوصول إلى اعتقاد الفرد بأنه يمتلك القدرة على التأثير في الأحداث، وإمكانية تعلم التفاؤل من خلال فعالية الذات والقدرة على التحكم وإمكانية مواجهة الأحداث بكل ثقة. ويؤكد Carver و Sheier 1987 بأن الفروق بين الأفراد مؤشراً حيويّاً في عمليات المواجهة، فالمتفائل يتوقع أن النتائج الإيجابية التي تحدث تؤدي به إلى أن يحل أو يواجه الموقف الحالي، واستخدام المتفائل للتكيف الإيجابي يؤدي إلى خفض أثر الضغط على التوافق الانفعالي والصحة البدنية أما المتشائم فإنه يتوقع الأحداث السالبة والتي تؤدي إلى التقاعس وتعلم العجز والكسل والاستغراق في الاستجابة التخيلية⁽⁵⁴⁾.

2-2-5- الذكاء الانفعالي:

وصفه Bar-On 2005 بأنه مجموعة منظمة من الكفاءات والمهارات غير المعرفية في الجوانب الشخصية والانفعالية والاجتماعية التي تؤثر على قدرة الفرد على النجاح والتكيف مع متطلبات البيئة وضغوط الحياة وهو عامل مهم لتحديد قدرة الفرد على النجاح⁽⁵⁵⁾.

وقد وجد Martinez 1997 ارتباطا إيجابيا بين الذكاء الوجداني والتوافق الشخصي وأساليب المواجهة وعلاقة ارتباطية سالبة مع الاستجابات الاكتئابية أي كلما زاد مستوى الذكاء الوجداني ارتفعت معه الثقة الفردية في القدرة على تسيير الأحداث والضغوط ومواجهتها، وقلت الأساليب التجنبية والاكتئابية.

كما يؤكد Shutte & Brown 2006 في السياق نفسه إلى ارتفاع مستوى العياء الشخصي كلما انخفض الذكاء الانفعالي وبالمقابل تتضاءل مشاعر الانهاك والعجز لدى الأفراد كلما ارتفع مستوى الذكاء الوجداني نتيجة أن هؤلاء يطورون استراتيجيات مواجهة ترتبط بمزاج أفضل، وأساليب أفضل لتفسير الأحداث وفهم الآخرين، وفتح مجالات مساندة اجتماعية أثري وأقوى تسمح بالتغلب على الآثار السلبية النفسية والصحية للضغوط⁽⁵⁶⁾.

2-2-3- الألم المزمن:

2-3-1- تعريف الألم المزمن:

* يدل الألم على خبرة حسية وانفعالية سيئة مرتبطة بتلف نسيج فعلي أو كامن⁽⁵⁷⁾.
* أما الألم المزمن فهو الألم الذي يظهر كنتيجة لإصابات عضوية دائمة (حوادث، احتراق) أو لأضرار في النسيج الحية نتيجة لمرض أساسي مزمن (التهاب المفاصل، التهاب الألم العصبي، السرطان)، تستمر معاناة المريض منه لما يفوق الستة أشهر دو أن تختفي على الرغم من تلقي العلاجات المتخصصة في التخفيف منه⁽⁵⁸⁾.

2-3-2- مكونات الألم:

يعتبر الألم بمثابة انعكاس غير سار بشكل عام، وعادة ما يكون مصحوبا باستجابة عاطفية سلبية ويتكون من عدة عناصر أهمها:

2-3-2-1- المكون الحسي التمييزي: يتعلق بمكان الألم وشدة وجودته وخصائصه الفيزيائية.

2-3-2-2- المكون العاطفي: يعني أن الألم هو أكثر من مجرد استجابة لتلف الأنسجة المحتمل، وله أيضا عنصر نفسي، والذي قد يكون بدوره مصدره، أي هناك آلام ناتجة عن الخوف أو الكرب أو الاكتئاب، على سبيل المثال، وبالمثل فإن الألم الناجم عن أحد المكونات الجسدية يمكن أن يرتبط بعناصر عاطفية.

2-3-2-3- المكون المعرفي التقييمي: يسمح للشخص الذي يعاني من الإحساس بالألم بإعطاء معنى له.

ينتج عن الشعور بالاستياء أو الحزن آلية تعلم السبب والنتيجة التي يمكن استخدامها في المستقبل لتجنب الضرر أو التحفيز الذي تسبب في الألم في المقام الأول⁽⁵⁹⁾.

ويضيف Dagbhar, B إلى المكونات الثلاثة السابقة مكون السلوك الناجم عن ذلك، حيث لا يمكن أن يدرس أو يفسر هذا السلوك إلا في ظل مرجعية المكونات السابقة وهو ما يسمح لاحقا بالتعامل الإيجابي معه، وتجنب الانتكاس، حيث تذهب النماذج البيولوجية الاجتماعية في تفسير الألم على اعتباره بمثابة ارتكاس على عد مستويات، تتخذ فيه العوامل النفسية والجسدية دورا:

- الارتكاس الذاتي- اللفظي للألم: ما يميز هذا المستوى هو خبرة الألم، إذ يتم إدراك مشاعر الألم وتقييمها وتفسيرها والتعبير عنها على سبيل المثال من خلال مقولات حول الشدة والآلام والأوجاع والبكاء.

- الارتكاس السلوكي الحركي للألم: ويتم هنا تقييم الارتكاسات، مثل الحركات الانعكاسية والعضلية والتوتر والتشنج والإيماءات والعرج ورعاية الجسد كتعبير حركي سلوكي عن الألم.
- الارتكاسات العضوية الفيزيولوجية للألم: ولا تكون الارتكاسات على هذا المستوى قابلة للملاحظة، غير أنه يمكن قياسها بواسطة الأدوات، ويدخل في ذلك الإثارات المؤلمة لمسارات الأعصاب والمستقبلات وتحرير مواد مسكنة ومثيرة للألم من قبل الجسد⁽⁶⁰⁾.

2-4- سيكوديناميكية المواجهة والألم المزمن:

تعتبر النظرة إلى الألم على أنه خبرة مكونة من عناصر نفسية وسلوكية وحسية مفيدة وبناءة في فهم تلك المسارات متشعبة الجوانب، ويعد الألم ميكانيزما وقائيا يفضي إلى الشعور أو الوعي بتلف في الأنسجة، مع أن الفرد في ذلك الوقت أبعد ما يكون عن ذلك الوعي، ويعكس الأحاسيس البدنية الأخرى تصاحب خبرة الألم، استجابات دافعية وسلوكية كالانسحاب والانفعال الشديد بالبكاء، أو الخوف وهي جزء لا يتجزأ من خبرة الألم، وبدأت تكتسي أهمية خاصة في تشخيصه وعلاجه⁽⁶¹⁾.

وتتشابك عناصر الألم والقلق والتوتر في حالة الألم المزمن مشكلة حلقة مفرغة يزيد فيها القلق والتوتر من حدة الألم، ويضاعف فيها الألم من شدة القلق والتوتر⁽⁶²⁾ ويصبح القلق مشكلة بحد ذاته لأنه قد يحد من قدرة المريض على القيام بوظائفه، لما يخلفه من استثارة انفعالية سببها حالة الكدر المصاحبة للألم، والخوف من العلاج وما قد ينجم عنه،⁽⁶³⁾ وصولا إلى القلق الوجودي حيث يبدأ المريض بالتساؤل عن معنى الحياة والوجود، وانخفاض إنجازاته أو انقطاعها نتيجة لفقدان الأمل في الحياة يصاحبه سوء المزاج والاكتئاب⁽⁶⁴⁾.

ويعد الاكتئاب عاملا مرافقا لأغلب حالات الألم المزمن، ومعيقا للتنبؤ الإيجابي للتخفيف والتماثل للشفاء، حيث ترتبط النتائج الأكثر خطورة للألم المزمن كالانتحار، وتعاطي المواد الكحولية والمخدرات ارتباطا موجبا بترافق الألم المزمن والاكتئاب⁽⁶⁵⁾.

وكما هو الشأن بالنسبة للقلق، فإن الاكتئاب يصبح ناتجا ومفاقما للألم المزمن في الوقت ذاته لكونه عاملا مضعفا للقدرات الإيجابية التي تسمح للمريض بالتحمل والمواجهة والتكيف مع الألم المزمن⁽⁶⁶⁾.

ونظرا للدور الذي تلعبه العوامل النفسية في خبرة الألم بات المن الصعب الفصل في مسألة وجود سمات شخصية تهيئ بعض الأفراد للألم المزمن، أو طرؤ تغييرات في الشخصية نتيجة لهذه الخبرة التي لا يستهان بها، فتصبح التغييرات المنحوتة على الشخصية ناجمة عن الألم وليست سببا له، فضلا عن كون خبرات الألم الفردية عادة ما تكون على درجة من التنوع والتباين والتعقيد بحيث يتعذر تفسيرها من خلال بروفييل شخصي واحد⁽⁶⁷⁾.

وقد يؤدي الألم المزمن إلى خلل كلي في حياة الفرد، إذ يترك المريض عمله ويتخلى عن نشاطاته وينسحب من أسرته وأصدقائه، كما يلقي بظلاله على العلاقات الزوجية والأسرة الأخرى، ويصاحبه تدهور في العلاقات الجنسية، وتصبح حياته كلها تدور حول محور واحد هو الألم، وقد يصل الأمر أن يشكل تهديدا للعلاقات الاجتماعية، وينتج عن ذلك تدنٍ في مستوى الاتصال الاجتماعي ينجم عنه انكفاء المريض.

تفسر مواجهة الألم من خلال نموذج معرفي سلوكي، الذي يراعي العوامل المعرفية كالتوقعات والمواقف عند نشوء واستمرار حالات الألم المزمنة، ويفترض بأن مرضى الألم يمتلكون توقعات سلبية فيما يتعلق بقدرتهم على مواجهة الألم، ومنطلق محاولات المعالجة والشدة والمستقبلية لآلامهم وتحقيق رغبات الحياة.

فالأفكار والانفعالات تدور حول التأثيرات السلبية للمرض والألم، وبالتالي لا يتم تطوير استراتيجيات إيجابية في المواجهة.

ويشعر المرضى أنهم مسيطر عليهم من خلال ألمهم، وأنهم مقيدون في حياتهم، ويمكن لمشاعر اليأس الناجمة عن ذلك أن تفقد ضمن أشياء أخرى إلى السلبية وتعكر المزاج الاكتئابية وارتفاع الحساسية للألم وإلى صورة سلبية عن الذات (68).

كما يقدم نموذج الإجهاد-النحيزة (الاستعداد) الذي يحاول المكاملة بين الجوانب الطبية والجوانب النفسية ويفترض ارتباط نشوء واستمرار حالات الألم المزمن بالعوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية ومن خلال تفاعلاتها المتبادلة، وتفترض أن كل إنسان يملك استعدادا لتنمية مرض ألم محدد، لا يثبت على شكل مرض إلا عندما تتوفر العوامل التالية:

* استعداد فيزيولوجي للاستجابة مع التغيرات في منظومة جسمية معينة: ويتألف هذا الاستعداد بموجة منخفضة من التنشيط لجهاز الألم الحسية يمكن أن تثار حتى من خلال مثيرات ذات شدة منخفضة مثلا. ويقوم هذا الاستعداد على استعداد وراثي أو حدث صادم سابق أو على سيرورات تعلم اجتماعية.

* تغيرات فيزيولوجية تعاش كألم: وتعتبر هذه الأنماط وتفسيرها أنماطا متكررة ارتكاسية ويمكن قياسها موضوعيا (كتوتر العضلات من خلال التخطيط العضلي الكهربائي).

* أنماط متكررة من الارتكاس: وتثار من خلال مثيرات داخلية / خارجية مقيّنة (كالمحادثات العالية التوتر) أو من خلال ارتكاسات (التوقع - الألم - النقص في قنوات الضبط) وتفقد لسلوك الألم على المستويات الثلاثة المعروضة سابقا.

* سيرورات تعلم وتعزيز (كالخوف من الألم من خلال الحركة، الاهتمام والانتباه عند التعبير عن الألم) وهذه السيرورات تجعل الألم يستمر.

وفي هذا السياق تقوم العلاجات المعرفية السلوكية القائمة على مبدأ تحفيز المريض على تقبل الألم المزمن والمواجهة الذاتية التي تسمح بتحسين التكيف الجسدي والانفعالي للمريض مع المرض ولا يقف ذلك على مريض الألم المزمن العادي بل يتعداه إلى المريض الذي يعاني زيادة على ذلك من الإعاقة.

2-5- الوساطة المعرفية للكفاءة الذاتية في سيرورة المواجهة والألم المزمن:

يعد تطور الكفاءة الذاتية آلية أساسية لدى الفرد، حيث يكون قادرا على التحكم في الأحداث التي تمثل تهديدا بالنسبة له، ويتعلق التهديد بالمقارنة بين إدراك الشخص للمواجهة المقدرة لديه من جهة، ومن جهة أخرى الجوانب التي يحتمل أن تكون مؤذية في بيئته، حيث يختبر الشخص الموقف على أنه يمثل تهديدا بالنسبة له، إذا كان مدركا أن قدراته الشخصية المتاحة غير كافية لمواجهة المطالب الصعبة للبيئة، وفي مثل هذه المواقف يشعر بالقلق الشديد وقد يعاني من تراكم للأفكار السلبية عن الأخطار الشديدة للموقف، وعدم كفاءته في التعامل مع هذه الأخطار.

♦ وتخفّض الكفاءة الذاتية من القلق وتدفع بعمليات التفكير لدى الفرد في اتجاه التفاعلات الإيجابية مع البيئة، وبهذه الطريقة تمارس الكفاءة الذاتية تأثيرا مساعدا ومقويا، وهو ما أكدته البحوث الداعمة للتأثيرات الصحية الممكنة للكفاءة الذاتية، مما وجه البحوث إلى وضع استراتيجيات هادفة لتقويتها وتعزيزها في سبيل تعزيز أساليب مواجهة فعالة أمام مختلف التهديدات (69).

♦ ويعتقد Bandura, A أن تأثير الكفاءة الذاتية في سيرورات التفكير يعد عاملا جوهريا لتنظيم التفكير المؤدي إلى القلق والاكتئاب، فالاعتقاد بتدني مستوى الكفاءة الذاتية يؤدي إلى العجز في مواجهة وتسيير التهديدات والمعاناة من مستويات قلق أعلى، ويستمرّون في استخدام استراتيجيات مواجهة غير فعالة، ويفسرون المواقف والأحداث بطرق تشاؤمية، ويستمرّ تخوفهم من الظروف المفاجئة وقلقهم الناجم عن الفشل في تبني استراتيجيات مواجهة نشطة وفعالة، يسوقهم كل ذلك إلى الإخفاق في إتمام مهامهم ونشاطاتهم بنجاح، على عكس ممن يؤمنون بارتفاع مستويات اعتقادهم بالكفاءة، الذين يكون إدراكهم للعراقيل والضغط مبنيا على فكرة مفادها الاقتناع بقدرتهم على مواجهتها، انطلاقا من الانتقاء الإيجابي للمهام، وتبني الاتجاهات، وصولا إلى القدرة على صقل وتنمية القدرات والمهارات، مروراً بالتحديات والصعوبات بكل ثقة في القدرة على الإنجاز والأداء والنجاح، وهو ما يبنى في الأساس على الاعتقاد بالكفاءة الذاتية، ويقوم على التأثير العميق لهذه الأخيرة على انتقاء وتبني أساليب المواجهة الفعالة⁽⁷⁰⁾.

♦ وفيما يقدم الأفراد الذين لديهم مستوى مرتفع من الاقتناع بكفاءتهم الذاتية قدرة فائقة على تسيير المواقف والأحداث الصدمية من خلال تبني مسارات مرنة وقوية من المواجهة وبالمقابل يغذي ضعف الاعتقاد بالفعالية الشخصية الهشاشة والعجز عن المواجهة ويجعله ينتحي أساليب يغلب عليها التجنب والرفض للوضعية المؤلمة على عكس الفئة الأولى التي يسيطر أفرادها بتحكم شديد على الوضعية الصادمة ويسارعون إلى البحث عن الحلول لها والتكيف معها من خلال أكثر الاستراتيجيات مواءمة لها (البحث عن الحلول - الاستفادة من الدعم الاجتماعي..). وتتعدى هذه الديناميكية الفعالة في تأثيرها على المواجهة لدى الأفراد لتمس النسق العام للجماعة من خلال رفع مستوى الكفاءة الجماعية التي تتحسن في ضوء التخلص من القلق والتخفيف من حدة الألم الذي ينجم عن الأحداث الصادمة⁽⁷¹⁾.

♦ ويؤكد Reese 1993 إلى أن هذه الديناميكية لا تسيّر باتجاه واحد فقط أي انطلاقا من الكفاءة الذاتية تجاه استراتيجيات المواجهة بل تصبح هذه الديناميكية موجهة انطلاقا من الأساليب الفعالة في التخفيف من الألم، والتي تصبح وسيطا مباشرا في تعزيز الكفاءة المدركة وتحفيز مقاومة الألم، لتتحول السيرة إلى تغذية راجعة فالإدراك المرتفع للكفاءة الذاتية يساعد على المواجهة الفعالة وخفض الإحساس بالألم، والاستراتيجيات البناءة في المواجهة تغذي مصادر الكفاءة الذاتية وترفع من مؤشرها وتجعل الأفراد أكثر قابلية وقدرة في التغلب على مختلف الحالات المحفزة للألم أو المعاناة⁽⁷²⁾.

ومن خلال عرض مجمل الدراسات المعروضة آنفا، فإننا نخلص إلى أن الكفاءة الذاتية تتدخل كوسيط معرفي تنبئي في سيرة مواجهة المرضى للألم المزمن، أي أن الفرضية التي بنيت عليها الدراسة قد تحققت، ويتأتى ذلك من خلال مجمل السيرورات التي تسهم فيها الكفاءة الذاتية على أصعدة التفكير والانفعال والمواجهة والدافعية، وما يترجمه من سلوك ينعكس أثره على الصحة العامة، وحالات المرض، ومجابهة أعراضه، وتقبل العلاج، وتقوية المناعة وغير ذلك من الممارسات الصحية التي تسهم بشكل أو بآخر في تحسين حياة الفرد ونوعية حياته وصولا إلى المفاهيم الصحية المطروحة حديثا للبحث مثل إطالة الحياة وجودة الحياة لدى الأفراد المرضى والأصحاء، وغيرها من المفاهيم الجوهرية التي باتت تشكل حقلا خصبا لاستثمار الكفاءة الذاتية في خلق شتى السياقات الإيجابية على المدى القريب والبعيد في حياة الأفراد والمجتمعات، وبناء أساليب حياة فعالة وخلاقة للصحة

الإيجابية ما وجه الاهتمام إلى تخصصات باحثة في المجال مثل علم النفس الصحة، وعلم النفس الإيجابي، وغيرهما من العلوم التي تركز على الاستثمار المذهل لهذه التفاعلات.

خاتمة:

إن الحتمية التي يفرضها الألم المزمن سواء من حيث الشدة أو المدة على كل بعد من أبعاد حياة المريض، يفرض علينا إيلاء العناية للبحث في المكانم المعرفية والسلوكية للفرد، والتي من شأنها تعزيز أساليبه في مواجهة أثقاله، والتغلب على تبعاته، وحسن استغلال العوامل الشخصية والبيئية في دعم عملية المواجهة البناءة التي ستمكنه من اجتياز مسألة تقبل المرض أو العلاج إلى التعايش الإيجابي معهما لا سيما في حالة العلاجات الثقيلة طويلة الأمد، وهنا أصبح من الجدير بالاهتمام توجيه أساليب التكفل إلى استراتيجيات تبنى على تعزيز الوسائط المعرفية الخلاقة وما تسهم به من تأثيرات لم يعد فيها من خلاف، كالكفاءة الذاتية التي حظيت في السنوات الأخيرة باهتمام متنامٍ لما جسده البحوث البيولوجية من إثباتات محسوسة لوساطتها في شتى المجالات الملازمة لمسائل الصحة والمرض، وهو ما يدفعنا إلى تقديم الاقتراحات والتوصيات التالية:

أولاً: تقديم الأولوية للمزيد من البحوث التي تعنى بالبحث في مجال المتغيرات المعرفية الوسيطة في مختلف التظاهرات والارتكاسات البيولوجية بتشجيع الباحثين فيها.

ثانياً: تشجيع التوأمة البحثية بين العلوم النفسية والبيولوجية لا سيما العلاقة الوثيقة بين بعض المتغيرات المعرفية كالكفاءة الذاتية، ومركز الضبط، واستراتيجيات المواجهة بإمكانيات تعزيز الجوانب الصحية للمرضى مثل تعزيز المناعة، والالتزام بالسلوكيات الصحية، وتقبل العلاجات طويلة الأمد، والرفع من جودة الحياة.

ثالثاً: توجيه البحوث إلى العمل على بناء برامج إرشادية قائمة على الفعالية الإيجابية لبعض المتغيرات في حياة الأفراد، يمكن استغلالها لاحقاً في سياق التكفل التكاملي القائم على مبادئ النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي.

رابعاً: منح أهمية لدراسة بعض القضايا المحورية في حياة المرضى المزمنين مثل ما تفرضه مسألة المعاناة من الألم المزمن، بغرض إعادة التأهيل لهؤلاء المرضى وإكسابهم استراتيجيات بناءة وأساليب سلوكية مبنية على أسس مدروسة من شأنها تعديل النظرة التشاؤمية التي تلقى بظلالها على حياة المريض.

خامساً: قد يستجيب العديد من المرضى للعلاجات الطبية والنفسية في رحلة علاج وكفاح في مواجهة المرض، لذلك من الضروري القيام بالعمليات التوعوية والتنقيفية المساندة التي تسهم في نقادي انتكاس هؤلاء المرضى أمام تقل المرض والألم والعلاج.

الإحالات والهوامش:

- 1- تايلور، ش، ترجمة درويش، ب، شاكور، د، ف، علم النفس الصحي، دار الحامد، الأردن، 2008، ص 365.
- 2- Thierry, M, Quivigier, P-Y, Action médical et confiance, Presses universitaires, France, 2007, p 268- 269.
- 3- Main, C J et al, 2008, Pain managemt: pratical application of the biopsychosocial perspective in clinical and occupational settigs, Elsevier, China, 2nd edition,
- 4 -Schwarzer, R, Scholz, V, Cross-cultural assesement of coping resources. The general perceived self-efficacy scale. Journal of Psychological Assessment, 2002, p 242- 251.
- 5- Peoc'h, N, 2012, les représentation sociales de la douleur chez les personnes soignées: contribution à la modélisation de la pensée sociale, L'Harmattan, paris.
- 6- Scheitzer, M.B; Dantzer, R, Introduction à la psychologie de la santé. France: Presses universitaires, 2003, p 100.
- 7- Nezu, A. M et al., Handbook of psychology, John Whily and sons Inc, New Jersey, 2003, p 303.
- 8- تايلور، مرجع سابق، ص 580-590.

- 9-Boucher, Développez vos capacités psychiques: Prenez conscience de votre plein potentiel, les éditions ATMA Internationales, Canada, 2018, p 95.
- 10- Danjou, I. (2004). Entreprendre la passion d'accomplir ensemble, Edition L'Harmatan, Paris, p 167.
- 11- رضوان، س، توقعات الكفاءة الذاتية "البناء النظري والقياس" مجلة شؤون إجتماعية، العدد 1، كلية التربية، جامعة دمشق، ص 30، 32.
- 12- Bandura. A, (2019): Auto- efficacité: comment le sentiment d'efficacité personnelle influence notre qualité de vie, De Boeck, Paris, 3ème édition, p398-402.
- 13- Cuhe, C, Etude des croyances motivationnelles chez les adolescent à haut potentiel intellectuel: des présentation à dénouer, Presses Universitaires de Louvain, Belgique, 2014, p 58.
- 14- Schwarzer, R, Scholz, V, Cross-cultural assessment of coping resources. The general perceived self-efficacy scale. Journal of Psychological Assessment, 2002, p 243.
- 15- Palmér, H Skott, J, Student's and teachers values, attitudes, feelings and beliefs in mathematic classrooms, Springer edition, great Britain, 2017, p 89- 90.
- 16- الدريد، أ، دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي، ط 1، ج 1، عالم الكتب، القاهرة، 2004، ص 116.
- 17- عقيلان، ف، إدارة الوقت والذات، دار المعنر للنشر والتوزيع، الأردن، 2014، ط 2، ص 142.
- 18- Danvers, F, S'orienter dans la vie: une valeur suprême? essai d'anthropologie de la formation, presses universitaires du Septentrion, France, 2009, p 56.
- 19- Delobbe, N et al, comportement organisationnel, De Boeck, France, 2002, p 31 - 32.
- 20- Cuhe, C, ibid, p 59.
- 21- الزغول، ع، نظريات التعلم، ط 1، دار الشروق، رام الله، 2009، ص 152، 155.
- 22- المصري، ع، عبد الرؤوف، ط، مفهوم وتقدير الذات، دار العلوم، القاهرة، 2018، ص 205.
- 23- الخفاف، إ، الذكاء الانفعالي: تعلم كيف تفكر انفعاليا، دار المناهج، الأردن، 2013، ص 157.
- 24- المصري، ع، عبد الرؤوف، ط، مرجع سابق، ص 205.
- 25- الزياد، ف، علم النفس المعرفي، ط 1، ج 2، دار النشر للجامعات، مصر، 2005، ص 510.
- 26- Bandura, A, ibid, p 42-43.
- 27- السيد، ع، وهج التعلم : مؤثرات وضرورات، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 2022، ص 22.
- 28- Bandura, A, ibid, p 194.
- 29- الخفاف، إ، مرجع سابق، ص 154.
- 30- Reeve, J, et al, psychologie de la motivation et des émotion, De Boeck Supérieur, Belgique, 2017, p 296 .
- 31- الخفاف، إ، مرجع سابق، ص 154.
- 32- Feltz, D L et al, Self efficacy and sport: Research and strategies for workin with athletes, teams, and coaches, Amazon, France, 2008, p 93.
- 33- Bandura, A, ibid, p 197.
- 34- Wijers Buffet, I, Acteur de sa vie: développer l'empowerment: mieux être au travail et dans sa vie personnelle, Mon petit éditeur, paris, 2012, p 19.
- 35- Bandura, A, ibid, p 182.
- 36- الزياد، مرجع سابق، ص 516-517.
- 37- الخفاف، إ، مرجع سابق، ص 155 - 156.
- 38- عبد العزيز، م، مقدمة في علم نفس الصحة (مفاهيم، نظريات، نماذج، دراسات)، ط 1، دار وائل للنشر، عمان، 2010، ص 155-156.
- 39- الخفاف، إ، مرجع سابق، ص 155.
- 40- الرقب، إ، العنف الأسري وتأثيره على المرأة، الأردن : دار يافا العلمية، 2010، ص 125.
- 41- هادي، أ، م، الطلاق العاطفي وعلاقته بفاعلية الذات لدى الأسر، دار النهضة العربية، لبنان، 2012، ص 107.

- 42- وود، أ، م، جونسون، ج، ترجمة عبد الله، أ، الشركسي، أ، الدويك، ر، مصنف وإيلي في علم النفس الإيجابي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2022، ص 217.
- 43- تايلور، ش، مرجع سابق، ص 533.
- 44- Bandura, A, ibid, p 413, 416.
- 45- Dewe, P et al, Coping, health and organizations, CRP Press, France, 2010, p 28.
- 46- عبد العزيز، ه، راشد، م، الصمود النفسي، دار نبراس للنشر والتوزيع، الأردن، 2020، ص 33.
- 47- Alexandre-Bailly. F, Comportement humain et management, 4^{ème} éd, édition Pearson, France, 2013, p 350.
- 48- تايلور، ش، مرجع سابق، ص 415-416.
- 49- Association azuréenne de thérapie comportementale et cognitive: Les thérapies brèves: actualité et perspectives des TCC, édition Mon Petit, Paris, 2013, p 104.
- 50- بيروتي، ع، حمدي، ن (2012)، فاعلية تدريب الأمهات على التعزيز التفاضلي وإعادة التصور في خفض سلوك عدم الطاعة لدى أطفالهن وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأمهات، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، العدد 4، الأردن، مجلد 8، ص 285
- 51- Bandura. A, ibid, pp 72-75.
- 52- Association azuréenne de thérapie comportementale et cognitive, ibid, p104, 105.
- 53- Bonino. S, Vivre la maladie: ces liens qui me rattachent à la vie, De Boeck, Bruxelles, 2008, p 48-49.
- 54- الفرحاتي، م العجز المتعلم سياقاته وقضاياها التربوية والاجتماعية: قراءات في علم النفس الإيجابي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 2009، ص 133.
- 55- Louivet,B, Campo,M, Les émotion en sort et en EPS apprentissage, performance et santé, de Boeck, France, 2016, p 286.
- 56- Rossier. J, psychologie de la personnalité, De Boeck, 2018, p 334-335.
- 57- Gauchier-Hamoudi, O, Guiose, M, 2007, Soins palliatifs et psychomotricité, Editions Heure De France, France, 2007, p 27.
- 58- تايلور، ش، مرجع سابق، ص 591.
- 59- بولنج، آ ترجمة حشمت، ح، قياس الصحة : عرض لمقاييس جودة الحياة، ط 1، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2007، ص 205.
- 60- برويكر، د وآخرون، ترجمة رضوان، س، سيكوفيزيولوجية الألم، مجلة الثقافة النفسية، مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، العدد 54، المجلد 14، لبنان، 2003، ص 112
- 61- تايلور، ش، مرجع سابق، ص 586.
- 62- Nkayé, E, Une problématique de la douleur chronique, édition L'Harmatan, Paris, 2015, p 17
- 63- تايلور، ش، مرجع سابق، ص 518.
- 64- Golse, B, H, Le développement affectif et intellectuel de l'enfant: Complément sur l'émergence du langage, 4^{ème} ed, Elsevier Masson, Paris, 2008, p 218.
- 65- Fatio, M M et Leroy, B, Réadaptation du Handicap douloureux chronique: Pain management programmes et pratique, Elsevier Masson, 2019, p 98.
- 66- Corruble, E, Les antidépresseurs, édition Lavoisier, Paris, 2013, p 192.
- 67- إيلور، ش، مرجع سابق، ص 596.
- 68- داغمار، ب وآخرون، مرجع سابق، ص 126.
- 69- الزغول، ع، مرجع سابق، ص 155، 158.
- 70- Bandura, A, ibid, p 75.
- 71- Coninckx. G, T, résilience organisationnelle: rebondir face aux turbulences, De Boeck, Bruxelles, 2010, p 46,47.
- 72- Bandura, A, ibid, p 414.

قائمة المراجع والمصادر:

- 1- الخفاف، إ، 2013، الذكاء الانفعالي: تعلم كيف تفكر انفعاليا، دار المناهج، الأردن.
- 2- الدردير، أ، 2004، دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي، عالم الكتب، ط 1، ج 1، القاهرة.
- 3- الرقب، إ، 2010، العنف الأسري وتأثيره على المرأة، دار يافا العلمية، الأردن.
- 4- الزغول، ع، 2009، نظريات التعلم، دار الشروق، ط 1، رام الله.
- 5- الزياد، ف، 2005، علم النفس المعرفي، دار النشر للجامعات، ط 1، ج 1، مصر.
- 6- السيد، ع، 2022، وهج التعلم: مؤثرات وضرورات، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- 7- المصري، ع، عبد الرؤوف، ط، 2018، مفهوم وتقدير الذات، دار العلوم، القاهرة.
- 8- الفرحاتي، م، 2009، العجز المتعلم سياقاته وقضاياها التربوية والاجتماعية: قراءات في علم النفس الإيجابي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 9- بولنج، آ ترجمة حشمت، ح، 2007، قياس الصحة: عرض لمقاييس جودة الحياة، مجموعة النيل العربية، ط 1، القاهرة.
- 10- بيروتي، ع، حمدي، ن، فاعلية تدريب الأمهات على التعزيز التفاضلي وإعادة التصور في خفض سلوك عدم الطاعة لدى أطفالهن وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأمهات، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، الأردن، العدد 4، مجلد 8، 2012.
- 11- تابلور، ش، ترجمة درويش، ب، شاك، د، ف، 2008، علم النفس الصحي، دار الحامد، الأردن.
- 12- برويكر، د وآخرون، ترجمة رضوان، س، سيكوفيزيولوجية الألم، مجلة الثقافة النفسية، مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، لبنان، العدد 54، المجلد 14، أبريل، 2003.
- 13- رضوان، س، توقعات الكفاءة الذاتية "البناء النظري والقياس"، مجلة شؤون اجتماعية، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا، العدد 1، 1997.
- 14- عبد العزيز، م، 2010، مقدمة في علم نفس الصحة (مفاهيم، نظريات، نماذج، دراسات)، ط 1، دار وائل للنشر، عمان.
- 15- عبد العزيز، ه، راشد، م، 2020، الصمود النفسي، دار نبراس للنشر والتوزيع، الأردن.
- 16- عقيلان، ف، 2014، إدارة الوقت والذات، ط 2، دار المعزز للنشر والتوزيع، الأردن.
- 17- هادي، أ، م، 2012، الطلاق العاطفي وعلاقته بفاعلية الذات لدى الأسر، دار النهضة العربية، لبنان.
- 18- وود، أ، م، جونسون، ج، ترجمة عبد الله، أ، الشركسي، أ، الدويك، ر، 2022، مصنف وإيلي في علم النفس الإيجابي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 19- Alexandre-Bailly. F, 2013, Comportement humain et management, 4^{ème} éd, édition Pearson, France.
- 20- Association azurée de thérapie comportementale et cognitive, 2013, Les thérapies brèves: actualité et perspectives des TCC, édition Mon Petit, Paris.
- 21- Bandura. A, 2019, Auto- efficacité: comment le sentiment d'efficacité personnelle influence notre qualité de vie, 3ème édition, De Boeck, Paris,.
- 22- Bonino, S, 2008, Vivre la maladie, ces liens qui me rattachent à la vie, De Boeck, Bruxelles.
- 23- Boucher, C, 2018, Développez vos capacités psychiques: Prenez conscience de votre plein potentiel, les éditions ATMA Internationales, Canada.
- 24- Cuche, C, 2014, Etude des croyances motivationnelles chez les adolescent à haut potentiel intellectuel: des présentations à dénouer, Presses Universitaires de Louvain, Belgique.
- 25- Danjou, I, 2004, Entreprendre la passion d'accomplir ensemble, Edition L'Harmatan, Paris.
- 26- Danvers, F, 2009, S'orienter dans la vie: une valeur suprême? essai d'anthropologie de la formation, presses universitaires du Septentrion, France.
- 27- Delobbe, N et al, 2002, comportement organisationnel, De Boeck, France.
- 28- Nezu, A. M et al., 2003, Handbook of psychology, John Wiley and sons Inc, New Jersey,.
- 29- Dewe, P et al, 2010, Coping, health and organizations, CRP Press, France.
- 30- Coninx, G, T, 2010, résilience organisationnelle: rebondir face aux turbulences, De Boeck, Bruxelles.
- 31- Corruble, E, 2013, Les antidépresseurs, édition Lavoisier, Paris.
- 32- Fatio, M M et Leroy, B, 2019, Réadaptation du Handicap douloureux chronique: Pain management programmes et pratique, Elsevier Masson, Paris.

- 33- Feltz, D L et al., 2008, Self efficacy and sport, Research and strategies for workin with athletes, teams, and coaches, Amazon, France.
- 34- Gauchier-Hamoudi, O, Guiose, M, 2007, Soins palliatifs et psychomotricité, Editions Heure De France, France.
- 35- Golse, B, H, 2008, Le développement affectif et intellectuel de l'enfant: Complément sur l'émergence du langage, 4^{ème} ed, Elsevier Masson, Paris.
- 36-Louivet,B, Campo,M, 2016, Les émotion en sort et en EPS apprentissage, performance et santé, de Boeck, France.
- 37- Nkayé, E, 2015, Une problématique de la douleur chronique, édition L'Harmatan, Paris.
- 38- Reeve, J, et al, 2017, psychologie de la motivation et des émotion, De Boeck Superieur, Belgique .
- 39- Scheitzer, M. B; Dantzer, R, 2003, Introduction à la psychologie de la santé, Presses universitaires, France.
- 40 -Schwarzer, R, Scholz, V, 2002, Cross-cultural assessment of coping resources:The général perceived self-efficacy scale. Journal of Psychological Assessment.
- 41-Palmér, H Skott, J, 2017, Student's and teachers values, attitudes, feellings and beliefs in mathematic classrooms, Springer edition, Great Britain.
- 42- Peoc'h, N, 2012, les représentation sociales de la douleur chez les personnes soignées: contribution à la modélisation de la pensée sociale, L'Harmattan, paris.
- 43- Rossier. J, 2018, psychologie de la personnalité, De Boeck, Bruxelles.
- 44- Thiery, M, Quivigier, P-Y, 2007, Action médical et confiance, Presses universitaires, France.
- 45- Wijers Buffet, I, 2012, Acteur de sa vie: développer l'empowerment: mieux être au travail et dans sa vie personnelle, Mon petit éditeur, paris.