

الكفاءة الذاتية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية.

“دراسة ميدانية لدى عينة من البدينات المترددات على مراكز تخفيف الوزن بمدينة الزاوية
بدولة ليبيا“

د.أسْمهان أحمد موني

كلية الآداب الزاوية- جامعة الزاوية

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الكفاءة الذاتية للبدينات المترددات على مراكز تخفيف الوزن بمدينة الزاوية بليبيا، فضلاً عن الكشف على دلالة الفروق في الكفاءة الذاتية، وفق متغيرات (العمر - الوزن - المهنة - الحالة الاجتماعية). ولتحقيق هذه الأهداف تم استخدام استبانة الكفاءة الذاتية من إعداد د- سامر رضوان (1997)، وتم التحقق من الخصائص القياسية (السيكومترية) للاستبانة، وتكونت العينة من (34) بدينة.

أظهرت النتائج أنه يوجد شعور متوسط بالكفاءة الذاتية عند مستوى معنوية 0.05 لدى البدينات. كما أظهرت النتائج أيضاً عدم وجود فروق دالة إحصائية عائدة إلى (العمر - الوزن - المهنة - الحالة الاجتماعية) في الكفاءة الذاتية.

مقدمة:

يشهد عصرنا اليوم زيادة مطردة في عدد المرضى الذين يعانون الأمراض المهددة لحياتهم، ومن هذه الأمراض مرض البدانة، فهي منتشرة في الدول المتقدمة والنامية لدى الصغار والكبار من الجنسين، ونتيجة لانتشارها السريع صارت موضوعاً للدراسة من الأخصائيين النفسيين، وبخاصة في مجال البحوث التي يتناولها علم نفس الصحة (Health Psychology)، حيث يسير البحث في هذا المجال في اتجاهين: الاتجاه الأول: يهتم بتقييم وقياس المتغيرات النفسية التي تؤثر في البدانة. والاتجاه الثاني: يهتم بإعداد برامج إرشادية وعلاجية لإنقاذ الوزن وتحسين الجوانب النفسية لمرضى البدانة.

ولا تعد البدانة مجرد أمر يتعلق بزيادة الوزن فقط، لكنّها أصبحت خطراً يهدد الصحة، فهي مصدر للعديد من المشكلات الصحية الخطيرة التي قد تعرّض حياة الإنسان للموت المبكر، حيث تسبب في إصابته بالأمراض المزمنة كالسكري وضغط الدم وأمراض القلب، وأمراض الكبد وتصلّب الشرايين والجهاز التنفسي، وآلام الظهر والمفاصل وغيرها، إضافة إلى أنّها تؤثر تأثيراً ملحوظاً في مظهر الجسم، ممّا يؤدي إلى إصابتهم بالعديد من الاضطرابات النفسية.

حيث تعد الكفاءة الذاتية الآلية النفسية الفعالة التي من خلالها يحافظ الفرد على صحته، ويحقق أفضل صحة، فالدور الذي تلعبه هذه الكفاءة في مجال البدانة، والذي يتمثل أساساً في تزويد الفرد بالإرادة الضرورية والطاقة النفسية اللازمة؛ للتخلّص من العادات الحياتية المدمرة للصحة عن طريق استبدالها بسلوكيات صحية سليمة. فالعديد من المشكلات الصحية تظهر نتيجة إتباع الأفراد أسلوباً حياتياً غير صحي، فهنا تلعب الكفاءة الذاتية دور تصحيح العادات الصحية المتبعة عن طريق ممارسة عادات صحية سليمة. والكفاءة الذاتية تؤثر في أنماط التفكير والتصرفات والإثارة العاطفية، فكلما زادت الكفاءة الذاتية لدى الفرد ارتفعت الأهداف التي يضعها لنفسه، وزاد إصراره على تحقيق تلك الأهداف، في حين يكون على عكس ذلك الأفراد الذين يعانون شكوكاً ذاتية في كفاءتهم.

فالدراسة الحالية تعد محاولة متواضعة للتعرف على الكفاءة الذاتية لدى البدنيات، وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية.

مشكلة الدراسة:

إنّ توجه المجتمعات نحو النحافة، وبخاصة الإناث تنمّي صورة سلبية نحو الجسم، وتشكل مصدر معاناة لهم لوجود عوائق كثيرة تقف في طريق علاجها، وما ينتج عنها من مشكلات صحية ونفسية واجتماعية متعددة، مع تزايد نسبة انتشارها في العالم سنوياً.

تعد مشكلة البدانة من أهم المشاكل التي يعاني منها الإنسان المعاصر، وتحتل مرتبة الصدارة، وقد حذّر خبراء دوليون في مجال البدانة بمنظمة الصحة العالمية من انتشار البدانة بصورة وبائية في العالم، تصل إلى حد الكارثة، وتعد أزمة عالمية، حيث تزداد الإصابة إلى الضعف كل (5) سنوات (ملجم، 2006: 177).

ولقد بيّنت الدراسات السابقة التي أجريت على البدانة ظهور العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية أهمها: عدم تقبل الذات، سوء التوافق النفسي والاجتماعي، الشعور بالاغتراب عن الذات والآخرين، وانخفاض الكفاءة الذاتية (شقيب، 2002: 78-81).

إنّ الكفاءة الذاتية تعمل على تعديل السلوك الصحي في مجالات عديدة، مثل النشاطات الرياضية، وضبط الوزن والتغذية الصحية، والسلوك الجنسي، والعدوى والتوقف عن التدخين، الأمر الذي قاد الكفاءة الذاتية لتصبح نموذجاً أساسياً في إطار علم نفس الصحة Health Psychology .

وتشير نتائج الدراسات التي أجريت على الكفاءة الذاتية إلى أهمية هذا البناء، فيما يتعلق بالمسائل النفسية الصحية كاستهلاك السجائر، واللياقة البدنية، والتغذية الصحية، والوزن الزائد، والسلوك الجنسي الخطر، وكذلك فيما يتعلق بالتنبؤ بنجاح العلاج النفسي، وفي تفسير الإقدام على السلوك الصحي والمحافظة عليه. (رضوان: 1997، 5).

وقد لاحظت خلال زيارتي إلى مراكز تخفيف الوزن تسرب بعض البدينات واللاتي يستمرن، يغلب عليهن الغياب والإهمال على مستوى التدريب، الأمر الذي يؤثر في تخفيف الوزن تأثيراً سلبياً، و بعض من حققن نجاحاً في إنقاص الوزن، يستعيذنّ أوزانهن بعد مدة زمنية، قد تطول أو تقصر، وقد يعود ذلك إلى أسباب متعدّدة من بينها عدم شعور البدينات بالكفاءة الذاتية مع أنّها تعد عاملاً مهماً لمواجهة مشكلة البدانة، إذ تدفعهن للتصرف بطريقة أكثر فاعلية وقدرة على مواجهة الصعوبات، واتخاذ القرارات بشأن تخفيف الوزن، وأكثر دافعية لتغيير نمط الحياة

ومواجهة المعوقات التي تقف بوجه التغيير والثقة بالنفس، ووضع أهداف مستقبلية ذات مستوى عالٍ، والسعي إلى تحقيقها لتخفيف الوزن.

لذا من الضروري دراسة هذه الظاهرة (البدانة)، وبعض الجوانب النفسية التي تتعلق بآمال البدنيات نحو تخفيف وزنه وتحسين مظهره الجسمي؛ لأن الكفاءة الذاتية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بهذه الآمال. وأن إدراك البدنية بأنها تتمتع بالكفاءة الذاتية يجعلها تقوم بإحداث تغيير في نمط حياتها، والحفاظ على هذه التغييرات على المدى البعيد. وتعد الكفاءة الذاتية محدداً رئيسياً لممارسة السلوك الصحي، واعتقاد الفرد بأنه لا يستطيع تغيير عاداته بالشكل السليم هو أمر يمنعه من محاولة التغيير.

ونظراً للاعتبارات السابقة، فإنه من الأهمية أن نولي اهتماماً لظاهرة البدانة من خلال إلقاء الضوء على أبرز العوامل المؤثرة والمرتبطة بهذه الظاهرة، والمتمثلة في الكفاءة الذاتية بهدف التصدي لهذه المشكلة المؤثرة على أعلى ما يملك الإنسان، وهي صحته والتي بدورها تؤثر في إنتاجه وسعادته وحياته النفسية والاجتماعية. وعلى ضوء ما تقدم يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

1. هل يوجد لدى عينة الدراسة من البدنيات، شعور بالكفاءة الذاتية ذو دلالة إحصائية؟

2. هل توجد فروق دالة إحصائية لدى البدنيات في الكفاءة الذاتية وفق متغيرات: (العمر - الوزن - المهنة - الحالة الاجتماعية) ؟

أهمية الدراسة:

من أهم المبررات التي تبرز أهمية هذه الدراسة ما يأتي:

1. أنها تتناول متغير الكفاءة الذاتية الذي يؤثر على الصحة النفسية للبدنيات وإنتاجيتهن، وكذلك لأهمية دورها الإيجابي في مواجهة مشكلة البدانة.

2. تكمن أهمية الدراسة في أن العديد من الكتب والبحوث درست البدانة من الناحية الطبية والتغذية والرجيم، وندرة الدراسات، وبخاصة المحلية والعربية التي تناولت البدانة من جانب نفسي، حيث ستقوم هذه الدراسة بسد هذا النقص، وستفتح المجال

لمزيد من البحوث والدراسات المستقبلية في ضوء متغيرات أخرى، يجعل من هذه الدراسة مدخلاً لإبراز مشكلة مهمة مازالت البحوث والدراسات تجرى لإيجاد الحلول لها.

3. قد يكون لهذه الدراسة من الناحية التطبيقية قيمة نفسية واجتماعية تفيد الاختصاصيين والعاملين بمراكز تخفيف الوزن؛ لتحسين الخدمات والمعلومات التي تقدّم إلى البدينات.

4. تكمن أهمية الدراسة أيضاً في أنّه لكي يتسنى لنا فهم وتشخيص مشكلة البدانة فالجدير بنا دراسة المتغيرات المرتبطة بها، وهذا ما تسعى إليه الدراسة الحالية، وما ستتوصل إليه من نتائج يمكن اعتمادها كمؤشرات في وضع برامج إرشادية وعلاجية لتنمية الشعور بالكفاءة الذاتية لهذه الفئة.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى ما يأتي:

1. تعرّف مدى الشعور بالكفاءة الذاتية لدى البدينات.
2. الكشف عن دلالة الفروق في الكفاءة الذاتية وفق متغيرات: (العمر - الوزن - المهنة - الحالة الاجتماعية).

فرضيات الدراسة:

في ضوء إشكالية الدراسة وأهميتها وأهدافها وتساؤلاتها يمكن صياغة فرضياتها على النحو التالي:

1. يوجد لدى عينة الدراسة من البدينات شعور بالكفاءة الذاتية ذو دلالة إحصائية.
2. توجد فروق دالة إحصائية في مدى شعور البدينات بالكفاءة الذاتية بحسب اختلاف (العمر - الوزن - المهنة - الحالة الاجتماعية).

حدود الدراسة:

تقتصر هذه الدراسة على دراسة الكفاءة الذاتية لدى عينة من البدينات المترددات على مراكز تخفيف الوزن بمدينة الزاوية خلال العام (2020).

مصطلحات الدراسة:

من أهم المفاهيم الواردة في الدراسة ما يلي:

1. **الكفاءة الذاتية (Self Efficacy):** يعرفها باندورا (Bandura) بأنها: مجموعة من الاعتقادات التي تدور حول قدرة الفرد على تنظيم مجموعة من الأفعال، والقيام بأداء السلوكيات والأدوار المطلوبة؛ لتحقيق الأهداف المرجوة منه بنجاح في وقت محدد، مثل الوصول للوزن المثالي. (شويخ، 2009: 146).

التعريف الإجرائي للكفاءة الذاتية: هي الدرجة التي تحصل عليها المفحوصة على استبانة توقعات الكفاءة الذاتية المستخدم في هذه الدراسة.

2. **البدانة Obesity:** حالة تتصف بتجمع مفرط من الشحوم الاحتياطية، وتسبب هذه الشحوم زيادة في وزن الجسم أكثر من (10 - 20 %) من الوزن المثالي المعطى وفق الجداول القياسية العالمية (لطيفة، د.ت:6).

التعريف الإجرائي للبدانة: هي الدرجة التي تحصل عليها المفحوصة على مقياس مؤشر كتلة الجسم (BMI)، بحيث يكون مؤشر كتلة الجسم 30 كجم/م² فما فوق.

الجانب النظري للدراسة:

حظيت الكفاءة الذاتية والبدانة باهتمام علماء النفس من مختلف الميادين، وبخاصة علم نفس الصحة، وعلم النفس العيادي، وعلم النفس الاكلينيكي، والإرشاد النفسي، وسوف يتم الحديث عن هذين المتغيرين فيما يلي:

أولاً: الكفاءة الذاتية:

1. **تعريف الكفاءة الذاتية:** عرّفها (Bandura)، 1977، (p.79) بأنها: حكم يكونه الفرد عن قدراته على تنظيم وتأييد مجموعة من الأفعال المطلوبة لتحقيق أنماط معينة من الأداء.

عرّفها (Maddux)، (p.79 1998) بأنها: اعتقاد الفرد بقابليته العامة على عمل الأشياء التي ستوصله إلى ما يريده في الحياة".

يعرفها شيرر وآخرون (Sherer et.al: 1982. p.664) بأنها: مجموعة عامة من التوقعات الذاتية لدى الفرد بشأن قابليته حول أداء السلوك، وتحقيق الغايات والتغلب على العقبات في مواقف الحياة اليومية.

كما يعرفها (جابر وكفافي، 1995 : 344) بأنها: إحساس شامل عند الفرد بكفاءته وفاعليته وجوانب القوة لديه، وقدرته على تحقيق النتائج المرغوبة.

أما (الزيات، 1999:382) فيعرفها بأنها: "اعتقاد الفرد في قدراته الذاتية، وما تنطوي عليه من مقومات عقلية معرفية، وانفعالية دافعية، وحسية عصبية، لمعالجة المواقف والمهام والمشكلات، والتأثير في الأحداث لتحقيق إنجاز ما".

يتضح مما سبق أن الباحثين قد عرفوا الكفاءة الذاتية بتعريفات مختلفة - شأنها شأن أي مصطلح نفسي- طبقاً لاختلاف وجهة نظرهم ومدارسهم، وإجراءاتهم الدراسية، حيث تشير هذه التعريفات إلى أن الكفاءة الذاتية هي معتقدات الفرد عن قدرته لإنجاز سلوك معين بنجاح. ويؤثر على أنماط التفكير والخطط التي يضعها الفرد، وعلى مثابرته ومقدار الجهد والطاقة المبذولة لمواجهة العوائق والعقبات وحل المشكلات، وقدرته على استخدام إمكانياته المعرفية ومهاراته الاجتماعية والسلوكية الخاصة بالمهمة، حيث تتضح الكفاءة الذاتية من خلال ثقة الفرد بنفسه وقدراته على أداء الأعمال المطلوبة منه بإتقان وحل مشكلاته بنجاح.

ومن هنا يمكن تعريف الكفاءة الذاتية بأنها: الفعالية التي من خلالها يمكن للفرد أن يقلع عن سلوك معين بنجاح، ويحقق النتيجة المطلوبة.

2. أنواع الكفاءة الذاتية:

للکفاءة الذاتية عدة أنواع، هي:

أ- الكفاءة القومية Population efficacy: ترتبط الكفاءة القومية بأحداث لا يستطيع الأفراد السيطرة عليها، مثل انتشار تأثير التكنولوجيا الحديثة، والتغير الاجتماعي السريع بأحد المجتمعات. (جابر، 1990: 447).

ب- الكفاءة الاجتماعية Collective efficacy: يشير فرانك (51 : 1996 ، Frank Pajares) إلى أنّ الكفاءة الجماعية هي مجموعة تؤمن بقدراتها وتعمل في نظام جماعي؛ لتحقيق المستوى المطلوب منها.

ت- الكفاءة الذاتية العامة Generalized Self-Efficacy: يقصد بها إدراك الفرد كفاءته في مجالات الحياة المختلفة، وتقاس عن طريق مجموعة من العبارات تتألف من مفردات متجانسة.

ث- الكفاءة الذاتية الخاصة Specific Self-Efficacy : يقصد بها أحكام الأفراد الخاصة والمرتبطة بمقدرتهم على أداء مهمة محدّدة في نشاط محدّد مثل الرياضيات أو اللغة العربية. (أبو هاشم، 1994: 58).

ج- الكفاءة الذاتية الأكاديمية Academic Self-Efficacy : يشير هذا المفهوم إلى إدراك الفرد قدرته على أداء المهام التعليمية بمستويات مرغوب فيها، أي تتمثل في مقدرة الفرد الفعلية في موضوعات الدراسة. (العزب، 2004: 51).

وهناك أربع عمليات أساسية نفسية تؤثر من خلالها المعتقدات المتعلقة بالكفاءة الذاتية على أداء الفرد وهي:

1. العمليات المعرفية (cognitive processes): معظم السلوك الإنساني سلوك قصدي، يتم تنظيمه بأفكار مسبقة، تحتوي على أهداف معينة يضعها الفرد وتتأثر بقدراته الذاتية وتقييمه لنفسه، فالأفراد مرتفعو الكفاءة الذاتية يضعون لأنفسهم أهدافاً تتسم بالتحدي، ويلزمون أنفسهم بتنفيذها. (أبو رمان، 2008: 52).

2. العمليات الدافعية (Motivational processes): تلعب المعتقدات الشخصية المتعلقة بالكفاءة الذاتية دوراً رئيسياً في التنظيم الذاتي للدافعية، حيث يعمل الأفراد على تحفيز أنفسهم، ويوجّهون نشاطاتهم من خلال أفكارهم المسبقة، وهم يتوقعون نتائج نشاطاتهم، ويضعون الأهداف لأنفسهم، ويخطّطون لنشاطاتهم المستقبلية. (سيف، 2008: 13 - 14).

3. العمليات الانفعالية (Affective processes): تؤثر معتقدات الأفراد حول قدراتهم في مستوى الضغط والاكنتاب الذي يمرون به، عندما يواجهون المواقف الصعبة والمهددة للذات.

إنَّ معتقدات الناس حول السيطرة والتحكُّم بالضغوط، تلعب دوراً رئيسياً ومهماً في استثارة القلق. فكلما كان لدى الأفراد قدرة على السيطرة والتحكُّم في الضغوط التي تواجههم كانت معاناتهم من القلق قليلة أو معدومة، على عكس الأفراد الذين يعتقدون أنَّهم غير قادرين على التحكم في الضغوط والمهددات، فهم لا يستطيعون تكييف أنفسهم وبالتالي يرون كل شيء خطيراً ومرعباً. (أبو رمان، 2008: 52، 53).

4. عمليات الاختيار (selection processes): تؤكد النظرية المعرفية أنَّه بإمكان الأفراد ممارسة التحكم في طرق حياتهم، باختيار المحيط وبخلقه في بعض الأحيان، وبممارسة التحكم فيه، باختيار النشاطات التي يمارسونها في هذا المحيط. (سيف، 2008: 14)

يتضح مما سبق أنَّ قدرة الفرد على تحقيق أهدافه الصحية، وتخفيف وزنه تتأثر بدرجة كبيرة جداً بقدرته على اختيار البيئة وممارسة النشاط.

3. مصادر فاعلية الكفاءة الذاتية (Sources of Self –Efficacy) :

تأتي الاعتقادات بفاعلية الكفاءة الذاتية من أربعة مصادر من المعلومات، وهذه المصادر الأربعة هي:

1) الإنجازات الأدائية (Performance Experience): تعني خبرات وتجارب الفرد الشخصية الناجحة أو الفاشلة. وأنَّ إنجازات الأداء هي المصدر الأكثر تأثيراً وإمكانية للاعتماد عليه لمعلومات الكفاءة؛ لأنَّها تستند إلى خبرات الإتيان الشخصية. وتعمل حالات النجاح المتكررة على زيادة توقعات الإتيان والكفاءة الذاتية، أمَّا الإخفاقات المتكررة فتعمل على التقليل من ذلك. (Bandura، 1977:p.126)

2) **الخبرات البديلة (Vicarious Experience)**: تعني النمذجة أو التعلم بالملاحظة. إذ أنّ مشاهدة الآخرين وهم يتعاملون مع التهديدات، وفي النهاية ينجحون في التعامل معها، وفي التغلّب عليها من شأنه أن يخلق التوقعات لدى الملاحظين من أنّهم سيكونون قادرين على تحقيق بعض التحسن في الأداء، بشرط تكثيف الجهود والتواصل في بذلها. (Bandura, 1977:p.126)

3) **الإقناع اللفظي (Verbal Persuasion)** : تتمثل في الإقناع الخارجي للفرد بالقدرة على القيام بسلوك معيّن، والإقناع اللفظي من مصادر تعديل الكفاءة الذاتية، ولكي يتحقّق ذلك يجب أن يكون الفرد مصدر الإقناع ذا مصداقية عالية، وأن يكون النشاط الذي ينصح الفرد بأدائه واقعياً. (البلوي، 2009: 26).

4) **الاستثارة الانفعالية (Emotional Arousal)**: تؤثر البنية الفسيولوجية والانفعالية تأثيراً عاماً، أو معمماً على الكفاءة الذاتية للفرد، وعلى مختلف مجالات وأنماط الوظائف العقلية المعرفية والحسية العصبية لدى الفرد، وهناك ثلاثة أساليب رئيسية لزيادة أو تفعيل إدراكات الكفاءة الذاتية، وهي:

أ- تعزيز أو زيادة أو تنشيط البنية البدنية، أو الصحية.

ب- تخفيض مستويات الضغوط والنزعات، أو الميول الانفعالية السالبة.

ت- تصحيح التفسيرات الخاطئة للحالات التي تعترى الجسم. (الزيات، 1995:

400).

4. **أبعاد الكفاءة الذاتية**: حدد باندورا (Bandura, 1977) ثلاثة أبعاد للكفاءة

الذاتية تتغير وفقها:

أ- **قدر الكفاءة (Magnitude)**: هي تختلف تبعاً لطبيعة أو صعوبة الموقف، ويتضح قدر الكفاءة بصورة أكبر عندما تكون المهام مرتبة وفقاً لمستوى الصعوبة والاختلافات بين الأفراد في توقعات الكفاءة. (أبو هاشم، 1994، 48).

ب- **العمومية (Generality)**: تشير إلى اتساع مدى الأنشطة والمهام التي يعتقد أو يدرك الفرد أنّ بإمكانه أداءها تحت مختلف الظروف. فالفرد يمكنه النجاح في أداء

مهام مقارنة بنجاحه في أداء أعمال ومهام مشابهة. وتختلف درجة العمومية باختلاف المحددات التالية: درجة تماثل الأنشطة، وسائل التعبير عن الإمكانية: سلوكية - معرفية - انفعالية، الخصائص الكيفية للمواقف، ومنها خصائص الشخص، أو الموقف محور السلوك. (الزيات، 1999، 392 - 393)

ج- القوة (Strength): تتحدد في ضوء خبرة الفرد ومدى ملاءمتها للموقف، فالأفراد الذين يمتلكون توقعات مرتفعة نحو إتقانهم للمهام فذلك يمكنهم من المثابرة في العمل، وبذل جهد أكبر في مواجهة الخبرات الشاقة، بينما توقعات الكفاءة الذاتية الضعيفة يسهل القضاء عليها عن طريق الخبرات الفاشلة من قبل الأفراد. (أبو هاشم، 1994، 48).

يتبين مما سبق أنّ الكفاءة الذاتية سمة ليست ثابتة في كل المواقف، وهي تشير إلى اعتقاد الفرد نحو أدائه لمهمة ما، بصرف النظر على مستوى الأداء الفعلي.

5. نظرية الكفاءة الذاتية (النظرية المعرفية الاجتماعية): واضح هذه النظرية ألبرت باندورا (Bandura 1977)، حيث يرى أنّ البشر لديهم قدرة على ممارسة بعض الضبط على حياتهم، وتدور مفاهيم هذه النظرية لتغيير السلوك حول القدرة على التحكم في سلوك فرد ما، أي التحكم الذاتي القابل للتحقيق بفضل تحديد الفرد أهداف معينة لتغيير سلوكه ومراقبته خلال عملية التغيير، يضاف إلى ذلك أهمية المكافأة الذاتية عند النجاح بتحقيق الأهداف والتدريب على حل المشكلات واتخاذ قرارات وإيجاد طرق أخرى أكثر فاعلية عند الفشل في تحقيق الأهداف، أو وضع أهداف جديدة يمكن تحقيقها. (Cullen .et al . 2001: 562).

وعلى البدينات الاعتقاد بأنّ لديهن المهارات المطلوبة لتغيير السلوك تسمى (الكفاءة الذاتية) قبل الإقدام على أية خطوة. ولكن الجزء الأساسي والمهم في تطوير المهارات يأتي من التخطيط حيث يعمل المعالج على توفير التوجيهات المطلوبة في هذه المساحة، والقيام بتخطيط أكثر فاعلية. (مصيفر ، 2006 : 32).

وطبقاً لهذه النظرية فهناك ثلاث معارف، ترجع إلى قيام الفرد بسلوك صحي

معيّن، وهي:

أ- إدراك التهديد على الصحة.

ب- توقع أنّ تغييراً سلوكياً سوف يقلل من هذا التهديد (توقعات العواقب).

ت- توقع الفرد بأنّه قادر على إحراز هذا التغيير في السلوك (الكفاءة الذاتية).

وتمدنا النظرية المعرفية الاجتماعية بإرشادات مميزة خاصة بكيفية تعزيز شعور الأفراد بكفاءتهم الذاتية، بالطرق التي تدعم صحتهم وصالحهم النفسي. (الدق، 2011 : 128-129).

ووفقاً لهذا النموذج يمكن أن نتوقع ممارسة، أو تعلم السلوك الصحي عندما تتوفر قناعة لدى الفرد بأنّه سينجح في تنفيذ السلوك المناسب لتحقيق النتائج الصحية المرغوب فيها، ويقتنع أنّ نتائج ذلك السلوك سترجع عليه بفائدة كبيرة، حيث يرى بانديورا أنّ سلوك الفرد الاجتماعي يحدث وفقاً لتوقعاته الخاصة بكل من:

- توقعات النتائج.
- الكفاءة الذاتية.

وتطبيقاً لهذا النموذج يرى بانديورا (Bandura، 1986) أنّ الكفاءة الذاتية هي الآلية المعرفية التي من خلالها تمارس العوامل النفسية الاجتماعية تأثيرها على الممارسة الصحية Health Functioning وقد تعمل الكفاءة الذاتية على تنظيم كل من نشاطه النفسي الاجتماعي، وعاداته الصحية بطرق عدّة:

1. من خلال تأثيرها على ما يختاره الفرد من نشاط في حياته اليومية.
2. من خلال تأثيرها على مستوى الجهد الذي قد يبذله للوصول إلى هدف معيّن في حياته المهنية أو الشخصية.
3. من خلال تأثيرها على مستوى الضغط الذي سيعاني منه الفرد لدى مواجهته مطالب المحيط وتحدياته.
4. من خلال تأثيرها على مدة المثابرة في وجه الصعوبات و الإحباطات المتكرّرة.

5. من خلال تأثيرها على طبيعة تفكيره و تصوراته للواقع. (يخلف، 2001 : 35).
 والتراث السيكولوجي مليء بالبحوث والدراسات التجريبية والإمبريقية التي تثبت
 نظرية، أو نموذج الكفاءة الذاتية لباندورا كمنهج علمي دقيق في البحث عن الحلول
 العلاجية والوقائية المناسبة، أو الملائمة والفعّالة للتعلُّب على المشكلات الصحية
 المعاصرة، ويكاد يكون هناك شبه إجماع بأنَّ هذا النموذج النظري مفيد في تنظيم
 المعرفة العلمية حول الجوانب النفسية الاجتماعية للصحة، كما أنَّ لهذا النموذج فوائد
 عملية عياديه (إكلينيكية) كبيرة، حيث تعد مبادئ الكفاءة الذاتية عنصراً من العناصر
 الأساسية في التدخلات في المناهج الوقائية والعلاجية في مجال علم نفس الصحة.
 (عبد العزيز، 2010: 37-38).

نستخلص من خلال عرضنا للنظرية المعرفية الاجتماعية بأنها تناولت الكفاءة
 الذاتية عند تفسيرها للسلوك الصحي، لأهميته في تنفيذ السلوكيات الصحية؛ لكي
 يحقق الفرد نتائج صحية مرغوبة ، فالبدناء يمارسون السلوك الصحي، أي إحداث
 تغيير في النظام الغذائي و النشاط البدني عندما تتوفر لديهم قناعة (كفاءة ذاتية
 مرتفعة) بأنهم سينجحون في تنفيذ هذه السلوكيات لتحقيق إنقاص في الوزن.

6. الكفاءة الذاتية والبدانة: يشير باندورا (Bandura) إلى أنَّ الكفاءة الذاتية تحدد
 خيارات السلوك والجهد الذي يبذله عند تبنّي سلوك جديد، ومثابرتة في مواجهة عوائق
 هذا السلوك الذي يقوم به الفرد، كتقليل خيارات تناول المأكولات المسبّبة للسمنة، فإذا
 كان لدى الفرد ثقة عالية في قدرته على مقاومة الشوكولاتة فيقلل من استهلاكها،
 فالكفاءة الذاتية العالية المرتبطة بالحمية تنتبأ بقدرة متزايدة على تخفيف الوزن.

فضلاً عن ذلك تنتبأ اعتقادات الكفاءة الذاتية حول الأكل الصحي بسلوكيات
 الأكل لدى المراهقين. وتشير الدراسات إلى أنَّ المستويات المرتفعة من الكفاءة الذاتية
 ذات الصلة بخيارات محددة وصحية من الأكل، قد ارتبطت باستهلاك القليل من
 المأكولات التي تحتوي على السكريات المسبّبة للسمنة.

كما أظهرت دراسة أخرى أنّ المراهقين الذين لديهم اعتقادات إيجابية ومرتفعة من الكفاءة الذاتية حول الوجبات الخفيفة المسببة للسمنة غالباً ما عبروا عن خيارات لهذه الوجبات.

عليه فالاعتقادات التي يمتلكها الفرد عن إيجابيات الغذاء المتوازن والمعتدل، وسلبيات التطرف في الإقدام على تناول الطعام أو الإحجام عنه، تتم ترجمتها إلى سلوكيات ذات صلة وثيقة باضطرابات الأكل. (العويضة، 2009 : 262).

من المحددات الرئيسية للسلوك الصحي هو امتلاك الفرد شعوراً بالكفاءة الذاتية: وهو الاعتقاد بأنّ لدى الفرد القدرة على ضبط ما يقوم به من ممارسات إزاء سلوك محدّد، فاعتقاد البدناء على سبيل المثال، أنّهم لا يستطيعون تغيير نمط حياتهم، سوف يمنعهم من محاولة التغيير مع أنّهم يعلمون تماماً أنّ البدانة فيها أضرار صحية ونفسية واجتماعية، وأنّ إنقاص الوزن أمر محبب. وقد بينت الأبحاث أنّ الكفاءة الذاتية تؤثر على السلوكيات الصحية بطرق متنوعة، قد تصل إلي حد ضبط الوزن، ممارسة التمارين الرياضية، وتغيير النظام الغذائي وغيرها. وقد توصلت الأبحاث أيضاً إلى وجود علاقة قوية بين إدراك الفرد بأنّه يتمتع بالكفاءة الذاتية، وبين قيامه مبدئياً بإحداث تغيير في سلوكياته المتعلقة بالصحة، وبين الحفاظ على هذه التغييرات على المدى البعيد. (تايلور، 2008 : 146-147).

يعتمد قيام الفرد بممارسة سلوك صحي معيّن، على عدد من المعتقدات والاتجاهات، فهو يعتمد على مقدار التهديد الصحي الذي يشعر به، وعلى درجة اعتقاده بأنّ لديه قابلية تزيد من تعرضه لذلك التهديد، وبأنّه قادر على أداء الاستجابات الضرورية لتخفيف التهديد (الكفاءة الذاتية). وعلى مقدار الدرجة التي يكون فيها السلوك الصحي - المطلوب الوصول إليه - فعلاً ومرغوباً، ويمكن تطبيقه.

وقد بينت الدراسات التي قام بها (Bandura) أنّ الصحة لن تتحقق بصفة كاملة، إلا من خلال تنمية الشعور والممارسة الفعلية للسلوكيات الصحية الإيجابية،

أي عندما تصبح الكفاءة الذاتية متغيراً أساسياً في النشاط الفسيولوجي الصحي للفرد. (المرجع السابق: 147).

تعقيباً على ما تقدم نجد أنّ الشعور بالكفاءة الذاتية هو عامل رئيسي لممارسة السلوك الصحي، فعندما يعتقد الفرد بأنه قادر على تغيير سلوكياته فإنه يقوم بمحاولة تغيير نظامه الغذائي، وزيادة نشاطه البدني، وهو على قناعة بأنه سينجح في ذلك، ممّا ينتج عنه فوائد صحية. ومن الممكن ممارسة السلوك الصحي عن طريق تنمية الشعور بالكفاءة الذاتية، وذلك باستخدام استراتيجيات وبرامج تدريبية للمساهمة في تخفيف معاناة مرضى البدانة، حيث ما يزال في حاجة ماسة إلى جهود الباحثين.

ثانياً: البدانة:

1- تعريف البدانة: هناك العديد من التعريفات للبدانة نذكر منها: يعرفها (تايلور، 2008: 232) بأنها: "تراكم متزايد في دهون الجسم، نتيجة لعوامل مختلفة حيث يجب أن تشكل الدهون ما بين 20% إلى 27% من أنسجة الجسم لدى المرأة، وحوالي 15% إلى 22% من أنسجة الجسم لدى الرجل".

بينما تعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها: "إفراط في دهون الجسم يزيد عن المعدل الطبيعي، وهو 20% لطول معين من خلال كتلة الجسم (Body Mass Index)، وهي حاصل قسمة قيمة وزن الجسم مقاس بالكيلو جرام على مربع الطول مقاس بالأمتار، فوحده هي الكيلو جرام على المتر المربع (كجم / م²)". (محمد، 2009: 13).

كما أوضحت (شقيير، 2004 : 6) أنّ البدانة هي: "اضطراب جسدي نفسي حاد، ناتج عن تراكم كمية زائدة من الدهون في الجسم، ممّا يؤدي إلى زيادة غير طبيعية في الوزن بالنسبة للطول ناتجة عن العديد من العوامل السلوكية والانفعالية والمزاجية والاجتماعية".

يتضح من العرض السابق لمفهوم البدانة أنّ مجمل التعريفات تتفق على أنّ البدانة هي: عبارة عن زيادة في دهون الجسم عن الحد الطبيعي. وتشير بعضها إلى

أنَّ البدانة هي: زيادة في الوزن بالنسبة للطول، وأنها تقدر من خلال مؤشر كتلة الجسم. وركزت أخرى على أنَّ البدانة ناتجة عن عدم التوازن بين ما يتناوله الفرد، وما يبذله من طاقة. في حين أضافت بعض التعريفات أنَّ البدانة ناتجة عن عوامل سلوكية ونفسية.

ونعرّف بدورنا البدانة بأنها: زيادة نسبة الدهون بالجسم، يمكن تحديدها بمؤشر كتلة الجسم. وهو ناتج قسمة الوزن على مربع الطول. ويُصنف الفرد بدينًا إذا كان مؤشر كتلة الجسم 30 كجم/م² فما فوق، وهي ناتجة عن عوامل سلوكية ونفسية وجسمية واجتماعية.

2- أنواع البدانة: وتأتي أنواع البدانة وفق تصنيفات عدّة، نذكر منها التصنيف التالي:

التصنيف بحسب شدة الإصابة وزيادة الوزن:

- أ- بدانة خفيفة (بسيطة): وتكون زيادة الوزن عن الوزن المثالي حتى (10-29%).
 - ب- بدانة متوسطة: وهي الدرجة الثانية، وتكون الزيادة في الوزن حوالي (30-49% من الوزن المثالي).
 - ت- بدانة شديدة: وهي الدرجة الثالثة، وتكون الزيادة في الوزن عن الوزن المثالي حوالي (50-99%).
 - ث- بدانة خطيرة: وهي الدرجة الرابعة، وتكون الزيادة (100% عن الوزن المثالي (لطيفة، 1991: 33).
- 3- طرق قياس البدانة:

هناك طرق كثيرة للتعرف على إذا كان الفرد بدينًا أو زائد وزن وفيما يلي توضيح لبعض منها:

1- معامل كتلة الجسم:

مقياس كوتليت (Quetlet index): وهو مقياس طبي يعتمد على كتلة جسم الفرد (BMI) (Body Mass index) وطوله، ويستخدم القانون التالي:

$$BMI = \frac{wt\ in\ kg}{height\ in\ (M)^2}$$

$$BMI = \frac{\text{الوزن}}{\text{(الطول بالمتر)}^2}$$

وتصنّف السمنة حسب المعادلة السابقة إلى ما يلي:

1. عادي: (normal) من (20-24.9).
2. بسيط: (Mild) من (25-29.9).
3. تحتاج إلى علاج: (Clinically relevant) من (30-39.9).
4. سمنة معطلة أو معيقة: (Crippled) (فوق 40-). (الزاد، 2000:

(230)

قياس سمك ثنايا الجلد: تعتمد هذه الطريقة على قياس سمك الدهون تحت الجلد، ولا تتأثر بزيادة وزن العضلات، ويستخدم جهاز لقياس سمك الجلد في أماكن مختلفة، مثل الظهر، الذراع، وجدار البطن، وخلف الإبط، بحيث لا يتعدى هذا السمك 2.1 سم في الإناث، و1.3 سم في الذكور البالغين، والزيادة عن ذلك تعد بدانة. (عبد العال، 1995:37).

قياس محيط الخصر: يتم قياس محيط الخصر والفخذ وإيجاد العلاقة بين الطولين، وتصل هذه النسبة 0.90 لدى الرجال و0.80 لدى النساء، وإذا كانت أكبر من ذلك يعد الفرد بدينًا و ينبأ باحتمالية خطر التعرض للعديد من المشكلات الصحية. (Solomon&Mason، 1997:1043).

من خلال العرض السابق يتبين أنّ البدانة هي أحد الأمراض التي من السهل التعرف عليها و تشخيصها، ولكن من الصعب علاجها. وأنّ وزن الجسم هو مسألة نسبية، يحكمها الطول والعمر والجنس.

6. علاج البدانة: خلال الخمسين عاماً الماضية ظهر العديد من طرق علاج البدانة، بعضها وصف بأنه عديم الجدوى، وبعض الطرق وصفت بأنها مفيدة إلى حد ما، والأخرى وصفت بأنها مخاطرة قد تصيب وقد تخطئ. وبرغم ذلك فقد توجّه المرضى إلى مراكز العلاج والعيادات أملاً في وجود حل لهذه المشكلة. (كيلي وياتريك، 2002:762).

تؤدي معظم طرق علاج البدانة إلى نقص الوزن لفترة قصيرة، حيث يستعاد الوزن مرة أخرى عندما يتوقّف العلاج. ومن أفضل الطرق لعلاج البدانة، هي الجمع بين النشاط البدني والنظام الغذائي، والفنيات المعرفية السلوكية. (Dickerson @ carek 2000: 131).

ويخضع علاج البدانة لعدّة شروط:

أ- قوة الإرادة: تعد من أولى الخطوات في علاج البدانة، وهي أن يكون لدى البدين كفاءة ذاتية عالية وإرادة قوية ودافع لعلاج بدانته، وهذا يتطلب منه بذل الجهد.

ب- الوعي بحالته: يجب أن يدرك البدين أنّ جسمه ومظهره ونشاطه وحركته تختلف على الآخرين.

ت- المناخ العائلي: يجب أن يكون المناخ العائلي ملائماً بحيث يساعد البدين على التقليل من أنواع الطعام وكميته، واختيار الطعام الصحي الأمر الذي يساعده على إنقاص وزنه والمحافظة عليه.

ث- تغيير العادات السلوكية: يجب على البدين تغيير بعض العادات الغذائية السيئة والتقليل من الأكل عند الحفلات والولائم. (شقيق، 2002: 93).

أمّا ما يكاد يجمع عليه الغالبية العظمى من الباحثين في هذا المجال فهو:

أ- لا أحد ينكر وجود أسباب وراثية تؤدي إلى قابلية الفرد للبدانة.

- ب- لابد من توافر الشروط البيئية والاجتماعية المشجعة على بلورة الصفات الوراثية المؤدية للبدانة، وهذه هي الحلقة الأهم في نشوء البدانة.
- ت- مع صعوبة تعديل أو تغيير الأسباب الوراثية المؤدية للبدانة، إلا أن تعديل الظروف البيئية والاجتماعية ممكن وفعال إلي درجة كبيرة في التغلب على مشكلة البدانة.
- ث- إن أنجح وسيلة على الإطلاق لمعالجة البدانة، هي الوقاية منها أصلاً، لأن الوقاية منها أسهل بكثير من علاجها.
- ج- إن أنجح وسائل الوقاية من البدانة هو التثقيف الصحي الأسري الاجتماعي السليم.
- ح- إن أفضل من يعالج البدانة بنجاح هو البدين نفسه، وذلك لأن أي وسيلة لعلاج البدانة سوف تبوء بالفشل إذا لم يسهم البدين نفسه بمجهود كبير، بعد أن تكتمل لديه القناعة لضرورة التخلص من البدانة، وبعد أن تكتمل في مخيلته كافة الأبعاد الصحية والنفسية والأخلاقية والاجتماعية لمشكلة البدانة.
- خ- إن الاعتماد على أي وسيلة لعلاج البدانة بمعزل عن الفرد نفسه سوف يكون محكوماً عليها بالفشل الذريع مسبقاً، ولن تكون إلا مضيعة للوقت والجهد والمال. (أبو حامدة، 2003 : 11).
- الدراسات السابقة:**

يما يلي عرضٌ لمجموعة من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، والهدف من ذلك أن تعرف ما تُوصل إليه في هذا المجال، والإفادة من نتائج هذه الدراسات التي تصدّت لمشكلة الدراسة الحالية.

- دراسة رضوان (1997): بعنوان توقُّعات الكفاءة الذاتية- البناء النظري والقياسي، وكان الهدف منها إعداد استبانة لقياس توقُّعات الكفاءة الذاتية العامة باللغة العربية. وإجراء مقارنة عبر ثقافات مختلفة للنتائج وفق متغير الجنس، استبانة توقُّع الكفاءة الذاتية العامة لجيروزيليم وشفارتسر (1986) في صيغتها المعربة- اختبار بيرنروتر

للشخصية المعير على البيئة السورية، وتكوّنت عينة الدراسة من (530) فرداً (222) ذكور و(308) إناث، وتوصّلت إلى أنّ الاستبانة بالصيغة العربية تحقّق الشروط السيكومترية التي تجعلها صالحة للاستخدام الفردي والجماعي، ووجود اتساق منطقي في خصائص عناصر الأدوات المستخدمتين، كما بيّنت أنّه لا توجد فروق بين الجنسين.

- دراسة سلام (2006): وعنوانها السلوك الصحي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والديموغرافية لدى عينة من الشباب. تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين السلوك الصحي والكفاءة الذاتية. تكوّنت من (1000) طالب، (500) طالب و(500) طالبة من الريف والحضر. وتم استخدام مقياس السلوك الصحي، مقياس الكفاءة الذاتية، ومقياس مركز التحكم الصحي متعدّد الأبعاد. وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الكفاءة الذاتية وأنماط السلوك الصحي، ومركز التحكم الصحي، متعدّد الأبعاد. وتوجد فروق بين أبناء الريف والمدينة في الكفاءة الذاتية لصالح أبناء الريف.

- دراسة ريتشمان وآخرون (Richman.et.al 2001): عنوانها الكفاءة الذاتية وعلاقتها بسلوك تناول الطعام لدى النساء البدنيات وغير البدنيات. تهدف إلى تقييم تأثير برنامج تدخّل لضبط الوزن، وتعديل السلوك مدته ثلاثة أشهر على الكفاءة الذاتية لدى النساء البدنيات اللواتي يبحثن عن المعالجة في عيادة لضبط البدانة، ومقارنة توقّعات الكفاءة الذاتية لدى النساء البدنيات مع النساء غير البدنيات من ناحية سلوك تناول الطعام.

تألّفت عينة الدراسة من (161) امرأة غير بدينه، و(138) امرأة بدينة. واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: استبيان نمط الحياة المتعلق بكفاءة الوزن (WEL) استبيان للنساء البدنيات وآخر لغير البدنيات للحصول على معلومات ديموغرافية، مؤشر كتلة الجسم (BMI). أشارت النتائج إلى أنّ النساء البدنيات اللواتي أكملن البرنامج أظهرن تناقصاً في محيط الخصر وفقداناً معيّناً للوزن الزائد، وتحسّناً ذا دلالة

في نمط الحياة المتعلق بالوزن. كما وجدت تحسينات واضحة في التوقعات المتعلقة بالكفاءة الذاتية والوزن.

- دراسة ليويباي وآخرون (2011 .et.al leobal): بعنوان الكفاءة الذاتية تساعد على تخفيف وزن نساء في سن اليأس ولهن وزن زائد، أو بدينات وحصلن على تدريب لفقدان الوزن مدته ستة أشهر. تهدف إلى اختبار العلاقة بين الكفاءة الذاتية، وفقدان الوزن بعد ستة أشهر من التعليم والتدريب على فقدان الوزن، وبنيت هذه الدراسة على أساس الافتراض بأن النساء الآتي لديهن درجات كفاءة ذاتية عالية في بداية الدراسة أو خلالها يفقدن أكثر وزناً من اللائي حصلن على درجات كفاءة ذاتية ضعيفة. أو تكوّنت العينة من (90) امرأة ببيضاء في سن اليأس يتمتعن بصحة جيدة. وتم استخدام استبيان الأسلوب الشخصي للكفاءة الذاتية الخاصة بالوزن - وصفه متوازنة لوجبات الطعام مبنية على أساس التخفيض في السرعات الحرارية - لقاءات بشأن التغذية والسلوكيات - مؤشر كتلة الجسم، وتم الإجابة على استبيان الأسلوب الشخصي للكفاءة الذاتية الخاصة بالوزن في بداية الدراسة، ومرة كل أسبوعين خلال الشهور الثلاثة الأولى، وفي نهاية الشهر السادس. ومن أهم النتائج أنّه فقدت المشاركات ما متوسطه (3.6) كيلو جرام. نقص وزن المشاركات من متوسط وزن (82.2) كيلو جرام إلى متوسط وزن (77.6) كيلو جرام. وأنّ المشاركات الآتي كانت لديهن درجة عالية عموماً في الكفاءة الذاتية، وكذلك في الكفاءة الذاتية لمقاومة الطعام عندما يكون متوفراً كن قدرات على فقد وزن أكثر، حيث ارتبطت باحتمالية فقد (5%) أو أكثر من الوزن الأصلي.

- دراسة ماريام وآخرون (2013،Marryam. et. al): بعنوان: تأثير أسلوب حل المشكلات على الكفاءة الذاتية في السلوك الغذائي لدى النساء نوات الوزن الزائد، أو البدينات. حيث تهدف إلى التعرف على تأثير استخدام أسلوب حل المشكلات على الكفاءة الذاتية في السلوك الغذائي لدى النساء نوات الوزن الزائد، أو البدينات في مدينة أورميا - إيران. وتم اختيار العينة بالطريقة المتاحة، حيث تم اختيار

مركزين صحيين بطريقة عشوائية من بين المراكز الصحية، واختيرت العينة من النساء اللاتي كن يترددن على هذين المركزين حسبما توفر وكان معيار اختيار المشاركات كما يلي: أن يكون عمر المشاركة ما بين (18-60) سنة، ومتزوجة، ومؤشر كتلة الجسم (25) أو أكثر، وليست حاملاً، وتعرف القراءة والكتابة، ولديها الرغبة في المشاركة في الدراسة، حيث بلغ عددهن (90) امرأة، ثم تقسيمهن إلى مجموعتين تجريبيتين وضابطة، اشتملت كل مجموعة على (45) امرأة. وتم استبعاد (12) مشاركة بسبب رفضهن على الإجابة على الاختبار البعدي، وخضعت (78) مشاركة (42) من المجموعة التجريبية و(36) من المجموعة الضابطة إلى التحليل الإحصائي. حيث أظهرت النتائج تحسناً في درجة متوسط الكفاءة الذاتية في المجموعة التجريبية، كما حدثت زيادة في الكفاءة الذاتية في السلوكيات الغذائية الجيدة. وجاءت التغييرات في المجموعة التجريبية ذات دلالة إحصائية، بينما لم تشهد المجموعة الضابطة أي تغييرات معنوية.

- دراسة كيم (Kim, 2001): عنوانها دراسة لعلاقة الارتباط بين الكفاءة الذاتية، وسلوك التنظيم الذاتي لدى النساء الجامعيات البدينات.

تهدف إلى دراسة العلاقة بين الخصائص العامة للطالبات الجامعيات، والكفاءة الذاتية لديهن. و التعرّف على تصور الطالبات الجامعيات البدينات أنفسهن، وعلاقته بالكفاءة الذاتية لديهن، وتحليل علاقة الارتباط بين الكفاءة الذاتية وسلوك التنظيم الذاتي لدى الطالبات الجامعيات البدينات. واشتملت العينة على (150) طالبة، كان متوسط أوزانهن (72.4) كجم، ومتوسط الطول (160.2)سم، تتراوح أعمارهن ما بين (18 - 25) عاماً.

وتوصلت الدراسة إلى أنّ العلامات المرضية التي شعرن بها نتيجة البدانة تضمنت الشراهة في الأكل، التعب، قصر النظر، الضيق في الصدر، والتهابات المفاصل، وكانت درجات المشاركات في سلوك التنظيم الذاتي عالية بشأن تنظيم تعاطي الحبوب الضابطة للغذاء، والكشف البدني الدوري، وتعاطي الحبوب

التعويضية المقوّية، والتمارين الرياضية. كما بيّنت الدراسة أيضاً وجود علاقة ارتباطية قوية بين الكفاءة الذاتية، وسلوك التنظيم الذاتي، فالكفاءة الذاتية مكوّن رئيسي في عملية تنفيذ سلوك التنظيم الذاتي.

- دراسة أنيسي (Annesi، 2007) (أمريكا):

العنوان: علاقة التغيرات في ممارسة الكفاءة الذاتية ومفهوم الذات الجسدي والرضا عن صورة الجسد مع التغيرات في الوزن لدى النساء البدينات البيض والإفريقيات الأمريكيات اللواتي يبدأن ببرنامج نشاط بدني. حيث هدفت الدراسة إلى تحديد فعالية التغيرات في العوامل المرتبطة بنظرية الكفاءة الذاتية للتنبؤ بالتغير في الوزن لدى النساء البدينات من مجموعتين عرقيتين.

كما سعت هذه الدراسة إلى تقييم نموذج اختبر ارتباط التغيرات في التنظيم الذاتي، والكفاءة الذاتية للنشاط البدني، والرضا عن الجسم بالتغيرات في الوزن لدى نساء بدينات بيض وإفريقيات أمريكيات اللواتي بدأن بنشاط بدني، وبرنامج تدخل غذائي. تألفت عينة الدراسة من (34) امرأةً بيضاءً بدينة و(30) امرأةً إفريقية أمريكية بدينة. وتم استخدام مؤشر كتلة الجسم (BMI) - مقياس التغيرات في الرضا بمناطق الجسم (BAS) - مقياس مفهوم الذات الجسدي (PSCS) - مقياس ممارسة الكفاءة الذاتية (ESES). ومن أهم النتائج أظهرت الدراسة تحسينات في مقاييس ممارسة الكفاءة الذاتية، والرضا عن الجسم والوزن. كما دعمت نتائج هذه الدراسة نظرية الكفاءة الذاتية، باعتبارها نموذجاً توضيحياً فعّالاً لفقدان الوزن لكلا مجموعتي النساء البيض والإفريقيات الأمريكيات، اللواتي تم تقييمهن، كما كانت مؤشرات الثقة المتزايدة مرتبطة بمقدار الوزن الذي تم فقده.

- دراسة وودرو-كيز (Woodrow-Keys، 2006):

عنوانها: تأثيرات صورة الجسد على الكفاءة الذاتية في اتخاذ القرارات المتعلقة بالمهنة والإصرار لدى النساء الرياضيات وغير الرياضيات.

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين صورة الجسد والكفاءة الذاتية في اتخاذ القرارات المتعلقة بالمهنة، والإصرار للإنث الرياضيات وغير الرياضيات في الجامعة. أي معرفة دور صورة الجسد في الكفاءة الذاتية المتعلقة في اتخاذ القرارات بالمهنة والإصرار، وكذلك تعرف تأثير مستوى التمرين على الرضا عن صورة الجسد. تكونت العينة من (100) طالبة جامعية من جامعة مارشال، (40) طالبة، منهن رياضيات والباقيات غير رياضيات، وكان متوسط أعمارهن (20،3) سنة. واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: استبيان علاقات الذات الجسدية متعددة الأبعاد (MBSRQ) - مقياس الكفاءة الذاتية في اتخاذ القرارات المتعلقة بالمهنة (CDMSE) - جدول راتش (Rathus) للإصرار (RAS). وبيّنت النتائج أنّ مستوى التمرين له تأثير على الرضا الجسدي لدى النساء. أنّ النساء اللواتي صورة الجسد لديهن أفضل وأكثر إيجابية تكون الكفاءة الذاتية في اتخاذ القرارات المتعلقة بالمهنة لديهن أفضل. أنّ النساء الرياضيات قد سجلن أدنى الدرجات على مقياس الكفاءة الذاتية في اتخاذ القرارات المتعلقة بالمهنة. وأنّ التصورات المتعلقة بصورة الجسد كانت مرتبطة بالكفاءة الذاتية في اتخاذ القرارات المتعلقة بالمهنة، ولاسيما لدى النساء غير الرياضيات.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد العرض السابق للدراسات المتعلقة بموضوع الدراسة فأنّه يمكن استخلاص بعض النقاط والجوانب المهمة من خلال تحليل هذه الدراسات على النحو التالي:

الفائدة من الدراسات السابقة:

تم الاستفادة من الدراسات السابقة في عدّة نواح منها:

1. الاطلاع على الجوانب التي ركّزت عليها هذه الدراسات، وعلى المتغيرات التي اهتمت بدراستها.
2. الاستفادة من المنهجية التي استخدمتها تلك الدراسات في صياغة مشكلة الدراسة وفرضياتها، وفي المعالجة الإحصائية للبيانات.

3. الاستفادة منها في أسلوب اختيار مجتمع الدراسة وعيَّنتها.
4. مقارنة النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة والمرتبطة بجوانب الدراسة بنتائج الدراسة الحالية.

مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة:

اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في النقاط التالية:

1. الاهتمام بدراسة مرضى البدانة.
 2. اختيار الإناث كعينة للدراسة كما جاء في بعض الدراسات السابقة.
 3. أهمية دراسة متغير الكفاءة الذاتية لدى البدناء لأنها تعمل على تنظيم شخصيتهم التي بموجبها يتصدوا للعواقب التي تعترض تحقيق أهدافهم.
- بينما تميزت الدراسة الحالية عن تلك الدراسات السابقة من خلال عدّة إضافات أهمها:

1. يمكن اعتبار هذه الدراسة الأولى- على حد علم الباحثة- في البيئة المحلية والعربية.
2. تعنى هذه الدراسة بإيجاد الفروق بين البدنيات في الكفاءة الذاتية وفق متغيرات (العمر- المهنة- الحالة الاجتماعية- والوزن)، وهذا ما لم تهتم به الدراسات السابقة.

إجراءات الدراسة (الجانب الميداني):

تم في هذه الدراسة اتباع الإجراءات المنهجية التالية:

منهج الدراسة: اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي لمعالجة مشكلة الدراسة، وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة وظروفها. حيث يعمل على جمع البيانات من عدد من المتغيرات، وتحديد ما إذا كانت هناك علاقة بينها، وإيجاد قيمة تلك العلاقة والتعبير عنها بشكل كمي. (ملحم، 2007: 413).

مجتمع الدراسة: يشمل جميع البدينات المترددات على مراكز تخفيف الوزن بمدينة الزاوية- ليبيا للعام (2020).

عينة الدراسة: يمكن استعراض عينة الدراسة وخصائصها فيما يلي:

عينة الدراسة الأساسية: تم اختيار العينة وذلك بتطبيق مقياس مؤشر كتلة الجسم (BMI) على أفراد مجتمع الدراسة، لغرض الحصول على عينة عمديه تشمل البدينات اللاتي حصلن على درجة (30 كجم/م²) فما فوق على مؤشر كتلة الجسم، واللاتي قضين ثلاثة أشهر فأكثر في هذه المراكز، حيث بلغ عدد أفراد العينة (34) بدينةً.

أولاً: البيانات الأولية لعينة الدراسة:

1. العمر

جدول رقم (1) توزيع عينة الدراسة حسب العمر

الفئة العمرية	العدد	النسبة
25-16	5	14.7%
35-26	7	20.6%
45-36	12	35.3%
55-46	10	29.4%
المجموع	34	100%

الجدول رقم (1) يشير إلى أن 14.7% من عينة الدراسة هم من الفئة العمرية (25-16)، وأن 20.6% من عينة الدراسة هم من الفئة العمرية (35-26)، بينما 35.3% من عينة الدراسة هم من الفئة العمرية (45-36)، في حين أن 29.4% من عينة الدراسة هم من الفئة العمرية (55-46).

2. الوزن:

جدول رقم (2) توزيع عينة الدراسة حسب الوزن

الوزن	العدد	النسبة
100-75 كجم	24	70.6%
125-101 كجم	9	26.5%
126 فأكثر كجم	1	2.9%
المجموع	34	100%

الجدول رقم (2) يشير إلى أن 70.6% من عينة الدراسة هم من فئة الأوزان 100-75 كجم، وأن 26.5% من فئة الأوزان 125-101 كجم، في حين أن 2.9% من عينة الدراسة هم من فئة الأوزان 126 كجم فأكثر.

3. المهنة:

جدول رقم (3) توزيع عينة الدراسة حسب المهنة

المهنة	العدد	النسبة
موظفة	3	8.8%
معلمة	19	55.9%
ربة بيت	7	20.6%
طالبة	5	14.7%
المجموع	34	100%

الجدول رقم (3) يشير إلى أن 8.8% من عينة الدراسة موظفات، وأن 55.9% من عينة الدراسة معلمات، بينما 20.6% من عينة الدراسة ربات بيوت، في حين أن 14.7% من عينة الدراسة طالبات.

4. الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (4)

توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة
عزباء	12	35.3%
متزوجة	22	64.7%
المجموع	34	100%

الجدول رقم (4) يشير إلى أن 35.3% من عينة الدراسة من غير المتزوجات، وأن 64.7% من عينة الدراسة من المتزوجات.

أدوات الدراسة:

1- مقياس كوتليت: (Quetlet index): وهو مقياس طبي يعتمد على كتلة جسم الفرد (Body Mass index) (BMI) وطوله، ويستخدم القانون التالي:

$$BMI = \frac{wt\ in\ kg}{height\ in\ (M)^2}$$

$$BMI = \frac{\text{الوزن}}{(\text{الطول بالمتراً})^2}$$

وتصنّف السمنة حسب المعادلة السابقة إلى ما يلي:

1. عادي: (normal) من (20-24.9).
 2. بسيط: (Mild) من (25-29.9).
 3. تحتاج إلى علاج: (Clinically relevant) من (30-39.9).
 4. سمنة معطلة أو معيقة: (Crippled) (فوق 40).
- (الزباد، 2000: 230)

2- مقياس لقياس الوزن.

3- جهاز رستاميتز لقياس الطول.

4- استبانة الكفاءة الذاتية.

تم استخدام استبانة الكفاءة الذاتية، وهي من إعداد جيروزيلم وشفارتسر عام (1986) عربيّه وفنّه على البيئّة السورية (سامر رضوان، 1997)، حيث تتكوّن من (10) بنود، وفق تدرّج رباعي (لا- نادراً - غالباً- دائماً) ، ويتراوح المجموع العام للدرجات ما بين (10 و40) درجةً، حيث تشير الدرجة المنخفضة على انخفاض الكفاءة الذاتية، والدرجة العالية إلى ارتفاع في الكفاءة الذاتية، ويتمّ تصحيح جميع العبارات في الاتجاه الإيجابي (لا 1 - نادراً 2 - غالباً 3 - دائماً 4).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

الدراسة الاستطلاعية: قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية على عينة مكوّنة من (15) مفردةً من البدينات المترددات على مراكز تخفيف الوزن للعام (2020)، لحساب درجتي الصدق والثبات للمقياس .

صدق الأداة: للتحقق من الصدق استخدمت الباحثة ما يلي:

1. **الصدق الظاهري:** للتحقق من وضوح فقرات الاستبانة ومدى ملاءمتها للبيئة اللببية تم عرضها على عدد من الأساتذة ذوي الاختصاص في مجال الدراسات النفسية بجامعة الزاوية، حيث أجمعوا على صدقها وصلاحيتها للاستخدام، وبناءً على ملاحظاتهم جرى تعديل صياغة بعض الفقرات، وتم الإبقاء على جميع فقرات الاستبانة وعددها (10) فقرات.

2. **صدق الاتساق الداخلي:** يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع المجال الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي للاستبانة، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات الاستبانة، والدرجة الكلية للمجال نفسه.

جدول رقم (5): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات الاستبانة، والدرجة الكلية للاستبانة

رم	الفقرة	معامل ارتباط بيرسون	الدالة الاحصائية
1	1	0.459	0.005*
2	2	0.452	0.007*
3	3	0.356	0.039*
4	4	0.732	0.000*
5	5	0.657	0.000*
6	6	0.645	0.000*
7	7	0.507	0.002*
8	8	0.690	0.000*
9	9	0.751	0.000*
10	10	0.710	0.000*

يبين جدول (5) أنَّ جميع معاملات الارتباط في جميع مجالات الاستبانة دالة احصائياً عند مستوى معنوية 0.05، وبذلك تعد فقرات الاستبانة صادقة لما وضعت لقياسه.

ثبات الأداة: من أجل اختبار ثبات أداة الدراسة تم استخدام اختبار كرونباخ ألفا لاختبار الاتساق الداخلي للأداة، حيث تشير النتائج الواردة في الجدول (6) إلى درجة ثبات في استجابات عينة الدراسة كانت 82.3% وهي نسبة مقبولة لأن قيمة ألفا المعيارية أكثر من 60%. وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس ثابت بمعنى أن الباحثين يفهمون بنوده بنفس الطريقة، وكما تقصدها الباحثة، وعليه يمكن اعتماده في هذه الدراسة الميدانية لكون نسبة تحقيق نفس النتائج لو أعيد تطبيقه مرة أخرى تقدّر 82.3%.

جدول (6) نتائج اختبار ثبات أداة الدراسة (كرونباخ ألفا)

المحور	عدد الفقرات	قيمة ألفا
الاستبيان	10	0.823

الأساليب الإحصائية المستخدمة: أجريت التحليلات الإحصائية للبيانات بالاستعانة بالحقبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وهي:

المتوسط الحسابي - الانحراف المعياري - اختبار t لعينة واحدة - تحليل التباين الأحادي - اختبار t لعينتين مستقلتين .

تحليل البيانات واستخلاص النتائج:

اختبار مقياس الاستبانة: تم اعتماد مقياس ليكرت الرباعي (Likert Scale of four points) لتحديد درجة الأهمية النسبية لكل بند من بنود الاستبانة، وذلك كما هو موضّح في الجدول التالي:

جدول (7): قيم ومعايير كل وزن من أوزان المقياس الثلاثي المعتمد من الدراسة

المقياس	دائما	غالبا	نادرا	لا
الدرجة	4	3	2	1

مقياس الأهمية النسبية للمتوسط الحسابي:

تم وضع مقياس ترتيبي للمتوسط الحسابي وفقاً لمستوى أهميته، وذلك لاستخدامه في تحليل النتائج كما يلي:

المقياس	دائماً	غالباً	نادراً	لا
الدرجة	3.25-4.00	2.50-3.24	1.75-2.49	1-1.74

جدول (8): مقياس الأهمية النسبية للمتوسط الحسابي

المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية
1-1.74	لا يوجد
1.75-2.49	منخفضة
2.50-3.24	متوسطة
3.25-4.00	مرتفعة

عرض نتائج اتفاق أفراد العينة على فقرات استبانة الكفاءة الذاتية:

جدول (9) إجابات أفراد العينة على فقرات استبانة الكفاءة الذاتية

ت	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن المئوي	مستوى الشعور
1	1	3.09	0.965	77.25%	متوسط
2	2	3.15	0.989	78.75%	متوسط
3	3	2.71	0.836	67.75%	متوسط
4	4	2.79	0.880	69.75%	متوسط
5	5	2.85	0.821	71.25%	متوسط
6	6	2.91	1.190	72.75%	متوسط
7	7	3.00	0.853	75.00%	متوسط
8	8	3.12	0.844	78.00%	متوسط
9	9	2.91	0.933	72.75%	متوسط
10	10	2.94	0.851	73.50%	متوسط
	الفقرات ككل	2.95	0.547		متوسط

من خلال الجدول رقم (9)، يتضح أن جميع المتوسطات الحسابية للفقرات التي تقيس مستوى تقدير الكفاءة الذاتية تتراوح ما بين (2.71) - (3.15)، وجميعها تشير

إلى أن مستوى تقدير الكفاءة الذاتية لدى عينة الدراسة هو بدرجة متوسطة. فقد حصلت الفقرة القائلة "إذا ما بذلت من الجهد كفاية، فأني سأنجح في حل المشكلات الصعبة" على المرتبة الأولى، إذ بلغت قيمة المتوسط الحسابي لها (3.15) وبلغ انحرافها المعياري (0.989)، وتعد قيمة المتوسط الحسابي لها متوسطة، بينما حصلت الفقرة التي تنص على "من السهل عليّ تحقيق أهدافي ونواياي" على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.71) وانحراف معياري (0.836) وتعد قيمة المتوسط الحسابي لها متوسطة. كما تشير النتائج إلى أن المتوسط العام لفقرات مستوى تقدير الكفاءة الذاتية يساوي (2.95) بانحراف معياري (0.547)، وتعد قيمة المتوسط الحسابي لها متوسطة، مما يدل على أن هناك اتفاق بين أفراد العينة على أن مدى مستوى تقدير الكفاءة الذاتية لدى عينة الدراسة بشكل عام هو بدرجة متوسطة.

اختبار فرضيات الدراسة:

قبل البدء في اختبار فرضيات الدراسة، تم التحقق من توزيع البيانات باستخدام اختبار Kolmogorov-Smirnov حيث أن قيم مستوى المعنوية المشاهدة للاختبار تساوي 0.200 وهي أكبر من 0.05 مما يعني أن توزيع البيانات طبيعي، وبالتالي فالاختبارات المستخدمة لاختبار فرضيات الدراسة ستكون اختبارات معملية.

1- اختبار الفرضية الأولى: يوجد شعور بالكفاءة الذاتية عند مستوى معنوية 0.05 لدى البدينات.

لدراسة هذه الفرضية، تم صياغة الفرضية التالية:

الفرضية الصفرية: لا يوجد شعور بالكفاءة الذاتية عند مستوى معنوية 0.05 لدى البدينات.

الفرضية البديلة: يوجد شعور بالكفاءة الذاتية عند مستوى معنوية 0.05 لدى البدينات.

ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار t لعينة واحدة.

جدول رقم (10): نتائج اختبار t لعينة واحدة.

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار t	مستوى المعنوية المشاهدة
الشعور بالكفاءة الذاتية	29.47	5.467	4.768	0.000

يتبين من جدول رقم (10) أن:

قيمة اختبار t تساوي 4.768 بمستوى معنوية مشاهدة 0.000، وهي أقل من 0.05 مما يعني رفض الفرضية الصفرية، وتقبل الفرضية البديلة. أي أنه يوجد شعور بالكفاءة الذاتية عند مستوى معنوية 0.05 لدى البدينات. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن البدينات يمارسن السلوك الصحي، أي إحداث تغيير في النشاط البدني عندما تتوفر لديهن قناعة، أي شعور بالكفاءة الذاتية بأنهن سينجحن في تنفيذ هذه السلوكيات؛ لتحقيق فوائد صحية وإنقاص في الوزن. فالشعور بالكفاءة الذاتية هو عامل رئيسي لممارسة السلوك الصحي، مثل ممارسة التمرينات الرياضية، فعندما تعتقد البدنة أنها قادرة على إحداث تغيير في سلوكياتها، فأنها تقوم بزيادة نشاطها البدني، وذلك بالانضمام إلى أحد مراكز تخفيف الوزن، وهي على قناعة بأنها ستحقق إنقاصاً في وزنها.

فمن المحددات الرئيسية للسلوك الصحي، هو امتلاك الفرد شعوراً بالكفاءة الذاتية: وهو الاعتقاد بأن لدى الفرد القدرة على ضبط ما يقوم به من ممارسات إزاء سلوك محدد، فاعتقاد البدناء على سبيل المثال، أنهم لا يستطيعون تغيير نمط حياتهم سوف يمنعهم من محاولة التغيير، مع أنهم يعلمون تماماً بأن البدانة فيها أضرار صحية ونفسية واجتماعية، وأن إنقاص الوزن أمر محبب. وقد بينت الأبحاث أن الكفاءة الذاتية تؤثر على السلوكيات الصحية بطرق متنوعة، قد تصل إلى حد ضبط الوزن، ممارسة التمارين الرياضية، وتغيير النظام الغذائي وغيرها. وقد توصلت الأبحاث أيضاً إلى وجود علاقة قوية بين إدراك الفرد بأنه يتمتع بالكفاءة الذاتية، وبين

قيامه مبدئياً بإحداث تغيير في سلوكياته المتعلقة بالصحة، وبين الحفاظ على هذه التغييرات على المدى البعيد. (تايلور، 2008 : 146-147).

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة سلام (2006) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الكفاءة الذاتية وأنماط السلوك الصحي. ومع دراسة ريتشمان وآخرون (Richman.et.al 2001) التي وجدت تحسينات واضحة في التوفُّعات المتعلِّقة بالكفاءة الذاتية وإنقاص الوزن لدى النساء البدنيات. ومع دراسة ليويباي وآخرون (2011) التي أشارت إلى أنَّ المشاركات الآتي كانت لديهن درجة عالية عموماً في الكفاءة الذاتية، وكذلك في الكفاءة الذاتية لمقاومة الطعام عندما يكون متوفراً كن قدرات على فقد وزن أكثر، حيث ارتبطت باحتمالية فقد (5%)، أو أكثر من الوزن الأصلي. وانفقت أيضاً مع دراسة أنيسي (Annesi، 2007) التي دعمت نتائجها نظرية الكفاءة الذاتية باعتبارها نموذجاً توضيحياً فعّالاً لفقدان الوزن.

1- اختبار الفرضية الثانية: لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين البدنيات في الكفاءة الذاتية وفق متغيرات العمر والوزن والمهنة والحالة الاجتماعية.

لدراسة هذه الفرضية، تم صياغة الفرضية التالية:

الفرضية الصفرية: لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين البدنيات في الكفاءة الذاتية وفق متغيرات العمر والوزن والمهنة والحالة الاجتماعية.
الفرضية البديلة: توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين البدنيات في الكفاءة الذاتية وفق متغيرات العمر والوزن والمهنة والحالة الاجتماعية.
أولاً: وفق متغير العمر:

ولاختبار الفرضية الثانية وفق متغير العمر، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول رقم (11): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي

مصدر الاختلاف	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	قيمة اختبار F	مستوى المعنوية المشاهدة
بين فئات الأعمار	3	135.397	45.132	1.591	0.212
الخطأ العشوائي	30	851.074	28.369		
المجموع الكلي	33	986.471			

يتبين من خلال جدول رقم (11) أن: قيمة اختبار F تساوي 1.591 بمستوى معنوية مشاهدة 0.212 ، وهي أكبر من 0.05 مما يعني عدم رفض الفرضية الصفرية. أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين البديئات في الكفاءة الذاتية، وفق متغير العمر.

ثانياً: وفق متغير الوزن:

لاختبار الفرضية الثانية وفق متغير الوزن، تم استخدام اختبار تحليل التباين

الأحادي.

جدول رقم (12): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي.

مصدر الاختلاف	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	قيمة اختبار F	مستوى المعنوية المشاهدة
بين فئات الأوزان	2	71.582	35.791	1.213	0.311
الخطأ العشوائي	31	914.889	29.513		
المجموع الكلي	33	986.471			

يتبين من خلال جدول رقم (12) أن قيمة اختبار F تساوي 1.213 بمستوى معنوية مشاهدة 0.311 وهي أكبر من 0.05 مما يعني عدم رفض الفرضية الصفرية. أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين البديئات في الكفاءة الذاتية.

ثالثاً: وفق متغير المهنة:

لاختبار الفرضية الثانية وفق متغير المهنة، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول رقم (13): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي

مصدر الاختلاف	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط مجموع قيمة المربعات	مستوى المعنوية
بين المهن	3	128.228	42.743	0.236
الخطأ العشوائي	30	858.243	28.608	1.494
المجموع الكلي	33	986.471		

يتبين من خلال جدول رقم (13) أنَّ:

قيمة اختبار F تساوي 1.464 بمستوى معنوية مشاهدة 0.236 وهي أكبر من 0.05 مما يعني عدم رفض الفرضية الصفرية. أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين البديئات في الكفاءة الذاتية وفق متغير المهنة.

ثالثاً: وفق متغير الحالة الاجتماعية:

لاختبار الفرضية الثانية وفق متغير الحالة الاجتماعية تم استخدام اختبار t لعينتين مستقلتين.

جدول رقم (14): نتائج اختبار t لعينتين مستقلتين

المجال	مصدر الاختلاف	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار t	مستوى المعنوية
الكفاءة الذاتية	عزباء	29.25	3.864	-0.171	0.865
	متزوجة	29.59	6.254		

يتبين من خلال جدول رقم (14) أنَّ: قيمة اختبار t تساوي -0.171 بمستوى معنوية مشاهدة 0.865 وهي أكبر من 0.05 مما يعني عدم رفض الفرضية الصفرية. أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين البديئات في الكفاءة الذاتية، وفق متغير المهنة. ويمكن أن تعزى هذه النتيجة وهي عدم وجود فروق في الكفاءة الذاتية لدى البديئات باختلاف متغيرات الدراسة (العمر،

الوزن، المهنة، والحالة الاجتماعية) إلى أن الهدف السلوكي الصحي الذي وضعه البدينات لأنفسهن والرغبة في تحقيقه واحده، وهو ممارسة التمارين الرياضية لأجل انقاص الوزن. فلا يمكن لهن أن يصلن إلى إنقاص الوزن دون تخطي العديد من الصعوبات والعراقيل في سبيل ذلك، وبذل الجهد والمثابرة. إضافة إلى أن البدينات عينة الدراسة قضين ثلاثة أشهر فما فوق بمراكز تخفيف الوزن، فملاحظتهن للنماذج الإيجابية ونجاح الأخرى في تحقيق إنقاص للوزن تعد مصادر تنمية للكفاءة الذاتية. وتشير نتائج الدراسات إلى أهمية توقُّعات الكفاءة الذاتية للبدناء في عملية القضاء على أكثر العادات المدمرة لصحتهم، ودورها في ضبط الوزن، وممارسة النشاط الرياضي. (عبد العزيز: 2010، 170).

ولم تتحصّل الباحثة على دراسات سابقة تناولت هذه المتغيرات؛ لكي تؤيد أو تعارض هذه النتائج.

التوصيات:

ترى الباحثة في ضوء ما اسفرت عليه نتائج هذه الدراسة التوصية بما يأتي:

1. إجراء الدراسات المستقبلية حول الكفاءة الذاتية، وأثرها في تحسين الصحة النفسية والجسمية للبدناء.
2. توعية المسؤولين والمدربين في مراكز تخفيف الوزن بأهمية الكفاءة الذاتية، ودورها المهم في تحسين أنماط السلوك الصحي، مثل التغذية الصحية وممارسة التمرينات الرياضية والوصول للوزن المثالي.
3. ضرورة القيام بالدراسات التجريبية التي تسعى إلى تنمية الشعور بالكفاءة الذاتية لدى البدناء، لما تبث من دورها الفعّال في تحسين السلوكيات الصحية.

هوامش الدراسة:

- أبو حامدة، مروان (2003): المرشد في وسائل علاج السمنة، ط1 مؤسسة المرشد، عمان.
- أبو رمان، فاطمة (2008): أثر برنامج إرشادي مستند إلى نظرية الاختيار في الكفاءة الاجتماعية والكفاءة الذاتية المدركة لدى الأحداث الجانحين في الأردن رسالة دكتوراه غير منشوره، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية.
- أبو هاشم، السيد محمد (1994): أثر التغذية الراجعة على فعالية الذات، رسالة ماجستير غير مذكورة، جامعة الزقازيق، مصر.
- الألوسي، أحمد إسماعيل (2014): فاعلية الذات وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير منشورة، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان.
- تايلور، شيلي (2008): علم النفس الصحي، ترجمة وسام بريك وآخرون، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- جابر، عبد الحميد جابر، علاء الدين أحمد كفاي (1995): معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء السابع، دار النهضة العربية، القاهرة.
- جابر، عبد الحميد جابر، (1990): نظريات الشخصية - البناء - الديناميات - النمو - طرق البحث - التقويم، دار النهضة العربية، القاهرة.
- الدق، أميرة محمد (2011): أنماط السلوك الصحي لدى مرض الكبد الفيروس سي المزمن في ضوء فعالية الذات الصحية والحالة العقلية، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- رضوان، سامر جميل (1997): الكفاءة الذاتية- البناء النظري والقياس، "مجلة شؤون اجتماعية"، العدد (55)، السنة (14)، ص 25 - 51، الشارقة.
- الزراد، فيصل محمد (2000): الأمراض النفسية - الجسدية، أمراض العصر، ط1، دار النفائس، بيروت.

- سيف، إبراهيم قاسم (2008): العلاقة بين المهارات الدراسية والكفاءة الذاتية لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في منطقة شمال عمان التابعة لووكالة القوٲ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- شقير، زينب (2002): احذر اضطرابات الأكل، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- شقير، زينب (2004): مقياس تشخيص السمنة المفرطة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- شويخ، هناء أحمد (2009): برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفسولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، ط1، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، الإسكندرية.
- عبد العال، حامد عبد العال (1993): فعالية الذات وعلاقتها بكل من مستوى الطموح والدافعية للإنجاز، مجلة كلية التربية، جامعة المنوفية، ع 184.
- عبد العزيز، مفتاح محمد (2010): مقدمة في علم نفس الصحة: مفاهيم، نظريات، نماذج، دراسات، دار وائل، عمان.
- العزب، محمد سامح (2004): الأنشطة المدرسية وعلاقتها بفعالية الذات لدى تلاميذ الصف الثاني الإعدادي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، مصر.
- العويضة، سلطان بن موسي (2009): علاقة اضطرابات الأكل بكل من صورة الذات والقلق والكفاءة الذاتية المدركة وبعض المتغيرات الديموغرافية لدي عينة من طالبات جامعة عمان الأهلية، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، الجامعة الأردنية م 2، ع 2.
- لطفية، كامل (1991): البدانة في مستشفى الموساة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الطلب، جامعة دمشق ، سوريا.

- ليندزاي، س.ل وجابول، ج.ي (2000): مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- مصيقر، عبد الرحمن عبيد (2006): تقييم وضبط البدانة (دليل تعليمي وتدريبى للعاملين الصحيين)، ط1، المركز العربي للتغذية، البحرين.
- ملحم، سامي محمد (2007): مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط5، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- محمد، حسين (2009): الاضطرابات الغذائية السريرية في بلدان إقليم شرق البحر المتوسط تحليل للوضع ودلائل المكافحة، القاهرة.
- يخلف، عثمان (2001): علم نفس الصحة، الأسس النفسية والسلوكية للصحة، دار الثقافة، الدوحة، قطر.
- Diagnostic and Statistical، American psychiatric association – Washington، IV" (1994) D.C، Manual for Mental Disorders"DSM
- J. J. (2007). Relations of Changes in Exercise Self–، Annesi – and Body Satisfaction with ، Physical Self–Concept، Efficacy Weight Changes in Obese White and African American Women ، 17، Initiating a Physical Activity Program. Ethnicity & Disease pp. 19–22.
- A. (1977): Self Efficacy: Toward a Unifying ، Bandura – ، Journal of Psychological Review، Theory of Behavioral Change No.2،، Vol.84
- S. P. (2001). Goal ، Smith، T.، Baranowski، K. W.، Cullen – 101: ، Setting for Dietary Behavior Change. J. Am Diet Assoc 562 – 566

- P. J. (2000). Drug Therapy For ، L. & Carek، Dickerson – Obesity. Am Farm Physician; 51: 3131–3138.
- chapter (8) in V. ، J. E. (1998) :Personal efficacy ، Maddux – B. winstead & W.jones (eds) ، derlega Chicago ، contemporary theory & research ، personality،(1998) nelson–hall.،
- ، A. M.، Droulers، G. T.، Loughnan، R. M.، Richman – I. D. (2001). Self-Efficacy in ، & Caterson، K. S.، Steinbeck Relation to Eating Behavior among Obese and Non-Obese pp. 907–913. ، 25، Women. International Journal of Obesity Nature Publishing Group.
- E. (2006). The Effects of Body Image on ، Woodrow–Keys – Career Decision Making Self-Efficacy and Assertiveness in Female Athletes and Non-Athletes. Graduate College of Marshall University.