

١٢. النظرية العلاجية لباندورا

(الفعالية الذاتية)

كتب «بيفرلي ماكلود» Beverly Meleod بشرح نظرية باندورا pandura في العلاج

فقال:

يوجد تشابه بسيط بين «راشيل» (طالبة جامعية شابة تخاف من الأفاعي) و«هارولد» (رجل متوسط السن يعمل في سوق تبديل العملات، ويعاني من مرض القلب)، و«ماريان» (وهي مدرسة موسيقى متقاعدت تعاني من الرثية) . لقد تعلم ثلاثهم كيف يواجهون مشكلة خطيرة ومعقدة جداً في أحد البرامج المنظمة في جامعة ستانفورد والمستندة إلى نظريات وبحوث «البرت باندورا». إنه رائد في ميدانه، وقد شجع علماء النفس على معرفة أن التعلم لا يتأثر بالثواب والعقاب فقط، ولكنه يتأثر أيضاً بكيفية تقدير الناس حجم قدراتهم و أوضاعهم وتفكيرهم .

اكتشف باندورا كيف يؤمن الناس بقدرتهم على مواجهة أوضاع خاصة ونوعية (سمى باندورا ذلك حسهم بالجدارة أو الفاعلية الذاتية) self efficacy تؤثر في ردودهم على الشدات، وعلى سلوكهم التالي . لقد وجد أن الشخص يملك حساً عالياً بالجدارة والفاعلية الذاتية حول نوع واحد من النشاط وليس حول نشاط آخر . مثلاً يمكن لمحاضر مدرب أن يكون واثقاً من قدرته على إلقاء محاضرة اليوم دون عرقلة، ولكنه يشك في قدرته على الصبر في هجر التدخين، أو حتى الاستمرار إلى آخر السهرة دون تدخين سيكارة .

لقد بين باندورا وآخرون أن أحكام الناس حول جدارتهم وفاعليتهم الذاتية تؤثر في سلوكهم في مواقف واسعة التنوع، تتراوح بين حل المشكلات، إلى اختيار مهنة إلى تنفيذ حمية ضعامية . وفي مسألة : محاولة الناس تنمية عادات صحية، يفضل معرفة كم من الجهد يبذلون، وكم من المشكلات يقاومون، وما إذا كانت أفكارهم تساعدهم أو تؤخرهم، وكم من الشدات يعانون .

في أواخر الستينيات وجد عالم النفس «مارتن سيليكمان» Martin Seligman، ورفاقه في جامعة بنسلفانيا أن الكلاب التي أعطيت صدمات كهربائية عشوائية بحيث لم تستطع تجنبها والهرب منها طورت نوعاً من اليأس وقلة الحيلة المتعلمة «Learned help lossness» ولما تعلمت أنه لا شيء يغير من الوضع أصبحت سلبية، وأخلدت إلى الاستسلام، وعندما وضعت فيما بعد في موقف آخر تستطيع فيه الهرب من الصدمة لم تحاول الهرب إلا بصعوبة . وفي تجارب تالية بينوا أن «اليأس وقلة الحيلة المتعلمة» أنتجت آثاراً متنوعة عند الإنسان . ففي الرد على فشل متكرر . بعض الناس يستسلمون، وبعضهم الآخر يتابع المحاولة، والبعض الثالث يركزون جهودهم من أجل تحقيق النجاح .

إن نظرية اليأس المتعلم، كما تطبق على البشر، خضعت للتقوية فصارت تميز بين نماذج وصفية، أي ما إذا كان الناس ينسبون نجاحهم وفشلهم إلى أسباب داخلية وخارجية، إن الدراسات الحيوانية الحديثة توحي بأن ردود الفعل الفيزيولوجية على اليأس يمكن أن تجعل النموذج المنع (من المناعة)، أقل استجابة، ويجعل بعض الحيوانات أكثر استعداداً للإصابة بالمرض . وقد يكون عند البشر ميكانيزمات مماثلة .

إن تقرب باندورا نحو رؤية الصلة بين العقل والجسم كان بتطوير علاج متقن أو مكين **Mastery therapy** عند الناس المصابين بالرهاب . إنهم من الناحية البدنية أصحاء، ولكن عندما يواجهون بموقف مخيف، فمن المحتمل أن تحصل عندهم ردود أفعال فيزيولوجية شديدة . فمثلاً هناك شخص عنده رهاب من العناكب، إذا رأى عنكبوتاً، أو حتى صورة عنكبوت فقد يرد على ذلك بخفقان القلب أو رعشات وارتجافات، أو نقص في التنفس، أو الإقياء لعدة ساعات . والسؤال الآن : ما الذي يجعل الرهابيين يثيرون اهتمام الباحث المهتم بالتفاعل القائم بين العقل والجسد ؟

والجواب هو أن كل هذه الردود قد أنتجت بأفكار الناس، وليس بالأسباب الجسدية .

ومن وجهة نظر باندورا، فإن الأشياء والمواقف ليست مخيفة بطبيعتها، وإن الخوف والشدة التي تثيرها فتأتي من كيفية تفسيرنا لقدرتنا على مواجهتها . فمثلاً معظم الناس

يستمتعون بالسير في الغابات، ولكن بالنسبة لشخص يخاف من الأفاعي خوفاً إلى حد الموت يصبح السير في الغابات كابوساً ثقيلاً. إن معظم الناس يخافون السير على حبل مشدود في العالي، أما المحترف في السيرك فيجد هذه الممارسة مبهجة له .

إن الناس الذين يعانون من الرهابات المعقدة **يشكّون** في جدارتهم وقدرتهم وفاعليتهم الذاتية في بعض المواقف، وفي قدرتهم على مواجهة ما يخيفهم أياً كان: حيواناً، مساحة مغلقة، مرتفعات، الطيران، إنهم ينفقون حياتهم وهم يتجنبون **المواقف العادية**، وحتى تلك المواقف التي لا يحتمل أن تقود إلى مواجهة مخيفة . مثال ذلك تلك المرأة التي كانت تخاف من العناكب، والتي كانت ترفض أن تستحم لأنها رأّت مرة عنكبوتاً في مغطس الحمام .

ويعتقد باندورا أن بعض الآليات النفسية تكون قيد العمل عند الناس الذين ليس عندهم رهابات، عندما يخافون شيئاً. **إنهم لا يخافون من المواقف فقط** ، وإنما يخافون عدم ملاءمتهم في التعامل مع الموقف، إنه هذا الخوف الإضافي: خوفهم من ألا يكونوا قادرين على السيطرة على سلوكهم وبيئتهم المباشرة، مما يجعل الموقف موقف شدة . إن بعض الناس المصابين بالرهاب تسوء حالهم عندما ينامون على وجوه النقص ووجوه الفشل عندهم . لأنهم بذلك يضحون المخاطر ويصبحون مشغولين مع مصائب غير مرئية . إن المصابين برهاب الأفاعي لا يرفضون الذهاب للمشي في الغابة، أو التخيم فيها فقط، بل تداهم الكوابيس والأفكار حول الأفاعي .

إن برنامج باندورا العلاجي يواجه المصابين بالميل الرهابية نحو الأفكار المزعجة، عن طريق إعطائهم نوعاً من الحس بال ضبط الذاتي sense of control، ويرى أنه إذا زاد إحساس الناس بالفاعلية الذاتية self efficacy فإن قلقهم سوف ينقص عندما يواجهون ما وجدوه مخيفاً، أو حتى عندما يفكرون فيه . ومن خلال عملية تسميها **التشكيل المتقن الموجه**، Guided Mastery modeling يحصل أشخاص مثل راشيل على المساعدة لتطوير حس قوي بفاعلية المواجهة coping efficacy في سلسلة من الخطوات المتدرجة . حيث

يراقبون في البداية «نموذجاً» Model، ويرون كيف يتعامل مع الحيوان . ثم تقدم لهم المساعدة بعدة أشكال للتقريب من الحيوان، كأن يوجه بالعبارة: التقطه واضبط سلوكه، وهو يتجول حراً في الغرفة . وأخيراً يسمح له أن يزحف على ركبتيه، وعندما يتقدم العلاج، تسحب المساعدة الخارجية لتترك المصاب بالرهاب يرى أن بإمكانه مواجهة الأمر بنجاح معتمداً على نفسه. إن الموضوعات والمواقف تكون مخيفة عندما نعتقد أننا لا نستطيع أن نتدبر أمورنا معها . لقد كان باندورا يقيس أحكام المشاركين في التجربة العلاجية حول كفاءتهم . وقد استطاعت هذه الأحكام أن تتنبأ بدقة إلى أي حد يستطيع فرد ما أن يمضي في تعامله مع حيوان هو موضع خوف منه. والمفروض أن الناس عندما يرون أنفسهم يملكون كفاءات عالية، أن يعتبروا ذلك نتيجة لاعتقادهم أنهم يستطيعون ضبط الأشياء التي يخافونها .

لقد اختبر باندورا وزميلاته، عالمة النفس «ليندا ريز» Linda Reese «ونانسي آدمز» Nancy Adams هذه الفرضية في سلسلة من التجارب، وقد وجدنا أن **الفاعلية الذاتية** الداعمة أنقصت أعراض **الخوف الفيزيولوجية** مثل تزايد سرعة ضربات القلب، وضغط الدم عند المصابين بالرهاب، ولا يهم كيف نفذ هؤلاء الدعم .

ولدى العمل مع عالم النفس «لويد ويليامز» Lloyd Williams والطبيب النفسي «جاك باركاس» Jack Barchas، و«بار تيلور» Barr Taylor من المركز الطبي في جامعة ستانفورد . استطاع باندورا أن ينظر عن كثب إلى كيفية تأثير **معتقدات الشخص بفاعليته الذاتية**، في **استجابات الشدة الفيزيولوجية** . ففي إحدى التجارب، سحب الباحثون عينات من الدم من ١٢ / اثنتي عشرة امرأة مصابة برهاب العناكب، وبعد التوغل في البرنامج العلاجي، تبين أن النساء، كلما واجهن موقفاً شعرن فيه أنهن غير قادرات على مواجهة الموقف، ارتفعت عندهن مستويات المواد التالية: «كاتيكولامين» الدماغ Catheco lamine، والابينفرين epinephrine ونوربينفرين norepinephrine، ارتفاعاً شديداً . وعندما واجهت النساء هذه المواقف التي اعتقدن أنهن يستطعن معالجتها والتصرف بها،

فإن مستويات الكاتيكولامين هبطت وتراجعت، وفي نهاية العلاج، صرن قدرات على أن يصنعن أفعالاً كانت تخيفهن فيما سبق، وقد انخفضت مستويات الكاتيكولامين تبعاً لذلك. وفوق ذلك صار معظمهن أقل تعرضاً ومهاجمة من الأفكار المخيفة والأحلام في حياتهن اليومية .

نحن جميعاً خبرنا شيئاً مماثلاً لهذا النوع من الهلع، فكل واحد منا دعي إلى تسميع الدرس دون توقع، ودون تحضير. وشعر وكأن قلبه قد هبط وقال : (آه الاا) . إن لضبط المدرك هو المفتاح، فإذا كنا نعتقد أننا نملك كل الأجوبة فإننا لن نشعر بشيء أسوأ من الزفرة الطبيعية . وبالمثل فإن النساء المصابات برهاب العناكب يحصلن على التأكيد بأنهن يستطعن السيطرة على حركة العناكب، فإنهن سيسمحن للعناكب أن تمشي على أجسادهن دون خوف، أو مظاهر شدة فزيولوجية .

وفي موقف مماثل وجدت عالمة النفس «جوديث رودين» Judith Rodin من جامعة «ييل»، أن المتقدمين في السن الموجودين في دار حضانة للكبار، والذين دربوا على **زيادة السيطرة على شؤون حياتهم**، كانت لديهم مستويات أخفض من «هورمون كوريتزول الشدة» وأنهم كانوا في صحة أفضل، وكانت تصرفاتهم إيجابية أكثر من الآخرين الذين افتقروا إلى هذا الإحساس بالسيطرة .

إن تأكيد **باندورا على ضبط الفاعلية الذاتية والسيطرة عليها** تختلف عن برامج تعديل السلوك . إن باندورا يركز على التفاعل بين قدرات المواجهة ومطالب البيئة، ومن وجهة نظره كل أشكال العلاج تعمل بزيادة إحساس الناس بفاعليتهم الذاتية . إن هذا التفسير السكولوجي بدوره، يسمح للمشاركين أن يمارسوا ضبطاً أشد على سلوكهم وانفعالاتهم وبيئتهم .

س/ وإذا كانت استراتيجيات مثل استراتيجية «باندورا» تستطيع أن تقلل الشدة الفيزيولوجية، التي نشأت عن الاضطراب الانفعالي مثل الرهاب، فهل تستطيع أيضاً أن تنقص الألم الجسدي ؟ يبدو أن الجواب نعم من أجل بعض أشكال الألم مثل الصداع والم المفاصل (الرثية).

وعندما قارن عالم النفس «كينيث هولرويد» Kenneth Holroyd ورفاقه من جامعة «أوهايو» كيف يستطيع التدريب على التغذية البيولوجية الراجعة وعلى : الفعالية الذاتية أن تخفف ألم الرأس . أخير هؤلاء الباحثون المشاركون في الدراسة، وفي نفس الاتجاه مع الحكمة الطبية العامة، أن وجع الرأس يتسبب عن توتر العضلات، وأن التغذية البيولوجية الراجعة سوف تساعدهم على تفهم رخي عضلات فروة الرأس وإنقاص ألم الرأس، إن نصف المشاركين أعطوا هذا النوع من التغذية البيولوجية الراجعة . وقد عكست الإشارات بحيث كلما وتروا عضلاتهم أشارت إشارات التغذية البيولوجية الراجعة إلى أنهم كانوا مسترخين . وضمن كل مجموعة قبل لنصف المجموعة أنهم كانوا ناجحين في التغذية البيولوجية الراجعة، في حين أخبر النصف الثاني أنهم نجحوا ولكن نجاحاً مقبولاً فقط .

وأولئك الذين وجهوا نحو الاعتقاد بأنهم كانوا ناجحين، سواء تعلموا الاسترخاء أو أنهم - دون علم منهم - تعلموا توتير عضلاتهم . ذكروا حدوث ٥٣ ٪ من النقص في وجع الرأس . أما الآخرون (بعضهم قد تعلم فعلاً أن يسترخي) ذكروا انخفاضاً مقداره ٢٦٪ فقط . وهذا يوحي بأن معتقدات الناس، أكادت صائبة أم زائفة حول قدرتهم على السيطرة على ألم الرأس، يمكن أن تخفف الشدة التي سببته .

إن نتائج كالسابقة تساعد في شرح تطبيق واعد لنظرية الفاعلية الذاتية، لا سيما إذا وجهت للحالات المزمنة مثل الرثية المفصلية، التي تؤثر في ٣٦/ مليون شخص في الولايات المتحدة الأمريكية، والذين كان من الصعب عليهم أن يعاشوا هذا المرض بسبب مساره ومعالجته غير الموثقتين. إن الألم قد يظهر بشكل غير متوقع، وليس لدى الأطباء إلا القليل ليقدموه زيادة عن دواء الألم وتدريباته .

إن السبب الأكبر والوحيد لعجز المتقدمين في السن هو الرثية (أو التهاب المفاصل) وهو يكلف الأمة /١٤/ بليون دولار في كل عام . إن متوسط ما ينفقه المريض الواحد فوق /٥٠/ سنة أكثر من /١٠٠٠/ دولار سنوياً على الزيارات الطبية والعقاقير. هذه العقاقير

التي غالباً ما يكون لها آثار جانبية سلبية . فإذا أخذنا في الاعتبار هذه الكلفة الكبيرة لهذا المرض، فمن المهم أن نشجع مرضى الرثية أن يقوموا بوظائفهم بشكل كامل عندما يسمح مرضهم بذلك، وان يستخدموا أقل قدر من التداوي .

وكما أن بعض الناس يخافون من الأفاعي، فإن المصابين بالتهاب المفاصل الرثوي يخافون من الألم والعجز الذي يمكن أن يتماشى مع المرض، وكما هو الحال بالنسبة للرهابين الذين يتنازلون عن المشي في الغابة حذراً من الأفاعي، فإن مرضى الرثية يمكن أن يبدووا تجنب النشاطات التي يخشون أنها ستجلب الألم، وينتهي الأمر عندهم إلى اقتصار نشاطات حياتهم واختصارها بشكل غير ضروري . إن قصة المريضة «ماريان غرين» Marian Green مريضة الرثية تبين كيف أن التقرب الذي كان فيه باندورا رائداً مع المصابين بالرهاب قد ساعد على جعل الحياة مع المصابين بالرثية أكثر نشاطاً، وتحملاً، وأقل كلفة.

لم تكن تعلم «غرين» أن لديها الالتهاب الرثوي إلى أن وقعت وكسرت إصبعين . نظر طبيبها إلى أشعة x وأخبرها بأنها لديها مرضاً متكسراً degenerative . وصف لها الدواء، ونصحها أن تعيش المرضى، وإذا لم ينفع ذلك فإنه يستطيع أن يقدم لها مزيداً من المساعدة في المركز المخصص لهذا المرض في جامعة ستانفورد، وفي الوقت المناسب نظرت غرين حولها من أجل الوصول إلى ما هو أفضل . لقد وجدت أن ١٥٠٠٠ مريضة بالرثية يخضعون لدورة تربية معقودة لمرض الرثية في مركز الرثية في جامعة ستانفورد، وأن هذه الدورة مصممة من قبل «كيبب لوريغ» Kate Lorig وهي مربية تعمل في مجال الصحة العامة . وكان اسم الدورة «التهاب المفاصل الرثوي، والمساعدة الذاتية» Arthritis self - Help وكان يقدم على مستوى الوطن بكامله .

بدأت لوريغ الدورة في عام ١٩٧٩ من أجل مساعدة المرضى على تغيير سلوكهم وإنقاذ الأهم عن طريق تزويدهم بمعلومات حول مرضهم، وبطرق التعامل معه . وقد اهتمت كذلك بخفض المصاريف اللازمة لمعالجة الرثية، كانت الدورة تقدم التعليمات

وجماعة **الدعم من المصابين بالربثية** وتستخدم قادة مدربين لكنهم ليسوا محترفين، معظمهم ممن كان مصاباً بالربثية، وكانت «غرين» إحدى هؤلاء تقول: لقد ساعدتني الدورة كثيراً، كنت أشعر أن من واجبي إخبار الآخرين عنها.

وعندما جرى تقييم الدورة الأولى عن طريق مقارنة الناس الذين أخذوا الدورة مع آخرين كانوا على قائمة الانتظار، كان من الواضح أن **المشاركين انتهت أوضاعهم مع ألم أقل ومعرفة أكثر بالتهاب المفاصل الرثوي**. وفوق ذلك، قام المشاركون **بزيارات أقل في المعدل لأطبائهم**، وكانوا **أكثر نشاطاً وفاعلية** من الذين كانوا على قائمة الانتظار.

ولكن حتى عندما كانت لوريغ والعاملون معها يهتثون بعضهم بعضاً فقد حيرهم عدم وجود أية علاقة بين كيفية شعور المشاركين تجاه التهاب المفاصل الرثوي وبين ما تعلموه عنه. وبكلام آخر **فقد نجحت الدورة ولكنهم لم يعرفوا لماذا نجحت؟** ماذا حدث، لقد أكدت دراسات حديثة أن الباحثين أعادوا اكتشاف نظرية «الفاعلية الذاتية» ولكن بشكل عملي. إن هذه الدراسات التالية أن أولئك الذين يكون مستوى الفاعلية الذاتية قد تزايد أثناء الدورة شعروا بألم أقل. وكما لاحظت لوريغ، فإن البرنامج يزداد نجاحه بزيادة حس المرضى بالفاعلية الذاتية أكثر من زيادته بتعليمهم الطرائق التي تساعد على معالجة المرض والتعامل معه.

وثمة فرق بين أن **يملك المرء مهارة ما**، وأن **يكون قادراً على استعمالها بجدارة**. لقد قال باندورا في محاضرة ألقاها في جمعية الطب السلوكي في سان فرانسيسكو «إذا لم يقتنع الناس تماماً بفاعليتهم الذاتية، فإنهم سرعان ما يهجرون المهارات التي تعلموها عندما يخفقون في الحصول على نتائج سريعة، أو يعانون من بعض الانعكاسات».

إن تقويمات برنامج «لوريغ» المستمرة التي روجعت عدة مرات لجعل فوائدها تدوم تشهد على نجاحه. والبرنامج كما يعطى الآن يدخل بين جنباته عدة عناصر من برنامج باندورا في معالجة الرهابات **لإعطاء المرضى إحساساً دائماً بأنهم يستطيعون أن يريحوا السيطرة على ظروفهم**. إن زعماء الدورة مثل غرين يعلمون المرضى **الاسترخاء ليقللوا**

من قلقهم من المرض ولتحريرهم من الألم، والزملاء يشجعون الناس أيضاً على تصميم تدريباتهم الخاصة التي تستند إلى المبادئ العامة التي تضمنتها الدورة بدلاً من أن يعطوهم تدريبات جاهزة . وهذه كلها تجعل المرضى يشعرون بمسؤوليتهم عن صحتهم، كما تجعلهم أكثر ثقة بأنهم قادرين على التعامل مع مرضهم .

ويتعلم المشاركون أيضاً أن يراقبوا ظروفهم بإملاء لوائح يومية عن الألم والمزاج . فبعض الناس يجدون أن المفاصل المؤلمة تجعلهم يشعرون بمزاج سيء، في حين يكتشف البعض الآخر أن المزاج السيء يأتي في الأول، ويسبب مزيداً من عدم الراحة الجسدية على ما يبدو، في حين يجد جماعة ثالثة أنهم يستطيعون أن يشعروا بالفرح حتى عندما يتألمون، وبالنكذ حتى لو كانوا خالين من الألم. وكما قال أحد المرضى: «قد لا يكون عندي من الألم الآن أقل من السابق، ولكني أشعر كما لو أنني أستطيع مواجهته الآن بشكل أفضل» .

. إن هذا الشعور بالسيطرة يجعل بعض المرضى أقل اعتماداً على كميات متزايدة من الدواء. وبالرغم من أن بعض المصابين بالتهاب المفاصل الرثوي يحتاجون إلى الاستمرار في أخذ الدواء، إلا أن «غرين» لم تعد تتأوله إطلاقاً، وتقول: «لقد كانت لي خبرات سيئة مع أفراد من العائلة كانوا يتناولون الدواء إلى درجة صرت أرفض معها أن أعتمد على أي دواء .

ولقد دلت تصرفات مماثلة للفاعلية الذاتية بأنها قيمة مع مرضى آخرين غير المصابين بالتهاب المفاصل الرثوي، من ضمنهم أولئك الذين شفوا من هجمات القلب . فمنذ ان يشفى المرضى من المرحلة الحادة، يعطيهم الأطباء عادة ما يشعر بحسن صحتهم ويشجعونهم على القيام بالتمارين، واستئناف نشاطاتهم السابقة، وعلاقاتهم الجنسية . إن عدداً من أمثال هؤلاء المرضى بدلاً من أن يفعلوا ذلك يصبحون مكتئبين، يائسين، وخواقين . وكما هو الحال بالنسبة للمصابين بالتهاب المفاصل الرثواني فإن مخاوفهم تقودهم إلى سلوك التجنب . وفي هذه الحالة فإن الخوف الذي يرهق قلبهم يؤدي إلى عدم النشاط الذي يسبب عجزاً حقيقياً .

وكما يصف باندورا الموقف فإن مسألة الشفاء تتبع من معتقدات المرضى بأن جهازهم القلبي قد أصابه العطب أكثر مما ينبع من تحولهم الجسدي^(١). وحتى عندما يستطيع ضحية من ضحايا هجمات القلب أن يتغلب على مخاوفه الشخصية، فإن الزوجة والأولاد قد يعاملونه على أنه غير سليم، وأن النشاط الزائد سوف يسبب له هجمة قلبية أخرى.

ولقد أدار «باندورا» والطبيب النفسي «غريغ تيلور» Graig Taylor ، وعمل معهما طبيب القلبية «روبرت دويسك» Robert de Busk ، وعالم النفس «غريغ إيوارت» Graig Ewart ، ومتتفة المرضيات «نانسي ميللر» Nancy Miller ، أداروا بحثاً ساعدت فيه النساء أزواجهن على النفاة من هجمة قلبية غير معقدة. لقد ركزت الدراسة على **رائز الدولاب**^(١) الذي طبق على الرجال لتقدير حسن عمل القلب . **والخدمة الحاصلة في هذا المشروع** هو أن الزوجات خضعن لرائز الدولاب مع أزواجهن .

لقد وجد هؤلاء الباحثون أنه إذا بقيت **الزوجة تراقب زوجها** على الدولاب، فمن المحتمل أن تخطئ في تفسير ما ترى، فإذا بدا عليه التعب وانقطاع النفس أثناء قيامه بجهد قاس، فإنها قد تنظر إلى ذلك على أنه علامة تدل على العجز، وتصل إلى النتيجة أن قلبه ضعيف رغم كل ما يقوله الأطباء، أما إذا طبقت الرائز على نفسها، فإنها ستتعلم بالخبرة المباشرة كم من القوة يتطلب الأمر .

وتستطيع من ثم الحكم على قابلياته بصورة أكثر واقعية . وإذا جدت زوجها يساويها أو يتخطاها في أداء الدولاب فمن المحتمل أن تقتنع أن قلبه قوي بالفعل .

وإذا كان كلا الزوجين واثقين من قوة قلبه فمن المحتمل أن يعود إلى نموذج حياته الطبيعي، ويتشجع أن يبقى نشيطاً مما يقوي بدوره قلبه بحيث أن الأعمال التي يقوم بها لا تكلفه غالياً .

وقد وجد الباحثون أن الأزواج والزوجات استطاعوا التنبؤ بدقة أكبر عن كيفية قيام الأجهزة القلبية الوعائية بعد ستة أشهر من رائز الدولاب اعتماداً على معتقدات الأزواج والزوجات في

(١) آلة تدار بالدوس عليها لتعذيب المذنبين.

القابليات القلبية أكثر مما اعتمد على نتائج الرجال في رائز الدولاب. وكلما كان اعتقادهم (أو إيمانهم) بهذه القابليات أكبر كان تقدم الرجال أكبر.

إن طبيب القلبية «جون فاركر» John Farquhar ، وعالم النفس «ناتان ماكوبي» Nathan Maccoby، وجويل كيلن Joel Killen من برنامج الوقاية من أمراض القلب يطبقون مبادئ الفاعلية الذاتية في اختراع برنامج للتوقف عن التدخين ، وبرامج أخرى تروج الصحة الجيدة . يتضمن أحد هذه البرامج حقيبة للتدريب الموجه ذاتياً . وهو يزود بالمعلومات حول دور التدريب في منع أمراض القلب ، إلى جانب سلسلة من المشي المتدرج. ويبدو البرنامج سهلاً بشكل مخادع في بداية الأمر ، ولكن مصمم لرفع الفاعلية الذاتية عن طريق توجيه المساهمين من خلال خطوات صغيرة قابلة للمعالجة بحيث تقودهم إلى عمل لم يفكروا أبداً أنهم سيقدرّون على القيام به .

إن ما يفعله الناس، وكيف يفسرون ما فعلوه، وكيف يترجمون نجاحاتهم وأشكال فشلهم إلى إحساس بالفاعلية الذاتية ، كل ذلك يؤثر في سلوكهم المقبل وصحتهم. وفي تطبيق المفاهيم السيكلوجية مثل الفاعلية الذاتية على مدى واسع من المسائل الصحية. إن الباحثين والعياديين بدؤوا فهم لبس كيفية تسبب معتقدات الفرد أو منع المرض فقط ، وإنما كذلك كيف يشكلون مجراها، وفرص الشفاء⁽¹⁾.

(1) Rx for health. adose of self confidence – Psychology today.