

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الحاج لخضر باتنة

كلية الآداب و العلوم الإنسانية

قسم علم النفس و علوم التربية

الموضوع:

علاقة مصدر ضبط الصحة بالسلوك الصحي لدى طلبة الجامعة

(دراسة ميدانية بجامعة باتنة)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس

تخصص علم النفس الصحة

الإشراف:

أ.د: بعبع نادية

أ: عدوان يوسف

إعداد الطالبة

عيادي نادية

السنة الجامعية 2008 / 2009

المقدمة

الانتشار المتزايد للأمراض المزمنة لفت انتباه العلماء إلى البحث في أسبابها ، حيث توصلوا إلى أن تبني الفرد نمطا غير صحي في الحياة على علاقة بتعرضه لخطر الإصابة بالأمراض المزمنة ، و بهذا أكدت أهمية سلوك الفرد في الوقاية من الأمراض. و السلوك الذي يقوم به الفرد بغية التأثير الايجابي في صحته هو ما يسمى بالسلوك الصحي المتمثل في أي نشاط يقوم به في حياته اليومية بهدف الحفاظ على صحته و الوقاية من المرض و تحسين صحته ، و للسلوك الصحي ثلاثة أنماط :

سلوك صحي للحفاظ على الصحة ، سلوك صحي وقائي ، سلوك صحي لترقية الصحة .
و بازدياد الأدلة الطبية في تأثير السلوك على صحة الفرد ، توجهت أنظار علماء النفس خاصة العاملين بمجال علم النفس الصحة إلى دراسة الممارسات الصحية و الخطرة ففي الولايات المتحدة الأمريكية الموت قبل الأوان و العجز الناتج أساسا من الأمراض المزمنة كأمراض القلب و السرطان تنتشر بنسبة كبيرة جدا و اغلبها ذا طبيعة سلوكية و انه يمكن التخفيض منها اذا الفرد مارس سلوك صحي (westbrg ,Jason 1996) .^(17ص)

(5)

لذا سعى الأخصائيون في علم نفس الصحة إلى البحث عن العوامل النفسية المتعلقة بالصحة و المؤثرة فيها ، أين احتل مفهوم مصدر الضبط (Locus of control) لجوليان روتر (Julian Rotter) مركز الصدارة في الصحة النفسية ، لأنه تبين إن ذوي الضبط الداخلي يميلون إلى التوازن و التوافق النفسي عكس ذوي الضبط الخارجي الذين يتسمون بالعصابية و القلق و السلبية في التفاعل الاجتماعي
(Archer , Robert , Tamba 1979) .^(8ص90)

ارتكاز على هذه النتيجة تم توظيف مصدر الضبط بشكل واسع في مختلف المجالات مما أدى إلى اشتقاق مصدر ضبط الصحة (Health locus of control) منه و الذي يتمثل

في اعتقاد الفرد أن حالته الصحية تتحد من خلال عوامل داخلية أو خارجية ، و له ثلاثة أبعاد :

- مصدر ضبط الصحة داخلي : هو إدراك الفرد أن حالته الصحية متحكم فيها من قبل عوامل داخلية خاصة به .

- مصدر ضبط الصحة الخارجي لذوي النفوذ : هو إدراك الفرد أن صحته متحكم فيها من قبل عوامل خارجية لذوي النفوذ و تأثير الآخرين مثل العائلة ، الأطباء....

- مصدر ضبط الصحة خارجي للصدفة ، هو إدراك الفرد أن صحته متحكم فيها من قبل عوامل خارجية مثل : الصدفة ، الحظ ، القدر.

و قد لقي هذا المفهوم بدوره استخداما واسعا في مختلف المجالات الصحية خاصة تلك التي تتعلق بالممارسات الصحية السليمة و الغير سليمة مثل دراسة (Wallston,Maid ,Devellis,Donald) التي أظهرت دور النزعة الداخلية لمصدر الضبط في مدى قيام الفرد بالسلوك الصحي و المواجهة الايجابية للمرض عكس ذوي النزعة الخارجية, كما نجد دراسة (Sproles ,1977) على مرضى القصور الكلوي الذي توصل إلى أن ذوي مصدر ضبط الصحة الداخلي يكونون أكثر وعيا بوضعهم الصحي و يرغبون في المعرفة أكثر حول مرضهم عكس ذوي مصدر ضبط الصحة الخارجي ، كما توصل (Dunn,1980) إلى أن مصدر ضبط الصحة للصدفة مرتبط سلبا مع العناية الذاتية الطبية(15ص76) .

و نظرا لهذه العلاقة الموجودة بين مصدر ضبط الصحة و السلوكيات المتعلقة بالصحة ارتأت الطالبة دراسة هذا الموضوع المتمثل في البحث عن العلاقة بين أبعاد مصدر ضبط الصحة الثلاثة (داخلي ، ذوي النفوذ ، صدفة) و السلوك الصحي عند طلبة الجامعة.

تم التطرق إلى هذا الموضوع في جانبين : نظري يتكون من ثلاث فصول : فصل أول يختص بالجانب التمهيدي للدراسة يتضمن الإشكالية ، الفرضيات و الدراسات السابقة.وفصل ثاني خاص بمصدر ضبط الصحة يتضمن تاريخية المفهوم ، تعريف مصدر الضبط و أبعاده ، تعريف مصدر ضبط الصحة و أبعاده ، مقاييس مصدر ضبط الفروق بين الجنسين ، تطوره ، و أخيرا الاختلافات الثقافية لمصدر ضبط الصحة .

و فصل ثالث خاص بالسلوك الصحي الذي تضمن تاريخية البحث في السلوك الصحي ، تعريف و أنماط السلوك الصحي و محدداته ، نظريات و نماذج تفسيره ، و أخيرا علاقته بمصدر ضبط الصحة .

و جانب ميداني به فصلان أيضا : فصل خاص بالإطار المنهجي للدراسة الذي تضمن بداية الدراسة الاستطلاعية التي يوجد بها أهدافها ، إجراءاتها ، حدودها ، عينة الدراسة الاستطلاعية ، أداة الدراسة بناء الاستبيان و حساب خصائصه السيكمترية ثانيا الدراسة الأساسية و تضمنت المنهج ، العينة و خصائصها ، و حدودها ، أداة الدراسة و الأساليب الإحصائية و فصل ثاني به عرض تفسير النتائج و مناقشتها .

أهداف البحث :

- معرفة علاقة أبعاد مصدر ضبط الصحة الثلاث (داخلي ، خارجي لذوي النفوذ خارجي للصدفة) بالسلوك الصحي .

أسباب اختياره :

- حداثة الموضوع .
- غموض مفاهيم متغيرات البحث .

أهمية الموضوع :

- بناء استبيان السلوك الصحي .
- إلقاء الضوء على متغيرات البحث و جعلها واضحة للدارسين .
- تعتبر الدراسة الأولى من نوعها في الوطن .
- فتح مجال جديد للبحث و الدراسة و ذلك من خلال لفت انتباه الطلبة لمثل هذه المواضيع.

الإشكالية

تعتبر الصحة من القضايا الأساسية التي حظيت باهتمام كبير من قبل العلماء من مختلف التخصصات و المجالات ، حيث تطور مفهومها و أصبحت تعرف بحالة السلامة و الكفاية البدنية و العقلية و الاجتماعية و ليست مجرد الخلو من المرض او العجز ، و أنها تحتاج إلى بذل الجهد من قبل الأفراد لتحقيقها و الحفاظ عليها ، و من هنا برزت إشكالية تأثير الجوانب النفسية و الاجتماعية في صحة الفرد و دورها في الحفاظ على الصحة و الحد من حدوث المرض و انتشاره في المجتمع .

لذا توجهت أنظار علماء النفس الى الصحة و احتلت مكانا بارزا بظهور علم نفس الصحة الذي يدرس العوامل السلوكية و النفسية التي لها صلة مباشرة بالصحة و المرض ، خاصة مع تأكيد ان تبني الفرد أنماط سلوكية غير صحية ترتبط بفتح الطريق للإصابة بالأمراض المزمنة الخطيرة (sexton , jeffrie)

كما وجد متر ازو (Mattarazo) أن معظم المشكلات الصحية التي يواجهها الإنسان المعاصر لها طبيعة سلوكية و لهذا بإمكان أي شخص تفادي تلك المشكلات اذا غير من عاداته الصحية السيئة و أقدم على ممارسة عادات صحية سليمة (8، ص5 ، 29 ، 24) .

لهذا ركز علماء النفس تخصص الصحة البحث في إشكالية السلوكات المتعلقة بالصحة و ما يؤثر فيها و كيفية تبني الفرد لها ، حيث عملوا على ربطها ببعض المتغيرات النفسية التي من بينها مصدر ضبط الصحة المنبثق من مصدر الضبط لجوليان روتر الذي ابرز أن الصحة الايجابية تتحقق عندما يمارس الفرد التحكم و السيطرة على حياته بشكل مباشر، و مصدر ضبط الصحة يتمثل في اعتقاد الفرد ان حالته الصحية تتخذ من خلال عوامل داخلية او خارجية (صدفة ، تأثير الآخرين)، و قد توصل العلماء مثل

(walston,walston,1978) ان الأشخاص الذين لا يدخنون و الذين لديهم ممارسات صحية سليمة من ذوي الضبط الداخلي و في حين يكون المدخنين من ذوي الضبط الخارجي .(20 ص 74-76) و هنا ظهرت إشكالية ارتباط البعد الداخلي لمصدر ضبط الصحة بالسلوك الصحي الايجابي و ارتباط البعد الخارجي بالسلوك الصحي السلبي .

و لأنه توجد علاقة بين تبني الفرد نمطا غير صحي في الحياة و تعرضه لخطر الإصابة بالأمراض المزمنة الخطيرة ، تؤكد أهمية السلوك الصحي في الوقاية من خطر الإصابة بالأمراض. (breslon ,enstrom 1980)

و هكذا توجهت أنظار العلماء إلى البحث في إشكالية العوامل التي تنتبأ بمدى انجاز الفرد للسلوك الصحي ، و من أولئك العلماء من ركز البحث في العلاقة بين إبعاد مصدر ضبط الصحة و السلوك الصحي ، خصوصا انه قد وجد أن البعد الداخلي لمصدر ضبط الصحة يرتبط إيجابا مع ممارسة سلوكات صحية ، حيث نجد دراسة (Seeman, Seeman, 1983) أظهرت أن الأفراد الذين يعتقدون أنهم أكثر تحكما في صحتهم و مرضهم من المحتمل أكثر أن يلتزموا بسلوكات صحية عن الآخرين الذين يعتقدون أنهم أقل تحكما و هذا ما أكدته عدة دراسات (8ص93).

لذا ارتأت الطالبة التطرق الى هذا الموضوع من خلال طرح التساؤلات التالية :

1- هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين مصدر ضبط الصحة للصدفة (CHLC) و السلوك

الصحي عند طلبة الجامعة ؟

2- هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين مصدر ضبط الصحة لذوي النفوذ (PHLC) و

السلوك الصحي عند طلبة الجامعة ؟

3- هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين مصدر ضبط الصحة الداخلي (IHLC) و السلوك

الصحي عند طلبة الجامعة ؟

الفرضيات:

بعد التطرق و الإطلاع عل بعض الدراسات المتناولة لمثل هذا الموضوع اتضح أن أبعاد مصدر ضبط الصحة على علاقة بالسلوك الصحي ، لذا ارتأت الباحثة معالجة هذا الموضوع بطرح الفرضيات التالية :

1- توجد علاقة دلالة إحصائيا بين مصدر ضبط الصحة الخارجي للصدفة

(CHLC) و السلوك الصحي عند طلبة الجامعة .

2- توجد علاقة دلالة إحصائية بين مصدر ضبط الصحة الخارجي لذوي النفوذ (PHLC) و السلوك الصحي عند طلبة الجامعة .

3- توجد علاقة دلالة إحصائية بين مصدر ضبط الصحة الداخلي (IHLC) و السلوك الصحي عند طلبة الجامعة .

الدراسات السابقة :

أ- دراسات مباشرة :

1 - دراسة بول نورمان و آخرون :

(Paul Norman ,Paul Bennett ,Christopher smith , Simon

Murphy):

هدفت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين مصدر ضبط الصحة و السلوك الصحي ، إذا أجريت الدراسة على عينة قوامها 11632 فردا ، طبق عليهم مقياس ضبط الصحة ، قيمة

الصحة و عدد من السلوكيات الصحية التي هي جزء من مقياس و السن للصحة في (1989) المتضمن قياس التدخين ، استهلاك الكحول ، التمارين البدنية و الغذاء . و كانت نتيجة هذه الدراسة كما يلي :

السلوكيات الصحية المقاسة ترتبط إيجابيا بنتيجة البعد الداخلي لمصدر ضبط الصحة و سلبا مع بعدي ذوي النفوذ و الصدفة .

و أن تصنيف الأفراد على مقياس و الستون و الستون (1981) كشف أن ذوي البعد الداخلي منقادون أكثر للسلوك الصحي.

كما أن قيمة الصحة تتوسط العلاقة بين مصدر ضبط الصحة و السلوك الصحي . (25 ، ص 180-272)

2-دراسة ستابتوي، و اردل (SteptoeA , WardleJ)

حول مصدر ضبط الصحة و تعديل السلوك الصحي

انطلقت هذه الدراسة من أن الضعف في الدراسات السابقة لمصدر ضبط الصحة و السلوك الصحي يرجع إلى استخدام عينة صغيرة .

هدفت الدراسة إلى تقدير العلاقة بين البعد الداخلي ، النفوذ ، الصدفة لمصدر ضبط الصحة ، قيمة الصحة و السلوكيات المتعلقة بالصحة (التمارين الرياضية ، التدخين ، استهلاك الكحول ، الفطور ، غسيل الأسنان ، استخدام حزام الأمن ، استهلاك الفواكه ، الملح ، الدهون) ، و قد أنجزت الدراسة على عينة مكونة من 4358 امرأة و 2757 رجل من الطلبة الجامعيين من 18 دولة أوروبية.

التحليل المتعدد المتغيرات و جد أن البدء في السلوك الصحي مع ترتيب تغيير مصدر ضبط الصحة عرف ارتباطات جوهرية، زيادة السلوك الصحي تكون أكثر من 40% بين الأفراد مرتفعي البعد الداخلي لمصدر ضبط الصحة مقابل المنخفضين في البعد و ذلك حسب توافق الجنس ، السن ، قيمة الصحة.

ارتفاع بعد الصدفة لمصدر ضبط الصحة يرتبط مع 20% لانخفاض الاختيارات الصحية ، و أن ذوي بعد ذوي النفوذ أظهروا أكثر تغيير مرتبط بالاختيارات الصحية.(28، ص 572-659)

4- دراسة لينت و ليزا (Lynette Silvestre , Lisa Grafea) (2006)

بلويزيانا)

هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين مصدر الضبط و المتغيرات المتعلقة بالصحة .
فرضية هذه الدراسة أن طلبة المدارس العليا الذين يعرفون بامتلاكهم البعد الداخلي لمصدر الضبط يمكنهم الحفاظ على رتبة مرتفعة في معدل النقاط الخاص باستخدام حزام الأمن بأكثر انتظام ، استهلاك أقل للكحول و التدخين .
اختيرت عينة دراسة في سن يتراوح بين 14 إلى 19 سنة عددهم 121 طالب المدارس العليا بقسم التربية البدنية في لوزيانا. طبق مقياس مصدر ضبط الصحة (wallston,1976)(mhlc ، الطلبة أجابوا على المعلومات الديمغرافية ، الأسئلة المتعلقة بالصحة مثل : التدخين ، الكحول ، استخدام حزام الأمن.
تم استخدام Spss لمعالجة البيانات من خلال استخدام معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين مصدر الضبط و مراتب الطلبة ، ساعات وقت الدراسة، المدرسة المستخدمة ، استخدام حزام الأمن ، استهلاك الكحول و التدخين .
و كانت النتائج كالاتي : لا أحد من العوامل المقاسة أظهرت ارتباط دال مع مصدر الضبط ، و مع ذلك وجدت علاقات أخرى عند مستوى دلالة 0.05 ، إذ توجد علاقة عكسية بين الانضمام في النشاط المدرسي و استهلاك الكحول .
أيضا عند نفس مستوى الدلالة ، توجد علاقة سلبية بين ساعات الدراسة واستهلاك الكحول ، عند مستوى دلالة 0.01 ، توجد علاقة إيجابية بين تكرار شرب الكحول واستخدام حزام الأمن .
بناء على هذه النتائج اتضح أن: الطلبة الذين يستهلكون الكحول بأكثر تكرارا أيضا يستخدمون حزام الأمن بأكثر نظامية ، ولذلك يظهر أن الطلبة الذين يقضون أكثر الأوقات في النشاطات المدرسية و في المدرسة هم أقل احتمالا لاستهلاك الكحول.

4- دراسة والر (Waller PB):

اهتمت بدراسة السلوك الصحي الارتقائي و مصدر ضبط الصحة عند الرجال المصابين بالسيدا ، من خلال التساؤل التالي :

- هل هناك فروق في الأنواع الستة للسلوك الصحي الارتقائي و في مصدر ضبط الصحة بين مجموعات الرجال المصابين بالسيدا ؟

تضمنت عينة الدراسة 328 رجلا من المصابين بمرض الإيدز ، تم تطبيق مقياسي سلوكيات ترقية الصحة و الإدراك الذاتي للضبط الصحي ، عولجت البيانات من خلال الإحصاء الوصفي و التباين .

و أظهرت النتائج ما يلي :

- يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى 0.001 في السلوكيات الصحية بين الرجال الذين أظهروا تحليلا إيجابيا و الذين أظهروا تحليلا سلبيا في الاختبار الخاص بالإصابة بمرض السيدا .

اختبار F أظهر عند مستوى دلالة 0.005- أن الرجال ذوي التحليل الإيجابي تشيع عندهم المساندة و الرجال ذوي التحليل السلبي تشيع عندهم أكثر الواقعية الذاتية، المسؤولية الصحية و التمارين .

بنفس الطريقة ، وجد أن الرجال ذوي التحليل السلبي يميلون أكثر إلى البعد الداخلي لمصدر الضبط في حين أن ذوي التحليل الإيجابي يميلون أكثر للبعد الخارجي لمصدر الضبط (ذوي النفوذ ، صدفة) .

5- دراسة كاترين و آخريين (Kathryn.riffle,CNFP,Deam seeley) :

هدفت هذه الدراسة إلى فحص علاقة سلوكيات ترقية الصحة و مصدر ضبط الصحة بمستويات الدهون عند المزارعين القرويين في الجنوب الشرقي ل .و.م .

استخدمت هذه الدراسة الإحصاء الوصفي ، وقد ارتكزت على التساؤلات التالية:

1- هل هناك علاقة بين البعد الداخلي لمصدر ضبط الصحة و سلوكيات ترقية الصحة عند المزارعين؟.

2- إذا وجدت العلاقة ، كم قوة كل أجزاء أسلوب الحياة لترقية الصحة ترتبط بالبعد الداخلي لمصدر الضبط ؟.

3- ما هي علاقة سلوكيات ترقية الصحة و البعد الداخلي لمصدر ضبط الصحة بمستويات الدهون عند العاملين بالزراعة ؟ .

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية ، و تضمنت 30 فردا كلهم رجال .
أما فيما يخص مقاييس الدراسة فقد تضمنت خمسة أجزاء .

1- الشكل الديمغرافي .

2- مقياس مصدر ضبط الصحة الشكل B (Wallston,1993)

3-النموذج. 2. لأسلوب الحياة الخاص بترقية الصحة

(Walker,Sechrist,Pender,1995)

4- أسئلة لتقدير سيطرة / قسوة الضرر / المرض للمساعدة حين إنجاز العمل الزراعي

5- قياس مستويات الدهون .

و كانت النتائج كما يلي :

- تحليل بيانات السؤال الأول أوجد ارتباط إيجابي دال بين البعد الداخلي لمصدر ضبط الصحة و سلوكيات ترقية الصحة عند العاملين بالزراعة .

- أما السؤال الثاني و جد أن هناك ارتباط إيجابي دال بين البعد الداخلي لمصدر الضبط و اختيار أجزاء من النموذج .2. لأسلوب الحياة الخاص بترقية الصحة بالأخص النمو الديني ، المسؤولية الصحية ، العلاقات الخارجية .

- تحليل السؤال الثالث وظف الارتداد المتعدد ، مستويات الدهون في المتغير التابع ، مصدر الضبط الداخلي و سلوكيات ترقية الصحة كمتغيرات مستقلة .

- التحليل الإحصائي أظهر أن مصدر الضبط الداخلي و سلوكيات ترقية الصحة لا قيمة لها في التنبؤ بمستويات الدهون عند العاملين بالزراعة .

تم استخدام مستوى الدلالة 0.05 . (26، ص659-672)

ب- دراسات غير مباشرة :

1- دراسة بدر و مودي (Bader,moody): (الكويت , 1996)

قامت هذه الدراسة بفحص العلاقة بين معتقدات مصدر ضبط الصحة و التدخين عند الموظفين الكويتيين:

أخذ التداخل بين الثقافة و المعتقدات و الصحة بعين الاعتبار في هذه الدراسة ، إضافة إلى عدة عوامل أخرى مثل الضغوط المهنية ، الحالة الاقتصادية ، الاجتماعية، الجنس، السن، و التي ممكن أن تؤثر في نتائج الصحة و لأن التدخين يعتبر أول مشاكل الصحة العامة أهمية في الكويت إذ ينتشر بنسبة 34.4 بالمائة وسط الرجال الراشدين ، انطلقت هذه الدراسة التي هدفت إلى تقدير العلاقة بين معتقدات مصدر ضبط الصحة بالمعتقدات الصحية حول التدخين بدءا على حالة التدخين و مختلف العوامل الاجتماعية ، الديموغرافية عند الكويتيين العاملين بالحكومة.

يتوقع أن مثل هذه النتائج يمكن أن تساعد في المخططات الصحية لتخطيط تدخلات فعالة أكثر في الوقاية من التدخين عند الكويتيين.

أول خطوة في هذه الدراسة هو اختيار ست وزارات ثم اختيار ثلاث إدارات من كل وزارة، أين تم تصنيف أفراد العينة إلى ثماني تجمعات اختيرت عرضيا.

- تم توزيع مقاييس ذاتية لجيب عليها أفراد العينة.

- البيانات الاجتماعية و الاقتصادية جمعت حول السن ، الحالة الزوجية ، الدخل الشهري و مستوى التعليم .

- سلوك التدخين قيس من خلال : المدخن حاليا (الذي في وقت القياس يدخن 100 سيجارة خلال عمره و الذي يدخن حاليا)، غير المدخن (يدخن أقل من 100 سيجارة خلال حياته أو لم يدخن أبدا) أو شبه المدخن (يدخن أقل من 100 سيجارة خلال حياته و يؤخر توقيف التدخين).

- كما طبق مقياس مصدر ضبط الصحة .

- معتقدات المجيبين حول التدخين و الصحة تضمنت استخدام سلسلة من 10 عروض مثل : اعتقد أن تدخين السجارة ليس جيد بالنسبة لصحتي و أعتقد أن التوقف و تجنب التدخين يقي الفرد من الإصابة بسرطان الرئة .

- تمت الدراسة بين أبريل و سبتمبر 1996 ، و تشكلت عينة البحث من 1798 فرد .

- إدخال البيانات و التحليل أنجز من خلال استخدام SPSS ، المتوسط و الانحراف المعياري SD ، النسب المنفردة ، الارتداد الخطي للعينة و تحليل التباين .

و كانت النتائج كالآتي :

- غير المدخنين كانت لهم نتيجة مرتفعة في البعد الخارجي لمصدر ضبط الصحة عن المدخنين. $P<0.001$

- غير المدخنين كانت لهم نتيجة مرتفعة في المعتقدات الصحية حول التدخين عن المدخنين. $P<0.001$

- انخفاض المستوى التعليمي يؤدي إلى ارتفاع الخطر نحو التدخين.(13 ، ص 137-142).

2- دراسة كارن أنديرا (karen Andera Armstrong) : (و.م.أ 2007)

حول علاقة المعرفة الصحية و مصدر الضبط بتقبل العلاج عند الراشدين الأمريكيان الأفارقة سنة 2007 :

The relationship of health literacy and health locus of control to medication compliance in older African Americans:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة علاقة المعرفة الصحية بتقبل الراشدين الأمريكيين الأفارقة و إلى معرفة ارتباط مصدر ضبط الصحة بتقبل العلاج لديهم، عدد أفراد العينة 30 فردا عمرهم يتراوح بين 45 – 73 سنة.

استخدمت هذه الدراسة أربعة مقاييس :

مقياس (Hill Bonne) هو مقياس التقبل.

- استبيان المعرفة الصحية عند الراشدين (Tofhla) .

- التقدير السريع لمعرفة الراشدين بالطب (Realm) .

- مقياس معتقدات الأفراد حول مصدر ضبط صحتهم (Mhlc) .

- استبيان الخصائص الصحية و الديموغرافية .

- تم استخدام معامل الارتباط لسيبيرمان لفحص العلاقة بين المتغيرات الأساسية.

- اختبارا لمعرفة الفروق في نتائج تقبل العلاج بين مجموعتي مرتفعي المعرفة مقابل أولئك الذين يحصلون على مستوى منخفض.

و كانت النتائج كالآتي :

- تقبل العلاج السيئ يرتبط بالدخل المنخفض عند مستوى دلالة 0.05 .
- ترتبط المعرفة الصحية إيجابيا مع تقبل العلاج لدى الراشدين الأمريكيين الأفارقة
- مصدر ضبط الصحة عامل رئيسي في مدى تقبل الراشدين للعلاج.
- ذوي مصدر ضبط الصحة الداخلي تكون حالتهم الصحية جيدة و يكونون غير متقبلين أكثر للحميات الطبية. (23 ، ص 14-18)

تعليق:

يلاحظ من الدراسات المعروضة سابقا انها أكدت وجود علاقة بين مصدر ضبط الصحة و السلوك الصحي إذ وجدت ارتباطا إيجابيا بين مصدر ضبط الصحة الداخلي و السلوك الصحي.

لكن هذه الدراسات عملت على تحديد عينة السلوك الصحي المراد قياسها كاستهلاك الكحول، التدخين، استخدام حزام الأمن... لذا أقيمت الدراسة الحالية للبحث عن هذه العلاقة لكن دون تحديد للسلوكات الصحية المراد معرفة علاقتها بمصدر ضبط الصحة، بل درست السلوك الصحي عامة.

1- التطور التاريخي لمفهوم الضبط الداخلي -الخارجي :

برز مفهوم الضبط الداخلي - الخارجي من نظرية التعلم الاجتماعي التي وضعها روتر سنة (1954) ، والتي تستند إلى أعمال مدرستين كبيرتين من مدارس علم النفس هما المدرسة السلوكية و المدرسة المعرفية (12، ص209) ، عندما لاحظ روتر أثناء عملية العلاج أن:

- استجابة الأفراد للتعزيز تكون أحيانا لدى البعض متوقعة و آخرون أقل نسبة ، بينما لدى البعض غير متوقعة تماما .

- مختلف الأفراد يدرسون نفس الشيء و لكن يتعلمون أشياء مختلفة.
- بعض الأشخاص يرون أن هناك اتصال مباشر و قوي بين السلوك ، الثواب و العقاب.

تسمى هذه النظرية بالنظرية التوقعية ، تكمن قاعدة افتراضها في أن السلوك ليس محدد بوجود أو بحجم التعزيز، ولكن بالاعتقاد حول نتائج السلوك المحتمل أن يكون، روتر كغيره

من منظري نظرية التعلم الاجتماعي يعتقد بأنه إذا كانت هناك علاقة بين السلوك و التعزيز فهذا يؤدي إلى تأثير السلوك بالتعزيز، و إذا لم تكن علاقة بينهما فان الاستجابة تتأثر بالتعزيز بدرجة أقل .

أطلق روتر على هذه المعتقدات التي تربط السلوك بالثواب مصطلح " مصدر الضبط أو التحكم" (Locus of control).

مصطلح " Locus " تعني المكان⁽³¹⁾ .

الاسم الذي أعطاه روتر بداية لتلك المعتقدات هو " مصدر الضبط للتعزيز" (Locus of control of reinforcement)، وفي إعطائه هذا الاسم روتر سد الفراغ بين علم النفس السلوكي و المعرفي ، حيث يرى أن السلوك موجه بدرجة كبيرة من طرف التعزيز (الثواب و العقاب) ، إذ أن هذا التعزيز يشكل طريقة الفرد في تفسير نتائج أفعاله الخاصة.

وقد قسم روتر مصدر الضبط إلى بعدين :

❖ **بعد داخلي** : يعبر على أن التحكم في النتائج المستقبلية متمركز مبدئياً في ذات الفرد، أي إدراك سلبية و ايجابية الأحداث كونها ناتجة عن النشاط الشخصي ، ولهذا السبب تقع تحت التحكم الداخلي .

❖ **بعد خارجي** : يرجع إلى التوقع بأن التحكم يكون خارج ذات الفرد سواء القدر أم الحظ.

وبهذا يكون روتر قد أعطى شكلاً أخذ فيه بعين الاعتبار الفروق الفردية في إدراك العلاقات السببية ، حيث هاته الفروق تمكنا من شرح اختلاف الأفراد في درجة تلك العلاقات المقامة بين التعزيز و السلوك .

روتر (1966) تصور مصدر الضبط بأنه متغير ثنائي أين الضبط ينطلق من الخارجية التامة إلى الداخلية التامة (20ص633-634) .

2- تعريف مصدر الضبط (locus of control):

تعرف روتر (Rotter,1954):

مصدر الضبط مفهوم يشير الى احد الطرق التي يصنف بها الأفراد أحداث التعزيز (مثلا، حسب ارتباطها بسلوك الفرد الخاص)، إذ يرى روتر أن الأفراد يختلفون في تفسير معنى الأحداث ، و بالتالي إدراكهم لمصدر التعزيز ، حيث أن حدثا ما قد يعتبر لدى بعض الأفراد كتعزيز أو مكافأة ، بينما قد يفهم بشكل مختلف لدى بعض الآخر.

وعندما يدرك الفرد أن التعزيز يتبع بعض أفعاله الخاصة و لكنه لا يعتمد كلية على تصرفاته و سلوكه الشخصي ، فانه يدركه نتيجة للحظ أو القدر أو الآخرين الأقوياء أو أنه غير قابل للتنبؤ بسبب التعقيد الكبير للقوى المحيطة به ، وعندما يفسر الحدث بهذه الطريقة من قبل الفرد فإننا نسمي هذا الاعتقاد في الضبط الخارجي ، أما إذا أدرك الفرد أن الأحداث تتوقف على سلوكه الخاص و سماته الشخصية الدائمة ، فإننا نسمي هذا اعتقادا في الضبط الداخلي (9،ص184-185).

لفكورت (Lefcourt,1976) :

عرف مصدر الضبط على النحو الآتي :

مصدر الضبط هو توقع تعميم الضبط الداخلي في مقابل الخارجي للتعزيزات. كما يرجع مصدر الضبط إلى تعميم الفرد لتوقعاته الخاصة بالتحكم التابع للنتائج المحصل عليها ، أي من المسؤول عما يحدث؟ فمصدر الضبط يشبه العزو لكن يختلف عنه⁽²⁹⁾ ، فعملية العزو تشير على وجه الخصوص إلى الآليات العقلية التي يستخدمها الفرد في حياته الاجتماعية من أجل شرح و تفسير السلوكيات و المواقف التي يتعرض لها ، و نظرية العزو (Attribution theory) تهتم بالكيفية التي يشكل الناس أفكارهم عن الواقع و يفهمون الأحداث و المواقف و يعدلون تبعا لذلك ممارساتهم السلوكية و الانفعالية^(8،ص120) ، ولكن مصدر الضبط يقيس معاينة التحكم في التعزيز و ليس العزو البسيط للأسباب الخاصة بالمحددات الداخلية أو الخارجية.

روتر في تعريفه لمصدر الضبط ركز على تصنيف الأفراد إلى ذوي البعد الداخلي و الخارجي ، إذ انه انطلق من هذا التصنيف ليصل إلى إعطاء تعريف مصدر الضبط من

خلال الفرق بين البعدين الداخلي والخارجي ونفس الشيء بالنسبة للفكورت و انطلاقا مما سبق يمكن تعريف مصدر الضبط كما يلي:

يشير مصدر الضبط إلى إدراك الفرد للأسباب التي تتحكم في نتيجة أفعاله بالمواقف المختلفة، إذ يعتقد أنها متحكم فيها من طرف مجموعة من العوامل قد تكون داخلية خاصة بالفرد ذاته أو خارجية خاصة بالأفراد الآخرين أو الحظ أو الصدفة. و هكذا يمكن القول أن مصدر الضبط يكون إما داخلي أو خارجي.

3- أبعاد مصدر الضبط :

قاعدة مصدر الضبط تتمثل في ترتيب و تعميم المفاهيم الخاصة بـ "من" أو "ما" الذي يؤثر في الأشياء ذات البعد الثنائي من التحكم الداخلي و الخارجي . ولهذا تم تقسيم مصدر الضبط إلى بعدين هما :

أ- البعد الداخلي لمصدر الضبط:

يرى روتر أن مصدر الضبط الداخلي يتمثل في اعتقاد الفرد في موقف نوعي محدد أو في طبقة أو مجموعة من المواقف بأن ما قد حدث ، أو ما يحدث الآن أو ما سيحدث مستقبلا مرتبط ارتباطا مباشرا بما قد فعل ، أو يفعل الآن أو سيفعل في هذه المواقف. فإذا أحدثت أحداثا جيدة ، فانه يعتقد بأن هذه الأحداث قد حدثت بهذه الطريقة بسبب ما بذله من جهد كاف و ما أظهره من مهارة عالية، فمثلا : إذا حصل الفرد على تقدير ممتاز في الامتحان ، أو حصل على زيادة مرتب ، فذلك يرجع - حسب اعتقاده - إلى كفاءته و قدراته الخاصة في هذه المواقف. و إذا حدثت أحداث سيئة ، فهو يشعر أيضا بأنه مسؤول عن هذه الأحداث التي تحدث له، إذا حاول و فشل في الحصول على المكافآت السابقة ، فذلك يرجع - حسب اعتقاده - غالى أنه لم يكن ماهرا بما فيه الكفاية ، أي انه مسؤول عن فشله و سوء حظه في الماضي و الحاضر و المستقبل (10،ص113) .

ويورد من جهة أخرى روتر الخصائص المميزة للفرد الذي يملك ضبط داخلي، كما يلي:

✓ يكون أكثر حذرا أو انتباها للنواحي المختلفة من البيئة التي تزوده بمعلومات مفيدة لسلوكه المستقبلي.

✓ يعطي قيمة كبيرة لتعزيزات المهارة أو الأداء ، ويكون عادة أكثر اهتماما بقدراته ، و بفشله أيضا .

✓ يقاوم المحاولات المغرية للتأثير عليه (14،ص84) .

ب- البعد الخارجي لمصدر الضبط:

في المقابل يرى روتر أن الضبط الخارجي يتمثل في اعتقاد الفرد أن ما يحدث له في مواقف معينة ليس مرتبطا بما يفعل في هذه المواقف. فهو يحصل على الإشباع أو التعزيز لأنه محظوظ، أو لأن القدر بجانبه، أو بسبب تدخل الأشخاص ذوي التأثير أو النفوذ ، أو لهذه الأشياء جميعا . في حين يعزو الأحداث السيئة التي تحدث له إلى قوى خارجية أبعد من قدرته على الفهم أو التحكم ، أو إلى عوامل يصعب التنبؤ بها ، فالفشل في الحصول على الأهداف المرغوبة أو العقاب من أي نوع يعزوه إلى شيء عدا أفعاله الخاصة أو افتقاره للقدرة و الكفاءة (10،ص113) .

وكذلك يرى روتر أن هناك خصائص تميز الفرد الذي يملك مصدر الضبط الخارجي:

✓ يكون لديه سلبية عامة و قلة في المشاركة و الإنتاج.

✓ ينخفض لديه الإحساس بالمسؤولية الشخصية عن نتائج أفعاله الخاصة.

✓ يرجع الأحداث الايجابية و السلبية إلى ما وراء الضبط الشخصي ، و يفتقر إلى

الإحساس بوجود سيطرة داخلية على هذه الأحداث (14،ص84) .

4- تعريف مصدر ضبط الصحة (Health locus of control):

مصدر ضبط الصحة هو درجة اعتقاد الأفراد أن صحتهم متحكم فيها بواسطة عوامل داخلية و خارجية ، سواء كان الفرد ذو بعد داخلي أو خارجي ، فهذا يركز على تحديد إذا كان الفرد يملك اعتقاد داخلي أو صحي خارجي من خلال مقياس مصدر ضبط الصحة الذي أسسه الستون، والستون مايد، كابلن. (24،ص687-688)

عرف مصدر ضبط الصحة (HLC) بأنه اعتقاد الفرد أن حالته الصحية تتحدد من خلال عوامل داخلية أو خارجية ، وهو أيضا مستوى الضبط المدرك على النتائج المرغوبة .

(Bane,Hughes,Mc Elnay 2006,Takaki,Yano 2006,Mc

Donald-Miszcak,Maki,Gould2000, Howat;Veitch,Cairns 2006,
Sakar,Fsher,Schillinger 2006^(14ص232)

5- أبعاد مصدر ضبط الصحة:

أ- البعد الداخلي لمصدر ضبط الصحة : (internal health locus of control)
يقرر درجة اعتقاد الفرد أن حالته الصحية تتأثر بسلوكه الخاص ، فالفرد الذي يحرز ارتفاعا في مصدر الضبط الداخلي له إحساس بالمسؤولية الذاتية على صحته مثل : بوسعي أن أتحكم في المحافظة على صحتي .

ب- البعد الخارجي لتأثير الآخرين لمصدر ضبط الصحة: (powerful others Heath locus of control)

يقيس الاعتقاد أن صحة الفرد متحكم فيها من طرف الناس الآخرين ، كالعائلة ، الأصدقاء، العاملين بالقطاع الصحي مثل: لأسرتي دور كبير في إصابتي بالمرض أو بقائي سليما.

ج - البعد الخارجي للصدفة: (chance health locus of control)

وهو يقيس الاعتقاد أن صحة الفرد متحكم فيها من قبل القضاء و القدر و الحظ ... مثل : معظم الأشياء التي تؤثر على صحتي تحدث لي بمحض الصدفة⁽³⁴⁾ .
في السنوات المئوية ، أضاف نفس الباحثين بعد آخر لمصدر ضبط الصحة هو المعتقدات حول الإله (الإيمان بالله) لضبط نتائج الفرد الصحية ، إذ أثبتت أن 94 % من الراشدين في الولايات المتحدة الأمريكية يؤمنون بالله : 90% يصلون لله و الأغلبية يشاركون في الممارسات الصحية .

والستون و زملاءه طوروا أول مقياس لتقدير التدين المر تركز على المعتقدات الصحية التي يمكن أن تطبق بالخصوص على الحالة المرضية ، مقياس البعد الإلهي لمصدر ضبط الصحة يقيس مدى اعتقاد الفرد أن الضبط الإلهي يمارس على حالته الصحية ^(15ص،65-67) .

6- مقاييس مصدر ضبط الصحة:

ظهرت مقاييس مختلفة لتقدير مصدر الضبط الداخلي - الخارجي للتعزيز ، حيث بدأت المحاولات الأولى على يد فارس و جيمس (Phares 1955,James 1957)، وهما تلاميذ روتر ، ثم توجهت هذه المحاولات بقيادة روتر لفريق من الباحثين في أعوام (1962،1966) في وضع المقياس المعروف باسمه "مقياس روتر للضبط الداخلي - الخارجي". (9،ص186)

كما ظهرت مقاييس أخرى لقياس هذا المفهوم من بينها مقياس لفسون (Hanna Levenson,1973) التي أعطت مقياس ثنائي البعد (داخلي / خارجي) ، وقالت بأن البعد الخارجي لمصدر الضبط يتكون من نوعين من المعتقدات المختلفة : صدفة و ذوي النفوذ. إن نموذج لفسون اختص بالنتائج النوعية المتعلقة بالسلامة و المرض.

و قام نويكي و ستراكلاند ببناء مقياس الضبط الداخلي - الخارجي للأطفال (1973) و يرمز له ب(CNS-IE) و امتداد لهذا المقياس تم تصميم مقياس مصدر ضبط الخاص بالراشدين (ANS-IE) و ينسب إلى نويكي و دوك(10،ص114).

و مقياس(Duttweiler) في(1984) الذي تعلق ببعض المواضيع الخاصة مثل الصحة . وهكذا بدأت تظهر مقاييس مصدر الضبط التي تتعلق بعلم نفس الصحة ، علم النفس الصناعي ، علم النفس التنظيمي.

و أخيرا يمكن القول أن مقاييس مصدر الضبط يمكن تقسيمها إلى فئتين: مقاييس أحادية البعد و مقاييس ثنائية البعد ، و هذين الفئتين من المقاييس يمكن أن تقسم إلى فئتين : مقاييس عامة ومقاييس خاصة .

المقاييس العامة عبارة عن مجموعة بنود تعمل على قياس الضبط في المواقف الحياتية المختلفة ، و المقاييس الخاصة تقيس التوقعات و الاعتقادات الخاصة بالضبط في مجالات خاصة و محددة. والتي من بينها مجال الصحة ، أين نجد دراسة فريق والستون (K.A.Wallston) التي بناء على لفسون أوجدت مقياس معتقدات الأفراد حول مصدر ضبط صحتهم(Multidimensional halth locus of control,1978) (31) ، و قد بدأ استخدام هذا المقياس منذ منتصف السبعينات ، أين ظهر أول وصف له في كتاب(P160-170) (Health education monographies) لوالستون و

دفليس (1978) وهو يتكون من نوعين من الخيارات (A و B) تتضمن 18 عبارة مقسمة إلى ثلاثة أجزاء . و بظهور هذا المقياس ظهرت عدة دراسات بحثية في العلاقة بين مصدر الضبط الصحة و مختلف العوامل المتعلقة ب الصحة ، أين نشرت عدة مقالات نفسية تضمنت أكثر من 380 مقالا ل (MHLC) المعلن عليه خلال فيفري (2004). (20، ص45-47) إذ أن مقياس ضبط الصحة هو من عائلة المقاييس التي نمت في القرن 20 على يد والستون و زملائه (Wallston and al)، خطط هذا المقياس لتقدير اعتقادات الفرد المتعلقة بأن حالته الصحية تتحدد من خلال نشاطات الفرد أي تكمن في جهود الفرد الخاصة و هذا هو مصدر ضبط الصحة الداخلي أما الخارجي يتعلق بنشاط الآخرين ، الحظ ، الصدفة. (22، ص687-688)

أول طبعة معلنة لمقياس مصدر الضبط الخاص بمجال الصحة البدنية او المرض كانت في عمل كيرشت و زملائه (Kirscht 1972, Dabbs, Kirscht 1971) اما اول مقياس لمصدر الضبط المتعلق بالصحة (HLC) طور من قبل (Wallston Wallston, Kaplan, Maides, 1976), يتضمن 11 عبارة ب 6 نقاط وفق نموذج ليكرت للتصحيح (موافق بشدة ، موافق ، غير موافق ، غير موافق بشدة)، وهو مقياس أحادي البعد ، عامين بعد أعلن عن الطبعة المتعددة الأبعاد لمصدر ضبط الصحة (MHLC) من طرف (Wallston, Wallston, Devellis, 1978) صيغ على غرار مقياس ليفنسون (Levenson, 1973)

مقياس معتقدات أن مصدر ضبط الصحة يتضمن ثلاث مقاييس تحتية مكونة من 6 عبارات ، وكذلك باستخدام 6 نقاط من خلال نموذج تصحيح ليكرت. (15، ص68) و بهذا يكون مصدر ضبط الصحة مكون من ثلاث أبعاد : داخلي ، خارجي لتأثير الآخرين (ذوي النفوذ) ، صدفة أو حظ.

7- الفرق بين الجنسين في مصدر الضبط:

إن مصدر الضبط بمفهوميته "الداخلي و الخارجي" يمكننا من تصنيف الأفراد وفقا لإدراكاتهم للموقف، فمما لا شك فيه أن إدراكات الذكور تختلف عن إدراكات الإناث ، ولذا فمن يراجع الدراسات و البحوث السابقة في مجال الضبط الداخلي - الخارجي وعلاقة ذلك

بالتفريق بين الجنسين ، يجد انه توجد بعض نتائج الدراسات مثل : كاتوفسكي وآخرون (Kathovsky,1967)، وجاد وفكا (Gade and fuqua,1981)، وروومورفي (Roo and Murphy, 1984)، فاليشا وآخرون (Valecha, and al1980) وغيرها من الدراسات التي انتهت إلى أن الإناث أكثر اعتقاداً في الضبط الداخلي ، و بالإضافة إلى ذلك انتهت بعض الدراسات إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في مصدر الضبط مثل دراسات بينسك (Penk,1969)، كروفيتس (krovetz,1974) و موسى (Moussa,1985) (6،ص320).

كما بينت دراسة زيرجا وآخرون (Zriga, and al1976) على 541 تلميذا في المدرسة الثانوية باستخدام مقياس روتر ، أن الإناث كن أكثر خارجية من الذكور وكان الفرق بينهما دال إحصائياً و اتسقت هذه النتائج مع نتائج دراسة سترأكيلاند و هيلي (strickland , haley,1980) باستخدام مقياس روتر على عينة من الطلاب الجامعيين حيث اظهروا ضبطاً خارجياً مرتفعاً بالمقارنة بالطلاب وكان الفرق بينهما دال إحصائياً . كما اتسقت هذه النتائج مع نتائج دراسة هليبرت وآخرون (Hulburt et al 1983) حيث تبين أن درجات النساء مدمنات الكحول كانت مرتفعة في الاتجاه الخارجي أكثر من الرجال مدمني الكحول ، وكان الفرق بينهما دال إحصائياً عند مستوى 0,05 (9،ص190).

وربما يرجع عدم اتساق النتائج فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في مجال الضبط الداخلي - الخارجي إلى أن مفهوم الضبط الداخلي - الخارجي ليس بمفهوم أحادي البعد ولكنه مفهوم متعدد الأبعاد ، و خاصة أنه يوجد عدد من الدراسات التي انتهت إلى أن مفهوم مصدر الضبط متعدد الأبعاد مثل دراسات روتر (Roter,1966)، وميرلس (Mirels,1979) و نويكي (Nowicki,1976) (6،ص320).

وهكذا يمكن القول أن مصدر الضبط مفهوم ثنائي البعد إذ ينقسم إلى :

البعد الداخلي و فيه يعتقد الفرد أن نتائج أفعاله متحكم فيها من قبل قدراته و سماته و خصائصه الذاتية سواء في النجاح أو الفشل ، وعلى العكس من ذلك نجد أن البعد الخارجي لمصدر الضبط يتمثل في إدراك الفرد أن ما ينتج من أفعال يخضع لتأثير قوى أخرى خارجة عن سيطرته مثل : الصدفة ، الحظ ، القدر ، أفراد آخرين ...

وعلى هذا الأساس تم تقسيم الأفراد إلى ذوي ضبط داخلي و ذوي ضبط خارجي، وبما أن هناك فروق بين الذكور و الإناث في الميزات و الخصائص لا بد أن يكون هناك فرق بينهما في مصدر الضبط اتجاه بعد معين و لو بدرجة ضعيفة .

إذ وجدت بعض الدراسات عدة اتجاهات :

- الذكور يميلون إلى أ، يكونوا أكثر داخلية من النساء .
- الأفراد المسنين يميلون إلى أن يصبحوا أكثر داخلية .
- الناس المنظمين جدا يميلون إلى أن يكونوا أكثر داخلية.

(Mamlin , harris , case , 2001) (15،ص70) .

ومع ذلك فانه من الخطأ اعتبار أن الضبط الداخلي هو الجيد و الضبط الخارجي سيء ، فكثير من الناس ذوي الضبط الداخلي الذين تنقصهم الثقة و تفعيل قدراتهم يمكن أن يصبحوا : عصابيين ، اكتئابيين

8- تطور مصدر الضبط خلال مراحل العمر:

ينمو الضبط الداخلي - الخارجي متأثراً ببيئة الطفل الأولى بحيث يكون الدور البارز في هذه البيئة لوالدي الطفل ، وهو ما أشارت إليه مجموعة من الدراسات مثل: كراندال و آخرون (Crandal et al 1965) ، نويكي و سيجال (Nowiski,sigal1974) ويتشرون و نويكي(Nowiski1976Wichern) والتي أشارت إلى أن الضبط الداخلي ينمو حيث يكون الحب و الدعم أو التشجيع الأبوي ، كما وجدت انه يرتبط بالدفع و الحماية المعقولة و الايجابية و النقد القليل أو التوجيه ، في حين ينمو الضبط الخارجي حيث يكون الإهمال وقلة التوجيه ، النقد اللاذع و السخرية ، الرفض و عدم الاتساق ، مما يشير إلى أهمية بيئة الطفل الأولى بالنسبة لنمو الضبط(9،ص187). إذ أن المعاملة الوالدية السوية التي توفر للطفل الإحساس بالأمن و الطمأنينة تحرك دوافعه للتعلم والتجريب مع المواقف و الأحداث في البيئة الخارجية بحرية و جرأة ، و بتوجيه سلوك الطفل إلى ما ينبغي عليه عمله و ما ينبغي له تركه، فإذا تصرف الطفل بعد ذلك في حدود هذه التوجيهات يجب أن يلقى التشجيع و التأييد من الوالدين ، لأنها ستؤدي إلى ميل الطفل لتكرار هذا السلوك في مثل هذه

المواقف حتى يحصل على التعزيز ، مما يؤثر في شخصية الطفل و يساهم في نمو توقعات معممة عن الأشياء و الأحداث و العالم الخارجي تشكل منظومة الاعتقاد في الضبط الداخلي فيما بعد . أما الطفل الذي يترك دون رعاية أو توجيه من قبل الوالدين في مواجهة المواقف و الأحداث في البيئة ، فضلا عن عدم وجود تعزيز لسلوكات الطفل الجيدة و المرغوب فيها ، مما يفقد الطفل الثقة بنفسه، و يشعر بعدم الكفاية في مواجهة المواقف الخارجية و الخوف من الآخرين الأقوياء ، كما يمتلكه الخوف و التردد في الفشل في أي عمل يقوم به وهنا يتطور الطفل بسهولة اعتقادات متعصبة أو توقعات ضبط خارجية^(11،ص71) .

كما نجد أن دراسة كنوب (Knoop 1981) أظهرت أن الضبط الداخلي يزداد مع التقدم في العمر، كما أوضحت هذه الدراسة أن الأفراد الراشدين كانوا أكثر داخلية بالمقارنة مع الشباب الجامعيين .

من خلال الاطلاع على الدراسات التي تناولت نمو مصدر الضبط ثم استخلاص مايلي:

❖ أهمية مرحلة الطفولة بالنسبة لنمو الضبط الداخلي - الخارجي و حيوية دور الأب و الأم في ذلك .

❖ توجه موقع الضبط يتغير باختلاف مراحل العمر، فالضبط الداخلي يبدو منخفضا في مرحلة الطفولة، ثم يزداد مع التقدم في العمر في مرحلة المراهقة ثم في مرحلة الشباب و الرشد.

❖ استقرار توجه موقع الضبط في مرحلة وسط العمر^(9،ص189) .

كما يرتبط نمو مصدر الضبط بالاستقرار الثقافي و الخبرات و الجهد المؤدي للمكافأة، و إن في المجتمعات التي تشهد اضطرابات اجتماعية تزيد من توقع انفلات الضبط، و لذلك فالناس في مثل هذه المجتمعات يصبحون أكثر خارجية⁽²⁹⁾

فضلا على هذا التجارب السابقة مع المرض و الصحة تساهم في تكوين معتقدات مصدر ضبط الصحة كذلك ، فالدراسة التي أجراها (Taylor,1978) بينت أن النساء اللواتي كان لهن تجارب في الطفولة مع المرض و الحوادث كن أكثر خارجية في معتقداتهن حول إمكانية ضبط الصحة.

(Devellis, Devellis , Wallston , Wallston 1980) وجدوا علاقة مماثلة بين التاريخ الشخصي و معتقدات مصدر ضبط الصحة في دراسة متضمنة مرضى الصرع (21.ص5-9).

9- الاختلافات الثقافية لمصدر ضبط الصحة:

الثقافة مفهوم عام وشامل ، يغطي ذلك النمط المتعلم من السلوك الذي يشترك فيه أفراد المجتمع أو أغلبهم ، وهو يتضمن أنماط العلاقات بين الأفراد و الاتجاهات و القيم و المعتقدات التي يؤمن بها غالبية الأفراد و أنواع المشاعر التي يشترك فيها أفراد المجتمع. وإذا كانت منظومة القيم و الأفكار و المعتقدات لدى الأفراد جزءا من الثقافة بحيث تتمثل في أنماط معينة من السلوك و التفكير و المشاعر التي فيها غالبية أفراد المجتمع، فإنها بهذا المعنى قد تؤثر في تشكيل مفهوم الاعتقاد في الضبط الداخلي/الخارجي، أي أنه يمكن للفروق الثقافية بين المجتمعات أن تؤثر في طبيعة تكوين مصدر الضبط.

وهنا قارن (Hsich et al 1969) بين عدة مجموعات من الطلبة في ثقافات مختلفة، فوجدوا أن مجموعة الطلاب الانجلوأمريكيين كانت الأكثر داخلية، في حين أن مجموعة الطلاب الصينيين (من هونج كونج) كانت الأكثر خارجية كما وجد (Parsons et al 1970) أن درجات الاعتقاد في الضبط الخارجي لدى طلاب الجامعة في الولايات المتحدة و الدانمارك متشابهة تقريبا.

و درس (Reitz,Groof1974) مجموعة من العمال في الولايات المتحدة و اليابان، والمكسيك و تايلاند، فوجد أن العمال في البلاد المتقدمة اقتصاديا (أمريكا و اليابان) أكثر داخلية من العمال في البلاد النامية (المكسيك و تايلاند). (12،ص211)

و تبين أن المرضى الأسباب لهم نتيجة منخفضة في البعد الداخلي لمصدر ضبط الصحة عن المرضى الايرلنديين (Bonetti et al 2001)، المقارنة بين آسيا و أوروبا أنتجت ارتفاع في البعد الداخلي وانخفاض في البعدين الآخرين (Wrightson,Wardle,1997)

الأهالي السود والكنديين الأوروبيين من النساء أنتجن انخفاض في البعد الإلهي لمصدر ضبط الصحة عن الطلبة القوقاز الأمريكيين (Ghaplan et al) (2001). (20،ص638-639)

من خلال ما سبق يتضح أن مصدر ضبط الصحة يختلف من ثقافة إلى أخرى ومن مجتمع إلى آخر ، وهذا قد يرجع إلى اختلاف المستويات الاقتصادية والاجتماعية و التعليمية و التكنولوجية بين المجتمعات.

ففي دراسة على 2174 هولندي و هولندية عمرهم بين 25 - 74 سنة وجد أن الأفراد ذوي مرتبة اجتماعية و اقتصادية عالية في مرحلة الطفولة يحرزون وفرة عالية إتجاه الشعور بال ضبط في مرحلة الرشد.(Bostna et al 1998)

ب1- التطور التاريخي للبحث في السلوك الصحي :

ظهر البحث في السلوك الصحي منذ (1950) ، و شهد ازدهار في منتصف السبعينات. الباحثون و الممارسون توجهوا أولا الى الممارسات و التدخلات الصحية بين المجموعات الخاصة بالسن و التي في خطر، و قد أكد بعض أولئك الباحثون ان السلوك الصحي ينتشر لدى المراهقين و خاصة عند المسنين (Gliden,Hendray,Casia..1989). (18،ص29)

البحث في السلوك الصحي يتعلق بطرق التدخلات التي تؤثر في السلوكات الصحية للأفراد، و هو يختلف عن الطب السلوكي ، لأنه متعلق بفهم الصحة البدنية و المرض و تطبيق هذه المعرفة و هذه التكنولوجيات في الوقاية و العلاج و لإعادة التأهيل.(Schwartz,Weiss,1978)

و هذا البحث اتخذ ثلاث طرق: الأولى استخدمت السلوك الصحي كأنه من سوابق او أسباب المرض، الاضطراب و الحالة الصحية (Bellock,Breslow1972) الطريقة الثانية حللت السلوك الصحي كظاهرة في التدخلات المنظمة المباشرة لإنتاج تغيرات سلوكية و لإحداث تغيرات عامة في الحالة الصحية مثل هذا الاتجاه تبناه الصحة لترقية الصحة و من طرف المشرفين على انجاز برامج الصحة العامة.(Breslow1978-1980) أما الطريقة الثالثة فسرت السلوك الصحي على انه أساس الصحة الذاتية و انه ظاهرة شخصية اجتماعية تتلازم مع البحث العلمي الجيد. (17،ص5-8)

و بتطور البحث في السلوك الصحي ظهرت عدة تعاريف و نظريات تفسره

2- تعريف السلوك الصحي :

توجد عدة تعارف للسلوك الصحي من بينها :

تعريف قوشمان (97 Gauchman, 1982 David Gauchman):

يرى أن السلوك الصحي يتمثل في عزو الفرد لمعتقداته ، و توقعاته ، اندفاعاته ، وإدراكاته ، و عناصر معرفية و شخصية أخرى ، التي من شأنها أن تساعد في الحفاظ على الصحة ، تجديد الصحة و تحسينها (19،ص10) .

وعرفه فيربر (Ferber, 1997) على أنه مفهوم جامع لأنماط السلوك و المواقف كلها القائمة على الصحة و المرض و على استخدام الخدمات الطبية .

ويشير نولدنر (Noldner, 1989) إلى أن المقصود بالسلوك الصحي هو كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية و تطوير الطاقات الصحية عند الفرد (35) .

يعرف سرافينو (Srafinio, 1994) السلوك الصحي على أنه :

أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في المرحلة المبكرة (8،ص20) .

يعود السلوك الصحي إلى نشاطات الأفراد ، الجماعات ، المنظمات لتحسين استراتيجيات المواجهة للمرض ، وتعزيز جودة الحياة (Parkerson, 1993) (19،ص10)

يعرف السلوك الصحي كذلك بأنه يتضح من خلال حماية و حفاظ و تنمية الفرد لحالته الصحية من خلال القيام بالحماية ، ممارسة الرياضة ، ممارسة نشاطات لها تأثيرات على الحالة الصحية (30) .

وهو تصورات اجتماعية ، نفسية و اقتصادية لأي أشكال سلوك الإنسان توضح تحفيز وتحريض الفرد أو الجماعة لتحسين صحتهم ، الوقاية من المرض و التشخيص أو الشفاء من المرض.

يلاحظ مما سبق أن كل تعريف تقريبا تناول جانب محدد من السلوك الصحي ففيربر مثلا ربط السلوك الصحي بمواقف الصحة و المرض و استخدام الخدمات الخدمات الطبية ، ونولدر ركز على أن السلوك الصحي يهتم بتنمية و ترقية الصحة عند الفرد ، و بركرسون اهتم باستراتيجيات المواجهة و تعزيز جودة الحياة .

وفي نفس الوقت يلاحظ اتفاق قوشمان و سرافينو على أن السلوك الصحي يهدف إلى الحفاظ على الصحة ، الوقاية و تحسين الصحة .

لهذا يمكن القول أن السلوك الصحي هو كل سلوك يمارسه الفرد بناءا على اعتقاداته و إدراكاته و توقعاته بهدف الحفاظ على الصحة و الوقاية من المرض و التشخيص ، و تحسين و ترقية الصحة.

و يعرف السلوك الصحي إجرائيا بأنه تلك النشاطات المتضمنة عادات التغذية، مستويات النشاط و التمارين الرياضية ، استهلاك الكحول التدخين و المخدرات، استخدام حزام الأمن، الممارسات الجنسية، عادات السياقة أو تبني عادات صحية وقائية و تقبل النصائح (Bottom Line) (33).

3- أنماط السلوك الصحي:

عرف كاسل وكوب (Kasl,Cobb) ثلاث أنماط للسلوك الصحي هي:

أ. السلوك الصحي الوقائي : (Preventive health behavior)

بالنسبة لكاسل و كوب يرمز السلوك الصحي إلى تلك النشاطات التي يقوم بها الأفراد الذين يعتقدون أنهم أحسن و الذين ليس لهم تجربة مع أي علامات أو أعراض المرض بهدف البقاء في مستوى صحي جيد^(46،ص4)، أي أن السلوك الصحي الوقائي هو كل نشاط يقوم به الفرد الذي يعتقد أنه سيكون سليم ومعافى لغرض الوقاية أو تجنب المرض في المرحلة دون أعراض^(19،ص10) .

وهنا نجد برسلو و زملاؤه (Bellok BreslowK1972) برهنوا أن هناك ستة سلوكيات يومية تؤثر على الحالة الصحية للفرد ، هذه السلوكيات هي : مدة النوم ، عادات التغذية المتضمنة النظامية ، التكرار ، الاعتدال في الأكل ، وتناول فطور الصباح ، إدارة الوزن، الراحة الجسمية المتضمنة ممارسة الرياضة السباحة أو المشي، الاهتمام بالحديقة،

أخذ العطل، عدم شرب الكحول و عدم التدخين. سلوكات صحية أخرى يومية تتضمن ارتداء حزام الأمن و الخوذة ، الامتثال لقوانين المرور و اتباع الأنظمة الصحية و الأمانة في العمل

اذ هناك اتفاق حول أهمية هذه السلوكات في الوقاية من الأمراض (Sohal, Valent, 1985 (Muncie, Levine,DeForge (16،ص4) .

ب - السلوك المرضي (Illenes behavior):

عرف مصطلح السلوك المرضي بشكل واسع و كيف خلال النصف الثاني من القرن العشرين ، وهو أي سلوك يمارسه الفرد الذي يدرك أو يشعر بالألم و بتعريف أحسن هو الاستعداد لتجربة المرض.

كثير من الدراسات أكدت أهمية السن و الجنس في السلوك المرضي خاصة في استخدام الخدمات الطبية و بنسبة كبيرة عند النساء . كما تؤكد أن السلوك المرضي يختلف أيضا حسب العرق ، التعليم ، بنية التعليم ، بنية العائلة ، الأنظمة الاجتماعية ، كما أنه يرتبط بالحالة الاجتماعية الاقتصادية التي تؤثر في عمل الأعراض ، حيث نجد أن أفراد الطبقة المتوسطة و المنخفضة أكثر ميلا إلى التأخر في السعي للعناية الصحية المختصة مع وجود أعراض خطيرة .

ميكانيك (Davide Meckanic) الرائد في دراسة السلوك المرضي يرى أن السلوكات المرضية تنشأ من أسباب معقدة متضمنة التركيبات البيولوجية القبلية ، طبيعة العرض ، تعلم العيّنات للإجابة ، التركيبات القبلية للعزو ، المؤثرات الموقفية، و الحوافز الخاصة بنظام العناية الذاتية (Mechanic,1995) (49،ص11) .

اقتصر نموذج ميكانيك في السلوك الصحي على أن الأفراد يتميزون في الحاجة للنصيحة ، قراراتهم حول السعي إليها ، اختيارهم للنصح أي أنه فحص المحددات الشخصية للسلوك المرضي (46،ص5) .

ج - سلوك لعب دور المرض (Sick role behavior) :

ظهر مصطلح سلوك لعب دور المرض من خلال عمل الاجتماعي الأمريكي الهام
بارسونز (Talcott parsons).

وهو نشاط يمارسه الفرد الذي يعتبر أنه سيمرض ، بغية الوصول للأحسن ، فهو يتضمن
تلقي العلاج من المصالح الطبية ، وبعض مظاهر إعفاء الفرد من بعض المسؤوليات
(Kasl, Cobb, 1966) (18،ص24).

برسوتر عرف "دور المرض " بأربع خصائص رئيسية:

1. الفرد المريض حر أو معفى من تحمل الأدوار الاجتماعية الطبيعية الخارجية ، زيادة
صرامة المرض تزيد من تحرر الفرد من الأدوار الاجتماعية الطبيعية .
2. الفرد هنا ليس مسؤول مباشر عن المأزق أو المشكل .
3. الفرد المريض يحتاج للمعالجة للكسب الحسن .
4. في دور المرض، الفرد المريض يجب أن يسعى للمساعدة الكافية و التعاون مع
العناية الطبية للنيل الحسن (38).

وهناك تقسيم آخر للسلوك الصحي أعطاه سرا فينو (Sarafino) :

أ- البعد الوقائي (Illnes Préventive):

يتضمن الدراسات التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض
كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلاً أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوص
الدورية .

ب- بعد الحفاظ على الصحة (Health Maintenance):

يشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد بالإقبال على
الأكل الصحي مثلاً أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوص بها

ج- بعد الارتقاء بالصحة (Health Promotion Maintenance):

يشير الى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد و الارتقاء بها
الى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني و ممارسة الرياضة بشكل منتظم (8،ص20-

(21)

و هناك من قسم السلوك الصحي إلى :

✓ السلوك الصحي الايجابي : أسلوب الحياة الصحي .

✓ السلوك الصحي الوقائي.

✓ السلوك المرضي.

✓ دور المريض.

✓ استخدام وسائل العناية الصحية .

وقد وجهت إلى كاسل و كوب و الآخرين عدة انتقادات تقوم على أن تقسيمهم للسلوك

الصحي هو مفهوم وحيد غير مرتبط بأي من العوامل المحيطة.

في (1993) أضاف (Alonzo) نوع رابع للسلوك الصحي هو السلوك الصحي الاجتماعي

، يعكس هذا النوع ما يقوم به المجتمع من أجل التعاون الصحي ، و ماذا يمكن للأفراد أن

يقوموا به من أجل أنفسهم ، أي أن هذا التعريف يتضمن تلك النشاطات الاجتماعية التي تنشأ

من التربية الصحية ، ضمان الأمان الغذائي ... (18،ص6)

المطلع على التصنيف السابقة يرى أنها منفصلة لكن هذا غير صحيح في نظر الطالبة

، فأبعاد السلوك الصحي ترتبط ببعضها البعض و متداخلة فيما بينها إذ قد نجد سلوك صحي

معين يمكن تصنيفه في الأبعاد الثلاثة للسلوك الصحي مثل : الابتعاد عن التدخين يمكن

اعتباره سلوك صحي يساهم في الحفاظ على الصحة ، وفي نفس الوقت يقي من بعض

الأمراض (سرطان الرئة مثلا) و يعتبر أيضا مساهم في ترقية الصحة للوصول إلى مستوى

أفضل من خلال التجنب.

4- محددات السلوك الصحي :

يمكن تقسيم العوامل المحددة للسلوك الصحي إلى عوامل شخصية و عوامل محيطية ، و هي

عوامل متداخلة و تتمثل في :

أ- المحددات المحيطة :

- المحيط الفيزيائي: الجو، الماء، المناخ، الأرض، الضوضاء، البرق، العوامل الحرارية،

البرودة المعتدلة التي تؤثر في الصحة و السلوكات الصحية.

- المحيط الاجتماعي: زملاء العمل ، الأصدقاء ، الأبنية الاجتماعية و الجمعيات التي تؤثر

في الصحة و السلوك الصحي .

- **المحيط المهني** : الثقافة ، المعايير ، السياسات ، القيم و العوامل المساندة ، مواقع العمل التي تشجع أو تعيق السلوكات الصحية و تؤثر في الحالة الصحية بعدة طرق مختلفة .
- **المساندة العائلية الصحة** و سلوكات أخرى تكتسب و تشجع في الأسرة .
- **محيط الجماعة**: السياسات الجماعية، التنظيم المنفذ، الحقائق الأحداث الثقافية ... التي يمكن أن تؤثر في السلوكات الصحية و بعض الحالات الصحية .

ب- العوامل الشخصية :

- **الوراثة** : تحدد نسبيا : نوع الجسم، المقاومة لبعض الأمراض و الوظائف الأخرى للجسم .
- **الصحة العقلية** ، مستويات الصحة العقلية و التكيف الجيد تؤثر في الاتجاهات و الصحة الجسمية للفرد .
- **المعرفة** : الوعي بالمشاكل الصحية و أهميتها أول وقفة لتغيير أسلوب الحياة ليتضمن الصحة الجسمية للفرد .
- **الاتجاهات** : معتقدات الفرد و أحاسيسه سواء صحيحة أو لا ، تؤثر في السلوك الصحي و الحد الأقصى للصحة .
- **الممارسة / المعايير** : السلوكات المنتشرة و المعايير في الجماعات تؤثر في سلوكات العاملين و أعضاء الجماعة .
- **المهارات**: النجاحات المتعددة تساعد الأفراد في تبني أو الحفاظ على السلوكات الصحية من خلال تطورات المهارات .
- إن فهم هذه العوامل (المحيطة ، الشخصية) التي تؤثر في الصحة و السلوك الصحي، يمكن من المساعدة في تطوير تخطيط برنامج أكثر واقعية لترقية الصحة و الوقاية من الأمراض للراشدين و الشعوب⁽³⁶⁾ .
- ومع ذلك ، ومن أجل بناء برنامج أكثر فعالية لتحسين الصحة لا بد من النظر إلى أن العوامل المؤثرة في السلوك الصحي هي عوامل تكاملية اذ أنها تعمل معا في تحديد مستوى الحالة الصحية للفرد فمثلا : فرد ما يولد وله استعداد وراثي لمرض السكري(عامل شخصي) هذا الشخص إذا أصيب بصدفة كالتسريح من العمل (عامل محيطي) قد يظهر المرض عنده.

5- نماذج و نظريات تفسير السلوك الصحي:

5-1- نظريات تفسير السلوك الصحي:

* مفهوم النظرية:

النظرية هي مجموعة من القواعد و القوانين التي ترتبط بظاهرة ما بحيث ينتج عن هذه القوانين مجموعة من المفاهيم و الافتراضات و العمليات التي يتصل بعضها ببعض لتؤلف نظرة منظمة و متكاملة حول تلك الظاهرة ، و يمكن ان تستخدم في تفسيرها و التنبؤ بها في الموقف المختلفة .

و هي أيضا نظام من المفاهيم المجردة تستخدم لتنظيم مجموعة من المبادئ و القوانين التي لم يكن بينها أي ارتباط من قبل في بناء استنباطي موحد.(4،ص21)

أ- نظرية السلوك المعقول أو المبرر (TRA) (Reasoned action theory):

- الأصول النظرية :

تأسست في سنة (1967) في مجال علم النفس الاجتماعي على يد كل من إيريك أجازن و مارتن فيشين (Irek ajzen, Martin Fishhein): من خلال فرضياتهما في دراسة مصطلح "الإتجاه" أو "الموقف" أين اهتمتا بمعرفة العلاقة بين الموقف و السلوك ، إنطلاقا من نظرية قيمة التوقع .

TRA إفتترضت أن الناس عقليون و ينتجون قرارات من خلال توقع كل المعلومات عن أنفسهم و ما قد يتضمنه النشاط الذي قرروا القيام به (Conner , Sparks , 1995) ، بالإرتكاز على هذه الإفتراضات TRA حاولت تفسير كيف أن المقاصد تحول إلى سلوك ، وما هي المعتقدات الخاصة بالمواقف ، المعيار الذاتي الذي يؤثر في هذا التحول⁽²⁷⁾.

- المفاهيم والمتغيرات الأساسية لـ TRA:

- الموقف : عرفه (Miller, 2005) بأنه مجموع المعتقدات حول وزن السلوك من خلال تقدير هذه المعتقدات .

و هو يتكون من المعتقدات حول زيادة نتائج انجاز السلوك من خلال تخمين الفرد لهذه النتائج . (ajzen, Fishhein, 1975) .

المعايير الذاتية : عرفها (Miller, 2005) بأنها إدراك الفرد إلى تأثير الأفراد في محيطه الاجتماعي على مقاصده السلوكية، معتقداته ومدى أهمية عزوه إلى تلك الآراء التي ستؤثر في مقاصده السلوكية .

بعبارة أخرى هي : " إدراك الفرد أن أغلب الأفراد المهمين له أو الذين يفكر في أنهم يؤيدون تنفيذه للسلوك " (ajzen, Fishbein, 1975).

المقاصد السلوكية : هي وظيفة كل من الاتجاهات نحو السلوك و المعايير الذاتية نحو ذلك السلوك التي ستنبأ (بذلك) بالسلوك الفعلي.⁽³⁷⁾

وهي المحدد الأول للسلوك ، وتتمثل في الاعتقاد بأن قوة مقاصد الفرد نحو سلوك ما، يشجع أكثر توقع إنجاز هذا السلوك . (ajzen, Fishbein, 1975).

- تفسير النظرية للسلوك :

تري النظرية TRA أن قدرا كبيرا من سلوكنا يخضع للتحكم الإرادي و محكوم بالمقاصد، و أن المقاصد تتأثر بكل اتجاهاتنا نحو هذا السلوك و المعايير الآتية حول مدى ملائمتها، و دافعتنا للإذعان لهذه المعايير.

مثال :إذا قصدت التوقف عن التدخين لكي تصبح أكثر صحة، و تعتقد أن تغييرا سلوكيا سيؤدي إلى النتيجة المرغوبة ، وأن الأشخاص المهمين لك سيؤيدون سلوكك فهذا يصبح لديك قصد قوي لهذا السلوك ، وتوقع كبير لإنجازه.^(1،ص570)

ويمكن إعطاء المعادلة الرياضية التالية ل TRA :

السلوك = س1 (المقاصد) = س2 (الموقف) + س3 (المعيار الذاتي). (Poss,2001)⁽²⁷⁾

- تطور نظرية TRA:

في (1970) تم مراجعة النظرية من أجازن و فيشبين ، و أخرجت تحت أسم "نظرية السلوك المخطط" حيث أضافا عامل آخر يؤثر في تنفيذ الفرد للسلوك و هو التحكم السلوكي المدرك⁽³⁷⁾ ، الذي من خلاله امتدت نظرية الفعل المعقول لتغطية السلوكات الإرادية للتنبؤ بالمقاصد السلوكية و السلوك الفعلي .

الضبط السلوكي المدرك مشتق من فعالية الذات لبندورا و هو يتمثل في الاحتمال الذاتي لقدرة الفرد على انجاز السلوك⁽³⁷⁾.

- استخدام النظرية :

استخدمت (TRA) للتنبؤ بالسلوك الصحي ، حيث أن أجزن و فيشبين في (1980) أكد أن المقاصد هي عوامل تنبؤ ناجحة لتغيير سلوك التغذية و الحمية و ممارسة التمارين. (16ص23)

(Brnbakar , wickershams) في (1990) فحصا دور مكونات (TPB) للتنبؤ بالفحص الذاتي للخصية و أثبتت النتائج أن الاتجاه نحو السلوك ، المعايير الذاتية و الضبط السلوكي ترتبط بمقصد انجاز السلوك.

- نقد النظرية:

ما يؤخذ على هذه النظرية أنها لا تضع في الحسبان القرارات غير المنطقية التي يتخذها الناس حول صحتهم ، مثل الفشل في السعي للعلاج الطبي عند ظهور أعراض المرض . كما أن النظرية أهملت تحليل العوامل التي تفسر مرور المقاصد إلى السلوك ، حيث أن السلوك لا يتبع دائما المقاصد أو النية.

إدراج النظرية لعامل الضبط السلوكي المدرك خفض من دلالة توقع المقاصد و السلوك خاصة حالة الأفعال المفلة التحكم من طرف الفرد⁽³⁷⁾.

ب- النظرية المعرفية الاجتماعية (Social cognitive theory):

- الأصول النظرية:

استمدت النظرية المعرفية الاجتماعية (SCT) من نظرية التعلم الاجتماعي فاوول من قام بالاعلان عن هذه النظرية هو ألبرت بندورا (SLT) في (1960) و أنزل رسميا نظرية (SCT) في كتابه: التأسيس الاجتماعي للفكر و العمل : النظرية المعرفية الاجتماعية سنة (1986)⁽³⁰⁾.

طرحت هذه النظرية فكرة أن تغيير السلوك ينشط من خلال مجموعة من العوامل : محيطية ، شخصية و سلوكية.

- المفاهيم و المتغيرات الأساسية:

- توقع النتيجة (Perceived outcome expectancy) :

هو تقدير الفرد أن إنجاز السلوك يرتبط بالنتائج المرغوب فيها من خلال الموقف، فالفرد من المحتمل أن ينفذ السلوك لزيادة النتيجة الإيجابية أو لتخفيض النتيجة السلبية (Schwarzer, fuchs, 1995).

- فعالية الذات (Self-Efficacy):

اعتقاد الفرد حول قدرته (ثقته) على إنجاز و تنفيذ السلوك ليصل إلى النتيجة ، أبعاد فعالية الذات تتضمن الأهمية، الشدة، العمومية (Bandura, 1977). الأهمية ترجع إلى إدراك الفرد درجة صعوبة تنفيذ العمل الشاق.

قوة أو شدة فعالية الذات توضح ثقة الفرد في أنه يمكن أن يحصل على مستوى إنجاز للمهمة الشاقة . بعد العمومية يتمثل في امتداد تعميم توقع الفعالية في المواقف الأخرى.⁽²⁷⁾

- تفسير النظرية للسلوك:

من خلال هذا النموذج يتوقع إنجاز السلوك عندما تتوفر قناعة لدى الفرد أنه سينجح في تنفيذ السلوك المناسب لتحقيق النتائج الصحية المرغوب فيها، و يقتنع أن نتائج ذلك السلوك سترجع عليه بفائدة كبيرة. و تعمل فعالية الذات على تنظيم كل من النشاط النفسي الاجتماعي للفرد و عاداته الصحية بطرق عدة:

- من خلال تأثيرها على ما يختاره الفرد من نشاط في حياته اليومية.
 - من خلال تأثيرها على مستوى الجهد الذي قد يبذله للوصول إلى هدف معين.
 - من خلال تأثيرها على مدة المثابرة في وجه الصعوبات و الإحباطات المتكررة.
 - من خلال تأثيرها على مستوى الضغط الذي سيعاني منه الفرد لدى مواجهته مطالب المحيط و تحدياته.
 - من خلال تأثيرها على طبيعة تفكيره و تصوراتهِ للواقع.
- و يعتقد بحدود أن التعلم من خلال الملاحظة أو النمذجة أو التقليد هو المصدر الرئيسي لفعالية الذات، و تعتبر مبادئ فعالية الذات عنصرا من العناصر الأساسية في التدخلات الوقائية و العلاجية في علم نفس الصحة.
- تطور النظرية:

النظرية المعرفية الاجتماعية عرفت عدة تطورات في السنوات الأخيرة ، إذ أدخل عليها تعديلات هامة ، الأمر الذي أفقدها طابعها الاجتماعي ، و أصبحت نظرية معرفية بحتة تعرف حاليا بنظرية فعالية الذات (Self Efficacy theory) (bandura, 1986) ، فالصحة في هذه النظرية لا تتحقق بصفة كاملة إلا من خلال تنمية فاعلية الذات و الممارسة الفعالة للسلوكيات الصحية الإيجابية.

- استخدامات النظرية:

النظرية المعرفية الاجتماعية أستعملت في عدة مجالات للسلوك الصحي مثل : الإدارة الذاتية للأمراض المزمنة ، التوقف عن التدخين ، استهلاك الكحول، اضطرابات الأكل، التمارين ، السلوك الجنسي الآمن.

حيث نجد الدراسة الطولية التي أجراها كل من كلارك و دوج حديثا (Clark, Dodge,1999) على إناث مصابات بمرض القلب أسفرت نتائجها على أن فعالية الذات تنبأت بمدى تنفيذ المريضة للسلوكيات الصحية الإيجابية التي تساهم في إدارة حياتها المرضية.

كما أن كل من بوث و زملائه (Booth et al2000) توصلوا إلى أن ممارسة النشاط الرياضي يكون لدى ذوي فعالية الذات مرتفعة.

- نقد النظرية:

تنظر هذه النظرية إلى الفرد كأنه إحصائي يقوم بتحليل مدى كفاءته و توقعاته للنتيجة لإنجاز الفعل و هذا ما يؤخذ عليها لأن الفرد قد يقع في مواقف عليه أن يتصرف بسرعة فيها دون أن يقوم فيها دون أن يقوم بتحديد كفاءته أو توقعاته للنتيجة.

ج - نظرية دافعية الحماية (Protection motivation theory):

- الأصول النظرية :

أنشئت من طرف روجرز (Roggers, 1975) أين اقترح شرط مفاهيمي واضح لتفسير مصادر الخوف، و المراجعة الحديثة لنظرية روجرز في (1983) ، أدت إلى توسيع النظرية لتمتد إلى الاتصال المقنع مع فرضية المعالجة المعرفية الوسيطة للتغير السلوكي.

و قد ارتكزت هذه النظرية على عمل لزروس (1966) و (Leventhal 1970).⁽³³⁾

- المفاهيم و المتغيرات الأساسية للنظرية:

في هذه النظرية يتم التفريق بين أربع مركبات:

1-الدرجة المدركة من الخطورة (**Severity**) المتعلقة بتهديد الصحة.

2-القابلية المدركة للإصابة (**Vulnerability**) بهذه التهديدات الصحية.

3-الفاعلية المدركة (**Response effectiveness**) لإجراء ما من أجل

الوقاية أو إزالة التهديد الصحي (شغار تزر 1984).

4-توقعات الكفاءة الذاتية ضد الخطر (رضوان 1997).

- تفسير النظرية للسلوك:

تقوم هذه النظرية على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة و اتخاذ القرارات للقيام بإجراءات ملائمة أي القيام بالسلوك الصحي.

أي أن نظرية دافعية الحفاظ على الصحة (PMT) مشابهة لنموذج المعتقدات الصحية في اعتبار أن دافعية الحماية هو نتيجة لإدراك التهديد و قوة التجنب، فالفرد يقوم بتحليل التكاليف / الفوائد للنشاط الصحي و الفوائد المنتظرة من هذا النشاط ، بمعنى أنها راعت كل المركبات الأربعة (MBM) المذكورة سابقا، إلا أن الاختلاف بينهما يكمن في مراعاة نظرية دافع الحماية فعالية الذات من جانب مباشر في حين أن نموذج (HBM) صاغت جزء من متغير فوائد النشاط الوقائي.

- استخدام النظرية:

نالت النظرية استخداما واسعا لتوقع مختلف السلوكات الصحية مثل: التوقف عن الإدمان، إتباع أنماط حياة صحية، متابعة نظام الحمية، ممارسة الرياضة...⁽³⁷⁾

ففي دراسة (Rippetoe, Rogers, 1987) على عينة من النساء أعطاهن معلومات حول سرطان الثدي و فحص أثر هذه المعلومات في مكونات (PMT) و علاقتها بمقاصد النساء لممارسة الفحص الذاتي للثدي (BES)، و أظهرت النتائج أن عوامل التنبؤ الجيدة بممارسة (BES) هي فعالية الاستجابة (الاعتقاد أن (BES) سيقى من العلامات السابقة للسرطان)،

الصرامة (الاعتقاد أن سرطان الثدي هو خطر و صعب العلاج في المراحل المتقدمة).
وفعالية الذات (الاعتقاد بقدرة الفرد على الانجاز).

- نقد النظرية :

- افترضت النظرية عقلانية الفرد في اتخاذ القرار.
- لم تضع في الحسبان العادات السلوكية مثل: غسيل الأسنان.
- لا تتضمن دور المحيط (ماذا يريد الآخرون) و العوامل المحيطة.
- في (1992) نقدها شوارزر بأنها لا تأخذ بعين الاعتبار كيف أن الموقف يوجب التغيير.⁽³⁸⁾

5-2- نماذج تفسير السلوك الصحي:

* مفهوم النموذج:

يهدف النموذج إلى الوصف و التفسير و التنبؤ بأي ظاهرة ، و هو يتكون من مجموعة من التركيبات المترابطة المفترضة ، و بناء على النموذج يمكن الحصول على عدة من الاستنتاجات و التنبؤ و عندما يرتبط عدد كاف من التركيبات بالنتائج التجريبية يصبح النموذج نظرية ذات عناصر مفتوحة للتطبيق.^(5،ص24)

أ- نموذج المعتقدات الصحية (Health belief model) :

يعتبر نموذج المعتقدات الصحية من أول النماذج التي كيفت لتفسير المشاكل السلوكية المتعلقة بالصحة ، ظهرت في (1952) على يد مجموعة من علماء علم النفس الاجتماعي : روزانسكوك، بيكر (... Rosenstoc, Becker)⁽³³⁾ ، من خلال البحث في أسباب امتناع بعض الأفراد عن القيام بأشعة x للكشف المبكر لمرض السل (Hochbaum, 1958).
النموذج طور أصلا لتفسير و للتنبؤ بطريقة الفرد في البدء بالسلوكات الصحية الوقائية الخاصة مثل تقبل التلقيح أو ممارسة بعض الفحوص الطبية (Rosenstok;Derry Berry; Carry, 1959)^(16،ص21)

ينظر هذا النموذج للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقيا ، ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد و التكاليف ، ويفترض هنا وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة^(3،ص142) .

- المفاهيم النظرية:

و يرتكز نموذج المعتقدات الصحية على بعض المسلمات القاعدية هي :

أ - الحساسية المدركة (Perceived susceptibility): اعتقاد الفرد بمدى احتمال إصابته بالمشكل الصحي .

ب - الصرامة المدركة (Perceived severity): هو إدراك الخطر لعدم مواجهة المشكل الصحي الذي قد يصيب الفرد أي أنه تقدير للمشكل الصحي و نتائجه .

قد يتضمن المضاعفات الطبية ، آثار المشكل الصحي على الحياة العائلية ، الثقل الاقتصادي ، العلاقات الاجتماعية (روزانسوك، 1974).

الحساسية المدركة و الصرامة المدركة تشكل التهديد المدرك الذي يلعب دورا هاما في حث دافعية الفرد للبدء بالسلوك الصحي لتجنب المشاكل الصحية.

ج - الفوائد المدركة (Perceived Benefits) : (Conner , Nomen , 1995) هو اعتقاد شخصي يتمثل في الإحساس بمدى فعالية اتخاذ سلوك وقائي ما للحد من التهديد الصحي ، إذ أن السلوك الوقائي لا يمكن أن ينفذ إلا إذا أدرك الفرد أن فوائد كبيرة ستنبع نشاطه.

د - الحواجز المدركة : (Perceived Barriers) هو إدراك الفرد للصعوبات التي قد تصادفه خلال انجاز السلوك ، مثل : الكلفة ، الجهد ، الإزعاج ، سلوك غير محبب،... (روزانسوك، 1974).

هـ - القيام بالفعل (Cuestoaction): هو مجموعة الأحداث التي يخبرها الفرد خلال اتخاذ القرار سواء داخلي أو خارجي ، وهو ميكانيزم لتنشيط السلوك وقد يتضمن أعراض بدنية ، اتصالات اعلامية ، تفاعلات اجتماعية ، النصيحة من طرف الآخرين ، حملات التوعية الصحية (Janz , Becher 1984, Rosenstock 1974) (..).

- تفسير النموذج للسلوك:

حسب نموذج المعتقدات الصحية احتمال تنفيذ الفرد لسلوكات وقائية صحية ترجع مباشرة إلى نتائج تقديره حول خطورة المشكلات الصحية التي يواجهها كما تتوقف ممارسة النشاط الوقائي على تقدير الفرد للسلبيات و الايجابيات التي يحتمل أن تنجم عن ذلك النشاط. بمعنى أن تنفيذ السلوك الوقائي يتم عند توفر الشروط التالية :

- عندما يدرك الفرد و يقتنع أن عدم ممارسته للنشاط الصحي الوقائي سيعرضه للمشاكل الصحي .

- وقد تكون هناك عواقب و خيمة لامتناع الفرد عن اتخاذ إجراءات وقائية .

- أن تكون هناك فوائد متوقعة تعقب اتخاذ إجراءات وقائية و أن تكون أهم من التكلفة.

- أن تتوفر دوافع داخلية و خارجية تغذي السلوك الصحي و تعززه (8،ص32) .

يمكن إعطاء (HBM) المعادلة الرياضية التالية :

الميل للفعل = س1 (الحساسية * الصرامة) + س2 (الفوائد — الحواجز) + س3 (القيام بالفعل) .

- تطور النموذج: في سنة (1988) أضيف مصطلح جديد (HBM) لتحسين المطالبة بتغيير

العادات السلوكية غير الصحية مثل التدخين، هو مفهوم فعالية الذات (self efficacy) المشتق من النظرية المعرفية الاجتماعية لباندورا ص..

- استخدامات النموذج:

نموذج المعتقدات الصحية هو أول بناء نظري لتفسير السلوك الصحي، ساعد في توجيه البحث حول كيفية حدوث هذه السلوكيات و معرفة نقاط التغيير التي يمكن من خلال هذا النموذج أن تساعد في تخطيط استراتيجيات التغيير.

أستخدمت HMB في مجال التربية الصحية لتنمية إنتاج القرار الصحي لدى مرضى القلب ، الأمراض الداخلية ، الفحص الذاتي للثدي (33).

(Manfredi , Warnecke , Gaham , Rosentbal) (1977) أظهروا أن المعتقدات حول فوائد الحماية المسبقة و علاج سرطان الثدي ترتبط بمعرفة القدرة على القيام بالفحوص الذاتية للثدي .

(Chen , Tatsuoka , 1984) أظهر أن المعتقدات المتعددة المستخلصة من النموذج تتنبأ بالسلوكيات الوقائية الخاصة بالإنسان ، غسيل ، الفحص الدوري للأسنان ، عند النساء الأمريكيات و أن الحواجز المدركة و العناية بالأسنان هي عوامل تنبؤ قوية.

و الخلاصة أن أهمية نموذج المعتقدات الصحية فيما يقترفه لوضع استراتيجيات وقائية فعالة للتصدي للمشكلات الصحية الخطيرة مثل الايدز ، السرطان ، الإدمان... (8،ص23،24)

إلا أن هناك بعض المآخذ على هذا النموذج هي:

- لا يضع في الحسبان بعض السلوكيات الصحية مثل غسيل الأسنان الذي يقوم به الناس بشكل معتاد .

- لا توجد طريقة معيارية لقياس مكونات النموذج مثل الحساسية المدركة .

- لا يضع النموذج في الحسبان أن تكلفة و مزايا تعديل السلوك يمكن أن تتباين عبر الزمن (1، ص572).

- النموذج لا يأخذ في الحسبان الصعوبة المرتبطة بتغيير المعتقدات و لا يعطي اقتراحات من أجل التغيير، و يعتبر أن السلوك يفسر مباشرة من خلال المعتقدات دون فحص الموقف.

- زاني (Zani, 2002) يرى أن الفرد يعتبر في النموذج كموضوع يتخذ بمفرده قراراته ، كأى واحد حر من الروابط الاجتماعية ،دون شروط عاطفية أو علائقية إضافة إلى التفكير الاقتصادي المنطقي المرتكز على استراتيجيات معرفية لتقدير حجم التكاليف (37)

ب- نموذج مرحلة التغيير (The stage of change model):

- الأصول النظرية :

ظهر نموذج مراحل التغيير على يد كل من بروشاسكا و ديكليمانتي (Prochaska, 1979 (Diclemente)، لتفسير كيفية تغيير السلوك ، و أكد أن استعداد الفرد للتغيير له دور كبير في عملية التغيير .

ظهر هذا النموذج من خلال البحث في التوقف عن التدخين و علاج الإدمان و شرب الكحول.

- تفسير النموذج للسلوك :

يرى النموذج أن تغيير السلوك يكون من خلال التقدم و ليس من خلال الموقف ، مع اختلاف استعداد الأفراد للتغيير و النشاط (33).

و هذا التغيير يكون عبر المراحل التالية:

أ- مرحلة ما قبل الوعي (Precontemplation stage):

لا توجد في هذه المرحلة رغبة أو إرادة قوية لتغيير السلوك اللاسوي في المستقبل إذ أن كثير من الناس في هذه المرحلة غير واعين بوجود مشكلة صحية لديهم (الإدمان مثلا) و بالتالي لا يفكرون في التغيير رغم حث الآخرين .

ب- مرحلة الوعي الصحي (Contemplation stage):

هنا الفرد يكون على وعي بوجود مشكلة لديه و يفكر جديا في كيفية التغلب عليها لكنه غير متقبل لاتخاذ أي إجراء عملي من شأنه أن يقضي على المشكلة الصحية.

ج - مرحلة الاستعداد أو التخطيط (Preparation stage):

تعرف بمرحلة اتخاذ القرار و تشمل رغبة قوية في التغيير و يصاحب ذلك اتخاذ إجراءات عملية كالتخلي عن بعض المأكولات مثلا أو تخفيض عدد السجائر المستهلكة يوميا .

د - مرحلة التنفيذ (Action stage) :

و هي المرحلة التي يحدث فيها التعديل الفعلي في السلوك (مثل الإقلاع عن التدخين) ، و تغلب الفرد على مشكلته الصحية ، و غالبا ما تتطلب هذه المرحلة إرادة كبيرة و جهد مستمر لإحداث أي تغيير ملموس في السلوك .

هـ - مرحلة الاحتفاظ (Maintenance stage):

و هي المرحلة التي يحاول فيها الفرد الحفاظ على الفوائد الصحية و تجنب الانتكاس (8،ص32-38)

و - مرحلة الانتهاء:

هنا يكون للفرد قدرة على مقاومة الانتكاس (33) .

- استخدام النموذج:

إن نموذج مراحل التغيير ليس خطي، بل الفرد يستطيع الدخول و الخروج من أي مرحلة ، و بعض الأفراد يعيدون المرحلة عدة مرات .

هذا النموذج مفيد في تخطيط البرامج الصحية ، و المساعدة في تدريب الفرد على اتخاذ تقنيات الإدارة الذاتية ، السعي للنصائح المهنية (32) .

- نقد النموذج :

يرى هذا النموذج أن تغيير السلوك يكون من خلال عدة مراحل و هذا ما يؤخذ عليه لأن الفرد قد يكون في موقف ما مجبر على تغيير سلوكه في لحظة و دون تدرج أو مرور بتلك المراحل فمثلا: من يكتشف أنه مصاب بمرض السكري النوع I عليه أن يغير أسلوب حياته بالإبتعاد عن السكريات و زيادة ممارسة الأنشطة الرياضية مثلا لكي يتفادى مضاعفات المرض .

يستخلص من النظريات السابقة أنها أعطت بناء نظري واضح و صف خريطة توجه البحث في السلوك الصحي معطية بذلك مجموعة من المفاهيم و الأفكار المساعدة على فهم السلوك الصحي.

فرغم الاختلاف الظاهر بينها ترى الطالبة أنه إن أمعن التفكير فيها نجدها تتفق جميعا في أن الركيزة الأولى لفهم و لتغيير السلوك الصحي المشكوك فيه هي معتقدات الفرد المدركة للمشكل الصحي و إمكانية قيامه بالتغيير و الفوائد الراجعة من تنفيذ السلوك الجديد. و لكن ما يؤخذ على هذه النظريات أنها تعاملت مع الفرد على أنه احصائي يقوم بمعالجة إحصائية لكل معتقداته حول الخطر الصحي و ما يملكه من قدرات و ما سيجنبه من تغيير للسلوك.

كما أنها أهملت عامل الزمن في تغيير أو إنجاز السلوك الصحي إضافة إلى إهمال دور العوامل الاجتماعية و المحيطية مثل المساندة الاجتماعية ، وسائل الإعلام ، النصيحة، الضغط الاجتماعي... التي تعتبر كعوامل وسيطة تؤثر في معتقدات الفرد.

6- علاقة مصدر ضبط الصحة بالسلوك الصحي:

منظري السلوك الصحي حاولوا تفسير كيف و لماذا الأفراد يلتزمون بالسلوكيات الخطر الصحية أو يتجنبون السلوكيات الصحية (Conner, Norman, 1996, Weinstein,) (1993) واجتماع نظريات السلوك الصحي أكدت أهمية إدراكات الأفراد للضبط على صحتهم، فنظرية السلوك المخطط تركز على أن الضبط السلوكي المدرك هو واحد من المتغيرات الثلاثة التي تتنبأ بمقاصد تنفيذ السلوك، و نموذج المعتقدات الصحية ناقش مصدر الضبط في أن له أثر مباشر على السلوكيات الصحية (Becker, 1974).

لهذا أظهرت عدة دراسات اهتمت بالعلاقة بين مصدر ضبط الصحة و الممارسات الصحية الوقائية، و التي اعتمدت توقع افتراضات نظرية أن الأفراد الذين يملكون ضبط داخلي يتوقع أن يكونوا أكثر ميلا لتقدير المسؤولية على صحتهم و أن يظهروا محاولات للحفاظ على توافقهم الجسمي و الحماية من الحوادث و المرض بمدى واسع من الأفراد الذين يملكون توقعات خارجية.

من بين هذه الدراسات دراسة (Wallston, Maids, Wallston 1976) حول العلاقة بين MHLC و السعي للمعلومة المرتبطة بالصحة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم وقد أثبتت أن الأفراد مرتفعي الصحة و الذين يصنفون ضمن "الداخليين" يرغبون أكثر في قراءة المعلومات المرتبطة بارتفاع ضغط الدم عن الخارجيين. و هذا ما أكدته دراسة (Sproles, 1977) على مرضى القصور الكلوي أين وجدت أن ذوي البعد الداخلي يعرفون أكثر حول و وضعهم و يرغبون في المعرفة ليكونوا مستعدين أكثر للعلاج عن الذين لهم البعد الخارجي.

بمعنى أن المعتقدات الداخلية ترتبط بالرغبة في المعرفة أكثر حول المرض

(Seeman, Wallston, Maids, Wallston, Kaplen 1976).

ومن تلك الدراسات أيضا، دراسات ربطت مصدر ضبط الصحة ببعض السلوكات الصحية منها: دراسة (Bulck, Ross, 1975) التي أظهرت أن (IHLC) يرتبط بالقدرة على خفض الوزن، دراسة (Williams, 1972) أكدت علاقة (IHLC) باستخدام حزام الأمن و البدء بعناية الأسنان الوقائية. (46-4516)

يتضح مما سبق أن مصدر ضبط الصحة يرتبط إيجابيا مع ممارسة السلوكات الوقائية و الصحية على عكس بعدي ذوي النفوذ و الصدفة، و لكن هناك اتجاه آخر يقول أن البعد الخارجي لذوي النفوذ (PHLC) يرتبط أيضا بممارسات صحية وقائية، حيث نجد دراسة (Grady 1981) وجدت أن الأفراد الذين يقرون بممارسة الفحوص الذاتية للثدي ترتبط بارتفاع نتيجة (PHLC) و (IHLC) عن أولئك الذين يرفضون ممارسة هذه الفحوص.

(Goldstein, 1980) وجد أن المعتقدات الداخلية و تأثير الآخرين ترتبط إيجابيا بإدارة مرض السكر النوع I. (15، ص76-78)

وبهذا يتضح الدور الذي تؤديه معتقدات الفرد حول مصدر ضبط صحته في الصحة، إذ يلعب التحكم الداخلي دورا وقائيا في مجال الصحة الشخصية و يعمل على الحفاظ عليها من خلال تكوين عادات صحية سليمة في الحياة، و هي النتيجة التي توصل إليها (Lau1982)، بينما يعمل الميل للتحكم الخارجي خاصة الصدفة تقريبا عكس ذلك حيث نجد أن ذوي التحكم الخارجي عرضة للعجز المكتسب المرضي و التشاؤم و في نفس الوقت تجدهم أقل استعدادا لتنفيذ سلوكيات صحية ايجابية. (8، ص76-78)

1- الدراسة الإستطلاعية:

أ- أهداف الدراسة الإستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية الى الوقوف على الميدان و الواقع الفعلي للبحث و كذلك الصعوبات المتوقعة، و كذلك الاطلاع أكثر على مفاهيم متغيرات الدراسة و مدى العلاقة الموجودة بينهما.

كما أن تصميم استبيان خاص بالسلوك الصحي من أهم أهداف الدراسة الاستطلاعية.

ب - إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

بعد استكمال الجانب النظري للبحث و اعتمادا على التراث النظري و النظريات الخاصة بموضوع البحث، واستنادا إلى مجموعة من الدراسات التي تناولت مصدر ضبط الصحة و السلوك الصحي، و بالاطلاع على استبيان السلوك الصحي لسامر جميل رضوان و على دراسة أحمد عبد السلام بالأردن لبناء مقياس السلوك الصحي ثم تصميم استبيان أولي للسلوك الصحي قسم إلى ثلاث محاور هي:

- بعد الحفاظ على الصحة. - بعد الوقاية. - بعد الارتقاء بالصحة.

في كل بعد 10 بنود. تم عرض هذه الصورة المبدئية على مجموعة من المحكمين الذين كان عددهم ستة (06)، وفي نفس الوقت قامت الباحثة بإجراء مجموعة من المقابلات مع

بعض الطلبة و هذا لمعرفة آرائهم في السلوك الصحي و السلوكات التي يرون أنه لا بد من القيام بها لتحسين الصحة و الحفاظ عليها و الوقاية.

و بناء على هذا تم تعديل الصورة الأولية للإستبيان نظرا للنقص في تغطية عبارات الاستبيان للسلوكات الصحية اليومية، إذ صمم استبيان ثاني روعي فيه كل ملاحظات المحكمين و آراء الطلبة و ذلك بزيادة عدد البنود في مل بعد، و الذي بدوره عرض على مجموعة من المحكمين و هم 04، و بعدها صيغت الصورة النهائية للإستبيان المكون من 45 بند و الذي طبق على مجموعة من الطلبة.

ج - حدود الدراسة الاستطلاعية:

تمت الدراسة الاستطلاعية في الحدود الزمانية و المكانية التالية:

- **الحدود الزمنية:** أجريت الدراسة الاستطلاعية في حدود 12 جانفي إلى غاية 15 أفريل 2008.

- **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة الاستطلاعية بقسم علوم النفس و علوم التربية بجامعة باتنة.

د - عينة الدراسة الاستطلاعية:

شملت عينة الدراسة الإستطلاعية 30 طالبا و طالبة، تم إختيارهم بطريقة عرضية، تنتوزع خصائص العينة كما يلي:

- **خصائص العينة حسب الجنس:**

الجنس	الذكر	النسبة المئوية
ذكور	09	%30
إناث	21	%70
المجموع	30	%100

الجدول (01) يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس.

- **خصائص العينة الاستطلاعية حسب السن:**

السن	العدد	النسبة المئوية
18 - 20 سنة	11	36,66%
21 - 23 سنة	15	50%
24 - 26 سنة	03	10%
أكثر من 26 سنة	01	3,33%

الجدول (02) يوضح توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب السن .

- خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المستوى التعليمي:

السنة	العدد	النسبة المئوية
أولى	17	56,66%
ثانية	06	20%
ثالثة	05	16,66%
رابعة	02	6,66%

الجدول 03 يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المستوى التعليمي.

هـ - أداة الدراسة:

- بناء الاستبيان:

اقتضت هذه الدراسة بناءا على استبيان خاص بالسلوك الصحي، و ذلك بالاعتماد على التراث النظري الخاص بهذا الموضوع، و كذلك بالرجوع إلى عدد من الاستبيانات و المقاييس المتتالة للسلوك الصحي مثل: استبيان سمير جميل رضوان. وتم التوصل إلى بناء استبيان يتضمن الأبعاد الثلاثة للسلوك الصحي، و هي أبعاد غير مستقلة عن بعضها البعض. تضمن الاستبيان بداية 54 بند لكن بعد عرضه على المحكمين حذفت بعض البنود و أصبح يحوي 45 بند تتوزع بالتساوي على أبعاد السلوك الصحي (19 لكل بعد) و للتأكد من مدى صلاحية هذا الاستبيان الأخير تم تطبيقه على عينة مكونة من 30 فردا.

- الخصائص السيكومترية للاستبيان:

* **صدق الاستبيان:** معنى الصدق أن الاستبيان يقيس فعلا ما صمم لقياسه.

للتأكد من صدق الاستبيان تم توزيعه على (4) أربع أساتذة من قسم علم النفس و علوم التربية بجامعة باتنة بهدف استطلاع آرائهم بخصوص العبارات و تمثيلها لفئات الاستبيان ، تسمى هذه الطريقة بصدق المحكمين.

* **صدق المحكمين بطريقة النسب المئوية:**

فئات الاستبيان	تكرارات تقيس	تكرارات لا تقيس	% تقيس	% لا تقيس
الحفاظ على الصحة	66	10	86,84%	13%
الوقاية	73	03	96,05%	3,94%
الارتقاء بالصحة	75	01	98,68%	1,13%
المجموع	214	14	93,85%	6,14%

الجدول (04) يوضح النسب المئوية لصدق المحكمين للمقياس بمحاورة الثلاث.

يتضح من الجدول (04) أن الاستبيان يقيس ما أعد لقياسه بنسبة 93,85%.

* **حساب الصدق بتطبيق معادلة لوشي لحساب صدق المحكمين:**

$$ص = (نو - ن) / (2/ن) / (2/ن)$$

حيث أن:

نو: هو عدد المحكمين الذين اعتبروا أن العبارة تقيس.

ن: العدد الإجمالي للمحكمين.

من خلال تطبيق معادلة لوشي على عبارات الاستبيان تبين أنها صادقة، حيث كانت صم <= 05 في جل العبارات و تم استبعاد القليل منها من كل بعد، مثل البند 10 من بعد الحفاظ على الصحة لأن صم > 0,5 . إضافة إلى تعديل بعض العبارات و نقل بعضها من بعد لآخر تبعا لتوجيهات المحكمين، أين أصبح الاستبيان يحتوي على 45 بند في صورته النهائية.

* **ثبات الاختبار:**

حسب ثبات الاختبار باستخدام معامل الفا لكرونباخ الذي وجد انه يساوي 0,99 و هي درجة مقبولة بمعنى ان الاستبيان ثابت.

2- الدراسة الأساسية:

أ- منهج الدراسة:

المنهج هو مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الحصول على الحقيقة في العلم، أي أنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة، و المناهج أو طرق البحث تختلف باختلاف المواضيع، و لهذا توجد أنواع من المناهج العلمية.

و باعتبار موضوع الدراسة يتعلق بعلاقة أبعاد مصدر ضبط الصحة الثلاث (داخلي - ذوي النفوذ - الصدفة) بالسلوك الصحي، فإن أنسب منهج يمكن استخدامه هو المنهج الوصفي، الذي يهتم بجمع أوصاف دقيقة علمية للظواهر المدروسة و وصف الوضع الراهن و تفسيره، وكذلك تحديد الممارسات الشائعة و التعرف على الآراء و المعتقدات و الاتجاهات عند الأفراد و الجماعات، و طرائقها في النمو و التطور، كما يهدف أيضا إلى دراسة العلاقات بين الظواهر

وتم الاعتماد بالضبط على المنهج الوصفي الإرتباطي الذي يهدف إلى استكشاف حجم ونوع العلاقات بين المتغيرات و قد ترتبط مع بعضها ارتباطا كاملا أو جزئيا موجب أو سالب .

ب- عينة الدراسة و خصائصها :

تم إختيار عينة الدراسة بطريقة عرضية من جامعة باتنة ، و هذا بعد إفتراض أنا العينة لها نفس الخصائص لكونها من نفس المستوى التعليمي و من نفس البيئة .

إختياره 280 طالب و طالبة ، وزع عليهم إستبياننا الدراسة و استرجعت كل النسخ لأن الباحثة كانت حاضرة أثناء الإجابة على الإستبيانات .

لكن أقصيت 5 إستبيانات لعدم إتمام الإجابة على بعض بنود الإستبيانات من طرف الطلبة ، و هكذا كان الحجم النهائي لعينة الدراسة 275 طالب و طالبة .

- خصائص العينة حسب الجنس :

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	115	%41.81
إناث	160	% 58.18
المجموع	275	%100

الجدول (6) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس .

- خصائص العينة حسب السن :

السن	العدد	النسبة المئوية
20-18	83	% 30.18
23-21	145	%52.72
26-24	43	%15.63
أكثر من 26	4	%1.45

الجدول (7) يوضح توزيع العينة حسب السن .

- خصائص العينة حسب المستوى التعليمي :

السنة	العدد	النسبة المئوية
أولى	106	%38.54
ثانية	39	%14.18
ثالثة	78	%28.36
رابعة	46	%16.54

الجدول (8) يوضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي .

يلاحظ من الجداول السابقة أن نسبة الإناث تمثل 58.18% و أن نسبة الطلبة في عمر

21- 23 سنة هي 52.72 % و نسبة طلبة السنة الأولى هي

38.54 % أنها تعكس حقا الواقع الطلابي في الوسط الجامعي ، حيث أن نسبة الإناث أكبر

من نسبة الذكور في الجامعة ، و عدد طلبة السنة الأولى اكبر من طلبة السنوات الأخرى .

ج- الحدود الزمنية و المكانية :

- الحدود الزمنية : أجريت الدراسة الأساسية فيما بين 7 إلى 21 ماي 2008.

- الحدود المكانية : أجريت الدراسة الأساسية في المكتبة المركزية و المكتبات الفرعية

لكليات جامعة باتنة .

د - وصف أداة الدراسة :

د1- إستبيان مصدر ضبط الصحة :

إعتمد في هذه الدراسة على إستبيان مصدر ضبط الصحة الذي أسسه

والستون والستون و زملائها سنة (1978) وأعدة جوالي نور الدين ، و هو يتكون من 18

عبارة تقيس ثلاثة أبعاد كالآتي :

- البعد الداخلي : العبارات التي تمثله هي : 1 ، 6 ، 8 ، 12 ، 13 ، 17 .

- بعد ذوي النفوذ : العبارات التي تمثله هي : 3 ، 5 ، 7 ، 10 ، 14 ، 18 .

- بعد الصدفة : العبارات التي تمثله هي : 2 ، 4 ، 9 ، 11 ، 15 ، 16 .

و تكون الإجابة على بنود الإستبيان بوضع علامة (*) في الخانة المناسبة و التي تمثل

إحدى بدائل الإجابة التالية :

موافق تماما ، موافق ، غير متأكد ، غير موافق ، غير موافق تماما .

و يكون التصحيح كما يلي :

موافق تماما ————— 5 درجات
 موافق ————— 4 درجات
 غير متأكد ————— 3 درجات
 غير متأكد ————— 2 درجات
 . غير موافق تماما ————— درجة واحدة .

- حساب الخصائص السيكومترية للاستبيان :

لحساب الخصائص السيكومترية للاستبيان، تم بعد تطبيق الاستبيان على عينة من المرضى تتكون من 30 فردا، ثم تم بعد ذلك حساب صدق و ثبات الاستبيان كما يلي :

1. صدق الاستبيان :

تم حساب صدق الاستبيان عن طريق الاتساق الداخلي (صدق التكوين)، و ذلك من خلال حساب معامل الارتباط الخطي لـ كارل بيرسون (Pearson) بين البنود و الدرجة الكلية لكل بعد، و قد كانت النتائج على النحو الموضح في الجداول التالية :

جدول رقم 09 : يبين معامل الارتباط لكارل بيرسون بين البعد الأول (IHLC) و بنوده.

البند 1	البند 6	البند 8	البند 12	البند 13	البند 17	
0.63**	0.20	0.48**	0.58**	0.73**	0.66**	قيمة معامل الارتباط

ملاحظة :

تدل النجمة المكتوبة فوق معامل الارتباط في الجدول على أن معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.05)، و تدل النجمتان على أن معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01).
 يتضح من هذا الجدول أن معاملات الارتباط بين كل بند و بعده دالة عند مستوى (0.01)، ما عدا البند 6 فهو غير دال، أي عدد البنود الدالة هي 6/5 من المجموع الكلي للبنود الممثلة لهذا البعد (IHLC) و هذا دليل على وجود نوع من الاتساق الداخلي للاستبيان.

جدول رقم 10 : يبين معامل الارتباط لـ (كارل بيرسون) بين البعد الثاني (PHLC) و بنوده

البند 3	البند 5	البند 7	البند 10	البند 14	البند 18	قيمة معامل الارتباط
0.4*	0.67**	0.29	0.70**	0.74**	0.63*	

يتضح من هذا الجدول أن معاملات الارتباط بين كل بند و بعده دالة عند مستوى (0.01)، و عند مستوى (0.05)، ما عدا البند 7 فهو غير دال، أي عدد البنود الدالة هي 6/5 من المجموع الكلي للبنود الممثلة لهذا البعد (PHLC) و هذا دليل على وجود نوع من الاتساق الداخلي للاستبيان.

جدول رقم 11 : يبين معامل الارتباط لـ (كارل بيرسون) بين البعد الثالث (CHLC) و بنوده

البند 2	البند 4	البند 9	البند 11	البند 15	البند 16	قيمة معامل الارتباط
0.62**	0.75**	0.30	0.27	0.35	0.47**	

يتضح من هذا الجدول أن معاملات الارتباط بين البنود (2، 4، 16) و بعد (CHLC) دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، أما البنود (9، 11، 15) فهي غير دالة، و هذا يعني أن معامل الاتساق الداخلي في هذا البعد نوعا ما غير موجود (6/3) دالة، و (6/3) غير دالة.

من خلال هذه النتائج الموضحة في هذه الجداول لمعاملات الارتباط بين أبعاد مصدر الضبط الصحي و بنوده، يمكن أن نقول انه هناك نوعا من الاتساق الداخلي للاستبيان.

2. ثبات الاستبيان :

تم حساب ثبات الاستبيان بطريقتين هما : حساب معامل (∞) لـ كرونباخ، و عن طريق التجزئة النصفية.

- الثبات بحساب معامل ∞ كرونباخ :

- **البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي (IHLC) :** بلغت درجة معامل ∞ كرونباخ (0.63) و هي درجة مقبولة، مما يدل على أن هذا البعد يمتاز بالثبات.

- بعد ذوي النفوذ لمصدر الضبط الصحي (PHLC) : بلغت درجة معامل ∞ كرونباخ (0.59) و هي درجة مقبولة، مما يدل على أن هذا البعد يمتاز بالثبات.

- البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي (CHLC) : بلغت درجة معامل ∞ كرونباخ (0.38) و هي درجة منخفضة نوعا ما عن المستوى المطلوب لاعتبار هذا البعد ثابت.

نلاحظ من خلال حساب معامل (∞) لكرونباخ للأبعاد الثلاثة أن استبيان مصدر الضبط الصحي يمتاز بالثبات.

- الثبات بالتجزئة النصفية (معامل الاتساق الداخلي) :

و ذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين البنود الفردية و البنود الزوجية لكل بعد، و كانت النتيجة بعد تصحيح الطول بمعادلة (سبيرمان براون) كما هي موضحة في الجدول رقم 11 **جدول رقم 12 :**

يبين حساب معامل الارتباط بين البنود الفردية و البنود الزوجية لكل بعد

البعد الأول IHLC	البعد الثاني PHLC	البعد الثالث CHLC	معامل الثبات
0.65	0.66	0.30	

يتضح من هذا الجدول أن معظم معاملات الثبات الخاصة بأبعاد الاستبيان درجات مقبولة، و هذه القيم تعكس ثبات الاختبار.

د2- إستبيان السلوك الصحي :

أعدت الباحثة إستبيان للسلوك الصحي في هذه الدراسة و هو يتضمن ثلاثة أبعاد ، ممثلة في الجدول التالي :

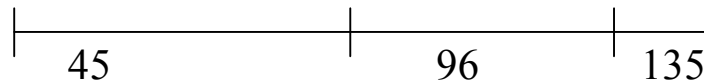
الأبعاد	البنود
الحفاظ على الصحة	44. 41. 38. 37. 32. 29. 28. 27. 26. 20. 22. 19. 9. 6. 3. 2
الوقاية	40. 12. 39. 36. 34. 30. 24. 23. 18. 17. 16. 11 .8. 5. 4
الإرتقاء بالصحة	45. 43. 42. 35. 33. 31. 25. 21. 20. 15 . 14. 13. 10. 7. 1

الجدول (31) يوضح توزيع بنود إستبيان السلوك الصحي عل الأبعاد الثلاثة :
أما طريقة التصحيح ، فتمثل في أن يضع الطالب (ة) إشارة () في الخانة التي تتلائم مع
بدائل الإجابة ، و هي ثلاث :
نعم ، أحيانا ، لا .

تعطى النقاط كما يلي :

نعم	3 درجات
أحيانا	درجتان (2)
لا	درجة واحدة

و بما أن الإستبيان يحوي 45 بند ، تكون أقصى درجة 135 و ادنى درجة 45



فإذا تحصل المبحوث على درجة بين 45 - 70.5 فإننا نقول أن الطالب لا يملك سلوك صحي
، أما إذا تحصل على ما بين 71 - 96 فإنه يمكن القول أن للمبحوث سلوك صحي بدرجة
متوسطة ، و إذا تحصل على ما فوق 96 درجة فإن للمبحوث سلوك صحي .

هـ- الأساليب الإحصائية المستخدمة :

تحتاج كل دراسة إلى أساليب و تقنيات إحصائية معينة تتناسب مع طبيعة فرضيات
البحث التي يسعى الباحث لتحقيقها ، و لهذا فهي تختلف باختلاف البحث .
و في هذه الدراسة تم الإعتماد على معامل بيرسون لأنه يساعد في معرفة العلاقة الموجودة
بين متغيرات البحث ، كما أنه إستخدم لحساب صدق وثبات أدوات الدراسة .
معادلته كالآتي :

$$r = \frac{30 \text{ س ص} - 3 \text{ س} \cdot 3 \text{ ص}}{\sqrt{(3 \text{ س} - 3 \text{ س})^2 - (3 \text{ ص} - 3 \text{ ص})^2}}$$

1- عرض النتائج :

الفرضية الأولى : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصدر ضبط الصحة للصدفة (CHLC) و السلوك الصحي عند طلبة الجامعة :

المتغيرات	ن	R	مستوى الدلالة
السلوك الصحي -CHLC	275	0.068	غ ذ

الجدول (14) يبين حساب معامل الارتباط بين (CHLC) و السلوك الصحي .

بالرجوع إلى الجدول (14) نرى أن $R = 0.068$ و هي أقل من R الجدولية .

يعني انه لا توجد علاقة دالة احصائيا بين مصدر ضبط الصحة للصدفة و السلوك الصحي عند الطلبة .

الفرضية الثانية :

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصدر ضبط الصحة لذوي النفوذ (PHLC) و السلوك الصحي عند طلبة الجامعة:

المتغيرات	ن	R	مستوى الدلالة
السلوك الصحي -PHLC	275	0.25	0.01

الجدول (15) : يبين حساب معامل الارتباط بين (PHLC) و السلوك الصحي .

بالرجوع إلى الجدول (15) ، يلاحظ أن $R = 0.25$ و هي أكبر من R الجدولية .

يعني انه توجد علاقة جزئية موجبة دالة احصائيا بين بعد ذوي النفوذ لمصدر ضبط الصحة (PHLC) و السلوك الصحي لدى الطلبة .

الفرضية الثالثة :

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصدر ضبط الصحة الداخلي (IHLC) و السلوك الصحي عند طلبة الجامعة:

المتغيرات	ن	R	مستوى الدلالة
السلوك الصحي -IHLC	275	0.17	0.01

الجدول (16) يبين حساب معامل الارتباط بين (IHLC) و السلوك الصحي .

بالرجوع إلى الجدول (16) يلاحظ أن $R = 0.17$ و هي أكبر من R الجدولية .
يعني انه توجد علاقة جزئية موجبة دالة احصائيا بين البعد الداخلي لمصدر ضبط الصحة (ihlc) و السلوك الصحي عند الطلبة .

2- مناقشة النتائج :

بعد عرض النتائج تم التوصل إلى :

- لا توجد علاقة دالة بين بعد الصدفة لمصدر ضبط الصحة (chlc) و السلوك الصحي .
- توجد علاقة جزئية موجبة دالة احصائيا بين بعد ذوي النقوذ و لمصدر ضبط الصحة (phlc) و السلوك الصحي .
- توجد علاقة جزئية موجبة دالة احصائيا بين البعد الداخلي لمصدر ضبط الصحة (ihlc) و السلوك الصحي .

عدم وجود علاقة بين (c hlc) و السلوك الصحي قد يكون راجع إلى أن أفراد عينة الدراسة لا يؤمنون أصلا بالصدفة و الحظ في حياتهم اليومية و في مدى تأثيرها على حالتهم الصحية ، خصوصا أن افراد العينة من الطبقة المتعلمة فأغلبهم لا يؤمن بتأثير الصدفة و الحظ في صحتهم و لهذا لا علاقة لها بمدى قيامهم بالسلوك الصحي .

و جود علاقة دالة إحصائيا بين (phlc) و السلوك الصحي تدل على أن أفراد العينة يؤمنون بتأثير الآخرين في ممارستهم للسلوك الصحي و هذا راجع لكون عينة الدراسة من المجتمع الطلابي يدركون معنى الطب و مدى تأثيره و ممتننيه في صحة الفرد ، إضافة إلى طبيعة البيئة المحلية التي تتميز بالمساندة و التأييد الإجتماعي و الإحاطة بالحب و العطف للمريض ، و دعمها للسلوك الإيجابي و نبذ السلوكات السلبية على الصحة مثل التدخين ، الإدمان ، شرب الكحول ، مما أثر في مدى ممارسة الأفراد للسلوك الصحي لكي يرضي الآخرين .

و جود علاقة دالة إحصائيا بين (ihlc) و السلوك الصحي راجع إلى روح المسؤولية التي يشعر بها الطالب (ة) على صحته ، خصوصا مع إنتشار الأفكار التحررية ، و حملات الإعلام ضد بعض الأمراض ، و التوعية بطرق الوقاية و شرح تقنيات علاجية في بعض الأيام الدراسية مثلا جعل الطالب (ة) يدرك أنه يستطيع التحكم في صحته باتباع سبل الوقاية و الابتعاد عن مصادر المرض .

و هذا ما أكدته عدة دراسات حيث أثبتت أن مصدر ضبط الصحة الداخلي يرتبط بالسلوك الصحي .

و قد توافقت هذه النتائج مع ما وجدته الدراسات السابقة التي اكدت جلها على العلاقة الايجابية بين مصدر ضبط الصحة الداخلي و السلوك الصحي ، حيث نجد مثلاً دراسة اظهرت ان مصدر ضبط الصحة الداخلي يرتبط بامتلاك سلوكيات صحية احسن كالسعي بالمعلومة حول المرض النجاح في خفض الوزن ، و وقف التدخين .

اما فيما يخص النتيجة الخاصة يوجد علاقة بين مصدر ضبط الصحة لذوي النفوذ و السلوك الصحي فهكذا وجد ايضا يتوافق مع ما وجدته بعض الدراسات كدراسة التي اظهرت ان التقبل الجيد يكون لدى ذوي مصدر ضبط الصحة لذوي النفوذ في مدة العلاج .

وجد ان المعتقدات الخارجية لذوي النفوذ و الداخلية ترتبط ايجابيا بادارة مرض السكري المعتقدات الخارجية لذوي النفوذ ترتبط اقل بزيادة الوزن مصدر ضبط الصحة للصدفة يرتبط ايجابا بالظهور الاعراض عكس مصدر الضبط الداخلي ، و جدو ان الافراد الذين يمتلكون ارتفاع في مصدر ضبط الصحة الذوي النفوذ يكونون اكثر تقبلا للتوجيهات الطبية .

الخاتمة

إن الهدف من الدراسة الحالية هو معرفة العلاقة الكامنة بين ابعاد مصدر ضبط الصحة الثلاث (داخلي ، ذوي النفوذ ، صدفة) و السلوك الصحي عند طلبة الجامعة و قد درس هذا الموضوع وفق جانبين نظري و تطبيقي .

تم تناول مصدر ضبط الصحة و السلوك الصحي في الجانب النظري ، و تم اختيار عينة مكونة من 275 طالب و طالبة طبق عليهم مقياس مصدر ضبط الصحة و السلوك الصحي في الجانب الميداني ، و استخدم معامل الارتباط بيرسون لمعالجة النتائج المتحصل عليها من المقياس و دلت النتائج بعد تحليلها و تفسيرها انه توجد علاقة جزئية موجبة ذات دلالة احصائية بين البعد الداخلي و البعد الخارجي لذوي النفوذ لمصدر ضبط الصحة و السلوك الصحي ، و عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين البعد الخارجي للصدفة لمصدر ضبط الصحة و السلوك الصحي .

لناقشة هذه النتائج استند على المستوى التعليمي لافراد عينة الدراسة الذين على و عي بقدرتهم على التحكم في صحتهم الى جانب انهم على ادراك تام بقدره الاطباء و ممتهمي الصحة في الحفاظ على صحتهم و هـ\ ما يتوافق مع ما اوجدته عدة دراسات سابقة مثل دراسة ، دراسة التي اكدت جميعها على دور النزعة الداخلية لمصدر ضبط الصحة خاصة في مدى قيام الفرد بالسلوك الصحي .

و على الرغم من هذه النتائج المتحصل عليها فانه تجدر الاشارة الى انه لا يخلو من النقائص التي قد تكون اثرت في نتائجه التي من بينها ان استبيان السلوك الصحي مصمم حديثا و قد لا يشتمل على كل السلوكات الصحية المنتشرة ، وان عينة الدراسة تعد عينة صغيرة الحجم مقارنة بالمجتمع الاصلي مما قد يكون اثر في النتائج المتحصل عليها .

الاقتراحات

بعد التعرض إلى الجانب النظري و الميداني لهذه الدراسة الخاصة بعلاقة أبعاد مصدر ضبط الصحة الثلاثة بالسلوك الصحي ، توصلت الطالبة إلى وضع الاقتراحات التالية :

- 1- زيادة و مضاعفة البحث في هذا المجال
- 2- مواصلة البحث المعرفة أي السلوكات الصحية ترتبط بالبعد الداخلي و التي ترتبط ببعد ذوي النفوذ لمصدر ضبط الصحة.
- 3- العمل على تصميم استبيانات و مقاييس أخرى للسلوك الصحي تكون أكثر دقة

ملخص الدراسة :

إن هدف هذه الدراسة هو فحص علاقة أبعاد مصدر ضبط الصحة الثلاثة بالسلوك الصحي ، حيث تمت دراسة مصدر ضبط الصحة بأبعاده الثلاث (داخلي ، ذوي النفوذ ، صدفة) و دراسة السلوك الصحي من مختلف الجوانب .
و قد ارتكزت على ثلاث فرضيات :

1- توجد علاقة دالة إحصائية بين مصدر ضبط الصحة للصدفة و السلوك الصحي عند طلبة الجامعة.

2- توجد علاقة دالة إحصائية بين مصدر ضبط الصحة لذوي النفوذ و السلوك الصحي عند طلبة الجامعة.

3- توجد علاقة دالة إحصائية بين مصدر ضبط الصحة الداخلي و السلوك الصحي عند طلبة الجامعة.

و قد أجريت الدراسة على عينة مكونة من 275 طالب (160 إناث ، 115 ذكور) يتراوح عمرهم ما بين 18-29 سنة ، و بإتباع المنهج الوصفي تم تطبيق استبيان مصدر ضبط الصحة لـوا لستون و زملاؤه و استبيان السلوك الصحي الذي صممه الطالبة ، و قد عولجت البيانات باستخدام معامل الارتباط لبيرسون و قد تم التوصل إلى :

1- لا توجد علاقة دالة إحصائية بين مصدر ضبط الصحة للصدفة و السلوك الصحي عند طلبة الجامعة.

2- توجد علاقة جزئية موجبة بين مصدر ضبط الصحة لذوي النفوذ و السلوك الصحي عند طلبة الجامعة عند مستوى دلالة 0.01 .

3- توجد علاقة جزئية موجبة دالة إحصائية بين مصدر ضبط الصحة الداخلي و السلوك الصحي عند طلبة الجامعة عند مستوى دلالة 0.01 .

نوقشت النتائج على ضوء خصائص العينة من مستوى تعليمي ، و بما يتميز به المجتمع من ثقافة و معايير سائدة .

Abstract :

The purpose of this study is to investigate the relationship between health locus of control and health behavior, by studies three health locus of control (internal , powerful others and chance) and health behavior

This study include three hypotheses .:

- 1- there are significant relationship between chance health locus of control and health behavior .
- 2- There are significant relationship between powerful other health locus of control and health behavior .
- 3- There are significant relationship between internal health locus of control and health behavior .

The sample consisted of 275 students (160 females , 115 males)in the age range of 18-29 years using two tools , multidimensional health locus of control scale (Wellston and al) and health behavior questionnaire ,the data try by confidence Pearson correlate .

the findings showed that :

- 1- there are no significant relationship between chance health locus of control and health behavior .
- 2- There are positive partial relationship between powerful other health locus of control and health behavior .

3- There are positive partial relationship between internal health locus of control and health behavior .

The results were discussed .

قائمة المراجع العربية :

I- الكتب :

- 1- بول وليند زاي(2000) علم النفس الاكلينيكي للراشدين.ت. صفوت فرج مكتبة الانجلو
مصرية مصر .
- 2- دويدار ، عبد الفتاح(2000) مناهج البحث في علم النفس .ط 3 ، دار المعرفة الجامعية .
مصر .
- 3- رضوان ، سامر جميل(2002) الصحة النفسية .ط.1 دار الميسرة. عمان .
- 4- زغلول ، عماد (2003) نظريات التعلم. ط 1. دار الشروق. الأردن .
- 5- عبد الرحمان ، محمد السيد (2000) موسوعة الصحة النفسية. ك 1 ج 1 . علم الأمراض
النفسية و العقلية – الأسباب- الأعراض – التشخيص – العلاج – دار قباء – مصر .
- 6- عبد العزيز ، رشاد علي مرسى ، سيكولوجية الفروق بين الجنسين . مؤسسة المختار.
مصر
- 7- محمد عبد الحفيظ إخلاص و أخر . (2000) طرق البحث العلمي و التحليل الإحصائي
في المجالات التربوية و النفسية و الرياضية مركز الكتاب . مصر
- 8- يخلف عثمان (2000) . علم نفس الصحة الأسس النفسية السلوكية للصحة. ط 1. دار
الثقافة . قطر .

II- المجلات :

- 9- أبو ناهية صلاح الدين (1987) الفروق في الضبط الداخلي /الخارجي لدى الأطفال و
المراهقين و الشباب المسنين من الجنسين بقطاع غزة . دراسات عربية . عالم الكتب . مصر
- 10- ابوناھية صلاح الدين (1989) تقنين مقياس الضبط الداخلي / الخارجي للأطفال في
الصفوف العليا بالمرحلة الابتدائية في البيئة الفلسطينية بقطاع غزة . مجلة علم النفس .العدد
9 .الهيئة المصرية .

11- ابوناھية ، صلاح الدين (1989) العلاقة في الضبط الداخلي / الخارجي و بعض أساليب المعاملة الو الدية في الأسرة الفلسطينية. مجلة علم النفس. العدد 10. الهيئة المصرية العامة .

12- ابوناھية ، صلاح الدين (1992) البنية العاملية لمفهوم الاعتقاد في الضبط الداخلي / الخارجي دراسة ثقافية مقارنة بين الطلبة الفلسطينيين و المصريين .دراسات تربوية .م. 7. ج.44. عالم الكتب . مصر .

13 – بدرو مودي (2005) .مصدر ضبط الصحة و المعتقدات الصحية حول التدخين عند الرجال الكوبتيين .المجلة الصحية لشرق المتوسط منظمة الصحة العالمية. م. 11. العددان 1، 2.

14- هدية محمد علي فؤاد (1994) دراسة مصدر الضبط الداخلي / الخارجي لدى المراهقين من الجنسين. مجلة علم النفس العدد 32. الهيئة المصرية .

قائمة المراجع الأجنبية :

1- قائمة الكتب :

15- Alenns Sanders , Jerry sules (1982) Social psychology of health and illness .London .

16- David Gauchman (1988) Health behavior .Emerging research perspective. Springer .New York .

17- David gauchman (1997) Handbook of health behavior I personal and social determinants. Springer .New York .

18-David Gauchman (1997) Handbook of health behavior research III .demography , development and diversity Springer .New York .

19- Karen Glanz Barbara K, Rimer and al (2002) Health education and health behavior theory and practice .3 edit .jossey bass .

2- قائمة المجلات :

- 20- Alesandra , schwarzer (2005) Multidimensional health locus of control : comments on use construct and its measrement .Journal of hearth psychology .vol 10/5.sage publication .London
- 21- Erin O'Hea BA Lafayette colleague (2003) .Adherence to medical regiment in law income adult with type 2 diabetes .The influences of perceived control construct .
- 22- Mary , Nam Esther , Price and al (2005) .The moderating effects of anxiety and breast cancer locus of control on depression. Journal of health psychology .vol 10 (5). London
- 23- Karen Andera Armstrong (2007) the relationship of health literacy and locus of control to medication compliance in older adult African Americans .
- 24- Paul Bennett , Paul Norman and al (1998) Beliefs about alcohol , health locus of control , value for health and reported consumption in representative population sample Health education research .Vol 13 N₁
- 25- Paul Bennett and al (1998) health locus of control and health behavior . Journal of health psychology .Vol 3. N₂
- 26- Rodolfo abella , Richard heslin (1984) health , locus of control values and the behavior of family and friends . Basic and applied social psychology .vol 5. issus 4 .
- 27- Shian . Lung Wang (2005) comparing three theories in predicting reproductive health behavior in adolescent women with diabetes .

28- Steptoe A, World J (2001) Locus of control and health behavior revisited a multivariate analyses of young adults from 18 countries. Journal psychology . p14

3- المواقع الالكترونية :

29- Amy Mackey power , pessimism 2 Prevention : the impact of locus of control on physical health . www.units.muohio.edu. 12/01/08

30- Carol cambell . Health education behavior models and theories a review of litterature part I www.msucare.com 19/11/07.

31-Epstein , Miner , Zemper .Disable Rehabil .ncbi.nlm.nih.gov 11/02/07 .

32- HERE in Washington . Health behavior models www.3doh.nb.gov 19/11/07.

33- John F , Kihlstrom Health behavior www.instituteshot.com 19/11/07.

34- Ken Wellston Multidimensional health locus of control scales. www.vanderbilt.edu 07/01/08.

35- Samer , Radouan health behavior and attitude towards health . www.geocities.com 10/11/07

36- Texas university .chapter 3 : Health behavior and health behavior theory.tamu.edu.12/05/08

37- University of Michigan . Health behavior models . www.3doh.wa.gov 19/12/07

38- University of twente . health behavior . www.tcw-utwente. 25/05/08