مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (38) العدد (6)2016
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (38) No. (6) 2016

العلاقة بين وجهة الضبط والسلوك الصحي
(دراسة ميدانية على عينة من الراشدين في مدينة اللاذقية)

الدكتورة بشرى شريبه*
الدكتورة أميرة زمرد**
عبير قدار***

(تاريخ الإيداع 18 / 7 / 2016. قبل للنشر في 27 / 12 / 2016)

□ ملخّص □

تهدف الدراسة الحالية إلى تعرف العلاقة بين وجهة الضبط والسلوك الصحي لدى عينة من الراشدين في مدينة اللاذقية. كما تهدف إلى تحديد كل من وجهة الضبط والسلوك الصحي لديهم والكشف عن الفروق بينهم في هذه المتغيرات تبعاً للنوع. تكونت عينة الدراسة من (100) راشد (44 ذكر و 56 أنثى)، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مختلف الراشدين في مدينة اللاذقية. استخدمت الباحثة مقياس وجهة الضبط (من إعداد الجمعية الكندية) ومقياس السلوك الصحي (من إعدادالباحثة). أكدت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين وجهة الضبط والسلوك الصحي لدى العينة المدروسة، كما بينت توجه أفراد عينة البحث نحو السلوك الصحي الإيجابي ونحو الضبط الداخلي. كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في السلوك الصحي بين أفراد العينة حسب متغير النوع و(كانت الفروق لصالح الإناث)، وعدم وجود فروق دالة حصائياً في وجهة الضبط تبعاً للنوع .

الكلمات المفتاحية: وجهة الضبط، السلوك الصحي، الراشدين.

* مدرسة– قسم الإرشاد النفسي – كلية التربية –جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.
** مدرسة– قسم أصول التربية– كلية التربية –جامعة تشرين – اللاذقية– سورية.
***طالبة دراسات عليا (ماجستير)– قسم الإرشاد النفسي – كلية التربية – جامعة تشرين – اللاذقية– سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (38) العدد (6)2016
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (38) No. (6) 2016

Relationship between a locus of control and health behavior among a sample of adults in the city of Latakia

Dr. Bouchra Chrebah*
Dr.Amira Zmourod**
Aber Kaddar***

(Received 18 / 7 / 2016. Accepted 27 / 12 / 2016)

□ ABSTRACT □

The present study aimes to identify the relationship between locus of control and healthy behavior among a sample of adults in Latakia city. It also aimes to determine each of the locus of control and healthy behavior and to discover the differences between them on these variables according to gender . The study sample consisted of (100) adults (44 males and 56 females),whome were randomly selected among different adults in Latakia city. I (the researsher) used a the scale of the locus of control (prepared by the Canadian society) and the scale of the healthy behavior (prepared by the researcher). Results of the study confirmed that there were no statistically significant differences between locus of control and the healthy behavior on the studied sample . The results showed that respondents tend to the positive healthy behavior and there was an orientation towards internal controls.The study found that there were significant differences in healthy behavior according to the variable of sex (the differences were in favor of females) , and there were no significant differences in the locus of control according to sex.

Key words: locus of control, health behavior, adults.

*Assistant Professor, Department of Psychological Counseling, Faculty of Education, Tishreen University, Lattakia, Syria.
**Assistant Professor, Department of Foundations of Education, Faculty of Education, Tishreen University, Lattakia, Syria.
***Postgraduate Student, Department of Psychological Counseling, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

يرتبط سلوك الإنسان وتفكيره بحالته الصحية سواء الجسدية أو النفسية، فكل حالة صحية جسدية تقابلها حالة نفسية وعقلية، توثر في نوعية السلوك وحالة الجسم من حيث ضعفة أو قوته.

تعتبر وجهة الضبط أحد هذه العوامل النفسية والفكرية المؤثرة على صحة الفرد كما أنها أحد المفاهيم التي طرحها روتر في نظريته عن التعلم الاجتماعي، وتشير إلى سمة شخصية وإحساس الفرد بالقوى التي تتحكم في أحداث الحياة. هناك نوعان لوجهة الضبط هما: وجهة ضبط داخلية ووجهة ضبط خارجية.

إنّ الأفراد ذوو الضبط الداخلي يفكرون بالتحكم بقدرهم وأحداث حياتهم، ويملكون وقعاً على بيئتهم، ويعزون تعزيزاتهم ونتائجهم لمسؤوليتهم الخاصة، ويستخدمون تأثيرهم ليحصلوا على أكبر تعزيزات إيجابية ممكنة. على العكس ، فإن الأفراد ذوو الضبط الخارجي يعتقدون أن الأمور خارجة عن سيطرتهم وأنها ناتجة عن القدر والصدفة، كما أنهم يعيدون البحث باستمرار عن ضبط خارجي بسبب مشاعر عدم الكفاءة التي يشعرون بها (Montgomery, et, al, 2010).

أكدت دراسات عدة، كدراسة بون وآخرون .Bonn, et, al (1996) أن وجهة الضبط ترتبط مع مجموعة من المتغيرات، مثل الزواج وحل المشكلات الأكاديمية والإنجاز وطول العمر ونوعية العلاقات الوالدية مع الأبناء.

بطبيعة الحال، يسعى الناس للمحافظة على صحتهم، ولكن هناك بعض الأفراد لديهم قدرة أكبر من غيرهم على التفكير بصحتهم، ونجدهم ميّالين للبحث عن المعلومات التي تتعلق بالصحة والعناية بها وممارسة الرياضة والنشاط، هؤلاء الأشخاص، يكونون أقل عرضة للتأثر بالضغوط الاجتماعية وأكثر صحة نفسية، ويعرفون بذوي الضبط الداخلي وهذا ما يزيد من فرص توافقهم مع البيئة وحل مشكلاتهم (عبد الله، 2000). فإذا اتجهت أفكار الأفراد ومعتقداتهم نحو الإيجابية، فإننا سنجد لديهم سعياً للبحث عن المعلومات الصحيّة للمحافظة على صحتهم سليمة. والعكس نجده عند ذوي الأفكار والمعتقدات السلبية، الذين لا يتحكمون بالأمور المتصلة بجسدهم ويستسلمون للمرض، وكل ذلك من الممكن إرجاعه إلى وجهة الضبط التي يتبناها الفرد في مرحلة مبكرة من حياته عبر عملية التنشئة الاجتماعية.

كذلك هو الحال عند الراشد، فهو يمتلك أفكاراً ومعتقدات معينة نحو الأمور المتعلقة بصحته وجسده، وهو في أمس الحاجة لأن يفهم نفسه وطريقة تفكيره في هذه الأمور، فمن خلال فهمها المتكامل، يستطيع التحكم بها.

لقد أشار الباحثون أمثال نعزوز وجبالي (2009) إلى أنه كلما كان لدى الفرد اعتقاداً قوياً في قدرته على الضبط، كلما استطاع الفرد تجاوز التحديات والمواقف الخطيرة التي تواجهه كالمرض. فقد يعمل الفرد نفسه على تعزيز سلوكاته بطريقة ايجابية وإعزاء نجاحه في تخطي مرضه والوصول للصحة إلى قدراته الذاتية وجهده المبذول. وبالتالي حسب هذا المفهوم فإن ذوي الضبط الداخلي، يعتقدون أن صحة الفرد أو مرضه هي مسألة تتعلق بما يقوم به هذا الأخير من نشاطات صحية إيجابية. في حين يعتقد ذوو الضبط الخارجي، أن هناك عوامل خارجية تتحكم بالصحة كالحظ والصدفة أو الأطباء وبالتالي يكونون اكثر عرضة للإصابة بالأمراض... الخ.

ولذلك يجب على الإنسان الاهتمام بالأمور التي تتعلق بصحته، ليمنع حدوث الأمراض، وأن يفهم نفسه فهماً عميقاً، يمكنه من السيطرة عليها وتوجيهها توجيهاً مناسباً ليصل إلى امتلاك الصحة السليمة. كما أنه في أمس الحاجة لأن يقوم بالسلوك الصحي وأن يبحث عن المعلومات الصحية السليمة ويبتعد عن التوجه نحو الضبط الخارجي ويصحح سلوكياته السلبية المؤدية إلى المرض، سواء كانت ناتجة عن معتقدات غذائية أو صحية خاطئة.

يعتبر السلوك غير الصحي أحد أشكال السلوك الخاطئ الذي يسبب العديد من الأمراض الجسدية والمشاكل النفسية، والتي يزداد انتشارها في العصر الحديث وفي ظل العولمة وقلة النشاط الحركي واتباع نظم غذائية سيئة. من ذلك، برزت الحاجة العلمية لدراسته ومعرفة كنهه للتخفيف من نواتجه على حياة الإنسان.

في البحث الحالي، تمت دراسة وجهة الضبط لدى عينة من الراشدين و علاقتها بالسلوك الصحي لديهم.

مشكلة البحث

انطلاقاً من أن الإنسان بحاجة لأن يفهم نفسه ليسيطر عليها ويتحكم بها، من ذلك، غدا الإنسان، وبكل ما فيه من مكونات عقلية ونفسية وجسدية، منطلق الدراسات النفسية، التي تهدف للتنبؤ بالسلوك الإنساني والتحكم به. تترابط المكونات الإنسانية مع بعضها البعض لدرجة أنه لا يمكننا الفصل بينها، نظراً لكونها تتبادل التأثير. فعندما تؤثر التراكيب النفسية والعقلية، من أفكار ومشاعر...الخ بشكل سلبي في الجسد الإنساني، فإنّ ذلك كثيراً ما يؤدي إلى المرض الجسدي.

دراسات عدة أكدت ارتباط الصحة بالتوجه نحو الضبط الداخلي وأن هؤلاء مستعدون للتصرف بطريقة صحية و أن وجهة الضبط الخارجية تنعكس بشكل سلبي على الصحة من هذه الدراسات، دراسة ناديا (2009)، التي تؤكد أن ذوي وجهة الضبط الداخلية يكونون أكثر وعياً بوضعهم الصحي، ويرغبون في المعرفة أكثر حول مرضهم، على عكس ذوي وجهة ضبط الخارجية الذين لايتحملون مسؤولية صحتهم ويكونون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض. فوجهة الضبط قد تؤثر بخيارات السلوك الذي يقوم به الفرد، حيث يميل الإنسان للمهمات التي يستطيع القيام بها. فمثلاً، إذا كان لدى الفرد ثقة عالية في قدرته على الامتناع عن أكل الشوكلاته، فإنه من المحتمل أن لا يزيد من استهلاكها، وكذلك فإنه يمتلك الفعالية الذاتية العالية في موضوع الحمية، ويمكن أن نتنبأ بقدرة متزايدة لديه على إنقاص الوزن. (علي، 2010، ص94)

من ذلك، تكمن مشكلة الدراسة في أن الكثير من الأفكار والسلوكيات غير السليمة كوجهة الضبط الخارجية من الممكن أن تؤثر في صحة الفرد النفسية والجسدية، ولاسيما إن كان من فئة الراشدين الفئة المنتجة في المجتمع، مما ينعكس سلباً على المجتمع بأسره.

نظراً لأن وجهة الضبط قد تفسر بعض جوانب من تفكير الفرد ومعتقداته نحو صحته وحياته، لذلك يجب التركيز عليها عند الفرد، إذا كانت داخلية تساعده على حل مشكلاته، أو خارجية معيقة لتكيفه وصحته.

كما أن الباحثة قد لاحظت سلوكيات العديد من الشباب في مجال الصحة التي تبرز عدم العناية أو الإهمال التام للصحة للجسدية. من هذه السلوكيات الممارسة بشكل يومي، نذكر على سبيل المثال لا الحصر: التدخين، الإفراط في شرب المنبهات (كالشاي والقهوة...)، وأيضاً تناول الوجبات السريعة بكثرة والسهر طويلاً.

إن الأبحاث الطبية والنفسية التي حاولت دراسة علاقة السلوك البشري بالصحة قد تزايدت، وأكدت ارتباط عدد كبير من سلوكياتنا غير الصحية مع المرض، مما أدى إلى التفكير في الأموال الطائلة والتكاليف الزائدة التي تصرف في المراكز الصحية التي لن تفي بالغرض إذا لم يدرك الأفراد أهمية المحافظة على صحتهم (صليحة، 2009).

ومن خلال الدراسة المرجعية لموضوع وجهة الضبط والسلوك الصحي، لاحظت الباحثة أن الدراسات التي بحثت في علاقة وجهة الضبط بالسوك الصحي لدى الراشدين كانت قليلة، واتجهت أغلب الدراسات نحو دراسة كل متغير في علاقته بمتغيرات أخرى، كعلاقة وجهة الضبط باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور القلوي في دراسة زعطوط (2005)، باستثناء بعض الدراسات التي درست هذين المتغيرين لدى الراشدين كدراسة نادية (2009) على

طلبة الجامعة، ودراسة ستبتو وواردل wardle & steptoe, (2001) على الراشدين في أوربا. أما على الصعيد المحلي(في سوريا)، فإن دراسة العلاقة بين وجهة الضبط والسلوك الصحي لدى الراشدين لم تلق الاهتمام الكافي، (في حدود علم الباحثة).

مما سبق، يمكن تحديد مشكلة البحث في السؤال الرئيس الآتي:

ما علاقة وجهة الضبط بالسلوك الصحي لدى عينة من الراشدين في مدينة اللاذقية؟

أهمية البحث وأهدافهُ

أهمية البحث

تأتي أهمية البحث الحالي مما يلي:

الأهمية النظرية:

- نظراً لكون مركز الضبط عند الفرد يوضح طريقة تفكيره بالأشياء التي تخص صحته وسلوكه نحوها، فإن هذه الدراسة قد تنبئ المختصين في علم نفس الطبي والصحي بسلوك الراشد ومعتقداته، في حال معرفتهم نمط الضبط السائد لديه إذا كان داخلياً أو خارجياً.
- يمكن الاستفادة من نتائج هذا البحث واستخدامها في الارتقاء بالصحة، من خلال تنمية مصدر الضبط الداخلي السليم الذي يساعد على العناية بالصحة عن طريق تشجيع الفرد على الاهتمام بصحته وتحمل المسؤولية تجاهها.

الأهمية التطبيقية

- بالإمكان الاستفادة من نتائج البحث الحالي من قبل العديد من مؤسسات المجتمع، وفي مقدمتها الأسرة التي ستقوم بتنشئة عادات سلوكية وفكرية صحية لدى الأطفال تجنباً لأن يصبح هؤلاء الأطفال عرضة للأمراض في مرحلة الرشد ، ، وانتهاء بتحسين الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية والتربوية من خلال الاهتمام بتعزيز الصحة العامة عند الأفراد الراشدين، أي أن البحث الحالي سيساهم في مساعدة الراشدين الذين يشكلون جزءاً هاماً من المجتمع وهذا بالضرورة يطور المجتمع .
- كما تكمن أهمية البحث الحالي في أن النتائج قد تتيح للمختصين في علم النفس العيادي والطبي الإفادة منه في إعداد برامج تربوية وإرشادية وعلاجية ودورات تدريبية للأفراد في العيادات العامة والخاصة حول كيفية التعامل مع أجسادهم والمحافظة على صحتهم النفسية والجسدية سليمة.

أهداف البحث

- تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي: تحديد وجهة الضبط (داخلية – خارجية) لدى عينة من الراشدين في مدينة اللاذقية.
- تحديد السلوك الصحي لدى عينة من الراشدين في مدينة اللاذقية فيما إذا كان صحي سليم أم غير صحي خاطئ.
- تعرف العلاقة بين وجهة الضبط والسلوك الصحي لدى عينة من الراشدين في مدينة اللاذقية.
- تعرف الفروق في وجهة الضبط بين الراشدين (أفراد العينة) تبعاً لمتغير النوع .
- تعرف الفروق في السلوك الصحي بين الراشدين أفراد العينة حسب النوع .

أسئلة البحث

تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1.ماهي وجهة الضبط السائدة لدى الراشدين (الداخلية / الخارجية)؟

2.ماهو السلوك المرتبط بالصحة الأكثر شيوعاً لدى الراشدين (الصحي / غير الصحي)؟

فرضيات البحث

في دراستنا الحالية، تم اختبار الفرضيات التالية عند مستوى دلالة 0,05

1.لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على مقياس وجهة الضبط ودرجاتهم على مقياس السلوك الصحي.

2.لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي أفراد العينة على مقياس وجهة الضبط (الداخلية– الخارجية) تعزى إلى متغير النوع.

3.لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي أفراد العينة على مقياس السلوك الصحي (صحي– غير صحي) تعزى إلى متغير النوع.

مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية

وجهة الضبط Locus of control: تعني شعور الفرد بقدرته على التحكم أو إلى أي مدى يشعر ويؤمن الفرد بوجود قدرة شخصية لديه على ضبط نتائج الأحداث في الحياة وتوجيهها بما يحقق له الحصول على التعزيز اعتماداً على سلوكه (Oberdorfer, 2009).

كما تعرف بأنها تصور الفرد لمقدار سيطرته على أحداث حياته وشعوره بموقع المسئولية عن ظروف حياته مثل تصورات الناس عن النجاح والفشل في أمر ما(حدث). كتصوره وشعوره بأنه قادر على النجاح في دراسته أو سيفشل فيها، وتصور الصحة والمرض كتصوره أنه قادر على الاهتمام بصحته والتحكم بها أو سيمرض لأنه لا يشعر بالتحكم بصحته، باختصار فهو يمثل القدرة أو عدم القدرة على التحكم في أمور الحياة المختلفة (Suzuki, et, al., 2012).

أما التعريف الإجرائي لوجهة الضبط فهو: ما تعكسه الدرجة الكلية التي يحصل عليها الراشد من خلال استجابته على مقياس وجهة الضبط (داخلي–خارجي) المستخدم في هذا البحث.

السلوك الصحي Health behavior: هو أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض والحفاظ على الصحة (شريفة، 2007). ويعرف أيضاً بأنه السلوك الذي يقوم به الأفراد للحفاظ على صحتهم وتنميتها (زعطوط، 2005، ص10).

يعرف السلوك الصحي إجرائياً: هو ما تعكسه الدرجة الكلية التي يحصل عليها الراشد من خلال استجابته على مقياس السلوك الصحي المستخدم في هذا البحث.

الراشد (adult): الرشد هي مرحلة من مراحل النمو يتدخل فيها الشباب مع الرشد، ولها خصائصها المتميزة في جميع جوانب النمو، تبدأ هذه المرحلة مع بداية العقد الثالث من العمر (بعد الواحد والعشرين)، وتنتهي مع نهاية الستينات منه، والراشد هو الفرد الكائن في هذه المرحلة (العابد،2014).

التعريف الإجرائي للراشد: كل فرد تراوح عمره بين 21 و60 عام.

منهجية البحث

تم استخدام المنهج الوصفي في إجراء الدراسة والذي يقوم على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع ويصفها وصفاً تحليلياً علمياً متضمناً جمع البيانات واستخراج النتائج وتحليلها بالاعتماد على الأساليب الإحصائية المناسبة بغية الوصول إلى نتائج عن الظاهرة موضوع البحث.

مجتمع البحث وعينته

يتألف مجتمع الدراسة من جميع الراشدين ممن أعمارهم (21) عام فما فوق، أما عينة الدراسة فتكونت من (100) راشد (44 ذكور و56 أناث) حيث قامت الباحثة بسحب العينة بطريقة عشوائية بسيطة تم اختيارهم من مختلف الراشدين في المؤسسات العامة والجامعة..إلخ في مدينة اللاذقية.

حدود البحث

– ا لحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة خلال الفترة الممتدة من شهر (آذار حتى تموز) للعام الدراسي 2016/2015.

– الحدود المكانية: أجريت الدراسة في مؤسسات رسمية وغير رسمية مختلفة (الأسرة، جامعة تشرين...الخ) في مدينة اللاذقية.

– الحدود البشرية: الراشدون ممن يبلغ 21 سنة وما فوق.

– الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على بحث العلاقة بين وجهة الضبط والسلوك الصحي لدى عينة من الراشدين.

أدوات البحث

للإجابة عن أسلة الدراسة واختبار فرضياتها، استخدمت الباحثة أداتي بحث هما: مقياس وجهة الضبط ومقياس السوك الصحي.

أولاً: مقياس وجهة الضبط

1.إعداد المقياس: تم إعداد هذا المقياس من قبل الجمعية الكندية عام (1998)، وهو باللغة الفرنسية ويتألف من 30 عبارة، وصمم لقياس مركز الضبط لدى الراشدين. تمت ترجمة بنود المقياس من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية. والتأكد من سلامة صياغة بنود المقياس لغوياً وذلك من خلال عرضه على مجموعة من أخصائيي اللغة العربية. كما تم إجراء ترجمة "مضادة" من اللغة العربية إلى اللغة الأصلية (الفرنسية)، وذلك للتأكد من أن الترجمة العربية للمقياس تعكس المعنى الفعلي والحقيقي لبنوده الأصلية.

2.التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس وجهة الضبط

A .**صدق المقياس:** تم حساب الصدق بطريقتين هما:

- **الصدق الظاهري face validity** : تم التحقق من صدق المقياس من خلال عرض المقياس على لجنة من المحكمين تألفت من سبعة من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية في جامعة تشرين وبناء على آرائهم، أجريت التعديلات المناسبة على البنود وعلى صياغتها بحيث تكون واضحة ومفهومة وتحقق سمة الصدق الظاهري للمقياس بحيث تقيس ما أعدت لقياسه.
- **الصدق البنائي construct validity**: تم التحقق من صدق بناء المقياس، من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، حيث تم حذف العبارات التي تضعف اتساق المقياس والاحتفاظ

بالعبارات ذات الاتساق المرتفع، وتبين أن المعاملات جميعها موجبة ودالة إحصائيا، إذ تراوحت معاملات الارتباط بين (0,15- 0,85) باستثناء العبارات رقم (2، 5، 6 ، 8 ،13 ، 14 ،15 ،17 ،21 ، 28 ،29 ،30) حيث كانت معاملات الارتباط غير دالة إحصائيا الأمر الذي استدعى حذفها وأصبح المقياس مكون في صورته النهائية من (18) عبارة. وبذلك تحقق تلك النتيجة درجة مرتفعة من الاتساق الداخلي للبنود، أي أن بنود المقياس تقيس السمة ذاتها، وهذا ما يؤكد أن المقياس يتميز بدرجة عالية من الصدق.

B. ثبات المقياس:

لحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة **ثبات الاتساق الداخلي Internal Consistency:** تم التحقق منه بحساب معامل ثبات ألفا كرومباخ Cronbach'salpha وبلغت قيمة معامل ثبات المقياس ككل (0,83) وهو دال عند مستوى دلالة (0,05) وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات مقبول وجيد وموثوق به.

C. تصحيح المقياس:

نظراً لكون وجهة الضبط على بعد متصل بين الداخلية والخارجية فقد كانت جميع البنود متدرجة في المقياس من الخارجية إلى الداخلية وتوزعت الدرجات بالشكل التالي (موافق بشدة = 1، موافق إلى حد ما =2، محايد =3، غير موافق لحد ما =4، غير موافق بشدة =5)، وبلغ المتوسط النظري للمقياس 0,54.

ثانياً: مقياس السلوك الصحي

1.إعداد المقياس : تم تصميم هذا المقياس من قبل الباحثة، اعتماداً على عدد من المقاييس، هي: مقياس السلوك الصحي للرياضين من إعداد أحمد وآخرون (د.ت) ومقياس أشواق (2009) و نادية (2009). حيث تكوّن المقياس بصورته الأولية من 21 بند.

2.التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس

A. صدق المقياس: تم الاعتماد على أسلوبين في قياس الصدق هما:

- **الصدق الظاهري face validity:** عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من الخبراء في العلوم النفسية والتربوية للتأكد من الصدق الظاهري، حيث تألفت اللجنة من سبعة من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية في جامعة تشرين. بناء على آراء المحكمين تم إجراء التعديلات المناسبة على البنود وعلى صياغتها بحيث تكون واضحة ومفهومة وتحقق سمة الصدق الظاهري للمقياس، وبحيث تقيس ما أعدّت لقياسه.
- **الصدق البنائي construct validity:** تم التحقق من صدق بناء المقياس من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس. بحيث تم حذف العبارات التي تضعف اتساق المقياس والاحتفاظ بالعبارات ذات الاتساق المرتفع. وتبين أن المعاملات جميعها موجبة ودالة إحصائياً باستثناء العبارات رقم (2، 3، 17، 18 ،23، 24 ، 25 ،27)، حيث كانت معاملات الارتباط غير دالة إحصائياً، الأمر الذي استدعى حذفها. تكون المقياس بصورته النهائية من (21) عبارة، وبذلك تحقق تلك النتيجة درجة مرتفعة من الاتساق الداخلي للبنود، أي أن بنود المقياس تقيس السمة ذاتها، وهذا ما يؤكد، أن المقياس يتميز بدرجة عالية من الصدق.

B. ثبات المقياس: قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقة واحدة هي **ثبات الإتساق الداخلي Internal Consistenc:**

تم التحقق من ثبات المقياس من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ Cronbach's alpha، حيث بلغ معامل ثبات المقياس ككل 0,61، وهو دال عند مستوى دلالة (0,05) وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات مقبول.

3.تصحيح المقياس: تتراوح درجات المقياس من 1 إلى 5 وتدرجت البنود السلبية من (دائما=1، غالباً=2، أحياناً=3، نادراً=4، أبداً=5)، وتوزعت درجات البنود الإيجابية على الشكل التالي (دائما= 5، غالباً=4، أحياناً=3، نادراً=2، أبداً=1)، وكانت درجة المتوسط النظري للمقياس (63).

الإطار النظري للبحث

أولا: وجهة الضبط

1.مفهوم وجهة الضبط

تعتبر من المفاهيم النفسية الحديثة التي تلعب دوراً بارزاً في شخصية الفرد وتقدير سلوكه نحو المثيرات الموجودة في البيئة وتهتم بمحاولة فهم السلوك الإنساني في المواقف المعقدة والظروف البيئية التي تؤثر به باحثة في أهمية التعزيز وأثره على السلوك (الصمادي، 2014، ص24).

قام روتر (1966) Rotter بتطوير بعدين للضبط احدهما يمثل وجهة الضبط داخلية والآخر يمثل وجهة الضبط الخارجية، وتشمل البحث عن أسباب عامة من النجاح والفشل في الحياة بشكل عام. Fagbohungbe, et, al, 2012, p.77).

2.أبعاد وجهة الضبط

لوجهة الضبط بعدان حسب روتر هما:

- البعد الداخلي: يعبر عن العوامل الكامنة في الإنسان والتي يعتقد بأنها المسؤولة عما يحققه من نجاح أو فشل (أنو وشنان، 2011). أفراد هذا البعد يشعرون بأنهم أسياد مصائرهم ويملكون الثقة في حياتهم وقدرتهم على التأثير على البيئة من خلال الجهد والمهارة (Ferrando, et, al, 2011).
- البعد الخارجي: عندما يعزو الفرد إنجازاته وأعماله وما يحدث له من أمور سواء كانت سلبية أو إيجابية إلى الحظ أو الصدفة أو القدر أو سلطة الآخرين، فإنّ هذا الفرد يندرج تحت فئة ذوي مركز التحكم الخارجي (سالم وآخرون، 2012، ص84)

ثانياً: السلوك الصحي

1.مفهوم السلوك الصحي

هو مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض واستخدام الخدمات الطبية وهو يشمل كل أنماط السلوك التي تهدف لتنمية وتطوير الطاقات الصحية للفرد (أحمد وآخرون، د.ت، ص89).

2.أبعاد السلوك الصحي: للسلوك الصحي ثلاثة أبعاد أساسية هي:

- البعد الوقائي: ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلا .
- بعد الحفاظ على الصحة: يشمل سلوكيات الحفاظ على الصحة كتناول الأكل الصحي أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوح بها.
- بعد الارتقاء بالصح ة: و يشمل كل الممارسات الصحية التي تؤدي لتنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة كممارسة الرياضة بشكل منتظم (شريفة، 2007، ص 40).

إن الحفاظ على الصحة يرتبط بالاختيارات والقرارات التي نتخذها، ومن العادات الصحية: الإقلاع عن التدخين، ممارسة التمرينات الرياضية، اتباع نظام غذائي صحي.. (توتينو؛ العامري، 2008، ص27).

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات العربية

1.دراسة رضوان في سوريا(2001) بعنوان: **السلوك الصحي والإتجاهات نحو الصحة_دراسة مقارنة بين طلاب سوريين و ألمان.** هدفت هذه الدراسة إلى تحليل السلوك الصحي والاتجاهات الصحية للطّلاب من منظور عبر ثقافي بهدف إيجاد فروق عبر ثقافية بين عينةِ سوريةِ وألمانيةِ. استخدم في الدراسة استبيان السلوك الصحي (Steptoe, 1991)، اشتملت عينة الدراسة على (300) مفحوص كان بينهم (201) أنثى و(99) ذكر. استخدم الإحصاء الوصفي، وأظهرت الدّراسةُ وجودَ بعض الخصائص المميزة للعينةِ السّوريةِ، بعضها مهم للصحة مثل تناول الفاكهة والنوم عدد كاف من الساعات وتنظيف الأسنان و أخرى غير صحية مثل غيابِ الزياراتِ الدوريةِ إلى الطّبيب وفحص الصدر.

2. دراسة نادية (2009) في الجزائر بعنوان: **علاقة مصدر ضبط الصحة بالسلوك الصحي لدى طلبة الجامعة (دراسة ميدانية بجامعة باتنة)**. هدفت الدراسة تعرّف العلاقة بين أبعاد مصدر الضبط وبين السلوك الصحي. تكونت العينة من (280) طالبة من طلاب جامعة باتنة، أما المنهج فكان وصفي. تم استخدام مقياس مركز الضبط لوالستون ومقياس السلوك الصحي كأدوات. توصلت الدراسة إلى أنه لاتوجد علاقة بين مصدر ضبط السلوك الصحي والسلوك الصحي لدى الطلبة.

3.دراسة لشهب ونيس في الجزائر (2014) بعنوان: **مركز الضبط الداخلي وعلاقته بالسلوك الصحي لدى الموظف الجزائري (دراسة ميدانية على عينة من موظفي القطاعين الصحي والتربوي)**. هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مركز الضبط والسلوك الصحي الذي يتبناه الموظف الجزائري ودراسة الفروق بينهم في درجات الضبط الداخلي والسلوك الصحي تبعا لمتغيري الجنس وقطاع التوظيف (الصحة–التربية). تم تطبيق الدراسة على (43) من موظفي الصحة والتربية ، اعتماداً على المنهج الوصفي. كما تم تطبيق مقياس مركز الضبط لروتر ومقياس السلوك الصحي. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مركز الضبط الداخلي والسلوك الصحي لدى الموظفين أفراد العينة. كما بينت عدم وجود فروق في الضبط الداخلي بين الموظفين باختلاف قطاع تعليمهم وباختلاف جنسهم. وكذلك عدم وجود فروق في السلوك الصحي بين الموظفين باختلاف قطاع تعليمهم وباختلاف جنسهم.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

1. دراسة وردل و ستبتو Andrew &Wardle (1991) بعنوان:

الصحة الأوروبية ومسح السلوك : المنطق والأساليب والنتائج الأولية من المملكة المتحدة.

سعت الدراسة إلى تقييم مجموعة واسعة من الأنشطة الشخصية المتعلقة بتعزيز الصحة والوقاية من المرض كالسلوك الصحي والمعتقدات نحو السيطرة على الأمور المتعلقة بالصحة. تكونت عينة الدراسة من (400) طالب منهم (200ذكور و 200 إناث) من طلاب الجامعة في المملكة المتحدة الذين تتراوح أعمارهم بين (18– 30)، واستخدام المنهج الوصفي، حيث لوحظت فروق بين الجنسين في استهلاك الدهون والكوليسترول والملح والألياف، وسرعة القيادة، وفحوصات الأسنان العادية، وتكرار تنظيف الأسنان. وكانت الفروق بين الجنسين في السلوك الصحي لصالح النساء. كما ارتبطت المعتقدات حول أهمية السلوكيات للصحة بشكل وثيق مع تكرار حدوث هذه السلوكيات داخل وبين فئات السلوك الصحي على حد سواء.

2. دراسة ستبتو وجين واردل Steptoe&Wardle (2001) بعنوان:

مركز الضبط والسلوك الصحي (تحليل متعدد المتغيرات من الراشدين من 18 دولة).

سعت الدراسة إلى تقييم احتمالات الانخراط في السلوك الصحي مع تدرج موضع الضبط. تم تطبيق استبانة للسلوك الصحي ومركز الضبط على عينة من (4358) إناث و(2757) ذكور، من(18) دولة أوربية. كما تم تقييم عدد من السلوكيات المرتبطة بالصحة (ممارسة الرياضة البدنية والتدخين واستهلاك الكحول، وجبة الإفطار، تنظيف الأسنان، استخدام حزام الأمان، واستهلاك الفواكه والدهون والملح...الخ). بينت نتائج الدراسة، أن العديد من السلوكيات الصحية ترتبط بموضع داخلي السيطرة وكانت احتمالات القيام بأنشطة صحية لدى الداخليين بنسبة 40–70٪ مقارنة بأولئك الذين يمارسونها بشكل أقل. وكانت السلوكيات الوقائية، مثل عدم التدخين، أكثر شيوعا بين الأفراد ذوي المعتقدات الداخلية القوية وارتبط ممارسة الرياضة البدنية المنتظمة بشكل إيجابي مع وجهة التحكم الداخلية وسلباً مع موضع التحكم الخارجي، وأنهم يقدرون صحتهم للغاية مقارنة مع ذوي التحكم الخارجي.

3. دراسة شاهد Shahed (2008) بعنوان:

وجهة الضبط الصحية والسلوك الصحي دراسة على النساء المدنيات في جامعة بنجوب

هدف الدراسة هو معرفة العلاقة بين فعالية الذات(الضبط) والصحة والسلوك الصحي للمريض.

تكونت عينة الدراسة من(60) من مرضى من القلب الإناث ومرضى السرطان، تم أخذ التشخيص وفقاً لتصنيفات الأطباء. نتائج الدراسة أشارت إلى ارتفاع كبير على وجهة ضبط الخارجية التي تعتمد على قوة الآخرين وعلى الحظ لدى المشاركين في الدراسة . كما توصلت النتائج إلى أنّ تمثيل صحة غالبية المستطلعين عكست عن قلقهم عن الجوانب المادية من الصحة.

4. دراسة جنوسكي وآخرون .Janowski, et,al (2013) بعنوان:

السلوك المرتبط بالصحة (لمحة عن صحة مركز الضبط وقبول المرض لدى المرضى الذين يعانون من أمراض جسدية مزمنة.

الهدف من الدراسة هو تحديد السلوك الصحي ووجهة الضبط بين المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة. تكونت العينة من (300) شخص بالغ يعانون من أمراض مزمنة متنوعة. تم تطبيق اختبار وجهة الضبط وآخر للسلوك الصحي باستخدام منهج البحث الوصفي. أوضحت النتائج عدم وجود اختلاف بين المجموعات السريرية المختلفة بالسلوك المرتبط بالصحة وقبول المرض ووجهة الضبط الداخلية أو الخارجية، السلوك المرتبط بالصحة كان يرتبط إيجابياً مع الأبعاد كلها لوجهة الضبط ، وبالنسبة للجنس أظهرت النساء عادات تغذية صحية أكثر من الرجال.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

من الدراسات السابقة، نلاحظ أن الدراسة الحالية تشترك مع الدراسات السابقة في المنهج (الوصفي) والعينة (الراشدين) والأدوات (مقياس وجهة الضبط أو السلوك الصحي) كدراسة واردل وستبتو(2001) ودراسة لشهب ونيس (2014)، في حين تختلف عنها بأن أغلب هذه الدراسات ركزت على دراسة وجهة الضبط في علاقتها بالأمراض كدراسة جنوسكي (2013) ودراسة نعزوز وجبالي (2009).

كما نلاحظ، ندرة الدراسات على المستوى المحلي(في سوريا) التي درست وجهة الضبط في علاقتها بالسلوك الصحي باستثناء دراسة رضوان(2001).

أغلب الدراسات توصلت إلى نتائج تؤكد أهمية مفهوم وجهة الضبط في توجيه حياة الإنسان، كذلك الحال فيما يتعلق بمفهوم السلوك الصحي. كما توصلت إلى مقترحات تفيد بضرورة التركيز على هذه المفاهيم التي تؤثر بقوة على شخصية و سلوك وحياة الإنسان وبضرورة القيام بتدخلات نفسية وتربوية في هذا الميدان. فجاءت الدراسة الحالية استجابة لهذه المقترحات واستكمالاً لهذه الدراسات.

معالجة المعطيات والأساليب الأحصائية المستخدمة

لمعالجة المعطيات تم استخدام طريقة تحليل كمية وهي المعالجة الإحصائية لدرجات أفراد العينة على بنود المقياسيين المطبقين وذلك باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.20.

وللتحقق من فرضيات الدراسة تم تطبيق معامل الارتباط بيرسون للتحقق من فرضية العلاقة بين وجهة الضبط والسلوك الصحي، كما تم تطبيق اختبار (one simple t-test) للعينة الواحدة لتحديد السلوك الصحي ووجهة الضبط لأفراد العينة، واختبار (t-test) للعينات المستقلة لاختبار فرضيات الفروق بين المتغيرات.

النتائج والمناقشة

أولاً: الإجابة عن أسئلة البحث

1. للإجابة عن السؤال الأول: **ماهي وجهة الضبط السائدة لدى الراشدين (الداخلية / الخارجية)؟** قامت الباحثة بحساب متوسط الدرجات الكلية على مقياس وجهة الضبط كما هو موضح في الجدول (1).

الجدول(1): نتائج اختبار (t-test) للعينة الواحدة لمقياس وجهة الضبط

الدرجة الدنيا	الدرجة العظمى	المتوسط المحسوب	المتوسط الافتراضي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	الدلالة
18	90	54.76	54	13.26	99	0,56

من الجدول السابق، نلاحظ أن متوسط الدرجات الكلية على مقياس وجهة الضبط بلغ (54.76) وبانحراف معياري (13.26). ولغرض إيجاد دلالة الفرق إحصائياً تم استخدام الاختبار التائي (T-Test) لعينة واحدة، وعند مقارنة المتوسط الحسابي مع المتوسط النظري (الفرضي) للمقياس والذي بلغ (54) تبين أنه أكبر من المتوسط النظري بدرجة بسيطة، وهذا يعني أن موقع الضبط لدى عينة البحث يتجه نحو الضبط الداخلي وهذا ما يتشابه مع العديد من الدراسات التي تشير إلى أن التوجه الداخلي يبلغ ذروة نضجه في مرحلة الرشد ووسط العمر (زكري، 2008).وقد يرجع ذلك نظراً لوعي أفراد العينة (الراشدين) بأهمية الضبط في التنبؤ بسلوكهم و تحقيق أهدافهم والسيطرة على بيئتهم.

2.للإجابة على السؤال الثاني: **ماهو السلوك المرتبط بالصحة الأكثر شيوعاً لدى الراشدين (الصحي / غير الصحي)؟** تم حساب متوسط الدرجات الكلية على مقياس السلوك الصحي كما هو موضح في الجدول رقم (2).

الجدول(2): نتائج اختبار (t-test) للعينة الواحدة لمقياس السلوك الصحي

الدرجة الدنيا	الدرجة العظمى	المتوسط المحسوب	المتوسط الافتراضي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	الدلالة
21	105	68,23	63	9,43	0,99	0,00

من الجدول السابق، نلاحظ أن متوسط الدرجات الكلية على مقياس السلوك الصحي قد بلغ (68,23) وبانحراف معياري (9,43). ولغرض إيجاد دلالة الفرق إحصائياً تم استخدام الاختبار التائي (T-Test) لعينة واحدة، وعند مقارنة المتوسط الحسابي مع المتوسط النظري (الفرضي) للمقياس والذي بلغ (63) تبين أنه أكبر من المتوسط النظري وهذا الفرق دال إحصائياً لأنه أصغر من 0,05، وهذا يعني أن السلوك الصحي لدى عينة البحث يتجه نحو السلوك الصحي الإيجابي، وقد يرجع ذلك إلى وعي الراشدين لأهمية السلوك الصحي في الحفاظ على صحتهم والوقاية من المرض، فضلاً عن التركيز على الأمور المتعلقة بالصحة من قبل البيئة الاجتماعية والمجتمع السوري حيث يعتبر القضايا المتصلة بالصحة جزءاً لا يتجزأ من مكارم الأخلاق.

ومنهم من يعتبر الاستقرار الاجتماعي وعلاقات العمل السليمة ومستوى الضغوط والبطالة واتخاذ التدابير للوقاية من الأمراض والجنس من المحددات التي يكون لها تأثير كبير على الصحة ومستوى التعليم يعطي شعور بالسيطرة على ظروف الحياة تؤثر بشكل إيجابي على الصحة، كذلك التنمية الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة يكون لها تأثير على الصحة. (Mast, 2010)

ثانياً: نتائج فرضيات البحث

1. لاختبار الفرضية الأولى التي تقول : لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,05 بين درجات عينة من الراشدين على مقياس وجهة الضبط ودرجاتهم على مقياس السلوك الصحي.

تم حساب معامل الارتباط بيرسون وبلغت قيمة معامل الارتباط (- 0,06) عند مستوى الدلالة 0,05، وبلغت قيمة مستوى الدلالة 0,55 وهي أكبر من 0,05 وبالتالي فهو غير دال. وبالتالي لاتوجد علاقة بين مقياس وجهة الضبط والسلوك الصحي. ويتضح ذلك في الجدول رقم (3).

الجدول(3): نتائج معامل الإرتباط بيرسون لاختبار العلاقة بين وجهة الضبط و السلوك الصحي

	أفراد العينة	المتوسط الحسابي	مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	القرار
وجهة الضبط	100	54,76	0,55	0.60 -	غير دال
السلوك الصحي	100	68,23			

قد يرجع ذلك إلى أن وجهة الضبط تتأثر بأساليب التنشئة الاجتماعية وثقافة المجتمع وعاداته وخلفياته الدينية أكثر من ارتباطها بالسلوك الصحي. وأن السلوك الصحي لم يرتبط بوجهة الضبط لدى العينة المدروسة ربما بسبب تأثره بعوامل أخرى، كنمط الحياة الاجتماعية في العصر الحديث الذي يفرض على بعض الراشدين مواكبة التطورات المختلفة باتباع أنماط سلوكية غير صحية، كقيادة السيارة بدلاً من المشي و الميل لتناول الأكل الجاهز، أو عدم مواكبة هذه التطورات بغض النظر عن وجهة الضبط لديهم. وقد يرجع أيضاً لتاثر سلوكيات الفرد الصحية بمسايرة الأقران والعادات والتقاليد الاجتماعية كالميل لتناول المشروبات الضارة بالصحة والتدخين ...الخ. تتوافق هذه النتيجة مع دراسة نادية (2009) التي تؤكد عدم وجود علاقة بين وجهة الضبط والسلوك الصحي لدى طلبة الجامعة وتتعارض

مع دراسة لشهب ونيس (2014) التي تقر بوجود العلاقة بين وجهة الضبط والسلوك الصحي.

2.اختبار الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,05بين متوسطات أفراد العينة على مقياس وجهة الضبط تعزى إلى متغير النوع. قامت الباحثة بالمقارنة بين متوسط درجات الذكور (ن= 44) ومتوسط درجات الإناث (ن= 56) على مقياس وجهة الضبط باستخدام اختبار (ت) للفروق بين متوسطات درجات العينات المستقلة، وذلك كما يتضح في الجدول رقم (4).

جدول (4): يوضح نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة للمقارنة بين الذكور والإناث في وجهة الضبط

النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	مستوى الدلالة
ذكور	44	3,15	0,79	1,32	0,18
إناث	56	2,95	0,68		

من الجدول السابق، نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة بلغت 0,18 وهي أكبر من 0,05، وبالتالي لا توجد فروق بين الجنسين في وجهة الضبط. تفسر الباحثة ذلك بأنّ وجهة الضبط ترتبط بتجارب الفرد الشخصية وقدراته وخصائصه الشخصية الفردية وخلفياته الثقافية والدينية حول القدرة على الضبط أكثر مما تعود للنوع. وهذا ما يتوافق مع دراسة لشهب ونيس (2014)، حيث يشير الباحثان إلى أن وجهة الضبط هي وظيفة لخبرة الحياة لدى الفرد، والتراث النفسي لا يؤكد على وجود فروق في التوجه الداخلي والخارجي ترجع للنوع وأن الفروق ترتبط بالفرد بغض النظر عن كونه ذكراً أو أنثى. وهذا جاء أيضا في بحث روتر الأول حيث أشار Rotter (1966) بأن الفروق بين الجنسين لم تكن ذات دلالة.

3.لاختبار الفرضية الثالثة: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0,05 دلالة بين متوسطات أفراد العينة على مقياس السلوك الصحي تعزى إلى متغير النوع. قامت الباحثة بالمقارنة بين متوسط درجات الذكور (ن= 44) ومتوسط درجات الإناث (ن= 56) على مقياس وجهة الضبط باستخدام اختبار (ت) للفروق بين متوسطات درجات العينات المستقلة، وذلك كما يتضح في الجدول رقم (6).

جدول (6): يوضح نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة للمقارنة بين الذكور والإناث في وجهة السلوك الصحي

النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	مستوى الدلالة
ذكور	44	3,08	0,46	3,41-	0,001
إناث	56	3,37	0,39		

عند تحليل النتائج، تبين أنّ مستوى الدلالة 0,001 أصغر من 0,05 وبالتالي توجد فروق بين الجنسين في السلوك الصحي لصالح المجموعة التي متوسطها أكبر وهم الإناث. قد يرجع ذلك إلى أساليب التنشئة الاجتماعية في بلادنا والتي تفرض على الإناث، في مرحلة مبكرة من حياتهم، القيام بالدور الأنثوي المتمثل في الواجبات المنزلية والاهتمام بصحة العائلة ونظافتها وغذائها أكثر من الذكور.وهذا يتوافق مع دراسة ماست Mast (2010، ص 4-3) التي تبين بأن النوع يلعب دوراً كبير من خلال الأدوار الاجتماعية المحددة من قبل المجتمع لكل من الرجل والأنثى من حيث الصفات الشخصية و المواقف والسلوكيات والقيم الاجتماعية ذات التأثير النسبي على كل من الجنسين.

وبشكل عام تفترض أنّ الرّجال عموما لديهم نمط الحياة الصحية أقل من النساء، فلديهم عموماً سلوكيات أقل صحية فهم يجرون الفحوصات الطبية بشكل غير منتظم مقارنة مع النساء ويتناولون اللحوم والدهون والملح بكميات أكبر ويقللون من تناول الخضراوات والألياف.

تتفق نتائج دراستنا مع نتائج دراسة واردل وستيبتو Wardle&Steptoe (1991,p. 926) حيث كانت الفروق بين الجنسين في السلوك الصحي لصالح النساء فهم أكثر عرضة من الرجال لتناول أطعمة صحية، لتنظيف الأسنان بانتظام، وحماية أنفسهم من التعرض للشمس، وإجراء فحوصات الأسنان بشكل دوري، والالتزام بمراجعة الطبيب.

الاستنتاجات والتوصيات

توصلت البحث الحالي إلى نتائج تؤكد عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين وجهة الضبط والسلوك الصحي لدى الراشدين، كما أوضحت توجه أفراد العينة نحو السلوك الصحي الإيجابي والتوجه نحو الضبط الداخلي لكن بشكل منخفض. ومن نتائج البحث أيضاً: وجود فروق دالة أحصائياً في السلوك الصحي حسب متغير النوع (لصالح الإناث). أما فيما يتعلق بوجهة الضبط، أكدت نتائج البحث الحالي، عدم وجود فروق دالة بين أفراد العينة تبعا لمتغير النوع.

استناداً إلى نتائج البحث، تقترح الباحثة مايلي:

- ضرورة اهتمام الجهات المختصة بالصحة بتوعية الأفراد بأهمية القيام السلوكيات الصحية التي تقي الأفراد من الوقوع في براثن الأمراض النفسية والجسدية.
- القيام ببحوث حول العلاقة بين نوعية الحياة والسلوك الصحي لدى الراشدين.
- القيام ببحوث تتناول وجهة الضبط والسلوك الصحي لدى المرضى كذوي الأمراض السيكوسوماتية.

المراجع

المراجع العربية

-أحمد، مازن؛ التفاخ، نزار؛ الجنابي، سلمان. *السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين* ، مجلة علوم التربية الرياضية. المجلد1، العدد7، د.ت، 80-84.

-أنو، فاطمة؛ شنان، أحمد. *الفروق في مركز التحكم ومفهوم الذات بين الموهوبين و العاديين من تلاميذ مرحلة الأساس*، المجلة العربية لتطوير التفوق. المجلد 2، العدد3، 2011، 100- 106.

-توتينو، أندرو . *العادات السبع لحياة صحية* . ط 1، ترجمة خالد العامري، دار فاروق للاستثمارات الفنية، مصر، ط أجنبية 2005 ، ط عربية 2008، 27.

-رضوان، سامر. السلوك *الصحي والاتجاهات نحوه لدى طلاب الجامعة –دراسة مقارنة بين طلاب سوريين – ألمان*، مجلة شؤون اجتماعية. العدد72 ،2001، 25-66.

-زعطوط، رمضان. *علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة*. رسالة ماجستير، جامعة ورقلة، 2005، 10.

-زكري، نوال. *ما وراء الذاكرة واستراتيجيات التذكر ووجهة الضبط لدى عينة من الطالبات المتفوقات دراسياً والعاديات في كلية التربية بجازان*. رسالة ماجستير، السعودية، 2008، 131-132.

-سالم، قمبيل؛ الخليفة، هبة؛ كبشور،عمر. *علاقة دافعية الإنجاز بموضع الضبط، ومستوى الطموح، والتحصيل الدراسي لدى طلاب مؤسسات التعليم العالي بالسودان* ، المجلة العربية لتطوير التفوق. المجلد 3، العدد 4، 2012، 84.

-شريفة، بن غذقة. *السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة – دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة- بولاية سطيف*. رسالة ماجستير، الجزائر جامعة محمد خيضر – بسكرة، 2007، 39-40.

-صليحة، القص. *سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة الأكثر انتشاراً لدى نزلاء إعادة التأهيل- تازولت دراسة ميدانية في علم الأوبئة السلوكية*.رسالة ماجستير، جامعة الحاج خضر –باتنة، الجزائر، 2009، 40.

-الصمادي، أحمد. *فاعلية برنامج ارشادي جمعي مستند الى التعلم الاجتماعي في مفهوم الذات ووجهة الضبط لدى أعضاء المراكز الشبابية*.مجلة دراسات نفسية وتربوية. العدد (13)، 2014، 24.

-العابد، محمد. *علم النفس النمو*، مركز المناهج التعليمية والبحوث التربوية. ليبيا، 2014، 144.

-عبد الله، محمد قاسم. *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي* . منشورات دار الملكي(حلبوني- دمشق)، سوريا، 2000، 132-134.

-علي، محمد النوبي. *مقياس صورة الجسم للمعوقين جسدياً ودينياً* . دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2010، 94.

-لشيب، أسماء؛ نيس، حكيمة. *مركز الضبط الداخلي وعلاقته بالسلوك الصحي لدى الموظف الجزائري دراسة ميدانية على عينة من موظفي القطاعين الصحي و التربوي* . بحث مقدم في الملتقى الوطني حول الصحة العامة والسلوك الصحي في المجتمع الجزائري. جامعة الطارف، الجزائر، (21 و 22 أبريل 2014)

-نادية، عيادي. *علاقة مصدر ضبط الصحة بالسلوك الصحي لدى طلبة الجامعة(دراسة ميدانية بجامعة باتنة)*. جامعة الحاج خضر باتنة، الجزائر، 2009، 65.

-نعزوز، سمها؛ جبالي، نور الدين. *مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن*. رسالة ماجستير، جامعة الحاج خضر، الجزائر، 2009، 1-131.

المراجع الأجنبية

-Boone, C. A. J. J.& De brabander, B., & Van witteloostuijn, A. *ceo locus of control and small firm performance: an integrative framework and empirical test.* Journal of management studies.Vol 33. Nº. 5, 1966, 667-699.

-Fagbohungbe, Oni bamikole, Jayeoba, Foluso ilesanmi. *Locus of control, gender and entrepreneurial ability*. British journal of arts and social sciences, Vol.11 Nº. i, 2012, 74-85.

-Ferrando, J. P. & Demestre, J. & Anguiano, C. & Chico, C. E. *correspondencia: cristina anguianocarrasco facultad de ciencias de la educación y psicología. evaluación tri de la escala i-e de rotter un nuevo enfoque y algunas consideraciones universidad rovira i virgili.* psicothema. Vol 23, Nº. 2, 2011, 282-288.

-Janowski,K.&Kurpas,D.&Kusz,J.&Mroczek,B.&Jedynak,T. *health-relatedbehavior,provfile of health locus of control and acceptance of illness in patients suffering from chromatic somatic diseases*, Plos one , Vol 8, Nº. 5, 2013,1-16.

-Mast, J. T. V. D. mâle *dans leur poids une exploration des variables associées à la préoccupation des hommes québécois avec surpoids à l'égard du poids*. en vue de l'obtention du grade de magister sciante (m.sc en nutrition). mémoire présenté à la faculté de médecine département de nutrition. 2010, 1-4.

-Montgomery, C. &Morin, Y& Demers, S. *Le stress, les stratégies d'adaptation, le locus de contrôle et l'épuisement professionnel chez les professeurs.* Canadian journal of higer éducation_ revue canadienne d'enseignnement supérieur (CSSHE SCÉES), Vol 40, Nº.1, 2010, 69-99.

-Oberdorfer, E. M. *relationship between sense of control, obesity, and healthy behaviors in a primary care setting – north Texas healthy heart I study master of public health* (community health). 2009, 7-8.

-Rotter, J. B. *generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement*. Psychological monographs, Vol 80, Nº. 1, 1966, 1-28.

- Shahed,S.(june, 2008). *health locus of control, health beliefs and health related behaviors: a study of urban females*.thesis submitted to university of the punjab in fulfillment of the requirements for the award of the degree of Doctor of Philosophy in Applied Psychology. University of the Punjab.

- Suzuki, k. & Jayasena, C. N. & bloom S. R. *Obesity and Appetite Control*. Section of investigative medicine, imperial college London, commonwealth building, du cane road, London w12 0nn. *This is an open access article distributed under the creative commons attribution license which permits unrestricted use*, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. Experimental diabetes research. 20 June 2012, 16-17.

- Wardle, J., & Steptoe, A. *the European health and behavior survey: rationale, methods and initial results from the United Kingdom*. Social science and medicine, sot. sci. med. Vol. 33, Nº. 8, 1991, 925-936.

-Wardle, J., & Steptoe, A. *Locus of control and health behavior revisited: A multivariate analysis of young adults from 18 countries.* British Journal of Psychology, Vol 92, 2001, 659–672.