جامعة الطارف

الملتقى الوطني يومي 21 و22 أفريل2014 حول:

" الصحة العامة و السلوك الصحي في المجتمع الجزائري "

الاسم واللقب: أسماء لشهب

الدرجة العلمية: ماجستير

التخصص: علم النفس المدرسي

المؤسسة: جامعة الجزائر– 2

البريد الالكتروني lacheheb_asma@yahoo.com

الهاتف: 0668457014

الاسم واللقب: حكيمة نيس

الدرجة العلمية: طالبة دكتوراه

التخصص: علم النفس التربوي

المؤسسة: جامعة الجزائر– 2

البريد الالكتروني: meedo1989_993@yahoo.com

الهاتف: 0660931978

عنوان المداخلة: مركز الضبط الداخلي وعلاقته بالسلوك الصحي لدى الموظف الجزائري

(دراسة ميدانية على عينة من موظفي القطاعين الصحي و التربوي)

محور المداخلة: المحور الثالث: مؤشرات الصحة العامة و السلوك الصحي في المجتمعات المختلفة.

(دراسات ميدانية و رؤى مستقبلية)

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مركز الضبط والسلوك الصحي الذي يتناه الموظف الجزائري، ودراسة الفروق بينهم في درجات الضبط الداخلي والسلوك الصحي تبعا لمتغير قطاع التوظيف (الصحة– التربية) ومتغير الجنس (إناث–ذكور). ولتحقيق ذلك تم تطبيق الدراسة على عينة من موظفي الصحة والتربية بلغت 43 موظفا وموظفة. ولغرض جمع بيانات الدراسة تم تبني مقياس مركز الضبط لروتر الذي كيفته على البيئة العربية شهرزاد محمد رشاد موسى(2001)، ومقياس السلوك الصحي لزعطوط.

أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مركز الضبط الداخلي والسلوك الصحي لدى الموظفين أفراد العينة.

وباستخدام الاختبار"ت" لدراسة الفروق بين المتوسطات توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الضبط الداخلي بين الموظفين باختلاف قطاع عملهم(الصحة/التربية).

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات السلوك الصحي بين الموظفين باختلاف قطاع عملهم(الصحة/ التربية).

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الضبط الداخلي بين الموظفين باختلاف جنسهم(إناث/ذكور).

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات السلوك الصحي بين الموظفين باختلاف جنسهم(إناث/ذكور).

وخلصت الدراسة في الأخير الى جملة من الاقتراحات أهمها ضرورة غرس ثقافة السلوك الصحي لتصبح قناعة شخصية لدى الأفراد توجه سلوكهم اليومي.

Abstract:

The Present study aimed to detect the relationship between locus of control and health behavior that Atnah employee Algerian , and the examination of the significance of differences between the averages in this area according to the variables employment sector (health- education), sex (females - males) on a sample composed of 43 male and female employees the wilaya of El-oued, and by using the descriptive approach and the application of a measure of locus of control scale for Rotter , who adapted it to the Arab environment Scheherazade Rashad Mohammed Musa (2001) , and the measure of health behavior.

The results showed the following:

-The presence of a statistically significant relationship between the center of internal control and healthy behavior.

- The absence of statistically significant differences between the internal control among employees according to the variable of their employment sector (health / education) .

- The absence of statistically significant differences between the healthy behavior among employees according to the variable of their employment sector (health / education).

- The absence of statistically significant differences between the internal control among employees according to the variable of sex.

- The absence of statistically significant differences between the healthy behavior among employees according to the variable of sex.

The Results were interpreted in the light of the outcome of the psychological and educational heritage and previous studies on the subject, and finally the study was culminated in a set of proposals and recommendations

مقدمة:

ترددت على أسماعنا كثيرا ومنذ كنا صغارا عبارة "العقل السليم في الجسم السليم" بل أن معظمنا ينقلها لأبنائه أو تلاميذه، وهذه العبارة على بساطتها تربط بين عنصريين أساسيين لسلامة الصحة النفسية والجسدية للفرد. فقد ثبت أن الصحة لا تتأثر بالعوامل الوراثية والبيئة المادية والاجتماعية أو بالعناية المباشرة بالصحة العامة فقط، بل تتأثر والى حد كبير بالسلوكات التي يمارسها أفراد المجتمع والتي بدورها تترجم معتقداتهم وأنماط تفكيرهم.

وتهدف الدراسات النفسية بصفة عامة الى فهم السلوك الإنساني قصد التحكم فيه وتعديله والتنبؤ به، خاصة إذا ما تعلق الأمر بسلوك فئات واسعة من المجتمع أو أفراد فاعلين في مؤسسات تربوية واجتماعية ذات التأثير المباشر عليه كموظفي القطاعات الصحية والتربوية؛ نظرا لأ همية الدور الذي يمكن أن تلعبه هذه المؤسسات بكل مستوياتها في وضع الأسس لأجيال جديدة تعيد التفاعل المتناغم بين الإنسان وبيئته، وذلك من خلال تربية الناشئين أو عبر تقديم القدوة كونهم يمثلون رمزا للصحة مما يحملهم مهمة التوعية بمختلف المخاطر الناجمة عن الإهمال الصحي بقصد أو بدون قصد أو قصور التدخلات الرامية للتغطية الصحية الشاملة التي تنادي بها منظمة الصحة العالمية (WHO).

تحاول هذه المداخلة الكشف عن العلاقة بين مركز الضبط والسلوك الصحي لدى موظفي القطاعين الصحي والتربوي ببعض المؤسسات الاستشفائية والتربوية بولاية الوادي.

مشكلة الدراسة:

لقد شهد الربع الأخير من القرن العشرين ثورة هائلة على جميع الأصعدة المرتبطة بحياة الفرد؛ انعكس على أنماطه المعيشية مما أدى الى اكتسابه سلوكات غذائية وصحية جديدة لم يعهدها سابقا، فرضها الريتم السريع للحياة وضغوط العمل. كما أدى العصر الصناعي الى تغير ايكولوجيا ضاعف بدوره من انتشار الكثير من الأمراض والأوبئة التي غدا طيف كبير منها معقدا تعقد الحياة نفسها، ولم تستثني هذه النقلة الوبائية مجالا جغرافيا فقد أصابت العالمين المتطور والنامي على حد سواء. مما دفع بالكثير من المنظمات ومراكز الأبحاث الى دق ناقوس الخطر والدعوة الى التوعية الصحية والتدريب على تبني السلوك الصحي على مستوى الأفراد والجماعات كسبيل يرونه الوحيد والكفيل بالحفاظ على الجنس البشري في ظل الظروف الراهنة وتملص أصحاب القرار في الدوائر السياسية في العالم من هذه المسؤولية.

وقد أثبتت العديد من الدراسات أن جهل الأفراد بأبسط طرق الوقاية والكشف عن الأمراض والتعامل معها قد زاد من تفاقمها، بل أن الكثير من الوفيات بسبب الجلطة الدماغية على سبيل المثال تعود الى عدم فهم المريض أو من حوله للأعراض التحذيرية التي تسبق حدوث الجلطة. إلا أنه ومن جانب آخر، تشير حزمون (2011، 27) أن الاهتمام العالمي بقضايا البيئة والفرد وضرورة حمايتهما تزايد باستمرار خاصة بعد المؤتمر العالمي الأول للبيئة بستوكهولم سنة 1972، إلا أن المجتمعون فيه خلصوا إلى أن الحل لا يكمن في سنّ التشريعات الدولية أو الاتفاقيات التي تحضر التجاوزات الدولية لضمان التصرف السليم من قبل الإنسان، بل أكدت التوصية رقم (96) من المؤتمر على ضرورة إعداد برامج لتربية الأفراد بهدف تعديل سلوكهم المدمر تجاه البيئة وتوعيتهم بمتطلباتها.

لذا يسعى المختصون الى العمل على إعداد برامج للتثقيف الصحي، تهدف لنشر الثقافة الصحية لدى الفئات المختلفة للمجتمعات حتى تستدمج في البنى المعرفية لديهم؛ فتدفعهم الحاجة الى الحفاظ على الذات الى حماية أنفسهم من خطر الأمراض والأوبئة المختلفة. فقد ثبت أن "التنظيم الذاتي الصحي يفسر كيف ينغمس الناس في بعض السلوكيات الصحية ويخضعون للعلاج والعمل على تقديم سلوكيات صحية أخرى، وينمي الدافعية الفردية للسلوك الصحي إذ تتنوع الدوافع الشخصية المعبر عنها وفقا لسلوكيات معينة"(الداغستاني، المفتي، 2010، ص. 78).

بالمقابل أظهرت دراسة (Ducelt et Walk, 1973) أن الأفراد ذوي الضبط الداخلي يتصفون بارتفاع قوة الذات والشعور بالمسؤولية والمثابرة والفعالية والقدرة العقلية الكفأة في حل المشكلات والقدرة على استخدام المنطق والحقائق بفعالية، في حين أن ذوي مركز الضبط الخارجي يتميزون بانخفاض قوة الذات وعدم الشعور

بالطمأنينة والأمان والشعور بالكبت وضعف القدرة على استخلاص الحقائق والمعلومات واستخدامها بفعالية في مواجهة المشكلات(شهاب، 2010، ص. 11). إضافة الى ما أثبتته الدراسات السيكولوجية من وجود علاقة موجبة دالة بين مركز الضبط الداخلي والتمكن أو السيطرة على البيئة.

على ضوء هذا الطرح، نتساءل عن علاقة مركز الضبط الداخلي بالسلوك الصحي الذي يعتمده الفرد؟

فرضيات الدراسة:

بناء على إشكالية الدراسة والإطار النظري لها، قمنا بصياغة فرضيات نعتبرها حلولا مؤقتة، سنسعى إلى اختبارها من خلال هذه الدراسة، ونورد هذه الفرضيات كالتالي:

الفرضية العامة:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات الضبط الداخلي والسلوك الصحي لدى الموظفين أفراد عينة الدراسة.

الفرضيات الجزئية:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الضبط الداخلي بين الموظفين باختلاف قطاع عملهم(الصحة/التربية).

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات السلوك الصحي بين الموظفين باختلاف قطاع عملهم(الصحة/ التربية).

3 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الضبط الداخلي بين الموظفين باختلاف جنسهم(إناث/ذكور).

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات السلوك الصحي بين الموظفين باختلاف جنسهم(إناث/ذكور).

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة وبشكل مباشر وإجرائي إلى الإجابة على التساؤلات التي تطرحها، والتحقق من فرضياتها:

- محاولة الكشف عن العلاقة بين مركز الضبط والسلوك الصحي الذي يتبناه الموظف.
- الكشف عن تأثير عامل قطاع العمل والجنس على مركز الضبط لدى الموظف.
- الكشف عن تأثير عامل قطاع العمل والجنس على السلوك الصحي لدى الموظف.
- تقديم بعض الاقتراحات التي من شأنها أن تساعد على نشر الوعي بأهمية تبني الموظف لسلوك صحي سوي على ضوء النتائج المتوصل إليها.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع الذي تتناوله والعينة التي تشملها والمتمثلة في موظفي قطاعي الصحة والتربية، وكونها تركز على موضوع يعتبر قضية الساعة، وهو السلوك الصحي، والذي أضحى مشكلة تؤرق العام والخاص وعلى جميع المستويات الوطنية والمحلية والعالمية، لارتباطه بشكل مباشر بسلامة الجنس البشري واستمراريته.

كما تبرز أهمية الدراسة من كون الصحة لم تعد مفهوما سلبيا ويمكن تحقيقها بحكم العادة، بل أصبحت مفهوما ديناميكيا يرتبط بنظام حياة الأفراد والمجتمعات مما جعل تحقيقها يتطلب جهدا مقصودا ومخططا له وهيئات ومؤسسات وكوادر تسهر على تنفيذ هذه البرامج وعلى رأسهم موظفو الصحة والتربية مجتمع الدراسة.

حدود الدراسة:

تتحدد إمكانية تعميم نتائج الدراسة بما يلي:

- اشتملت الدراسة على عينة من موظفي القطاعين الصحي والتربوي.
- تم إجراء الدراسة بمركز الصحة الجوارية بقمار وبمؤسستين تربويتين أختيرتا عشوائيا من مؤسسات مقاطعة قمار بولاية الوادي وهما: متقن عبد القادر الياجوري وثانوية عبد الكريم هالي.
- تم تطبيق أدوات الدراسة في الفترة الممتدة من 2014/03/20 الى 2014/03/26.
- وتتحدد الدراسة بالأدوات المعتمدة فيها وخصائصها السيكومترية، والمنهج المعتمد.

الإطار النظري

1- مركز الضبط:

يعد مركز الضبط من المفاهيم الحديثة نسبيا والذي ثبت أنه يلعب دورا بارزا في شخصية الفرد وتعزيز سلوكه نحو المثيرات الموجودة في البيئة، وقد سعت الدراسات النفسية بشكل عام الى محاولة فهم السلوك البشري بهدف محاولة ضبطه والتنبؤ به.

1- 1- تعريف مركز الضبط:

يعد روتر (Rotter) أول من أبرز هذا المفهوم في نظريته للتعلم الاجتماعي وقد اصطلح عليه آنذاك بموقع الضبط والذي كونه استنادا الى إطار نظري مستمد من مدرستي علم النفس السلوكي والمعرفي. وأشار إليه بالتعريف التالي"عندما يدرك الفرد أن التعزيز الذي يلي أفعاله وتصرفاته الشخصية أمر مستقل وغير منسق مع أفعاله وتصرفاته فانه يدركه على أنه نتيجة عن الحظ، الصدفة، القدر أو نتيجة لتأثير الآخرين به، ويسمى هذا الإدراك بالضبط الخارجي. أما إذا كان إدراك الفرد بأن التعزيز الذي يلي أفعاله وتصرفاته الشخصية يحصل بصورة متسقة مع سلوكه أو سماته فانه يسمى بالضبط الداخلي".

قدم روتر أربعة مفاهيم أساسية في نظريته للتعلم الاجتماعي والتي انبثق منها مفهوم موقع الضبط (الداخلي- الخارجي)، نذكرها كما يلي(شهاب، 2010، ص ص. 11-12):

1- إمكانية السلوك: ويتمثل في إمكانية حدوث سلوك ما في موقف ما من أجل الحصول على التدعيم أو التعزيز.

2- التوقع: وهو الاحتمال الذي يعتقد به الفرد أنه سيحصل على تعزيز معين عند قيامه بسلوك محدد في موقف محدد، والذي يكون بناء على خبراته السابقة.

3- قيمة التعزيز أو التدعيم: وهي عبارة عن تغير نسبي يشير الى أن الإنسان يفضل شيئا ما على شيء آخر.

4- الموقف النفسي: ويعبر عن البيئة الداخلية أو الخارجية أو كليهما معا والتي تحفز الفرد على بناء خبراته وتجاربه السابقة كي يتعلم كيف يستخلص أعلى مستوى من الإشباع في ظل أفضل الظروف المتاحة.

وهذه المفاهيم الأربع مترابطة ومتداخلة فيما بينها فحالة الفرد في موقف ما تحدد قيمة التعزيز أو التدعيم الذي يتوقعه، الأمر الذي يؤثر بدوره على إمكانية حدوث سلوك ما دون غيره في ذلك الموقف.

ويرى روتر أن مركز الضبط كمتغير من متغيرات الشخصية يهتم بالمعتقدات التي يحملها الفرد بخصوص أي العوامل الأكثر تحملا للنتائج الهامة في حياته، من خلال إدراكه لعلاقة السببية بين السلوك ونتيجته، وهذا ما يجعل الأفراد يختلفون في تفسير معنى الأحداث المدركة بالنسبة لهم بسبب التعزيز المتوقع لهذه الأحداث، فهم يميلون أكثر الى تكرار السلوك الجديد إذا تم تدعيمه(بركات، 2000).

1- 2- فئات مركز الضبط:

يرى ماك كونيل (1977) أن مركز الضبط ينقسم الى فئتين وهما:

1- فئة مركز الضبط الداخلي: وهم الأفراد الذين يعتقدون في موقف نوعي محدد أو في طيف أو مجموعة من الواقف بأن ما قد حدث، أو ما يحدث حاليا، أو ما قد يحدث مستقبلا مرتبط ارتباطا مباشرا بما قد فعلون أو ما هم بصدد فعله، أو ما سيقومون به في هذه المواقف في المستقبل.

ويتفق فتحي مصطفى الزيات(1990) مع هذا الرأي إذ يعتقد أنه يتكون لدى فئة الضبط الداخلي "اعتقاد بأن مصادر النجاح أو الفشل تكمن داخل ذواتهم وهذا نتيجة لما تلقوه من تكوين الثقة بالنفس في مواجهة المواقف المختلفة والقدرة على تحمل المسؤولية"(بن الزين، 2005، ص. 67).

2- فئة مركز الضبط الخارجي: يرى كل من اسكيفس ولهربو(1967-1989) في تعريفهما لأصحاب هذه الفئة بأن فئة "الخارجيين في التحكم يعتقدون أن الأحداث التي يعيشونها ليست نتيجة سلوكهم وخصوصياتهم الذاتية، بل نتيجة للصدفة، القدر، الحظ وآخرين أقوى منهم، وتتعدى تحكمهم"(بن الزين، 2005، ص. 67).

يدل هذا التعريف وغيره على أن مفهوم الضبط الخارجي يدل على اعتقاد أفراد هذه الفئة بأن الأحداث الناجحة هي نتيجة لحسن الحظ والقدر الجيد أو الى مساعدة الآخرين لهم أو لتدخل أحداث وعوامل خارجية أي كان مصدرها –المهم أنه ليس ذاتيا–، وبالمقابل فان الفشل أو الأحداث السيئة إنما ترجع لسوء الحظ والقدر أو الى ظلم الآخرين وتخليهم على واجباتهم نحوهم أو لحكم القوي على الضعيف..... كأن يعتقد التلميذ أن علامته الضعيفة بسبب كره الأستاذ له، وأن حصوله في موقف مختلف على علامة جيدة إنما يعود للصدفة أو لمحاباة الأستاذ له بسبب علاقته مع والده...

1- 2- تعريف مركز الضبط الداخلي:

يتوقع الأفراد ذوي مركز الضبط الداخلي أن يحصلوا على التعزيز من خلال جهدهم وعملهم الذي يقومون به، عكس الأفراد ذوي مركز الضبط الخارجي الذين يتوقعون الحصول على هذه التعزيزات صدفة.

ويشير كل من جولومبك وفيفوش (1995) الى "أن أولئك الأفراد يختلفون أيضا في إدراكهم لذواتهم من حيث قدرتهم على السيطرة على الأحداث، فالأفراد ذوو الضبط الداخلي يعتقدون أن النتائج اللاحقة لسلوكهم هي نتيجة جهدهم الذي بذلوه ويتوقعون أن بإمكانهم السيطرة على مخرجات هذا السلوك عن طريق التحكم بمقدار الجهد المبذول في أي مهمة معطاة لهم" (التح، 2009، ص.588).

يدل هذا التعريف على أن الموظف ذو مركز الضبط الداخلي هو ذلك الموظف الذي يعتقد أن نجاحه في مهنته أو فشله فيها إنما يرجع في حقيقة الأمر الى ذاته وخصائصه الشخصية وما يمتلكه من استعدادات وقدرات ومهارات وخبرات مختلفة ومتنوعة تمكنه من أداء المهام التي تتطلبها وظيفته، وهو بالتالي يحمل نفسه المسؤولية كاملة عن نتائج نحاجه أو فشله في هذه المهام.

التعريف الإجرائي لمركز الضبط الداخلي: يعرف مركز الضبط الداخلي في هذه الدراسة بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الموظف في القطاع الصحي أو التربوي من خلال استجابته على مقياس روتر لموقع الضبط المستخدم في هذا البحث، بحيث تمنح نقطة كلما اختار الموظف العبارة التي تعبر عن موقع الضبط الداخلي وصفر في حالة العكس.

2- السلوك الصحي:

يعرف فيشر الصحة بأنها "طريقة تعبير أو معايشة وخبرة الفرد، حيث تتعاضد الحياة النفسية والاجتماعية مع الوظائف البيولوجية لتحقيق الرفاهية والشعور بالعافية والتي تمكن الإنسان من العيش بطريقة مُرْضِية".

وتنطلق فلسفة الارتقاء الصحي من مبدأ مفاده أن الصحة الجيدة هي نتاج انجاز شخصي تراكمي فهي على المستوى الفردي تتضمن القيام بتطوير عادات صحية في مرحلة عمرية مبكرة والعمل على الحفاظ عليها عبر مراحل النمو المتعاقبة وصولا الى مرحلة الشيخوخة والتي يفترض أن تكون خاتمة الحياة البشرية نظريا.

2-1- تعريف السلوك الصحي:

إن أول باحث ربط بين السلوك والصحة هو بالمر(1970) في دراسة على عينة مكونة من 268 متطوعا تراوحت أعمارهم بين 60 و94 سنة كجزء من مشروع الدراسة التتبعية Duke وتوصل الى وجود علاقة دالة بين النشاط الرياضي والوزن وتجنب التدخين وانخفاض نسبة الأمراض والوفيات.

ثم توالت الدراسات والأبحاث التي تناولت السلوك الصحي، حيث أجرى مخبر السكان بكاليفورنيا دراسة تتبعية لعينة مكونة من 6928 شخصا توصلت بدورها الى وجود علاقة ارتباطية دالة وقوية بين السلوك الصحي والعادات الصحية ومستوى صحة السكان.

ويعد أشهر تعريف للسلوك الصحي، ذلك الذي قدمه كل من كوب وكاسل (1966) حيث عرفاه بأنه "كل نشاط يقوم به الفرد الذي يعتقد أنه معافى لغرض الوقاية من المرض أو اكتشافه قبل ظهور أعراضه"(زعطوط، 2005، ص. 23).

ويضيف هاريس وقوتن (1979) مفهوم السلوك الوقائي أو ما يعرف بسلوك حماية الصحة فيعرفانه ب على أنه"كل سلوك يصدر عن الفرد بغض النظر عن وضعه الصحي الحالي كما يدركه من أجل حماية وتنمية الصحة أو المحافظة عليها سواء كان هذا السلوك فعالا أم لا لتحقيق هذه الغاية" وحدد الباحثان هذه السلوكات بأنها (زعطوط، 2005، ص.23):

- التدخين أو تعاطي الكحول.
- استعمال الأدوية.
- الغذاء وتخفيف الوزن.
- إتباع التعليمات الطبية.
- الرياضة.
- النوم.
- وقاية الأسنان.
- استغلال وسائل الرعاية الطبية.
- استعمال حزام الأمان.
- السلوك الجنسي المناسب.
- سلوكات مواجهة الكرب.

مما سبق نستنتج أن السلوك الصحي للفرد ينعكس في عاداته وسلوكات حياته اليومية فنراه يقوم بكل ما من شأنه الحفاظ على صحته النفسية والجسدية والامتناع أو تجنب كل ما يشكل خطرا عليها.

2-2- أبعاد السلوك الصحي:

يعتبر السلوك الصحي مفهوما متعدد الأبعاد بسبب ارتباطه بالثقافة والمؤثرات النفسية والاجتماعية وتصورات الصحة والمرض، والبيئة المادية وما توفره من رعاية صحية وبرامج توعية و....الخ.

ونظرا لحداثة الموضوع النسبية- كما سبقت الإشارة- فانه تندر المقاييس الخاصة بقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي، خاصة في بيئتنا العربية التي درجت على ترجمة المقاييس الأجنبية بدل بناءها، كمقياس Steptoe والذي اعتمد في بناءه على ثلاثة أبعاد فقط.

ولأن التعرف الإجرائي لهذه الدراسة تبنى خمسة أبعاد للسلوك الصحي فقد استخدمنا المقياس الذي طوره وكيفه على البيئة الجزائرية رمضان زعطوط (2005)، ونذكر هذه الأبعاد كالتالي:

1- الغذاء الصحي: ويتمثل في العادات الغذائية السليمة، "والطريقة التي يعتمدها الشخص في تناول غذائه اليومي وما يقوم به من نشاط وحركة"(الجوالدة وآخران، 2012، ص. 614)

2- النشاط الحركي: ويقصد به الاتجاه نحو الأنشطة الرياضية واعتقاد الفرد في مدى جدواها في الحفاظ على الصحة.

3- التزام التعليمات الطبية: وينقسم هذا البعد بدوره الى ثلاثة عناصر فرعية:

- متابعة العلاج: وهو احترام الأدوية وجرعاتها وعدم استخدام الأدوية دون استشارة الطبيب...
- التزام الحمية: ويقصد به التحكم في كمية الغذاء ونوعه والاهتمام بمصادره...
- متابعة التحاليل والفحوصات: ويشمل إجراء التحاليل الدورية وعدم إهمال مواعيدها...

4- السلوك الصحي العام: ويتضمن العادات الصحية ونظافة الجسم، وتجنب كل ما من شأنه أن يؤثر سلبا على الصحة الجسدية والنفسية للفرد.

5- السلوك المرضي: ويبدو في تجنب السلوكات المؤدية للأمراض وتجنب كل ما يشكل خطرا على الصحة كالتدخين، تناول الكحول، المخدرات...

التعريف الإجرائي للسلوك الصحي: يعرف السلوك الصحي في هذه الدراسة بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الموظف في القطاع الصحي أو التربوي من خلال استجابته على المقياس الذي طوره زعطوط(2005) للاتجاه نحو السلوك الصحي والمستخدم في هذا البحث.

إجراءات الدراسة

1- منهج الدراسة:

أعتمد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، فهو الذي يصف الظاهرة كما هي في الواقع، إذ استخرجنا عينة الدراسة من هذا الواقع ثم قمنا بالمقارنة بين استجابات أفرادها.

2- عينة الدراسة:

تم تطبيق الدراسة الأساسية على 43 موظفا وموظفة (18 موظفا و25 موظفة) من قطاعي الصحة والتربية (23 من قطاع الصحة و20 من قطاع التربية) تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مؤسسات مدينة قمار بولاية الوادي.

3- أدوات جمع البيانات:

لغرض الدراسة تم تبني مقياسي مركز الضبط لروتر والاتجاه نحو السلوك الصحي لزعطوط، ونظرا لحساب خصائصهما السيكومترية على البيئتين العراقية والجزائرية على الترتيب وعلى عينتي تقنين مشابهتين لعينة الدراسة الحالية فقد تم الاكتفاء بذلك.

الى جانب صدق المحكمين، استخدم رمضان زعطوط طريقتي صدق المحك والمقارنة الطرفية للتأكد من صدق أداته، أما ثباتها فتم باستخدام طريقة إعادة الاختبار، كونها طريقة تعطي تقديرا لثبات الأداء على الاختبار من خلال اتساقه عبر الزمن، وباستخدام معامل الارتباط (بيرسون) تحصلن على معامل ارتباط يقدر بـ: 0.80.

أما مقياس مركز الضبط فقد قامت شهرزاد محمد شهاب بإعادة تقنينه على عينة من المرشدين العراقيين واكتفت لقياس الصدق بصدق المحكمين، أما الثبات فاستخدمت طريقة إعادة الاختبار وتوصلت الى معامل ارتباط بين التطبيقين قدر بـ 0.85.

4- الأساليب الإحصائية:

اعتمدت الدراسة معامل الارتباط بيرسون لقياس العلاقة واختبار "ت" لمتوسطين غير مرتبطين لعينتين غير متساويتين لدراسة دلالة الفروق في درجات أفراد العينة، وذلك لكونهما الأنسب لمعالجة بيانات الدراسة الكمية والتحقق من فرضياتها.

5- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

باستعمال أدوات جمع البيانات المنصوص عليها سابقا وبعد معالجتها إحصائيا توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

5-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على أنه" لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات الضبط الداخلي والسلوك الصحي لدى الموظفين ". للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون للكشف عن العلاقة بين مركز الضبط الداخلي والسلوك الصحي لدى ال موظفين في قطاعي التربية و الصحة و قد جاء معامل الارتباط 0.56 و هو معامل ارتباط موجب دال عند مستوى الدلالة 0.01 و عليه فقد تم رفض الفرضية الصفرية و تبني الفرضية البديلة والتي نصها "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مركز الضبط الداخلي و السلوك الصحي لدى موظفي قطاعي التربية و الصحة"، و يمكن تفسير النتيجة إلى أن مركز الضبط الداخلي و الذي يعزو الفرد فيه لأدائه و انجازاته سواء بالفشل أو النجاح إلى أسباب ذاتية لا علاقة لا بالحظ و الصدفة و تصرفات الآخرين معه فالموظف و خاصة في قطاعي التربية والصحة على تميز بمركز الضبط الداخلي نظرا لطبيعة بيئة العمل فالمدرسة و المستشفى كلاهما يعج بإعداد كبيرة من الأشخاص المختلفة طباعهم و توجهاتهم و عليه فالعامل يحتاج إلى ضبط النفس و التعايش معهم و فهم حاجاتهم و المحافظة على مستوى توقعاتهم به يحتاج إلى تحليل ذاتي للأمور بإرجاعها إلى أسباب تخص الفرد في حد ذاته مما يوجهه إلى تبني سلوكات صحية و نفسية تمكنه في إنجاح علاقاته و اكتساب الأساليب الايجابية في مواجهة ضغوط العمل و من هته السلوكات السلوك الصحي و ذلك بالمحافظة على مزاولة التمارين الرياضية و الابتعاد عن التدخين و النوم المنتظم و التزام التعليمات الطبية و ممارسة النشاط البدني و التغذية الصحية.

ويرى لواردل وآخرين (1997) في دراسة حول سلوك الحمية الصحية بين الطلاب الأوروبيين باستخدام استبيان السلوك الصحي على عينة اشتملت أكثر من 16000 طالباً وطالبة من 21 بلد أوروبي بلغت أعمارها بين (19-29) سنة بمتوسط مقداره (21,3) سنة. وأظهرت هذه الدراسة وجود انخفاض في مستوى ممارسة العادات الصحية. وقد أظهرت الارتباطات الأحادية لمتغير لعادات الحمية الصحية وجود ارتباطات دالة بين السلوك الصحي والجنس والوزن، والحالة الاجتماعية وقناعات الحمية الصحية، والمعارف الغذائية، ومركز الضبط Locus of Control. وفي التحليل متعدد المتغيرات ارتبط كل من الجنس والحالة الصحية والقناعات الغذائية الصحية بشكل دال مع ممارسة العادات الصحية الغذائية. (عبد الحميد وحسانين،1997، ص114).

5-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

والتي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الضبط الداخلي بين الموظفين باختلاف قطاع عملهم (الصحة/التربية)." و للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار ت للكشف عن الفروق في درجات الضبط الداخلي لأفراد العينة باختلاف قطاع عملهم (الصحة/التربية) ، والجدول رقم (01) يوضح النتيجة المتوصل إليها:

جدول رقم (01) : يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات الضبط الداخلي لأفراد العينة باختلاف قطاع العمل(الصحة/التربية).

الضبط الداخلي	قطاع الصحة	قطاع التربية	ن	ت المحسوبة	ت المجدولة	مستوى الدلالة عند 0.05
عدد الموظفين	23	20	43	1.6	2.02	غير دال
المتوسط الحسابي (م)	14.1	12.10				
الانحراف المعياري (ع)	4.20	3.94				

يتضح من خلال الجدول أعلاه انه لا توجد فروق في درجات الضبط الداخلي لأفراد العينة باختلاف قطاع عملهم سواء العاملين بقطاع التربية ام قطاع الصحة فقد جاءت قيمة ت المحسوبة اقل من ت المجدولة فهي غير دالة و علية فان الفرضية الصفرية قد تحققت بعدم وجود الفروق ويمكن تفسير هذه النتيجة و يمكن تفسير إلى أن الموظف سواء بقطاع الصحة او التربية ابدى ميلا لمركز الضبط الداخلي بنفس الدرجة و ذلك ما أكدته النتائج الموظف يعزو نتائج أدائه و انجازاته سواء في مجال التعلم و التعليم او الخدمات الصحية من نجاح او فشل الى عوامل ذاتية داخلية ترتبط بقدراته و خصائصه الشخصية كالدافعية و المثابرة و الجهد و الانتبا هو العزم و هذه سمات الشخصية المميزة لمركز الضبط الداخلي للتعزيز.(غارادا و كوريسي 1986). ويرى مجدي عبد الكريم (1990) أن الضبط الداخلي هو اعتقاد الفرد بأنه يستطيع أن يقرر الأحداث الإيجابية أو السلبية فى بيئته أو فى العالم الخاص به ، كما أنه يعتقد بأن هذه الأحداث نتيجة منطقية للأعمال التي يقوم بها ، كما يشير إلى شعوره بالتمكن والفاعلية والسيطرة على بيئته وإلى اعتقاده بوجود حب ووضوح فى البيئة المحيطة بحيث يقبل المسئولية عن الأحداث التي تجرى فى بيئته أو عالمه أما الضبط الخارجي فهو اعتقاد الفرد بأن أصحاب النفوذ ، أو السلطة يتحكمون فى مصيره ويقررون الأحداث التي تجرى فى بيئته أو فى عالمه الشخصي كما يشير إلى شعور الفرد بأن القوى الغيبية مثل الحظ والصدفة هي التي تتحكم فى الأحداث الإيجابية والسلبية و هذا ما يجسده الواقع من خلال ما لمسناه حلال التطبيق سواء بقطاع عمال التربية ام عمال الصحة..

5-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات السلوك الصحي بين الموظفين باختلاف قطاع عملهم(الصحة/التربية)."و للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار ت للكشف عن الفروق في درجات السلوك الصحي لافراد العينة باختلاف قطاع عملهم (الصحة/التربية) ، والجدول رقم (02) يوضح النتيجة المتوصل إليها:

جدول رقم (02) : يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات السلوك الصحي لأفراد العينة باختلاف قطاع العمل(الصحة/التربية).

السلوك الصحي	قطاع الصحة	قطاع التربية	ن	ت المحسوبة	ت المجدولة	مستوى الدلالة عند 0.05
عدد الموظفين	23	20	43	0.84	2.02	غير دال
المتوسط الحسابي (م)	112.8	107.55				
الانحراف المعياري (ع)	14.60	25.72				

يتضح من خلال الجدول أعلاه انه لا توجد فروق في درجات السلوك الصحي لأفراد العينة باختلاف قطاع عملهم(الصحة/التربية)." فقد جاءت قيمة ت المحسوبة اقل من ت المجدولة فهي غير دالة و علية فان الفرضية الصفرية قد تحققت بعدم وجود الفروق ويمكن تفسير هذه النتيجة و يمكن تفسير إلى أن الموظفين سواء في قطاع التربية او الصحة على درجة لا باس بها من الوعي بشكل عام فالاستاذ يمتلك من المعلومات الصحية الكافية التي تمكنه من اكتساب السلوك الصحي و الوعي بضرورة المحافظة على الصحة ناهيك عن الموظف بقطاع الصحة سواء كانو اطباء او ممرضين يتعاملون مع بيئة تتميز بانتشار الامراض فنجدهم دائمو الانتباه على صحتهم لخوفهم من انتقال بعض الامراض و الفيروسات المنتشرة في مكان عملهم و الفرد بطبيعته يحافظ على بقائه على غرار باقي الكائنات الحية فهو في صراع دائم من اجل البقاء من خلال ما يقوم به من سلوكيات يومية صحية فالموظف يتعرض لضغوط العمل بغض النظر عن مجال عمله سواء في الصحة او التربية او التجارة الخ...محاولا تفادي الكثير من أمراض العصر كإمراض القلب و الضغط الدم و السكري .و بناء على دراسة باتريك 2003 عن تأثير التغذية و النشاط البدني على الصحة العامة للشباب سواء في عمر الشباب او المراحل العمرية المتأخرة و ذلك ما نتج عنه زيادة في عوامل خطر الإصابة بإمراض القلب و الأوعية الدموية و كذلك الزيادة المفرطة في نسبة السمنة (الجوالدة،2011) و ذلك من العوامل الملحة لتحسين السلوكيات الصحية للأفراد و خاصة العاملين بمجال التدريس و الإدارة العامة نظرا لوتيرة العمل لساعات طويلة داخل مكاتب و حجرات مغلقة ذات مساحات محدودة. لذا فالموظف أصبح يحرص بشكل ملحوظ على الاعتناء بنظام غذائه و القيام ببعض التمارين للمحافظة على الصحة العامة.

5-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الضبط الداخلي بين الموظفين باختلاف الجنس."و للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار ت للكشف عن الفروق في درجات الضبط الداخلي لأفراد العينة باختلاف جنسهم، والجدول رقم (03) يوضح النتيجة المتوصل إليها:

جدول رقم (03) : يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات الضبط الداخلي لأفراد العينة باختلاف الجنس(إناث/ذكور).

الضبط الداخلي	إناث	ذكور	ن	ت المحسوبة	ت المجدولة	مستوى الدلالة عند 0.05
عدد الموظفين	25	18	43	1.5	2.02	غير دال
المتوسط الحسابي (م)	14.72	12.83				
الانحراف المعياري (ع)	4.34	3.71				

يتضح من خلال الجدول أعلاه انه لا توجد فروق في درجات الضبط الداخلي لأفراد العينة باختلاف جنسهم فقد جاءت قيمة ت المحسوبة اقل من ت المجدولة فهي غير دالة و علية فان الفرضية الصفرية قد تحققت بعدم وجود الفروق ويمكن تفسير هذه النتيجة الى ان الموظفين و الموظفات تميزو بمركز الضبط الداخلي و ذلك ما اكدته النتائج التي اتفقت بدورها مع ما ذهب اليه محمود محمد غندور (2002) و عبد الفتاح من سمات الشخصية التي حظيت باهتمام " Locus Of Control " دويدار (1991) إلى أن موضع الضبط الباحثين في مجال علم النفس الاجتماعي والشخصية ولا سيماً في الآونة الأخيرة ، إذ تبين ما لهذه السمة من قدرة على التنبؤ بدوافع الفرد وأدائه وسلوكه في مواقف الحياة المتباينة ، التجريبية منها اجتماعية ، كما أنها أحد الجوانب المهمة في تنظيم التوقعات الإنسانية وتحديد مصادرها ، فضلاً عن كونها أحد الجوانب البارزة في تحديد العلاقات ألارتباطيه بين سلوك الفرد وما يرتبط به من نتائج تساعده على أن ينظر إلى إنجازاته وأعماله وعلى نجاحه أو فشله في ضوء قدراته وما يستطيع القيام به من مجهودات مبذولة ، ومثابرة في تحقيق أهدافه وما يرجوه من نتائج لسلوكه وما يتخذه من قرارات حيال هذا السلوك.وقد أقر روتر بأن الفروق بين الجنسين فى الضبط الداخلى – الخارجى كانت ضئيلة ولم تصل إلى حد الدلالة الإحصائية إلا فى دراسة واحدة بينما رأت أن هناك فروق فى الدرجات على مقاييس الضبط ترجع إلى الجنس دون أن تحدد وجهة ,989ستريكلاند إلى أنه لا توجد فروق بين الإناث والذكور على متغير مركز الضبط 1996 ,الفروق وتوصل غريب في مصر . ومعنى ذلك ، أن التراث النفسي المتاح لا يؤكد على وجود فروق فى الضبط الداخلي – الخارجي ترجع إلى الجنس. (سليمان وعبد الله، 1996).

5-5- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

والتي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات السلوك الصحي بين الموظفين باختلاف الجنس.".و للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار ت للكشف عن الفروق في درجات السلوك الصحي لافراد العينة باختلاف جنسهم ، والجدول رقم (04) يوضح النتيجة المتوصل إليها:

جدول رقم (04) : يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات السلوك الصحي لأفراد العينة باختلاف الجنس(إناث/ذكور).

السلوك الصحي	إناث	ذكور	ن	ت المحسوبة	ت المجدولة	مستوى الدلالة عند 0.05
عدد الموظفين	25	18	43	1.21	2.02	غير دال
المتوسط الحسابي (م)	108.11	115.83				
الانحراف المعياري (ع)	24.49	13.20				

يتضح من خلال الجدول أعلاه انه لا توجد فروق في درجات السلوك الصحي لأفراد العينة باختلاف جنسهم فقد جاءت قيمة ت المحسوبة اقل من ت المجدولة فهي غير دالة و علية فان الفرضية الصفرية قد تحققت بعدم وجود الفروق، ويمكن تفسير هذه النتيجة ان السلوك الصحي سلوك بشري لا علاقة له بالجنس فهو بيولوجي المنشأ فقد درس "ألغور وآخرين "(2001) السلوك الصحي الشخصي لدى عينة قوامها 2091 طالبا ذكرا و 3438 طالبة أنثى من طلاب الجامعة في 16 بلد من بلدان العالم، باستخدام مقياس السلوك الصحي. وقد أخذ البلد و السن بعين الاعتبار في هذه الدراسة. وقد ارتبطت العادات الصحية مع نقص النشاطات الجسدية وعدم تناول الفطور وعدم انتظام ساعات النوم وعدم استخدام حزام الأمان عند كل من الذكور والإناث. كما ارتبط بشكل دال عند النساء مع عدم استخدام كريمات الوقاية من الشمس والتدخين وعدم تناول طعام الفطور. استعمال أحزمة الأمان في السيارة. ويحتمل أن تكون هناك علاقة سببية متبادلة بين السلوك الصحي و المزاج الاكتئابي. عليه فكل من الجنسين تحصلا على درجات متقاربة في السلوك الصحي مع تباين في درجة التركيز فالإناث كن يركزن على الجانب الصحي الجمالي و الذكور على الجانب الصحي الجسماني بشكل عام .

(Allgower, 2001)و يرى كل من بيلوك و برسلر1972 في دراسة لهما على عينة تكونت من 7000 شخص من الجنسين و توصلت الدراسة إلى أن السلوكيات الصحية ظهرت عن كل من الإناث و الذكور و هي صحة الأسنان و تناول الإفطار الصحي و ممارسة التمارين الرياضية و ساعات النوم الكافية و الامتناع عن التدخين و تناول الكحول (المسعد،2005،ص.13).

استنتاج عام و توصيات:

من خلال ما سبق توصنا الى مجموعة من النتائج لعل أهمها وجود العلاقة بين مركز الضبط الداخلي و السلوك الصحي لدى الموظفين في قطاعي الصحة و التربية.فالفرد الذي يتميز بمركز الضبط الداخلي يمكنه إتباع السلوك الصحي في حياته من خلال التحكم في وقته و استغلال قدراته في تفعيل ذاته من خلال القيام بسلوكيات صحية تمكنه من تحقيق التوافق المهني و مواجهة الضغوط الحياتية و المهنية بشكل ايجابي وعليه قمنا باقتراح مجموعة من الاقتراحات و هي كالتالي :

1 -تنمية المعتقدات الذاتية نحو السلوك الصحي لدى الموظفين على اختلاف مجالات نشاطهم.

.2- إقامة دورات للتوعية بأهمية المحافظة على السلوك والعادات الصحية.

3- ضرورة وجود كوادر طبية متخصصة في المؤسسات التربوية والمهنية، تعنى بنشر ثقافة السلوك الصحي من خلال الممارسة الميدانية.

4- تفعيل دور أطباء العمل في المراقبة المستمرة لصحة الموظفين ، والعمل على إجراء فحوصات طبية دورية للموظفين للتعرف على حالتهم الصحية بدقة.

5-إجراء دراسات حول أهم الأمراض المنتشرة بين الموظفين على اختلاف قطاعات عملهم، وأهم الممارسات الصحية لتفاديها.

6- استغلال وسائل الإعلام المتنوعة في نشر الثقافة الصحية بين طبقات المجتمع المختلفة، عملا بالمثل القائل "درهم وقاية خير من قنطار علاج".

المراجع:

1- التح، زياد خميس (2009). توقع الأداء في المهام المستقبلية لدى طلبة جامعة آل البيت وعلاقته بمركز الضبط . مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية).المجلد 17. ع 01. الأردن.

2- الجوالدة، فؤاد والإمام، محمد ومحسن، إيناس (2012). أثر برنامج إرشادي قائم على التثقيف الغذائي في تنمية التفاعل الاجتماعي والسلوك الغذائي لدى الأطفال ذوي الإعاقات الحركية. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية). مجلد26. ع3. فلسطين.

3- الداغستاني، سناء عيسى والمفتي، ديار عوني(2010). المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي . مجلة البحوث التربوية والنفسية. ع(26+27). العراق.

4- المسعد، سارة بنت محمد(2005). تغير السلوك الصحي يقلل من الأمراض و يزيد من الإنتاجية.الرياض جريدة يومية عن مؤسسة اليمامة الصحفية. ع13688. المملكة العربية السعودية.

5 – بركات، زياد أمين (2000). مركز الضبط الداخلي- الخارجي وعلاقته باتجاهات المعلمين نحو مهنة التعليم دراسة تحليلية مقارنة: بين معلمي المدارس الحكومية ومدارس الغوث الدولية. جامعة القدس المفتوحة. فلسطين.

6 – بن الزين، نبيلة (2005). مركز الضبط لدى الطلبة المتفوقين والمتأخرين دراسيا. مذكرة ماجستير في علم النفس المدرسي. جامعة قاصدي مرباح ورقلة. الجزائر.

7- حزمون، ليلى (2011). إسهام أساتذة التعليم الثانوي في التوعية البيئية للتلاميذ. مذكرة ماجستير في علم اجتماع البيئة. جامعة منتوري قسنطينة. الجزائر.

8- سليمان، عبد الرحمن سيد هشام وعبد الله، إبراهيم (1996). موضع الضبط و علاقته بكل من قوة الأنا، والقلق لدى عينة من طلبة وطالبات جامعة قطر. مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر .ع 9. قطر.

9- شهاب، شهرزاد محمد (2010). موقع الضبط وعلاقته بمتغير الجنس وسنوات الخدمة لدى المرشدين التربويين في مركز محافظة نينوى. مجلة دراسات تربوية. ع 10. العراق.

10- زعطوط، رمضان (2005). علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة. مذكرة ماجستير في علم النفس الاجتماعي. جامعة قاصدي مرباح ورقلة. الجزائر.

11-عبد الحميد، كمال و حسانين، حمد صبحي (1997). اللياقة البدنية ومكوناتها . الأسس النظرية و طرق القياس. ط3. دار الفكر العربي. القاهرة.

12-Allgower, A., Warde, J., Steptoe, A. (2001). Depressive Symptoms, social support, and personal health behavioars in young men and women> Health Psychology, May 20-3(223-227).