مجلة العلوم الاجتماعية
المجلد 16 / العـدد 01 / مارس 2022 / ص ص 153 - 169
Journal home page: http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj
ASJP: https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/305

مصدر الضبط الصحي والسلوك الصحي لدى مرضى السرطان

Health locus of control and health behavior in cancer patients

شراز تعوليت [1] ، سمية عليوة [2]
1 مخبر سيكولوجية مستعمل الطريق LPUR - جامعة باتنة 1 (الجزائر) ، chiraz.taoulmit@univ-batna.dz
2 مخبر نظم الجودة في مؤسسات التعليم العالي والثانوي - جامعة سطيف 2 (الجزائر) ، s.alioua@univ-setif2.dz
تاريخ الاستلام: 2021/06/03 تاريخ القبول: 2021/10/19 تاريخ النشر: 2022/03/31

ملخص:
هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى ممارسة السلوك الصحي، و نوع مصدر الضبط الصحي السائد لدى عينة الدراسة، ثم البحث في نوع العلاقة بين كل من مصدر الضبط الصحي و السلوك الصحي، و كذا طبيعة الفروق في كل من مصدر الضبط و السلوك الصحي في ضوء متغير الجنس، و لتحقيق ذلك تم اعتماد المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي و المقارن، و تطبيق كل من مقياس مصدر الضبط الصحي الذي قام بتكييفه و تقنينه على البيئة الجزائرية جبالي نورالدين، و كذا استبيان السلوك الصحي الذي تم تصميمه بغرض اجراء هذه الدراسة، بعد التأكد من الخصائص السيكومترية، وشملت الدراسة عينة قوامها 48 مريضا بالسرطان تتراوح أعمارهم ما بين 25 و 65 من كلا الجنسين تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة، و بعد اعتماد مجموعة من الأساليب الاحصائية في معالجة البيانات أظهرت الدراسة بأن مستوى ممارسة السلوك الصحي لدى العينة التي شملتها الدراسة من مرضى السرطان مرتفع، و كذا سيادة مصدر الضبط الداخلي لديهم، عدم وجود علاقة ارتباطية بين كل من مصدر الضبط و السلوك الصحي، في حين توصلت إلى عدم وجود فروق جوهرية في كل من مصدر الضبط و السلوك الصحي لدى أفراد العينة في ضوء متغير الجنس.
كلمات مفتاحية: مصدر الضبط الصحي، السلوك الصحي، مرض السرطان.

ABSTRACT:
This study aimed to detect the level of health behavior, and the type of health locus of control prevalent in the study sample, and the type of relationship between health locus of control and the health behavior, Then the differences in both health locus of control and health behavior due to gender, The purposive sample of This comparative correlative study consisted of 48 cancer patients who were randomly selected, and after ascertaining the symmetric characteristics of the scale. The results of the study show that the level of health behavior in the sample of cancer patients studied is high, so does their internal health locus of control, there is no correlation health locus of control and the health behavior, there are no statistically significant differences in the trend toward health locus of control and health behavior to gender change.
Keywords: health locus of control, health behavior, cancer.

1- مقدمة:

يعتبر السرطان من أخطر أمراض العصر الحديث، التي تهدد الفرد في كل مناحي سلامته، سواء الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية، و حتى المادية، فالإصابة بالسرطان إضافة إلى كون أنها ارتبطت إلى وقت قريب بالموت، ترتبط أيضا ارتباطا وثيقا بجودة حياة الفرد و رفاهه النفسي و الاجتماعي، حيث غالبا ما تؤثر على الجوانب المادية بأن تتسبب في توقف المريض إما بشكل مؤقت أو دائم عن العمل، خصوصا أمام ما يجب عليه تلقيه من علاجات للسرطان، و ما يشكله الالتزام بها من تكاليف تثقل كاهل المريض

- المؤلف المرسل: شراز تعوليت

doi: 10.34118/ssj.v16i1.1887
http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj/article/view/1887
ISSN: 1112 - 6752 | رقم الإيداع القانوني: 66 - 2006 | EISSN: 2602 - 6090

و حتى الدولة و مستشفياتها، كما يرتبط بالأعراض النفسية اللاحقة عن الإصابة و التشخيص من قلق واكتئاب...، كل ذلك يؤثر على التزام المريض بالعلاج و كذا على معدلات بقائه.

و من بين العوامل النفسية التي تشكل مصدرا لمقاومة هذه التأثيرات السلبية للمرض مصدر الضبط الصحي للفرد، فهو قد يشكل مصدر قوة ذاتية لديه تمكنه من التعايش مع مرضه بطريقة إيجابية تكفل له تجاوزه أو الرفع من نسبة شفائه و معدل بقائه، كما قد يدفعه إلى الالتزام بالعلاجات المقررة لحالته و المقدمة له من جهة أخرى، و ربما إلى تبني نمط من السلوكيات الصحية التي قد تحسن من جودة حياته و من قدرته على التعايش مع الإصابة بفعالية أكبر، أو من الوقاية منه و تجنب الإصابة به بدرجة أولى، و كذا من اكتشافه و القدرة على علاجه و مكافحته في مراحل مبكرة من الإصابة به.

2- الاشكالية:

رغم أهمية تأثير العوامل البيولوجية والبيئية في صحة الإنسان، او تأثيرها في حدوث اصابات وامراض خطيرة ومزمنة، إلا أن الأسلوب الذي يعتمده الانسان في حياته اليومية والعادات الصحية التي يمارسها تعد من المتغيرات الأساسية المؤثرة على حالته الصحية، حيث تشير أحدث التقارير الطبية في هذا الشأن إلى وجود صلة مباشرة بين السلوك والصحة (يخلف، 2001، صفحة 19)، فالامراض المزمنة هي مشكلة عالمية، وفي العقود الماضية شهدت ارقامها ارتفاعا ملحوظا، خاصة في البلاد العربية فقد أدت التغييرات في انماط السلوك الغذائي والنشاط الجسمي الى حدوث تغييرات في معدلاتها وارتفاعها (الحميد، 2007)، وتتسبب الامراض المزمنة سنويا بقرابة 36 مليون وفاة عالميا، وتحدث 80 بالمائة من الوفيات في البلدان الفقيرة والنامية، و9 ملايين من وفيات الامراض المزمنة هم اشخاص اعمارهم تحت سن 60 عاما، و90 بالمائة منهم من الدول الفقيرة والنامية (عليوة، 2016، صفحة 6)، ويشير مصطلح الامراض المزمنة الى اي حالة تتضمن قدرا من الاعاقة التي تحدث نتيجة لتغيرات مرضية، والتي تتطلب تدريبا ودافعية من جانب المرضى للعناية بأنفسهم، ومن اكثر الامراض اهمية، تلك الامراض المهددة للحياة والتي يقع السرطان على رأس قائمتها، و قد أصبح السرطان من أكثر الأمراض المهددة للحياة في كل المجتمعات، كما اثبتت الدراسات الحديثة انتشار هذا المرض في البلدان النامية، ويتوقع زيادة نسبة الاصابة به، وانه سيصبح من اكبر المشكلات الصحية فيها (مرازقة، 2009، صفحة 3).

و عموما فإن نشأة وحدوث العديد من المشكلات الصحية قد يرجع سببها إلى السلوك الصحي غير السليم الذي يمارسه الناس في حياتهم اليومية ولو أن هناك مسببات أخرى لا تقل أهمية عن العوامل النفسية والسلوكية مثل (الوراثة ، والبيئة، النظام الصحي او الطبي، ونمط الحياة).

والسلوك الصحي مثله مثل السلوكيات الأخرى يكتسب نتيجة لتعرض الفرد لخبرات تعليمية معينة أثناء عملية التنشئة الاجتماعية وذلك من خلال النمذجة وتقليد العادات الصحية للأصدقاء والأقارب وكذلك من خلال آليات الملاحظة الاجتماعية كما أن السلوك الصحي يخضع لتأثيرات داخلية وخارجية ولعل أهم العوامل المؤثرة فيه هي عوامل الشخصية.

حيث أصبحت هذه العوامل تعمل كمتغيرات وسيطة في السلوك الصحي وتنفيذ البرامج العلاجية مثل مصدر الضبط الصحي، وممارسة السلوكيات الصحية تتوقف على مدى التدعيم أو التعزيز الذي يتلقاه الفرد، فقد يعود الفرد نفسه على تعزيز سلوكياته بطريقة ايجابية وعزو نجاحه في تخطي مرض أو مهمة أو ممارسة سلوك صحي إلى قدراته الذاتية وجهده المبذول (مصدر الضبط داخلي) وقد يعزو سلوكياته ونجاحه إلى قوى خارجية او راجعة للحظ والقضاء والقدر والآخرين، وهنا سيكون على عكس الحالة الأولى وهذا ما أطلق عليه" روتر" بمصدر الضبط للإشارة إلى الطريقة التي يدرك بها الفرد مصدر التدعيمات التي يتلقاها (عبدالله، 2000، صفحة 81).

ومن خلال هذه الورقة البحثية سنحاول البحث للإجابة عما يلي من تساؤلات:

- ما مستوى ممارسة مرضى السرطان للسلوك الصحي؟
- ما نوع مصدر الضبط الصحي السائد لديهم ؟
- هل هناك علاقة ارتباطية بين مصدر الضبط الصحي و السلوك الصحي لدى عينة الدراسة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس؟

3- الفرضيات:

- 1- نتوقع انخفاضا في مستوى ممارسة السلوك الصحي لدى مرضى السرطان.
- 2- نتوقع سيادة مصدر الضبط الصحي الخارجي لدى مرضى السرطان.
- 3- نتوقع وجود علاقة ارتباطية بين مصدر الضبط الصحي و السلوك الصحي لدى مرضى السرطان.
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس.
- 5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ممارسة السلوك الصحي لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس.

4- أهمية الدراسة:

الهدف الاساسي من هذه الدراسة هو المساهمة في تشخيص المتغيرات النفسية لدى مرضى السرطان وهي السلوك الصحي ومصدر الضبط الصحي من اجل اعداد بروتوكلات علاجية معرفية سلوكية للتكفل النفسي بمرضى السرطان.

5- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الى مايلي:

- معرفة مستوى ممارسة السلوك الصحي لدى مرضى السرطان.
- معرفة مصدر الضبط الصحي السائد لدى مرضى السرطان.
- معرفة العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والسلوك الصحي لدى مرضى السرطان.
- معرفة الفروق في كل من مصدر الضبط الصحي و السلوك الصحي لدى أفراد العينة حسب متغير الجنس.

6- مصطلحات الدراسة:

6-1- مصدر الضبط الصحي:

يشير مصدر الضبط الصحي إلى الأفكار والمعتقدات التي يحملها الفرد عن سلوكياته الصحية، وإلى أي مدى يعتقد انه المسؤول عن صحته، بمعنى آخر أن مصدر الضبط الصحي يشير إلى مفهوم الفرد حول مصدر صحته، هل هو داخلي أم يتحكم فيه ذوي النفوذ (الآخرين)، أو يرجع إلى الصدفة والحظ، ومصدر الضبط متعدد الابعاد ويتكون من بعد داخلي وبعد خارجي يضم (الحظ والقدر وقوة الاخرين)

- مصدر الضبط الصحي الداخلي: وهو اعتقاد الفرد بان العوامل الداخلية او السلوك الفردي هو المسؤول عن صحته او مرضه .
- قوة الاخرين: وهو اعتقاد الفرد ان صحته يؤثر فيها الاخرون كالأسرة، والأطباء المشتغلين بحقل الرعاية الصحية .
- الحظ: وهو اعتقاد الفرد بان صحته محصلة حظ وصدفة.

التعريف الاجرائي لمصدر الضبط الصحي: يعرف اجرائيا من خلال دراستنا بأنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها أفراد العينة على بنود كل بعد من أبعاد المقياس على حدى، و المتمثلة في كل من بعد مصدر الضبط الداخلي و الذي يشمل البنود 1، 6، 8، 12، 13، 17، وبعد مصدر الضبط الخارجي (ذوي النفوذ) الذي يشمل البنود 3، 5، 7، 10، 14، 18، و بعد مصدر الضبط الخارجي (الحظ) الذي يشمل البنود 2، 4، 9، 11، 15، 16.

2-6- السلوك الصحي:

أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض او لغرض التعرف علي المرض او تشخيصه في المرحلة المبكرة.

التعريف الاجرائي للسلوك الصحي: يعرف اجرائيا السلوك الصحي حسب الدراسة الحالية، بأنه الدرجة الكلية المتحصل عليها من طرف أفراد عينة الدراسة، من خلال الاجابة على استبيان السلوك الصحي، و الذي قامت بإعداده الباحثتين بصدد إجراء الدراسة الحالية.

3-6- مرض السرطان:

هو ذلك المرض الذي يصيب خلايا الجسم مما يؤدي إلى تدهور الحالة الصحية للمصاب شيئا فشيئا وصولا إلى الموت في أغلب الحالات، ما عدا الحالات التي يتم اكتشافها مبكرا مثل سرطان الثدي وسرطان الدم لدى الأطفال (بن عامر و حلاسة، 2018، صفحة 404).

7- منهج الدراسة:

الدراسة الحالية تسعى إلى الكشف عن العلاقة بين كل من مصدر الضبط الصحي والسلوك الصحي لدى مرضى السرطان ومعرفة فيما إذا كانت هناك فروق في هذه المتغيرات تبعا لمتغير الجنس، فإن المنهج الذي تم اعتماده في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي بنوعيه الارتباطي و الفارقي او المقارن لكونه الملائم لمثل هذه الدراسة.

8- حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة بالإطار الزمني لتنفيذها حيث تم إجراؤها خلال سنة 2021، ومكان اجرائها المحدد في مستشفى مكافحة السرطان بمدينة باتنة، وبحجم العينة والتي استهدفت 48 فردا من مرضى السرطان، تتراوح أعمارهم ما بين 25 و65 سنة من كلا الجنسين، وبالقدرة التنبؤية لبنود المقاييس المستخدمة لقياس مصدر الضبط الصحي، والسلوك الصحي للإجابة عن التساؤلات المطروحة في هذا البحث.

9- أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثتين في هذه الدراسة استبيانا من اعدادهما وهو: استبيان لقياس السلوك الصحي لدى مرضى السرطان، و كذا مقياسا لقياس مصدر الضبط الصحي.

1-9- مقياس مصدر الضبط الصحي:

التعريف بالمقياس: لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة الميدانية على مقياس مصدر الضبط الصحي الذي اعده والستون (Wallston&all ,1976-1978)، والذي كيفه وقننه على البيئة الجزائرية جبالي نور الدين (أحمان، 2012، صفحة 159)، وهو من اهم مقاييس مصدر الضبط النوعية استخدما في مجال الصحة وعلم النفس.

ويهدف مقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الابعاد الى قياس وكشف تقديرات الفرد الذاتية حول صحته، بحيث يميل الافراد الى الاعتقاد بدورهم الشخصي في مقاومة المرض (ضبط داخلي)، بينما يعتقد الاخرون في القدر وتأثير الاخرين كالأطباء وأفراد عائلاتهم في تحديد صحتهم ومرضهم.

ويتكون الاستبيان من 18 عبارة، تقيس ثلاثة أبعاد كالآتي:

- البعد الداخلي: العبارات الخاصة بهك 1، 6، 8، 12، 13، 17.
- بعد ذوي النفوذ: العبارات الخاصة به: 3، 5، 7، 10، 14، 18.
- بعد الحظ: العبارات الخاصة به: 2، 4، 9، 11، 15، 16.

طريقة التصحيح: وتتم الإجابة على بنود الاختبار وفق اختيارات خمس:

موافق تماما، موافق، غير متأكد، غير موافق تماما، ويتم تصحيح الإجابات كما يلي:

موافق تماما (5 نقاط) غير موافق(2نقاط) غير متأكد(3نقاط)

موافق (4 نقاط) غير موافق تماما(1نقطة)

تعليمة المقياس: فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن اعتقادات الناس حول الصحة والمرض.

اقرأ كل عبارة على حدي جيدا، والمطلوب منك تحديد الاجابة التي تتفق مع اعتقادك وتصرفاتك بوضع علامة(x) داخل الخانة التي تناسب سلوكك.

ارجوا ان تجيب على كل العبارات ولا تترك عبارة دون اجابة، اجب عن كل عبارة بمفردها بغض النظر عن اجابتك عن العبارة السابقة. اجب بصراحة وصدق لان هذا يخدم البحث العلمي، تأكد ان اجابتك تبقى موضع سرية (أحمان، 2012، صفحة 159).

9-2- استبيان السلوك الصحي:

التعريف بالاستبيان: تم تصميم هذا الاستبيان من طرف الباحثتين بهدف قياس السلوك الصحي لدى مرضى السرطان، ولإعداد هذا الاستبيان تم الاعتماد على ما يلي:

- الاعتماد على المراجع والكتب العلمية الخاصة بالموضوع، بالإضافة الى الاطلاع على مجموعة من الاختبارات والمقاييس الخاصة بالسلوك الصحي، والصحة العامة ومن أبرزها:
- استخبار الصحة العامة من اعداد: (D.Goldberg and P. Williams1981) تعريب هدى جعفر حسن (قسم علم النفس جامعة الكويت 1999).
- قائمة انماط السلوك الصحي (مايسة محمد شكري)
- مقياس حول الصحة والسلوك (لسامر جميل رضوان)

بعد اطلاعنا على هذه المقاييس اعددنا استبيان السلوك الصحي الخاص بمرضى السرطان، وعرضنا الصورة المبدئية للمقياس على مجموعة من اساتذة قسم علم النفس، وبعض الاطباء المختصين بمرض السرطان وذلك من اجل ابداء آرائهم، حول النقاط التالية:

- مدى مناسبة وشمولية متغيرات البيانات الاولية.
- مدى وضوح الصياغة اللغوية للعبارات.
- مدى انتماء كل عبارة لمحورها.

وفي ضوء الملاحظات التي ابداها الاساتذة، قامت الباحثتين بإجراء التعديلات اللازمة والتي اتفق معظم الاساتذة على تعديلها وكذا تعديل صياغة بعض العبارات ويحتوي الاستبيان في صورته المعدلة على 22بندا موزعة على 3 محاور او ابعاد وهي:

- 1.بعد الوقاية: البنود:1، 4، 6، 8، 11، 12، 13، 15، 17
- 2.بعد الحفاظ على الصحة :البنود:2، 5، 9، 16، 19، 22
- 3.بعد الارتقاء بالصحة: البنود:3، 7، 10، 14، 18، 20، 21

ويشتمل الاستبيان كذلك على متغيرات ديموغرافية تتمثل في كل من: السن، الجنس، المهنة، المستوى التعليمي الحالة الاجتماعية، ومدة الاصابة (الازمان).

طريقة التصحيح: تصحح الاجابات كلها في اتجاه واحد، يمنح:

درجة(0) للبديل (لا) درجة(2)للبديل(احيانا)

درجة(1) للبديل(نادرا) درجة(3)للبديل(غالبا)

وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع ممارسة السلوك الصحي والعكس صحيح.

تعليمة الاستبيان: تم وضع تعليمة للاستبيان تضمنت ما يلي:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن اسلوبك في ممارسة السلوك الذي يفيد صحتك، المطلوب منك، ان تقرأ كل عبارة جيدا، ثم حدد الاجابة التي تتناسب وسلوكياتك وذلك بوضع اشارة(x) داخل الخانة التي تناسبك.

ارجو ان تجيب على كل العبارات بصدق وصراحة ولا تترك عبارة دون اجابة لان هذا يخدم البحث العلمي.

10- الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة:

10-1- مقياس مصدر الضبط الصحي:

10-1-1- الخصائص السيكومترية لمقياس مصدر الضبط الصحي حسب الدراسة الأصلية:

- ثبات المقياس: قام (جبالي، 2007) بحساب ثبات المقياس على العينة الجزائرية من خلال طريقة الاتساق الداخلي (ألفا كرومباخ)، وطريقة التجزئة النصفية. وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول 1. يوضح معاملات الثبات لأبعاد مقياس مصدر الضبط الصحي في البيئة الجزائرية وذلك عن طريق معامل ألفا والتجزئة النصفية بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان

البعد	معامل ألفا	معامل الارتباط
الداخلي	0.70	0.71
الحظ	0.53	0.43
نفوذ الآخرين	0.62	0.58

يتضح من الجدول السابق أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ومقبول على كافة أبعاده.

- صدق المقياس: قام (جبالي نور الدين، 2007) بحساب صدق المقياس على العينة الجزائرية بطريقتين متميزتين هما: صدق التكوين والصدق التمييزي (أحمان، 2012، صفحة 159).

- صدق التكوين: وتم حسابه من خلال حساب معامل الارتباط بين كل بند والمقياس الفرعي الذي ينتمي إليه، والجداول التالية توضح معاملات الارتباط المحسوبة.

جدول 2. يوضح معاملات الارتباط بين البنود و البعد الذي تنتمي إليه لمقياس مصدر الضبط الصحي حسب الدراسة الأصلية

البنود	معامل الارتباط مع البعد الداخلي	معامل الارتباط مع بعد ذوي النفوذ	معامل الارتباط مع بعد الحظ
1	0.50		
6	0.55		
8	0.56		
12	0.70		
13	0.78		
17	0.77		
3		0.67	
5		0.60	
7		0.58	
10		0.64	
14		0.52	
18		0.51	
2			0.63
4			0.56
9			0.58
11			0.76
15			0.41
16			0.54

يتضح من خلال الجدول أن كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى الدلالة 0.01. وقد تراوحت قيمتها بين 0.50 و0.78، و منه يتضح بأن المقياس يتمتع بصدق تكوين مرتفع يمكن الوثوق به (أحمان، 2012، الصفحات 160-161).

- الصدق التمييزي: بعد ترتيب درجات الأفراد على كل بعد تصاعديا تم اختيار مجموعتين على طرفي المنحنى، ويمثلان 27 % لكل مجموعة، بواقع 55 فردا لكل مجموعة، وتم بعدها حساب الفروق بين متوسطات المجموعتين العليا والدنيا. كما هو موضح في الجداول التالية:

جدول 3. يوضح قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا في بعد الضبط الداخلي

الفئة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
العليا	25.21	1.21	17.54	0.01
الدنيا	16.09	3.69		

يتضح من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا ومتوسطات الفئة الدنيا على بعد الضبط الداخلي، حيث بلغت قيمة ت 17.54، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

جدول 4. يوضح قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا على بعد ضبط الحظ

الفئة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
العليا	19.79	2.64	24.48	0.01
الدنيا	10.29	1.14		

يتضح من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا ومتوسطات الفئة الدنيا على بعد ضبط الحظ، حيث بلغت قيمة (ت) 24.48، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

جدول 5. يوضح قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا على بعد نفوذ الآخرين

الفئة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
العليا	23.50	2.49	24.90	0.01
الدنيا	13.71	1.52		

يتضح من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا ومتوسطات الفئة الدنيا على بعد نفوذ الآخرين، حيث بلغت قيمة ت 24.90، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

من خلال ما سبق يتبين تمتع المقياس بأبعاده الثلاث بالصدق التميزي وتمتعه بقابلية التمييز بين المجموعتين المتناقضتين (أحمان، 2012، الصفحات 162-163).

10-1-2- الخصائص السيكومترية لمقياس مصدر الضبط الصحي حسب الدراسة الحالية:

- ثبات المقياس: لحساب ثبات درجات المقياس باستخدام عينة الدراسة الحالية تم الاعتماد على معامل الثبات ألفا كرونباخ و كذا طريقة التجزئة النصفية لنصفي الاختبار، وكانت النتائج كالتالي:

جدول 6. يوضح معاملات الثبات لأبعاد مقياس مصدر الضبط الصحي حسب الدراسة الحالية وذلك عن طريق معامل ألفا والتجزئة النصفية بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان

البعد	عدد البنود	معامل ثبات ألفا كرونباخ	معامل الارتباط
الداخلي	6	0.60	0.56
ذوي النفوذ	6	0.51	0.46
الحظ	6	0.60	0.47

من خلال الجدول نلاحظ أن معامل الثبات ألفا كرونباخ قد تراوحت قيمته بين 0.51 و 0.60 و هي قيمة عالية تقترب من الواحد الصحيح، و هو ما يدل على ثبات المقياس، أما فيما يخص معامل ارتباط التجزئة النصفية و بعد تطبيق معادلة تصحيح الطول سبيرمان براون فقد تراوح بين 0.46 و 0.56 و هي قيم عالية مما يدل على تمتع المقياس بثبات مرتفع ومقبول فيما يتعلق بأبعاده الثلاث.

- صدق المقياس: قمنا بحساب صدق مقياس مصدر الضبط الصحي باستخدام عينة الدراسة الحالية بطريقتين متميزتين هما: صدق التكوين والصدق التمييزي.

- صدق التكوين: وتم حسابه من خلال حساب معامل الارتباط بين كل بند و البعد الذي ينتمي إليه، والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط المحسوبة.

جدول 7. يوضح معاملات الارتباط بين البنود و البعد الذي تنتمي إليه لمقياس مصدر الضبط الصحي

البنود	معامل الارتباط مع البعد الداخلي	معامل الارتباط مع بعد ذوي النفوذ	معامل الارتباط مع بعد الحظ
1	0.18		
6	**0.79		
8	**0.68		
12	**0.67		
13	**0.52		
17	**0.54		
3		**0.65	
5		**0.71	
7		**0.56	
10		**0.55	
14		0.15	
18		**0.61	
2			*0.38
4			**0.77
9			**0.77
11			**0.50
15			**0.57
16			**0.55

** دال عند مستوى الدلالة 0.01

* دال عند مستوى الدلالة 0.05

يتضح من خلال الجدول بأن أغلب معاملات الارتباط دالة عند مستوى الدلالة 0.01. وقد تراوحت قيمتها بين 0.43 و0.79.

- الصدق التمييزي: بعد ترتيب درجات الأفراد على كل بعد تنازليا تم اختيار مجموعتين على طرفي المنحنى، ويمثلان 27 % لكل مجموعة، بواقع 13 فردا لكل مجموعة، وتم بعدها حساب الفروق بين متوسطات المجموعتين العليا والدنيا، كما هو موضح في الجداول التالية:

جدول 8. يوضح قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا في بعد الضبط الداخلي

الفئة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
العليا	28.31	0.63	16.24	0.01
الدنيا	19.77	1.78		

يتضح من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا ومتوسطات الفئة الدنيا على بعد الضبط الداخلي، حيث بلغت قيمة ت 16.24، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

جدول 9. يوضح قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا على بعد ضبط الحظ

الفئة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
العليا	25.77	1.73	8.35	0.01
الدنيا	21.08	1.03		

يتضح من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا ومتوسطات الفئة الدنيا على بعد ضبط الحظ، حيث بلغت قيمة (ت) 8.35، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

جدول 10. يوضح قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا على بعد نفوذ الآخرين

الفئة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
العليا	29.23	0.72	20.83	0.01
الدنيا	22.15	0.98		

يتضح من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا ومتوسطات الفئة الدنيا على بعد نفوذ الآخرين، حيث بلغت قيمة ت 20.83، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

من خلال ما سبق يتبين تمتع المقياس بأبعاده الثلاث بالصدق التميزي وتمتعه بقابلية التمييز بين المجموعتين المتناقضتين.

10-2- مقياس السلوك الصحي:

- ثبات المقياس: لحساب ثبات درجات المقياس باستخدام عينة الدراسة الحالية تم الاعتماد على معامل الثبات ألفا كرونباخ و كذا طريقة التجزئة النصفية لنصفي الاختبار، وكانت النتائج كالتالي:

جدول 11. يوضح معاملات الثبات لأبعاد مقياس السلوك الصحي وللدرجة الكلية حسب الدراسة الحالية وذلك عن طريق معامل ألفا والتجزئة النصفية بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان

البعد	عدد البنود	معامل ثبات ألفا كرونباخ	معامل الارتباط
الوقاية	9	0.56	0.64
الحفاظ على الصحة	6	0.49	0.79
الارتقاء بالصحة	7	0.37	0.60
الاختبار ككل	22	0.54	0.83

من خلال الجدول نلاحظ أن معامل الثبات ألفا كرونباخ قد تراوحت قيمته بين 0.37 و 0.56 و هي قيمة مقبولة، أما فيما يخص معامل ارتباط التجزئة النصفية و بعد تطبيق معادلة تصحيح الطول سبيرمان براون فقد تراوح بين 0.60 و0.83 و هي قيم عالية مما يدل على تمتع المقياس بثبات مرتفع و مقبول سواء فيما يتعلق بأبعاده الثلاث أو بالدرجة الكلية.

- صدق المقياس: قمنا بحساب صدق مقياس السلوك الصحي باستخدام عينة الدراسة الحالية بطريقتين متميزتين هما: صدق التكوين والصدق التمييزي.

- صدق التكوين: وتم حسابه من خلال حساب معامل الارتباط بين كل بند و البعد الذي ينتمي إليه و كذا بينه و بين الدرجة الكلية للمقياس، كما قمنا بحساب معامل الارتباط بين كل بعد و بين الدرجة الكلية للمقياس، والجداول التالية توضح معاملات الارتباط المحسوبة.

جدول 12. يوضح معاملات الارتباط بين البنود و البعد الذي تنتمي إليه و بينها وبين الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي

البنود	معامل الارتباط مع بعد الوقاية	معامل الارتباط مع بعد الحفاظ على الصحة	معامل الارتباط مع بعد الارتقاء بالصحة	معامل الارتباط مع الاختبار ككل
1	**0.47			0.009
4	**0.33			0.10
6	0.29			0.18
8	**0.56			*0.35
11	**0.54			*0.33
12	*0.42			*0.42
13	**0.52			0.01
15	0.15			0.02
17	0.19			0.05-
2		**0.73		0.17
5		**0.44		0.19
9		α		α
16		**0.75		0.21
19		**0.79		0.21
22		**0.53		*0.38
3			**0.59	**0.59
7			**0.58	**0.52
10			**0.64	**0.55
14			0.20	0.15
18			**0.68	**0.52
20			0.32	0.24
21			**0.74	**0.60

** دال عند مستوى الدلالة 0.01

* دال عند مستوى الدلالة 0.05

يتضح من خلال الجدول بأن أغلب معاملات الارتباط دالة عند مستوى الدلالة 0.01. وقد تراوحت قيمتها بين 0.33 و 0.79

جدول 13. يوضح معامل الارتباط بين الأبعاد و الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي الصحي

	بعد الوقاية	بعد الحفاظ على الصحة	بعد الارتقاء بالصحة
الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي	**0.44	*0.34	**0.83

** دال عند مستوى الدلالة 0.01

* دال عند مستوى الدلالة 0.05

يتضح من خلال الجدول بأن كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى الدلالة 0.01، وقد تراوحت قيمتها بين 0.34 و0.83، و منه يتضح بأن المقياس يتمتع بصدق تكوين مرتفع يمكن الوثوق به.

- الصدق التمييزي: بعد ترتيب درجات الأفراد على كل بعد تنازليا تم اختيار مجموعتين على طرفي المنحنى، ويمثلان 27 % لكل مجموعة، بواقع 13 فردا لكل مجموعة، وتم بعدها حساب الفروق بين متوسطات المجموعتين العليا والدنيا، كما هو موضح في الجداول التالية:

جدول 14. يوضح قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا في بعد الوقاية

الفئة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
العليا	18	0	8.9	0.01
الدنيا	12.61	2.18		

يتضح من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا ومتوسطات الفئة الدنيا على بعد الضبط الداخلي، حيث بلغت قيمة ت 8.9، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

جدول 15. يوضح قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا على بعد الحفاظ على الصحة

الفئة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
العليا	18.07	1.70	13.21	0.01
الدنيا	8.61	1.93		

يتضح من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا ومتوسطات الفئة الدنيا على بعد ضبط الحظ، حيث بلغت قيمة (ت) 13.21، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

جدول 16. يوضح قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا على بعد الارتقاء بالصحة

الفئة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
العليا	18.07	1.70	13.21	0.01
الدنيا	8.61	1.93		

يتضح من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا ومتوسطات الفئة الدنيا على بعد نفوذ الآخرين، حيث بلغت قيمة ت 13.21، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

من خلال ما سبق يتبين تمتع المقياس بأبعاده الثلاث بالصدق التميزي وتمتعه بقابلية التمييز بين المجموعتين المتناقضتين.

جدول 17. يوضح قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا للدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي

الفئة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
العليا	47.08	2.84	10.49	0.01
الدنيا	33.15	3.84		

يتضح من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا ومتوسطات الفئة الدنيا على بعد الضبط الداخلي، حيث بلغت قيمة ت 10.49، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

11- مجتمع و عينة الدراسة:

يتمثل المجتمع الأصلي لعينة الدراسة في المصابين بمرضى السرطان الذين يتلقون علاجا على مستوى مركز مكافحة السرطان بولاية باتنة من الجنسين ذكور و إناث، و من مختلف الأعمار، و قد تم توزيع المقاييس على مجتمع البحث، و بلغت العينة 48 فردا تم اختيارها بطريقة عشوائية بسيطة، ويقصد بالعينة العشوائية البسيطة أن يتم أخذ عينة بواسطة السحب بالصدفة من بين مجموع عناصر مجتمع البحث (أنجرس، 2004، صفحة 304). و قد توزعت العينة حسب الخصائص التالية:

11-1- حسب السن:

الجدول 18. يوضح توزيع العينة حسب متغير السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
25 – 45	22	%46
46 - 65	26	%54

يتضح من خلال الجدول أن أعمار العينة تراوحت بين 25 و 65 سنة، و كانت النسبة المئوية الأكبر للفئة العمرية التي تتراوح ما بين 46 و 65 سنة بنسبة 54%، ثم تأتي بعدها الفئة العمرية التي تتراوح بين 25 و 45 سنة بنسبة 46%.

11-2- حسب الجنس:

جدول 19. يوضح توزيع العينة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	23	%48
إناث	25	%52

يتضح من خلال الجدول أن فئة الذكور تمثل نسبة 48% من العينة في حين تمثل فئة الإناث نسبة 52% من العينة.

12- الأساليب الاحصائية:

استخدمت الباحثتان الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS الإصدار 20 حيث تم استعمال كل من:

- اختبار "ت" « T test »
- معامل الارتباط لبيرسون
- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري
- معامل الثبات ألفا كرونباخ

كما استعانت الباحثتان ببرنامج Microsoft Excel 2010 لإجراء بعض العمليات الحسابية.

13- عرض و مناقشة نتائج الدراسة:

13-1- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

و التي تنص على أنه: "نتوقع انخفاضا في مستوى ممارسة السلوك الصحي لدى مرضى السرطان".

جدول 20. يوضح المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة على الدرجة الكلية للاستبيان

عدد أفراد العينة	الحد الأدنى	الحد الأعلى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
48	24	55	40.25	5.833

يتضح من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة على المقياس ككل بلغ 40.25 بانحراف معياري قدره 5.833.

جدول 21. يبين توزيع تكرار العينة حسب مستوى ممارسة السلوك الصحي لدى مرضى السرطان

المستوى	التكرار	النسبة المئوية
مرتفع >33	41	%85.5
منخفض ≤33	7	%14.5
المجموع	48	100

يتضح من خلال الجدول أن استجابات أفراد العينة على استبيان السلوك الصحي مرتفعة، حيث كانت تمثل نسبة 85.5% من مجموع الاستجابات، أما الاستجابات السلبية فقد مثلت نسبة 14,5%، و منه فإن الفرضية الأولى لم تتحقق، و مستوى ممارسة السلوك الصحي لدى مرضى السرطان في عينة دراستنا مرتفع، و بالتالي فإننا نقبل الفرض الصفري و نرفض الفرض البديل.

و هو ما يمكن تفسيره بكون أن مرضى السرطان يتصفون بالحرص على اتباع الارشادات الطبية، و احترام مواعيد تناول الأدوية، و اتباع نظام الحمية الغذائية الصحي، و كذا الحرص على الابتعاد عن أي شيء يمكن أن يؤثر على حالتهم الصحية، كما أن تعرضهم للعلاج الكيميائي أو العلاج بالاستئصال في بعض الحالات يؤدي إلى الزيادة من الوعي و الحرص أكثر على اتباع ما يساعد المرضى على التأقلم مع العلاج الكيميائي، فغرس العادات الصحية الجيدة تعد مهمات أساسية للوقاية و مقاومة المرض كما أقرته دراسة (شيلي، 2008)، حيث أن الوقاية الأولى تستند إلى استراتيجيتين عامتين، الأولى الأكثر انتشارا و تعتمد على توظيف طرق تغيير السلوك بهدف حمل الأفراد على تغيير سلوكياتهم التي تعرضهم للمشاكل الصحية، هذا و يتعارض ما توصلت إليه دراستنا مع ما توصلت إليه دراسة (باتر و تايلور 2002) من أن المرضى ملتزمين بالعلاج حيث وجد سلوك القيام بالتحاليل الطبية الروتيني كأسلوب للاطمئنان على الصحة غائبا نهائيا عند جميع أفراد العينة.

2.13. عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

و التي تنص على أنه: "نتوقع سيادة مصدر الضبط الصحي الخارجي لدى مرضى السرطان".

جدول 22. يوضح المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لأبعاد مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السرطان

مصدر الضبط	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد الداخلي	24.52	3.507
ذوي النفوذ	25.98	2.862
الحظ و الصدفة	20.62	3.934

يتضح من خلال الجدول أن متوسطات أبعاد مصدر الضبط الصحي متقاربة ، حيث بلغ متوسط البعد الداخلي 23.25، و بانحراف معياري قدره 3.507، و بعد ذوي النفوذ بلغ متوسطه 25.98 و بانحراف معياري قدره 2.862، وبعد الحظ و الصدفة بلغ متوسطه 20.62 و بانحراف معياري قدره 3.934، و بما أن المتوسطات متقاربة جدا فهي لم توضح هيمنة بعد على آخر لذلك قمنا بتطبيق معادلة روتر لمعرفة اتجاه الضبط و هي:

نسبة الداخلي/الخارجي= مصدر الضبط الداخلي X 2/ مصدر ضبط الآخرين + الحظ

و بالتعويض في المعادلة من خلال المتوسطات: نسبة الداخلي/الخارجي= 46.6/49.04= 1.05

و بما أن النتيجة أكبر من واحد إذن نستنتج سيادة مصدر الضبط الداخلي لدى أفراد العينة من مرضى السرطان، ومنه فإن الفرضية الثانية لم تتحقق، و بالتالي فإننا نقبل الفرض الصفري و نرفض الفرض البديل.

و هو ما يتفق مع ما توصلت إليه دراسة (Valck & Vink, 1996) و التي كانت تهدف إلى دراسة العلاقة بين جودة الحياة و مصدر الضبط الصحي لدى عينة من المصابين بسرطان الرئة و مجموعة ضابطة من الأسوياء، و التي توصلت إلى سيادة مصدر ضبط الداخلي لدى المجموعة المرضية في حين تميزت المجموعة السوية بضبط خارجي، و هو نفس ما توصلت إليه دراسة (جبالي، 2007) والتي هدفت إلى الكشف عن النمط السائد لدى العينة الجزائرية في أبعاد مصدر الضبط الصحي و معرفة العلاقة بين الاضطراب السيكوسوماتي و مصدر الضبط الصحي و توصلت إلى سيادة مصدر الضبط الداخلي.

و تختلف نتائج دراستنا مع ما توصلت إليه دراسة (مرازقة، 2009) و عدة دراسات أخرى شملت المرضى المزمنين مثل دراسة (بول و كابلان Poll & Kaplan 1980) التي توصلت إلى سيادة مصدر الضبط الخارجي.

و يمكن تفسير النتيجة التي توصلت إليه دراستنا حسب رأينا في كون أن مرضى السرطان يميلون إلى تحمل مسؤولية مرضهم و اتباع العلاج متمسكين برغبتهم في الشفاء و في الحياة، و اعتقادهم بمصدر الضبط الداخلي يدفعهم الى التكيف مع المرض و العلاج و مواجهة ظروف مرضهم بأسلوب إيجابي.

13-3- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

و التي تنص على أنه: "نتوقع وجود علاقة ارتباطية بين مصدر الضبط الصحي و السلوك الصحي لدى مرضى السرطان".

جدول 23. يبين قيمة معامل الارتباط بين مصدر الضبط الصحي و السلوك الصحي لدى مرضى السرطان

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط "ر"	مستوى الدلالة
مصدر الضبط الصحي	71.13	7.169	0.079-	0,593
السلوك الصحي	40.25	5.833		

يتضح من خلال الجدول بأن معامل الارتباط غير دال بين مصدر الضبط الصحي و السلوك الصحي لدى عينة الدراسة، حيث أن قيمة "ر" بلغت -0.079 بمستوى دلالة 0,593، و منه فإنه معامل الارتباط غير دال، مما يشير إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين مصدر الضبط الصحي و السلوك الصحي لدى مرضى السرطان، و منه فإن الفرضية الثالثة لم تتحقق، وبالتالي فإننا نقبل الفرض الصفري و نرفض الفرض البديل.

و هو ما يختلف مع ما توصلت إليه دراسة (نيمسوك Nemcek) التي هدفت للكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط الصحي لدى المرأة و المداومة على الكشف الطبي المستمر عن الثدي، لدى عينة قوامها 95 امرأة تراوحت أعمارهن بين 25 و60 سنة، و كشفت عن وجود علاقة دالة بين عدد مرات الفحص و مصدر الضبط الخارجي في بعد نفوذ الآخرين (جبالي، 2007، صفحة 21)، و كذا ما توصلت إليه دراسة (ماكدونلد ميزكل و آخرون Mc Donald Mizcal et al 2000) و التي أجريت على عينة تكونت من 90 فردا بمعدل عمري بلغ 71.7 سنة، يعانون من أمراض مختلفة، و توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين مركز التحكم الداخلي و التزام المريض بالقواعد الصحية السليمة.

في حين تتفق نتيجة دراستنا مع دراسة سابقة قامت بإجرائها (عليوة و جبالي، 2015) ببسكرة شملت 86 مريضا بالسكري، حيث توصلت إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين البعد الداخلي و الكفاءة الذاتية، و كذا ما توصلت إليه دراسة (مدور مليكة، 2005) التي هدفت إلى الكشف عن وجهة الضبط و علاقتها بأنماط التفكير لدى عينة من متربصي معاهد التكوين المهني و توصلت إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين كل من وجهة الضبط الداخلية و الخارجية و بين أنماط التفكير العلمي و التفكير الناقد، و ما توصلت إليه دراسة (قارة سعيد، 2015) التي شملت 123 مريضا بارتفاع ضغط الدم الأساسي، و التي توصلت إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين مصدر الضبط الصحي و تقبل العلاج.

و يمكن تفسير ذلك بكون أن مريض السرطان يحس بأن مرضه أقوى منه و بأن عوامل الشفاء ليست بيده، و بأنه مجبر على الخضوع للتعليمات الطبية للتكيف مع المرض و الاعراض الجانبية للعلاج و ليس مخيرا.

13-4- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

و التي تنص على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس".

جدول 24. الفروق في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السرطان حسب متغير الجنس

	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الخطأ القياسي	ف	"ت" الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السرطان	ذكر	23	70.22	5.984	1.248	1.853	-0.839-	46	0,406
	أنثى	25	71.96	8.142	1.628				

يتضح من خلال الجدول أن قيمة "ت" الجدولية قد بلغت (-0.839-) عند درجة الحرية 46 بمستوى دلالة 0,406، و هي غير دالة على وجود فروق جوهرية في مصدر الضبط الصحي لدى أفراد العينة في ضوء متغير الجنس، و عليه فان الفرضية الرابعة لم تتحقق، و منه فإننا نقبل الفرض الصفري (H0) و نرفض الفرض البديل.

و هو ما يتفق مع دراسة كل من (المومني 1995، الصماني 1999) التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في مصدر الضبط، و كذا دراسة كل من (سلام هالة السعيد، 2006) و (جبالي نورالدين، 2007)، و دراسة (لبنى أحمان، 2012) حيث توصلتا إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي.

و يمكن تفسير هذه النتيجة بالظروف الثقافية المجتمعية و اتجاهها الى عدم التفرقة بين الجنسين من حيث مبدأ تكافؤ الفرص و بالتالي عدم التفرقة بينهم من حيث الأدوار و المسؤوليات.

13-5- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

و التي تنص على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ممارسة السلوك الصحي لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس".

جدول 25. الفروق في مستوى ممارسة السلوك الصحي لدى مرضى السرطان حسب متغير الجنس

	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الخطأ القياسي	ف	"ت" الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مستوى ممارسة السلوك الصحي	ذكر	23	39.61	7.566	1.578	12.442	-0.727-	46	0,471
	أنثى	25	40.84	3.659	0.732				

يتضح من خلال الجدول أن قيمة "ت" الجدولية قد بلغت (-0.727-) عند درجة الحرية 46 بمستوى دلالة 0,471، و هي غير دالة على وجود فروق جوهرية في مستوى ممارسة السلوك الصحي لدى أفراد العينة في ضوء متغير الجنس، و عليه فان الفرضية الخامسة لم تتحقق، و منه فإننا نقبل الفرض الصفري (H0) و نرفض الفرض البديل.

و هو ما يتفق مع ما توصلت إليه دراسة (زعطوط رمضان و قريشي عبد الكريم) من عدم وجود فروق بين الجنسين في الاتجاه نحو السلوك الصحي، و كذا ما توصلت إليه دراسة (فاضلي أحمد و حدة وحيدة سايل و يوسري بن نوار) بجامعة الجزائر بعنوان مستويات السلوك المتعلقة بالصحة لدى طلبة الجامعة، حيث توصلت هي الاخرى إلى عدم وجود فروق حسب الجنس بشكل عام في مستوى السلوك الصحي، كما لا توجد فروق بينهم في أبعاد السلوك الصحي المتمثلة في: التحكم بالضغوط النفسية، المنشطات، العناية الصحية، غير أنها بينت وجود فروق بين الجنسين في مستوى سلوك التغذية والنشاط الرياضي لصالح الطلاب الذكور.

في حين يتعارض مع ما توصلت إليه دراسة قام بها كل من (كولك و راسكل و ديكامب و ايدي Koleck & Rascle & Decamps Idier & سنة 2011) حيث تم إجراؤها على عينة متكونة من 354 طالبا، و توصلوا من خلالها إلى وجود فروق في السلوكيات الصحية حسب الجنس، حيث أن الذكور هم الأكثر استخداما للتبغ، و تنتشر بينهم معظم أشكال الادمان، ويتعاطون الكحول و الماريجوانا أكثر مقارنة بالإناث، وبالتالي فإن السلوك الصحي الايجابي لدى الاناث أكبر منه لدى الذكور حسب هذه الدراسة، و في نفس المنحى

المخالف لما توصلت إليه دراستنا نجد الدراسة التي قام بها كل من (جولدبرغ ووولدرن و كورتيناي Goldberg & Waldorn & Courtenay) حيث توصلوا إلى وجود فروق بين الذكور و الاناث دالة لصالح الاناث، وأسسوا ذلك على أن الإناث أقل ميلا إلى السلوك الخطر المضاد للصحة، و أنهم أكثر اهتماما بمظهرهن و اجسامهن من الرجال.

و هو ما يمكن تفسيره بكون أن فكرة مرض السرطان و ما تحمله من معاني هي واحدة لا تتغير بتغير جنس المريض المصاب، كما لا يختلف العلاج ولا تختلف نوعية الرعاية الطبية.

14- الخاتمة:

تناولت الدراسة الحالية موضوع مصدر الضبط الصحي و السلوك الصحي لدى مرضى السرطان، و توصلنا إلى أن مستوى ممارسة السلوك الصحي لدى مرضى السرطان مرتفع، و كذا سيادة مصدر الضبط الصحي الداخلي لدى أفراد عينة الدراسة من مرضى السرطان، و الذين بلغ عددهم 48 مريضا تتراوح أعمارهم بين 25 و 65 سنة من كلا الجنسين، كما توصلت إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين مصدر الضبط الصحي و السلوك الصحي لدى مرضى السرطان، حيث بلغ معامل الارتباط 0.079- بمستوى دلالة 0,593، هذا و قد توصلت دراستنا إلى عدم وجود فروق جوهرية في كل من مصدر الضبط الصحي و في ممارسة السلوك الصحي لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس، و قد ألقت الدراسة الحالية الضوء على أهمية كل من مصدر الضبط الصحي، و مستوى ممارسة السلوك الصحي لدى مرضى السرطان، المرض الذي أصبح يهدد الجميع بدون استثناء بغض النظر عن السن والجنس و غيرها من المتغيرات، و هو ما يدعو إلى توسيع مجال الدراسات وتناول هذا المرض من عدة نواحي بغرض تخفيف عبء العلاجات و ما تخلفه من آلام و آثار على المصابين به.

- قائمة المراجع:

تايلور شيلي. (2008). علم النفس الصحي. عمان الأردن: دار حامد.

سمية عليوة. (2016). علاقة كل من مصدر الضبط الصحي و الكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول (أطروحة دكتوراه). قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا، باتنة الجزائر: جامعة الحاج لخضر باتنة 1.

سمية عليوة، و نور الدين جبالي. (مارس, 2015). مصدر الضبط الصحي و علاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري. مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية، الصفحات 33-47.

عثمان يخلف. (2001). علم نفس الصحة: الأسس النفسية و السلوكية للصحة. الدوحة قطر: دار الثقافة للطباعة و النشر.

لبنى أحمان. (2012). دور كل من المساندة الاجتماعية و مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي و المرض الجسدي (أطروحة دكتوراه). علم النفس العيادي، باتنة الجزائر: جامعة الحاج لخضر باتنة 1.

محمد بن سعد الحميد. (2007). مرض السكر أسبابه و مضاعفاته و علاجه. الرياض، المملكة العربية السعودية.

معتز سيد عبدالله. (2000). بحوث في علم النفس الاجتماعي و الشخصية. القاهرة مصر: دار غريب للطباعة.

موريس أنجرس. (2004). منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية: تدريبات عملية. الجزائر: دار القصبة للنشر.

نورالدين جبالي. (2007). علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بمصدر الضبط الصحي دراسة ميدانية (أطروحة دكتوراه). قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا، باتنة الجزائر: جامعة الحاج لخضر باتنة 1.

وسيلة بن عامر، و فايزة حلاسة. (11 02, 2018). السرطان في المخيال الاجتماعي الجزائري دراسة نفسو أنثروبولوجية. مجلة التغير الاجتماعي، الصفحات 401-416.

وليدة مرازقة. (2009). مركز ضبط الألم و علاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان (مذكرة ماجستير غير منشورة). قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا، باتنة الجزائر: جامعة الحاج لخضر باتنة 1.

Valck, C., & Vink, J. (1996, Juillet 28). Locus de santé de controle et la qualité de vie des patients attients de cancer du poumon patient. Educ Couns, p. 179.