مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الربو - دراسة ميدانية في خنشلة -

معروف لمنور — **جامعة خنشلة**

زريبة امحمد — **جامعة البليدة 2**

ملخص :

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية لدى مرضى الربو، وقد اعتمدت الدراسة على عينة مكونة من (76) فردا، وطبق في الدراسة كل من إستبيان مصدر الضبط الصحي، و إستبيان الكفاءة الذاتية، وتوصلت الدراسة إلى أنه لا توجد علاقة إرتباطية بين البعد الداخلى وبعد ذوي النفوذ لمصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية، في حين توجد علاقة إرتباطية سالبة بين بعد الحظ لمصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية ، كما انه لا توجد فروق دالة إحصائيا في أبعاد مصدر الضبط الصحي بإختلاف الجنس ، بينماتوجد فروق دالة إحصائيا في درجات الكفاءة الذاتية بإختلاف الجنس لدى افراد العينة.

الكلمات المفتاحية : مصدر الضبط الصحي، الكفاءة الذاتية، الربو.

مقدمـــة :

يشكل النموذج الحيوي-النفسي- الاجتماعي حجر الأساس في ميدان علم النفس الصحة في التصدي لدراسة السلوك الإنساني، و ضمنه تطورت مفاهيم متعلقة بالجوانب النفسية للفرد مثل مفهوم مصدر الضبط الصحي، و مفهوم الكفاءة الذاتية.

وقد تم تناول هذين المفهومين في دراسات وأبحاث في سياق أمراض مزمنة (مثل ارتفاع ضغط الدم، السكري، القصور الكلوي المزمن..)، ما أثار فضول الباحث إلى محاولة دراسة العلاقة بينهما في إطار مرض الربو.

1– الإشكالية :

شهدت السنوات الأخيرة زيادة ملحوظة في نسبة الإصابة بمرض الربو.

وتفيد إحصائيات منظمة الصحة العالمية بأن ما يقارب 334 مليون شخص بالعالم يعانون الربو.
(http://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/HealthDay/2015)

كما أنه يموت بسبب مضاعفاته الخطيرة نحو 250 ألف شخص عبر العالم سنويا.(http://fibladi.dz/ الاخبار/الصحةitem/.)

أما في الجزائر فقد بلغ عدد المصابين بهذا المرض حوالي مليون ونصف مليون حالة (2015) (http://ar.dknews-dz.com/index.php/nation/actualite/27541-3-25).

وتستخدم كلمة " الربو " كمصطلح عام يشمل حالة من الانقطاع في النفس، تنتج عن ضيق متقطع في الأنابيب القصبية أوالمسالك الهوائية داخل الرئتين. (جون ايرس.2013.ص1).

كماأن الربو من الأمراض التي تلازم المريض طيلة حياته، والتي تحتم مسايرتها ومراقبتها يوميا لسنوات طويلة، الامر الذي يستوجب تحكما ذاتيا من طرف المريض للتعايش مع مرضه.

وترى (Bruchon Schweitzer) ان مفهوم التحكم الذاتي في علم النفس الصحة هومفهوم واسع يشيرإلى مفاهيم اخرى من بينها مصدرالضبط وفاعلية أوكفاءة الذات.

وقد اهتم الباحثون بدراسة العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية في بيئات غربية، كدراسة (Ha-ju youn.2007)، ودراسة (Wu.Tang & kwok) ودراسة (Waller & Battes.1992) وغيرها.(قارة سعيد.2015. ص6).

وفي البيئة الجزائرية، مثل دراسة (عليوة.2007)، دراسة(قارة سعيد.2015)، وأغلب هذه الدراسات انتهت نتائجها الى وجود علاقة بين مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية. وتأسيساعلى المعطيات السابقة حاول الباحث معرفة العلاقة بين هذين المفهومين لدى مرضى الربو من خلال طرح التساؤلات التالية :

- هل توجد علاقة إرتباطية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية لدى مرضى الربو ؟

- هل توجد فروق دالة إحصائيا في درجات أبعاد مصدر الضبط الصحي بإختلاف الجنس لدى مرضى الربو؟

- هل توجد فروق دالة إحصائيا في درجات الكفاءة الذاتية بإختلاف الجنس لدى مرضى الربو ؟

-2- فرضيات الدراسة:

2-1- توجد علاقة إرتباطية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية لدى مرضى الربو.

2-2- توجد فروق دالة إحصائيا في أبعاد مصدر الضبط الصحي بإختلاف الجنس لدى مرضى الربو.

2-3- توجد فروق دالة إحصائيا في درجات الكفاءة الذاتية بإختلاف الجنس لدى مرضى الربو.

3- أهمية الدراســة :

تكمن أهمية هذه لدراسة في كونها من بين الدراسات القلائل في البيئة الجزائرية، التي حاولت البحث في العلاقة بين مفهومين يتموضعان ضمن المفاهيم الأساسية التي أخذت حيزا هاما من البحث في علم النفس الصحة، هما مصدر الضبط الصحي، والكفاءة الذاتية، وذلك في سياق مرض الربو، الأمر الذي يساهم في بيان كيفية تأثير هذين المتغيرين في السلوك الصحي لمريض الربو، ويشكل إضافة للبحث في الجوانب النفسية المرتبطة بمرض الربو، كماأنها قد توفر رصيدا معرفيا إضافيا يستفاد منه في المجال الإكلنيكي، من خلال تكييف سبل التكفل النفسي بمريض الربو إستنادا الى عناصر التحكم الذاتي لديه وذلك لأجل التقليل من الآثار السلبية المذكورة.

4- أهداف الدراســة :

4-1- محاولة معرفة وجود العلاقة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية لدى مرضى الربو.

4-2- محاولة معرفة وجود الفروق في أبعاد مصدر الضبط باختلاف الجنس لدى مرضى الربو

4-3- محاولة معرفة وجود الفروق في درجات الكفاءة الذاتية باختلاف الجنس لدى مرضى الربو.

5- التعريفات الاجرائية لمتغيرات الدراسة :

5-1-مصدر الضبط الصحي : - إعتقاد الفرد في العوامل التي تتحكم في صحته، سواء كانت عوامل داخلية (مصدر ضبط صحي داخلي)، أوعوامل خارجية (مصدر ضبط صحي لذوي النفوذ والحظ).

- الدرجات التي يحصل عليها الفرد في الأبعاد الثلاثة لمقياس الضبط الصحي المعد الى العربية من طرف نور الدين جبالي.

5-2-الكفاءة الذاتية :

- ثقة الفرد بنفسه وتوقعاته حول قدراته وإمكانياته، وإستعداده لتنفيذ السلوك المناسب في المواقف المختلفة والنجاح في المهمات الصعبة.

- الدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس الكفاءة الذاتية العامة لشفارتسر) (Ralf Shwarzer المترجم والمكيف على البيئة العربية من طرف سامر جميل رضوان.

5-3- مرض الربو:

الربو مرض مزمن ينتج عن إلتهاب المجاري التنفسية ويتميز بحدوث أزمات متقطعة قصيرة المدى، مكونة من واحد أو عدة أعراض تتمثل في ضيق التنفس، الأزيز، السعال، الإنقباض الصدري، وتحدث الأزمات خصوصا في الليل، وتزول الأعراض تلقائيا أو بعد العلاج.(Marguet C.2007.p427)

6- الدراسات السابقة :

6-1 دراسة (Tang & Kowk.2004) التي تناولت العلاقة بين مصدر الضبط وفاعلية الذات والضغط النفسي، لدى عينة مكونة من 159 من العجائز المصابات بأمراض مزمنة ،وكشفت النتائج عن وجود علاقة إرتباطية بين مصدر الضبط الصحي الداخلي والكفاءة الذاتية ،وكذا عن وجود علاقة إرتباطية سالبة بين مصدر الضبط الخارجي والكفاءة الذاتية. (قارة سعيد.2015. ص ص 133-134)

6-2 دراسة(عليوة سمية.2007) التي كانت بعنوان" مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري" ، على عينة متكونة من 86 مريضا ،وكان من بين نتائجها :

- عدم وجود علاقة إرتباطية بين مصر الضبط الصحي الداخلي والكفاءة الذاتية

-وجود علاقة ارتباطيه بين بعدي ذوي النفوذ والحظ وبين الكفاءة الذاتية.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ابعاد مصدر الضبط الصحي بإختلاف الجنس والمستوى.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية بإختلاف الجنس والمستوى.

3-6 دراسة (Hadise Haydri and all. 2014): دراسة عرضية ايرانية هدفت إلى توضيح العلاقة بين متغيرات مصدر الضبط الصحي، الكفاءة الذاتية، القلق المدرك لدى مرضى الربو. تكونت العينة من 100 فرد(52 اناث و 48 ذكور) مصابين بمرض الربو، و كانت النتائج كما يلي: وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين بعد الحظ لمركز الضبط الصحي و القلق المدرك و التحكم في مرض الربو، و جود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين الكفاءة الذاتية و التحكم بمرض الربو.

4-6 دراسة(قارة سعيد.2015): التي كانت بعنوان" مصدر الضبط الصحي وعلاقته بكل من فاعلية الذات وتقبل العلاج ،على عينة مكونة من 123 مريضا بإرتفاع ضغط الدم الأساسي" ، وكان من بين نتائجها:

-وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين مصدر الضبط الداخلي وفعالية الذات.

-عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين مصدر الضبط الصحي لذوي النفوذ وفعالية الذات.

-وجود علاقة إرتباطية بين مصدر الضبط الصحي للحظ وفعالية الذات.

➢ **التعليق:**

إتفقت نتيجة دراسة (Tang et kowk.2004) مع نتيجة دراسة (قارة سعيد.2015) على وجود علاقة ارتباطية بين البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية، رغم إختلاف بيئة الدراسة، في حين كانت نتائج دراسة (عليوة سمية.2007) مناقضة للدراستين السابقتين. أما دراسة (Hadise Haydri and all.2014) لم تكشف عن علاقة واضحة بين مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية.

❖ **اجراءات الدراسة الميدانية**

1- منهج الدراسة :تم الاعتمادعلى المنهج الوصفي في هذه الدراسة.

2- أدوات الدراسة :اعتمدنا على كل من مقياس مصدر الضبط الصحي، ومقياس الكفاءة الذاتية .

1-2 استبيان مصدر الضبط الصحي :

1-1-2 وصف الاستبيان : تم الإعتماد في هذه الدراسة على استبيان مصدر الضبط الصحي الذي بناه والستون والستون وزملائها سنة (1978) ،وقام نور الدين جبالي بتكييفه وإعادة تقنينه بما يتلاءم مع البيئة الجزائرية ،وهو يتكون من 18 عبارة تقيس ثلاثة أبعاد وهي :

- البعد الداخلي : يشير الى اعتقاد الفرد حول العوامل الداخلية المحددة لحالته الصحية ، والعبارات التي تمثله هي : 1 ، 6 ، 8 ،12 ، 13 ،17.

- بعد ذوي النفوذ : يشير الى اعزاء الفرد مسألة التحكم في حالته الصحية إلى أشخاص ذوي نفوذ(كالأطباء ،الممرضون،..)

العبارات التي تمثله هي : 3 ، 5 ، 7، 10،14، 18.

- بعد الحظ : يشير الى إعزاء الفرد لحالته الصحية الى عامل الحظ.

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

وتتم الإجابة على بنود الإختبار وفق خمس اختيارات :

موافق تماما ـــ 5 درجات، موافق ـــ 4 درجات، غير متأكدـــ 3 درجات

غير موافق ـــ 2 درجة(درجتان)، غير موافق تماماـ 1درجة

2-1-2 الخصائص السيكومترية للإستبيان:

أ- صدق الاستبيان:

للتأكد من صدق هذا الاستبيان اعتمد جبالي نور الدين على صدق محتوى الاختبار مستخدما طريقة التناسق الداخلي، حيث تم حساب معامل الارتباط الخطي(كارل بيرسون) بين درجات الأفراد الكلية في كل بند من بنود المقياس والبعد الذي ينتمي اليه و كانت النتائج كما يلي:

- بالنسبة للبعد الداخلي كانت البيانات كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول رقم(1) : يبين معامل الارتباط بين البعد الأول(IHLC) و بنوده

	البند 1	البند 6	البند 8	البند12	البند 13	البند 17
قيمة معامل الارتباط	0.63**	0.20	0.48**	0.58**	0.73**	0.66**

ملاحظة:

تدل النجمة المكتوبة فوق معامل الارتباط في الجدول على أن معامل الارتباط دال

عند مستوى الدلالة(0.05)، و تدل النجمتان على أن معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة(0.01).

يتضح من هذا الجدول أن معاملات الارتباط بين كل بند و بعده دالة عند مستوى (0.01)، ما عدا البند 6 فهو غير دال، أي عدد البنود الدالة هي6/5 من المجموع الكلي للبنود الممثلة لهذا البعد، و هذا دليل على وجود نوع من الاتساق الداخلي لهذا الاستبيان.

- بالنسبة لبعد ذوي النفوذ كانت البيانات كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول رقم (2) : يبين معامل الارتباط بين البعد الثاني (PHLC) و بنوده

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

يتضح من هذا الجدول أن معاملات الارتباط بين كل بند و بعده دالة عند مستوى (0.01)، و عند مستوى (0.05)، ما عدا البند 7 فهو غير دال، أي عدد البنود الدالة هي6/5 من المجموع الكلي للبنود الممثلة لهذا البعد، و هذا دليل على وجود نوع من الاتساق الداخلي لهذا الاستبيان.

بالنسبة لبعد الحظ كانت البيانات كما يوضحها الجدول الآتي :

جدول رقم(3) : يبين معامل الارتباط بين البعد الثالث (CHLC) و بنوده

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

يتضح من هذا الجدول أن معاملات الارتباط بين البنود(2، 4، 16)) وبعد(CHLC) دالة عند مستوى (0.01)، أما البنود(9، 11، 15) فهي غير دالة، و

هذا يعني أن معامل الاتساق الداخلي في هذا البعد نوعا ما غير موجود(6/3)دالة و (6/3) غير دالة.

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

ب- ثبات الاستبيان:

طبق نور الدين جبالي هذا الإستبيان على عينة من النرضى تتكون من (30) فردا، ثم قام بحساب ثباته بطريقتين هما: حساب معامل(ألفا) لكرونباخ و عن طريق التجزئة النصفية.

1- الثبات بحساب معامل(ألفا) كرونباخ:

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

بعد ذوي النفوذ لمصدر الضبط الصحي(PHLC): بلغ معامل (ألفا) كرونباخ(0.59) و هي قيمة مقبولة، مما يدل على أن هذا البعد يمتاز بالثبات.

بعد الحظ لمصدر الضبط الصحي(CHLC): بلغت معامل (ألفا) كرونباخ(0.38) و هي قيمة منخفضة نوعا ما عن المستوى المطلوب لاعتبار هذا البعد ثابثا.

نلاحظ من خلال حساب معامل (ألفا) كرونباخ للأبعاد الثلاثة أن استبيان مصدر الضبط الصحي يمتاز بالثبات،ويمكن الإعتماد عليه.

2- الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

بعد ان قسم الباحث نور الدين جبالي درجات الأفراد الى قسمين، قسم يضم درجاتهم في الأسئلة الفردية، وقسم يضم درجاتهم في الأسئلة الزوجية، قام بحساب معامل الإرتباط لكل بعد على حدى ثم قام بتصحيحه عن طريق معادلة سبيرمان براون كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (4) : يبين معامل الارتباط بين البنود الفردية و البنود الزوجية لكل بعد.

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

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

2-2- استبيان الكفاءة الذاتية :

1-2-2 وصف الاستبيان:

صمم هذا الإستبيان (Shwarzer et Jerusalem) سنة (1981) ، وتكون في نسخته الأولى(الألمانية) من 20 بندا تقيس الكفاءة الذاتية ، وبعدها تم اختصاره الى 10 بنود سنة (1995) ، وقام الباحث سامر جميل رضوان بترجمته الى العربية وبتطبيقه في البيئة السورية.

كما قام الباحث رمضان زعطوط (2006) ايضا بترجمته الى العربية اعتمادا على النسخة الإنجليزية والفرنسية وطبقه في البيئة الجزائرية.

وتم استخدامه ايضا في دراسات جزائرية تناولت موضوع الكفاءة الذاتية في سياق الأمراض المزمنة، مثل دراسة (رشيد رزقي.2012) ودراسة (قارة سعيد.2015)، ويتألف المقياس في صيغته الأصلية من عشرة بنود يطلب فيها من المفحوص اختيار إمكانية الإجابة وفق مقترح متدرج يبدأ من " لا، نادرا، غالبا، دائما " ويتراوح المجموع العام للدرجات بين 10 و 40 أي أن التصحيح يكون على النحو التالي : لاـــ 1، نادراـــ 2، غالبا ـ 3، دائما ـ 4

وبالتالي فإن الدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض توقعات الفعالية الذاتية العامة، والدرجة العالية تشير إلى ارتفاع توقعات الفعالية الذاتية العامة، وتتراوح مدة تطبيق الاختباربين 3 إلى 7 دقائق ويمكن إجراء التطبيق بصورة فردية أو جماعية.

2-2-2 الخصائص السيكومترية للإستبيان :

قام الباحث سعيد قارة بحساب صدق وثبات الإستبيان وتوصل الى :

أ- صدق الإستبيان : حيث قام بحساب الصدق بطريقتين :

1- صدق المحتوى : وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(5) : يبين معاملات الارتباط بين كل بعد و الدرجة الكلية لاستبيان فعالية الذات

البنود	معامل ارتباط كل بعد و الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
عندما يقف شخص ما في طريق تحقيق هدف أسعى إليه فإني قادر على ايجاد الوسائل المناسبة لتحقيق مبتغاي.	0.436	0.01
إذا ما بذلت من الجهد كفاية فإني سأنجح في حل المشكلات الصعبة	0.624	0.01
من السهل علي تحقيق أهدافي و نواياي	0.526	0.01
أعرف كيف أتصرف مع المواقف غير المتوقعة.	0.686	0.01
أعتقد بأني قادر على التعامل مع الأحداث حتى لو كانت هذه الأحداث مفاجئة لي.	0.717	0.01
أتعامل مع الصعوبات بهدوء لأني أستطيع دائما الاعتماد على قدراتي الذاتية.	0.619	0.01
مهما يحدث فإني أستطيع التعامل مع ذلك.	0.725	0.01
أجد حلا لكل مشكلة تواجهني.	0.709	0.01
إذا ما واجهني أمر جديد فإني أعرف كيفية التعامل معه	0.697	0.01
أمتلك أفكارا متنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهني.	0.682	0.01

من خلال تحليل الجدول نلاحظ أن معاملات الارتباط تتراوح من 0.436 إلى0.725 ، و هي دالة عند 0.01، و هذا يعني أن استبيان فعالية الذات يتمتع بصدق المحتوى.

2- الصدق الذاتي: ويساوي0.917 بمعنى أن استبيان فعالية الذات يتمتع بصدق احصائي عال.

ب- ثبات الإستبيان:

- تم حساب معامل ثبات هذا الإستبيان بطريقة ألفا كرومباخ، وقد بلغ 0.841 وهذا يعني انه يتمتع بثبات عال.

- وتم حساب معامل ثبات هذا الإستبيان بطريقة التجزئة النصفية وبلغ 0.773 و هو معامل ارتباط عال نوعا ما، مما يدل على انه يتمتع بالثبات.

3- عينة الدراسة وكيفية إختيارها :نظرا لعدم تواجد مقرات مخصصة لمرضى الربو في ولاية خنشلة وغياب الإحصائيات، قام الباحث بالتوجه الى بعض المؤسسات الصحية والعيادات الخاصة، حيث تم الإعتماد على طريقة الاختيار العرضي لأفراد العينة المكونة من (76) فردا، منهم (34) من الذكور و(42) من الإناث.

4- حدود الدراسة :تم إجراء هذه الدراسة في ولاية خنشلة، خلال2015 / 2016،

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة : تمت الإستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية في صيغتها 20(SPSS version 20) في جميع الحسابات.

6 عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

6-1- الفرضية الأولى : تشير الفرضية إلى أنه :

" توجد علاقة ارتباطية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي و الكفاءة الذاتية لدى مرضى الربو"

لمعالجة هذه الفرضية تم حساب معامل الإرتباط "بيرسون" بين درجات الأفراد في الكفاءة الذاتية ودرجاتهم في كل بعد من أبعاد مصدر الضبط الصحي، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي : جدول رقم (6): يبين معامل الإرتباط بين درجات الكفاءة الذاتية ودرجات أبعاد مصدر الضبط الصحي لدى أفراد العينة.

		البعد الداخلي IHLC	بعد ذوي النفوذ PHLC	بعد الحظ CHLC
الكفاءة الذاتية	معامل الارتباط	-0.06	-0.04	-0.26*
	الدلالة الاحصائية	غير دال	غير دال	دال عند 0.05
	العينة (N)	76	76	76

يتضح من الجدول ما يلي :

- معامل الإرتباط بين الكفاءة الذاتية و البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي يساوي 0.06- ورغم أن هذه القيمة سالبة، إلا انها غير دالة احصائيا عند مستويي الدلالة المعتمدة في هذه الدراسة، وهذا يعني أن التغير(الزيادة أو النقصان) في قيم المتغير الأول(الكفاءة الذاتية) ليست

له اي علاقة بالتغير في قيم المتغير الثاني(البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي، اي انه لا توجود علاقة ارتباطية بين الكفاءة الذاتية والبعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي لدى مرضى الربو.

- معامل الإرتباط بين الكفاءة الذاتية و بعد ذوي النفوذ لمصدر الضبط الصحي يساوي 0.04- ورغم ان هذه القيمة سالبة، إلا انها غير دالة احصائيا عند مستويي الدلالة المعتمدة في هذه الدراسة، وهذا يعني أن التغير(الزيادة أو النقصان) في قيم المتغير الأول(الكفاءة الذاتية) ليست له اي علاقة بالتغير في قيم المتغير الثاني(بعد ذوي النفوذ لمصدر الضبط الصحي)، اي انه لا توجود علاقة ارتباطية بين الكفاءة الذاتية وبعد ذوي النفوذ لمصدر الضبط الصحي لدى مرضى الربو.

- معامل الإرتباط بين الكفاءة الذاتية و بعد الحظ لمصدر الضبط الصحي يساوي*0.26- و هي قيمة سالبة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05، و هذا يعني وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الكفاءة الذاتية وبعد الحظ لمصدر الضبط الصحي لمرضى الربو.

وبذلك تكون الفرضية الأولى قد تحققت جزئيا بوجود علاقة إرتباطية سالبة بين بعد الحظ لمصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية.

- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

يتضح من نتائج الفرضية الأولى عدم وجود علاقة ارتباطية بين البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي و الكفاءة الذاتية لدى عينة الدراسة، و هذا عكس ما افترضه الباحث بالإستناد إلى التراث النظري، حول سمات الأفراد ذوي الضبط الداخلي، الذين يعتقدون بمسؤوليتهم الشخصية عن سلوكاتهم (بما فيها الصحية)، فهم أكثر مبادرة و مثابرة، و فعاليتهم مرتفعة في تنفيذ المهمات، كما يؤيد هذا ما ورد عن خصائص الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية المرتفعة حيث يمتازون بمستوى عال من الثقة في النفس، و القدرة على تحمل المسؤولية، و مواجهة الضغوط (بما فيها الضغوط المرتبطة بالحالة المرضية)، و هذه الخصائص تشير إلى إرتباط متغير

الكفاءة الذاتية بمتغير الضبط الداخلي، وهذه النتيجة لا تتوافق مع نتيجة دراسة (Wu.Tang & Kwok.2004)و دراسة (قارة سعيد.2015)، غير أنهاجاءت متوافقة مع نتيجة دراسة(عليوة سمية.2007)

و في تقدير الباحث فإن هذه النتيجة يمكن إعزاؤها إلى بعض الخصائص المميزة للعينة، فقد تم اختيارها بطريقة عرضية، و هي من حيث الحجم تبدو مقبولة (76 فردا)، إلا أنها قد تكون صغيرة مقارنة بالمجتمع الأصلي.

- كذلك بينت نتائج الفرضية الاولى عدم وجود علاقة ارتباطية بين بعد ذوي النفوذ لمصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية، و هذه النتيجة تتوافق مع دراسة (قارة سعيد.2015) ، غير أنها تختلف عن دراسة (عليوة سمية.2007)، و في نظر الباحث فإن هذه النتيجة يمكن إعزاؤها الى خبرة المرض المزمن، فقد ينوه مرضى الربو بدور الأشخاص الآخرين من ذوي النفوذ (أطباء، ممرضون،..) في عملية التكفل الصحي بهم (لاحظنا ذلك اثناء تطبيق مقاييس الدراسة)، إلا أن ذلك قد لا يصل الى درجة الإعتقاد في تحكم هؤلاء(من ذوي النفوذ) في وضعيتهم الصحية، وذلك ربما لإدراكهم أن مرض الربو ملازم لهم طيلة حياتهم، ما قد يفسر غياب تأثير الأشخاص الآخرين من ذوي النفوذ على إعتقادات المرضى حول قدراتهم الذاتية في توجيه السلوك الصحي، وفي اسلوب مواجهة المرض.

- كما كشفت عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الكفاءة الذاتية وبعد الحظ لمصدر الضبط الصحي، و تعني العلاقة السالبة هنا، أنه كلما زاد مستوى الكفاءة الذاتية لدى أفراد العينة كلما نقص الإعتقاد حول بعد الحظ لمصدر الضبط الصحي، و العكس صحيح، فالزيادة في مستوى الإعتقاد حول بعد الحظ لمصدر الضبط الصحي يقابله نقصان في مستوى الكفاءة الذاتية لدى مرضى الربو .

و في نظر الباحث فإن هذه النتيجة تبدو منطقية، و لها ما يبررها من الناحية النظرية، باعتبار أن الأشخاص من ذوي مصدر الضبط الخارجي(و فيه بعد الحظ)، يميلون إلى الشعور بالضعف و العجز و هم أقل كفاءة في إدارة شؤون حياتهم و التحكم في الأحداث المرتبطة بهم، و بالمقابل فإن الأشخاص الذين يتميزون بكفاءة مرتفعة لا يعتقدون كثيرا بعامل الحظ، بل يجتهدون في السيطرة على مجريات الأحداث في بيئتهم.

و يذهب الباحث في تقديره إلى أن التفسير قد يتحدد هنا باتجاهين، بحيث يسير في الاتجاه الأول إلى الأخذ بعين الاعتبار السياق الثقافي للبيئة المحلية لأفراد العينة

من مرضى الربو، أين تم إسقاط بعد الحظ في إطار المعتقد الديني الإسلامي (القضاء و القدر)، و اعتبار موضوع المرض خارج نطاق السيطرة الذاتية فلا فائدة ترجى من بذل أي مجهود شخصي (ربما في نظر المريض) لتغيير الواقع (الوضعية الصحة)، في حين يميل الاتجاه الثاني إلى امكانية وجود الاعتقاد لدى عينة الدراسة أو لدى أغلبية أفرادها حول عامل الصدفة و الحظ و ما قد تلعبه البيئة الاجتماعية والثقافية(أو جزء منها) من دور في تعزيز و ترسيخ هذا الاعتقاد الذي من شأنه التأثير سلبا على إدراك محددات السلوك الصحي لدى المريض و على كيفية تعامله مع مرضه، فكلما تم إعزاء الوضع الصحي الى عامل الحظ والصدفة كلما إنخفض المجهود الشخصي في مواجهة المرض، في حين أن زيادة الإعتماد على القدرة والكفاءة الذاتية تخفض من الإعتقاد حول عامل الحظ لدى مريض الربو.

6-2-الفرضية الثانية : تشير الفرضية إلى أنه:

" توجد فروق ذات دلالة احصائية في أبعاد مصدر الضبط الصحي بإختلاف الجنس لدى مرضى الربو "

جدول رقم (7): يبين نتائج اختبار "ت" للفروق بين أبعاد مصدر الضبط الصحي بإختلاف الجنس لدى أفراد العينة.

	الجنس	العدد	المتوسط	الإنحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
البعد الداخلي	ذكور	34	21.79	3.40	1.49	غير دال
	إناث	42	23.21	4.62	1.54	
بعد ذوي النفوذ	ذكور	34	22.26	5.52	1.15	غير دال
	إناث	42	23.62	4.73	1.13	
بعد الحظ	ذكور	34	19.59	3.79	0.62	غير دال
	إناث	42	18.90	5.40	0.64	

يتضح من الجدول ما يلي:

- بلغ متوسط درجات البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي عند الذكور 21.79، و بانحراف معياري قدره 3.40، و عند الإناث بلغ متوسط درجات البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي 23.21 ، و بانحراف معياري قدره 4.62 ، وكانت نتيجة اختبار "ت" المحسوبة هي 1.49 و هي قيمة غير دالة احصائيا، وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي لدى مرضى الربو.

- بلغ متوسط درجات بعد ذوي النفوذ لمصدر الضبط الصحي عند الذكور 22.26، و بانحراف معياري قدره 5.52 ، و عند الإناث بلغ متوسط درجات بعد ذوي النفوذ لمصدر الضبط الصحي 23.62، و بانحراف معياري قدره 4.73، و كانت نتيجة اختبار "ت" المحسوبة هي 1.15 و هي قيمة غير دالة احصائيا، وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في بعد ذوي النفوذ لمصدر الضبط الصحي.

- بلغ متوسط درجات بعد الحظ لمصدر الضبط الصحي عند الذكور 19.59، وبانحراف معياري قدره 3.79، و عند الإناث بلغ متوسط درجات بعد الحظ لمصدر الضبط الصحي18.90، و بانحراف معياري قدره 5.40، و كانت نتيجة اختبار "ت" المحسوبة هي 0.62 و هي قيمة غير دالة احصائيا، مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية باختلاف الجنس في بعد الحظ لمصدر الضبط الصحي، وبذلك فإن الفرضية السادسة لهذه الدراسة لم تتحقق.

- مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

لقد تبين من نتائج الفرضية الثانية انه لا توجد فروق دالة احصائيا في ابعاد مصدر الضبط الصحي باختلاف الجنس لدى مرضى الربو، وهذا عكس ما افترضه الباحث بوجود هذه الفروق.

وبالرجوع الى التراث النظري ، فإننا سنجد ان الجنس من بين العوامل المؤثرة في مصدر الضبط، ونجد ان البحوث والدراسات التي تعرضت للفروق بين الجنسين في مصدر الضبط (الداخلي-الخارجي) قد توصلت الى نتائج متباينة، ففي دراسة ل Lao) (1977.all & حول ابعاد مصدر الضبط الصحي لدى الجنسين، على عينة مكونة من 517 طالبا جامعيا، تبين ان الذكور حصلوا على درجات عالية في الضبط الداخلي مقارنة بالإناث، كما تبين من نتائج دراسة

(Shaw & Uhl.1981) على عينة مكونة من 211 طفلا من الجنسين، متوسط اعمارهم 8 سنوات من طبقات مختلفة، انه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في مصدر الضبط (الداخلي-الخارجي).

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات اخرى أجريت في البيئة الجزائرية على غرار دراسة (عليوة سمية.2007)، وايضا دراسة (عزوز اسمهان.2009) حول مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، على عينة مكونة من (72) مريضا بالقصور الكلوي المزمن، وكان من بين

نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ابعاد مصدر الضبط الصحي حسب متغير الجنس.

كما انه في دراسة (عبد الحليم خلفي.2013) بعنوان " أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست"، على عينة مكونة من252 من الطلبة تم إختيارهم بطريقة قصدية من مختلف التخصصات ، كان من بين نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الضبط الصحي.(عبد الحليم خلفي.2013. ص 269)

وفي تقدير الباحث فيمكن إرجاع هذه النتيجة الى البيئة الإجتماعية والثقافية المشتركة لأفراد العينة و الى أساليب التنشئة الاجتماعية التي تعمل على تأصيل وترسيخ اشكال نمطية من القيم والمبادىء والإتجاهات والإعتقادات (وضمنها الاعتقادات حول الصحة والمرض) لدى الأفراد (ذكورا واناثا) منذ الصغر، كما يمكن الإشارة الى أن روتر(1984) قد أقر من خلال دراساته بأن الفروق بين الجنسين في الضبط (الداخلي- الخارجي) كانت ضئيلة، ولم تصل الى مستوى الدلالة إلا في دراسة واحدة(احمان لبنى.2012. ص 217)، وهذا من شأنه أن يساهم في تفسير نتائج هذه الدراسة من الناحية النظرية.

3-6- الفرضية الثالثة: تشير الفرضية إلى أنه:

"توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الكفاءة الذاتية بإختلاف الجنس لدى مرضى الربو"

جدول رقم(8) : يبين نتائج اختبار(T) للفروق في درجات الكفاءة الذاتية بإختلاف الجنس لدى أفراد العينة.

	الجنس	العدد	المتوسط	الإنحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الكفاءة الذاتية	ذكور	34	27.12	4.77	3.15	دالة عند مستوى 0.05
	إناث	42	23.76	4.46		

من الجدول يتبين ما يلي:

- قيمة "ت" المحسوبة هي 3.15 وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05

وقد بلغ متوسط درجات الكفاءة الذاتية عند الذكور27.12، بانحراف معياري قدره4.77، و عند الإناث بلغ متوسط درجة الكفاءة الذاتية 23.76، و بانحراف معياري قدره 4.46، وبالتالي فالفروق بين درجات الكفاءة الذاتية هو لصالح الذكور،

اي أن درجات الكفاءة الذاتية لدى الذكور أعلى من درجات الكفاءة الذاتية لدى الإناث، وبذلك فقد تحققت الفرضية الثالثة لهذه الدراسة.

- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

كشفت نتائج الفرضية الثامنة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الكفاءة الذاتية بين الجنسين لدى مرضى الربو لصالح الذكور، اي أن الذكور لديهم كفاءة ذاتية مرتفعة مقارنة بالإناث

وهذه النتيجة تتعارض مع نتائج دراسات اخرى، مثل دراسة (Garys.199) التي توصلت نتائجها الى انه لا توجد فروق في الكفاءة الذاتية تعزى لمتغير السن أو الجنس لدى المرضى المزمنين، وكذلك دراسة (رشيد رزقي.2015) بعنوان" التدين وعلاقته بكل من التفكر وفاعلية الذات لدى مرضى الإضطرابات الوعائية القلبية" على عينة مكونة من 204 مريضا (127) ذكور، و(77) إناث، وكان من بين نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات الذكور ودرجات الإناث في فاعلية الذات، وأيضا دراسة (حدان ابتسام.2015) بعنوان " فاعلية الذات المدركة وعلاقتها بالألم المزمن، دراسة مقارنة لدى عينة من المرضى وغير المرضى بمدينة ورقلة"، وكانت العينة مكونة من 284 من المرضى وغير المرضى، حيث كان من بين نتائجها انه لا توجد فروق في فاعلية الذات المدركة بين الذكور والإناث من المرضى، في حين انه توجد فروق في فاعلية الذات المدركة بين الجنسين من غير المرضى .

وفي تقدير الباحث فإن نتيجة هذه الفرضية يمكن إعزاؤها الى الخصائص المميزة لأفراد العينة وخاصة من حيث المستوى التعليمي المتفاوت بين الذكور والإناث، فقد يكون لعامل المستوى التعليمي هنا اثره في وجود هذه الفروق لصالح الذكور، على اعتبار أن الزيادة في التحصيل المعرفي ترفع من إمكانية إدراك الفرد لقدراته وتزيده استبصارا بإمكانياته الشخصية وكفاءة الذات لديه، مما يتيح له إمكانية مواجهة الضغوط (منها المتعلقة بالحالة المرضية)، ثم لأن مصدر الضبط الصحي ربما متعلق اساسا بإعتقادات قد لا تنعكس بالضرورة على سلوكات الفرد، في حين أن الكفاءة الذاتية تظهر أكثر وضوحا في تنفيذ السلوك وفي المواجهة العملية لمختلف المواقف الصعبة، وبالنظر الى البيئة المحلية لأفراد العينة فسنجد ان المنظومة الإجتماعية تحدد للذكر المسؤولية الأكبر في مواجهة ظروف الحياة الخارجية (اي تعزيز مستوى الكفاءة الذاتية لديه بالخبرات الأدائية) .

المراجع:

1-أحمان لبنى(2012): دور كل من المساندة الاجتماعية و مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي و المرض الجسدي. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة الحاج لخضر باتنة.

2- بشير معمرية (2011): مصدر الضبط و الصحة النفسية وفق الاتجاه المعرفي السلوكي- دراسة ميدانية. دار الخلدونية للنشر و التوزيع. الجزائر.

3- تايلور شيلي تايلور (2008): علم النفس الصحي. ترجمة وسام درويش بريك و فوزي طعيمة داود. دار الحامد. عمّان. المملكة الهاشمية الأردنية.

4-جون آيرس (2013): الربو. ترجمة هنادي مزبودي،ط1.الرياض. المملكة العربية السعودية.

5-حدان ابتسام (2015): فاعلية الذات المدركة وعلاقتها بالألم المزمن- دراسة مقارنة لدى عينة من المرضى و غير المرضى بمدينة ورقلة، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة.

6-رزقي رشيد (2012): الفعالية الذاتية و علاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الحاج لخضر باتنة.

7- زعطوط رمضان (2005): علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة.

8- عبد الحليم خلفي (2013): أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست ، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 13/ديسمبر2013.

9- عثمان يخلف (2001): علم النفس الصحة الأسس النفسية و السلوكية للصحة. ط1. دار الثقافة للطباعة و النشر و التوزيع. الدوحة. قطر.

10-عزوز اسمهان(2009): مصدر الضبط الصحي و علاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الحاج لخضر باتنة.

11-عليوة سمية (2007): مصدر الضبط الصحي و علاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة محمد خيضر بسكرة.

12-قارة سعيد (2015): مصدر الضبط الصحي و علاقته بكل من فعالية الذات و تقبل العلاج لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي. رسالة دكتوراه. جامعة الحاج لخضر باتنة.

13-Bandura, A. (1977). Self-efficacy :toward unifying theory for behavioral change. Psycological review; (Vol. 84,N°2 pp. 191-215).

14-Marguet. C (2007) : Prise en charge de la crise d'asthme de l'enfant-nourrisson inclus- . Revue des maladies respiratoires. 24. pp 427-439.

15- http://ar.dknews-dz.com/index.php/nation/actualite/27541-3-25

16- http://fibladi.dz/الصحة/الاخبار/item

17- http://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/HealthDay/2015