السلوك الصحي للأولياء وعلاقته بمركز التحكم الصحي لدى أبنائهم المتمدرسين بالمرحلة الثانوية

حميدة حسين ريابي فاطمة ريابي خالد
جامعة البليدة 2

ملخص :

تتضمن هذه الورقة العلمية دراسة ميدانية في علم النفس الصحي تهدف إلى كشف العلاقة بين السلوك الصحي للأولياءبمركز التحكم الصحيلدى أبنائهم المتمدرسين بالمرحلة الثانوية إستنادا إلى التعلم بالملاحظة ضمن إطار نظرية التعلم الإجتماعيل لألبرت باندورا، حيث يشكل السلوك الصحي الممارس من طرف أولياء والمتمثل في جميع أنماط السلوك المتعلقة بالصحة من أهم المتغيرات ذات التأثير عليها من حيث الوقاية والحفاظ وترقية الوضعية الصحية، هذه السلوكات الصادرة عن الأولياء تشكل نموذج سلوكي حامي للصحة يلاحظه أبناؤهم ويدركون من خلاله أن صحة الفرد من مسؤوليته الشخصية وتتكون على أساسها وجهة تحكم صحي داخلي عند الأبناء مما يجعلهم يعتقدون في قدرته على ضبط النتائج المتعلقة بصحتهم.وقد تمثلت أدوات الدراسة في مقياس مركز التحكم الصحي كما تم بناء مقياس السلوك الصحي للأولياء من وجهة نظر الأبناء والذي تضمن 21 بند واللذان طبقا على100تلميذ تتراوح أعمارهم بين 15و19سنة.كما تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على دور الأساليب الإجتماعية ودورها في التربية الصحية.

➢ مقدمة:

الموضوع دراسة ميدانية في علم النفس الصحي تهدف إلى كشف العلاقة بين السلوك الصحي للأولياء بمركز التحكم الصحي لدى أبنائهم المتمدرسين بالمرحلة الثانوية إستنادا إلى التعلم بالملاحظة ضمن إطار نظرية التعلم الإجتماعي، حيث يشكل السلوك الصحي الممارس من طرف أولياء عينة الدراسة والذي تم بناء مقياس خاص به من أهم المتغيرات ذات التأثير على الصحة من حيث الوقاية والحفاظ وترقية الوضعية الصحية، هذه السلوكات الصادرة عن الأولياء تشكل

نموذج سلوكي حامي للصحة يلاحظه أبناؤهم عينة الدراسة ويدركون من خلاله أن صحة الفرد من مسؤوليته الشخصية ويكون على أساسها وجهة تحكم صحي داخلي ويعتقد في قدرته على ضبط النتائج المتعلقة بصحته.

1- إشكالية الدراسة:

في خضم التفاعل الإجتماعي المستمر بين االأبناء ومحيطهم الأسري أثناء مروره عبر مختلف المراحل العمرية وصولا إلى مرحلة النمو الكامل وإكتمال النضج على مستوى كافة الجوانب المكونة للشخصية، فإنه يلاحظ سلوكات الوالدين تجاه صحتهم وكيف أنها تساهم في سلامة وضعيتهم الصحية والمحافظة عليها، والتي تعبر على أن صحة الفرد من مسؤوليته الشخصية وعلى هذا الأساس ينموا لدى الأفراد إعتقاد بقدرتهم على التحكم في النتائج المتعلقة بالصحة والمرض إستنادا إلى التعلم بالملاحظة ضمن إطار نظرية التعلم الإجتماعي.

تعتبر الأسرة المجال الذي تنمو فيه شخصية، وتشكل الوجود الإجتماعي فهي تمارس ميكانيزمات التنشئة المتمثلة في الإستجابة لأفعال الأبناء بالثواب والعقاب والمشاركة في المواقف الإجتماعية، والتوجيه الصريح للأبناء يؤدي إلى تكوين وتقوية مفهوم الذات لديهم وقدرتهم على تحمل المسؤولية وميلهم إلى تحليل عناصر المواقف وإزالة الغموض عنها، حيث تلعب الأسرة دورا كبيرا خاصة أثناء مرحلة الطفولة من خلال تقديم النماذج والتعزيزات التي تساهم في نمو مصدر ضبط داخلي للأبناء.**(Schweitzer،2002،p231)**

كما أن للسلوك الممارس من طرف الأولياء تجاه الصحة جانب كبير من التأثير على صحتهم وصحة المحيطين بهم، حيث أن هذه العلاقة الموجودة بين السلوك والصحة تدخل ضمن مجال علم النفس الصحي، وهو علم يتناول بالدراسة والبحث في العلاقة بين السلوك والصحة من حيث مدى تأثير العادات السلوكية الصحية وكذلك السلوكات الضارة بالصحة.(**االزروق فاطمة الزهراء،2015،ص ص3،5)**، وبإعتبار مصدر الضبط بعدا من أبعاد الشخصية المميزة لكل فرد فإنه يتأثر بعوامل البيئة المحيطية التي يعيش داخلها الفرد عبر مراحل نموه المختلفة وهي على صلة مباشرة بحياة الأفراد اليومية حيث يتعامل الفرد يوميا مع الآلاف من المثيرات التي تتطلب الفهم والتحليل و الإستجابة بسلوكات معينة إستنادا إلى كيفية إدراكهم لهذه المثيرات و من يتحكم بها و المسؤول عن النتائج المترتبة عنها بناءا على الرصيد المعرفي للفرد و خبراته السابقة في شكلها التفاعلي مع البيئة ومنه تم طرح التساؤلات الآتية:

1- هل يظهر تلاميذ السنة الأولى والثانية ثانوي مركز تحكم صحي داخلي أم خارجي؟

2- ماهي طبيعة السلوك الصحي الممارس من طرف الأولياء من وجهة نظر الأبناء؟

3- هل توجد علاقة إرتباطية بين السلوك الصحي للأولياء ومركز التحكم الصحي للأبناء؟

4- هل يختلف مركز التحكم الصحي داخلي - خارجي لدى الأبناء بناءا على طبيعة السلوك الصحي من طرف أوليائهم؟

2- الفرضيات:

1- يظهر تلاميذ السنة الأولى والثانية ثانوي وجهة مركز تحكم صحي داخلي.

2- يمارس الأولياء سلوك صحي إيجابي من وجهة نظر أبنائهم تلاميذ السنة أولى والثانية ثانوي.

3- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين السلوك الصحي للأولياء ومركز التحكم الصحي لدى تلاميذ السنة أولى والثانية ثانوي.

4- يختلف مركز التحكم الصحي داخلي – خارجي لدى التلاميذ بإختلاف السلوك الصحي للأولياء من وجهة نظرهم.

3- مفاهيم الدراسة:

✓ **السلوك الصحي:** يعتبر السلوك الإنساني من أعقد واهم المفاهيم التي لطالما بحث فيها العديد من العلماء والباحثين في شتى المجالات، حيث أن كلما تطورت وتغيرت معالم هذه المجتمعات كلما إختلف السلوك وأصبح أكثر تعقد،ومن بين الأنماط السلوكية التي لاقت الإهتمام في العقود الأخيرة والتي أصبحت تحتل مكانة كبيرة في مجال البحث والدراسة، تلك السلوكات التي تتعلق بصحة الإنسان لما أصبح لها من تأثير على حياة الأفراد والمجتمعات ومختلف الجوانب المتعلقة بها، يعرف **قوشمان Gauchman 1982** السلوك الصحي بأنه "تجسيد الفرد لمعتقداته، وتوقعاته، وإندفاعاته وإدراكاته، وعناصر معرفية وشخصية أخرى والتي من شأنها أن تساعد في الحفاظ على الصحة، تجديدهاوتحسينها". **(Gauchman.1997.p10)**

يعرفه الباحث إجرائيا بأنه كل النشاطات التي يقوم بها الأولياء بهدف الوقاية والحفاظ وترقية الصحة، وهو مجموع الدرجات التي يتحصلون عليها في مقياس السلوك الصحي للأولياء من وجهة نظر أبناؤهم.

✓ **مركز التحكم الصحي:**

يعتبر مركز التحكم من أهم المتغيرات التي لاقت الإهتمام من قبل العديد من الباحثين والدارسين في علم النفس بمختلف التخصصات العيادية والإجتماعية والتربوية، وهو أحد متغيرات الشخصية التي تأثير كبير على باقي جوانب شخصية الفرد منها الجانب الصحي، وسلوكاته في تفاعله مع بيئته الداخلية والخارجية، وأنطلاقا من أعمال **روتر Rotter** حول مركز التحكم الذي قدمه من خلال نظريته في التعلم الإجتماعي، يعرف مركز التحكم الصحي بأنه "إعتقاد الفرد أن حالته الصحية تتحدد من خلال عوامل داخلية أو خارجية، وهو أيضا مستوى الضبط المدرك على النتائج المرغوبة".**(هدية محمد علي فؤاد،1994،ص232)**، ويعرف مركز التحكم الصحي إجرائيا بأنه يعبر عن معتقدات الفرد ومدركاته حول مصدر التحكم في الصحة والمرض وهو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها التلاميذ عينة الدراسة على مقياس مركز التحكم الصحي.

✓ **نظرية التعلم الإجتماعي:**

ليس من قبيل الصدفة أن محاولة **روتر Rotter** لتفسير السلوك الإنساني توصف بأنها نظرية تعلم إجتماعي، فكلمتا تعلم وإجتماعي تدلان على موقفه النظري فالتأكيد على التعلم يحمل في طياته الإفتراض القائل بأن كثيرا من السلوك يحدث في بيئة مليئة بالمعاني، ويكتسب من خلال التفاعل الإجتماعي، فالفرد يطور القدرة على إقتفاء أثر المكافئة وتجنب العقاب في سياق إجتماعي واسع، وكل هذا جاء في الملاحظة التي قالها **روتر Rotter** "إنها نظرية تعلم إجتماعي لأنها تؤكد على أن أشكال السلوك الإنساني الأساسية يجري تعلمها في المواقف الإجتماعية وهي تلتحم بصورة لافكاك فيها مع الحاجات التي يتطلب إرضاؤها توسط أشخاص أخرين".**(حسين حجاج،1989،ص189)**

يرى **باندورا Bandura** أن السلوك الإنساني ومحدداته الشخصية والبيئية تشكل نظاما متشابكا من التأثيرات المتبادلة والمتفاعلة، وأن السلوك لايتأثر بالمحددات البيئية فحسب ولكن البيئة هي جزئيا نتاج معالجة الفرد وإدراكه لها، وأن الأفراد ليسوا ممارسين لردود الأفعال فقط بل إنهم قادرون على التفكير والإبتكار وتوظيف العمليات لمعالجة الأحداث والوقائع البيئية، كما أن الأفراد يمكنهم إكتساب أنماط سلوكية حتى في غياب التعزيز من خلال ملاحظة سلوكيات اللأخرين والنتائج المترتبة

عنها، وكذا أنماط تفاعلهم مع المتغيرات والمثيرات في البيئة، وهنا يركز **باندورا Bandura** على ألية التعلم بالملاحظة أو الإقتداء بالنموذج والتي تتأثر بعدة عوامل بعضها ترجع إلى الفرد الملاحظ كالعمر الزمني والإستعداد العقلي وإتجاهته نحو النموذج، وبعضها راجع إلى النموذج كأنماطه الإستجابية أو المحددات الموقفية ومدى توافق الإستجابة مع القيم السائدة ومحددات التفاعل القائم بين الفرد والنموذج. **(فتحي مصطفى الزيات،2004،ص ص362 365)**

4- المنهج المستخدم :

يرتبط اختيار المنهج المناسب للدراسة بطبيعة المشكلة التي يعالجها، لذلك تم اختيار المنهج الوصفي ذي الطابع الارتباطي بما يناسب دراسة هذا الموضوع، ذلك باعتبار هذا المنهج يقوم بتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الوقائع وكذلك يهدف إلى جمع البيانات والمعلومات عن حقائق الأشياء والظواهر الموجودة وإخضاعها للدراسة العلمية.

5- مجتمع البحث:

يتمثل مجتمع الدراسة في تلاميذ السنة أولى والسنة ثانية من التعليم الثانوي والذين يتراوح سنهم بين سن 15 و 19 بثانوية يلحاج قاسم نور الدين بولاية الشلف، وتم إختيار هذه العينة لأنه في هذه المرحلة العمرية تكون معتقدات الأفراد قد بدأت بالإستقرار النسبي والمتعلقة بمختلف الجوانب الخاصة بحياة الفرد ومنها الجانب الصحي، حيث قدر عدد عددهم ب 638 تلميذ من الجنسين بين 274 من الذكور و364 من الإناث،

✓ **عينة الدراسة:** تم إختيار أفراد العينة بطريقة قصدية حيث يشترط في أفراد العينة أن تكون من تلاميذ السنة أولى والثانية ثانوي و تم إستبعاد تلاميذ السنة الثالثة ثانوي لأنهم مقبلون على إمتحان شهادة البكالوريا مما قد يجعل حالتهم الإنفعالية غير مستقرة، كذلك يشترط أن يكون كلا الوالدين أحياء، حيث يبلغ متوسط عمر أفراد العينة 17.32 والذين بلغ عددم 116 فرد.

5- المقاييس المستخدمة في الدراسة:

1-6- مقياس السلوك الصحي للأولياء من وجهة نظر الأبناء:

قام الباحث بإعداد مقياس السلوك الصحي المستخدم في الدراسة بناءا على بعض النماذج لمقاييس السلوك الصحي وبناءا على الجانب النظري للدراسة، حيث يتكون

المقياس في صورته الأولية من 27 بند موزعة على ثلاثة أبعاد هي **بعد الصحة الإستشفائية** ويقصد بها مختلف السلوكات المتعلقة بالجانب الإستشفائي كالزيارة الدورية للطبيب والألتزام العلاجي، **بعد الصحة الجسمية** كالنشاط الرياضي، نظافة الجسم والنوم، **بعد العادات الغذائية** المتمثل في تناول الوجبات في أوقاتها والتنويع والتوازن في الأغذية، تشمل الإجابة على البنود ثلاث بدائل هي: دائما،أحيانا، أبدا، كما تم عرض المقياس على ستة محكمين من أساتذة علم النفس في كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية جامعة البليدة 2 للتحق من السلامة اللغوية وسهولة فهم العبارات دقة البنود في قياس السمة وعلى إثر ذلك تم إعادة صياغة بعض البنود، وحذف ثلاثة أخرى كما تم تطبيق المقياس على عينة إستطلاعية متكونة من 40 فرد من الجنسين، وبعد حساب الثبات والصدق تم الوصول إلى الصورة النهائية للمقياس بحيث تتكون من قسمين، يتضمن القسم الأول بيانات عامة من أجل وصف عينة الدراسة وتحديد خصائصها المتمثلة في السن والجنس والحالة الصحية للوالدين، أما القسم الثاني فيتكون من ثلاثة أبعاد أساسية تقيس السلوك الصحي للأولياء من وجهة نظر الأبناء

قام الباحث بحساب ثبات الاتساق الداخلي عن طريق معادلة ألفا لكرونباخ للدرجة الكلية للمقياس بالإضافة الى الدرجة الكلية لكل بعد، حيث قدرة قيمة ألفاكرومباخ للمقياس بـ: 0.65 بالنسبة إلى الدرجات الخام و 0.66 بالنسبة إلى الدرجات المعيارية، أما بالنسبة إلى الأبعاد فقدرت بـ: 0.66 ، 0.58 ، 0.64 لأبعاد الصحة الإستشفائية، الصحة الجسمية، العادات الغذائية على التوالي، وهي كلها قيم مقبولة وأكبر من 0.50، وهذا معناه أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات أي أنه يكشف عن الدرجة الحقيقية لسمة السلوك الصحي لدى عينة الدراسة، ولتقدير صدق الإتساق الداخلي تم الإعتماد على معامل الإرتباط بيرسون ، حيث قدرت قيم إرتباط البنود ببعد الصحة الإستشفائية تتراوح بين 0.38 و 0.60وكانت كلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 ، أما إرتباط البنود ببعد الصحة الجسدية، كانت قيم الإرتباط تتراوح بين 0.25 و 0.52 وكانت كلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05 ماعدى البند 02 والبند 05 حيث كانت قيمة الإرتباط ضعيفة وغير دالة إحصائيا، وعلى هذا الأساس تم حذف هذين البندين ، وبعد العادات الغذاية، حيث كانت قيم الإرتباط للبنود بالبعد تتراوح بين 0.28 و 0.53 وكانت كلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05 ماعدى البند 08 حيث كانت قيمة الإرتباط ضعيفة وغير دالة

إحصائيا، وعلى هذا الأساس تم حذف هذين البندين، أما بالنسبة إلى ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس قدرت قيم معملات الإرتباط للأبعاد الثلاثة بالدرجة الكلية، كانت قوية جدا وهي 0.89 ، 0.71 ، 0.85 وهي كلها دالة عند 0.01 وهذا مؤشر قوي يدل على إرتباط الأبعاد ببسمة السلوك الصحي، أي أن الأبعاد الثلاثة تقيس فعلا ما يقيسه المقياس.

2-6- مقياس مركز التحكم الصحي:

لقد تم الإعتماد في هذه الدراسة على مقياس مركز الضبط الصحي الذي أعده **والتسون وزملاؤه (1978).وترجمه جبالي نور الدين** . ويتكون الإستبيان من 18 عبارة تقيس ثلاثة أبعاد،البعد الداخلي، بعد ذوي النفوذ، بعد الحظ، تتم الإجابة على بنود الإختبار وفق خمس إختيارات و للتأكد من صدق وثبات مقياس مركز التحكم الصحي قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة مكونة من (40) تلميذ للتحقق من الثبات باستعمال الاتساق الداخلي في التحقق من الثبات حيث قدرة قيمة ألفاكرومباخ للدرجات الخام وألفاكرومباخ المعيارية بـ 0.585 و 0.587 على التوالي وهي أكبر من 0.50، وهو ما يبين أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات.والمقارنة الطرفية لتقدير الصدق حيث قدرة قيمة (ت) بـ 9.47 والتي كانت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 وهذا معناه أنه يوجد فرق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في سمة مركز التحكم الصحي ، أي أن المقياس لديه قدرة التمييز بين ذوي التحكم الصحي الدخلي والخارجي، من خلال النتائج والمتعلقة بتقدير الثبات والصدق المقياس يمكن القول أن المقياس على درجة مقبولة من الصدق والثبات ويمكن إستعامله في الدراسة من أجل جمع البيانات والتحقق من الفرضيات.

7-عرض وتفسير النتائج:

- **مناقشة وتفسير الفرضية الأولى:**

للتأكد من صحة هذه الفرضية تم استعمال اختبار كا^2 للأقلية والاغلبية والتي قدرت بـ 64.00 وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 لصالح ذوي المركز الداخلي وهذا معناه أن أغلب عينة الدراسة من ذوي مركز الداخلي حيث قدر عددهم بـ 90 تلميذ في حين قدر عدد التلاميذ من ذوي مركز التحكم الخارجي بـ10 تلاميذ وهذا معناه أن عينة الدراسة تستعمل مركز التحكم الداخلي من أجل تفسير

ما يحيط بها، مما يؤكد صحة فرضية أن مركز التحكم الصحي الداخلي هو وجهة التحكم السائدة لدى تلاميذ السنة الأولى والثانية ثانوي، حيث نجد أن 90 فرد من العينة من ذوي مركز التحكم الداخلي مقابل 10 أفراد ذوي مركز تحكم صحي خارجي وهذا معناه أن الأفراد عينة الدراسة لديهم قدرة على التعامل مع ما يحيط بهم وما يواجهون مواقف وأحداث متعلقة بالصحة والمرض وفق ماتمليه عليهم إدراكاتهم ومعتقداتهم العقلية التي تبلورة وتكونت بناءا على تنشئتهم الإجتماعية خلال النمو، حيث يشير **صلاح الدين أبو ناهية 1987** أنه مع تقدم نمو الأطفال وزيادة نضجهم المعرفي والشخصي تنموا قدراتهم على إدراك العلاقة السببية بين ما يقومون به من جهود وما يحصلون عليه من نتائج، كما أن هناك زيادة في الكفاءة والفعالية الذاتية في مرحلة الشباب إلى مرحلة الرشد، ويكون أكثر إستقرارا في سن 20.**(صلاح الدين أبوناهية،1987،ص89)**، وهو مايتناسب تقريبا مع العمر الزمني لعينة الدراسة والذي يبلغ متوسط السن لديهم 17.32 سنة مما يدل على أن التلاميذ في هذه المرحلة يمتازون بإعتقادهم في التحكم الصحي الداخلي مايتفق مع دراسة **رونر وأخرون ROHNER & AL1980** أن الضبط الداخلي يزداد بدلالة إحصائية مع الزيادة في عمر الأطفال، وأن الأطفال الذين يدركون أنفسهم على أنهم مقبولون من خلال علاقتهم بالوالدين ينمو التحكم الداخلي لديهم في سن 9-11 سنة ، في حين أن الأطفال الذين يشعرون أنهم منبوذون لايحدث لهم أي تغيير في نفس السن.**(عليوة سمية،2007،ص21)**، كما تعرف مرحلة المراهقة تغيرات جوهرية في تفكير التلاميذ عينة الدراسة نتيجة المعارف التي تجمعت لديهم عن طريق تفاعلهم مع محيطهم الإجتماعي في المرحلة السابقة مما يعزز التحكم الصحي الداخلي، وهذا ما أشارت إليه كل من دراسة بنجا **Pinja 1974** ودراسة **لاو Lao 1974** أن مركز التحكم يتأثر ويتغير بإختلاف مراحل العمر، ثم يزداد مع التقدم في العمر في مرحلة المراهقة ثم مرحلة الشباب والرشد، وهو مايفسر أن التلاميذ عينة الدراسة ينتمون إلى فئة الأفراد ذوي مركز التحكم الصحي الداخلي.

– مناقشة وتفسير الفرضية الثانية :

للتأكد من صحة هذه الفرضية تم استعمال اختبار "ت" لعينة واحدة حيث بينت النتائج المتوصل إليها أن أباء وأمهاة التلاميذ عينة الدراسة يمارسون سلوك صحي

من وجهة نظر أبنائهم وذلك من خلال قيم المتوسط الحسابي للأولياء عينة الدراسة 62.03 و 64.94 والتي كانت أكبر من المتوسط الفرضي لمجتمع الدراسة 54 بالنسبة للأب والأم على التوالي مايثبت قيمة ت 9.5 و 16.48 على التوالي عند مستوى الدلالة 0.01 مايثبت صحة الفرضية، حيث أن الإنتشار المتزايد للأمراض نتيجة لظروف معينة قد ساهم في زيادة إحتمال الإصابة بها، وأصبحت تشكل خطورة كبيرة على حياة الأفراد والمجتمعات، إلا أنه يمكن القول أن لهذا الإنتشار المتزايد جانب إيجابي حيث أن أغلبية الأفراد أصبحوا أكثر إنتباه لصحتهم وكيفية الحفاظ عليها في أحسن حالاتها والبحث عن حلول للوقاية وتفادي الوقوع في المرض، مما ساهم في زيادة إهتمام أولياء تلاميذ عينة الدراسة بممارساتهم السلوكية تجاه صحتهم، وهذا ماجاء ضمن نموذج القناعة الصحية الذي إقرحه روزنستوك **Rosenstok 1974** حيث أن إدراك خطر الإصابة وتوقعات نتائج إيجابية معتبرة نتيجة ممارسة السلوك الوقائي بالإضافة إلى الفعالية الذاتية المدركة كلها تساهم في الرفع من الدافعية لتبني سلوكات صحية وهذا ما تؤكده نظرية **روجرز1983Rogers** أن الدافع إلى الحماية ينتج عن عملية مقارنة بين الشدة المدركة لخطورة المرض وتقدير مدى الإستعداد للإصابة به، وبين القدرة على مواجهة ذلك الخطر أو التهديد إعتمادا على مستوى الفعالية الذاتية المتوقعة على أداء السلوك الصحي ، بمعنى أن عملية الدخول في ممارسة السلوك أو مواصلته أو التخلي عنه متوقفة على مدى التوافق بين تقدير الخطر والقدرة على المواجهة، وهذا ما قد يفسر تبني أولياء التلاميذ عينة الدراسة للسلوك الصحي وهو مايثبت صحة الفرضية.

- **مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة:**

للتأكد من صحة هذه الفرضية تم استعمال معامل الارتباط بيرسون و نلاحظ أن قيمة الإرتباط قد بلغت 0.27 و 0.30 للسلوك الصحي للأم والأب على التوالي وهي قيم دالة عند مستوى الدلالة 0.05، مما يشي إلى وجود علاقة إرتباطية متوسطة موجبة ودالة بين السلوك الصحي للأم والسلوك الصحي للأب كما يدركه أبناؤهم ومركز التحكم الصحي لديهم، حيث يعتبر السلوك الصحي الممارس من طرف أولياء عينة الدراسة من أهم المتغيرات ذات التأثير على الصحة من حيث الوقاية والحفاظ وترقية الوضعية الصحية، وبناءا على نظرية التعلم الإجتماعي بالملاحظة فإن هذه

السلوكات الصادرة عن الأولياء تشكل نموذج سلوكي حامي للصحة يلاحظه الأبناء عينة الدراسة ويدركون من خلاله أن صحة الفرد من مسؤوليته الشخصية ويكون على أساسها وجهة تحكم صحي داخلي حيث تمثل السلوكات الصحية لأولياء نماذج للسلوك الصحي وخبرات يقتدي بها أبناؤهم عينة الدراسة، وفي هذا الصدد يقول **مفتاح محمد عبد العزيز2010** في إشارة منه إلى أهمية الأسرة ودورها التربوي الذي تمارسه من خلال النمذجة في صحة أفرادها ضمن كتابه مقدمة في علم النفس الصحة، حيث أن السلوك الصحي شأنه شأن السلوكات الأخرى يكتسب نتيجة لتعرض الفرد لخبرات تعليمية أو تدريبية معينة أثناء عملية التنشأة الإجتماعية، وذلك من خلال النمذجة وتقليد العادات الصحية للأقارب والأصدقاء، وكذلك من خلال أليات الملاحظة الإجتماعية، وتعد البيئة الإجتماعية عاملا أساسيا في إكتساب السلوك الصحي والتي تبنى على أساسها معتقادت الفرد حول إمكانية تحكمه في حالته الصحية والتي يتشكل من خلالها مركز التحكم الصحي، وتعتبر الأسرة أحد العوامل البيئية المؤثرة في تحديد فئتي مركز التحكم وذلك بالإعتماد على وظيفتها في عملية التنشئة الإجتماعية للأبناء، **ويرى روتر Rotter 1966** صاحب نظرية مركز التحكم أن تجارب الفرد المتعلقة بالنجاح والفشل في أداءه لسلوكاته وملاحظته لسلوك الأخرين ونتائجها تساهم بشكل أساسي في تحديد مركز الضبط أو التحكم لديه، وهذا ما ينطبق على التلاميذ السنة الأولى والثانية ثانوي حيث أنه من خلال ملاحظتهم لسوكات والديهم تجاه صحتهم يساهم في تكوين وتحديد وجهة التحكم لديهم.

ويرى **باندورا Bandura** أن سلوك الفرد لايتأثر بالمحددات البيئية فحسب ولكن هي جزئيا نتاج معالجة الفرد لها، وأن الأفراد قادرين على التفكير والإبتكار وتوظيف العمليات العقلية لمعالجة الوقائع والأحداث، ونرى من خلال ما جاء به ب**اندورا Bandura** أن ملاحظة التلاميذ لسلوك الوالدين وإدراكه على أنه يساهم في الحفاظ على صحتهم يعزز من إدراكهم لمسؤوليتهم تجاه صحتهم وأنهم يملكون القدرة على التحكم بالنتائج المرتبطة بها.

كما أشار **باندورا Bandura** أيضا إلى أن التعلم بالملاحظة يتأثر بعدة عوامل بعضها ترجع إلى الفرد الملاحظ كالعمر الزمني والإستعداد العقلي وهو ما إتفقت فيه مع نتائج دراسة **صلاح الدين أبو ناهية 1987** ودراسة ب**نجا Pinja ولاوLao 1974**، كما يظيف **باندورا Bandura** إلى ذلك طبيعة إتجاه الفرد نحو النموذج وتأثيره على

عملية التعلم بالملاحظة، حيث أن للوالدين تأثير كبير في أبنائهم على عدة أصعدة خصوصا الجانب التربوي لما له من أهمية في تكوين شخصية الأبناء، ويدل هذا على أن أسلوب الوالدين لعينة الدراسة في التعامل مع صحتهم يؤثر على إدراك االتلاميذ لأنفسهم وبيئتهم وللعلاقة السببية بين السلوك والنتيجة مما ينتج عنه تكوين الإعتقاد لدى البعض بأن مصادر النجاح والفشل في الوقاية والحفاظ وترقية الصحة إنما تكمن داخل ذواتهم أو أنها نتيجة عوامل أخرى .

وهذا ما أسفرت إليه دراسة قام بها **عثمان يخلف وأخرون 1998** حول دور الأسرة في تكوين المعتقدات المتعلقة بالصحة والتي هدفت إلى تحديد متغيرات الشخصية المرتبطة بأبعاد السلوك الصحي بالإظافة إلى أهداف أخرى، وجاءت نتائج الدراسة لتعكس بوضوح العلاقة الوثيقة بين الشخصية والسلوك الصحي وأن للشخصية من خلال متغيراتها وأبعادها المختلفة دورا هاما في تكوين العادات الصحية المختلفة، وأنه ينبغي العمل على غرس القيم والعادات الصحية السليمة في سن مبكرة لتصبح جزءا من شخصية الفرد يستمد منها قوته وصحته في المسقبل**(مفتاح محمد عبد العزيز،2010،ص ص 62 63)**، وهذا مايثبت صحة فرضية على أن هناك علاقة بين السلوك الصحي للأولياء كما يدركه الأبناء ومركز التحكم الصحي لديهم.

- **مناقشة وتفسير الفرضية الرابعة:**

للتأكد من صحة هذه الفرضية تم استعمال اختبار "كاف مربع للاستقلالية وقدرت قيمة كا^2 بـ 7.34 بالنسبة للسلوك الصحي للأم و5.81 بالنسبة للسلوك الصحي للأب من وجهة نظر أبنائهم التلاميذ عينة الدراسة، وهي قيم دالة عند عند مستوى الدلالة 0.05 والتي نستنتج من خلالها أن طبيعة السلوك الصحي (إيجابي، سلبي) الممارس من طرف الأولياء يؤثر على وجهة التحكم الصحي (داخلي ، خارجي) لدى أبنائهم، حيث أن عدد التلاميذ الذين لديهم مركز تحكم صحي داخلي ويلاحظون أن أوليائهم يمارسون سلوك صحي إيجابي قد فاق 60% من العدد الإجمالي لعينة الدراسة كما أن نسبة التلاميذ الذين لديهم وجهة تحكم صحي خارجي ويدركون أن أوليائهم يمارسون سلوك صحي سلبي قد وصلت إلى حوالي 16%.

كشفت هذه النتائج على أن مركز التحكم الصحي داخلي- خارجي للأبناء عينة الدراسة على علاقة بالسلوك الصحي إيجابي– سلبي للأب والأم، وهو ما يؤكده كل

من **فارس ولاميل PHARS ET LAMIEL** على أن الفروق في وجهة الضبط من المحتمل أن تكون مكتسبة، فالفرد الذي يعيش في أسرة تشجع الأنشطة التي يترتب عليها مكافئة أو تدعيم ينمو لديه إعتقاد بأنه يستطيع القيام بعمل الأشياء الصالحة و النافعة و تجنب عمل الأشياء الضارة و السيئة ، بينما إذا كانت خيارات الفرد غير ثابة حيث لا يستطيع الحكم مسبقا على ما إذا كان سلوكه سيلقى القبول أو الرفض فسوف يدرك أن الأحداث الخارجية التي يتعرض لها لا تدخل ضمن سيطرته أو تحكمه، ما يدل على أنه بالإظافة ما يكتسبه الأفراد عينة الدراسة من خبرات تعزز توجههم الداخلي في التحكم بصحته نتيجة ملاحظتهم لسلوك الوالدين في التعامل مع صحتهم.

كما أن الإختلاف في وجهة التحكم الصحي داخلي – خارجي تتكون أيضا نتيجة كيفية معالجة الفرد لما يتلقاه من البيئة المحيطة، حيث نلاحظ أن بعض التلاميذ عينة الدراسة ذوي التحكم الصحي الداخلي رغم ملاحظتهم أن أولياؤهم يمارسون سلوك صحي سلبي، كذلك هناك فئة أخرى من الأفراد عينة الدراسة ذوي مركز التحكم الصحي الخارجي في حين أن أولياؤهم يمارسون سلوك صحي إيجابي من وجهة نظرهم، وهذا يدل على أن أفراد العينة يملكون القدرة إنتقاء وإتباع جانب معين من السلوك على غرار بقية السلوكات الأخرى إيجابيتا كانت أم سلبية، ونلاحظ هذا ضمن إحدى المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم الإجتماعي **لروتر Rotter** وهي إمكانية السلوك، والذي يشكل إحدى القضايا الرئيسة في نظرية التعلم الإجتماعي **لباندورا Bandura** ضمن الجانب الإنتقائي من التعلم بالملاحظة حيث أن الفرد يقوم بإنتقاء ونهج سلوك معين عن بقية السلوكات الأخرى المتاحة أو جانب معين عن بقية الجوانب المكونة السلوك بناءا على إدراكه لهذه السلوكات وتصوره لها وللنتائج المترتبة عنها، مايفسر الإختلاف الذي كشفت عنه النتائج المتوصل إليها لدى العينة في الدراسة الحالية.

- **خاتمة:**

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين السلوك الصحي للأولياء ومركز التحكم الصحي لدى أبنائهم تلاميذ السنة أولى والثانية ثانوي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد عينة الدراسة يظهرون وجهة مركز تحكم صحي داخلي، كما أن أولياءهم يمارسون سلوك صحي إيجابي من وجهة نظر أبنائهم، وأظهرت النتائج

أيضا أن هناك علاقة موجبة دالة إحصائيا بين مركز التحكم الصحي للتلاميذ والسلوك الصحي لأوليائهم، كما أن وجهة مركز التحكم الصحي تختلف بإختلاف طبيعة السلوك الصحي للأولياء من وجهة نظر أبنائهم.

المراجع:

- الزروق فاطمة الزهراء(2015):**علم النفس الصحي**،بدون طبعة،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر.
- صلاح الدين أبو ناهية(1987):**الفروق في الضبط الداخلي والخارجي لدى الأطفال والمراهقين والشباب والمسنين من الجنسين بقطاع غزة**،مجلة دراسات تربوية، المجلد الثاني، العدد التاسع.
- علي حسين حجاج(1989):**نظريات التعليم**،المجلس الوطني للثقافة والفنون والأداب،الكويت.
- عليوة سمية(2007):مصدر **الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري**، مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي،جامعة محمد خيضر،بسكرة.
- فتحي مصطفى الزيات(2004):**سيكولوجية التعلم بين المنظور الإرتباطي والمنظور المعرفي**،الطبعة الثانية،دار النشر للجامعات مصر.
- مفتاح محمد عبد العزيز(2010):**مقدمة في علم النفس الصحة**،الطبعة الأولى،داروائل للنشر، الأردن
- هدية محمد علي فؤاد(1994): **دراسة مصدر الضبط الداخلي/الخارجي لدى المراهقين من الجنسين**،مجلة علم النفس،العدد الثاني والثلاثين،الهيئة المصرية.
- Marilou Bruchon-Schweitzer(2002) **:Psychologie de la Santé**,Dunod ;Paris
- David Gauchman (1997) : **Handbook of health behavior research III.demography** , development and diversity Springer .New York