



مركز الضبط الصحي لدى عينة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا

د. أحمد عبد المنعم محمد أحمد

أستاذ علم النفس المساعد

قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الخرطوم

جمهورية السودان

د. آمنة يسن موسى أحمد

أستاذ الصحة النفسية المساعد

قسم علم النفس، كلية اللغات والعلوم الانسانية، جامعة القصيم

المملكة العربية السعودية

Health Locus of Control among a Sample of Sudanese Individuals during the Cholera Outbreak

Amna Yassen Musa Ahmad

Assistant Professor of Mental Health
Department of Psychology, College of Languages and
Humanities, Qassim University, KSA

 <https://orcid.org/0000-0003-3156-4207>

 ay.ahmad@qu.edu.sa

Ahmed Abdalmonem Mohmed Ahmed

Assistant Professor of Psychology
Department of Psychology, Faculty of Arts
University of Khartoum, Sudan

 <https://orcid.org/0009-0004-6006-0176>

 ahmed.abdalmonem@uofk.edu

Abstract: This study aimed to examine the health locus of control among a sample of Sudanese individuals during the cholera outbreak in relation to gender, educational level, and marital status. The study adopted a descriptive approach, with a sample of 1,533 participants. Data were collected using the Multidimensional Health Locus of Control scale developed by Wallston and translated and adapted by Al-Jabali (2007), and analyzed using SPSS. The findings revealed that the dominant pattern was an external health locus of control at a significance level of (0.01). Significant gender differences were found in favor of females at the same level, while no statistically significant differences were observed regarding marital status at the (0.05) level. Furthermore, significant differences were found according to educational level, with higher scores among individuals with postgraduate education followed by those with university education at a significance level of (0.01).

Keywords: Health locus of control, public health, cholera outbreak, health awareness, Sudanese community.

المستخلص: هدف البحث إلى التعرف على مركز الضبط الصحي لدى عينة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا تبعاً لمتغيرات النوع، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية. استخدم البحث المنهج الوصفي، وتكونت العينة من (١٥٣٣) فرداً من السودانيين، تم جمع البيانات بواسطة مقياس مصدر الضبط الصحي من تأليف والستون، بترجمة وتكييف الجبالي (٢٠٠٧)، لتحليل البيانات تم استخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية. أظهرت النتائج أن مركز الضبط الصحي السائد لدى أفراد العينة هو مركز الضبط الصحي الخارجي عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠١)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مركز الضبط الصحي تعزى لمتغير النوع لصالح الإناث عند مستوى دلالة (٠,٠١)، في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للحالة الاجتماعية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مركز الضبط الصحي تبعاً للمستوى التعليمي، حيث جاءت الفروق لصالح ذوي المستوى التعليمي فوق الجامعي، ثم الجامعي، وذلك عند مستوى دلالة (٠,٠١).

الكلمات المفتاحية: مركز الضبط الصحي، الصحة العامة، وباء الكوليرا، التوعية الصحية، المجتمع السوداني.

توثيق البحث (APA Citation):

أحمد، آمنة يسن؛ وأحمد، أحمد عبد المنعم. (٢٠٢٦). مركز الضبط الصحي لدى عينة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ١٩ (٣)، ٩٧٩-٩٥٦.

نُشر في: ١٩ / ٠٣ / ١٤٤٨ هـ

Received on: 18/04/2026

قُبِلَ في: ٠٢ / ٠١ / ١٤٤٨ هـ

Accepted on: 17/06/2026

استُلمَ في: ٠١ / ١١ / ١٤٤٧ هـ

Published on: 01/09/2026

مقدمة:

يُعدّ مركز الضبط الصحي (Health Locus of Control) من المفاهيم الأساسية في علم النفس الصحي، إذ يعكس معتقدات الفرد بشأن مصدر التحكم في صحته، وما إذا كانت المحافظة عليها والوقاية من المرض تعتمد على سلوكه وجهوده الشخصية (الضبط الداخلي)، أم على عوامل خارجية (الضبط الخارجي)؛ مثل: الحظ، أو القدر، أو المؤسسات الصحية (Wallston et al., 1978). وقد ازداد الاهتمام بهذا المفهوم في ظل الأزمات الصحية والأوبئة المتعاقبة، حيث تشير الدراسات إلى أن نمط الضبط الصحي يرتبط بمستوى إدراك المخاطر الصحية والالتزام بالسلوكيات الوقائية لدى الأفراد، بما في ذلك البالغون وطلبة الجامعات (Bianchi et al., 2022؛ Mozafari et al., 2024؛ Pourfridoni et al., 2024).

وفي هذا السياق، لا تزال الكوليرا من أخطر الأمراض المنقولة بالمياه في إفريقيا والشرق الأوسط، حيث سُجلت مئات الآلاف من الإصابات وآلاف الوفيات خلال عام ٢٠٢٥، ويُعد السودان من أكثر الدول تأثراً باستمرار تفشي المرض (WHO, 2025). وقد تفاقمت حدة انتشار الكوليرا في السودان منذ عام ٢٠٢٤ نتيجة النزاع المسلح وتدهور خدمات المياه والصرف الصحي، إذ أُبلغ عن عشرات الآلاف من الإصابات وأكثر من ألف حالة وفاة خلال عام ٢٠٢٥، مع امتداد التفشي إلى جميع ولايات البلاد (WHO, 2025). كما أشارت تقارير اليونيسف وأطباء بلا حدود إلى تزايد الإصابات والوفيات في بعض المناطق المتأثرة بالنزوح وانحيار الخدمات الأساسية، خاصة في شمال دارفور (MSF, 2025, UNICEF, 2025).

ويُعرّف مركز الضبط الصحي بأنه نسق من المعتقدات المعرفية التي يكوّنها الفرد حول مصدر التحكم في صحته، وما إذا كانت النتائج الصحية تعود إلى سلوكياته وجهوده الشخصية أم إلى قوى خارجية لا يملك السيطرة عليها، مثل الحظ أو الظروف البيئية أو المؤسسات الصحية (Bianchi et al., 2022).

ويُعد مركز الضبط الصحي أحد المحددات النفسية المهمة للسلوك الصحي، ويعكس معتقدات الفرد بشأن مدى مسؤوليته عن صحته والوقاية من المرض، وما إذا كانت النتائج الصحية تعود إلى سلوكياته الشخصية أم إلى عوامل خارجية كالحظ والقدر والآخرين ذوي النفوذ (عبد الرحمن، ٢٠٢١؛ الزهراني، ٢٠٢٢؛ حسن، ٢٠٢٣). ويعود أصل هذا المفهوم إلى نظرية التعلم الاجتماعي التي قدمها جوليان روتر، والتي تميز بين الضبط الداخلي والضبط الخارجي في تفسير نتائج السلوك (Roter, 1996). وفي المجال الصحي طوّر والستون وزملاؤه هذا المفهوم لقياس إدراك الأفراد لمصدر التحكم في صحتهم ومرضهم (Wallston et al., 1978).

ويُصنّف الأفراد وفقاً لمركز الضبط الصحي إلى نمطين رئيسيين؛ يتمثل الأول في الضبط الصحي الداخلي، الذي يقوم على الاعتقاد بأن المحافظة على الصحة مسؤولية شخصية ترتبط بالسلوكيات الوقائية، بينما يتمثل الثاني في الضبط الصحي الخارجي، الذي يعزو الصحة والمرض إلى عوامل خارجية كالحظ أو تدخل الآخرين (Bianchi et al., 2022؛ Pourfridoni et al., 2024). ومع ذلك، يرى الباحثون أن الضبط الصحي يمثل متصلاً تتدرج عليه معتقدات الأفراد بين هذين الطرفين تبعاً لخبراتهم وظروفهم الاجتماعية والثقافية.

ويشير مركز الضبط الصحي إلى الكيفية التي يفسر بها الفرد حالته الصحية، سواء بإرجاعها إلى سلوكياته وتصرفاته الشخصية (الضبط الداخلي) أو إلى عوامل خارجية كالحظ والقدر أو ذوي النفوذ من الأطباء وأفراد الأسرة (الضبط الخارجي) (قينان وبن طاهر، ٢٠٢٢؛ العتيبي، ٢٠٢٣).

ويعكس مركز الضبط الصحي الداخلي اعتقاد الفرد بأن صحته تقع تحت سيطرته ومسؤوليته المباشرة من خلال تبني السلوكيات الوقائية وأنماط الحياة الصحية، بينما يقوم مركز الضبط الصحي الخارجي على الاعتقاد بأن الحالة الصحية تتحدد بعوامل خارجية أو بتدخل الآخرين. وتشير الأدبيات إلى أن الأفراد ذوي مركز الضبط الصحي الداخلي يتميزون بدرجة أعلى من المسؤولية الشخصية، والثقة بالنفس، والمرونة، والقدرة على حل المشكلات، والاهتمام بالمعلومات الصحية، فضلاً عن ارتفاع مستويات الصحة النفسية والالتزام بالسلوكيات الوقائية والتعليمات الصحية. في المقابل، يتسم الأفراد ذوو مركز الضبط الصحي الخارجي بانخفاض الشعور بالمسؤولية تجاه صحتهم، وضعف الثقة بالنفس، والميل إلى القلق وعدم الاستقرار، الأمر الذي قد ينعكس سلباً على التزامهم بالسلوكيات الصحية الوقائية (أبو ناهية، ١٩٩١؛ الشرقاوي، ٢٠٢١).

وتشير هذه الخصائص إلى أن الأفراد ذوي الضبط الصحي الخارجي قد يكونون أكثر عرضة لمخالفة التعليمات الصحية، وأقل التزاماً بالسلوكيات الوقائية، خاصة في فترات تفشي الأمراض المعدية، حيث يعززون الإصابة أو السلامة إلى الحظ أو القدر أو تدخل الآخرين، لا إلى سلوكهم الشخصي.

ويُعد مركز الضبط الصحي امتداداً لمفهوم مركز الضبط العام، ويعكس معتقدات الفرد حول مدى تحكمه في نتائج سلوكه الصحي؛ إذ يرتبط الضبط الداخلي بإدراك المسؤولية الشخصية عن الصحة، بينما يعزو الضبط الخارجي النتائج الصحية إلى الحظ أو القدر أو العوامل الخارجية (الشرقاوي، ٢٠٢١). وقد حظي هذا المفهوم باهتمام واسع في علم النفس الصحي لما له من دور في التنبؤ بالسلوكيات الوقائية والالتزام بالعلاج.

كما تشير الدراسات السابقة إلى اهتمام متزايد بالعلاقة بين الوعي الصحي والسلوك الصحي ومركز الضبط الصحي والعوامل النفسية المرتبطة به. فقد أظهرت بعض الدراسات ارتفاع مستويات الوعي الصحي وأهمية الضبط

الداخلي في تعزيز الإدارة الذاتية والالتزام بالسلوكيات الوقائية، خاصة خلال جائحة كورونا (المرواني، ٢٠٢٣؛ ذياب، ٢٠٢٣؛ رزيق، ٢٠٢٣؛ عكيف وبجياوي، ٢٠٢١).

كما أكدت دراسات بيرجلنج وويسترنلج (٢٠١٤) Berglund and Westerling وجود ارتباط بين الضبط الداخلي وتحسن المؤشرات الصحية، في حين ارتبط الضبط الخارجي بسلوكيات صحية أقل إيجابية وتأثر بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية.

وبينت نتائج دراسة جروتز وآخرون (٢٠١١) Grotz et al., دور العوامل الاجتماعية والاقتصادية في تشكيل مركز الضبط الصحي والسلوك الصحي، حيث ارتبط الضبط الخارجي بسلوكيات صحية ضعيفة.

وأكدت دراسة خلفي (٢٠١٣) وجود علاقة دالة بين الوعي الصحي ومركز الضبط الصحي مع تأثير ملحوظ للمتغيرات الديموغرافية، وفي المقابل لم تجد بعض الدراسات علاقة دالة بين مركز الضبط الصحي والسلوك الصحي لدى بعض الفئات، مما يعكس تباين النتائج باختلاف العينات والظروف المدروسة (شريبة وزمرد، ٢٠١٦؛ قينان وبن طاهر، ٢٠٢٢). وبوجه عام، تؤكد هذه الدراسات أهمية مركز الضبط الصحي بوصفه أحد المتغيرات المؤثرة في السلوك الصحي، مع استمرار الحاجة إلى مزيد من البحث في العوامل النفسية والديموغرافية المرتبطة به.

كما تؤكد دراسة أورھوسينزد وآخرون (٢٠١٧) Ourhoseinzadeh et al., إلى عدم وجود علاقة دالة بين مركز الضبط الصحي والسلوك الصحي لدى العاملين في خدمات الطوارئ، رغم وجود تباين في مستويات السلوك الصحي، ويوجه كاردنماس (٢٠٢١) Karademas بعض الانتقادات، أبرزها التداخل مع متغيرات نفسية أخرى مثل الكفاءة الذاتية والتفاؤل واستراتيجيات المواجهة، مما يستدعي مزيداً من الدراسات لتحديد حدوده المفاهيمية وإبراز دوره المستقل في تفسير السلوك الصحي (قینان وبن طاهر، ٢٠٢٢). وأكد نورمان وبيننت (٢٠١٤) Norman & Bennett أهمية مراعاة الخصوصيات الثقافية والدينية عند دراسة هذا المفهوم وتطوير أدوات قياسه بما يتناسب مع البيئات المختلفة.

وتتعدد النظريات المفسرة للسلوك الصحي، ومن أبرزها نظرية العزو، ونظرية الدافع للحماية، ونظرية السلوك المخطط له، إلا أن الأدبيات تشير إلى أن نظرية مركز الضبط الصحي تُعد من أكثر الأطر ملائمة لتفسير السلوكيات الوقائية، لارتباطها المباشر بإدراك الفرد لمسؤوليته عن صحته وتفاعله مع العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة فيها.

وفي ضوء هذا التفشي المتسارع للكوليرا، يتضح أن الالتزام بالسلوكيات الوقائية لا يعتمد على العوامل الخدمية والبيئية فحسب، بل يتأثر أيضاً بالمتغيرات النفسية، وفي مقدمتها مركز الضبط الصحي؛ إذ تشير الدراسات إلى أن الأفراد ذوي الضبط الداخلي أكثر التزاماً بالإجراءات الوقائية مقارنة بذوي الضبط الخارجي (Bianchi et al.,)

2022؛ Mozafari et al., 2024؛ Pourfridoni et al., 2024). وعلى الرغم من تزايد التقارير الوبائية حول الكوليرا في السودان خلال عامي ٢٠٢٤-٢٠٢٥، لا تزال الدراسات العربية والإفريقية التي تناولت علاقة الضبط الصحي بالسلوك الوقائي تجاه الكوليرا محدودة، الأمر الذي يبرز أهمية الدراسة الحالية في الكشف عن مستوى الضبط الصحي لدى السودانيين وأنماطه وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية، بما يساهم في دعم التدخلات النفسية والصحية خلال الأزمات.

مشكلة البحث:

يشهد السودان منذ عام ٢٠٢٤ تصاعداً مقلقاً في تفشي وباء الكوليرا، حيث تشير أحدث التقارير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية إلى انتشار المرض في جميع ولايات البلاد خلال عام ٢٠٢٥، مع تسجيل عشرات الآلاف من الحالات والوفيات، وذلك في ظل ضعف خدمات المياه والصرف الصحي، واتساع رقعة النزوح، وتدهور البنية التحتية الصحية (WHO, 2025).

وتُعزّز هذه الصورة تقارير كل من اليونيسف وأطباء بلا حدود ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، التي رصدت موجات ارتفاع حادة وموضعية في أعداد الإصابات، لا سيما في ولايات شمال دارفور والنيل الأبيض والخرطوم، إلى جانب تكدّس المصابين ونقص القدرات العلاجية، مع تقديرات تراكمية تشير إلى تجاوز عدد الحالات ٨٠ ألف حالة منذ بدء موجة التفشي في عام ٢٠٢٤ (UNICEF, 2025; MSF, 2025; OCHA, 2025).

وعلى الرغم من الطابع البنيوي والإنساني الواضح لأزمة الكوليرا في السودان، تُظهر الأدبيات النفسية الحديثة أن الاستجابة الفردية للأوبئة لا تتحدد بالعوامل الخدمية فقط، بل تتأثر أيضاً بمتغيرات نفسية معرفية، من أبرزها الضبط الصحي، الذي يرتبط بمستوى إدراك الخطر الصحي ويمدّد الالتزام بالسلوكيات الوقائية أثناء تفشي الأمراض الوبائية (Bianchi et al., 2022؛ Mozafari et al., 2024؛ Pourfridoni et al., 2024).

أسئلة البحث:

١. ما هو مركز الضبط الصحي لدى عيّنة من السودانيين خلال تفشي وباء الكوليرا؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مركز الضبط الصحي لدى عيّنة من السودانيين خلال تفشي وباء الكوليرا تُعزى لمتغير النوع؟

٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مركز الضبط الصحي لدى عينة من السودانيين خلال تفشي وباء الكوليرا تُعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مركز الضبط الصحي لدى عينة من السودانيين خلال تفشي وباء الكوليرا تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟

أهداف البحث:

١. التعرف على مركز الضبط الصحي لدى عينة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا.
٢. الكشف عن الفروق في مركز الضبط الصحي لدى عينة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا تبعاً لمتغيرات (النوع، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية).

أهمية البحث:

أولاً: الأهمية النظرية

١. الإسهام في تعزيز الفهم النظري لمفهوم الضبط الصحي ودوره في تفسير السلوك الصحي خلال الأوبئة.
٢. إثراء الأدبيات النفسية والصحية في السياق الإفريقي-العربي، وسد الفجوة البحثية المتعلقة بالضبط الصحي خلال وباء الكوليرا.
٣. توضيح العلاقة بين الضبط الصحي وبعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية المرتبطة بالسلوك الوقائي.
٤. دعم البحوث التي توظف المتغيرات النفسية في تفسير السلوك الصحي خلال الأزمات الصحية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

١. تزويد صانعي القرار بمؤشرات علمية تساهم في تصميم برامج لتعزيز الضبط الصحي الداخلي والسلوكيات الوقائية وتدريب الكوادر الصحية.
٢. دعم التخطيط الصحي وبرامج التوعية والدعم النفسي والاجتماعي بما يتناسب مع الخصوصية الثقافية للمجتمع السوداني.
٣. توفير بيانات علمية يمكن الاستفادة منها في تطوير استراتيجيات مواجهة الأوبئة والأمراض المعدية.
٤. المساهمة في تحسين فعالية حملات الوقاية من الكوليرا من خلال التعرف على أنماط الضبط الصحي والعوامل المرتبطة بها.

مصطلحات البحث:

مركز الضبط الصحي

يشير والستون وآخرون (١٩٧٨) Wallston et al., أن مركز الضبط الصحي يعني درجة إدراك الفرد لمسؤوليته الشخصية عن صحته والمحافظة عليها من خلال تبني سلوكيات صحية ووقائية واعية، مقابل إرجاع حالته الصحية إلى عوامل خارجية كالخطأ أو القدر أو المؤسسات الصحية . ويعرف إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس مركز الضبط الصحي المستخدم في هذه البحث.

التفشي الوبائي

يُعرف التفشي الوبائي بأنه الارتفاع المفاجئ في عدد حالات مرض معين فوق المعدلات المتوقعة في منطقة جغرافية محددة وخلال فترة زمنية معينة، بما يستدعي استجابة صحية عاجلة (WHO, 2024) .

وباء الكوليرا

الكوليرا مرض وبائي حاد منقول بالمياه، تسببه بكتيريا *Vibrio cholerae*، ويتميز بإسهال مائي شديد قد يؤدي إلى الجفاف والوفاة في حال عدم التدخل العلاجي السريع، ويزداد انتشاره في البيئات التي تعاني من ضعف خدمات المياه والصرف الصحي (WHO, 2025).

حدود البحث:

الحدود الموضوعية: يقتصر البحث الحالي على دراسة مركز الضبط الصحي بوصفه متغيراً نفسياً، وذلك في سياق تفشي وباء الكوليرا.

الحدود البشرية: يقتصر البحث على عينة من السودانيين المتواجدين داخل السودان خلال فترة تفشي وباء الكوليرا، ممن تنطبق عليهم شروط العينة المحددة في البحث.

الحدود المكانية: أُجري البحث في عدد من ولايات جمهورية السودان، وهي: ولاية القضايف، ولاية كسلا، ولاية سنار، وولاية نهر النيل.

الحدود الزمانية: تم تنفيذ إجراءات البحث وجمع بياناته خلال العام ٢٠٢٤.

منهج البحث

تم استخدام المنهج الوصفي المقارن حيث يعتمد على جمع البيانات والمعلومات حول ظاهرة معينة، ثم تنظيمها وتحليلها للوصول إلى نتائج تفسر هذه الظاهرة.

مجتمع البحث والعينة

وتمثل مجتمع البحث في عينة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا. تم اختيارها بالطريقة القصدية نظراً لعدم وجود إحصائية دقيقة، وبلغ حجم العينة (١٥٣٣) من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا في العام ٢٠٢٤. وصف العينة حسب المتغيرات الديمغرافية:

جدول ١

يوضح العينة حسب النوع والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي

البيان	النوع		الحالة الاجتماعية				المستوى التعليمي		
الفئة	ذكور	إناث	متزوج	أعزب	منفصل	أرمل	فوق الجامعي	تعليم جامعي	تعليم عام
العدد	510	1023	576	804	117	36	111	509	913
النسبة	33.3%	66.7%	37.6%	52.4%	7.6%	2.3%	7.2%	33.2%	59.6%
المجموع	1533 – 100%								

أدوات البحث:

مقياس الضبط الصحي:

تم استخدام مقياس مصدر الضبط الصحي من تأليف والستون وترجمة وتكييف على البيئة العربية (الجبالي، ٢٠٠٧)، يتضمن ٢١ عبارة موزعة على بعدين هما: الضبط الصحي الداخلي ويتكون من ١٠ عبارات، والضبط الصحي الخارجي يتكون من ١١ عبارة، يتبع النظام الثلاثي في خيارات الاجابة (دائماً=٣، أحياناً=٢، لا يحدث=١).

الثبات الداخلي لمقياس الضبط الصحي:

تم توزيع المقياس على عينة أولية حجمها ٤٦٠ ما بنسبته ٣٠٪ من حجم العينة المختارة للتأكد من ثبات المقياس.

جدول ٢

يوضح الاتساق الداخلي لبنود مقياس الضبط الصحي باستخدام معامل ارتباط بيرسون ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس.

البند	درجة الارتباط	البند	درجة الارتباط	البند	درجة الارتباط	البند	درجة الارتباط	البند	درجة الارتباط
مصدر الضبط الصحي الداخلي									
1	.528	2	.434	3	.325	4	.330	5	.418
6	.370	7	.431	8	.347	9	.341	10	.326
مصدر الضبط الصحي الخارجي									

البند	درجة الارتباط	البند	درجة الارتباط	البند	درجة الارتباط	البند	درجة الارتباط	البند	درجة الارتباط
11	0.524	12	0.434	13	0.398	14	0.454	15	0.513
16	0.396	17	0.468	18	0.437	19	0.522	20	0.423
21	0.498								

يتضح من الجدول أعلاه والذي يوضح معامل ارتباط بيرسون ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس، تبين أن ارتباط العبارات ذو دلالة إحصائية وعند مستوى دلالة ٠,٠٥ .

جدول ٣

يوضح الثبات بواسطة الفاكرونباخ والصدق الذاتي بواسطة الجذر التربيعي لمقياس الضبط الصحي

المتغير	معامل الفاكرونباخ	الصدق الذاتي
مصدر الضبط الصحي الداخلي	0.806	0.897
مصدر الضبط الصحي الخارجي	0.791	0.889
المجموع	0.798	0.893

يتضح من الجدول أعلاه والذي يوضح معامل الفاكرونباخ للثبات والذي بلغ (٠,٧٩٨) والصدق الذاتي بواسطة الجذر التربيعي والذي بلغ (٠,٨٩٣) لمعامل الثبات لمقياس الضبط الصحي، نستنتج ان المقياس يتمتع بمعاملات ثبات عالية ودالة إحصائية وبالتالي يصلح لقياس السمة المبحوثة.

الأساليب الإحصائية:

١. معامل ارتباط بيرسون ومعامل ألفا كرونباخ.
٢. اختبارات ت للعينات الواحدة ولعينتين مستقلتين.
٣. اختبار تحليل التباين الأحادي واختبار شيفيه البعدي.

نتائج الأسئلة ومناقشتها

١. عرض ومناقشة نتيجة السؤال الأول:

وينص على: ما هو مركز الضبط الصحي لدى عينة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا؟

جدول ٤

يوضح اختبار T للعينات الواحدة لمعرفة السمة مركز الضبط الصحي لدى عينة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا

المتغير	حجم العينة	الوسط الحسابي	الوسط المحكي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
مصدر الضبط الصحي الداخلي	1533	20.57	20	3.069	1.982	1532	0.056	غير دال عند مستوى 0.05

المتغير	حجم العينة	الوسط الحسابي	الوسط الخيكي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
مصدر الضبط الصحي الخارجي	1533	26.49	22	2.969	32.994	1532	0.000	دال عند مستوى 0.01
المجموع	1533	47.06	42	6.038	34.976	1532	0.002	دال مستوى الدلالة 0.01

يلاحظ من الجدول أعلاه والذي يوضح اختبار ت للعينة الواحد لمعرفة السمة العامة مركز الضبط الصحي لدى عينة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا حيث يلاحظ ان الوسط الحسابي (٤٧,٠٦)، وقيمة ت المحسوبة (٣٤,٩٧٦) والقيمة الاحتمالية (٠,٠٠٢) دالة، مما يدل على أن مركز الضبط الصحي الذي يسود لدى عينة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا هو مصدر الضبط الصحي الخارجي وعند مستوى الدلالة ٠,٠٠١ .

اتفقت نتيجة البحث مع دراسة منال رزيق (٢٠٢٣) حيث توصلت إلى أن أصحاب مركز الضبط الصحي الخارجي خلال جائحة كورونا يميلون إلى إرجاع الإصابة بالعدوى إلى العوامل البيئية والحظ، مع ضعف الالتزام بالإجراءات الوقائية، وهو ما يعكس هيمنة الضبط الخارجي في فترات الأوبئة، ودراسة أحلام ذياب (٢٠٢٣) أشارت نتائجها إلى تقارب بين الضبط الداخلي والضبط الخارجي لنفوذ الآخرين لدى مرضى السكري، مع بروز دور العوامل الخارجية، خاصة في ظل الضغوط الصحية المزمنة، ودراسة جروتز وآخرون (٢٠١١) أظهرت أن التقدم في العمر، وانخفاض المستوى الاجتماعي-الاقتصادي، والخلفية المهاجرة ارتبطت بارتفاع مركز الضبط الصحي الخارجي (الحظ ونفوذ الآخرين)، كما اعتبرت الضبط القائم على الحظ عامل خطر للسلوك الصحي، ودراسة بيرجلند وويسترنج (٢٠١٤) بينت أن مركز الضبط الصحي الخارجي (الحظ ونفوذ الآخرين) ارتبط سلبًا بالصحة المُقيمة ذاتيًا وارتبط بزيادة عبء المرض.

بينما اختلفت نتيجة البحث مع دراسة خديجة عكيف وأمينة يحياوي (٢٠٢١) أظهرت أن مركز الضبط الصحي الداخلي هو السائد لدى طلبة جامعة الأغواط خلال جائحة كورونا، ودراسة خلفي عبد الحليم (٢٠١٣) التي توصلت إلى سيادة الضبط الصحي الداخلي لدى طلبة المركز الجامعي بتمنغست.

تشير نتيجة الفرض إلى أن مركز الضبط الصحي السائد لدى عينة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا هو مركز الضبط الصحي الخارجي، وذلك عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠٠١)، مما يدل على أن هذه النتيجة ذات قوة تفسيرية عالية، وأنها لم تحدث بمحض الصدفة.

ويفهم من سيادة مركز الضبط الصحي الخارجي أن أفراد العينة يميلون إلى إرجاع أسباب الإصابة بالمرض أو الوقاية منه إلى عوامل خارجية، مثل القضاء والقدر، أو الظروف البيئية، أو تدخل الجهات الصحية، أو الحظ، أكثر من اعتمادهم على سلوكهم الصحي الشخصي وقدرتهم الذاتية على التحكم في صحتهم.

يمكن تفسير سيادة مركز الضبط الصحي الخارجي في ضوء مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية والثقافية المتداخلة. إذ يُعد وباء الكوليرا من الأمراض الوبائية سريعة الانتشار، والمرتبطة ارتباطاً وثيقاً بتلوث المياه وسوء الإصحاح البيئي، الأمر الذي يجعل الفرد يشعر بأن السيطرة على الإصابة أو الوقاية منها تقع إلى حد كبير خارج نطاق جهوده الشخصية، وتعتمد بصورة أساسية على تدخل الدولة والمؤسسات الصحية. كما تسهم الظروف البيئية والاقتصادية في تعزيز هذا الاتجاه، حيث تعاني بعض المناطق السودانية من ضعف البنية التحتية الصحية، ونقص المياه الصالحة للشرب، وغياب شبكات الصرف الصحي، مما يعزز شعور الأفراد بالعجز الصحي ويُثني لديهم الاعتقاد بأن صحتهم مرهونة بعوامل خارجية لا يملكون التحكم فيها. ويُضاف إلى ذلك تأثير النسق الثقافي والديني، إذ تميل بعض المعتقدات الاجتماعية والدينية إلى تفسير المرض باعتباره قضاءً وقدرًا أو ابتلاءً إلهيًا، وهو ما يعزز مركز الضبط الخارجي، خاصة في ظل الأزمات الصحية الجماعية. كما أن ضعف الوعي الصحي الوقائي وقصور حملات التثقيف الصحي قد يحدان من إدراك الأفراد لدور السلوك الصحي الشخصي، مثل الالتزام بقواعد النظافة وتعقيم المياه واتباع الإرشادات الصحية، مما يقلل من الإحساس بالتحكم الذاتي في الصحة. فضلاً عن ذلك، يزداد خلال الأوبئة اعتماد الأفراد على الجهات الرسمية والمنظمات الإنسانية، كوزارة الصحة وفرق الطوارئ، في توفير العلاج والوقاية، وهو ما يعزز الاعتقاد بأن التحكم في الصحة مسؤولية خارجية أكثر من كونه مسؤولية فردية.

ويرى الباحثان أن سيادة مركز الضبط الصحي الخارجي لدى عينة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا تُعد انعكاساً طبيعياً للظروف الوبائية والبيئية السائدة، حيث يشعر الفرد بأن قدرته على التحكم في صحته محدودة في ظل انتشار مرض يرتبط بعوامل خارجية كتوفر المياه النظيفة وجودة خدمات الصرف الصحي. يتعتقد الباحثين أن هذا الاتجاه لا يُعد بالضرورة مؤشراً على ضعف الوعي الصحي، بقدر ما هو تعبير عن إدراك واقعي لحجم التهديد الصحي واعتماد الأفراد على دور الدولة والمؤسسات الصحية والمنظمات الإنسانية في الوقاية والعلاج. كما أن تعزيز مركز الضبط الصحي الداخلي يتطلب تدخلات توعوية وتثقيفية تراعي الخصوصية الثقافية والاجتماعية للمجتمع السوداني، وتعمل على تمكين الأفراد من تبني سلوكيات وقائية فعّالة، بما يساهم في رفع الإحساس بالمسؤولية الصحية الذاتية دون إغفال أهمية العوامل الخارجية المؤثرة.

٢. عرض ومناقشة نتيجة السؤال الثاني:

وينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مركز الضبط الصحي لدى عيّنة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا تُعزى لمتغير النوع؟

جدول ٥

يوضح اختبار T لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في مركز الضبط الصحي لدى عيّنة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا حسب النوع.

المتغير	مجموعتا المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
مصدر الضبط الصحي الداخلي	ذكور	510	20.61	3.230	1531	21.231	0.000	توجد فروق دالة إحصائية للإناث
الصحى الخارجى	إناث	1023	24.55	2.986			0.01	عند مستوى الدلالة
مصدر الضبط الصحي الخارجى	ذكور	510	22.49	3.327	1531	14.872	0.000	توجد فروق دالة إحصائية للإناث
المجموع	إناث	1023	26.49	2.775			0.01	عند مستوى الدلالة
	ذكور	510	43.10	6.557	1531	36.103	0.000	توجد فروق دالة إحصائية للإناث
	إناث	1023	51.04	5.761			0.01	عند مستوى الدلالة

يلاحظ من الجدول أعلاه الذي يوضح اختبار ت لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في مركز الضبط الصحي لدى عيّنة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا حسب النوع، حيث يلاحظ أن القيمة ت المحسوبة (٣٦,١٠٣)، والقيمة الاحتمالية (٠,٠٠٠) دالة، مما يدل على أنه توجد فروق دالة في مركز الضبط الصحي لدى عيّنة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا حسب النوع للإناث عند مستوى الدلالة ٠,٠٠١.

اتفقت نتيجة البحث مع دراسة إيمان قينان وبشير بن طاهر (٢٠٢٢) التي أثبتت وجود فروق دالة إحصائية في مركز الضبط الصحي وأبعاده تبعاً للجنس لدى المراهقين المصابين بالربو، ودراسة خلفي عبد الحليم (٢٠١٣) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في العلاقة بين الوعي الصحي والضبط الصحي.

بالمقابل اختلفت نتيجة البحث مع دراسة بشرى شريفة وأميرة زمرد (٢٠١٦) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في وجهة الضبط تعزى لمتغير النوع، ودراسة خديجة عكيف وأمينة يحياوي (٢٠٢١) لم تُسجل فروقاً دالة في مركز الضبط الصحي بين الذكور والإناث.

تشير نتيجة الفرض إلى وجود فروق دالة إحصائية في مركز الضبط الصحي لدى عيّنة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا تبعاً لمتغير النوع، وجاءت هذه الفروق لصالح الإناث عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يدل على قوة الفروق وموثوقيتها الإحصائية. ويعكس هذا التفوق لدى الإناث اختلافاً في إدراكهن لمسؤولية التحكم في الصحة

مقارنة بالذكور، حيث يُحتمل أن تكون الإناث أكثر وعيًا بالجوانب الصحية، وأكثر اهتمامًا بسلوكيات الوقاية والرعاية الصحية، خاصة في سياق الأزمات الوبائية.

وتنسجم هذه النتيجة مع الأدبيات النفسية التي تشير إلى أن النساء غالبًا ما يُظهرن مستويات أعلى من الانتباه للصحة، ومتابعة الإرشادات الطبية، واللجوء إلى الخدمات الصحية، وهو ما يؤثر في طبيعة مركز الضبط الصحي لديهن. كما أن الأدوار الاجتماعية التي تؤديها المرأة السودانية، ولا سيما دورها في رعاية الأسرة والأطفال، قد تسهم في تعزيز حساسيتها للمخاطر الصحية، وإدراكها لأهمية الالتزام بالسلوكيات الوقائية.

يمكن تفسير الفروق لصالح الإناث في ضوء مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية والثقافية المتداخلة. إذ تطلع المرأة في المجتمع السوداني بدور اجتماعي ورعائي محوري يتمثل في رعاية الأسرة، وإعداد الطعام، والاهتمام بنظافة المياه والبيئة المنزلية، الأمر الذي يجعلها أكثر ارتباطًا بالقضايا الصحية وأكثر وعيًا بمصادر الخطر، خاصة أثناء انتشار وباء الكوليرا. كما تميل الإناث إلى إظهار مستوى أعلى من الوعي الصحي، من خلال متابعة الحملات التوعوية والالتزام بالإرشادات الوقائية بدرجة تفوق الذكور، وهو ما ينعكس على إدراكهن لمركز الضبط الصحي وطبيعة التحكم في الصحة. ويُضاف إلى ذلك أن المرأة غالبًا ما تكون أكثر احتكاكًا بالمرافق الصحية نتيجة مسؤوليتها عن رعاية أفراد الأسرة ومتابعة الحالات المرضية، مما يعزز خبرتها المباشرة بالعوامل المؤثرة في الصحة ويجعلها أكثر حساسية للمخاطر الوبائية. وتشير بعض الأدبيات النفسية إلى أن الإناث يُظهرن مستويات أعلى من القلق الصحي مقارنة بالذكور، الأمر الذي يدفعهن إلى تبني سلوكيات وقائية أكثر حذرًا، وينعكس في فروق واضحة في إدراك المخاطر الصحية ومركز الضبط الصحي. فضلًا عن ذلك، تسهم التنشئة الاجتماعية في ترسيخ هذه الفروق، حيث تُنشأ الإناث في كثير من المجتمعات على الاهتمام بالصحة والنظافة وتحمل المسؤولية الأسرية، في حين يُشجّع الذكور في بعض الأحيان على التقليل من المخاوف الصحية، وهو ما يفسر جانبًا من الفروق الدالة بين الجنسين.

يرى الباحثان وجود فروق دالة في مركز الضبط الصحي لدى عيّنة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا لصالح الإناث يُعد نتيجة منطقية تعكس طبيعة الدور الاجتماعي والصحي الذي تؤديه المرأة في المجتمع السوداني. إذ تتحمل الإناث مسؤوليات مباشرة تتعلق برعاية الأسرة، ومتابعة صحة الأبناء، والاهتمام بالنظافة وسلامة الغذاء والمياه، مما يجعلهن أكثر وعيًا بالمخاطر الصحية وأكثر إدراكًا للعوامل المؤثرة في انتشار المرض. إن ارتفاع مستوى القلق الصحي لدى الإناث خلال الأزمات الوبائية يدفعهن إلى الالتزام بالسلوكيات الوقائية واتباع الإرشادات الصحية بصورة أكبر من الذكور، الأمر الذي ينعكس في فروق واضحة في مركز الضبط الصحي. كما أن هذه النتيجة تبرز

أهمية تمكين المرأة بوصفها عنصراً فاعلاً في تعزيز الثقافة الصحية داخل الأسرة والمجتمع، مع ضرورة توجيه برامج توعية تستهدف الذكور لرفع مستوى إدراكهم لمسؤوليتهم الفردية في الوقاية من الأمراض الوبائية.

٣. عرض ومناقشة نتيجة السؤال الثالث:

وينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مركز الضبط الصحي لدى عينة من السودانيين خلال

انتشار وباء الكوليرا تُعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

جدول ٦

يوضح اختبار تحليل التباين الاحادي لمعرفة الفروق في مركز الضبط الصحي لدى عينة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا حسب الحالة الاجتماعية.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	قيمة ف	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
مصدر الضبط الصحي	بين المجموعات	2.716	1.358	2			لا توجد فروق
الداخلي	داخل المجموعات	14424.713	9.428	1530	.144	.866	ذات دلالة
	المجموع	14427.429		1532			احصائية عند مستوى 0.05
مصدر الضبط الصحي	بين المجموعات	5.850	2.925	2			لا توجد فروق
الخارجي	داخل المجموعات	13499.328	8.823	1530	.332	.718	ذات دلالة
	المجموع	13505.178		1532			احصائية عند مستوى 0.05
المجموع	بين المجموعات	8.566	4.283	2			لا توجد فروق
	داخل المجموعات	27924.041	18.251	1530	0.238	0.792	ذات دلالة
	المجموع	27932.607		1532			احصائية عند مستوى 0.05

يلاحظ من الجدول أعلاه والذي يوضح تحليل التباين الاحادي لمعرفة ما إذا كانت هنالك فروق في مركز الضبط

الصحي لدى عينة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا حسب الحالة الاجتماعية، حيث يلاحظ أن قيمة ف

(٠,٢٣٨) والقيمة الاحتمالية (٠,٧٩٢) غير دالة، مما يدل على أنه لا توجد فروق في مركز الضبط الصحي لدى عينة

من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا حسب الحالة الاجتماعية عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

اتفقت نتيجة البحث مع دراسة خلفي عبد الحليم (٢٠١٣) التي بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في

الضبط الصحي تبعاً للحالة الاجتماعية (أعزب/متزوج)، ودراسة بشرى شريفة وأميرة زمرد (٢٠١٦) التي لم تُظهر فروقاً

دالة في وجهة الضبط تبعاً لمتغيرات اجتماعية شخصية.

تشير نتيجة الفرض إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مركز الضبط الصحي لدى عينة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، مما يدل على تشابه أفراد العينة، سواء كانوا متزوجين أو غير متزوجين، في إدراكهم لمصادر التحكم في صحتهم خلال فترة الوباء. ويعكس هذا التشابه أن طبيعة الأزمة الصحية الوبائية فرضت مستوىً متقاربًا من الخبرة والإدراك الصحي لدى جميع الأفراد، بغض النظر عن اختلاف أوضاعهم الاجتماعية.

وتشير هذه النتيجة إلى أن التهديد الصحي الجماعي الذي يمثله وباء الكوليرا قد طغى على الفروق المرتبطة بالحالة الاجتماعية، حيث أصبح الشعور بالخطر والاعتماد على العوامل الخارجية في الوقاية والعلاج خبرة مشتركة بين جميع أفراد المجتمع. كما أن انتشار المعلومات الصحية عبر وسائل الإعلام والحملات التوعوية الرسمية أسهم في توحيد مستوى الوعي الصحي، الأمر الذي قلل من احتمالية ظهور فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات الاجتماعية المختلفة.

يمكن تفسير عدم وجود فروق دالة تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية في ضوء مجموعة من العوامل المتداخلة. إذ يُعد وباء الكوليرا تهديدًا صحيًا عامًا وشاملاً لا يميّز بين المتزوجين وغير المتزوجين، مما يؤدي إلى تقارب الاستجابات النفسية والإدراكات الصحية لدى جميع الأفراد. كما أن تشابه الظروف البيئية والمعيشية التي يعيشها أفراد العينة، من حيث توفر المياه وخدمات الصرف الصحي والرعاية الصحية، يسهم في تقليل تأثير الحالة الاجتماعية في تشكيل مركز الضبط الصحي. ويُضاف إلى ذلك وحدة مصادر المعلومات الصحية، حيث يعتمد الأفراد على القنوات نفسها مثل وسائل الإعلام، ووزارة الصحة، والمنظمات الإنسانية، الأمر الذي يؤدي إلى تكوين إدراك صحي متقارب بغض النظر عن الحالة الاجتماعية. فضلًا عن ذلك، فإن هيمنة العوامل الخارجية خلال الأوبئة، ولا سيما العوامل البيئية والمؤسسية، تجعلها المحدد الرئيس للصحة، مما يضعف دور الخصائص الفردية والاجتماعية، كالحالة الاجتماعية، في التأثير على مركز الضبط الصحي. كما أن تشابه المسؤوليات الصحية الأساسية بين الأفراد، رغم اختلاف حالتهم الاجتماعية، ولا سيما فيما يتعلق بإجراءات الوقاية من الكوليرا مثل نظافة المياه، وغسل اليدين، والالتزام بالإرشادات الصحية، يحدّ من ظهور فروق واضحة بينهم.

يرى الباحثان أن عدم وجود فروق دالة في مركز الضبط الصحي لدى عينة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية يُعزى إلى طبيعة الوباء ذاته بوصفه تهديدًا صحيًا عامًا يشمل جميع أفراد المجتمع دون تمييز. إن حجم الخطر الوبائي والظروف البيئية والصحية السائدة قد أسهمت في توحيد إدراك الأفراد لمصادر التحكم في الصحة، بحيث أصبحت العوامل الخارجية، كتوفر المياه النظيفة ودور الجهات الصحية، هي المحدد الرئيس

للصحة بغض النظر عن كون الفرد متزوجاً أو غير متزوج. كما ترى الباحثة أن تشابه مصادر التوعية الصحية وتعميم الإرشادات الوقائية على مختلف فئات المجتمع قلل من تأثير الحالة الاجتماعية في تشكيل مركز الضبط الصحي، الأمر الذي يعكس استجابة نفسية جماعية فرضتها الأزمة الصحية أكثر من كونها نتاجاً لاختلافات اجتماعية فردية.

٤. عرض ومناقشة نتيجة السؤال الرابع:

وينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مركز الضبط الصحي لدى عيّنة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟

جدول ٧

يوضح اختبار تحليل التباين الاحادى لمعرفة الفروق في مركز الضبط الصحي لدى عيّنة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا حسب المستوى التعليمي.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	قيمة ف	القيمة الاحتمالية	الاستنتج
مصدر الضبط الصحي	بين المجموعات	182.618	60.873	3	6.534	.000	توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01
الداخلي	داخل المجموعات	14244.811	9.316	529			
المجموع		14427.429		1532			
مصدر الضبط الصحي	بين المجموعات	732.475	244.158	3	29.228	.000	توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01
الخارجي	داخل المجموعات	12772.703	8.354	1529			
المجموع		13505.178		1532			
المجموع	بين المجموعات	915.093	305.031	3			توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01
	داخل المجموعات	27017.514	17.67	1529	35.762	.000	
	المجموع	27932.607		1532			

يلاحظ من الجدول أعلاه والذي يوضح تحليل التباين الاحادى لمعرفة ما إذا كانت هنالك فروق في مركز الضبط الصحي لدى عيّنة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا حسب المستوى التعليمي، حيث يلاحظ أن قيمة ف (٣٥,٧٦٢) والقيمة الاحتمالية (0.00٠) دالة، مما يدل على أنه توجد فروق في مركز الضبط الصحي لدى عيّنة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا حسب المستوى التعليمي عند مستوى دلالة ٠,٠١.

جدول ٨

يوضح اختبار شيفيه البعدي معرفة الفروق في مركز الضبط الصحي لدى عيّنة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا حسب المستوى التعليمي.

البعد	المستوى التعليمي	التكرار	المتوسط	مستوى الدلالة	الاستنتاج
مصدر الضبط	فوق الجامعي	111	24.38	0.000	دالة
الصحي الداخلي	تعليم جامعي	509	22.58	0.001	دالة
	تعليم عام	913	20.69	0.056	غير دالة
مصدر الضبط	فوق الجامعي	111	25.74	0.000	دالة
الصحي الخارجي	تعليم جامعي	509	25.54	0.000	دالة
	تعليم عام	913	22.83	0.058	غير دالة
	المجموع	1533	23.62	0.019	دالة

يتضح من الجدول اعلاه الذي يوضح اختبار شيفيه البعدي لمعرفة الفروق في مركز الضبط الصحي لدى عينة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا حسب المستوى التعليمي، حيث يلاحظ أن الفرق للمستوى التعليمي فوق الجامعي في مصدري الضبط الصحي الداخلي بمتوسط (٢٤,٣٨) والخارجي (٢٥,٧٤)، والتعليم الجامعي في مصدري الضبط الصحي الداخلي بمتوسط (٢٢,٥٨) والخارجي (٢٥,٥٤)، حيث يرجع لهما مصدر الفروق وعند مستوى دلالة ٠,٠١.

اتفقت نتيجة البحث مع دراسة خلفي عبد الحليم (٢٠١٣) التي أظهرت وجود فروق دالة إحصائية في مركز الضبط الصحي تبعاً للتخصص والمستوى الأكاديمي، ودراسة سارة المرواني (٢٠٢٣) التي أشارت إلى ارتفاع مستويات الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة، ما يعكس ارتباطاً غير مباشر بين التعليم العالي ومؤشرات الضبط الصحي الإيجابي، ودراسة Berglund & Westerling (٢٠١٤) التي أظهرت أن المستوى التعليمي كان له تأثير غير مباشر في الصحة المُقيّمة ذاتياً من خلال مركز الضبط الصحي، حيث ارتبط التعليم الأعلى بزيادة الضبط الداخلي. بينما اختلفت نتيجة البحث مع دراسة بشرى شريفة وأميرة زمرد (٢٠١٦) التي لم تُسجل تأثيراً دالاً للمستوى التعليمي في وجهة الضبط الصحي لدى الراشدين.

تشير نتيجة الفرض إلى وجود فروق دالة إحصائية في مركز الضبط الصحي لدى عينة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، وذلك عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يدل على أن المستوى التعليمي يُعد متغيراً مؤثراً في تشكيل إدراك الأفراد لمصادر التحكم في صحتهم خلال الأزمة الوبائية. وقد أظهرت النتائج أن مصدر الفروق يعود إلى فئتي التعليم الجامعي وفوق الجامعي، حيث سجل أفراد المستوى التعليمي فوق الجامعي متوسطاً أعلى في كلٍ من الضبط الصحي الداخلي (٢٤,٣٨) والضبط الصحي الخارجي (٢٥,٧٤) مقارنة بذوي التعليم الجامعي الذين سجلوا متوسطاً أقل في الضبط الصحي الداخلي (٢٢,٥٨) ومتوسطاً متقارباً في الضبط الصحي الخارجي (٢٥,٥٤). وتُشير هذه النتائج إلى أن ارتفاع المستوى التعليمي يرتبط بزيادة الوعي الصحي وإدراك

أكثر شمولاً للعوامل المؤثرة في الصحة، سواء كانت عوامل داخلية متعلقة بالسلوك الصحي الشخصي، أو عوامل خارجية مرتبطة بالبيئة والنظم الصحية. فالأفراد ذوو التعليم فوق الجامعي يمتلكون قدرة أكبر على تحليل المعلومات الصحية وفهم طبيعة المرض وآليات انتشاره، مما يعزز لديهم الإحساس بالمسؤولية الفردية عن الصحة، دون إغفال تأثير العوامل الخارجية التي تتطلب تدخلاً مؤسسياً.

يمكن تفسير الفروق تبعاً للمستوى التعليمي في ضوء مجموعة من العوامل النفسية والمعرفية المتداخلة. إذ يسهم ارتفاع مستوى الوعي الصحي والمعرفي لدى ذوي التعليم العالي في تنمية قدرتهم على فهم المعلومات الطبية وتحليل الإرشادات الصحية والتعامل معها بصورة نقدية، مما يعزز لديهم مركز الضبط الصحي الداخلي، ولا سيما لدى ذوي التعليم فوق الجامعي. كما يتمتع الأفراد الأعلى تعليمًا بفهم أعمق لطبيعة الأوبئة وآليات انتشارها، الأمر الذي يجعلهم أكثر إدراكًا لتكامل أدوار الفرد والمؤسسات الصحية في الوقاية والعلاج، وهو ما يفسر ارتفاع متوسط كلٍّ من الضبط الصحي الداخلي والخارجي لديهم في آنٍ واحد. ويُضاف إلى ذلك تنوع مصادر المعرفة الصحية التي يعتمد عليها ذوو التعليم العالي، مثل الدراسات والتقارير العلمية ووسائل الإعلام الموثوقة، مما يسهم في تشكيل تصور صحي متوازن يجمع بين تحمل المسؤولية الذاتية والاعتماد الواقعي على العوامل الخارجية. كما أن الخبرة في اتخاذ القرار الصحي التي يكتسبها الأفراد الأعلى تعليمًا، سواء في الالتزام بالإجراءات الوقائية أو متابعة المستجدات الصحية، تعزز شعورهم بالتحكم الذاتي في صحتهم. وفي الوقت نفسه، يتميز هؤلاء الأفراد بإدراك واقعي لحدود الدور الفردي في مواجهة الأمراض الوبائية، خاصة تلك المرتبطة بالبنية التحتية والخدمات الصحية، مما يفسر استمرار ارتفاع مستوى الضبط الصحي الخارجي لديهم، ويعكس فهمًا أكثر نضجًا لتعقد العوامل المؤثرة في الصحة.

يرى الباحثان أن وجود فروق دالة في مركز الضبط الصحي لدى عيّنة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا تبعاً للمستوى التعليمي يُعزى إلى الدور المحوري الذي يلعبه التعليم في تشكيل الوعي الصحي وطبيعة إدراك الفرد لمسؤولياته الصحية. فالأفراد ذوو المستوى التعليمي فوق الجامعي يتمتعون بقدرة أكبر على فهم طبيعة المرض وآليات انتشاره، واستيعاب الإرشادات الصحية، مما يعزز لديهم الإحساس بالضبط الصحي الداخلي المرتبط بالسلوك الوقائي والالتزام الصحي. وفي الوقت ذاته، ترى الباحثة أن ارتفاع متوسط الضبط الصحي الخارجي لدى هذه الفئة يعكس إدراكًا واقعيًا لأهمية العوامل البيئية ودور المؤسسات الصحية في السيطرة على الأوبئة، وهو ما يدل على وعي صحي متوازن لا يُقضي أيًا من مصادر التحكم في الصحة. كما تعتقد الباحثة أن الفروق بين ذوي التعليم الجامعي وفوق الجامعي تؤكد أهمية التعليم المتقدم في تنمية التفكير التحليلي واتخاذ القرار الصحي الرشيد، الأمر الذي يستدعي

توجيه برامج التثقيف الصحي بما يراعي المستويات التعليمية المختلفة، مع التركيز على تعزيز الشعور بالمسؤولية الصحية الذاتية لدى الفئات الأقل تعليمًا.

ملخص النتائج:

١. أظهرت نتائج البحث أن مركز الضبط الصحي السائد لدى عينة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا هو مركز الضبط الصحي الخارجي، وذلك عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠١)،
٢. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مركز الضبط الصحي تبعًا لمتغير النوع الاجتماعي، حيث جاءت الفروق لصالح الإناث، وذلك عند مستوى دلالة (٠,٠١).
٣. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مركز الضبط الصحي لدى أفراد العينة تعزى للحالة الاجتماعية، وذلك عند مستوى دلالة (٠,٠٥).
٤. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مركز الضبط الصحي لدى عينة من السودانيين خلال انتشار وباء الكوليرا تبعًا للمستوى التعليمي، وقد جاءت الفروق لصالح ذوي المستوى التعليمي فوق الجامعي أولاً، ثم ذوي المستوى الجامعي، وذلك عند مستوى دلالة (٠,٠١).

التوصيات:

في ضوء النتائج، يوصي الباحثان بالآتي:

١. تعزيز برامج التوعية الصحية المجتمعية التي تركز على تنمية مركز الضبط الصحي الداخلي لدى الأفراد، خاصة خلال الأوبئة، من خلال التأكيد على دور السلوك الصحي الفردي في الوقاية من الأمراض مثل الالتزام بإجراءات النظافة الشخصية، واستخدام المياه الآمنة، واتباع الإرشادات الصحية الرسمية.
٢. تصميم تدخلات نفسية-تثقيفية موجهة للإناث، نظرًا لوجود فروق دالة في مركز الضبط الصحي لصالحهن، وذلك عبر برامج إرشاد صحي ونفسي تراعي الخصائص النفسية والاجتماعية للمرأة، وتعزز قدرتها على اتخاذ قرارات صحية واعية داخل الأسرة والمجتمع.
٣. تعميم البرامج الصحية دون تمييز حسب الحالة الاجتماعية، إذ أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة تعزى للحالة الاجتماعية، مما يشير إلى إمكانية تطبيق البرامج التوعوية والإرشادية بصورة شاملة لكافة فئات المجتمع بغض النظر عن حالتهم الاجتماعية.

٤. الاهتمام بالمستوى التعليمي كعامل مؤثر في مركز الضبط الصحي، وذلك من خلال إعداد مواد توعوية تتناسب مع المستويات التعليمية المختلفة، مع التركيز على رفع الوعي الصحي لدى الفئات ذات التعليم الأقل لتعزيز شعورهم بالمسؤولية الذاتية عن صحتهم.

٥. الاستفادة من الفئات ذات المستوى التعليمي الجامعي وفوق الجامعي في نشر الوعي الصحي داخل المجتمع، عبر إشراكهم في حملات التثقيف الصحي والعمل التطوعي، باعتبارهم أكثر إدراكاً لمصادر الضبط الصحي الداخلي والخارجي، وقادرين على نقل المعرفة الصحية بفاعلية خلال فترات انتشار الأوبئة.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

أبو ناهية، صلاح الدين محمد. (١٩٩١). تقنين مصدر الضبط الداخلي والخارجي للأطفال والمراهقين في الصفوف العليا بالمرحلة الابتدائية بقطاع غزة. مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٩.
حسن، أحمد عبد الله. (٢٠٢٣). الضبط الصحي وإدراك المخاطر الصحية في ظل الأزمات الوبائية. مجلة دراسات نفسية، ٣٣(١)، ٧٧-١٠١.

ذياب، أحلام. (٢٠٢٣). أثر الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية في العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية للمرض لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة باتنة ١، الحاج الأخضر.
رزيق، منال. (٢٠٢٣). السلوك الصحي الوقائي ومصادر الضبط الصحي لدى الشباب في زمن كورونا. جامعة ابن خلدون، الجزائر، مقال بقسم العلوم الإنسانية.

الزهراني، فهد بن علي. (٢٠٢٢). الضبط الصحي كمنبئ بالالتزام بالسلوكيات الوقائية لدى الأفراد أثناء الأوبئة. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٦(١٨)، ٤٥-٦٢.
الشرقاوي، عبد الرحمن محمد. (٢٠٢١). المحددات النفسية للسلوك الصحي في ضوء مركز الضبط. مجلة دراسات نفسية، ٣١(٢)، ٢٠١-٢٢٦.

شريعة، بشرى، وزمرد، أميرة. (٢٠١٦). العلاقة بين وجهة الضبط والسلوك الصحي: دراسة ميدانية على عينة من الراشدين في مدينة اللاذقية. مجلة جامعة اللاذقية - سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، ٣٨(٦).

عبد الرحمن، محمد أحمد. (٢٠٢١). مركز الضبط الصحي وعلاقته بالسلوك الصحي لدى عينة من البالغين. المجلة العربية للعلوم النفسية، ١٤(٢)، ١١٥-١٣٨.

عبدالحليم، خلفي. (٢٠١٣). أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٥(١٣)، ٢٦٩-٢٨٤.

العتيبي، نورة بنت سعد. (٢٠٢٣). مركز الضبط الصحي وإدراك المخاطر الصحية أثناء الأوبئة. مجلة العلوم النفسية، ١٥(١)، ٥٥-٧٨.

- عكيف، خديجة، ويحياوي، أمينة. (٢٠٢١). مركز الضبط الصحي وعلاقته بالسلوك الصحي الوقائي من فيروس كورونا: دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة الأغواط [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عمار ثليجي الأغواط، الجزائر.
- عليان، ربحي مصطفى، وغنيم، عثمان محمد. (٢٠١٣). أساليب البحث العلمي: النظرية والتطبيق (ط ٥). دار صفاء للنشر والتوزيع.
- قينان، إيمان، وابن طاهر، بشير. (٢٠٢٢). الذكاء الانفعالي وعلاقته بمركز الضبط الصحي عند المراهق المصاب بالربو. مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية- الجزائر، ٦ (٢)، ٢٦١-٢٨٢.
- قينان، إيمان، وابن طاهر، بشير. (٢٠٢٢). مركز الضبط الصحي وعلاقته بالسلوك الصحي لدى عينة من الراشدين. مجلة العلوم النفسية والتربوية، ٦ (٢)، ١٤٥-١٦٨.
- المرواني، سارة. (٢٠٢٣). درجة مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية الآداب والعلوم الإنسانية من وجهة نظرهم في جامعة الملك عبدالعزيز بجدة. المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، ٤ (٤٧).
- نصار، وفاء محمود. (٢٠٢١). مناهج البحث الكمي والنوعي والمختلط التكاملية: أسس وتطبيقات. دار الزهراء للنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Abdulrahman, M. A. (2021). Health locus of control and its relationship to health behavior among a sample of adults. Arab Journal of Psychological Sciences, 14(2), 115–138.
- Abu-Raiya, H., & Pargament, K. I. (2015). Religious coping and health: A review of theory, research, and practice. Psychology of Religion and Spirituality, 7(4), 333–348. <https://doi.org/10.1037/rel0000029>
- Ajzen, I. (2005). Attitudes, personality and behavior (2nd Ed.). Maidenhead: Open University Press.
- Akif, K., & Yahiaoui, A. (2021). Health locus of control and its relationship to preventive health behavior against the Coronavirus: A field study on a sample of students at the University of Laghouat (Master's thesis, Amar Telidji University of Laghouat, Algeria).
- Al-Marwani, S. (2023). The level of health awareness among students of the Faculty of Arts and Humanities at King Abdulaziz University from their perspective. International Journal for Publishing Research and Studies, 4(47).
- Al-Otaibi, N. S. (2023). Health locus of control and health risk perception during epidemics. Journal of Psychological Sciences, 15(1), 55–78.
- Al-Sharqawi, A. R. M. (2021). Psychological determinants of health behavior in light of locus of control. Psychological Studies, 31(2), 201–226.
- Al-Zahrani, F. A. (2022). Health locus of control as a predictor of adherence to preventive behaviors during epidemics. Journal of Educational and Psychological Sciences, 6(18), 45–62.

- Armitage, C. J., & Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behavior: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 40(4), 471–499. <https://doi.org/10.1348/014466601164939>
- Berglund, E., Lytsy, P. & Westerling, R. The influence of locus of control on self-rated health in context of chronic disease: a structural equation modeling approach in a cross sectional study. *BMC Public Health* 14, 492 (2014). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-492>
- Bianchi, D., Casini, E., Galli, F., & et al. (2022). Health locus of control and pandemic-related fear: Associations with preventive behaviors in young adults. *Journal of Health Psychology*, 27(٤),–PMC
- Bianchi, F. P., Stefanizzi, P., Brescia, N., Lattanzio, S., Tafuri, S., & Martinelli, A. (2022). Health locus of control and compliance with preventive behaviors during infectious disease outbreaks. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 63(2), E123–E131. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.2.2474>
- Bou Nahia, S. M. (1991). Standardization of internal and external locus of control for children and adolescents in upper primary grades in the Gaza Strip. *Journal of Psychology*, (9). Egyptian General Book Organization.
- Conner, M., & Norman, P. (2017). *Predicting health behaviour* (3rd Ed.). Maidenhead: Open University Press.
- Dhiab, A. (2023). The impact of self-efficacy and social support on the relationship between health locus of control and illness self-management among adults with type 2 diabetes (Doctoral dissertation, University of Batna 1 Hadj Lakhdar, Algeria).
- Grotz, M., Hapke, U., Lampert, T., & Baumeister, H. (2011). Health locus of control and health behaviour: results from a nationally representative survey. *Psychology, health & medicine*, 16(2), 129–140. <https://doi.org/10.1080/13548506.2010.521570>
- Hassan, A. A. (2023). Health locus of control and health risk perception during epidemic crises. *Psychological Studies*, 33(1), 77–101.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley.
- Karademas, E. C. (2021). Health locus of control and health-related behaviors: A systematic review. *Current Psychology*, 40(10), 4925–4938. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00487-4>
- Khalfi, A. (2013). The impact of health locus of control on the level of health awareness among students at the University Center of Tamanrasset. *Researcher Journal in Human and Social Sciences*, 5(13), 269–284.

- Médecins sans Frontières (MSF). (2025, August 14). War fuels cholera outbreak across Sudan with MSF seeing over 2,300 patients and 40 dead in one week. <https://www.msf.org>
- Mozafari, N., Heidari, S., & Ramezani, T. (2024). Health locus of control and health-protective behaviors during epidemics: A psychological perspective. *BMC Public Health*, 24(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-024>
- Nassar, W. M. (2021). Quantitative, qualitative, and integrative mixed research methods: Foundations and applications (1st ed.). Dar Al-Zahraa for Publishing and Distribution.
- Norman, P., & Bennett, P. (2014). Health locus of control. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting and changing health behaviour* (3rd ed., pp. 72–94). Maidenhead: Open University Press.
- OCHA/ReliefWeb. (2025, July 3). Sudan: Cholera operational update. <https://reliefweb.int>
- Olayan, R. M., & Ghunaim, O. M. (2013). *Scientific research methods: Theory and application* (5th ed.). Dar Safaa for Publishing and Distribution.
- Pourfridoni, M., Lotfi, M., & Rezaei, S. (2024). The role of health locus of control in predicting preventive health behaviors during infectious disease outbreaks. *Frontiers in Psychology*, 15, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024>
- Pourhoseinzadeh, M., Ms, Gheibizadeh, M., PhD, & Moradikalboland, M., PhD Candidate Bahman Cheraghian PhD (2017). The Relationship between Health Locus of Control and Health Behaviors in Emergency Medicine Personnel. *International journal of community based nursing and midwifery*, 5(4), 397–407.
- Qaynan, I., & Ben Taher, B. (2022). Emotional intelligence and its relationship to health locus of control among adolescents with asthma. *Rawafid Journal for Scientific Studies and Research in Social and Human Sciences*, 6(2), 261–282.
- Qaynan, I., & Ben Taher, B. (2022). Health locus of control and its relationship to health behavior among a sample of adults. *Journal of Psychological and Educational Sciences*, 6(2), 145–168.
- Raziq, M. (2023). Preventive health behavior and sources of health locus of control among youth during the Coronavirus pandemic. Department of Human Sciences, Ibn Khaldoun University, Algeria.
- Rotter, J. B. (1996). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1–28.

- Shribah, B., & Zumurrud, A. (2016). The relationship between locus of control and health behavior: A field study on a sample of adults in Latakia City. Latakia University Journal: Arts and Humanities Series, 38(6).
- UNICEF. (2025, August 3). Over 640,000 children under five at risk as cholera spreads in Sudan's North Darfur state. <https://www.unicef.org>
- Wallston, B. S., Wallston, K. A., & DeVellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. Health Education Monographs, 6(2), 160–170. <https://doi.org/10.1177/109019817800600107>
- WHO. (2025a, September 26). Multi-country outbreak of cholera – Situation report 30 (PDF). World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). Managing epidemics: Key facts about major deadly diseases. Geneva: WHO.