البروفيل الصحي للمراهق الجزائري
Health Profile of the Algerian adolescents

سمية حربوش [1] ، أ.د.فريدة قماز [2،*]
gfarida2001@yahoo.com psy-harbouche@yahoo.fr
[2،1]جامعة محمد لمين دباغين-سطيف2-الجزائر
قسم علم النفس علوم التربية والأرطوفونيا

تاريخ الإرسال: 22-01-2018؛ تاريخ القبول: 25-02-2018؛ تاريخ النشر: 01-06-2018

الملخص .حاولت هذه الدراسة الكشف والتقصي عن أغلب السلوكات الصحية المُمارسة من قِبل المراهق الجزائري، والتي بدورها تسمح باستخراج البروفيل الصحي الخاص به.

أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها 107فردتتراوح أعمارهم بين 18 و 21 سنة، تم اختيارها من مجموعة من المؤسسات التربوية (الثانويات، مراكز التكوين المهني والجامعة) لمدينة سطيف وذلك بطريقة عشوائية.

ومن خلال تطبيق استبيان " أنماط ومظاهر السلوكات الصحية الممارسة من قِبل المراهقين" المقتبس من **Adolescent health and development questionnaire**الذي هو من إعداد الباحثون **Richard JESSOR , Frances. M COSTA & Mark .S TURBIN** عام 2002، بعد ترجمته كاملا من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية ، تمَّ إختيار الأسئلة التي تخدم الدراسة الحالية و اختزال أخرى. كشفت نتائج الدراسة أن المراهق الجزائري يعي وعيا تاما بأهمية الصحية وضرورة تبني أسلوب حياة سليم ، إلا أنّ سلوكاته الصحية المُمارسة لا تعكس ذلك.

الكلمات المفتاحية:الصحة، السلوك الصحي، المراهق، البروفيل الصحي، الوعي الصحي.

Abstract. This study attempted to identify health behaviors practiced by Algerian teenager, which in turn can extract its health profile.

This study was conducted on a sample of 107 individuals aged between 18 and 21 years, were selected from a group of educational institutions (high schools, vocational training and university) from Setif and randomly.

And applying the questionnaire "models and aspects of health behaviors practiced by adolescents" Adapted from**"Adolescent health and development questionnaire"**of**Richard Jessor, Frances. COSTA & M .S Mark TURBIN**, after the full English translation of the questionnaire into Arabic, and the selection of questions used during the study. The results of the study revealed that the Algerian teenager fully aware of the importance of health and the need to adopt a healthy lifestyle, but her health behavior practiced and adopted does not reflect that.

Key words: the health, health behavior, adolescent, health profile, healthy conscious.

* **corresponding author**

1- الإشكالية

منذ حوالي العقدين ظهر تطوّر في علم النفس، احتلت فيه الصحة مكانا بارزا ، ونمى بسرعة إلى علم أُطلقت عليه تسمية "علم نفس الصحة" **(Bruchon-schweitzer ;2005)**،الذي حظي بخطوات سريعة في تقدمه وقيام أسسه، وذلك نتيجة العوامل المهمة التي بنت الخلفيات الأساسية الموضحة لطبيعة المشاكل الصحية الخاصة بالمجتمعات المصنعة خلال القرن العشرين.

وبذلك سلّط علم نفس الصحة ناظره على الأمراض المزمنة على غرار أمراض القلب والسرطان، المسببات الرئيسية للموت ، فضلا عن بعض العوامل السلوكية كالتدخين، الحمية الغذائية، الإجهاد والمعروفة بدورها الفعال الذي شغل حيز المسببات الرئيسية لهذه الأمراض وتطورها **(weinmann and petrie ;2009)**

وبهذا أُعْتُبِرت الصحة من القضايا الأساسية التي حظيت باهتمام كبير من قبل العلماء من مختلف التخصصات والمجالات ، حيث تطوّر مفهومها ولم تصبح عبارة عن حالة ثابتة وإنّما توازن ديناميكي بين الموارد الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية وآليات الحماية والدفاع للعضوية من جهة وبين التأثيرات الكامنة المسببة للمرض للمحيط الفيزيائي والبيولوجي والاجتماعي من جهة أخرى، وبالتالي يفترض أن يقوم الفرد دائما ببناء وتحقيق صحته، سواء كان الأمر بمعنى الدفاع المناعي أو بمعنى التلاؤم مع التغيرات الهادفة لظروف المحيط. **(Horne, petrie and wessely ,2009)**

وبما أنّه لم يعد فهم الصحة يقتصر على فهم البعد العضوي الحيوي فقط بل أصبحنا ننظر إليه على أنّه تداخل عوامل ثلاثة : العضوية الحيوية والنفسية السلوكية والاجتماعية ، ندرك أن السلوك يرتبط ببعض جوانب الصحة ويعطينا كذلك طريقة للتدخل وتعديل السلوك بما أنه يغطي محوري الحفاظ على الصحة وتهديد الصحة .

في الواقع، هناك العديد من الأسئلة حو ل السلوك المتعلق بالصحة أو السلوك الصحي والتي لم يتم فهمها بالشكل الجيّد ، سواء من قبل العاملين في مجال الصحة العمومية أو الباحثين العلميين الذين لايزالون يحاولون فهم طبيعة وأسباب السلوكات الصحية الكثيرة والمختلفة، خاصة وأن السلوك الصحي يدخل في حقل كبير من الدراسات التي تتقاطع فيه مجالات مختلفة : كعلم النفس، علوم التربية، علم الاجتماع ، الصحة العامة ، علم الأوبئة وحتى الأنثروبولوجيا.

ومع ذلك فقد أتفق أغلب الباحثين أن السلوكات الصحية تحمل طابع الفردية، وأن كل سلوك صحي يرتبط بنتائج صحية معينة. هذا ما تؤكده أغلب الدراسات التي توصلت أن معظم السلوكات الصحية ترتبط ارتباطا ضعيف وغير دال بين بعضها البعض ، حيث لا يعتبر الفرد الذي يسلك سلوك صحي معين أنه من الضروري أن يتبع جميع السلوكات الصحية الأخرى، فمثلا شخص يضع حزام الأمان لا يعني أنه لا يدخن أو أنه يمارس النشاطات البدنية بانتظام، من أجل ذلك فالسلوك الصحي لا يُعرف من خلال نوع واحد من المواقف بل نتيجة لعدّة اتجاهات ومواقف مختلفة جدّا ، وبالتالي فتبني سلوك صحي معين لا يرتبط بالضرورة بممارسات صحية أخرى. فضلا عن ذلك فإن السلوكات الصحية ليست مهمة فقط من أجل الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة ولكنها غالبا ما تمثل العادات الخاصة بالأفراد، فهي سلوكات يتم اختيارها ووضعها موضع التنفيذ حتى تصبح عادة ، وبالتالي فالعادة الصحية هي السلوك المتعلق بالصحة والذي يتم تأسيسه بحزم ويُقام تلقائيا في كثير من الأحيان ودون تفكير . **(Verlhiac , sans date) (Mahmoud Jaber , 2003)**

إذن، يبقى السلوك الصحي سلوكا فرديا شخصيا له تأثيرا فعالا على الصحة، يقوم به الفرد بوتيرة محددة ولغرض معين سواء كان ذلك بطريقة واعية أو غير واعية. من أجل ذلك تتحدد الكثير من العوامل الأساسية المؤثرة على الصحة والتي تتجلى من خلال هذا السلوك الفردي الشخصي: كقلة النشاط البدني ، استهلاك التبغ والكحول، القيادة المتهورة ، في حين العكس ممارسة نشاط بدني بانتظام وحمية غذائية صحية تحمل فوائد عديدة للصحة.

واستنادا إلى ذلك فإن المراحل العمرية الخاصة بالإنسان لها الأثر البالغ في تحديد معالم ومظاهر هذا السلوك الصحي الفردي، وباعتبار المراهقة من أدق مراحل النمو التي يمر بها الفرد نظرا لما تتصف به من تغييرات جذرية وسريعة تنعكس أثارها على مظاهر النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والنفسي، فهي أكثر المراحل إثارة للدارسين في مجال العلوم النفسية والاجتماعية، لمالها من طبيعة خاصة من حيث اتساع مساحتها التي تحوي جملة من التغييرات البدنية والنفسية والانفعالية تكون بمثابة بناء جديد قد تفتّح، فإن أغلب الدراسات في مجال الصحة اتخذت هذه الفئة العمرية (المراهقة) بمثابة أرضية تُقاس عليها خصوبتها من أجل التنبؤ بظهور سلوكات صحية جيّدة، كما ويمكن استصلاحها من خلال برامج التوعية وتعديل السلوك إن كانت منتجة لسلوكات صحية غير جيّدة. من أجل ذلك اهتم اغلب الدارسين في المجال بدراسة السلوكات الصحية وكل المتعلقات المرتبطة بها على المراهقين، وقد أظفرت هذه البحوث والدراسات إلى التوصل إلى ملمح شامل خاص بالصحة لدى المراهق في ظل الأبعاد الاجتماعية والثقافية والاقتصادية وحتى الفكرية والشخصية.

في الواقع، إن إدراك الصحة كشيء يُجْدَرُ الحفاظ عليه، لا يظهر إلا في نهاية المراهقة، حيث أنّ الأفراد في مرحلة المراهقة يُفضلون الإرضاء الفوري لرغباتهم ويعتبرون الصحة أمر يرتبط بعوامل خارجية مما يجعلهم أقل تواصلا بالخطابات المتعلقة بالوقاية الصحية، فالصحة غير الجيّدة (السيّئة) قليلا ما تُدركُ من قِبَل المراهقين كمرض بالمعنى المرضي للمصطلح ، فبالنسبة لهم فهي ترادف تدهور الرفاهية (الرفاه) من خلال تقرير الفرد ذاته عن نفسه وعن العالم المحيط به. وكذلك "أن تكون بصحة سيئة" يتعلق أساسا باضطراب عاطفي وعلائقي، فلا توجد حالة مرض عُيّنَتْ كمشكلة مُعاشَة شخصيا من حيث المعاناة، الألم والإعاقة. ففي نفس الفكرة، يُناقَشُ هذا الأمر في فكر المراهقين من حيث النفي (أن لا تكون مريضا)، أو من حيث الشفاء والرعاية (مستشفى، أدوية، علاج ، ما إلى ذلك) **(Bantuelle&Demeulemeester , 2008 p 36)**

وبالإضافة إلى مظاهر النمو الإيجابي التي تشهدها فترة المراهقة، فهي مرحلة نمو تُعرفُ بكثرة الاضطرابات والتحديات، ويرجع ذلك جزئيا إلى زيادة مظاهر الخطر المتزامنة مع فترة المراهقة والتي تزداد مع التقدم في السن. وعلى الرغم من أن السلوكات المحفوفة بالمخاطر تعتبر جزء معياري للمراهقة إلا أنّها مثيرة لقلق الأولياء والأقران والأساتذة والإكلينيكيين والباحثين والمجتمع، لأنّ هذه الأفعال غالبا ما تهدد الصحة الحالية والمستقبلية للمراهقين.

ففي استطلاع عن صحة المراهق ومشاكله من خلال وزارة الصحة الأمريكية عام 1975، تبيّن أن نصف المراهقين يشتكون من عدّة اضطرابات فيزيولوجية ، كما وتبيّن أنّ 24% من المراهقين أقل من الوزن الطبيعي، وأنّ 20% أكثر من حجمهم الطبيعي، وبالتالي فإن مشاكل الصحة الجسمية أكثر حدّة خلال مرحلة المراهقة منها خلال الطفولة. **(واطسون وليندجرين ، 2004 ص 585)**

ووفقا لتقديرات عالمية، حوالي 20% من مراهقي العالم واجهوا مشكلة من مشاكل الصحة النفسية أو السلوك، وقد احتل الاكتئاب المكانة الأولى ضمن قائمة الاضطرابات التي تمسّ المراهقين ضمن الفترة العمرية 15 إلى 19 سنة، في حين كان الانتحار أحد الأسباب الثلاث الرئيسية للموت في المرحلة العمرية الممتدة من 15 إلى 35 سنة، فضلا عن ذلك فإن نصف الاضطرابات العقلية المستمرة والدائمة تحدث قبل سن 14، و70% منها تظهر تقريبا في سن 24 سنة. **(UNICEF , 2011 p 78)**.كما وتبدأ الغالبية العظمى من مستخدمي التبغ تعاطي تلك المادة في مرحلة المراهقة، وهناك حالياً أكثر من 150 مليون من الشباب الذين يتعاطون التبغ، وهذا العدد في تزايد في شتى أنحاء العالم، ولاسيما بين الفتيات. **(منظمة الصحة العالمية، 2011)**

كما زاد انتشار ظاهرة شرب الكحول على نحو ضار بين الشباب في كثير من البلدان، فالتقارير تشير إلى أنّ 14% من المراهقات و 18% من المراهقين من الفئة العمرية 13–15 سنة يتعاطون الكحول في البلدان المنخفضة الدخل. وتَتَسَبَّبُ تلك الظاهرة في فقدان القدرة على ضبط النفس وزيادة السلوكيات المحفوفة بالمخاطر. والجدير بالذكر أنّ شرب الكحول على نحو ضار من أهمّ الأسباب الكامنة وراء وقوع الإصابات (بما في ذلك الإصابات الناجمة عن حوادث المرور) والعنف (لاسيما العنف المنزلي) والوفيات المبكّرة. **(منظمة الصحة العالمية، 2011)**

- يتضح لنا جليا من كل ما سبق أن الصحة من القضايا الأساسية التي حظيت باهتمام كبير من قبل العلماء من مختلف التخصصات والمجالات، وذلك بسبب الانتشار المتزايد للأمراض الذي يرتبط ارتباطا مباشرا بتبني الفرد أنماط غير صحية في حياته، وبازدياد الأدلة على تأثير السلوك والعوامل النفسية والاجتماعية وكذا عوامل الكينونة (السن والجنس)على صحة الفرد.

من أجل ذلك،ارتأينا إلى فتح مجال البحث من أجل التعرف على الملمح أو البروفيل الصحي الخاص بالمراهق الجزائري وذلك من خلال التقصي عن الممارسات الصحية الممارسة من قبل هذا الأخير.وبالتالي فبناءً على هذا التصور تنطلق الدراسي من التساؤلات التالية:

– ما هي أنماط ومظاهر السلوكات الصحية المختلفة الممارسة من قبل المراهق الجزائري والمعبّرة عن البروفيل الصحي الخاص به؟

2–أهمية البحث :

- تُثري الدراسة الحالية مجال البحث في جميع المجالات العلمية، وتفتح المجال أما الباحثين والدّارسين من أجل المزيد من الدراسات والبحوث في الموضوع (الصحة ومحدداتها بالمجتمع الجزائري والسلوكات الصحية المُتَبَناة الناجمة عنها)
- إثارة آفاق جديدة وإبراز أسئلة ومشكلات عديدة، تُتيح فرصا لحلها ومناقشتها من قِبل المختصين المهتمين بمواضيع الصحة والسلوكات الصحية الخاصة بالمراهقين.
- تُمكّن نتائج البحث من إعطاء قراءة شاملة لتصورات الصحة لدى المراهق.
- التعرف على أساليب حياة المراهق الجزائري.
- مساعدة المختصين في مجال الصحة العمومية عامة، وكذا المدرسية بصورة خاصة على إعداد برامج خاصة بالوقاية الصحية والتربية الصحية.

- الاستفادة من نتائج البحث من أجل تفعيل برامج الحملات الوقائية والتحسيسية.
- خفض تكاليف التكفل الصحي بالمراهقين والشباب.

3- الهدف من البحث

في ضوء ما قدُّم فإن هذا البحث يهدف أساسا إلى الكشف عن السلوكات الصحية المُمارسة من طرف المراهقين؛ والمتمثلة في سلوك التغذية، سلوك النوم، النشاط البدني، التدخين، شرب الكحول والمخدرات، سلوك السياقة وكذا السلوك الجنسي، ومستوى شعورهم بالرفاه ، وبذلك نستخرج البروفيل الصحي الخاص بهم

ومن خلال ما يتم التوصل إليه من نتائج في هذا البحث يمكن تصوّر طبيعة الإجراءات التي يجب أن تتخذ من أجل حل مجموعة من المشكلات المتعلقة بالجانب الصحي وحتى الاجتماعي والتربوي الخاصة بالمراهقين.

4- الدراسات السابقة

يزخر مجال البحث عن السلوكات الصحية الممارسة من قِبل المراهقين والشباب وعلاقتها بمتغيرات عديدة شخصية أو اجتماعية أو ثقافية ، بدراسات عديدة ، من أجل ذلك وفي هذا السياق سوف نعرض لمجموعة من الدراسات تربط السلوكات الصحية الجيدة وغير الجيدة بمجموعة من المتغيرات الخاصة بمرحلة المراهقة والشباب من أجل الفهم الأوسع لنطاق هذه الممارسات الصحية.

4-1- دراسة كونرادريشكة وسامر جميل رضوان

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل السلوك الصحي والاتجاهات الصحية للطلاب من منظور عبر ثقافي بهدف إيجاد فروق عبر ثقافية بين عينة سورية وأخرى ألمانية ، اشتملت عينة الدراسة على 300 مفحوص (201 أنثى بنسبة 67%و99 ذكر بنسبة 33%)، وقد أظهرت الدراسة وجود بعض الخصائص المميزة للعينة السورية ، بعضها منم بالصحة وأخرى غير صحية ، وتتلخص أهم النتائج فيما يلي:

-انخفاض استهلاك الكحول بشكل واضح في المجتمع السوري مقارنة بالمجتمع الألماني أو الأوروبي بشكل عام .فأكثر من 95%من العينة السورية ذكروا أنهم إما لم يتناولوا الكحول أبدا (71,9%)أو في المناسبات الخاصة فقط (23,4%)

-يعتبر 58,7%من العينة المدروسة النوم مظهرا مهما بالنسبة لسلوك الصحي ويبلغ عدد ساعات النوم في اليوم من 7إلى 8 ساعات في المتوسط ، وقد احتلت ساعات النوم هذه المرتبة الأولى بالنسبة للعينة السورية والتاسعة بالنسبة للعينة الألمانية.

-تعد الفاكهة والخضار من المواد الغذائية المهمة في سوريا ، ومن ثمة في تمثل موردا من موارد الصحة التي تنمي الصحة وتحافظ عليها.

-يستخدم الملح في الطعام بكميات عالية جدا في سوريا مقارنة بألمانيا.

-وكذلك الأمر بالنسبة لاستهلاك القهوة.

-78,1%من العينة أشارت إلى حفاظها على حدود السرعة أثناء قيادة السيارة. وقد احتل ذلك المرتبة الرابعة بالنسبة للعينة السورية والسابعة لدى العينة الألمانية ، الأمر الذي يشير إلى وعي أكبر لدى العينة السورية وهو أمر إيجابي .

-عدم اهتمام العينة السورية بالمراجعة الدورية للأطباء عموما وحتى الفحص الذاتي للثديين أو لمناطق أخرى للجسد وهذا راجع لنقص التوعية والحملات التحسيسية في هذا المجال، أضف إليه اختلاف طبيعة الأنظمة الصحية وأنظمة التأمين الصحي بين البلدين.

-هناك فروق واضحة في أسلوب الحياة بين الإناث والذكور في العينة ككل ، حيث يتبع الإناث أسلوب حياة أكثر صحة من الذكور.

نستنتج من نتائج هذه الدراسة أن السلوك الصحي والاتجاه نحو الصحة مرتبط ارتباطا وثيقة بالمنظومة الثقافية والاجتماعية للفرد. **(كونرادريشكة وسامر جميل رضوان)**

4-2-دراسة ألغور وآخرين Allgower (2001)

تناولت هذه الدراسة كل من الأعراض الاكتئابية والدعم الاجتماعي والسلوك الصحي الشخصي لدى عينة قوامها 2091 طالب ذكر و3438 طالبة أنثى من طلاب الجامعة في 16 بلد من بلدان العالم.

وباستخدام مقياس **بيك** المختصر للاكتئاب ومقياس الدعم الاجتماعي وتسعة أبعاد من مقياس السلوك الصحي، وأخذ البلد والسن بعين الاعتبار توصلت الدراسة إلى:

-ارتباط الأعراض الاكتئابية بشكل دال مع نقص النشاطات الجسدية، وعدم تناول طعام الفطور وعدم انتظام ساعات النوم وعدم استخدام حزام الأمان عند كل من الذكور والإناث.

-ارتباط الاكتئاب بشكل دال عند النساء مع عدم استخدام كريمات الوقاية من الشمس والتدخين وعدم تناول طعام الفطور .

-وارتبط الدعم الاجتماعي المنخفض مع الاستهلاك المنخفض للكحول ونقص النشاطات الجسدية وعدم انتظام ساعات النوم وعدم استعمال أحزمة الأمان في السيارة

احتمال وجود علاقة سببية متبادلة بين السلوك الصحي والمزاج الاكتئابي. **(Allgower et al ,2001)**

4-3-دراسة واردل وآخرين wardle et al(1997)

تناولت هذه الدراسة سلوك الحمية الصحية بين الطلاب الأوروبيين، وقد اشتملت العينة على أكثر من 16000 طالبا وطالبة من 21 بلد أوروبي ، بلغت أعمارهم بين 19 و 29 سنة بمتوسط مقداره 21,3 سنة ، وباستخدام استبيان السلوك الصحي توصلت الدراسة إلى :

-وجود انخفاض في مستوى ممارسة العادات السلوكية لدى العينة ككل.

-كما أظهرت الارتباطات الأحادية المتغير لعادات الحمية الصحية وجود ارتباطات دالة بين السلوك الصحي والجنس والوزن، والحالة الاجتماعية وقناعات الحمية الصحية ، والمعارف الغذائية ومركز الضبط locus of control.

-وفي التحليل متعدد المتغيرات أرتبط كل من الجنس والحالة الصحية والقناعات الغذائية الصحية بشكل دال مع ممارسة العادات الصحية الغذائية.**(wardle, et al , 1997)**

4-4- دراسة ياسمين جعفر، مصطفى عفيفي ، فاطمة العجمي وخالد الوحيشي (2006)

حاولت هذه الدراسة التقصي عن بعض السلوكات الممارسة والمؤثرة سلبا على الصحة بين المراهقين العُمانيين، والعوامل المرتبطة بهذه السلوكات ، وذلك في عينة وطنية ممثّلة، من طلبة المدارس الثانوية.

اشتملت الدراسة على 1670 و 1675 طالبة ، بمتوسط عمر 17,13 عام وانحراف معياري 1,35. وبتطبيق استبيان ذاتي الاستكمال عن ستة سلوكات محفوفة بالمخاطر ، وهي التدخين في الوقت الراهن ، تعاطي الخمر في وقت من الأوقات، الخضوع لضغوط الزملاء بتعاطي المخدرات ، قيادة السيارات من دون رخصة، القيادة بسرعة عالية ، والاشتباك في مشاجرة عنيفة خلال الشهر الماضي. وكذا تقييم المتغيرات الديموغرافية والنفسية والاجتماعية ذات العلاقة بالسلوكات المحفوفة بالمخاطر ، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-4,6%من أفراد العينة هم من المدخنين في الوقت الحاضر.

-4,3%منهم سبق لهم تعاطي المخدرات.

-4,6%يتعاطوا المخدرات.

-20% من أفراد العينة اشتبكوا في مشاجرة عنيفة خلال الشهر السابق.

-33,4% منهم قادوا سيارتهم من دون رخصة قيادة.

-و33,9% يحبون القيادة بسرعة عالية.

- كما توصلت الدراسة أن الجنس المذكر وضعف الاعتماد على النفس هما أقوى العوامل المنبهة بانتهاج السلوكات المحفوفة بالمخاطر. **(Jaffer, Afifi, Al Ajami&Alouhaishi , 2006)**

4-5- دراسة نورمان وآخرون Norman et al(1998)

هدفت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين مصدر ضبط الصحة والسلوك الصحي ، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها 11632 فردا، وقد طبق عليهم مقياس ضبط الصحة ومقياس قيمة الصحة وكذا تم قياس عدد من السلوكات الصحية (مثل التدخين، استهلاك الكحول، التمارين البدنية والغذاء...) مع الاهتمام بمتغير السن ، وقد تلخصت أهم النتائج المتوصل إليها في مايلي:

-السلوكات الصحية المقاسة ترتبط إيجابيا بدرجة البعد الداخلي لمصدر ضبط الصحة وسلبا مع بعدي النفوذ والصدفة.

-قيمة الصحة تتوسط العلاقة بين مصدر ضبط الصحة والسلوك الصحي

-كما أن تصنيف الأفراد على مقياس والستون و والستون كشف أن ذوي البعد الداخلي منقادون للسلوك الصحي أكثر من غيرهم **(Norman.P , et al , 1998)**

4-6-دراسة ستابتوي ووارد Steptoe and Wardle (2001)

هدفت هذه الدراسة إلى تقدير العلاقة بين البعد الداخلي ، النفوذ، الصدفة لمصدر ضبط الصحة ، قيمة الصحة و السلوكات المتعلقة بالصحة (التمارين الرياضية، التدخين، استهلاك الكحول، الفطور، غسيل الأسنان، استخدام حزام الأمن، استهلاك الفواكه، الملح، الدهون...) ، وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها 4358 أنثى و 2757 ذكر من الطلبة الجامعيين من 18 دولة أوروبية.

وتم التوصل إلى النتائج التالية:

-التحليل متعدد المتغيرات وجد أن البدء في السلوك الصحي مع ترتيب تغيير مصدر ضبط الصحة ، عرف ارتباطات جوهرية ، حيث أن زيادة السلوك الصحي تكون أكثر من 40%بين الأفراد مرتفعي البعد الداخلي لمصدر ضبط الصحة مقابل المنخفضين في البعد وذلك حسب توافق الجنس ، السن وقيمة الصحة ارتفاع بعد الصدفة لمصدر ضبط الصحة بنسبة 20%لانخفاض الاختيارات الصحية، وأن ذوي بعد النفوذ أظهروا أكثر تغيير مرتبط بالاختبارات الصحية**(Steptoe and Wardle ,2001)**

4-7-دراسة أبو صبحة وأشتاربرغAbusabha and Achterberg(1997)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى المعرفة بالصحة و السلوكات المرتبطة بالتغذية ونماذج التغذية وتغيير السلوك الصحي وعلاقتها بالكفاءة الذاتية، تقدير الذات ، انتظار النتائج ، قيمة الصحة ومصدر ضبط الصحة .

أجريت هذه الدراسة بالولايات المتحدة الأمريكية في تجمعات سكنية مختلفة وباستخدام وسائل التقدير اللازمة للبحث واستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة توصلت الدراسة إلى :

-وجود علاقة واضحة ودالة بين الكفاءة الذاتية وتغيير السلوك الصحي.

-يؤثر كل من مصدر ضبط الصحة وخصوصية الكفاءة الذاتية على سلوك الفرد الصحي.

-يرتبط سلوك التغذية وإمكانية التنبؤ بتغيير السلوك مع النظام الغذائي المتبع والكفاءة الذاتية وتقدير الذات وكذا قيمة الصحة.

-لا توجد علاقة بين مصدر ضبط الصحة وبعض العوامل التنبؤية للصحة.

-تجزئة مجموعات الدراسة اظهر بعض الاختلافات في النتائج. **(Abusabha and Achterberg ,1997)**

4-8- دراسة Hassanzaheh, Toliati, Hosseini et davari (2006)

هدفت هذه الدراسة تقييم أثر وفعالية التوقعات والأفكار وكذا مصدر ضبط الصحة على نوعية الحياة ، السلوكات الصحية وتحسين الصحة.

تضمنت الدراسة عينة قوامها 360 طالبة تم اختيارها بالطريقة العشوائية من المدارس الثانوية في مدينة ساري (إيران). وقد تم جمع البيانات باستخدام : استبياني السلوك الصحي ومصدر ضبط الصحة، وتم تحليل النتائج باستخدام معامل الارتباط بارسون.

وقد توصلت الدراسة إلى ما يلي:

-وجود علاقة دالة بين مصدر ضبط الصحة و سلوكات الصحية الوقائية ، حيث تأكدت العلاقة في كل من مجال النظافة الشخصية، التغذية والنشاط الحركي ، النوم والتحكم في القلق عند مستوى دلالة أقل من 0,05.

-وجود فروق ذات دلالة بين السلوك الصحي الوقائي للطلبة وبين أبعاد مصدر ضبط الصحة (البعد الداخلي والبعد الخارجي لمصدر ضبط الصحة)

-لكل من الاعتقاد الصحي ومصدر ضبط الصحة تأثير قوي على نوعية الحياة و السلوكات الصحية الوقائية.

(Hassanzaheh, Toliati, Hosseini et davari ,2006)

4-9-دراسة Strine .TW and Chapman.DP (2005)

الهدف من هذه الدراسة هو البحث عن العلاقة القائمة بين قلة النوم المتكرر ونوعية الحياة و السلوكات الصحية ، حيث أطلقت من خلفية كان مفادها أن المشاكل المرتبطة بالنوم ، والتي تؤثر على أكثر من 50 مليون أمريكي ،

تمس جميع مجالات الحياة ، بما في ذلك الأداء المعرفي والحالة العاطفية والعمل وأنشطة أوقات الفراغ ، والحالة العامة البدنية والعقلية.

وبذلك أجريت هذه الدراسة على عينة قدر قوامها ب 79625 فرد، تراوحت أعمرهم من 18 سنة فما فوق ، تم اختيارها عشوائيا من 18 مقاطعة في الولايات المتحدة الأمريكية وكذا كولومبيا وذلك من خلال الاتصال بأفرادها عن طريق أرقام هواتف عشوائية.

واستخدم أيضا في هذا التحقيق من أجل جمع البيانات نظام مراقبة عامل الخطر السلوكي (BRFSS)، حيث 98% من أفراد العينة أعطوا إجابات كاملة حول المعلومات الديموغرافية وخصائص النوم لديهم ، وقد توصلت الدراسة إلى ما يلي :

-ما يقدر بنحو 26 %من أفراد العينة كان لديهم عدم كفاية في النوم بحوالي 14 يوم أو أكثر خلال 30 يوم الماضية

-الأفراد ذوي النوم القليل كانوا أكثر عرضة لضعف الصحة العامة، الضائقة المادية المتكررة، والاضطراب العقلي ، قلة النشاط، أعراض الاكتئاب، والقلق، والألم.

-هؤلاء الأفراد كانوا أكثر عرضة للتدخين والضعف الجسماني والسمنة وتعاطي الكحول

-يرتبط عدم كفاية النوم مع مجموعة متنوعة من السلوكيات الضارة بالصحة

-يعتبر النوم عنصرا هاما من عناصر الرعاية الطبية العامة. **(Strine .TW and Chapman.DP , 2005)**

5- مفاهيم الدراسة

5-1- الصحة : لا يوجد هناك اتفاق حول تعريف موحد للصحة، فقد يعتبرها البعض أنها خلو الإنسان من الأمراض وتمتُّعه بالصحة الجيّدة، بينما يرى آخرون أنها تَوَافُق الإنسان مع البيئة المحيطة ، أو أنها حالة من التكامل بين الوظائف الجسمية والنفسية للفرد، كما ويُنظر إليها في المبادئ النظرية الحديثة إلى أنها حالة فردية من الإحساس بالعافية، يكون فيها الفرد قادرا على تحقيق التوازن بطريقة مناسبة بين المتطلبات الجسدية الداخلية والمتطلبات الخارجية للبيئة ، حيث يعكس بذلك مفهوم الصحة التأثير المتبادل لعدد كبير من العوامل الاجتماعية والنفسية والمحيطية.

على العموم ،لقد قدّمت منظمة الصحة العالمية عام 1948تعريفا مبسطاً ومحددا معتبرةً الصحة "حالة من تكامل الإحساس الجسدي والنفسي والاجتماعي ، وليست فقط حالة الخلو من الأمراض والعلل والعاهات والعجز "**(Actes officiels de l'Organisation mondiale de Santé,n°2,p100)**(**الرازحي،2002ص 689**)

واعتبر المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في الإسكندرية الصحة : "حالة من المعافاة الكاملة بدنيا ونفسيا واجتماعيا، لا مجرد انتفاء المرض والعجز" ، ويضيف أنّه يمكن النظر إلى الصحة كحالة مثلى من اللياقة الشخصية ، تؤهل لعيش غني ومثمر خلاق، وكمورد فياض للحياة اليومية. **(منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط، 1988 ص1)**

كما يعرّف **أودرس Udris** وآخرون الصحة بأنها: " ليست عبارة عن حالة، وإنما توازن ديناميكي بين الموارد الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية وآليات الحماية والدفاع للعضوية من جهة وبين التأثيرات الكامنة المسببة

للمرض للمحيط الفيزيائي والبيولوجي والاجتماعي من جهة أخرى. وبالتالي يُفترض أن يقوم الفرد دائما ببناء وتحقيق صحته، سواء كان الأمر بمعنى الدفاع المناعي أم بمعنى التلاؤم مع التغيرات الهادفة لظروف المحيط" (**كونرادريشكة وسامر رضوان ، دون سنة)**

ويعرفها **هوريلمان(Hurrelmann, 1995)** أنها: "عبارة عن حالة من الإحساس الذاتي والموضوعي عند شخص ما. وتكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص متناسبة مع إمكاناته وقدراته وأهدافه التي يضعها لنفسه ومع الظروف الموضوعية للحياة."

ويضيف:" إنها حالة من التوازن الواجب تحقيقها في كل لحظة من لحظات الحياة، إنها النتيجة الراهنة لبناء كفاءات التصرف والحفاظ عليها، التي يمارسها الإنسان نفسه **(سامر رضوان ،2002)**

كما وعُرِّفت الصحة أيضا على أنّها : "غياب المرض أو البعد عن المرض وهي تتضمن الصحة الجسمية وعلم الصحة والمفاهيم العقلية والروحية والاجتماعية لحياة الإنسان" **(البغدادي، 1999 ص 150)**

وبذلك يتضح من التعريفات السابقة أن الصحة تتضمن:

- الخلو من الأمراض والعاهات الجسمية
- المعافاة في الحالة النفسية والذهنية والروحية والاجتماعية
- الانسجام والتوافق مع الآخرين والمجتمع
- القدرة التامة على ممارسة الحياة اليومية بدون إعاقة بدنية أو جسمية

5-2- السلوك الصحي: يعرف أيضا بالسلوك المتعلق بالصحة وهو يمثّل أحد أهم عناصر الصحة العمومية ، حيث نمت أهميته باعتباره أحد الأسس التي يرتكز عليها الطب ومجال الوقاية الصحية وتعزيز الصحة ، وذلك لما تلعبه العوامل السلوكية من دور مهم وجاد في تحديد أسباب الوفاة الرئيسية ، وانتشار الأمراض المزمنة (أمراض القلب، السرطان والسكتة الدماغية)، حيث شملت المساهمة السلوكية الأكثر شيوعا للوفيات : استخدام الكحول والتبغ، أنماط النظام الغذائي ، السلوك الجنسي، النشاط البدني، قيادة السيارات ، وكذا الاستخدام غير المشروع للمخدرات. **(Glanz&Maddock , 2002)**

هناك العديد من الأسئلة حو ل السلوك المتعلق بالصحة أو السلوك الصحي والتي لم يتم فهمها بالشكل الجيّد ، سواء من قبل العاملين في مجال الصحة العمومية أو الباحثين العلميين الذين لايزالون يحاولون فهم طبيعة وأسباب السلوكات الصحية الكثيرة والمختلفة، خاصة وأن السلوك الصحي يدخل في حقل كبير من الدراسة التي تتقاطع فيه مجالات مختلفة : كعلم النفس، علوم التربية، علم الاجتماع ، الصحة العامة ، علم الأوبئة وحتى الأنثروبولوجيا.ومع ذلك فقد اتفق أغلب الباحثين أن السلوكات الصحية تحمل طابع الفردية، وأن كل سلوك صحي يرتبط بنتائج صحية معينة.

على العموم فالسلوك الصحي وبالمفهوم الشامل يشير إلى تصرفات الأفراد والجماعات والمنظمات وكذلك المحددات، فهو يرتبط ونتائجه بالإجراءات التي تشمل التغير الاجتماعي والسياسي وتحسين مهارات التكيف وتعزيز جودة الحياة، وهذا يماثل تعريف **جوشمانGochman** عام 1988 الذي لا يشمل فقط ما يمكن ملاحظته من السلوك الصحي كإجراءات علنية بل يتعدى إلى الأحداث العقلية والحالات العاطفية التي يمكن الإبلاغ عنها وقياسها، حيث يعرّف **جوشمانGochman** السلوك الصحي بأنّه: " تلك الصفات الشخصية مثل

المعتقدات والدوافع والقيم والتصورات والعناصر المعرفية الأخرى ، والخصائص الشخصية بما في ذلك الحالة الوجدانية والعاطفية والصفات وأنماط السلوك العلنية والإجراءات والعادات التي تتعلق بصيانة الصحة من أجل استعادتها وترقيتها"**(Glanz&Maddock , 2002)**

كما يُعرَّف السلوك الصحي بأنه : " كل سلوك أو نشاط يمثل جزءا من الحياة اليومية، ولكنه يؤثر على الحالة الصحية للفرد، فهو تقريبا كل السلوكات أو الأنشطة التي يمكن أن يكون لها تأثير على الصحة، وفي هذا السياق قد يكون من المفيد السلوكات الصحية جزء من نمط حياة الفرد أو الجماعة " **(Banque de donnée de la santé publique , 2013)**

ويعرفه **فيربر Ferber**بأنّه : " مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية" **(كونرادريشكة وسامر رضوان ، دون سنة)**

ونظر إليه **Hubley** بأنه : " الإجراءات التي يتخذها الأشخاص الأصحاء لأنفسهم أو للآخرين من أجل تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض (ممارسة الرياضة، الممارسات الصحية الجيّدة،...)، والحد من الأضرار الصحية ، التدخين ، الإفراط في استهلاك الكحول ، الحوادث،...) **(Hubley , 1993)**

أمّا **المشعان وعبد اللطيف خليفة** فقد اعتبرا السلوك الصحي مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية ، وعرّفا السلوك الصحي أيضا على أنّه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد. **(مازن أحمد، نزار النفاخ وسلمان الجنابي ، 2008)**

وبشكل عام، يبقى السلوك الصحي سلوكا فرديا شخصيا له تأثيرا فعالا على الصحة، يقوم به الفرد بوتيرة محددة ولغرض معين سواء كان ذلك بطريقة واعية أو غير واعية. من أجل ذلك تتحدد الكثير من العوامل الأساسية المؤثرة على الصحة والتي تتجلى من خلال هذا السلوك الفردي الشخصي : كقلة النشاط البدني ، استهلاك التبغ والكحول، القيادة المتهورة ، في حين العكس ممارسة نشاط بدني بانتظام وحمية غذائية صحية تحمل فوائد عديدة للصحة.

5-3- المراهقة : إن كلمة المراهقة**Adolescence** مشتقة من الكلمة اللاتينية **Adolescere** والتي تعني الفرد الذي يكبر أو الذي هو بصدد النمو، حيث تمثل المرحلة الانتقالية الأكثر أهمية في حياة ونمو الفرد، فهي بمثابة مرحلة مركزية تتميز بالعديد من التحولات المهمة التي تمس تقريبا جميع مظاهر النمو. **(Calixte , 2007)**

منذ زمن بعيد، وبالتحديد في عصر النهضة ، لم يستخدم مفهوم المراهقة لوصف مرحلة خاصة من مراحل النمو. في روما القديمة مثلا ، كانوا يعتمدون في تحديد مراحل النمو إلى ثلاث مراحل: مرحلة الطفولة، مرحلة البلوغ والشيخوخة. وبحلول عصر النهضة، ومن خلال أعمال العالم البيداغوجي **Cormenius**(1552-1670) ، ظهر مصطلح المراهقة في الأدب العلمي، غير أن الاهتمام الفعلي بهذا المصطلح المُعبر على مرحلة من مراحل النمو بدأ خلال القرن التاسع عشر وبالتحديد خلال الثورة الصناعية ، أين بدأت الرعاية والسيطرة الأبوية تستمر على الأولاد حتى سن الزواج **(Calixte , 2007)**

وبالتالي، إذا كان مفهوم المراهقة خلال الثورة الصناعية مصدر انشغال العلماء والباحثين، فإنه يبدو بوضوح في الأدب العلمي الاختلافات المتعلقة بتعريف المراهقة . بعبارة أخرى، فإنه من الصعب العثور على تعريف واضح ودقيق لمفهوم المراهقة، فالتعريفات تختلف وفقا للمنظور القائم على تعريفها: نفسي، اجتماعي، بيولوجي،... إلخ

وقد عُرِّفت المراهقة على أنّها: " المرحلة التي تتوسط مرحلة الطفولة والشباب، تبدأ عند البلوغ وتنتهي مع مرحلة الشباب، والمراهقون في هذه المرحلة يكافحون لكي يجدوا هويتهم الذاتية، ويصاحب ذلك بعض الغرابة في تصرفاتهم وخروجهم عن المألوف" **.(Barker , 1999)**. ويقول **معوض** (1983)، أن المعنى اللغوي للمراهقة هو المقاربة، معناها أدركته وأرهقته تعني دانيته، فراهق الشيء معناه قاربه، وراهق البلوغ معناه قارب سن البلوغ وأرهق الغلام أي معناه قراب الحلم ، وصبي مراهق معناه مُدان للحلم والحلم هو القدرة على إنجاب النسل" **(عدنان عباس وزهرة جعفر ، 2013)**

وتنظر منظمة الصحة العالمية للمراهقة على أنّها: " فترة نمو وتطوّر تمتد من مرحلة الطفولة إلى سن الرشد أي بين المرحلة العمرية 10 و 19 سنة ، وهي تمثل فترة انتقالية حرجة في الحياة ، تتميز بنسبة عالية من النمو والتغيير" **(OMS , sans date)**

أمّا من وجهة نظر التحليل النفسي، فيرى **بلوس Blos** (1979) أنّ المراهقة: " الفترة التي يترك فيها الفرد جميع مظاهر الارتباط الطفولي ، لكي يتحول إلى مظاهر أخرى من الارتباطات والعلاقات" **(Calixte , 2007)**

ويضيف **ستور وشارش Store & Church**(1973) أنّ المراهقة : " طريقة للوجود تبدأ تقريبا مع البلوغ وتنتهي عندما يكتسب الفرد الاستقلالية العملية، بمعنى عندما يكون ناضجا اجتماعيا وانفعاليا ويملك الخبرة والدافعية الضروريتين لتحقيق دور الراشد." **(Calixte , 2007)**

على العموم يعرف **سيلامي Sillamy** المراهقة تعريفا شاملا يمس جميع مظاهر النمو في هذه الفترة، حيث يرى أنّها مرحلة من الحياة تقع بين الطفولة (التي لاتزال مستمرة) وبين الرشد، يتعلق الأمر بفترة تتميز بالتغيرات الجسمية والنفسية والتي تبدأ من 12 أو 13 سنة وتنتهي بين 18 و20 سنة، علما أن هذه الحدود غير دقيقة لأن ظهور ومدّة مرحلة المراهقة يختلف حسب الجنس، العرق، العوامل الجغرافية ، وكذا البيئة الإقتصادية والإجتماعية. **(Sillamy , 2004)**. ويضيف **سيلامي Sillamy** أنه على الصعيد النفسي ، تظهر المراهقة من خلال إعادة تنشيط وازدهار الغريزة الجنسية ، وتوحيد الفوائد المهنية والاجتماعية ، الرغبة في الحرية والتمتع بالاستقلالية ، غنى الحياة العاطفية، تنوع الذكاءات، نمو التفكير المجرد وظهور المواقف الفردية .

كما وتُمكّن المراهقة من التعرف على قدرات كل فرد التي تمكنه من الاندماج في حياة الراشد وأيضا اكتشاف بشكل خاص وفردي الأشخاص (الذات أو الآخرين)، وبناء علاقات جيّدة مع المحيط بعيدا عن الوالدين وقريبا من الأقران (الأصدقاء، الزملاء، الحبيب،..)، حيث يصنه بذلك المراهقين مجموعة اجتماعية خاصة ثرية وديناميكية **(Sillamy , 2004)**

فالمراهقة إذن نقطة بارزة في تكوين الشخصية وتحديد مقوماتها، وعليه فإن ما يتعرض له الفرد في هذه المرحلة من أزمات نفسية وصعوبات مختلفة تترك أثراً ضاراً في شخصيته ، وهي تمثل ميلاد جديد ليس بالمعني البدني، ولكن ميلاده كشخصية فريدة.

6- إجراءات الدراسة

6-1- منهج البحث : يندرج البحث الحالي ضمن بحوث الدراسات المسحية، التي يتم من خلالها جمع معلومات وبيانات عن ظاهرة ما، أو حدث ما، أو واقع معين، بقصد التعرف على الظاهرة وتحديد الوضع الحالي لها؛ كتقدير السمات الشخصية في مجتمع معين، أو دراسة اتجاهات أفراده أو عاداتهم أو ميولهم أو قيمهم، أو تقدير مدى انتشار ظاهرة معينة في المجتمع كالتدخين أو الإدمان أو غيرها، كما تندرج في هذا الإطار أيضا البحوث الوبائية التي تسعى لتقدير مدى انتشار مرض أو اضطراب نفسي أو جسمي معين على مستوى المجتمع. و بذلك فإن الأسلوب أو المنهج الوصفي يأتي مَعْلَمًا أساسيا لهذا النوع من الدراسات.

6-2- العينة : أ ُجريت الدراسة على عينة قوامها 107فردتتراوح أعمارهم بين 18 و21 سنة، تم اختيارها من مجموعة من المؤسسات التربوية (الثانويات، مراكز التكوين المهني والجامعة) لمدينة سطيف وذلك بطريقة قصدية. وفيما يلي توضيح لمواصفات وخصائص هذه العينة ، كما تم جمعها من خلال أداة البحث.

أ- الجنس الجدول رقم(01): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب الجنس (النوع)

	تكرار	النسبة
ذكر	12	%11,21
أنثى	95	%88,78
المجموع	107	%100

ب- العمر الجدول رقم(02): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب العمر (السن)

	تكرار	النسبة	المتوسط
17-14	16	%14,95	
21-18	80	%74,76	
24-22	02	%1,86	
المجموع	98	%91,58	

ج- المستوى الدراسي الجدول رقم(03): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب مستواهم الدراسي

	تكرار	النسبة
متوسط	0	%0
ثانوي	0	%0
جامعي	76	%71,02
تركت المدرسة	03	%2,80
المجموع	79	%73,83

د- الوزن الجدول رقم(04): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب أوزانهم

	تكرار	النسبة	المتوسط
50 كلغ فأقل	21	%19,62	69,2
من 51 إلى 60كلغ	35	%32,71	
من 61 إلى 70 كلغ	19	%17,75	
من 71 إلى 80 كلغ	15	%14,01	
81 كلغ فأكثر	3	%2,80	
المجموع	93	%86,91	

هـ- الطول الجدول رقم(05): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب قاماتهم

	تكرار	النسبة	المتوسط
150 سم فأقل	4	%3,73	163,75 سم
من 151 إلى 160سم	17	%15,88	
من 161 سم إلى 170سم	46	%42,99	
171سم فأكثر	36	%33,64	
المجموع	103	%96,26	

يتضّح لنا من خلال عرض بيانات الجداول من 01 إلى 05إلى أنّ أفراد عينة الدراسة يمثّلون أكثر من 88% إناث و11% فقط ذكور، وحوالي 75% منهم تتراوح أعمارهم بين 18 و21 سنة في حين تتوزع باقي النسبة بين الفئتين العمريتين (14–17سنة) و(22–24سنة)، كما وأن 71%من الأفراد مستواهم التعليمي جامعي وتقريبا 3% فقط تركوا الدراسة، أمّا فيما يتعلق بخصائص الوزن والطول، فإن متوسط أوزان عينة الدراسة كان حوالي 69 كلغ في حين كان متوسط أطوالهم تقريبا 164 سم.

6–3– أدوات الدراسة : يقيس الاستبيان المعّد للدراسة الحالية، مظاهر السلوكات الصحية المختلفة المنتشرة بين الشباب والمراهقين. وقد تمّ اقتباس هذا الاستبيان من **Adolescent health and development questionnaire**الذي هو من إعداد الباحثون **Richard JESSOR , Frances. M COSTA & Mark .S TURBIN** عام 2002 ، في معهد العلوم السلوكية التابع لجامعة كولورادو **Colorado** في بولدار **Boulder**بالولايات المتحدة الأمريكية والذي طُبِق في عدّة دراسات تقيس مختلف السلوكات الصحية للمراهقين(**أنظر Jessor.R ,Costa.F.M& Turbin .M.S 2002**)

وبعد ترجمة الاستبيان الأصلي كاملا من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية ومراجعة الترجمة من قبل مختصين ، تمَّ اختيار الأسئلة التي تخدم الدراسة الحالية واختزال أخرى، سواء لعدم تماشيها مع متطلبات الدراسة أو لأنّها لا تتناسب مع البعد الاجتماعي والثقافي والديني لأفراد عينة الدراسة، علما أنّه تمّ مناقشة عملية التغيير في الاستبيان مع الباحث **Richard JESSOR** نفسه ، كما وتمّ إعداد أسئلة أخرى من قبل الباحثتان موضحّة بالشكل التالي:

الأبعاد المتعلقة بالسلوكات الصحية

1. الشعور بالرفاهية Le sentiment de bienêtre (تم اقتباسها تقريبا من جميع المحاور الجزئية لاستبيان**Adolescent health and development questionnaire**، فضلا عن الأسئلة الخاصة بالإجهاد الموجودة ضمنه)
2. سلوك التغذية (مقتبس من أسئلة محور السلوك الصحي، لم يُحدث فيها تغيير إلا إضافة السؤال المتعلق بفرش الأسنان بنفس هذا الجزء)
3. عادات النوم (مقتبس من أسئلة محور السلوك الصحي، تم اختصاره في ثلاث أسئلة رئيسية)
4. النشاط البدني والخمول(مقتبس من أسئلة محور السلوك الصحي، تم اختصاره في تسعة أسئلة جزئية)
5. سلوك التدخين (مقتبس من أسئلة محور السلوك الصحي، تم إضافة أسئلة تتعلق باستهلاك مادة الشمّة لأنّها غير متوفّرة بالاستبيان الأصلي)
6. شرب الكحول (مقتبس من أسئلة محور السلوك الصحي)
7. استهلاك المخدرات (مقتبس من أسئلة محور السلوك الصحي)
8. سلوك القيادة (مقتبس من أسئلة محور السلوك الصحي)

***الخصائص السيكومترية للأداة البحث** استنادا إلى طريقة **Richard JESSOR , Frances. M COSTA & Mark .S TURBIN**في حساب الخصائص السيكومترية لاستبيان **Adolescent health**

and development questionnaire، حيث لم يظهر في أي دراسة من الدراسات التي استخدمت هذا الاستبيان كاملا أو جزئيا طريقة لحساب الصدق ~إلا صدق الترجمة بخصوص الدراسات المقارنة مع العينة الصينية~ ولكن تم حساب الثبات بمعامل αكرومباخ ، كل محور على حدى إلا محور السلوكات الصحية وبعض الأسئلة المتعلقة بالتقرير الذاتي للفرد التي لم يتم حساب ثباتها باعتبارها أسئلة لا تقيس خاصية وإنها عبارة عن تقريرات ذاتية للفرد كما ورد في شرح الاستبيان. (مثلا: *في أي مستوى دراسي أنت؟، كم هو عدد أصدقائك المقربين إليك؟، كم عدد أصدقائك الذين يدخنون السجائر بطريقة منتظمة؟،...*) **(إطلع على Jessor& Turbin , 2014)**

من أجل ذلك تمّ تقدير صدق المحتوى وصدق الترجمة للاستبيان ، وتقدير الثبات بمعامل ألفا كرومباخ والذي قدّر ب 0,6

7- عرض النتائج ومناقشتها

7-1- أهمية بعض الأمور المتعلقة بالصحة لدى المراهق

الجدول رقم(06): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب أهمية بعض الأمور المتعلقة بالصحة لديهم

	مهم جدا		أكيد مهم		مهم		ليس مهم بكثرة		عدم الإجابة	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة
تشعر وأنك في حالة جيّدة	46	%42,99	23	%21,49	26	%24,29	11	%10,28	1	%0,93
تشعر وأن لديك الكثير من الطاقة	62	%57,94	17	%15,88	14	%13,08	10	%9,34	4	%3,73
الحفاظ على صحة جيّدة على مدار السنة	51	%47,66	35	%32,71	10	%9,34	6	%5,60	5	%4,67
الحفاظ على الحالة الجيّدة، حتى وإن تطلب ذلك جهد إضافي	41	%38,31	39	%36,44	13	%12,14	12	%11,21	2	%1,86
إمتلاك عادات صحيّة جيّدة في الأكل، ممارسة الرياضة والنوم	68	%63,55	22	%20,56	8	%7,47	9	%8,41	0	%00

أوضحت بيانات الجدول رقم 06، والخاصة برأي المراهقين عن بعض الأمور المتعلقة بالصحة لديهم، أنّ: 64% من المراهقين يعتبرون الشعور بالصحة الجيّدة مهم بالنسبة لهم، و 74% منهم يعتبرون الشعور بامتلاك الطاقة الكثيرة أيضا مهم ، كما وأن 61% منهم يرغبون في الحفاظ على الصحة على طول مدار السنة و 74% يُقرون على الرغبة في الحفاظ عليها وأن تطلب ذلك جهد إضافي ، وفي الأخير نجد أكثر من 75% منهم يروأ أنه من المهم امتلاك عادات صحية جيّدة في الأكل وممارسة الرياضة والنوم.

7-2- كيف ينظر المراهق لصحته؟

الجدول رقم(07): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب حالتهم الصحية

	ممتازة		جيدة جدا		جيدة		مقبولة		متدهورة		عدم الإجابة	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	نسبة
بصفة عامة، كيف هي صحتك؟	33	30,84 %	45	42,05 %	12	11,21 %	13	12,14 %	4	3,73 %	0	%00

أوضحت بيانات الجدول رقم 07، أنّ 31% من المراهقين يعتبرون صحتهم ممتازة، وحوالي 53% يعتبرونها جيّدة أو جيدّة جدا ، في حين 4% فقط ينظرون لصحتهم على أنها متدهورة.

7-3- سلوك الأكل

أ- هل تستغني عن وجبة فطور الصباح؟

الجدول رقم(08):يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب تناولهم لفطور الصباح

			عدم الإجابة	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة
كل يوم	32	%29,90	13	%12,14
أحيانا	43	%40,18		
أبدا تقريبا	19	%17,75		
المجموع	94	%87,85		

ب - هل تتناول وجبات خفيفة بدلا من تناول وجبات كاملة؟

الجدول رقم(09): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب نوع الوجبات التي يتناولونها

	غالبا		أحيانا		أبدا تقريبا		عدم الإجابة	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة
هل تتناول عادة وجبات خفيفة بدلاً من تناول وجبات كاملة ؟	45	%42,05	31	%28,97	9	%8,41	22	%20,56

ج- عادات الأكل: هل تعتبر مهما أن تقلل من الملح، الدهون،...

الجدول رقم(10): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب عادات الأكل لديهم

	كثيرا		قليلا		لاشيء		عدم الاجابة	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة
التقليل من كمية الملح في الطعام الذي تأكله؟	7	%6,54	31	%28,97	36	%33,64	33	%30,84
التقليل من الدهون في الطعام الذي تأكله؟	40	%37,38	32	%29,90	23	%21,49	12	%11,21
تناول خضر طازجة كل يوم؟	20	%18,69	29	%27,10	38	%35,51	20	%18,69
تناول وجبات صحية خفيفة مثل الفواكه عوضا عن الحلويات ؟	30	%28,03	46	%42,99	12	%11,21	19	%17,75
تناول طعام مشوي عوضاً عن الطعام المقلي؟	10	%9,34	14	%13,08	43	%40,18	40	%37,38

أوضحت لنا بيانات الجداول 08 و09 و10 والخاصة بسلوك الأكل، أنّ 40% من المراهقين غير مواظبين على تناول وجبة فطور الصباح، في حين 29% منهم مستغنون عنها تماما و 42% منهم غالبا ما يناولون وجبات خفيفة عوضا عن الوجبات الكاملة، فضلا عن ذلك فإن أغلب أفراد عينة الدراسة لا يقللون من كمية الملح في الطعام ولا يأكلون خضر طازجة ، كما وأنهم لا يهتمون بأكل الفواكه ولا الطعام المشوي عوضا عن المقلي وذلك بنسب تتراوح بين 43% و34%، في حين 38% يهتمّون بتقليل كمية الدهون في الأكل.

7-4- سلوك النوم

أ- عدد ساعات النوم خلال أيام الدراسة.

الجدول رقم(11): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب عدد ساعات نومهم خلال أيام الدراسة

			عدم الإجابة	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة
أقل من 6ساعات	30	%28,03	9	%2,80
من 6 إلى 8ساعات	51	%47,66		
أكثر من 8ساعات	13	%12,14		
10 ساعات فأكثر	4	%3,73		
المجموع	98	%91,58		

ب- ساعة الذهاب للنوم.

الجدول رقم(12): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب ساعة نومهم

			عدم الإجابة	
	تكرار	النسبة	تكرار	نسبة
9سا-10سا	27	%25,23	3	%2,80
10ساونصف-11سا	24	%22,42		
11سا30-12س	30	%28,03		
12سا30-1سا	23	%21,49		
المجموع		%97,19		

ج- ساعة النهوض من النوم.

الجدول رقم(13): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب ساعات نهوضهم صباحا

			عدم الإجابة	
	تكرار	النسبة	تكرار	نسبة
5ساوقبل-6سا	42	%39,25	7	%6,54
6ساونصف-7سا	26	%24,29		
7سا30-8س وأكثر	32	%29,90		
المجموع	100	%93,45		

أوضحت بيانات الجداول 11 و12 و13 والخاصة بسلوك النوم لدى أفراد عينة الدراسة ، أن 48% من المراهقين ينامون خلال أيام الدراسة بين 6 و8 ساعات ، وأنّ أغلبهم يذهبون للنوم من الساعة 11 ليلا إلى 12 والنصف ليلا ، كما أنّ أغلبهم ينهضون صباحا ما بين الساعة الخامسة والسادسة.*

7-5- السلوك البدني والخمول

الجدول رقم(14): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب الفترة الزمنية التي يقضونها في بعض الأعمال خارج المدرسة

	لا شيء في الأسبوع		1س في الأسبوع		2-3 سا في الأسبوع		4-5 سا في الأسبوع		6-7 سا		8سا فأكثر		لا إجابة	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	نسبة	ت	ن
القيام بالواجبات المنزلية	18	%16,82	8	%7,47	14	%13,08	38	%35,51	1	%0,93	0	%00	28	%26,16
المشاركة في الرياضة جماعية	53	%49,53	0	%00	0	%00	15	%14,01	0	%00	0	%00	39	%36,44
مشاهدة التلفاز	0	%00	0	%00	0	%00	5	%4,67	44	%41,12	4	%3,73	54	%50,46
رياضة شخصية	60	%56,07	0	%00	0	%00	0	%00	0	%00	0	%00	47	%43,92
المشاركة بأعمال عائلية	21	%19,62	0	%00	12	%11,21	13	%12,14	3	%2,8	0	%00	58	%54,20
اللعب بالكمبيوتر	0	%00	0	%00	0	%00	44	%41,21	21	%19,62	8	%7,47	34	%31,77
مجرد الجلوس	0	%00	0	%00	0	%00	0	%00	2	%1,86	7	%6,54	98	%91,58
تصفح انترنيت والدردشة	21	%19,62	24	%22,42	0	%00	19	%17,75	7	%6,54	1	%0,93	35	%32,71
ممارسة انشطة بدنية	20	%18,69	6	%5,60	1	%0,93	7	%6,54	33	%30,84	3	%2,8	37	%34,57

توضح بيانات الجدول الأعلى، والخاص بالسلوك البدني وسلوك الخمول الممارس من قبل المراهقين، أنّ 36% منهم يقومون بواجباتهم المنزلية بمعدل 4 إلى5 ساعات في الأسبوع، و 50% من المراهقين لا يقومون بالمشاركة في الرياضة الجماعية و56% لا يقومون برياضة شخصية، في حين 41% منهم يشاهدون التلفاز بمعدل 6 إلى 7 ساعات في الأسبوع ، كما وأن أغلبهم لا يشاركون بأعمال عائلية. لأنّ 41% منهم يلعبون بالكمبيوتر بمعدل 4 إلى 5 ساعات في الأسبوع وأغلبهم بتصفح الانترنت والدردشة على الأقل ساعة أسبوعيا ، وأخيرا نجد 31% منهم يمارسون أنشطة بدنية مختلفة بمعدل 6 إلى 7 ساعات أسبوعيا.

7-6- سلوك التدخين

أ -هل سبق أن دخنت

الجدول رقم(15): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب عدد المدخنين منهم

	لا أبدا		مرة واحدة		بعض الأحيان		في كثير من الأحيان		عدم الإجابة	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	التكرار	النسبة
هل سبق لك أن دخنت ؟	72	%67,28	11	%10,28	11	%10,28	13	%12,14	0	%00

ب- هل حاولت الإقلاع عن التدخين

الجدول رقم(16): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب محاولات الإقلاع عن التدخين

	تكرار	النسبة
لا	29	%82,85
نعم أقلت لفترة	3	%8,57
تعم أقلعت نهائيا	3	%8,57

ج- سن بداية التدخين

الجدول رقم(17): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب سن بداية التدخين

	تكرار	النسبة
أقل من 10 سنوات	8	%22,85
بين 10 و15 سنة	16	%45,71
بين 15 و20 سنة	1	%2,85
فوق 20 سنة	10	%28,57

من خلال بيانات الجداول رقم 15 و 16 و 17 يتضح أن نسبة المراهقين الذين لم يسبق لهم وأن دخنوا تفوق 67%، في حين بلغت نسبة المدخنين ولم مرّة واحدة بين 10 و12%،82% منهم لم يحاولوا الإقلاع عنه بتاتا ، كما وأن 45% منهم بدأوا التدخين خلال الفترة العمرية 10 و15 سنة ، 28% فوق 20 سنة، في حين بلغت نسبة المدخنين قبل 10 سنوات 22%

7-7- سلوك تعاطي الكحول

أ- هل تعاطيت يوما الكحول؟

الجدول رقم (18): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب عدد المراهقين المتعاطين للكحول

			عدم الإجابة	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة
نعم	23	%21,49	37	%34,57
لا	47	%43,92		
المجموع	70	%65,42		

ب -كم كان عمرك؟

الجدول رقم(19): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب سن بداية استهلاك الكحول

	تكرار	النسبة	المتوسط
أقل من 10 سنوات	11	%47,82	12سنة

بين 10 و15 سنة	4	%17,39	
بين 15 و20 سنة	0	%00	
فوق 20 سنة	0	%00	

أوضحت بيانات الجدولين رقم 18 و19 أن نسبة المراهقين الذين تعاطوا الكحول بلغت 21%، أكثر من 47% منهم بدأوا استهلاك الكحول (التجربة) في سن مبكرة جدا (أقل من عشرة سنوات)، كما وأوضحت بيانات الجدول رقم 19 أن متوسط سن بداية إستهلاك الكحول بلغ 12 سنة

7-8-سلوك استهلاك المخدرات

أ- هل جربت يوما المخدرات؟

الجدول رقم(20): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب عدد المراهقين المجربين للمخدرات

				عدم الاجابة	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	
لا مطلقا	79	%73,83	13	%12,14	
نعم مرة واحدة	0	%00			
نعم أكثر من مرة	15	%14,01			
المجموع	94	%87,85			

ب -كم كان عمرك عندما جربت تعاطي الحشيش أو أي نوع من المخدرات

الجدول رقم(21): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب سن بداية تجريب المخدرات

	تكرار	النسبة	المتوسط
أقل من 10 سنوات	3	%20	12 سنة
بين 10 و15 سنة	2	%13,33	
بين 15 و20 سنة	8	%53,33	

ج- هل تعاطيت أحد المخدرات التالية:

الجدول رقم(22): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب عدد المراهقين المتعاطين لأنواع معينة من المخدرات

	نعم		لا		عدم الإجابة	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة
المنشطات	3	%20	11	%73,33	1	%6,66
المهدئات	3	%20	1	%6,66	11	%73,33
المستنشقات	7	%46,66	2	%13,33	6	%40
الكوكايين	3	%20	4	%26,66	8	%53,33
الهيروين	5	%33,33	4	%26,66	6	%40

أوضحت بيانات الجداول رقم 20 ،21 و22، أن 14% من المراهقين قد جربوا المخدرات وأن أكثر من نصفهم (حوالي 54%) بدأوا تجربتها خلال الفترة العمرية 15 و20 سنة ، وقد شمل الاستهلاك الأوسع للمستنشقات بنسبة 46%.

7-9-سلوك القيادة

أ- هل تستعمل حزام الأمن عند قيادة أمك أو أبيك ؟

الجدول رقم(23): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب إستعمالهم لحزام الأمان عند قيادة أحد الوالدين

	تقريبا دائما		في أغلب الأحيان		في بعض الأحيان		نادرا		عدم الاجابة	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة
هل تستعمل حزام الآمن عند قيادة أمك وأباك للسيارة؟	26	%24,29	46	%42,99	10	%9,34	6	%5,60	19	%17,75

ب- هل تستعمل حزام الأمن عند قيادة أصدقائك

الجدول رقم(24): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب إستعمالهم لحزام الأمان عند قيادة الأصدقاء

	تقريبا دائما		في أغلب الأحيان		في بعض الأحيان		نادرا		عدم الاجابة	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة
هل تستعمل حزام الآمن عند قيادة أصدقائك للسيارة؟	0	%00	0	%00	4	%3,73	14	%13,08	89	%83,17

ج- هل تملك رخصة السياقة

الجدول رقم(25): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب امتلاك رخصة السياقة

			عدم الإجابة	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة
نعم	37	%34,57	21	%19,62
لا	49	%45,79		
المجموع	86	%80,37		

د -مخالفة قانون المرور

الجدول رقم(26): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب عدد مرات مخالفتهم لقانون المرور

	أبدا		مرة أو مرتين		3-5 مرات		6مرات أو أكثر		عدم الإجابة	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	لنسبة
عدم احترام اشارة قف	6	%16,21	18	%48,64	1	%2,70	0	%00	12	%32,43
الاقتراب من السيارات اثناء القيادة	3	%8,10	19	%51,35	2	%5,40	5	%13,51	8	%21,62
القيادة بعد شرب الكحول	0	%00	0	%00	0	%00	15	%40,54	22	%59,45
تجاوز السرعة المطلوبة	0	%00	9	%24,32	12	%32,43	7	%18,91	9	%24,32
عدم التوقف للاشارة الحمراء	7	%18,91	9	%24,32	5	%13,51	11	%29,72	5	%13,51

أوضحت بيانات الجداول المتعلقة بسلوك القيادة (الجدول رقم 23، 24 ، 25 و26)، أنّ 43% من المراهقين يستعملون حزام الأمان عند قيادة أحد أوليائهم للسيارة ، في حين نادرا ما يستخدمونه عند قيادة الأصدقاء، كما وأن 35% منهم يملكون رخصة سياقة ، ومع ذلك 49% لا يحترمون إشارة قف، 51% يقتربون من السيارات

الأخرى أثناء القيادة، 40% يقودون بعد شرب الكحول، و 32% يتجاوزون السرعة المطلوبة ، كما وأنّ 29% لا يتوقفون عند الإشارة الحمراء

7-10- الشعور بالرفاه sentiment de bien être (الصحة النفسية)

أ- ما مدى توافقك مع أشخاص من نفس عمرك.

الجدول رقم(27): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب توافقهم مع الأشخاص من نفس أعمارهم

	جيدة جدا		حسنة		ليست جيدة كثيرا		ليست جيدة على الإطلاق.		عدم الإجابة	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة
ما مدى توافقك مع أشخاص من نفس عمرك؟	34	%31,77	20	%18,69	27	%25,23	23	%21,49	3	%2,80

ب- الإحساس بمواجهة المشاكل

الجدول رقم(28): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب قدرتهم على مواجهة المشاكل

	كثيرا		عدد معقول من المرات		ليس كثيرا		ليس كثيرا على الإطلاق		عدم الإجابة	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة
هل تمتلك بداخلك الإحساس بالمواجهة ضد المشاكل اليومية؟	32	%29,90	26	%24,29	30	%28,03	18	16,82	1	%0,93

ج- اتخاذ القرار

الجدول رقم(29): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب قدرتهم على اتخاذ القرار

	جيدة جدا		حسنة		ليست جيدة كثيرا		ليست جيدة على الإطلاق.		عدم الإجابة	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة
ما مدى قدرتك على اتخاذ قرارات بشأن الأمور الهامة في حياتك؟	9	%8,41	41	%38,31	13	%12,14	18	%16,82	26	%24,29

د- الشعور نحو مظهره

الجدول رقم(30): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب شعورهم نحو مظاهرهم

	راض جدا		راض		لست راض كثيرا		لست راض على الإطلاق		عدم الإجابة	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة
كيف تشعر حيال مظهرك؟	43	%40,18	23	%21,49	17	%15,88	18	%16,82	6	%5,60

هـ- الرضى عن النفس

الجدول رقم(31): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب رضاهم عن أنفسهم

	راض جدا		راض		لست راض كثيرا		لست راض على الاطلاق		عدم الإجابة	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة
عموما ،ما مدى رضاك عن نفسك؟	30	%28,03	40	%37,38	10	%9,34	17	%15,88	10	%9,34

و- مقدار الإجهاد والضغط الذي تم الشعور به خلال الستة أشهر الماضية.

الجدول رقم(32): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب مقدار الإجهاد والضغط الذي تم الشعور به خلال الستة أشهر الماضية

	المدرسة		المنزل		في حياتك الشخصية والاجتماعية	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة
كثيرا	53	%49,53	36	%33,64	5	%4,67
لا بأس	21	%19,62	23	%21,49	20	%18,69
قليلا فقط	12	%11,21	18	%16,82	11	%10,28
لا شيء على الإطلاق	11	%10,28	11	%10,28	6	%5,60
عدم الإجابة	10	%9,34	19	%17,75	65	%60,74

ي- مقدار الإحباط واليأس الذي تم الشعور به خلال الستة أشهر الماضية

الجدول رقم(33): يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب مقدار الإحباط واليأس الذي تم الشعور به خلال الستة أشهر الماضية

	الإحباط		اليأس		الاكتئاب		الانتحار	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة
كثيرا	71	%66,35	38	%35,51	36	%33,64	1	%0,93
ببعض منها	13	%12,14	27	%25,23	30	%28,03	5	%4,67
قليلا	17	%15,88	24	%22,42	21	%19,62	13	%12,14
لا على الإطلاق	6	%5,60	18	%16,82	16	%14,95	61	%57,00
عدم الاجابة	0	%00	0	%00	4	%3,73	27	%25,23

أوضحت بيانات الجداول المتعلقة بالصحة النفسية والشعور بالرفاه لدى المراهقين ، أن 32% من المراهقين يتوافقون وبشكل جيّد من الأشخاص من نفس سنهم ، كما وأن 30% منهم يملكون الإحساس بمواجهة المشاكل ، و38% لديهم قدرة حسنة على اتخاذ القرارات بشأن الأمور الهامة في حياتهم ، كما وأنّ 40% من المراهقين راضٍ حيال مظهره، و37% راضين بشكل متوسط عن نفسهم بصورة عامة.

فضلا عن ذلك، فإن 50% منهم كثيرا ما يشعرون بالإجهاد والضغط في المدرسة و 34% يشعرون به في المنزل، ولكن نسب الشعور بالإجهاد في حياتهم الشخصية والاجتماعية كانت قليلة.

ومع ذلك، نجد 66% من المراهقين يشعرون كثيرا بالإحباط ، و 36% يشعرون كثيرا باليأس ، و 34% شعور كثير بالاكتئاب، وكانت محاولات التفكير بالانتحار قليلة وبلغت 12%

8- استخراج البروفيل الصحي للمراهق الجزائري

من خلال نتائج الدراسة المتحصل عليها، أمكننا التقصي عن السلوكات الصحية الممارسة من قِبل المراهق الجزائري والتي بدورها حددت البروفيل الصحي الخاص به، فالمراهق الجزائري متوسط وزنه 69 كلغ ، ومتوسط طوله 164 سم مما يعني أن وزنه يتوافق مع طوله ويعبر بذلك عن مؤشر هام لتمتع الفرد بصحة جيّدة، وبالرغم من أنه يعتبر الشعور بالصحة والطاقة والحفاظ عليهما وامتلاك عادات صحية جيّدة في الأكل وممارسة الرياضة والنوم مهم جدا بالنسبة إليه، إلا أنّه غير مهتم بسلوكه الغذائي ، فهو غير مواظب على تناول وجبة فطور

الصباح، وفي أغلب الأحيان يستغني عنها تماما، كما وأنه يتناول الوجبات الخفيفة عوضا عن الوجبات الكاملة ، ولا يهتم بتقليل كمية الملح والدهون ولا بأكل الخضر والفواكه الطازجة.

وفيما يتعلق بسلوك نومه فمعدل ساعات نومه 6ساعات، حيث ينام في ساعات متأخرة وينهض صباحا باكرا من أجل الدراسة، ومع ذلك ففي باقي يومه لا يشارك في الرياضات الجماعية ولا حتى يملك رياضة شخصية، يشاهد التلفاز بكثرة بمعدل 6 إلى 7 ساعات أسبوعيا ويجلس بكثرة أمام الكمبيوتر من أجل تصفح الانترنت والدردشة.

هو مراهق غير مدخن عموما (نسبة المراهقين المدخنين ضئيلة) ، وغير متعاطي للكحول والمخدرات (بالرغم من نسبة المتعاطين للمخدرات ولو كانت قليلة، تفوق نسبة المدخنين ومستهلكي الكحول)

وفيما يخص سلوك القيادة (قيادة السيارة)، فهو يرتكب أغلب مخالفات المرور، كعدم احترام إشارة قف، وتجاوز السرعة المطلوبة وعدم التوقف أمام الإشارة الحمراء، كما وأنه لا يهتم بوضع حزام الأمان عند قيادة أصدقائه للسيارة ، ولكن العكس عند قيادة أحد والديه يضعه

أما بخصوص صحته النفسية ومدى شعوره بالرفاه sentiment de bien être، فهو شخص متوافق بشكل جيّد مع الأشخاص من سنه، كما وأنه يملك الإحساس بمواجهة المشاكل ولديه قدرته حسنة على اتخاذ القرارات بشأن الأمور الهامة في حياته ، كما وأنه راض عن مظهرة وعن نفسه بصورة عامة، ومع ذلك فهو يشعر بكثرة الإجهاد والضغط في المنزل وفي المدرسة أو الجامعة، كما ويشعر أيضا بكثرة الإحباط واليأس والاكتئاب.

الخاتمة .ينعم معظم الشباب والمراهقين بصحة جيّدة، غير أنّ كل عام يشهد وفاة أكثر من 2.6 مليون شاب من الفئة العمرية 10– 24 سنة، فضلا عن تواجد عدد هائل من الشباب والمراهقين الذين يعانون من أمراض تعرقل قدرتهم على النمو بالشكل الكامل. ولا يزال عدد كبير منهم ينتهجون سلوكيات لا تعرّض أحوالهم الصحية للخطر في الوقت الراهن فحسب، بل كذلك في السنوات المقبلة. وهناك علاقة بين نحو ثلثي الوفيات المبكّرة وثلث إجمالي عبء المرض الذي ينوء به البالغون وبين أمراض أو سلوكيات بدأت في مرحلة الشباب، بما في ذلك تعاطي التبغ أو نقص النشاط البدني أو ممارسة الجنس دون الاحتماء أو التعرّض للعنف .**(منظمة الصحة العالمية، 2011)**

من أجل ذلك ، كان ولابد من تطوير معرفتنا حول أساليب ونوعية حياة المراهقين، وكذا كل العوامل المتدخّلة والمتحكّمة بممارسة السلوكات الصحية السيئة لديهم، والتي من شأنها أن تزيد من تدهور الحالة الصحية لشبابنا وكثرة انتشار الأمراض المختلفة وزيادة نسبة الوفيات. ويبقى الاعتماد الأكبر في هذا المجال على تطوّر برامج التربية الصحية والوعي الصحي وكذا كثرة الحملات الصحيّة والوقائيّة الرامية إلى تحسين أساليب حياة المراهقين ومساعدتهم على تبني السلوكات الصحية الجيّدة الناتجة عن ازدياد وعيهم وإدراكهم بضرورة تمتعهم بالصحّة الجيّدة.

المراجع

1. مازن أحمد، نزار النفاخ وسلمان الجنابي (2008). السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين. **مجلة علوم التربية الرياضية**. العدد 7، المجلد 1. ص ص (86-125)

2. عبد الوارث الرازحي (2002). تطوير أداة لتقييم العادات غير الصحية لدى تلاميذ المرحلة الأساسية، **مجلد المؤتمر العلمي الرابع عشر : منهاج العلوم في ضوء مفهوم الأداة**. المجلد 02 . كلية التربية، جامعة عين شمس: مصر

3. سامر جميل رضوان (2002). **الصحة النفسية** . دار المسيرة للنشر. عمان: الأردن. http://www.arabpsynet.com(زيارة الموقع 2014/03/18)

4. كونرادريشكة وسامر جميل رضوان . **السلوك الصحي والإتجاهات نحو الصحة ، دراسة مقارنة بين طلاب سوريين وألمان**. http://de.geocities.com/psychoarab/gesund.(زيارة الموقع 03-03-2013)

5. عدنان محمود عباس وزهرة موسى جعفر (2013). **التعصب لدى المراهقين: دراسة مقارنة**. مجلة ديالي. العدد 58 . ص ص (205-271)

6. منظمة الصحة العالمية: المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط (1988). **نموذج المنهج الصحي المدرسي (مرشد المعلم)**. الإسكندرية: مصر

7. منظمة الصحة العالمية (2011). **المخاطر الصحية المحدقة بالشباب والحلول المقترحة** : صحيفة الوقائع رقم 345. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/ar(زيارة الموقع 2015/09/13)

8. روبرت واطسون وهنري كلاي ليندجرين (2004). **سيكولوجية الطفل والمراهق**. ترجمة: داليا عزت مؤمن. القاهرة: مكتبة مدبولي

9. Abusabha .R and Achterberg.C (October 1997). Review of self-efficacy and locus of control for nutrition and health related behavior:**Journal of American dietetic association**. Vol 97. N10. pp (1122-1132)

10.Allgower, et all (may 2001). Depressive symptoms , social support, and personal health behaviors in young men and women :**Health psychology**.Vol 20 .N3.Pp (223-227)

11.Banque de donnée de la santé publique (2013). **Glossaire**. http://www.asp.bdsp.ehesp.fr (consulter le 11/05/2015)

12.Bantuelle.M&Demeulemeester. R (Janv 2008). **Comportement à risqué et santé : agir en milieu scolaire ; Programmes et stratégies efficaces**. France : INPES (institut national de prévention et d'éducation pour la santé)

13.Barker .L.R (1999). **The social work dictionary**. Washington. DC. NASW press

14.Bruchon-Schweitzer.M (2005).Naissance de la psychologie de la santé en France ; **Société française de psychologie** .http://www.sfpsy.org/php?article84 (visiter le 25-03-2013)

15.Calixte . J (2007). **Milieu familial et réussite scolaire.** Faculté des sciences humaines – université d'état d'Haïti. http://www.memoireonline.com/ (consulter le 03/07/2015)

16.Glanz. K &Maddock. J (2002). Behavior, Health-related : **Encyclopedia of public health.**Http://www.encyclopedia.com/topic/health_behavior.aspx (consulter le 03/06/2015)

17.Hassanzaheh.R, Toliati.S.M, Hoseini.S.H and Davari.F (october2006). Relationship between heath locus of control and health behaviors ;**Iranian journal of psychiatry and clinical psychology** : Tehran university of medical sciences. Vol12 . N 03. Pp (277-281)

18.Horne .R, Petrie .K.J and Wessely.S (2009).Index pathology : Implications for medical research ; **British medical journal**.339. pp (1447-1448)

19.Hubley . J (1993). **Communication health book: An action guide to health education and health promotion** .Pp (70-220). London: MacMillan

20.Jaffer.Y.A, Afifi.M, Al Ajami .F&Alouhaishi.K (2006).Knowledge, attitude and practices of secondary school pupils in Oman :1- Health-compromising behaviors ; **Easterm Mediterranean health journal**.Vol 12.N 1-2. Pp (35-49).

21.Jessor.R ,Costa.F.M&Turbin .M.S (2002). **Adolescent health and Development questionnaire**. University of COLORADO : Institute of behavioral science

22.Mahmoud FathiJaber (2003). The level of health behaviors amongpalestinian university students in west bank . **Master thesis of public health** . Faculty of Graduate studies at an Najah national university . Palestine: Nablus

23.Norman.P, Bennett.P, Smith.C and Murphy.S (1998). Beliefs about alcohol, health locus of control, value for health and reported consumption in representative population sample ; **Health education research**. Vol 13.N 1 pp (180-272)

24.OMS ;Conférence internationale sur la Santé (19-22 JUIN 1946) . **Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé**, n°. 2, p. 100 (entré en vigueur le 7 avril 1948.

25.OMS (sans date). **Santé de l'adolescent**. http://www.who.int(Consulter le 03/07/2015)

26.Silammy.N (2004). **Dictionnaire de la psychologie** . Edition Larousse. France

27.Steptoe .A, Wardle.J (2001). Locus of control and health behavior revisited a multivariate analyses of young adults from 18 countries ;**Journal of psychology**. Pp (659- 672)

28.Strine .TW and Chapman.DP (2005).Associations of frequent sleep insufficiency with health-related quality of life and health behaviors;**Sleep Medicine.**Vol 6.N1 Pp (23-27).

29.UNICEF (2011). **Santé mentale des adolescents : un problème urgent nécessitent études et investissement** .http://www.unicef.org/french/sowc2011/pdfs/santémentale-des-adolescents.pdf/ (consulter le 07/11/2015)

30.Verlhiac .J.F (sans date). **La psychologie sociale et santé.**https://ufr-spse.u-paris10.fr/servlet/com.univ.collaboratif.utils. (visiter le 25/03/2014)

31.Wardle.J, Steptoe.A, Bellisle.F and Davou(September 1997). Healh, dietary, practice, among European students :**Health psychology.**Pp (443-450)

32.Weinman .J and Petrie.K.J (2009). Health psychology ; In M.G Gelder,J.J; Lopez-Ibor,N.C.Andreasen and J.Geddes (Eds): **New oxford textbook of psychiatr**y. London: oxford university press.