

سلوكات الخطر (التغذية غير الصحية - قلة النشاط البدني) وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهق المتمدرس

Risky behaviors (unhealthy diet - lack of physical activity) and
their relationship with the quality of life of school-going adolescents

عبد الحفيظ معوشه *

جامعة عباس لغرور، خنشلة، الجزائر maoucha.abdelhafid@univ-khenchela.dz

تاريخ الإرسال: 2023/03/29 تاريخ القبول: 2023/05/05 تاريخ النشر: 2023/06/06

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين سلوكات الخطر وجودة الحياة لدى المراهق المتمدرس، وقد اتبعنا من أجل ذلك المنهج الوصفي من أجل دراسة العلاقة بين المتغيرات ودراسة الفروق تبعا لمتغير الجنس، معتمدين في ذلك على أدوات تم اختيارها وفقا لمتطلبات الدراسة وتمثلت في مقياس سلوكات الخطر ومقياس جودة الحياة وذلك بعد التأكد من شروطهما السيكموترية. شملت عينة الدراسة 50 مراهق متمدرس من جنس ذكر وأنثى، تم اختيارهم بطريقة عرضية.

أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

لا توجد علاقة دالة إحصائية بين سلوكات الخطر وجودة الحياة لدى المراهق المتمدرس.

لا توجد علاقة دالة إحصائية بين جودة الحياة وسلوك قلة النشاط البدني لدى المراهق المتمدرس.

لا توجد علاقة دالة إحصائية بين جودة الحياة وسلوك التغذية غير الصحية لدى المراهق المتمدرس.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة وفي سلوك التغذية وفي سلوك قلة النشاط البدني لدى المراهق المتمدرس تبعا لمتغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: سلوكات الخطر; جودة الحياة; المراهق.

Abstract:

The current study aimed to reveal the relationship between risk behavior and the quality of life of the schooled adolescent, and for that we followed the descriptive approach in order to study the relationship that were chosen according to the requirements of the study and represented in the risk behavior scale and the quality of life measure, after confirming their psychometric conditions. The study sample included 50 male and female schooled adolescents, who were randomly selected.

The results are:

There is no statistically significant relationship between risk behavior and quality of life and between the quality of life and the behavior of physical inactivity; and between the quality of life and the unhealthy eating behavior of the schooled adolescent.

There are no statistically significant differences in the quality of life, in the behavior of nutrition, and in the behavior of lack of physical activity among schooled adolescents, according to the gender variable.

Keywords: risk behavior, the quality of life, adolescents.

مقدمة:

يعتبر السلوك الصحي سلوك فردي له تأثير فعال على الصحة حيث يقوم به الفرد بوتيرة محددة ولغرض معين قصد تعزيز صحته والارتقاء بها إلى أعلى المستويات. فقد عرف جوشمان السلوك الصحي أنه: 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.¹

فالسلكيات الصحية ليست فقط تلك التي تحقق حالة صحية جيدة فهي أيضا تشمل السلوكات الوقائية ضد الأمراض مثل الفحص الذاتي والقيام بالفحوصات الطبية الدورية. ولكن إيجابية السلوك الصحي أوهذه السلوكات الوقائية لا تنفي وجود سلوكات غير صحية تؤثر بطريقة سلبية على الصحة والتي يمارسها الفرد بشكل مستمر في حياته اليومية، فتخلق له صعوبات ومشاكل صحية، قد تبدو هذه السلوكات الممارسة سلوكات لا تتسم بالخطورة في حين أنها سلوكات مخوفة بالمخاطر تؤثر على الفرد من الناحية الجسمية والنفسية والاجتماعية.

لذلك يطلق عليها أيضا مفهوم سلوك الخطر والذي عرف على أنه: السلوك الموجود فعلا والذي يكون مرتبط بزيادة التعرض للمشاكل الصحية.²، فسلوكات الخطر تختلف من فرد لآخر كل حسب الظروف البيئية التي تحيط به وكذلك العوامل الذاتية التي تجعله يختلف عن غيره في الخصائص الشخصية والثقافية، دون أن ننسى المحيط الأسري الذي ينمويه الفرد، حيث أن طريقة التنشئة التي تتبعها الأسرة مع أبنائها تساهم في بروز سلوك الخطر، ومن بين هذه السلوكات والتي تعد أكثر انتشارا في الآونة الأخيرة هي سلوكي التغذية غير الصحية وقلة النشاط البدني، فقد أدت نتائج هذه السلوكات إلى ظهور العديد من الأمراض والمشكلات الصحية.

فقد تبين أن نظام التغذية أيضا له علاقة بتطور أنواع عديدة من السرطانات كسرطان المعدة والقولون والبنكرياس والثدي. وتشير التقديرات إلى أن دور التغذية في الإصابة بالسرطان يزيد عن 40 %³. وهذا ما أكدته دراسة حديثة قام بها الباحثون بتحليل بيانات التغذية لمدة 20 عاما

في 195 دولة حول العالم، بالإضافة إلى نتائج دراسات وبائية حول المخاطر والفوائد الصحية المرتبطة بالنظام الغذائي. خلصوا إلى أن العادات الغذائية غير الصحية أودت بحياة 11 مليون شخص حول العالم في عام 2017 وحده. وذلك بسبب علاقة سلوكيات التغذية غير الصحية مع أمراض القلب الوعائية والسرطانات⁴، بالإضافة إلى السمنة التي أصبحت وباء عالمي بسبب تظافر مجموعة من العوامل الجينية المهيئة لها والتوافر المتزايد للأغذية الغنية بالدهون، وخاصة بسبب تدني مستوى النشاط البدني، فقلة الحركة تؤدي إلى تراكم الدهون في البطن لدى الرجال، والأكثاف والفخذين لدى النساء، مما يؤدي إلى خطورة الإصابة بداء السكري والروماتيزم وهشاشة العظام⁵. فسلوك قلة النشاط البدني لا يعني انعدام النشاط الحركي إنما هو سلوك حركي غير فعال مثل الجلوس لفترات طويلة أمام التلفاز أو الهواتف الذكية وبالمعنى الفيزيولوجي هو فقدان الكتلة العضلية والعظمية. فهو سلوك خطر يحتل المرتبة الرابعة ضمن عوامل الخطر الرئيسة الكامنة وراء الوفيات التي تسجل على الصعيد العالمي 6 % من الوفيات العالمية، وتشير الإحصائيات أن 23 % من البالغين الذين تبلغ أعمارهم 18 عاماً وأكثر يعانون من نقص النشاط البدني في عام 2010 (20 % من الرجال و 27 % من النساء). وفي البلدان المرتفعة الدخل كان (26 % من الرجال و 35 % من النساء) يعانون من نقص النشاط البدني، في مقابل (12 % من الرجال و 24 % من النساء) في البلدان المنخفضة الدخل. ويعود تراجع النشاط البدني في جزء منه إلى الخمول أثناء وقت الفراغ، والسلوك الخالي من الحركة أثناء العمل وفي المنزل. وبالمثل فإن زيادة استخدام طرق الانتقال تسهم أيضاً في نقص النشاط البدني.

إن وجود هذين السلوكين (التغذية الغير صحية وقلة النشاط البدني) أصبح يهدد صحة الفرد والمجتمع ككل من خلال الإصابة بالأمراض المزمنة، فقد أصبحت اليوم تحتل المراتب الأولى ضمن القوائم العالمية للأمراض ولذلك أكدت العديد من الأبحاث والدراسات على دور العوامل النفسية والممارسات السلوكية غير الصحية في حدوثها.

ومما لا شك فيه أن العديد من الأمراض والاضطرابات والسلوكيات تترك آثارا بالغة في مختلف نواحي حياة الانسان. وقد ركزت الدراسات مؤخرا على مستوى رفاة الفرد وشعوره بالرضا عن

حياته. ما أصبح يعرف حالياً بجودة الحياة فهي مفهوم متعدد الأبعاد⁶. فهي تختلف من الشخص المعاني إلى آخر. كما أنه توجد عوامل تؤثر على جودة الحياة لعل أهمها سلوكي الخطر المذكورين سالفاً.

وتبعاً لذلك لا بد أن يكون للمراحل العمرية الخاصة بالإنسان الأثر البالغ في ظهور مثل هذه السلوكيات، ومن بين هذه المراحل نجد مرحلة المراهقة وهي أهم وأدق مراحل النمو التي يمر بها الفرد في حياته حيث تصاحبها تغيرات فيزيولوجية، نفسية، عقلية واجتماعية تؤثر وتتأثر فيما بينها. فهي توصف بمرحلة المشكلات وذلك يرجع إلى التغيرات التي تصاحبها وتطراً عليها.

ونظراً لأهمية ودقة هذه المرحلة العمرية التي تحوي المراهقين ومع ما يعيشونه من خلال الحياة العصرية ومثيراتها السلبية التي جعلتهم يقومون بسلوكيات خطر تؤثر بصفة أو بأخرى على جودة حياتهم؛ وكون السلوكيات الخطرة على الصحة التي ينخرط فيها المراهقون خلال فترة المراهقة يتم نقلها في الغالب إلى مرحلة البلوغ⁷ تبلورت فكرة هذه الدراسة. فهم يفضلون الإرضاء والإشباع الفوري لرغباتهم وحاجاتهم وذلك بطرق خاطئة، دون الانتباه إلى مدى الضرر الذي سيلحق بصحتهم، فقد أشارت دراسة Karen وآخرون 2006 أن السمنة في مرحلة المراهقة مرتبطة بنوعية الحياة الجسدية السيئة⁸. فإدراك الصحة بالنسبة للمراهقين كشيء يجدر الحفاظ عليه لا يظهر إلا عند نهاية مرحلة المراهقة، ويعتبرون أن الأمراض التي تصيبهم ما هي إلا نتيجة عوامل أخرى خارجية ناسين أن سلوكيات الخطر التي يمارسونها في حياتهم اليومية والتي تعتبر عادية بالنسبة لهم تؤثر سواء على المدى القريب أو البعيد على أداء أنشطة الحياة اليومية التي تعكس الجودة البدنية والنفسية والاجتماعية.

وأكدت دراسة Prince Atorkey and all حول السلوكيات المتعددة المخاطر الصحية والارتباط بالخصائص الاجتماعية والديموغرافية والضيق النفسي بين المراهقين في غانا سنة 2012 إلى أن المراهقين ينخرطون في سلوكيات متعددة تنطوي على مخاطر صحية.⁹

ومن خلال ما سبق تأتي الدراسة الحالية لتكشف عن طبيعة العلاقة بين سلوكات الخطر وجودة الحياة لدى المراهق المتمدرس. وقد تمخض عنها تساؤل رئيسي وتساؤلات فرعية.

هل توجد علاقة دالة إحصائية بين سلوكات الخطر وجودة الحياة عند المراهق المتمدرس؟

سؤال انبثقت عنه التساؤلات الفرعية التالية:

- هل توجد علاقة دالة إحصائية بين جودة الحياة وسلوك التغذية غير الصحية؟
- هل توجد علاقة دالة إحصائية بين جودة الحياة وسلوك قلة النشاط البدني؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة وسلوك التغذية غير الصحية وسلوك قلة النشاط البدني لدى المراهق المتمدرس تبعا لمتغير الجنس؟

أسئلة كانت الإجابة عليها بالفرضيات التالية:

- توجد علاقة دالة إحصائية بين سلوكات الخطر وجودة الحياة عند المراهق المتمدرس
- توجد علاقة دالة إحصائية بين جودة الحياة وسلوك التغذية غير الصحية لدى المراهق المتمدرس.
- توجد علاقة دالة إحصائية بين جودة الحياة وسلوك قلة النشاط البدني لدى المراهق المتمدرس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة وسلوك التغذية غير الصحية وسلوك قلة النشاط البدني لدى المراهق المتمدرس تبعا لمتغير الجنس.

1. المفاهيم الأساسية للدراسة

1.1 سلوكات الخطر

هي مجموعة من السلوكات غير الصحية التي يقوم بها الأفراد، والتي تعود عليهم بنتائج سلبية تؤدي بهم للإصابة بمختلف الأمراض وتدهور صحتهم سواء على المدى القريب أو البعيد. وهي درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس سلوكات الخطر.

2.1 قلة النشاط البدني

هو سلوك غير صحي يتمثل في عدم ممارسة نشاطات وحركات بدنية منتظمة وكافية، من شأنه أن يسبب أمراض كالسمنة وأمراض القلب وهوالدرجات المتحصل عليها من طرف أفراد عينة الدراسة على محور السلوك الصحي الرياضي.

3.1 التغذية غير الصحية

هي سلوك خطر يتمثل في تناول الفرد للأغذية التي تحوي نسب عالية من الدهون، الزيوت، السكريات المعقدة، نسب منخفضة من المعادن والفيتامينات الضرورية لحاجة الجسم اليومية. وهي الدرجات المتحصل عليها من طرف أفراد عينة الدراسة على محور السلوك الصحي الغذائي.

4.1 جودة الحياة

هي إدراك وتقييم الفرد لمكانته في الحياة ضمن معايير محددة، وهي الدرجات المتحصل عليها من طرف أفراد عينة الدراسة على مقياس جودة الحياة لكاظم ومنسي.

5.1 المراهق المتمدرس

هوالتلميذ الذي يزاول دراسته في مرحلة التعليم الثانوي ويكون عمره الزمني ما بين 15-18 سنة.

2. منهج الدراسة

بما أن موضوع دراستنا هو: سلوكيات الخطر وعلاقتها بجودة الحياة عند المراهق المتمدرس، ونظرا لكون هذه الدراسة تسعى للكشف عن العلاقة بين سلوكيات الخطر وجودة الحياة. وكذا معرفة الفروق في جودة الحياة وسلوكي التغذية غير الصحية وقلة النشاط البدني حسب متغير الجنس، فقد اعتمدنا المنهج الوصفي الارتباطي.

3 . حدود الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 50 مراهق متمدرس تم اختيارهم بطريقة عرضية، تراوحت أعمارهم بين 15 سنة إلى 18 سنة أجريت الدراسة الحالية خلال سنة 2022، حيث تمثلت العينة بالخصائص التالية :

3. 1. من حيث الجنس:

الجدول رقم (01) يوضح خصائص العينة حسب الجنس

العينة	التكرارات	النسب المئوية
ذكر	20	40,0%
أنثى	30	60,0%
المجموع	50	100,0%

يوضح لنا الجدول (01) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس، فنلاحظ أن نسبة الإناث في عينة الدراسة تفوق نسبة الذكور، حيث تبلغ نسبة الإناث (60%) وهوما يعادل 30 أنثى بينما بلغت نسبة الذكور (40%) أي 20 ذكر.

3. 2. من حيث السن:

الجدول رقم (02) يوضح خصائص العينة حسب السن

السن	التكرارات	النسب المئوية
15 سنة	13	26,0%
16 سنة	10	20,0%
17 سنة	14	28,0%
18 سنة	13	26,0%
المجموع	50	100,0%

يوضح لنا الجدول (02) توزيع أفراد عينة الدراسة على الفئات العمرية، ويمكن استخلاص منه ما يلي:

- أن الأفراد الذين تتراوح أعمارهم 17 سنة يشكلون أكبر نسبة من أفراد العينة بنسبة 28%، بعدها الأفراد الذين أعمارهم 18 سنة و 15 سنة بنفس النسبة تساوي 26%.

- أما الفئة الخاصة بسن 16 سنة فهي تمثل أقلية بنسبة 20%.

3.3 من حيث المستوى التعليمي:

الجدول رقم(03) يوضح خصائص العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى	التكرارات	النسب المئوية
متوسط	22	44,0%
أولى ثانوي	5	10,0%
ثانية ثانوي	13	26,0%
ثالثة ثانوي	10	20,0%
المجموع	50	100,0%

يوضح لنا الجدول (03) المستوى العلمي لدى أفراد عينة الدراسة، فكانت نسبة الطور المتوسط 44%، بينما كانت نسبة الطور الثانوي مستوى ثانية 26%، ثم ثالثة الثانوي بنسبة 20%، ثم أولى ثانوي بأصغر نسبة 10%.

4. الأدوات المستخدمة في الدراسة:

1.4 مقياس سلوكيات الخطر

تم تطبيق مقياس سلوكيات الخطر للباحثة صليحة القص والذي قامت بإعداده من اجل معرفة مستوى سلوكيات الخطر لدى تلاميذ السنة الثالثة متوسط،. حيث ضم المقياس 46 بنداً مقسمة

على محورين محور خاص بسلوكات الخطر الغذائية يضم 23 بنداً ومحور خاص بسلوكات الخطر الرياضية يضم 23 . وتم اعتماد نفس الخصائص السيكومترية المعتمدة من الباحثة القص صليحة. حيث اتسم المقياس بصدق وثبات عاليين ¹⁰ .

4. 2 مقياس جودة الحياة لكازم ومنسي

قام كل من الباحثين محمود عبد الحليم منسي وعلي مهدي كازم ببناء وتقنين المقياس حيث يتألف من 60 بنداً تقيس درجة شعور الطالب بجودة حياته ضمن ستة أبعاد وهي:

- جودة الصحة العامة
- جودة شغل الوقت وإدارته.
- جودة التعليم والتدريس
- جودة العواطف (الجانب الوجداني)
- جودة الصحة النفسية
- جودة الحياة الأسرية والاجتماعية

تم التأكد من صدق وثبات هذا المقياس من طرف العديد من الباحثين الذين طبقوه في البيئة الجزائرية من بينهم الباحث عبد الحفيظ يحي في دراسته التي كانت تحت عنوان (تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كازم على الطلبة الجامعيين) سنة 2016. وتميز المقياس حين تقنيته وتكليفه في البيئة الجزائرية بصدق وثبات جيدين ¹¹.

5. عرض النتائج حسب الفرضيات

5. 1 الفرضية الرئيسية

والتي تنص على: وجود علاقة دالة إحصائية بين سلوكات الخطر وجودة الحياة عند المراهق المتمدرس.

ومن أجل الكشف عن العلاقة بين متغيرات الدراسة، سلوكات الخطر وجودة الحياة لأفراد العينة، فقد تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (04) يوضح العلاقة بين سلوكيات الخطر وجودة الحياة

قيمة معامل الارتباط "ر"	مستوى الدلالة	العينة	مستوى الخطأ
.013	.930	50	0,01

المصدر: الباحث، 2022.

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (04) أن قيمة معامل الارتباط بين سلوكيات الخطر وجودة الحياة تقدر بـ (0,13)، وهي غير دالة عند مستوى الخطأ المعياري 0,01 بمستوى دلالة قدرها (930)، وهذا يعني لا توجد علاقة بين سلوكيات الخطر وجودة الحياة لدى المراهق المتمدرس.

5. 2 الفرضيات الفرعية

5. 2. 1 الفرضية الفرعية الأولى

والتي تنص على وجود علاقة دالة إحصائية بين جودة الحياة وسلوك التغذية غير الصحية. لاختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون بين المتغيرين، والنتائج موضحة كالتالي:

جدول رقم (05) يوضح العلاقة بين جودة الحياة والتغذية غير الصحية

قيمة معامل الارتباط "ر"	مستوى الدلالة	العينة	مستوى الخطأ
,137	,343	50	0,01

المصدر: الباحث، 2022.

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن قيمة معامل الارتباط بين سلوك التغذية غير الصحية وجودة الحياة تقدر بـ (137)، وهي غير دالة عند مستوى الخطأ المعياري 0,01 بمستوى دلالة قدرها

(343)، وهذا يعني لا توجد علاقة بين جودة الحياة وسلوك التغذية غير الصحية لدى المراهق المتمدرس.

5. 2. 2 الفرضية الفرعية الثانية

والتي تنص على وجود علاقة دالة إحصائية بين جودة الحياة وسلوك قلة النشاط البدني لدى المراهق المتمدرس. واختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون بين متغيرين، والنتائج موضحة كالتالي :

جدول رقم (06) يوضح العلاقة بين جودة الحياة وسلوك قلة النشاط البدني

قيمة معامل الارتباط "ر"	مستوى الدلالة	العينة	مستوى الخطأ
-,087	,548	50	0,01

المصدر: الباحث، 2022.

من خلال الجدول تبين أن قيمة معامل الارتباط بين سلوك قلة النشاط البدني وجودة الحياة تقدر بـ (-087)، وهي غير دالة عند مستوى الخطأ المعياري 0,01 بمستوى دلالة قدرها (548)، وهذا يعني لا توجد علاقة بين سلوك قلة النشاط البدني وجودة الحياة لدى المراهق المتمدرس.

5. 2. 3 الفرضية الفرعية الثالثة

والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس تبعا لمتغير الجنس. لاختبار صحة الفرضية تم استخدام اختبار $T-Test$ لأفراد العينة فكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (07) يوضح الفروق في جودة الحياة لدى أفراد العينة حسب متغير الجنس

جودة الحياة	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "T" المحسوبة	مستوى الدلالة
	ذكر	20	165,85	14,016	-,437	.664
	أنثى	30	167,80	16,353	-,451	,655

المصدر: الباحث، 2022.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي في جودة الحياة لدى المراهقين المتدربين لدى الذكور تقدر بـ (165,85) بانحراف معياري قدره (14,016) وهو قريب جداً من المتوسط الحسابي في جودة الحياة لدى المراهقين المتدربين لدى الإناث المقدّر بـ (167,80) بانحراف معياري قدره (16,353) وهذا يعني أن جودة الحياة في كلتا الفئتين متقارب.

وما يؤكد ذلك هي قيمة "T" المحسوبة المقدرة بـ (-,437 و -,451) وهي غير دالة عند مستوى الخطأ 0,01 بمستوى دلالة قدرها (,664 و ,655) ، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى المراهقين المتدربين حسب متغير الجنس.

5. 2 . 4 الفرضية الفرعية الرابعة

والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك التغذية غير الصحية لدى المراهقين المتدربين تبعاً لمتغير الجنس. لاختبار صحة الفرضية تم استخدام اختبار $T-Test$ لأفراد العينة فكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (08) يوضح الفروق في سلوك التغذية غير الصحية لدى افراد العينة حسب متغير

الجنس

سلوك التغذية	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T " المحسوبة	مستوى الدلالة
غير	ذكر	20	61,20	12,581	,532	.597
الصحية	أنثى	30	59,40	11,178	,519	.607

المصدر: الباحث، 2022.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي في سلوك التغذية غير الصحية لدى المراهقين المتمدرسين لدى الذكور تقدر بـ (61,20) بانحراف معياري قدره (12,581) وهو قريب جدا من المتوسط الحسابي في سلوك التغذية غير الصحية لدى المراهقين المتمدرسين لدى الإناث المقدر بـ (59,40) بانحراف معياري قدره (11,178) وهذا يعني أن سلوك التغذية غير الصحية في كلتا الفئتين متقارب.

وما يؤكد ذلك هي قيمة T " المحسوبة المقدرة بـ (532, و 519) وهي غير دالة عند مستوى الخطأ 0,01 بمستوى دلالة قدرها (597, و 607) ، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك التغذية غير الصحية لدى المراهقين المتمدرسين حسب متغير الجنس.

5. 2. 5 الفرضية الفرعية الخامسة

والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك قلة النشاط البدني لدى المراهق المتمدرس تبعا لمتغير الجنس. لاختبار صحة الفرضية تم استخدام اختبار $T-Test$ لأفراد العينة فكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (09) يوضح الفروق في سلوك قلة النشاط البدني لدى أفراد العينة حسب متغير

الجنس

سلوك قلة النشاط البدني	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "T" المحسوبة	مستوى الدلالة
ذكر	20	51,80	15,592	-1,185	.854	
أنثى	30	52,60	14,621	-1,182	.856	

المصدر: الباحث، 2022.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي في سلوك قلة النشاط البدني لدى المراهقين المتمدرسين لدى الذكور تقدر بـ (51,80) بانحراف معياري قدره (15,592) وهو قريب جدا من المتوسط الحسابي في سلوك قلة النشاط البدني لدى المراهقين المتمدرسين لدى الإناث المقدر بـ (52,60) بانحراف معياري قدره (14,621) وهذا يعني أن سلوك قلة النشاط البدني في كلتا الفئتين متقارب.

وما يؤكد ذلك هي قيمة "T" المحسوبة المقدرة بـ (-1,185 و -1,182) وهي غير دالة عند مستوى الخطأ 0,01 بمستوى دلالة قدرها (854 و 856)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك قلة النشاط البدني لدى المراهقين المتمدرسين حسب متغير الجنس.

6. مناقشة وتحليل النتائج

6.1 مناقشة وتحليل النتيجة المتعلقة بالسؤال الرئيسي

إن البيانات المتحصل عليها من تحليل نتائج الفرضية الرئيسية باستخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة (سلوكيات الخطر وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهق المتمدرس)، والمبينة في الجدول رقم (04) توصلت إلى ما يلي :

أظهرت عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين سلوكات الخطر وجودة الحياة وهذا عكس ما كان متوقع، كما جاءت النتائج منافية مع الدراسة التي قدمتها *Tara Strine*، 2004 حول جودة الحياة المتعلقة بالصحة وسلوكات الخطر عند المدخنين، حيث أكدوا وأثبتوا وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة وسلوك التدخين، فيما تتطابق هذه النتائج مع دراسة بملول سارة أشواق 2009¹² حول سلوكات الخطر وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية التعويضية؛ والتي توصلت إلى أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سلوكات الخطر وجودة الحياة.

ويمكن تفسير النتيجة المتحصل عليها بأن سلوكات الخطر، لا تؤثر في جودة حياة المراهق المتمدرس وكذا هذا الأخير لا يتأثر بالمتغير المذكور آنفاً، وقد يعود ذلك إلى خصائص العينة من حيث المستوى التعليمي الذي يتأرجح بين المتوسط والثانوي، فالأساليب التعليمية قد تطورت وأصبح من السهولة إيصال المعلومة الصحية الصحيحة للمراهق والتي تعتمد على التعلم، النشاط، النقاش، التعلم الجماعي، المشاريع والواجبات المنزلية التي كلها تساهم في تنمية الوعي الصحي بقصد التأثير في معرفته وسلوكه من حيث صحته وصحة الآخرين. وبالتالي إدراك مدى خطورة سلوكات الخطر على حياتهم بصفة عامة وعلى صحتهم بصفة خاصة؛ وهذه النتيجة تعكس بلا شك شعور المراهقين المتمدرسين بالرفاهة النفسية والإحساس الإيجابي بحسن الحال وهذا أشار إليه كارول رايف في التراث النظري بأن الإحساس الإيجابي يتم رصده لمؤشرات سلوكية تدل على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وحياته بشكل عام، كما أنهم يملكون شعوراً جيداً نحو التعليم والدراسة وهذا ما يدل عن رضاهم عن اختياراتهم الدراسية، وتتماشى هذه النتيجة مع ما ينتظر من هذه الفئة في مثل هذه المرحلة العمرية. من جهة أخرى فالإجراءات والتغييرات التي طرأت على المنظومة الصحية في الآونة الأخيرة بسبب جائحة كورونا شكلت نوعاً من الضغط النفسي على المراهقين المتمدرسين والتي لا تمنح لهم متسعاً من الراحة والاهتمام بالنشاطات المختلفة (كالرياضة) وبالصورة المعتادة مما أثر على صحتهم وهذا ما أكدته نتيجة المتوسط الحسابي المتعلق بجودة الصحة العامة.

6. 2 مناقشة وتحليل النتيجة المتعلقة بالسؤال الفرعي الأول

إن البيانات المتحصل عليها من تحليل نتائج الفرضية باستخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين جودة الحياة وسلوك التغذية غير الصحية لدى المراهق المتمدرس، والمبينة في الجدول رقم (02) توصلت إلى ما يلي:

— أظهرت عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة وسلوك التغذية غير الصحية عند المراهق المتمدرس. كون هذا الأخير في المرحلة العمرية الصعبة يكون أكثر عرضة لتناول الوجبات السريعة في أغلب الأحيان إلى جانب المشروبات الغازية والحلويات وجميعها تحتوي على كمية كبيرة من السكر والسعرات الحرارية والدهون، والتقليل من تناول الفواكه والخضروات . وهذا ما أكدته دراسة Paulus et Al, 2001 لتحليل العادات الغذائية للمراهقين والتي أشارت نتائجها إلى :عدم تناول الفاكهة والخضروات بنسبة 46% و 60% على التوالي ،معظم المراهقين 72% يتناولون على الأقل منتجات الألبان يوميا، استهلاك كميات كبيرة من البطاطس والشكولاتة كما أشارت إلى أن ثلثي المراهقين 65 % يتناولون الأغذية الغنية بالدهون، كذلك أشارت دراسة Prince Atorkey and all 2012 إلى أن 91 % من الطلاب في غانا اللذين لا يتناولون الخضر والفواكه لهم نشاط بدني ضعيف.¹³ وكما هو معلوم أن العادات الغذائية السيئة التي تكون في سن الطفولة يترتب عليها مشاكل صحية عند البلوغ، لذلك يتوجب الحفاظ على السلوك الغذائي الصحي من الطفولة حتى المراهقة من أجل ضمان صحة جسمية ونفسية جيدة، وبهذا فإن المحددات الأساسية لهذا السلوك هي العائلة والمؤسسات التربوية بما في ذلك المتوسطات والثانويات والمنشآت المتعلقة بالتغذية (مطاعم، فنادق)، كما نجد من أهم العوامل المؤثرة في اكتساب هذا السلوك هوتبني نظام غذائي غير صحي من قبل الآباء والأمهات وبالتالي ينشأ الأطفال والمراهقين على هذا النمط الخاطئ مما يؤثر سلبا على صحتهم مستقبلا. فالمرهقين بالرغم من قيامهم بالسلوكيات التالية: عدم تناولهم لوجبات الفطور والأطعمة الغنية بالفيتامينات والمعادن وعدم الحرص على احترام الكم والنوع من الأطعمة إلا أنهم يتمتعون بصحة نفسية جيدة وشعور بالارتياح النفسي .فيرى المنظور الإنساني ان فكرة جودة الحياة تستلزم دوما ارتباط بين

عنصرين ضروريين هما :وجود كائن حي ملائم ووجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن ،ذلك لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين، فهناك البيئة الطبيعية والتي تتمثل بالموارد الطبيعية التي تشكل مقومات حياة الفرد، وهناك البيئة الاجتماعية وهي التي تضبط سلوك الأفراد والجماعات طبقا للمعايير السائدة في المجتمع .

ولذلك نجد أن جودة حياة المراهقين المتمدرسين ذات مستوى عال وقد يرجع ذلك حسب ما فسره المنظور الإنساني إلى بيئة جيدة التي يعيش فيها المراهقين والبيئة الاجتماعية التي تضبط سلوكهم ،فالعائلة تمثل مصدر ثقة وتقدير للذات والشعور بالارتياح النفسي الذي ينعكس على شعور المراهقين بالإيجاب ،فالتغير الايجابي والملاحظ على المراهقين يظهر من خلال سلوكياتهم التي تتسم بالانزان، وحتى إن وجدت سلوكيات غير صحية فما هي إلا مرتبطة بالمرحلة العمرية والمؤقتة (المراهقة) لا غير . ولذلك لا بد أن يكون الآباء والأمهات ذوي مستوى مرتفع من الوعي الصحي الغذائي من اجل تقديم وجبات غذائية صحية، لإكساب المراهقين الطريقة الصحيحة لتناول الأغذية وتعوديدهم على وقت معين والحرص على تناول وجبة الفطور وعدم تناول الأكلات السريعة خارج المنزل، فتعويد المراهقين على ممارسة السلوكات الغذائية الصحية ينعكس على جوانب حياتهم بالإيجاب لاسيما الجانب الجسدي والنفسي.

6. 3 مناقشة وتحليل النتيجة المتعلقة بالسؤال الفرعي الثاني

إن البيانات المتحصل عليها من تحليل نتائج الفرضية باستخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين جودة الحياة وسلوك قلة النشاط البدني لدى المراهق المتمدرس، والمبينة في الجدول رقم (04) توصلت إلى ما يلي :

عدم وجود علاقة بين جودة الحياة وقلة النشاط البدني عند المراهق المتمدرس، حيث أن كليهما لا يؤثران في بعضهما البعض. كما يعد هذا السلوك من الأسباب الرئيسية للإصابة بالعديد من الأمراض وهذا ما أكدته دراسة حافظ توفيق ومرال فتح الله ثابت، 2011¹⁴ التي تنص على السلوكيات المتعلقة بالصحة لدى عينة من الشباب المراهقين العراقيين، حيث توصلت إلى أن

46.5% غير نشيطين رياضيا و49.6% يستخدمون الانترنت والحاسوب، ويمكن تفسير النتيجة المتوصل إليها من الدراسة إلى كون المراهقين المتدربين يلجؤون في أغلب الأوقات إلى الجلوس لساعات طويلة أمام شاشة الكمبيوتر والتلفاز، ويلجؤون أيضا إلى الحفلات والسيارات أثناء تنقلاتهم وهذا يرجع حسب دراستنا إلى سببين رئيسيين هما: غياب وعي المراهق لأهمية النشاط البدني والاعتقاد الخاطئ بأن النشاط البدني ليس له أهمية في نمط حياتهم مع انعدام رغبتهم في ممارسته إضافة إلى المفهوم الخاطئ للآباء بأن النشاط البدني يضيع الوقت ويعيق مسار الدراسة. وبالرغم من خطورة هذا السلوك على صحة المراهقين إلا أنهم يشعرون بالرفاهية وحسن الحال، والقيام بالواجبات والأنشطة اليومية في حياتهم بكل سهولة وهذا ما ثبت من خلال نتائج تطبيق استبيان جودة الحياة حيث وجدنا أن جودة صحتهم النفسية وجودة التعليم والدراسة يحتلان المرتبة الأولى والثانية.

6. 4 مناقشة وتحليل النتيجة المتعلقة بالسؤال الفرعي الثالث:

إن البيانات المتحصل عليها من خلال تحليل نتائج الفرضية باستخدام اختبار "ت" لدراسة الفروق في جودة الحياة لدى المراهقين حسب متغير الجنس، والمبينة في الجدول رقم (08) توصلت إلى ما يلي:

أن قيمة "ت" المحسوبة المقدرة ب (0.437 - 0.451 -) غير دالة عند مستوى الخطأ 0.01 بمستوى دلالة قدرها (0.655 و 0.664) وهذا يعني انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى المراهقين المتدربين حسب متغير الجنس. فهذه النتيجة منطقية تعود حسب رأينا إلى الظروف المحيطة بالمراهقين والبيئة المعاش فيها، وتتناهي هذه النتيجة مع دراسة كاظم والبهادلي (2006) التي أشارت إلى وجود فرق دال إحصائيا في جودة حياة طلاب الجامعة حسب متغير الجنس والبلد ، ودراسة العادلي (2006) التي توصلت إلى وجود فروق بين متوسط درجات الطلبة في مقياس جودة الحياة وفق التخصص والجنس، ولكنها تتفق مع دراسة رغداء علي نعيصة (2012) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في جودة الحياة لدى الطلبة حسب متغير الجنس والبلد والتخصص، وكذلك ما أشارت إليه دراسة توفيق يرغوتي وبوخنوفة نهي (علاقة بعض

المتغيرات الديمغرافية بمستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين، (2016) والذنان أشارا بالقول أنه (لا توجد مشكلات لدى الطلاب في علاقتهم مع بعضهم البعض وهي علاقة طيبة، حيث يقضون أوقات فراغهم مع بعضهم وكل واحد منهم يكون محبوبا لديهم وله صداقات قوية معهم، وكذلك فإن الطلاب عادة ما ينتمون لجمعيات وتنظيمات أوفر رياضية ويشترون في تنظيم الرحلات والحفلات)¹⁵، ولذلك يمكن القول أن النوع لم يكن له تأثير على جودة الحياة لدى المراهقين المتدربين مما يعني أن فترة المراهقة هي فترة يكون فيها الاهتمام أكبر بجوانب الحياة خاصة فيما يتعلق بالجانب النفسي والاجتماعي والجسدي، فهذا الأخير يعتبر بمثابة واجهة لدى الجنسين، وخاصة ما إذا كان الاهتمام من المراهق نفسه أو من أسرته وأقرانه، فلا ننسى الدعم الأسري الذي له دور كبير فيما يقدمه الأولياء للمراهقين من إحساسهم بالثقة بالنفس وتقدير لذواتهم وتدعيم علاقاتهم الاجتماعية، مما يجعل المراهق يكون صورة ايجابية عن ذاته وبالتالي تكون هناك جودة حياة نفسية، فصورة الذات في مرحلة المراهقة تؤثر على الثقة بالنفس في مرحلة الشباب وهذا ما أكدناه من خلال تطبيقنا لمقياس الجودة فاحتلا كل من بعدي جودة الصحة النفسية وجودة التعليم والدراسة المرتبة الأولى والثانية. فوجدنا أن جودة الصحة النفسية ما هي إلا نتيجة لجودة الحياة الأسرية والاجتماعية وهذين البعدين الأخيرين انعكسا على جودة التعليم والدراسة وهذا إشارة إلى أن المراهقات والمراهقون لديهم نظرة ايجابية للمستقبل، كذلك نجد أن كليهما لديه قدرة وقوة على التحكم في انفعالاتهم وقلقهم لأنهم أكثر ارتباطا بالجماعات وتكوين علاقات دون الوقوع في الوحدة والانعزال، فيما نجد أن هناك بعض المراهقات محدودات في العلاقات الاجتماعية وليست لديهن القدرة على مواجهة الضغوط الحياتية وانفعالاتها وذلك راجع إلى البيئة المحافظة فوجدن أنهن أكثر ارتباطا بالبيت. كذلك هناك اتفاق بين كلا الجنسين في الرغبة في تحقيق النجاح والقدرة على المثابرة والجدية وذلك كمسعى لتحقيق الاستقرار المهني مستقبلا. تبقى الإشارة إلى البعدين الأخيرين جودة شغل الوقت وإدارته وجودة الصحة العامة، فوجد أن كلا الجنسين يصعب عليهما إدارة وتنظيم أوقاتهم وتسييرها بشكل عقلائي وخاضع للتحكم مما أدى إلى بروز مظاهر وممارسات سلبية مثل الإهمال، عدم الجدية، الكسل والخمول البدني مما أثر سلبا على صحتهم.

6. 5 مناقشة النتيجة المتعلقة بالسؤال الفرعي الرابع:

إن البيانات المتحصل عليها من خلال تحليل نتائج الفرضية باستخدام اختبار "ت" لدراسة الفروق في سلوك التغذية غير الصحية لدى المراهق المتمدرس حسب متغير الجنس، والمبينة في الجدول رقم (04) توصلت إلى ما يلي :

— أن قيمة "ت" المقدرة ب (0,532 و 0,519) غير دالة عند مستوى الخطأ (0.01) بمستوى دلالة قدرها (0.597 و 0.607) هذا يعني انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك التغذية غير الصحية لدى المراهقين المتمدرسين حسب متغير الجنس . فكلًا من المراهقات والمراهقون لا يمتلكون سلوك غذائي صحي، سواء ما يأكلونه وكيف ومتى، فهم يستغنون عن وجبة الفطور والتي تعتبر من الوجبات المهمة من الناحية الصحية والغذائية ويفضلون الوجبات السريعة والتي سيطرت في الآونة الأخيرة في ثقافة مجتمعنا إذ أصبحت ضرورة لكلا من الذكور والإناث لأنها تحقق لهم نوع من السعادة والمتعة فيقدمون على أكلها بصفة يومية ويعد اللجوء إليها إما تأثراً بالإعلانات التجارية التي تروج أوتماشيا مع سلوك الأقران.

6. 6 مناقشة النتيجة المتعلقة بالسؤال الفرعي الخامس:

إن البيانات المتحصل عليها من تحليل نتائج الفرضية باستخدام اختبار "ت" لدراسة الفروق في سلوك قلة النشاط لدى المراهق المتمدرس حسب متغير الجنس، والمبينة في الجدول رقم (07) توصلت إلى ما يلي: كلا من المراهقات والمراهقون لا يقومون بالنشاط البدني إلا خلال حصّة التربية البدنية، ويرجع ذلك إلى أنهم في هذه المرحلة (المراهقة) معرضون لانخفاض مستويات النشاط البدني والرياضي وزيادة مؤشرات كتلة الجسم نتيجة التغيرات الفيزيولوجية والبيولوجية التي تطرأ عليهم وبالتالي يصبحون أكثر عرضة للإصابة بالسمنة والأمراض المزمنة. وهذا ما أكدته دراسة (كويلهو وآخرون 2012، Coelho et Al) حول العلاقة بين العادات الغذائية ومستوى النشاط البدني لدى تلاميذ المدارس، والتي توصلت إلى وجود مستوى عالي في زيادة الوزن وفق مؤشر كتلة الجسم بنسبة 21 % وكذلك الخمول البدني بنسبة 80.3 % بين تلاميذ المدارس،

كذلك وجد من بين أسباب تقارب مستويات سلوك قلة النشاط البدني لدى الجنسين، التقدم التكنولوجي وانتشار المركبات الآلية والأجهزة الالكترونية التي أدت إلى الخمول والكسل البدني، فوجدنا المراهقات يقضين أغلب أوقاثن في المنزل بدون بذل أي جهد حركي كاف ماعدا قضاء حاجيات المنزل من ترتيب وتنظيف، أما المراهقون فوجدناهم نادرا ما يقومون بالنشاط الرياضي (لعب كرة القدم) مرة واحدة في أسبوع أو أسبوعين، حيث يقضون أغلب أوقاثن جالسين في النوادي ومقاهي الانترنت يستخدمون الكمبيوتر والهواتف الذكية لفترات طويلة تتجاوز 3 ساعات وكثيرا ما تتكرر هذه السلوكات سواء طيلة العام الدراسي أو العطل المدرسية وحتى في الدراسة وانجاز البحوث والمراجعات يعتمدون على الوسائل التكنولوجية وهذا ما يؤدي إلى قلة الحركة وعدم حرق السعرات الحرارية والدهون وبالتالي حدوث مشاكل جسدية ونفسية. فعدم وجود الفروق بين الجنسين في سلوك قلة النشاط البدني يرجع إلى نمط الحياة الذي وفر وسائل الراحة والرفاهة وأصبحت الحاجيات تتم بكل سهولة دون بذل أي جهد عضلي.

الخاتمة :

على ضوء النتائج المتحصل عليها من هذه الدراسة تم التوصل إلى أن سلوكات الخطر أصبحت ظاهرة اجتماعية ونفسية ، تنشأ من عوامل عدة منها عوامل مستمدة من الوراثة أو من حاجات الفرد وبنيتة الشخصية ومنها عوامل مستمدة من البيئة التي يعيش فيها المراهقون ومن مثيراتها السلبية .ومهما اختلفت عوامل هذه السلوكات غير الصحية إلا أنهم يقبلون عليها دون الانتباه لمدى تأثيرها وخطورتها على صحتهم بصفة خاصة وعلى مختلف جوانب حياتهم بصفة عامة. وفي هذا الإطار جاءت دراستنا هذه التي حاولنا من خلالها الكشف عن العلاقة والفروق بين متغيراتها، حيث توصلنا إلى عدم وجود علاقة بين سلوكات الخطر وجودة الحياة بمعنى أن سلوكي التغذية غير الصحية وقلة النشاط البدني لم يؤثر على جودة حياة المراهقين المتمدرسين، وذلك راجع ربما إلى مستواهم التعليمي الذي يتأرجح بين المتوسط والثانوي حيث أصبحوا أكثر استيعابا وإدراكا للمعلومات الصحية التي تقدم لهم عبر وسائل تكنولوجية وتعليمية حديثة، وذلك ساهم ولو بالقليل في تغيير بعض سلوكاثن غير الصحية.

كما أنه تم التوصل إلى عدم وجود فروق في جودة الحياة لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس وهذا ما توافق مع بعض الدراسات السابقة، بمعنى أن النوع ليس له تأثير على مستوى جودة الحياة لدى المراهقين المتدربين، باعتبارهم في مرحلتهم (المراهقة) هذه يهتمون أكثر بجوانب حياتهم خاصة فيما يتعلق بالجانب الجسدي والنفسي والاجتماعي، إضافة إلى أنهم يعيشون في نفس الظروف الاجتماعية والنفسية والصحية. وبالنسبة للفروق في سلوكي التغذية غير الصحية وقلة النشاط البدني فتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق تبعا لمتغير الجنس وهذا يعني أن كلا من المراهقات والمراهقون يقومون بسلوكات غير صحية ناتجة عن ثقافة مجتمعنا وتأثيراتها السلبية عليهم من تطور التكنولوجيا ووسائل الإعلام والاتصال الحديثة التي تسعى لتحقيق أرباح مادية دون مراعاة ما ينتج عنها من سلوكات خطر تؤثر على جوانب حياة المراهقين فوجد أنها توفر لهم كل وسائل المتعة والراحة مما تجعلهم لا يبذلون أدنى جهد لقضاء حاجياتهم مما يؤدي إلى خمول بدني وكذلك توفر لهم سرعة طلب الأغذية الغير صحية ومع استمرارية هذين السلوكين وعلى المدى البعيد سيؤثر ذلك سلبا على صحتهم وصحة الآخرين.

قائمة المصادر والمراجع

1. مازن عبد الهادي احمد، السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين (مجلة علوم التربية الرياضية. العدد7، المجلد 01، 2008).
2. محمد حافظ توفيق ومرال فتح الله ثابت، السلوكات المتعلقة بالصحة في عينة من الشباب المراهقين العراقيين (مجلة التقني، حجم 25، العدد02، 2011).
3. سارة أشواق بهلول، سلوكات الخطر وعلاقتها بكل من بجودة الحياة المتعلقة بالصحة والمعتقدات الصحية (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم نفس الصحة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2009).
4. عبد الحفيظ يحيى، تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم على الطلبة الجامعيين، (رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2016).

5. صليحة القص، فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين، (أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس، جامعة محمد خيضر بسكرة 2016).
6. تايلور شيلي، علم النفس الصحي ترجمة، وسام درويش بريك - فوزي شاكر (دار الحامد للنشر والتوزيع، جامعة عمان الأهلية (الأردن 2008 ط1) .
7. رمضان زعطوط، قريشي عبد الكريم نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات (أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس جامعة قاصدي مرباح ورقلة 2011).
8. توفيق برغوتي، نهي بوخنوفة، علاقة بعض المتغيرات الديمغرافية بمستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين، (مركز البحث في العلوم الإسلامية، الأغواط مجلة العلوم الإسلامية والحضارة، العدد 03، أكتوبر 2016).
9. Karen C. Swallen, Eric N. Reither, Steven A. Haas, M. Meier, Overweight, Obesity, and Health-Related Quality of Life Among Adolescents: The National Longitudinal Study of Adolescent Health (American Academy of Pediatrics. Journal PEDIATRICS, volume 15 february 2005.
10. Martine bantuelle et René demeulemeester, Comportement à risque et santé agir en milieu scolaire (institut national de prévention et d'éducation pour la santé ,France 2008 .
11. Prince Atorkey Bsc ,Mphil , Christiana Owiredua B.A. Mphil , Clustering of multiple health risk behaviours and association with socio-demographic characteristics and psychological distress among adolescents in Ghana: A latent class analysis, (SSM - Population Health, Volume 13, March 2021) .
12. Ritchard horten, health effects of dietary risks in 195 countries (2019 ,the lancet, volume 393, issue10184.

الهوامش:

- ¹ مازن عبد الهادي احمد، السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين (مجلة علوم التربية الرياضية. العدد7، المجلد 01، 2008)، 72.
- ² Martine bantuelle et René demeulemeester , Comportement à risque et santé agir en milieu scolaire (institut national de prévention et d'éducation pour la santé ,France 2008),p37
- ³ تايلور شيلي، علم النفس الصحي (دار الحامد للنشر والتوزيع، جامعة عمان الأهلية (الأردن 2008 ط1) ص 193.
- ⁴ Ritchard horten, health effects of dietary risks in 195 countries (2019, the lancet, volume 393, issue10184).p58
- ⁵ محمد محمود بني يونس، سכולوجية الأنثى (كلية الآداب جامعة الأردن 2009)، ص 109.
- ⁶ رمضان زعطوط، قريشي عبد الكريم نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات (أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس جامعة قاصدي مرباح ورقلة 2011)، ص 156
- ⁷ Prince Atorkey Bsc ,Mphil , Christiana Owiredua B.A. Mphil , Clustering of multiple health risk behaviours and association with socio-demographic characteristics and psychological distress among adolescents in Ghana: A latent class analysis, (SSM - Population Health, Volume 13, March 2021) .
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235282732030344X#abs0010>
- ⁸ Karen C. Swallen, Eric N. Reither, Steven A. Haas, M. Meier, Overweight, Obesity, and Health-Related Quality of Life Among Adolescents: The National Longitudinal Study of Adolescent Health (American Academy of Pediatrics. Journal PEDIATRICS, volume 15 february 2005)
- ⁹ Prince Atorkey Bsc ,Mphil , Christiana Owiredua B.A. Mphi (same reference).
- ¹⁰ صليحة القص، فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين، (أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس، جامعة محمد خيضر بسكرة 2016).
- ¹¹ عبد الحفيظ يحيى، تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم على الطلبة الجامعيين، (رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2016).
- ¹² سارة أشواق بملول، سلوكيات الخطر وعلاقتها بكل من بجودة الحياة المتعلقة بالصحة والمعتقدات الصحية (مذكرة مكمل لنيل شهادة الماجستير في علم نفس الصحة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2009).
- ¹³ Prince Atorkey Bsc ,Mphil , Christiana Owiredua B.A. Mphi (same reference).
- ¹⁴ محمد حافظ توفيق ومرال فتح الله ثابت، السلوكيات المتعلقة بالصحة في عينة من الشباب المراهقين العراقيين (مجلة التقني، حجم 25، العدد02، 2011).
- ¹⁵ توفيق برغوتي، نهي بوخوفة، علاقة بعض المتغيرات الديمغرافية بمستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين، (مركز البحث في العلوم الإسلامية، الأغواط مجلة العلوم الإسلامية والحضارة، العدد03، أكتوبر 2016) ص 349.

