



تعاطي الكحول؛ مظهره ونسب إنتشاره في الوسط الشباب "دراسة ميدانية على عينة من المراهقين والمراهقات بمدينة سطيف"

الأستاذ : حربوش سميرة
الجامعة: محمد أمين دباغين - سطيف 2-

ملخص:

تسعى هذه الدراسة إلى التقصي عن مظاهر إستهلاك الكحول لدى المراهقين في ضوء متغير الجنس، حيث انطلقت من السؤال التالي: - ما هي مظاهر إستهلاك الكحول لدى المراهقين و المراهقات ؟ و بانتهاج الأسلوب الوصفي و تطبيق إستبيان " محددات الصحة و مظاهر السلوكيات الصحية الممارسة من قبل المراهقين"، على عينة قوامها 947 مراهق، تراوحت أعمارهم بين 18 و 21 سنة، تمّ التوصل إلى:

- 41% من الذكور مستهلكين للكحول مقابل 3,6% إناث
- متوسط العمر عند شرب الكحول لأول مرة هو 17,5 سنة بالنسبة للذكور و الإناث.
- يرتفع معدل إستهلاك الكحول لدى المراهقون الذكور مقارنة بالإناث
- تتعادل نسب محاولات الإقلاع عن استهلاك الكحول لدى الذكور و الإناث

الكلمات المفتاحية: السلوك الصحي الخطر، تعاطي الكحول، المراهقة.

Résumé:

Cette recherche vise à étudier les aspects de la consommation d'alcool chez les adolescents et les adolescentes, en commençant par la question suivante:

- Quelles sont les aspects de la consommation d'alcool chez les adolescents?

En utilisant l'approche descriptive et en appliquant le questionnaire «déterminants de la santé et les comportements de santé des adolescents», sur un échantillon de 947 adolescents, âgés de 18 à 21 ans, Les conclusions suivantes ont été atteintes:

- 41% des adolescents consomment de l'alcool, comparativement à 3,6% des adolescentes
- L'âge moyen de la consommation d'alcool pour la première fois est de 17,5 ans pour tous les adolescents
- La consommation d'alcool chez les adolescents est supérieure à celle des adolescentes
- Les tentatives d'abandon la consommation d'alcool est égale chez les adolescents et les adolescentes

Mots-clés: comportement à risque, abus d'alcool, adolescence

أولاً: مدخل إلى الدراسة

1- مقدمة

إنّ السلوك الإنساني يشير إلى مجموعة من الأفعال الفيزيائية و الإنفعالية الممكن ملاحظتها المرتبطة بشكل خاص بالأفراد الصادر منهم هذه الأفعال، فبعض السلوكات تتغير مع إختلاف العمر، غير أن السمات الخاصة بالشخصية و مزاج الفرد يمكن أن يكون أكثر تماسك و تحديدا لسلوكاته، بالإضافة إلى أن جميع السلوكات الصادرة عن الفرد يتحكم فيها السن و الوراثة فهي جزء من الأفكار و المشاعر و النظرة للحياة النفسية للفرد، كما و أنها تكشف أحيانا المواقف و القيم

أمّا السلوك المتعلق بالصحة فهو يمثل أحد أهم عناصر الصحة العمومية ، حيث نمت أهميته باعتباره أحد الأسس التي يتركز عليها الطب و مجال الوقاية الصحية و تعزيز الصحة ، و ذلك لما تلعبه العوامل السلوكية من دور مهم و جاد في تحديد أسباب الوفاة الرئيسية ، و انتشار الأمراض المزمنة (أمراض القلب، السرطان و السكتة الدماغية)، حيث شملت المساهمة السلوكية الأكثر شيوعا للوفيات : إستخدام الكحول و التبغ، أنماط النظام الغذائي ، السلوك الجنسي، النشاط البدني، قيادة السيارات ، و كذا الإستخدام غير المشروع للمخدرات. (Glanz & Maddock , 2002)

إن السلوكات البشرية تلعب دورا مهما في عمليات الوقاية و السيطرة و العلاج و التأهيل لمعظم المشاكل الصحية. هذه السلوكات يمكن أن تركز على قرارات أو أن تكون منظمة حتى تصبح عادات روتينية. و بالتالي فنمط حياة صحي هو أكثر من مجرد القضاء على العادات السيئة و الضارة ، بل هو وسيلة للعيش، فهو يُمكنه أن يقلل بشكل كبير من مخاطر المرض أو أن يزيد و بشكل أكبر من فرص الحياة بطريقة صحية . (Hubley , 1993)

في الواقع؛ هناك العديد من الأسئلة حول السلوك المتعلق بالصحة أو السلوك الصحي و التي لم يتم فهمها بالشكل الجيد ، سواء من قبل العاملين في مجال الصحة العمومية أو الباحثين العلميين الذين لا يزالون يحاولون فهم طبيعة و أسباب السلوكات الصحية الكثيرة و المختلفة،

خاصة و أن السلوك الصحي يدخل في حقل كبير من الدراسة التي تتقاطع فيه مجالات مختلفة: كعلم النفس، علوم التربية، علم الاجتماع ، الصحة العامة ، علم الأوبئة و حتى الأنثروبولوجيا. و مع ذلك فقد إتفق أغلب الباحثين أن السلوكات الصحية تحمل طابع الفردية، و أن كل سلوك صحي يرتبط بنتائج صحية معينة. هذا ما تؤكدته أغلب الدراسات التي توصلت أن معظم السلوكات الصحية ترتبط إرتباطا ضعيف و غير دال بين بعضها البعض ، حيث لا يعتبر الفرد الذي يسلك سلوك صحي معين أنه من الضروري أن يتبع جميع السلوكات الصحية الاخرى، فمثلا شخص يضع حزام الأمان لا يعني أنه لا يدخن أو أنه يمارس النشاطات البدنية بانتظام، من أجل ذلك فالسلوك الصحي لا يعرف من خلال نوع واحد من المواقف بل نتيجة لعدّة إتجاهات و مواقف مختلفة جدًا ، و بالتالي فتبني سلوك صحي معين لا يرتبط بالضرورة بممارسات صحية أخرى. فضلا عن ذلك فإن السلوكات الصحية ليست مهمة فقط من أجل الوقاية من الأمراض و تعزيز الصحة و لكنها غالبا ما تمثل العادات الخاصة بالأفراد، فهي سلوكات يتم إختيارها و وضعها موضع التنفيذ حتى تصبح عادة ، و بالتالي فالعادة الصحية هي السلوك المتعلق بالصحة و الذي يتم تأسيسه بحزم و يُقام تلقائيا في كثير من الاحيان و دون تفكير . (Verlhiac , sans date) (Mahmoud Jaber , 2003)

على العموم فالسلوك الصحي و بالمفهوم الشامل يشير إلى تصرفات الأفراد و الجماعات و المنظمات و كذلك المحددات، فهو يرتبط و نتائجه بالإجراءات التي تشمل التغير الإجتماعي و السياسي و تحسين مهارات التكيف و تعزيز جودة الحياة، و هذا يماثل تعريف جوشمان Gochman عام 1988 الذي لا يشمل فقط ما يمكن ملاحظته من السلوك الصحي كإجراءات علنية بل يتعدى إلى الأحداث العقلية و الحالات العاطفية التي يمكن الإبلاغ عنها و قياسها، حيث يعرف جوشمان Gochman السلوك الصحي بأنه: " تلك الصفات الشخصية مثل المعتقدات و الدوافع و القيم و التصورات و العناصر المعرفية الاخرى ، و الخصائص الشخصية بما في ذلك الحالة الوجدانية و العاطفية و الصفات و أنماط السلوك العلنية و الإجراءات و العادات التي تتعلق بصيانة الصحة من أجل إستعادتها و ترقيتها" (Glanz & Maddock , 2002)

كما و يُعرَّف السلوك الصحي بأنه : " كل سلوك أو نشاط يمثل جزءا من الحياة اليومية، و لكنه يؤثر على الحالة الصحية للفرد، فهو تقريبا كل السلوكات أو الأنشطة التي يمكن أن يكون لها تأثير على الصحة، و في هذا السياق قد يكون من المفيد السلوكات الصحية جزء من نمط حياة

الفرد أو الجماعة " (Banque de donnée de la santé publique , 2013)

و بشكل عام، يبقى السلوك الصحي سلوكا فرديا شخصيا له تأثيرا فعالا على الصحة، يقوم به الفرد بوتيرة محددة و لغرض معين سواء كان ذلك بطريقة واعية أو غير واعية. من أجل ذلك تتحدد الكثير من العوامل الأساسية المؤثرة على الصحة و التي تتجلى من خلال هذا السلوك الفردي الشخصي : كقلة النشاط البدني ، إستهلاك التبغ و الكحول...

و تبعا لذلك فلا بد أن يكون للمراحل العمرية الخاصة بالإنسان الأثر البالغ في تحديد معالم و مظاهر هذا السلوك الصحي الفردي، و باعتبار المراهقة من أدق مراحل النمو التي يمر بها الفرد نظرا لما تتصف به من تغييرات جذرية و سريعة تنعكس أثارها على مظاهر النمو الجسدي و العقلي والاجتماعي و النفسي، فهي أكثر المراحل إثارة للدارسين في مجال العلوم النفسية والاجتماعية، لما لها من طبيعة خاصة من حيث اتساع مساحتها التي تحوي جملة من التغييرات البدنية و النفسية 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 و يمكن إستصلاحها من خلال برامج التوعية و تعديل السلوك إن كانت منتجة لسلوكات صحية غير جيّدة. من أجل ذلك اهتم أغلب الدارسين في المجال بدراسة السلوكات الصحية و كل المتعلقات المرتبطة بها على المراهقين

و بالإضافة إلى مظاهر النمو الإيجابي التي تشهدها فترة المراهقة، فهي مرحلة نمو تُعرف بكثرة الإضطرابات و التحديات، و يرجع ذلك جزئيا إلى زيادة مظاهر الخطر المتزامنة مع فترة المراهقة و التي تزداد مع التقدم في السن. و على الرغم من أن السلوكات المحفوفة بالمخاطر تعتبر جزء معياري للمراهقة إلا أنّها مثيرة لقلق الأولياء و الأقران و الأساتذة و الإكلينيكين و الباحثين و المجتمع، لأنّ هذه الأفعال غالبا ما تهدد الصحة الحالية و المستقبلية للمراهقين.

ففي إستطلاع عن صحة المراهق و مشاكله من خلال وزارة الصحة الامريكية عام 1975، تبين أن نصف المراهقين يشكون من عدّة إضطرابات فيزيولوجية ، كما و تبين أنّ 24% من المراهقين أقل من الوزن الطبيعي، و أنّ 20% أكثر من حجمهم الطبيعي، و بالتالي فإن مشاكل الصحة الجسمية أكثر حدّة خلال مرحلة المراهقة منها خلال الطفولة. (واطسون و ليندجرين ، 2004 ص 585)

و وفقا لتقديرات عالمية، حوالي 20% من مراهقي العالم واجهوا مشكلة من مشاكل الصحة النفسية أو السلوك، و قد احتل الإكتئاب المكانة الأولى ضمن قائمة الإضطرابات التي تمسّ المراهقين ضمن الفترة العمرية 15 إلى 19 سنة، في حين كان الإنتحار أحد الأسباب الثلاث الرئيسية للموت في المرحلة العمرية الممتدة من 15 إلى 35 سنة، فضلا عن ذلك فإن نصف الإضطرابات العقلية المستمرة و الدائمة تحدث قبل سن 14، و 70% منها تظهر تقريبا في سن 24 سنة.

(UNICEF , 2011 p 78)

كما و تبدأ الغالبية العظمى من مستخدمي التبغ تعاطي تلك المادة في مرحلة المراهقة، و هناك حالياً أكثر من 150 مليون من الشباب الذين يتعاطون التبغ، وهذا العدد في تزايد في شتى أنحاء العالم، ولا سيما 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. و تَتَسَبَّبُ تلك الظاهرة في فقدان القدرة على ضبط النفس و زيادة السلوكيات المحفوفة بالمخاطر. و الجدير 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 المبكرة. (منظمة الصحة العالمية، 2011)

في هذا السياق ،لا تزال طبيعة إدمان الكحول أو الكحولية محل جدل، فالكحولية ظاهرة مرضية معقدة تمس الجانب الاجتماعي و النفسي و الجسدي للإنسان. و على الرغم من أن هناك معرفة جيدة و متعددة لبعض الظواهر المصاحبة للكحولية، إلا أنه لا يوجد هناك نظرية علمية مثبتة و مؤكدة عن الأسباب المؤدية إليها، بل العديد من وجهات النظر متناحرة فيما بينها، و لم

تستطع أن تعطي مفهوماً أعمق للكحولية، و حتى أنّها اختلفت في معالجة إدمان الكحول بسبب الإختلاف حول الأسباب المؤدية للكحولية والطريقة المثلى لعلاجها (سامي الدامغ، دون سنة) إن تعاطى الكحول بصورة متكررة يمكن أن يؤدي إلى الإدمان ، إلا أنه ليس بالضرورة أن يصل كل شارب الكحول إلى حالة الإدمان ، حيث يتوقف ذلك على نمط التعاطي ، وعلى كميات الكحول المتعاطاة ، وعلى زمن التعاطي . و حالة التعاطي للكحول بكميات كبيرة و بعدد كبير من المرات في اليوم يمكن تسميتها بالكحولية ، كما يسمى الشخص المتعاطي بمدمن الكحول (محمود عبد الرحمان وإيمان سامي ، 2000)

و بذلك يشكل تعريف الكحولية مشكلة بالنسبة للمتخصصين في حقل إدمان الكحول، وما يزيد الأمر تعقيداً هو أن تأثير مادة الكحول على الإنسان سواءً من الناحية الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية تختلف باختلاف الأشخاص أنفسهم بل قد يختلف عند الشخص ذاته من موقف إلى آخر. و يتوقف هذا الاختلاف على عوامل متعددة منها شخصية الفرد و اتجاهه نحو شرب الكحول، و حجم جسمه، و حالته الجسمية و النفسية، و وقت و طول فترة شربه ، و على الرغم من عدم وجود تعريف للكحولية يحظى بقبول جميع المتخصصين، تتفق معظم التعريفات على أن الكحولية هي تكرار تعاطي الكحول مع فقدان القدرة على التحكم بكمية الكحول المتعاطاة أو على المناسبة التي يتم فيها تعاطي الكحول مما يسبب مخاطر صحية للمدمن (Anderson، 1987 في سامي الدامغ، بدون سنة)

في حقيقة الأمر، هناك إختلاف بين متعاطي الكحول و مدمن الكحول ، فالأول هو الشخص الذي يتناول الكحول بدون ارتباط ذلك باعتماد فسيولوجي على الكحول. لذا فإنه عندما يتوقف عن تناول الكحول لا يمرّ بالأعراض الانسحابية. كما أن المتعاطي يملك السيطرة التامة على الشرب، فالمتعاطي يستطيع أن يتحكم بالوقت الذي يشرب فيه و كذلك الكمية التي يشربها. أما الثاني فهو الشخص الذي يتناول الكحول بسبب اعتماده الفسيولوجي عليها، فهو يتميز بفقدانه للسيطرة على الكمية التي يشربها أو المناسبة الذي يشرب فيها. وتعد زيادة تقبل الجسم للكحول أحد علامات الإدمان المبكرة، كما يعد فقدان الجسم قدرة تقبل الكحول أحد العلامات المميزة

لمرحلة الإدمان المتأخرة. و الخاصية الأخيرة تجعل مدمن الكحول يسكر بعد تناوله كأساً واحداً من الكحول(سامي الدامغ، بدون سنة)

لقد أشارت الدراسات العملية أن حوالي 80% من البالغين في الولايات المتحدة الأمريكية يتعاطون الكحول ، كما وُجد أن معدلات استخدام الكحول متساوية لدى كل من الرجال و النساء على السواء، وأن عددا كبيرا من الأحداث يبدأ بشرب الخمر في سن العاشرة وأن عددا آخر يصل إلى مرحلة الإدمان في سن المراهقة و يتعاطى المخدرات بالإضافة إلى الخمر(عادل الدمرداش، 1982) (محمود عبد الرحمان و إيمان سامي ، 2000) ، كما أثبتت الدراسات أيضا أن الكحول يعتبر مادة نفسانية التأثير وذات خصائص مسببة للاعتماد عليه تسبب عبء مرضي واجتماعي واقتصادي للمجتمعات . فحسب الإحصائيات هناك نحو 3.3 مليون وفاة، أي 5.9% من مجموع الوفيات العالمية، سببها تعاطي الكحول، الذي يتسبب بدوره في الإضرار بالآخرين من قبيل أفراد الأسرة، والأصدقاء، وزملاء العمل والغرباء. ويمثل تعاطي الكحول عاملاً مسبباً لأكثر من 200 مرض وإصابة. ويرتبط شرب الكحول بمخاطر الإصابة بمشاكل صحية مثل الاضطرابات النفسية والسلوكية، بما فيها الاعتماد على الكحول، والأمراض غير السارية الرئيسية مثل تليف الكبد وبعض أنواع السرطان والأمراض القلب الوعائية، وكذلك الإصابات الناجمة عن العنف والحوادث على الطرق والتصادمات.

والجدير بالذكر أنّ نسبة كبيرة من عبء المرض الذي يمكن عزوه إلى شرب الكحول على نحو ضار تنشأ من الإصابات المتعمدة وغير المتعمدة، بما في ذلك تلك الناجمة عن حوادث المرور والعنف وحالات الانتحار. ويبدو أنّ الإصابات المميتة التي يمكن عزوها إلى استهلاك الكحول تحدث بين الفئات العمرية الصغيرة السن نسبياً. (منظمة الصحة العالمية، 2011)

و بذلك، فإن استعمال أو سوء استعمال الكحول ينتج عنه مشكلات عدة: صحية ، سلوكية ، أسرية، مالية ، قانونية أو إجتماعية، فتعاطي الكحول يؤدي إلى إصابة المعدة بقرح معدية أو الكبد بالتهابات و تليف، كما ما يؤدي إل مشكلات نفسية و إنفعالية كضعف الذاكرة وتغيّر في

الشخصية أو تدهورها ، تقلب المزاج ، سرعة التهيج ، سوء التصرف ، الانطواء أو الإصابة بالاكئاب. فضلا عن المشكلات الاسرية و الإقتصادية و الإجتماعية التي تمس الفرد.

نفهم من كل ما سبق أن الكحول من المواد التي تسبب مشاكل عديدة في معظم بلاد العالم وتكلف الدول خسائر بشرية واقتصادية كبيرة لأنها تدمر الإنسان نفسيا و اجتماعيا و جسميا و بصورة متزايدة، مما جعل من الإدمان مشكلة أولتها الهيئات الدولية والإقليمية أهمية كبيرة ورصدت الأموال وخصصت العقول لدراستها لمحاولة الوصول إلى حلول تحد من تفشيها و تزايدها المضطرد (عادل الدمرداش، 1982)

من أجل ذلك إرتأينا إلى إجراء الدراسة الحالية و التي تبحث عن مظاهر استهلاك الكحول بين المراهقين و المراهقات في الوسط الجزائري

- مشكلة البحث

تلخصت مشكلة البحث في محاولة التقصي عن مظاهر إستهلاك الكحول لدى المراهقين في ضوء متغير الجنس؛ و بذلك نصيغ السؤال العلمي التالي:

— ما هي مظاهر إستهلاك الكحول لدى المراهقين و المراهقات ؟

2- أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مظاهر استهلاك الكحول لدى المراهقين و المراهقات المراهقين في المجتمع الجزائري بصورة عامة و بولاية سطيف بصورة خاصة. و من 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 النفسي و حتى الإجتماعي و التعليمي الخاصة بالمراهقين.

3- أهمية الدراسة

- يثري هذا الموضوع مجال البحث في جميع المجالات العلمية، و تفتح المجال أما الباحثين و الدّارسين من أجل المزيد من الدراسات و البحوث في الموضوع (الصحة و محداداتها بالمجتمع الجزائري و السلوكات الصحية المتّبنّة الناجمة عنها)

- إثارة آفاق جديدة و إبراز أسئلة و مشكلات عديدة، تُتيح فرصا لحلها و مناقشتها من قِبل المختصين المهتمين بمواضيع الصحة و السلوكيات الصحية الخاصة بالمراهقين.
- تُمكن نتائج البحث من إعطاء قراءة شاملة لمظاهر استهلاك الكحول لدى المراهقين و المراهقات.
- الإستفادة من نتائج البحث من أجل تفعيل برامج الحملات الوقائية و التحسيسية.

4- مصطلحات الدراسة

4-1- إستهلاك الكحول

هناك العديد من التعريفات قدمت لتعريف الكحولية ، وعلى العموم فإن هذه التعريفات تتضمن في مجملها العناصر التالية : استهلاك كبير للكحول و حدوث صنف من صنف الإدمان ، كذلك فإن التوقف عن أو الإقلال من تعاطي الكحول إلى قرب معدلات الشرب العادية يؤدي إلى أعراض السحب ، واستمرار الشرب يؤدي إلى نوع من انحدار الصحة الجسدية كما أنه يؤدي إلى اضطراب الوظائف النفسية والاجتماعية للأفراد المتعاطين.

وبخلاف هذه المقاييس العامة ، فهناك اختلاف كبير أو عدم توافق في وجهات النظر في كيفية تعريف الكحولية ، وعادة ما يعكس الاختلاف في تعريف الكحولية تباينا في الأنظمة التي تشرح هذه التعريفات و التي تتبع لمعرفة أسباب الكحولية. فهناك وسائل أو نظم تبحث عن تعريف الكحولية من خلال كلا الإعتماد الجسدي أو الفسيولوجي وفقدان السيطرة على التحكم في عملية الشرب ، وهناك تعريف آخر للكحولية و الذي ينص على أن عدم القدرة على العودة إلى معدلات الشرب الطبيعية هي سمة الشخص الكحولي (محمود عبد الرحمان و إيمان سامي، ص54)

أما إجرائيا فإن إستهلاك الكحول يقاس بعدد مرات تناول و الكحول خلال الستة أشهر الماضية

4-2- المراهقة

عُرِفَت المراهقة على أنّها: " المرحلة التي تتوسط مرحلة الطفولة و الشباب، تبدأ عند البلوغ و تنتهي مع مرحلة الشباب، و المراهقون في هذه المرحلة يكافحون لكي يجدوا هويتهم الذاتية، و يصاحب ذلك بعض الغرابة في تصرفاتهم و خروجهم عن المألوف" (Barker , 1999)

و تنظر منظمة الصحة العالمية للمراهقة على أنّها: " فترة نمو و تطوّر تمتد من مرحلة الطفولة إلى سن الرشد أي بين المرحلة العمرية 10 و 19 سنة ، و هي تمثل فترة إنتقالية حرجة في الحياة، تتميز بنسبة عالية من النمو و التغيير" (OMS , sans date)

أمّا سيلامي Sillamy فيعرف المراهقة تعريفا شاملا يمس جميع مظاهر النمو في هذه الفترة، حيث يرى أنّها مرحلة من الحياة تقع بين الطفولة (التي لاتزال مستمرة) و بين الرشد، يتعلق الأمر بفترة تتميز بالتغيرات الجسمية و النفسية و التي تبدأ من 12 أو 13 سنة و تنتهي بين 18 و 20 سنة، علما أن هذه الحدود غير دقيقة لأن ظهور و مدّة مرحلة المراهقة يختلف حسب الجنس، العرق، العوامل الجغرافية، و كذا البيئة الإقتصادية و الإجتماعية. (Sillamy , 2004)

أما إجرائيا، فتُمثل المراهقة الخاصة الأساسية لأفراد عينة البحث، حيث تشتمل العينة على مراهقين ينتمون إلى مرحلة المراهقة المتأخرة و بذلك يتراوح أعمار أفراد عينة البحث من 18 إلى 21 سنة .

5- الدراسات السابقة

1-5- دراسة كونراد ريشكة و سامر جميل رضوان

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل السلوك الصحي و الاتجاهات الصحية للطلاب من منظور عبر ثقافي بهدف إيجاد فروق عبر ثقافية بين عينة سورية و أخرى ألمانية.

إشتملت عينة الدراسة على 300 مفحوص (201 أنثى بنسبة 67% و 99 ذكر بنسبة 33%)، وقد أظهرت الدراسة وجود بعض الخصائص المميزة للعينة السورية ، بعضها منم بالصحة و أخرى غير صحية ، و من أهم النتائج فيما يلي:

للم 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%) (كونراد ريشكة و سامر جميل رضوان، دون سنة)

2-5- دراسة أَلغور وآخرون Allgower (2001)

تناولت هذه الدراسة كل من الأعراض الإكتئابية و الدعم الاجتماعي و السلوك الصحي الشخصي لدى عينة قوامها 2091 طالب ذكر و 3438 طالبة أنثى من طلاب الجامعة في 16 بلد من بلدان العالم. و باستخدام مقياس بيك المختصر للإكتئاب و مقياس الدعم الاجتماعي و تسعة أبعاد من مقياس السلوك الصحي، و أخذ البلد و السن بعين الاعتبار توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:.

و ارتبط الدعم الاجتماعي المنخفض مع الاستهلاك المرتفع للكحول و نقص النشاطات الجسدية و عدم انتظام ساعات النوم و عدم استعمال أحزمة الأمان في السيارة

(Allgower et al, 2001)

3-5- دراسة سترين وآخرون Strine .TW and al (2005)

هدفت هذه الدراسة للتقصي عن نوعية الحياة المرتبطة بالصحة والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر الصحية بين المدخنين ، و انطلقت من خلفية مفادها أن التدخين له آثار ضارة على الصحة البدنية، ولكن لم يتم التحقيق فيها على نطاق واسع مع الجمعيات المهمة بالصحة المتعلقة بنوعية الحياة (HRQOL) بالرغم من توافر مجموعة متنوعة من السلوكيات الصحية لدى سكان الولايات المتحدة.

أجريت الدراسة ما بين عامي 2001 و 2002 على عينة قدر قوامها ب 82918 فرد ، تراوحت أعمارهم من 18 سنة فما فوق ، تم اختيارها عشوائيا من 23 مقاطعة في الولايات المتحدة الأمريكية (وغوام، وبورتوريكو، و جزر العذراء ...)، و ذلك من خلال الإتصال بأفرادها عن طريق أرقام هواتف عشوائية؛ و استخدم في هذا التحقيق من أجل جمع البيانات نظام مراقبة عامل الخطر السلوكي (BRFSS) و هو نظام يهتم بمراقبة السلوكات الصحية و خصائصها الرئيسية المتعلقة بالسلامة ، و اجريت التحاليل عام 2004 ، ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة:

لـ تواجد علاقة قوية إيجابية بين التدخين و استهلاك الكحول. (Strine .TW and al , 2005)

4-5- دراسة سترين وشابمن Strine .TW and Chapman.DP (2005)

الهدف من هذه الدراسة هو البحث عن العلاقة القائمة بين قلة النوم المتكرر و نوعية الحياة و السلوكات الصحية، حيث اطلقت 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 و الحالة العاطفية والعمل و أنشطة أوقات الفراغ ، و الحالة العامة البدنية والعقلية. و بذلك أجريت هذه الدراسة على عينة قدر قوامها ب 79625 فرد ، تراوحت أعمارهم من 18 سنة فما فوق ، تم اختيارها عشوائيا من 18 مقاطعة في الولايات المتحدة الأمريكية و كذا كولومبيا و ذلك من خلال الإتصال بأفرادها عن طريق أرقام هواتف عشوائية؛ و استخدم أيضا في هذا التحقيق من أجل جمع البيانات نظام مراقبة عامل الخطر السلوكي (BRFSS) ، حيث 98% من أفراد العينة اعطوا إجابات كاملة حول المعلومات الديموغرافية و خصائص النوم لديهم ، و من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة :

لـ هؤلاء الأفراد كانوا أكثر عرضة للتدخين و الضعف الجسماني و السمنة و تعاطي

الكحول. (Strine .TW and Chapman.DP , 2005)

5-5- دراسة ياسمين جعفر، مصطفى عفيفي ، فاطمة العجمي و خالد الوحيشي (2006)

حاولت هذه الدراسة التقصي عن بعض السلوكات الممارسة و المؤثرة سلبا على الصحة بين المراهقين العُمانيين ، و العوامل المرتبطة بهذه السلوكات ، وذلك في عينة وطنية ممثلة، من طلبة المدارس الثانوية.

اشتملت الدراسة على 1670 و 1675 طالبة ، بمتوسط عمر 17,13 عام و إنحراف معياري 1,35. و بتطبيق إستبيان ذاتي الإستكمال عن ستة سلوكات محفوفة بالمخاطر ، و هي التدخين في الوقت الراهن، تعاطي الخمر في وقت من الأوقات، الخضوع لضغوط الزملاء بتعاطي المخدرات ، قيادة السيارات من دون رخصة، القيادة بسرعة عالية ، و الإشتباك في مشاجرة عنيفة خلال الشهر

الماضي. و كذا تقييم المتغيرات الديموغرافية و النفسية و الإجتماعية ذات العلاقة بالسلوكات المحفوفة بالمخاطر ، توصلت الدراسة إلى:

لأن الجنس المذكور و ضعف الإعتماد على النفس هما أقوى العوامل المنبهة بانتهاج السلوكات المحفوفة بالمخاطر. (Jaffer, Afifi, Al Ajami & Alouhaishi , 2006)

6-5- دراسة (Strine, Chapman, Balluz, Mariarty and Mokdad, 2008)

كان الغرض الأساسي من هذه الدراسة البحث عن الارتباط القائم بين مستوى الرضا عن الحياة و نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (HRQOL) ، و المرض المزمن، و السلوكات الضارة بالصحة بين البالغين في الولايات المتحدة الأمريكية والأقاليم التابعة لها؛ و قد أجريت الدراسة على عينة اختيرت عشوائيا من سكان الولايات المتحدة الأمريكية ممن يزيد عمرهم عن 18 سنة (لا زالت الدراسة المسحية جارية) ، و قد تم الحصول على البيانات من نظام ترصد عوامل الخطر السلوكي عام 2005. حيث توصلت الدراسة إلى الآتي:

لأن زيادة معدل انتشار التدخين ، و السمنة، و الخمول البدني ، و الإفراط في شرب الخمر أيضا مع انخفاض مستوى الرضا عن الحياة. (Strine, Chapman, Balluz, Mariarty

and Mokdad, 2008)

ثانيا: الإجراءات المنهجية

1- منهج البحث

يندرج البحث الحالي ضمن بحوث الدراسات المسحية، التي يتم من خلالها جمع معلومات و بيانات عن ظاهرة ما، أو حدث ما، أو واقع معين، بقصد التعرف على الظاهرة و تحديد الوضع الحالي و التعرف على جوانب القوة و الضعف، و ذلك من أجل معرفة مدى صلاحية هذا الوضع و مدى الحاجة لإحداث تغييرات جزئية أو أساسية فيه. و بذلك فإن الأسلوب أو المنهج الوصفي يأتي مَعْلَمًا أساسيا لهذا النوع من الدراسات، حيث يستخدم هذا الأسلوب لدراسة ظاهرة معينة ، و يهتم بوصفها وصفا دقيقا و التعبير عنها كيفيا أو كميا، إذ التعبير الكيفي يعطينا وصفا للظاهرة موضعها خصائصها، في حين يعطينا التعبير الكمي وصفا رقميا موضعها مقدار هذه الظاهرة أو

حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى. (ذوقان عبيدات و عبد الرحمان عدس و كاييد عبد الحق، دون سنة)

2- أداة البحث

يقيس الإستبيان المعد للدراسة الحالية، مظاهر السلوكيات الصحية المختلفة المنتشرة بين الشباب و المراهقين. و قد تمّ إقتباس هذا الإستبيان من **Adolescent health and development questionnaire** الذي هو من إعداد الباحثون **Richard JESSOR , Frances. M COSTA & Mark .S TURBIN** عام 2002 ، و الذي طُبِّق في عدّة دراسات تقيس مختلف السلوكيات الصحية للمراهقين

و بعد ترجمة الإستبيان الأصلي كاملا من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية و مراجعة الترجمة من قبل مختصين من أجل التأكد من صدق الترجمة، تمّ إختيار محور الأسئلة التي تخدم الدراسة الحالية و هو محور "سلوك إستهلاك الكحول" و الإستغناء عن الباقي.

في ما يتعلق بالخصائص السيكومترية للإستبيان ، فإستنادا إلى طريقة الباحثين الأصليين في حساب الخصائص السيكومترية لإستبيان **Adolescent health and development questionnaire**، حيث لم يظهر في أي دراسة من الدراسات التي استخدمت هذا الاستبيان كاملا أو جزئيا طريقة لحساب الصدق و لكن تم حساب الثبات بمعامل α كرومباخ. لذلك فقد تم حساب صدق الترجمة و مراجعة محتوى الإستبيان و القيام بالتعديلات اللازمة إستنادا لملاحظات المحكمين ، و حساب الثبات بمعامل α كرومباخ و الذي بلغت قيمته 0.68 بعد رفع القيمة بمعامل سييرمان

3- عينة الدراسة

بلغ حجم عينة الدراسة 947 فرد (264 ذكور و 683 إناث)، ، تمّ إنتقاؤها بطريقة عرضية؛ تراوحت أعمارهم بين 18 و 21 سنة،. نُلخص خصائصهم في الجدول الآتي:

الجدول رقم (01) يوضح خصائص أفراد عينة البحث

الجنس	العدد	النسبة	متوسط العمر
الإناث	683	72,12%	18,53
الذكور	264	27,87%	19,87

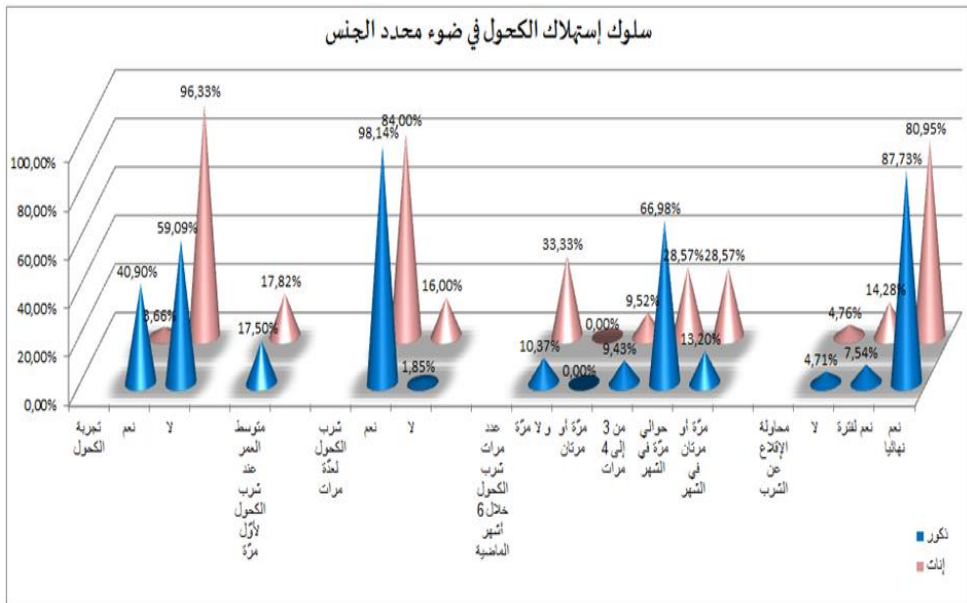
نلاحظ من خلال الجدول رقم واحد أن العينة المستهدفة بالدراسة تنوعت ما بين المراهقات و المراهقين بنسب 72% و 28% بالتقريب على التوالي.

4- عرض النتائج ومناقشتها

الجدول رقم 2 يوضح مظاهر استهلاك الكحول في ضوء متغير الجنس

سلوك إستهلاك الكحول																السلوك الصحي				محددات الصحة				الجنس																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
الإقلاع عن شرب الكحول				عدد مرات شرب الكحول خلال السنة الأشهر الماضية				شرب الكحول أكثر من مرتين أو ثلاث				متوسط العمر عند شرب الكحول لأول مرة														شرب الكحول في يوم من الأيام																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
نعم		لا		مرة في الشهر		مرة في الشهر		1 أو 2 خلال السنة		3-4 خلال السنة		لا		نعم		لا		نعم																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
النسبة		التكرار		النسبة		التكرار		النسبة		التكرار		النسبة		التكرار		النسبة		التكرار		ن		ذكور																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
%80,95		17		%14,28		03		%4,76		01		%28,57		06		%28,57		06		%9,52		02		%00,00		00		%33,33		07		11		106		21		17,82		21		17,82		17,5		106		106		25		108		156		59,09		96,33		16,00		1,85		02		04		02		04		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02		02	

مخطط بياني توضيحي لمظاهر استهلاك الكحول في ضوء متغير الجنس



يعرض لنا كل من الجدول رقم (2) و المخطط البياني مظاهر سلوك إستهلاك الكحول لدى المراهقين و المراهقات الممثلين للمجتمع الإحصائي؛ حيث نلاحظ:

فيما يتعلق *بشرب الكحول (تجربة شرب الكحول) من طرف المراهقين (و إن كانت مرة واحدة أو في فترة من الفترات فقط) فتوضح لنا النتائج المعروضة آنفا أنّ: ما يُقارب 41% من الذكور يستهلكون الكحول في مقابل 3,66% من الإناث

و قد ورد من خلال النتائج أنَّ *متوسط عمر المراهقين عندما شربوا الكحول لأول مرة، كان 17,5 سنة بالنسبة للذكور و 17,82 سنة بالنسبة للإناث.

و بخصوص شرب الكحول من طرف المراهقين *أكثر من مرتين أو ثلاث (لعدّة مرات) فنلاحظ أنّ: 98% من الذكور الذي شربوا من قبل الكحول أعادوا شربه لعدّة مرات في مقابل 84% من الإناث اللواتي أعدن شرب الكحول لعدّة مرات كذلك.

و فيما يتعلق *بعدد مرات شرب الكحول من طرف المراهقين خلال الستة أشهر الماضية فنجد أنّ: أزيد من 10% من الذكور و أزيد من 33% من الإناث لم يشربوا الكحول نهائيا خلال الأشهر الستة الماضية، و يوجد 9,4 % من الذكور و 9,5% من الإناث شربوا الكحول لـ 3 أو 4 مرات خلال الأشهر الستة الماضية، كما و نجد أنّ 67% من المراهقين الذكور و أزيد من 28% من المراهقات

شربوا الكحول مرّة كل شهر خلال الستة أشهر الماضية ، و يوجد كذلك أزيد من 13% من الذكور و أكثر من 28% من الإناث شربوا الكحول لمرة أو مرتان خلال كل شهر في فترة الأشهر الستة الماضية

و عن *محاولة الإقلاع عن الشرب فنلاحظ أنّ 4,7% من الذكور و نفس النسبة من الإناث لم يقلعوا عن شرب الكحول، و لكن هناك أزيد من 7% من الذكور و 14% من الإناث الذين

* العبارات التي تقيس سلوك إستهلاك الكحول من إستبيان البحث

أقلعوا عن الشرب لفترة، في حين ما يقارب 88% من الذكور و 81% من الإناث أقلعوا نهائيا عن شرب الكحول.

- ملخص بالنتائج العامة

مظاهر السلوكات الصحية		السلوكات الصحية
لدى الإناث	لدى الذكور	
✎ 3,66% من المستهلكات للكحول	✎ 41% من المستهلكين للكحول	سلوك إستهلاك الكحول
✎ متوسط العمر عند شرب الكحول لأول مرّة 17,8 سنة	✎ متوسط العمر عند شرب الكحول لأول مرّة 17,5 سنة	
✎ تناول الكحول لعدّة مرات (84%)	✎ تناول الكحول لعدّة مرات (98%)	
✎ عدد مرات الشرب من مرّة إلى مرتان في الشهر (57%)	✎ عدد مرات الشرب من مرّة إلى مرتان في الشهر (80%)	
✎ 81% أقلعن عن الشرب نهائيا.	✎ 88% أقلعوا عن الشرب نهائيا	

- مناقشة النتائج

تعرض لنا النتائج السابقة بوضوح الاختلافات الواضحة بين المراهقون الذكور و المراهقات في تبني سلوك استهلاك الكحول.

في الواقع، إنّ ما يُفسّر الاختلافات في تبني هذا السلوك بين المراهقين باختلاف جنسهم هو البعد الاجتماعي والأخلاقي، وغيرهما...، حيث أن الجنس يتحدّد من خلاله مجموعة كاملة من الأدوار الاجتماعية، سمات الشخصية، المظاهر، السلوكات، القيم، فضلا على أن المعايير المرتبطة به تؤثر على ممارسات و أولويات النظام الصحي، حيث أكّدت دراسات و أبحاث عديدة على الدور الفعال الذي يلعبه متغير الجنس في ممارسة بعض السلوكات الصحية دون الأخرى، فمثلا توصلت نتائج أبحاث منظمة الصحة العالمية إلى أن الرجال أكثر عرضة للموت قبل الأوان أكثر من النساء بسبب أمراض القلب، الإصابات الخطيرة للحوادث، السرطانات و حتى بسبب الانتحار. و أن عدد السنوات المحتمل خسارتها قبل 70 سنة مرتفعة مرتين لدى الرجال مقارنة بالنساء . . (Agence de la santé publique au canada, 2012) في حين أن النساء يعشن أطول من الرجال لكثهن أكثر عرضة للاكتئاب، الإجهاد المفرط و الذي يرجع في كثير من الأحيان إلى الجهود الرامية إلى تحقيق التوازن بين العمل والحياة الأسرية، (Agence de la santé publique au canada, 2012)

من أجل ذلك و تبعا لنتائج دراسات عديدة في الحقول الطبية التي أكّدت على دور الجنس في التأثير على الصحة من خلال تباين مظاهر الأمراض المختلفة بين الجنسين و طريقة التداعي و الإستجابة للعلاج، أُعتبر الجنس من المحددات الهامة للسلوك الصحي الممارس عموما؛ إنّ النتائج المتوصل إليها و الموضّحة لمجموعة من المظاهر المختلفة لسلوك استهلاك الكحول من طرف المراهقين باختلاف جنسهم، تتماشى و تؤيد في الوقت ذاته النماذج المفسرة لتأثير محددات الصحة مع السلوكات الصحية المُمارسة من قِبل الأفراد؛ فنجد مثلا نموذج داهلغرن وايتهد Dahlgren & whitehead الذي يشير أن محددات الصحة تؤثر منفردة و متداخلة و متفاعلة، بالإضافة إلى نموذج Diderichsen & Hallqvist الذي يؤكد أن المكانة

الإجتماعية تولد حساسية فردية اتجاه عوامل الخطر الصحية، و هو يقيس هذه المكانة الإجتماعية بالجنس ، السن، المستوى الإقتصادي الإجتماعي و كذا المستوى التعليمي و الثقافي.

خاتمة

على العموم؛ ما يشير إلى إنتشار استهلاك الكحول بين المراهقين و الشباب العديد من الدراسات و الأبحاث، فطبقا لتقديرات المؤسسات الصحية العالمية هناك عددا كبيرا من الأحداث يبدأ بشرب الخمر في سن العاشرة وأن عددا آخر يصل إلى مرحلة الإدمان في سن المراهقة و يتعاطى المخدرات بالإضافة إلى الخمر(عادل الدمرداش،1982) (محمود عبد الرحمان وإيمان سامي ، 2000)

كما و أقرّت منظمة الصحة العالمية خلال أحد تقاريرها المتعلقة بإستهلاك المواد الكحولية أنّ تعاطي الكحول يتسبّب على نحو ضار في وقوع 2,5 مليون حالة وفاة كل عام. و أنّ 320000 شاب من الفئة العمرية 15-29 سنة يقضون نحبهم كل عام لأسباب لها علاقة بالكحول، ممّا يمثل 9% من مجموع الوفيات السنوية التي تُسجّل بين تلك الفئة. كما أضافت أن الكحول يحتل المرتبة الثالثة في العالم ضمن أهمّ عوامل الخطر المرتبطة بعبء المرض. (منظمة الصحة العالمية،2011)

من أجل ذلك ، كان و لابد من تطوير معرفتنا حول أساليب و نوعية حياة المراهقين، و كذا كل العوامل المتدخّلة و المتحكّمة بممارسة السلوكات الصحية السيئة لديهم، و التي من شأنها أن تزيد من تدهور الحالة الصحية لشبابنا و كثرة انتشار الأمراض المختلفة و زيادة نسبة الوفيات. و يبقى الإعتماد الأكبر في هذا المجال على تطوّر برامج التربية الصحية و الوعي الصحي و كذا كثرة الحملات الصحيّة و الوقائيّة الرامية إلى تحسين أساليب حياة المراهقين و مساعدتهم على تبني السلوكات الصحية الجيّدة الناتجة عن إزدياد وعيهم و إدراكهم بضرورة تمتعهم بالصحة الجيّدة.

قائمة المراجع

- 1- مازن أحمد، نزار النفاخ و سلمان الجنابي (2008). السلوك الصحي و اتجاهاته لدى الرياضيين. مجلة علوم التربية الرياضية. العدد 7، المجلد 1. ص ص (86-125)
- 2- سامي بن عبد العزيز الدامغ (دون سنة). إدمان الكحول: المفاهيم، التصنيفات و النظريات: مقال. جامعة الملك سعود: كلية الآداب . <http://www.faculty.ksu.edu.sa/> (زيارة الموقع 2015/06/21)
- 3- عادل الدمرداش (1982). الإدمان: مظاهره و علاجه. مجلة عالم المعرفة. العدد 56
- 4- محمود محمد عبد الرحمان و إيمان مصطفى سامي (يوليو 2000). إدمان الكحول و المشروبات الكحولية. مجلة أسبوط للدراسات البيئية. العدد 19. ص ص (47-62)
- 5- كونراد ريشكة و سامر جميل رضوان . السلوك الصحي و الإتجاهات نحو الصحة ، دراسة مقارنة بين طلاب سورين و ألمان. <http://de.geocities.com/psychoarab/gesund> (زيارة الموقع 2013-03-03)
- 6- ذوقان عبيدات و عبد الرحمان عدس و كايد عبد الحق (دون سنة). البحث العلمي: مفهومه، أدواته، أساليبه. الأردن، عمان: دار مجدلوي للنشر و التوزيع <http://www.faculty.mu.edu.sa> (زيارة الموقع 2016/04/08)
- 7- منظمة الصحة العالمية (2011). الكحول. <http://www.who.int> (زيارة الموقع 2015/06/21)
- 8- روبرت واطسون و هنري كلاي ليندجرين (2004). سيكولوجية الطفل و المراهق. ترجمة: داليا عزت مؤمن. القاهرة: مكتبة مدبولي
- 9- 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)
- 10- Banque de donnée de la santé publique (2013). **Glossaire**. <http://www.asp.bdsp.ehesp.fr> (consulter le 11/05/2015)

- 11- Barker .L.R (1999). **The social work dictionary**. Washington. DC. NASW press
- 12- 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)
- 13- Hubley . J (1993). **Communication health book: An action guide to health education and health promotion** . Pp (70-220). London: MacMillan
- 14- 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 ; **Eastern Mediterranean health journal**. Vol 12.N 1-2. Pp (35-49).
- 15- Jessor.R , Costa.F.M & Turbin .M.S (2002). **Adolescent health and Development questionnaire**. University of COLORADO : Institute of behavioral science
- 16- Mahmoud Fathi Jaber (2003). The level of health behaviors among palestinian university students in west bank . **Master thesis of public health** . Faculty of Graduate studies at an Najah national university . Palestine: Nablus
- 17- OMS (sans date) A. **Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ; Développement du jeune enfant**.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/ (visiter 24/03/2015)
- 18- Silammy.N (2004). **Dictionnaire de la psychologie** . Edition Larousse. France
- 19- 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).

- 20- Strine .TW and al (2005). Health-related quality of life and health risk behaviors among smokers; **American Journal of Preventive Medicine**. Vol 28. N2 .Pp (182-187). Centers for Disease Control and Prevention. Atlanta, USA.
- 21- Strine.TW, Chapman.DP, Balluz.LS ,Mariarty.DJ and Mokdad.AH (2008). The Associations Between Life Satisfaction and Health-related Quality of Life, Chronic Illness, and Health Behaviors among U.S. Community-dwelling Adults; **Journal of Community Health**. vol 33. N 1.Pp(40-50)
- 22- 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)
- 23- Verlihiac .J.F (sans date). **La psychologie sociale et santé.**
<https://ufr-spse.u-paris10.fr/servlet/com.univ.collaboratif.utilis>. (visiter le 25/03/2014)