

الثقافة الصحية ومظاهر السلوكيات الصحية لدى المراهقين

Health culture and manifestations of healthy behaviors among adolescents

تاريخ الإرسال: 2021/03/13 تاريخ القبول: 2021/05/01 تاريخ النشر: 2021/12/31

د/ سمية حربوش

جامعة محمد لمين دباغين - سطيف 2- الجزائر

Psy_harbouche@yahoo.fr

ملخص:

تسعى هذه الدراسة إلى التقصي عن دور مستوى الثقافة الصحية الخاصة بالمراهقين في تحديد مظاهر السلوكيات الصحية الممارسة من قِبَلِهِمْ وبالتحديد سلوك التغذية، السلوك البدني، سلوك السياقة والسلوك الجنسي، حيث انطلقت من السؤال التالي:

- ما هي أنماط ومظاهر السلوك الصحي الممارس من قِبل المراهقين وفقا لمستوى ثقافتهم الصحية؟

وبانتهاج الأسلوب الوصفي؛ ومن خلال تطبيق إستبيان " محددات الصحة ومظاهر السلوكيات الصحية الممارسة من قِبل المراهقين"، على عينة قوامها 947 مراهق (264 ذكور و683 إناث)، تراوحت أعمارهم بين 18 و21 سنة، تمّ التوصل إلى النتائج التالية:

تختلف مظاهر السلوكيات الصحية الممارسة من قبل المراهقين باختلاف مستوى ثقافتهم الصحية.

المراهقين المتمتعين بمستوى ثقافة صحية مرتفع هم الأكثر ممارسة لجميع السلوكيات الصحية الإيجابية الجيدة تقريبا.

ينفرد المراهقون ذوي مستوى الثقافة الصحية المتوسط بممارسة النشاطات البدنية الصحية.

المراهقين المتمتعين بمستوى ثقافة صحية منخفض هم الأكثر ممارسة للسلوكيات الصحية السلبية.

الكلمات المفتاحية: الصحة؛ السلوك الصحي؛ الثقافة الصحية؛ المراهقة.

Abstract:

This study attempts to investigate the role of the adolescent's level of health culture in determining the aspects of their health behavior, namely the behavior of nutrition, physical behavior, driving behavior and sexual behavior, starting from the following question:

- What are the aspects of health behavior practiced by adolescents according to their level of health culture?

And by applying the descriptive approach in this research; and the "Health determinants and aspects of adolescent health behaviors "On a sample of 947 adolescents (264 males and 683 females), aged 18-21 years, the following main results were obtained:

- The health behaviors practiced by adolescents vary according to their level of health culture.
- Adolescents with a high level of health culture are the most likely to practice almost all positive health behaviors.
- Adolescents with an average level of health culture are particularly healthy.
- Adolescents with a low level of health culture are more likely to practice negative health behaviors.

Keywords: the health; Health behavior; Health culture; Adolescence

مقدمة

لقد أُعْتُبرت الصحة من القضايا الأساسية التي حظيت باهتمام كبير من قبل العلماء من مختلف التخصصات والمجالات، حيث تطوّر مفهومها ولم تصبح عبارة عن حالة ثابتة وإنما توازن ديناميكي بين الموارد الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية وآليات الحماية والدفاع (Horne, J, 2009)

ويمثّل السلوك المتعلق بالصحة أحد أهم عناصر الصحة العمومية، حيث نمت أهميته باعتباره أحد الأسس التي يركز عليها الطب ومجال الوقاية الصحية وتعزيز الصحة، وذلك لما تلعبه السلوكيات البشرية من دور مهما في عمليات الوقاية والسيطرة والعلاج والتأهيل لمعظم المشاكل الصحية. هذه السلوكيات يمكن أن تركز على قرارات أو أن تكون منظمة حتى تصبح عادات روتينية، وبالتالي فنمط حياة صحي هو أكثر من مجرد القضاء على العادات

السيئة والضارة، بل هو وسيلة للعيش، فهو يُمكنه أن يقلل بشكل كبير من مخاطر المرض أو أن يزيد وبشكل أكبر من فرص الحياة بطريقة صحية. (Hubley,J, (Maddock.J, 2002) (1993)

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

1- مدخل إلى الدراسة

1-1- الإشكالية

لقد إتفق أغلب الباحثين أن السلوكيات الصحية تحمل طابع الفردية، وأن كل سلوك صحي يرتبط بنتائج صحية معينة. هذا ما تؤكدته أغلب الدراسات التي توصلت أن معظم السلوكيات الصحية ترتبط إرتباطا ضعيف وغير دال بين بعضها البعض، حيث لا يعتبر الفرد الذي يسلك سلوك صحي معين أنه من الضروري أن يتبع جميع السلوكيات 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 إتجاهات ومواقف مختلفة جدًا، وبالتالي فتبني سلوك صحي معين لا يرتبط بالضرورة بممارسات صحية أخرى. فضلا عن ذلك فإن السلوكيات الصحية ليست مهمة فقط من أجل الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة ولكنها غالبا ما تمثل العادات الخاصة بالأفراد، فهي سلوكيات يتم إختيارها ووضعها موضع التنفيذ حتى تصبح عادة، وبالتالي فالعادة الصحية هي السلوك المتعلق بالصحة والذي يتم تأسيسه بحزم و يُقام تلقائيا في كثير من الاحيان ودون تفكير (Jaber, 2003) (Verhiac.J.F, N/C)

من أجل ذلك، مازال ولا يزال الباحثون في مجال الصحة يهتمون بدراسة وتقصي جميع العوامل والمحددات التي تُبني من خلالها السلوكيات الصحية السوية، فنفهم بذلك أنه وبالرغم من أن علم نفس الصحة يلعب دور مهم في مجال الوصف، التوضيح والتدخل في السلوكيات المضرة بالصحة، إلا أنه من المهم أن لا ينحصر التفكير في هذه المشاكل من نطاق فردي وسلوكي بحت، بل يجب أن يتعدى ذلك الاهتمام في أغلب الأحيان بالظروف الاجتماعية المضادة والسياقات الثقافية المختلفة. (Carrol.D, 1993)

وتُعتبر عناصر الثقافة الصحية في أي مجتمع عن خلاصة التجارب والخبرات التي عاشها الأفراد في الماضي مشتملة على ما تعرضوا له من أزمات وما حدّوه من أهداف وما استخدموه من أساليب وما تمسكوا به من قيم ومعايير وما نظموا من علاقات، وبهذا المعنى تُعد الثقافة أساسا للوجود الانساني للفرد والمجتمع الذي ينتهي اليه.

و بذلك قد يواجه بعض الأفراد والمجموعات مخاطر صحية إضافية بسبب البيئة الاجتماعية والاقتصادية تتحدد إلى حد كبير من خلال القيم الثقافية السائدة التي تساهم في إدامة الظروف مثل التهميش ، فقدان أو انخفاض قيمة اللغة والثقافة وعدم الحصول على الرعاية والخدمات المصممة لثقافة المريض الصحية. (canada, 2013)

و خير دليل على ذلك نتائج الأعمال الكندية التي عملت على إجراء تحسينات تمس المجال الصحي منذ 1979 والتي وجدت أن معدّل وفيات الرضع لدى السكان الأصليين في عام 1994 ضعفي معدّل الوفيات من مجموع سكان كندا. وأنّ إنتشار الأمراض المزمنة الرئيسية، كالسكري ومشاكل القلب، السرطان، ارتفاع ضغط الدم والتهاب المفاصل والروماتيزم هو أعلى بكثير في مجتمعات السكان الأصليين. كما أن المسح الطولي على الأطفال عامي 1996-1997 توصل إلى أن الأداء العاطفي والأكاديمي للأطفال المهاجرين واللّاجئين يفوق أداء الأطفال الذين وُلدوا لأبوين كنديين، علما أن نسبة كبيرة منهم يعيشون في أسر من ذوي الدخل المنخفض. وتقترح هذه الدراسة أن الفقر يمكن أن يكون له معنى مختلف للكنديين و للمهاجرين الجدد إلى كندا. فالأمل بمستقبل جيّد بالنسبة للمهاجرين ينقص آثار الفقر (canada, 2013)

وبالتالي فالثقافة الصحية هي نظام من الأفكار والقيم التي تُستخدم أو تُجسّد بطريقة واعية أو غير واعية في الحياة اليومية. إنها ليست مجموعة صارمة من الصفات السلوكية، و لكنها نسق لين ومُكيّف لتوزيع المشاعر ، فالأصل الثقافي للشخص يؤثر بشكل كبير على المعتقدات، المواقف، التصورات، العواطف، اللغة، التغذية، صورة الجسم والإتجاهات نحو المرض والألم والبؤس. فكل هذه العوامل يمكن أن تؤثر على الصحة واستخدامات الرعاية الصحية. (Hadly,C, 2008)

وباعتبار المراهقة من أدق مراحل النمو التي يمر بها الفرد نظرا لما تتصف به من تغييرات جذرية وسريعة تنعكس أثارها على مظاهر النمو الجسدي والعقلي 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 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 سلوكيات صحية جيّدة، كما ويمكن إستصلاحها من خلال برامج التوعية وتعديل السلوك إن كانت منتجة لسلوكيات صحية غير جيّدة. من أجل ذلك اهتم اغلب الدارسين في المجال بدراسة السلوكيات الصحية وكل المتعلقات المرتبطة بها على المراهقين، وقد اظفرت هذه البحوث والدراسات إلى التوصل إلى ملمح شامل خاص بالصحة لدى المراهق في ظل الأبعاد الاجتماعية والثقافية والاقتصادية وحتى الفكرية والشخصية. (Demeulemeester.R, 2008, p. 36)

بناء على هذا التصور، فإننا ننطلق من السؤال الرئيسي الآتي :

- ما هي أنماط و مظاهر السلوك الصحي الممارس من قبل المراهقين وفقا لمستوى ثقافتهم الصحية ؟

و تنبثق عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية :

- ☞ ما هي مظاهر سلوك التغذية لدى المراهقين في ضوء مستوى ثقافتهم الصحية؟
- ☞ ما هي مظاهر السلوك البدني لدى المراهقين في ضوء مستوى ثقافتهم الصحية؟
- ☞ ما هي مظاهر سلوك السياقة لدى المراهقين في ضوء مستوى ثقافتهم الصحية؟
- ☞ ما هي مظاهر السلوك الجنسي لدى المراهقين في ضوء مستوى ثقافتهم الصحية؟

2-1- دراسات سابقة

- دراسة كونراد ريشكة 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، إشمطت 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 7 إلى 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.

نستنتج من نتائج هذه الدراسة أن السلوك الصحي والاتجاه نحو الصحة مرتبط ارتباطا وثيقا بالمنظومة الثقافية والاجتماعية للفرد. (ريشكة ورضوان، دون سنة)

- دراسة أبو صبحة وأشتاربرغ (Abusabha and Achterberg) (1997)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى المعرفة بالصحة والسلوكيات 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 أظهر بعض الاختلافات في النتائج. (Achterberg, 1997)

- دراسة واردل وآخرين wardle et al (1997)

تناولت هذه الدراسة سلوك الحماية 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 الصحية لدى العينة ككل.
كما أظهرت الارتباطات الأحادية المتغير لعادات الحماية الصحية وجود إرتباطات دالة بين السلوك الصحي والجنس والوزن، والحالة الاجتماعية وقناعات الحماية الصحية. والمعارف الغذائية ومركز الضبط.
وفي التحليل متعدد المتغيرات إرتبط كل من الجنس والحالة الصحية والقناعات الغذائية الصحية بشكل دال مع ممارسة العادات الصحية الغذائية. (Wardla, 1997)

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

حاولت هذه الدراسة التقصي عن بعض السلوكيات الممارسة والمؤثرة سلبا على الصحة بين المراهقين العُمانيين، والعوامل المرتبطة بهذه السلوكيات، 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. وبتطبيق إستبيان ذاتي الإستكمال عن ستة سلوكيات 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، والإشتباك في مشاجرة عنيفة خلال الشهر الماضي. وكذا تقييم المتغيرات الديموغرافية والنفسية والإجتماعية ذات العلاقة بالسلوكيات 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 سياراتهم من دون رخصة قيادة.
- ✎ و 33,9% يحبون القيادة بسرعة عالية.
- ✎ كما توصلت الدراسة أن الجنس المذكور وضعف الإعتماد على النفس هما أقوى العوامل المنبهة بانتهاج السلوكيات المحفوفة بالمخاطر. (Jaffer, 2006)

3-1- تحديد المفاهيم

3-1-أ- الثقافة الصحية

هي خلاصة التجارب والخبرات التي عاشها الأفراد في الماضي مشتملة على ما تعرضوا له من أزمات وما حدّوه من أهداف وما استخدموه من أساليب وما تمسكوا به من قيم ومعايير وما نظموا من علاقات، وبهذا المعنى تُعد الثقافة أساسا للوجود الانساني للفرد والمجتمع الذي ينتهي اليه.

إن الثقافة الصحية هي نظام من الأفكار والقيم التي تُستخدم أو تُجسّد بطريقة واعية أو غير واعية في الحياة اليومية. إنها ليست مجموعة صارمة من الصفات السلوكية، ولكنها نسق لين ومُكيّف لتوزيع المشاعر، فالأصل الثقافي للشخص يؤثر بشكل كبير على المعتقدات، المواقف، التصورات، العواطف، اللغة، التغذية، صورة الجسم والإتجاهات نحو المرض والألم والبؤس. فكل هذه العوامل يمكن أن تؤثر على الصحة واستخدامات الرعاية الصحية. (Hadly.C, 2008)

3-1-ب- السلوك الصحي

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

ويعرّف جوشمان Gochman السلوك الصحي بأنه: " 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 إستعادتها وترقيتها" (Maddock.J, 2002)

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

واعتبر المشعان و عبد اللطيف خليفة السلوك الصحي مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية، وعرفا السلوك الصحي أيضا على أنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد. (سليمان، 2008)

أما من الناحية الإجرائية، فإن السلوكيات الصحية هي مجموعة من السلوكيات الممارسة من قبل المراهقين والتي تقاس من خلال الإستبيان المُعد لهذه الدراسة، والمتمثلة في: السلوك الغذائي، السلوك البدني، سلوك القيادة والسلوك الجنسي.

1-3-ج- المراهقة

عُرِفَت 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, p. 22) 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 قارب الحلم، وصبي مراهق معناه مُدان للحلم والحلم هو القدرة على إنجاب النسل" (محمود وجعفر، زهرة موسى، 2013)

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

أما 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) وبين الرشد، يتعلق الأمر بفترة تتميز بالتغيرات الجسمية والنفسية والتي تبدأ من 12 أو 13 سنة وتنتهي بين 18 و 20 سنة، علما أن هذه الحدود غير دقيقة لأن ظهور ومدّة مرحلة المراهقة يختلف

حسب الجنس، العرق، العوامل الجغرافية، وكذا البيئة الإقتصادية و الإجتماعية.
(Silammy, 2004, p. 08)

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

2- الطريقة والأدوات :

2-1- منهج الدراسة

يندرج البحث الحالي ضمن بحوث الدراسات المسحية، مستندا على الأسلوب أو المنهج الوصفي الذي يأتي مَعْلَمًا أساسيا لهذا النوع من الدراسات، حيث يُستخدم هذا الأسلوب لدراسة ظاهرة معينة، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا والتعبير عنها كفيما أو كميًا، إذ التعبير الكيفي يعطينا وصفا للظاهرة موضحا خصائصها، في حين يعطينا التعبير الكمي وصفا رقميا موضحا مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى (عبيدات، عبد الحق، وعدس، دون سنة)

2-2- الأدوات المستعملة

يقيس الإستبيان المُعد للدراسة الحالية، مظاهر السلوكيات الصحية المختلفة المنتشرة بين الشباب المراهقين. وقد تمّ اقتباسه من **Adolescent health and development questionnaire** الذي هو من إعداد الباحثون **Richard JESSOR , Frances. M COSTA & Mark .S TURBIN** عام 2002، والذي طُبِّق في عدّة دراسات تقيس مختلف السلوكيات الصحية للمراهقين. (Jessor, 2002)

وبعد ترجمة الإستبيان الأصلي كاملا من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية ومراجعة الترجمة من قبل مختصين (أساتذة لغة إنجليزية)، تمّ إختيار محاور الأسئلة التي تخدم الدراسة الحالية وهي : محور الثقافة الصحية ومحور سلوك الأكل ومحور السلوك البدني والخمول، محور سلوك السياقة وأخيرا محور السلوك الجنسي.

في ما يتعلق بالخصائص السيكومترية للإستبيان، فإستنادا إلى طريقة الباحثين الأصليين في حساب الخصائص السيكومترية لإستبيان **Adolescent health and development questionnaire**، تم حساب صدق الترجمة و مراجعة محتوى الإستبيان والقيام

بالتعديلات اللازمة إستنادا لملاحظات المحكمين، وحساب الثبات بمعامل α كرومباخ والذي بلغت قيمته 0.68 بعد رفع القيمة بمعامل سبيرمان

3-2- 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 :

جدول 1-: يوضح خصائص أفراد عينة البحث

العدد	النسبة	متوسط العمر
الذكور	72,12%	18,53
الإناث	27,87%	19,87
المستوى الجامعي	43,71%	20,7
المستوى الثانوي	36,95%	17,63
ترك التعلم	19,32%	19,29

3- النتائج ومناقشتها

يعرض لنا الجدول أدناه نتائج الدراسة مجملة كالتالي:

جدول 2-: مظاهر السلوكيات الصحية لدى المراهقين في ضوء مستوى ثقافتهم الصحية

مظاهر السلوكيات الصحية			السلوكيات الصحية
لدى المراهقين ذوي ثقافة مرتفعة	لدى المراهقين ذوي ثقافة صحية متوسطة	لدى المراهقين ذوي ثقافة صحية منخفضة	
الإستغناء عن فطور الصباح أحيانا (63%)	الإستغناء عن فطور الصباح أحيانا (59%)	الإستغناء عن فطور الصباح أحيانا (67%)	سلوك التغذية أو الأكل
تناول الوجبات الخفيفة غالبا (58%)	تناول الوجبات الخفيفة أحيانا	تناول الوجبات الخفيفة غالبا (58%)	
عدم تقليل الملح في الطعام (91,5%)	عدم تقليل الملح في الطعام (89%)	عدم تقليل الملح في الطعام (83%)	
عدم تقليل الدهون في الطعام (93%)	عدم تقليل الدهون في الطعام (96%)	عدم تقليل الدهون في الطعام (98%)	
عدم تناول الخضير الطازجة يوميا (85%)	تناول الخضير الطازجة يوميا	عدم تناول الخضير الطازجة يوميا (65%)	

<p>عدم تناول الفواكه عوضا عن الحلويات (75%)</p> <p>عدم تناول الطعام المشوي مكان الطعام المقلي (96%)</p> <p>فرش الأسنان مرة في اليوم (87,5%)</p>	<p>تناول الفواكه عوضا عن الحلويات</p> <p>عدم تناول الطعام المشوي مكان الطعام المقلي (98%)</p> <p>فرش الأسنان مرة في اليوم (63%)</p>	<p>عدم تناول الفواكه عوضا عن الحلويات (57%)</p> <p>عدم تناول الطعام المشوي مكان الطعام المقلي (97%)</p> <p>فرش الأسنان مرة في اليوم (75%)</p>	
<p>التزه ل 1-2 سا أسبوعيا</p> <p>عدم المشاركة في الرياضات المنظمة (80%)</p> <p>مشاهدة التلفاز ل 6 سا أو أكثر أسبوعيا (61%)</p> <p>عدم القيام بالرياضة الفردية الشخصية (80%)</p> <p>مشاركة العائلة الواجبات المنزلية ل 6 سا أو أكثر أسبوعيا (71%)</p> <p>الجلوس دون القيام بأي شيء ل 1-2 سا أسبوعيا (80%)</p> <p>تصفح الأنترنت ل 6 ساعات أو أكثر أسبوعيا (98%)</p> <p>عدم ممارسة بعض الأنشطة البدنية (57%)</p>	<p>عدم التزه نهائيا (54%)</p> <p>المشاركة في الرياضات المنظمة ل 3-5 سا أسبوعيا</p> <p>مشاهدة التلفاز ل 6 سا أو أكثر أسبوعيا (38%)</p> <p>القيام بالرياضة الفردية الشخصية ل 3 - 5 سا أسبوعيا</p> <p>عدم مشاركة العائلة الواجبات المنزلية</p> <p>الجلوس دون القيام بأي شيء ل 1-2 سا أسبوعيا (55%)</p> <p>تصفح الأنترنت ل 1-2 سا أسبوعيا</p> <p>ممارسة بعض الأنشطة البدنية ل 3 - 5 سا أسبوعيا</p>	<p>عدم التزه نهائيا (37%)</p> <p>عدم المشاركة في الرياضات المنظمة (48%)</p> <p>مشاهدة التلفاز ل 3-5 سا أسبوعيا</p> <p>عدم القيام بالرياضة الفردية الشخصية (63%)</p> <p>مشاركة العائلة الواجبات المنزلية ل 6 سا أو أكثر أسبوعيا (59%)</p> <p>عدم الجلوس دون القيام بأي شيء</p> <p>تصفح الأنترنت ل 6 سا أو أكثر أسبوعيا (67%)</p> <p>عدم ممارسة بعض الأنشطة البدنية (77%)</p>	<p>السلوك البدني والحمول</p>
<p>وضع حزام الأمان دائما تقريبا عند قيادة الآخرين للسيارات (69%)</p> <p>وضع حزام الأمان دائما أثناء السياقة (78%)</p> <p>إحترام إشارة قف دائما</p>	<p>وضع حزام الأمان دائما تقريبا عند قيادة الآخرين للسيارات (54%)</p> <p>وضع حزام الأمان دائما أثناء السياقة (57%)</p> <p>إحترام إشارة قف</p>	<p>وضع حزام الأمان أحيانا عند قيادة الآخرين للسيارات</p> <p>وضع حزام الأمان دائما أثناء السياقة (51%)</p> <p>إحترام إشارة قف</p>	<p>سلوك قيادة السيارات</p>

<p>التوقف عند الإشارة الحمراء دائما</p> <p>القيادة بسرعة مفرطة دائما (78%)</p> <p>لا أحد يقود السيارة بعد تناول الكحول</p>	<p>أحيانا (53%)</p> <p>عدم التوقف عند الإشارة الحمراء أحيانا (50%)</p> <p>القيادة بسرعة مفرطة أحيانا</p> <p>6,6% يقودون السيارات بعد تناول الكحول أحيانا</p>	<p>أحيانا (51%)</p> <p>عدم التوقف عند الإشارة الحمراء أحيانا (69%)</p> <p>القيادة بسرعة مفرطة دائما (60%)</p> <p>8,5% يقودون السيارات بعد تناول الكحول أحيانا</p>	
<p>44% يمارسون الإستماء</p> <p>متوسط العمر عند ممارسة الإستماء لأول مرة: 14 سنة</p> <p>55% يمارسون الإستماء بانتظام</p> <p>3,6% يمارسون الجنس</p> <p>متوسط العمر عند ممارسة الجنس لأول مرة: 17,8 سنة</p> <p>إستخدام وسائل الحماية دائما</p>	<p>47% يمارسون الإستماء</p> <p>متوسط العمر عند ممارسة الإستماء لأول مرة: 13,8 سنة</p> <p>61% يمارسون الإستماء بانتظام</p> <p>6,1% يمارسون الجنس</p> <p>متوسط العمر عند ممارسة الجنس لأول مرة: 17 سنة</p> <p>إستخدام وسائل الحماية أحيانا</p>	<p>60% يمارسون الإستماء</p> <p>متوسط العمر عند ممارسة الإستماء لأول مرة: 13 سنة</p> <p>87% يمارسون الإستماء بانتظام</p> <p>8,8% يمارسون الجنس</p> <p>متوسط العمر عند ممارسة الجنس لأول مرة: 16,7 سنة</p> <p>عدم إستخدام وسائل الحماية نهائيا</p>	<p>السلوك الجنسي</p>

* مناقشة النتائج

تعرض لنا النتائج السابقة بوضوح أنّ المراهقين المتمتعين بمستوى ثقافة صحية مرتفع هم الأكثر ممارسة لجميع السلوكيات الصحية الإيجابية الجيدة تقريبا، حيث يُعتبرون الأقل ممارسة للسلوكيات الجنسية السلبية، كما وأنهم الأكثر ممارسة للسلوكيات الإيجابية أثناء السياقة، فضلا عن أنهم يشتركون مع المراهقين ذوي مستوى الثقافة الصحية المتوسط في تبني السلوك الغذائي الصحي، ولكن ينفرد المراهقون ذوي مستوى الثقافة الصحية المتوسط بممارسة النشاطات البدنية الصحية.

في الواقع، إنّ ما يُفسّر الاختلافات في تبني السلوكيات الصحية بين المراهقين باختلاف مستويات الثقافة الصحية لديهم هو البعد الاجتماعي والأخلاقي، وغيرهما... لأنّ الثقافة الصحية تمثل نظام من الأفكار والقيم التي تُستخدم أو تُجسّد بطريقة واعية أو غير واعية في التأثير وبشكل كبير على المعتقدات، المواقف، التصورات، العواطف، اللغة، التغذية، صورة الجسم و الإتجاهات نحو المرض، وهذا ما يُفسّر المظاهر المختلفة و الموزّعة بشكل غير منتظم للسلوكيات الصحية الممارسة بين جميع المراهقين باختلاف مستويات الثقافة الصحية. حيث نلاحظ أنّ المراهقين ذوي المستوى الثقافي الصحي المرتفع ينتهجون السلوكيات الصحية الجيدة في جميع أنماط السلوكيات التي تتحكم فيها الأطر الاجتماعية والأخلاقية بالدرجة الأولى.

عموما؛ إنّ النتائج المتوصل إليها و الموضّحة لمجموعة من المظاهر المختلفة للسلوكيات الصحية الممارسة و المتبناة من طرف المراهقين، و إختلافها باختلاف مستوى الثقافة الصحية لديهم، تتماشى و تؤيد في الوقت ذاته النماذج المفسرة لتأثير محددات الصحة مع السلوكيات الصحية الممارسة من قبل الأفراد؛ فنجد مثلا نموذج داهلغرن وايتهيد Dahlgren & whitehead الذي يشير أن محددات الصحة تؤثر منفردة و متداخلة و متفاعلة، بالإضافة إلى نموذج Diderichsen & Hallqvist الذي يؤكد أن المكانة الاجتماعية تولد حساسية فردية اتجاه عوامل الخطر الصحية. و هو يقيس هذه المكانة الاجتماعية بالجنس، السن، المستوى الإقتصادي الاجتماعي و كذا المستوى التعليمي و الثقافي.

بالإضافة إلى ذلك فالعديد من الدراسات السابقة أثّرت مجال البحث بمجموعة من النتائج المؤكدة لدور المحددات الصحية بصورة عامة و دور المستوى الثقافي بصورة خاصة في تحديد مظاهر السلوكيات الصحية الممارسة من قبل المراهقين، من بينها دراسة واردل و آخرون Wardle & al التي أشارت إلى إرتباط مستوى العادات السلوكية الصحية إرتباط بمحددات الصحة و بالخصوص العادات الغذائية، و كذا دراسة ألغور و آخرون Allgower & al التي أشارت إلى وجود علاقة بين المحيط الاجتماعي و ما يحمل من أبعاد ثقافية و اجتماعية إقتصادية و نقص النشاط البدني و عدم إنتظام ساعات النوم و كذا عدم إستعمال أحزمة الأمان في السيارة، فضلا عن دراسة سترين و آخرون Strin & al و دراسة سترين و شابمن Strin & chapman التي توصلت إلى إرتباط السلوكيات الصحية ببعضها البعض فالمرهقين الذين يعانون من قلة النوم، هم أقل نشاطا (خمول بدني) و كذا سلوكهم الغذائي سيئ.

و بذلك وانطلاقا من هذه النتائج يمكن القول أن المراهق الجزائري لا يتمتع بأسلوب حياة صحي، وأن نوعية وأسلوب حياته يتحكم فيهما و شكل كبير مستواه في الثقافة الصحية.

4- الخاتمة

إنّ مجال صحة المراهقين مجال واسع يُدخل في طياته العديد من المجالات و التخصصات أقلها: علم النفس الإكلينيكي، على النفس النمو، علوم التربية، مفاهيم البيئة، الحقوق وعلوم التمريض، التغذية، طب الأطفال، الطب العقلي والعمل الاجتماعي. من أجل ذلك فإن الكم الهائل من المعلومات المتعلقة بصحة المراهقين وتعزيزها يُقدّم تحديات مختلفة. أمّا من الناحية الاكلينيكية فرعاية جيّدة للمراهقين يتطلب تضافر جهود مختلف الميادين والتخصصات، مع وجود تداخل بين المعارف الأساسية المستخدمة والمشاركة وخبرة كل متمرّس.

وبذلك فإن تطوير معرفتنا حول تطوّر نمو المراهقين و صحتهم، ينطوي عليه التعود على هذه النوعية من المعلومات والاستخدامات ضمن العديد من المجالات والميادين، فعلى طول مسار النمو، يواجه المراهقين عدد من المواقف والإحتمالات والفرص و القيود والضغوط الخارجية التي تؤثر على قراراتهم المتعلقة بنموهم الشخصي والاجتماعي، ويكونون كذلك عرضة للمخاطر والصعوبات التي تؤثر على صحتهم ورفاههم و كذا نجاحهم الأكاديمي، حيث تتجسد المخاطر الأساسية المتعلقة بالصحة لدى المراهقين في حوادث الطرق أو التي تحدث خلال ممارسة الرياضة أو الترفيه، صعوبات وإضطرابات التعلم والسلوك، التسرب المدرسي، الضغوط النفسية، الأمراض المنقولة جنسيا أو عن طريق الدم، وأخيرا المخاطر المتعلقة بتعاطي التبغ و الكحول والمخدرات.

من أجل ذلك، كان و لابد من تطوير معرفتنا حول أساليب ونوعية حياة المراهقين خاصة في مجتمعاتنا، وكذا المعرفة الضرورية بكل العوامل المتدخلة والمتحكّمة بممارساتهم للسلوكيات الصحية المختلفة، والتي من شأنها أن تسيطر على الحالة الصحية لشبابنا ، وتحدد أسلوب حياتهم و نوعيتها.

5- قائمة المراجع:

قائمة المراجع العربية

- أحمد، مازن و النفاخ، نزار و الجنابي، سليمان. (2008). السلوك الصحي و اتجاهاته لدى الرياضيين. *مجلة علوم التربية الرياضية*، 1 (7)، 86-125.
- ذوقان عبيدات، كايد عبد الحق، و عبد الرحمان عدس. (دون سنة). *البحث العلمي: مفهومه، أدواته ، أساليبه*. (دار مجدلاوي للنشر و التوزيع) تاريخ الاسترداد 08 04, 2016 من [Http://www.faculty.mu.edu.sa](http://www.faculty.mu.edu.sa)
- عباس، عدنان محمود، و جعفر، زهرة موسى. (2013). *التعصب لدى المراهقين: دراسة مقارنة*. *مجلة ديالي* (58)، 205-271.
- كونراد ريشكة، و سامر جميل رضوان. (دون سنة). *السلوك الصحي و الاتجاهات نحو الصحة ؛ دراسة مقارنة بين طلاب سورين و ألمان*. تاريخ الاسترداد 03 03, 2013، من [Http://www.de.geocities.com/psychoarab/gesund](http://www.de.geocities.com/psychoarab/gesund)

قائمة المراجع الأجنبية:

- Achterberg, A. &. (1997, 10). Review of self-efficacy and locus of control for nutrition and health related behavior. *Journal of American dietetic association*, 97(10), 1122-1132.
- Barker. (1999). *The social work dictionary*. Washington: DC.NASW press.
- canada, A. d. (2013). *Déterminants da la santé* . Retrieved 02 24, 2015, from [Http://www.phacaspc.gc.ca/ph-sp/déterminants](http://www.phacaspc.gc.ca/ph-sp/déterminants)
- Carrol.D, B. &. (1993). Socio-economic health inequalities: their origins and health implication. *Psychology and health*, 8, 295-316.
- Demeulemeester.R, B. (2008). *Comportement à risque et santé: agir en milieu scolaire; Programmes et stratégies efficaces*. France: INPES : institut national de prévention et d'éducation pour la santé.
- Hadly.C, H. &. (2008). A glossary of culture in epidemiology. *Journal of Epidemiol Community Health*, 62, 947-951.

- Horne.J, P. a. (2009). Index pathology: Implication for medical research. *British medical journal*, 1447-1448.
- Hubley.J. (1993). *communication health book: an action guide to health education and health promotion*. London: MacMillan.
- Jaber, m. f. (2003). the level of health behaviors among palestinian university students in west bank. *Master thesis of public health*. Nablus, Faculty of Graduate studies at an Najah National university, Palestine.
- Jaffer, A. A. (2006). Knowledge, attitude and practices of secondary school pupils in Oman : 1- Health-compromising behaviors. *Eastern Mediterranean health journal*, 12(1-2), 35-49.
- Jessor, C. &. (2002). *Adolescent health and Development questionnaire*. university of Colorado: institute of behavioral science.
- Maddock.J, G. &. (2002). *Behavior, Health-related*. Retrieved 06 03, 2015, from Encyclopedia of public health: Http://www.encyclopedia.com/topic/heath_behavior.aspx
- OMS. (N/C). *santé de l'adolescent*. Retrieved 07 03, 2015, from <Http://www.who.int>
- publique, B. d. (2013). *Glossaire*. Retrieved 05 11, 2015, from <Http://www.asp.bdsp.ehesp.fr>
- Silammy. (2004). *Dictionnaire de la psychologie*. france: Larousse.
- Verlhac.J.F. (N/C). *la psychologie sociale et santé* . Retrieved 03 25, 2014, from <Https://www.ufr-spse.u-paris10.fr/servlet/com.univ.collaboratif.util>.
- Wardla, S. ., (1997, 09). Health, dietary, practice among European students. *Health psychology*, 443-450.