

الأنشطة البدنية وعلاقتها بمستوى الفعالية الذاتية وممارسة السلوكيات الصحية عند المراهقين.

أحمد فاضلي

أمينة تازي

جامعة البليدة 2

مخبر علم نفس الصحة و الوقاية و نوعية الحياة/جامعة الجزائر2

ملخص :

يعتبر موضوع الصحة و الحفاظ عليها و ترقيتها من المواضيع التي تشغل دراسات واهتمامات المختصين في المجال الصحي الحالي و من المواضيع التي تسعى منظمة الصحة العالمية الى ترسيخها و الاعتماد عليها من خلال شعاراتها المتعددة كالرعاية الصحية الاولية أو الصحة للجميع اضافة الى برامجها الوقائية و الصحية التي من اهتماماتها السلوكات الصحية السليمة كالتغذية الصحية و النظافة الشخصية و النوم و الراحة الكافيين و أيضا ممارسة الرياضة كسلوك وقائي و ارتقائي لصحة الأفراد ، حيث حاولنا أو هدفنا في دراسة ميدانية على فئة من المراهقين الاهتمام بمتغير الأنشطة البدنية وعلاقتها بمستوى الفعالية الذاتية كعامل نفسي و ايضا علاقتها بممارسة السلوكات الصحية المختلفة كعامل جسدي. و من أجل معرفة هذه العلاقة قمنا بالدراسة على عينتين من المراهقين احداها ممارسة للأنشطة البدنية الرياضية و الاخرى فئة غير ممارسة للأنشطة البدنية الرياضية.

الكلمات المفتاحية: الأنشطة البدنية الرياضية ، الفعالية الذاتية ، السلوكيات الصحية.

➤ مقدمة:

يتضمن نمو الفرد مراحل مختلفة تنفرد كل مرحلة بخصائصها و مميزاتها ، لعل من بين أكثر هذه المراحل حساسية مرحلة المراهقة: فهي مرحلة تغير بيو نفس اجتماعي ، فالتغير في الحالة النفسية يحدث تغييرا في الحالة الجسمية الوظيفية و الاجتماعية كما أن التغيرات في الحالة الجسدية خاصة عند المراهق يؤدي إلى تغير الحالة النفسية و الانفعالية له و حتى الاجتماعية . ولعل من الأسباب الحديثة التي تساهم في هذه التغيرات التقدم العلمي و التكنولوجي المتسارع في مجالات شتى يجعل المراهق بحكم

طبيعة المرحلة الإنمائية التي تتميز بالاطلاع و الظهور ينكب على وسائل التكنولوجيا بما فيها وسائل التواصل و ألعاب الفيديو و الجلوس لفترات طويلة أمام الانترنت يجعله يفقد نشاطه البدني و الحركة التي تعد من المجالات المهمة و الضرورية في إعدادة الجسدي و سلامته الصحية و تحقيق التكامل في نواحيه سواء النفسية أو الجسدية أو الاجتماعية، ما جعل مرحلة المراهقة أكثر مراحل النمو دراسة في مجال البحوث النفسية و الاجتماعية التي اهتمت بسلوكات المراهق و انعكاسها على مجالاته الحياتية المتنوعة و هو ما أردنا التطرق إليه في دراستنا كالسلوكيات الصحية مثل التدخين و تناول المنشطات و الممارسات الغير الصحية من قبيل عدم النظافة و النوم الغير كافي و وضعيات الجلوس الخاطئة، إضافة إلى عدم ممارسة الرياضة و التغذية غير الصحية و غيرها من السلوكيات التي تؤثر على سلامة المراهق الصحية سواء الجسمية أو النفسية. فأردنا في هذه الدراسة معرفة تأثير أو علاقة النشاط البدني الرياضي كسلوك صحي يعنى بجانب ترقية الصحة بالناحية النفسية المتمثل في مفهوم الفعالية الذاتية التي باتت تحظى باهتمام متزايد في مجال الصحة و علم النفس الصحي و منه الربط بين الجانب الجسدي المتمثل في الممارسة البدنية الرياضية وتأثيرها على الجانب النفسي من خلال الفعالية الذاتية و التي تعتبر بعد ثابت من أبعاد الشخصية تمثل قناعات ذاتية في القدرة على التغلب على المشكلات التي تواجه الفرد من خلال التصرفات الذاتية، كما أنها تسهم كعامل وسيط في تعديل السلوك حيث تعطي الدافع باتجاه سلوك جيد حينما يكون الفرد غير راض عن سلوك معين. و بالتالي أهميتها علي السلوكيات الصحية .

ان التزايد الملحوظ والواضح للأمراض المتعلقة بغياب السلوكات الصحية لدى المراهقين أهمها مشكل السممنة الذي يرجع إلى قلة الحركة والاعتماد على أنشطة تتطلب الجلوس كمشاهدة التلفاز أو ألعاب الفيديو والانترنت والذي يؤدي بدوره إلى تعقيدات صحية أخرى كأضرار شرايين القلب والسكري... و ظهور عوامل خطورة على الصحة أو سلوكات الخطر مثل الإدمان والتدخين ... التي أصبحت ظاهرة منتشرة بصفة شاملة تقريبا في جميع المؤسسات التربوية وعند فئة المراهقين يعطي الثقل للاهتمام بكيفية ممارسة السلوكات الصحية وتنميتها عند فئة المراهقين التي تشهد تغيرات كثيرة ومهمة تحتاج إلى توضيح لإمكانياتهم وقدراتهم والتحكم في صحتهم ومسؤوليتهم اتجاهها و التي تتميز أيضا بسهولة الانقياد والتأثير لممارسة العادات والسلوكات الجديدة التي قد تكون

في كثير من الأحيان غير صحية كالأكل غير الصحي في أماكن الإطعام السريع في الشارع وقلة النظافة وقلة ساعات النوم والراحة.

-توضح العديد من الدراسات أن السلوكيات الغير الصحية التي تنبع في المراهقة تقدم مؤشرا أقوى للتنبؤ بالأمراض التي يمكن أن يصاب بها الفرد بعد سن 45 سنة، ما يعني أن السلوكيات في هذه المرحلة تحدد ماهية الأمراض المزمنة التي يمكن أن يصابوا بها لاحقا. لذا فقد كان من الأهمية دراسة المتغيرات المتناولة كعوامل وقاية وحماية للمراهقة من مخاطر السلوكيات الغير صحية المسببة لعدد الأمراض وذلك قبل ظهورها.

1- الإشكالية:

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة انتقالية تحدث فيها تحولات واضحة وسريعة في نواحي متعددة تشمل الناحية الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية قد تؤدي إلى صراعات داخلية وخارجية متنوعة إذا لم يحضر لهذه المرحلة، حيث تذكر خوله بنت عبد الله السبتي (2004)، أن هذه الفترة تعتبر حساسة ذلك لأنها تمثل فترة نموجسي وعقلي ونفسي هامة والتي يجب العناية بها من كل النواحي وهي تزخر بكثير من الأزمات كالتمرد والعدوان أو المخاوف والانسحاب كما قد يعاني المراهق من سوء العلاقات الأسرية أو مع الرفاق ما يشكل عائقا في تكيفه وتوافقته الاجتماعي .

كما تؤثر التغيرات الفيزيولوجية الجسمية على صورة الذات لديه والتي تؤثر على بعض الجوانب النفسية كتقدير الذات وفعاليتها (خولة السبتي، 2004)

وتقر منظمة الصحة العالمية، أن نحو 20 بالمائة من المراهقين في مرحلة ما يواجهون مشكلة من مشاكل الصحة أشيعها الاكتئاب أو القلق (مجلة منظمة الصحة العالمية 2013(gho-info@wgi.int).

إضافة إلى هذه المشكلات السلوكية التي قد يعاني منها المراهق نجد هناك مشكلات صحية زادت في الانتشار بين هذه الفئة مثل مشكل السمنة وما ينتج عنها من مخاطر صحية حيث أشارت دراسة كل من (غو وآخرون 1994 guo et autre) أن 40% من الأطفال البدينين و 70-80 بالمائة من المراهقين البدينين هم بالغون بدينون (هاشم عدنان الكيلاني، 2009، ص02) وأن أسباب هذه البدانة حسب دراسة ل فرجسون أوان وقيتين 1999 (Ferguson Owen et gutin) تعود إلى مستوى النشاط البدني المتدني والنشاطات التي تتطلب الجلوس لفترات طويلة حيث هي من أهم العوامل التي تؤدي إلى الوزن الزائد وأرجعت أسباب انخفاض النشاط البدني إلى عدم تخصيص الوقت الكافي لممارسة التمارين الرياضية وإتاحة الفترة لذلك (هاشم الكيلاني، 2009،

ص 03)، وأوضحت منظمة الصحة العالمية أن معدل البدانة عند المراهقين في بعض البلدان يصل إلى 1 من أصل 3 مراهقين، وأن عدد من يمارسون تمارين رياضية كافية بين المراهقين يقل عن 1 من 4 مراهقين، وترى الباحثة فورغوسن من إدارة شؤون الأسرة بمنظمة الصحة العالمية أن "المشاكل والسلوكيات غير الصحية التي تنشأ خلال فترة المراهقة إذا تركت دون ملاحظة من قبيل تناول التبغ والكحول، أنماط النظام الغذائي وعدم مزاولة التمارين الرياضية وزيادة الوزن والبدانة تؤثر تأثيراً خطيراً على صحة المراهق ونموه في الوقت الحاضر، ومن المحتمل أن تخلق آثاراً مدمرة على صحته عند المستقبل، ولعل من بين أهم الأسباب التي تؤدي إلى المشاكل الصحية عند المراهق عدم ممارسته للأنشطة البدنية الرياضية لما لها من انعكاسات على الصحة حيث أوضحت منظمة الصحة العالمية أن قلة النشاط البدني الرياضي يتسبب بما نسبته 10-16% من حالات الإصابة بسرطان القولون، كما تتمثل أخطار قلته أو انعدامه لمرض السكري وأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم، و التوترو العصبية و حدة المزاج(مجلة منظمة الصحة العالمية، 2013، @ who-int-inquiries-nadia).

لهذا تعتبر الأنشطة البدنية الرياضية ذات أهمية من الناحية الصحية وأيضاً تنمية قدرات ومهارات المراهقين مما يؤدي إلى إحداث توازنهم الصحي سواء "الجسمي أو النفسي" فقد اهتمت دراسات مختلفة بدور الأنشطة البدنية في تنمية قدرات وفعالية الأفراد، حيث أوضحت دراسة لنسيمة بومعروف (2004) على المراهقين بولاية بسكرة حول التأثير الإيجابي للأنشطة البدنية الرياضية على التوافق النفسي والاجتماعي والصحي والدراسي حول ممارسة المراهقين للنشاط الرياضي ومنح المراهق تقدير وثقة في ذاته كما توصلت الدراسات إلى أن الممارسة المنتظمة وبطريقة سليمة ومقننة تساعد على تحقيق التوافق النفسي لممارستها فهي تهيئ المواقف المختلفة التي تشبع الحاجة إلى التقدير والنجاح وتحقيق الذات (نسيمة بومعروف، 2014، ص135)

كما أن تحقيق الفرد لذاته وشعوره بالنجاح واثبات الذات يساهم بدوره في ممارسة الأنشطة الرياضية حسب دراسة قامت بها وفاء تركي (2005) بالعراق على عينة تتكون من 140 فرد هدفت إلى التعرف على الفعالية الذاتية ودافعهم للإنجاز الرياضي حيث توصلت نتائج دراستها إلى وجود علاقة ارتباطية معنوية بين الفعالية الذاتية ودافعية الأفراد إلى الإنجاز الرياضي. كما تؤكد دراسة لفوزي تيايبي (2012) حول دور الممارسة المنتظمة للأنشطة البدنية الرياضية في تحديد طبيعة الاتجاهات نحو الإدمان باعتباره سلوك ينعكس على الصحة على عينة من المراهقين قوامها 169 مراهق أن الأفراد غير

الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية هم الأكثر ميلا في الاتجاه الايجابي لسلوك الإدمان في حين أن فئة الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية أقل ميلا للسلوك الغير الصحي و هو التدخين (فوزي تيايبيبة، 2012، ص01). و هي نتيجة مختلفة عن التي توصل اليها مازن عبد الهادي أحمد و آخرون (2008) حول اتجاهات الرياضيين نحو السلوك الصحي على عينة تتكون من حيث توصلت الدراسة أن الرياضيين لا يمارسون السلوكيات الصحية (مازن عبد الهادي، 2008).

كما أن هناك علاقة وطيدة بين الفعالية الذاتية وممارسة السلوك الصحي أيضا فحسب دراسة قام بها سلطان بن موسى العويضة حول علاقة اضطراب الأكل بكل من صورة الذات والكفاءة الذاتية لدى عينة من 330 طالبة في مرحلة المراهقة في عمان (2009) توصل إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين الأكل المتمثل في الشراهة والنزعة نحو النحافة من جهة والكفاءة الذاتية من جهة أخرى .

كما أوضحت دراسة أخرى لكولي وتوراي (cooly et toray) إلى الكشف عن السلوكيات والاتجاهات نحو الأكل كسلوك صحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى عينة من 225 طالب أشارت النتائج إلى ارتباط الشره وفقدان الشهية بعدم الرضا عن الشكل ومشاعر عدم الكفاءة الذاتية (سلطان العويضة ، 2009، ص256)

ومن خلال كل ما سبق ذكره فإننا نسعى في هذه الدراسة معرفة العلاقة بين درجة الفعالية الذاتية وممارسة السلوكيات الصحية عند المراهقين؟ وهل هناك فروق في درجات الفعالية الذاتية بين الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية وغير الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية؟

و أيضا معرفة الفروق في درجة السلوكيات الصحية بين الممارسين للأنشطة البدنية وغير الممارسين؟

الفرضيات: يمكن بناءا على ما سبق صياغة الفرضيات التالية:

1- توجد هناك علاقة بين درجة الفعالية الذاتية وممارسة السلوكيات الصحية عند المراهقين.

2- هناك فروق في درجة الفعالية الذاتية بين المراهقين الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية وغير الممارسين .

4- هناك فروق في درجة السلوكيات الصحية بين الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية وغير الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية .

2- تحديد المفاهيم :

1-الأنشطة البدنية الرياضية :

هي أحد الأشكال الراقية للظاهرة الحركية عند الإنسان و هي الأكثر تنظيماً و الأرفع مهارة من الأشكال الأخرى للنشاط البدني (سعيد زروقي يوسف،2009،ص107)

2-الفعالية الذاتية:

هي اعتقاد الأفراد بإمكاناتهم للتسيير و استعمال هذه الإمكانيات من اجل النجاح في وضعيات مختلفة.(شويتزر،2014)

كما يمكن تعريفها انها إدراك المراهق لقدراته الخاصة به و قدرته على تحقيق أهدافه عن طريق القيام بسلوكات توصله إليها انطلاقاً من استغلال تلك القدرات و الإمكانيات لأقصى حد ممكن

3-السلوكات الصحية:

هي تلك السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي و الحفاظ على صحتهم (شيلي تايلور ،2008،ص124)

وهي تلك الممارسات التي يقوم بها المراهق اتجاه صحته بقصد الحفاظ عليها و وقايتها و الارتقاء بها

3- الاجراءات العملية للدراسة:

✓ المنهج المتبع:

نظراً لطبيعة موضوع الدراسة فاننا حددنا المنهج الوصفي منهجاً مناسباً يتماشى مع اهداف الدراسة و الذي يعتبر:المنهج الذي يصف الظواهر ووصفا موضوعياً من خلال جمع الحقائق و البيانات و مقارنتها و تحليلها و تفسيرها للوصول إلى تعميمات مقبولة باستخدام أدوات و تقنيات البحث العلمي(المشوخى ، حمد سليمان،2002).

عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من 101 مراهق يتراوح سنهم من 11 الى 17سنة بمتوسط عمر يقدر ب14سنة ، منهم 44ذكور و 57أناث ، أما عدد الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية فهم 44 ممارس بشكل منتظم ضمن فريق رياضي أما 57 مراهق الباقين فهم غير ممارسين في فريق و ممارستهم الرياضية داخل المؤسسة التربوية فهي قليلة جداً و غير منتظمة

✓ مكان اجراء الدراسة :

تمت هذه الدراسة في مؤسستين تربيوتين بولاية البليدة هاما متوسطة أحمد زراق و متوسطة ديار البحري.

أدوات جمع البيانات:

اعتمدنا في دراستنا هذه على مقياسين هما:

1- مقياس السلوك الصحي لمازن أحمد وآخرون:

2-مقياس الفعالية الذاتية شويززر(Schweitzer):

4- عرض وتحليل النتائج:

نستهل عرض وتحليل النتائج وفق فرضيات الدراسة المصاغة:

أولاً: عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه: هناك علاقة بين السلوكيات الصحية والفعالية الذاتية عند المراهقين. وللتحقق من هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الارتباط بيرسون من أجل قياس حجم العلاقة الارتباطية بين درجات المراهقين على مقياسي السلوكيات الصحية والفعالية الذاتية وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (01): نتائج معامل الارتباط بيرسون بين درجات المراهقين على مقياسي السلوكيات الصحية والفعالية الذاتية

السلوكات الصحية	قيمة الارتباط بالفعالية الذاتية	مستوى الدلالة الاحصائية
التدخين	-0.11	غير دال
الممارسة الصحية	0.01	غير دال
التغذية الصحية	-0.13	غير دال
السلوك الوقائي	0.18	غير دال
الدرجة الكلية	-0.10	غير دال

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن معامل ارتباط درجات المراهقين على مقياس السلوكيات الصحية مع درجاتهم على مقياس الفعالية الذاتية قد بلغ: 0.10- وهي قيمة ضعيفة غير دالة إحصائياً

كما نلاحظ من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين أبعاد السلوكيات الصحية والفعالية الذاتية قد كانت هي الأخرى ضعيفة وغير دالة إحصائياً حيث قدرت ب: 0.11- بالنسبة لبعده التدخين و قدرت ب: 0.01 بالنسبة لبعده الممارسة الصحية كما قدرت ب: 0.13- بالنسبة لبعده التغذية الصحية، أما بعد السلوك الوقائي فقد بلغ معامل ارتباطه بالفعالية الذاتية: 0.18

وفي ضوء ما سبق لا يمكننا القول بأنه هناك علاقة بين السلوكيات الصحية و الفعالية الذاتية عند أفراد عينة المراهقين.

1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

دلت نتائج معامل بيرسون على عدم وجود علاقة ارتباطية بين درجات مقياسي الفعالية الذاتية و السلوك الصحي بأبعاده الأربعة المتمثلة في بعد التدخين، بعد الممارسات الصحية ، بعد التغذية الصحية و بعد السلوكيات الوقائية والدرجة الكلية للمقياس عند عينة المراهقين، و منه فان الفرضية الأولى لم تتحقق و هي لا تتفق مع نتائج أبحاث كل من (بروشاسكا و ديكلمنت ،1984، prochaska et diclement)، حيث بينت الدراسة أن الفعالية الذاتية تؤثر في السلوك الصحي بطرق متنوعة تصل إلى حد الامتناع عن التدخين، و ممارسة الرياضة و ضبط الوزن كما دلت دراسة ل شويرزر و رينر (Schweizer et Renner.2000) على علاقة الفعالية الذاتية بتغيير النظام الغذائي. (تايلور، 2008، ص 146)، كما دلت دراسة (أرتير، بليم، و لوستيتر Arthur.Blume.Lostutter، 2003) كان كان الهدف الأساسي منها إيجاد العلاقة بين الفعالية الذاتية و بين النتائج المترتبة عن سلوك شرب الكحول ، على عينة من 113 مشارك على وجود علاقة بين الفعالية الذاتية و سلوك شرب الكحول (هلول سارة أشواق، 2009).

كماتدل دراسة علي عبد الله علي إبراهيم (2008) حول برنامج إرشادي للفعالية الذاتية و الضبط الذاتي للحد من سلوك التدخين لدى عينة من المراهقين أن الرفع من الفعالية الذاتية يساهم في الحد من سلوك التدخين

كما يؤكد شيلى تايلور أن الأبحاث في الأغلب قد توصلت إلى أن تغيير الأفراد سلوكياتهم الصحية يكون بالإضافة إلى حملات تغيير الاتجاهات نحو سلوك معين ، التركيز على

أهمية إحساس الفرد و إدراكه بفعاليتته الذاتية من أجل قيامه مبدئياً بإحداث التغيير المتعلق بالصحة و بين الحفاظ على هذه التغييرات على المدى البعيد.

و منه فان عدم وجود علاقة بين الفعالية الذاتية و السلوكيات الصحية يعني أن السلوكيات الصحية لا تتأثر بالفعالية الذاتية كما أن الأخيرة لا تساهم في تغيير السلوكيات الصحية عند أفراد عينة الدراسة والذي قد يعود إلى عدم إدراكهم و شعورهم بفعاليتهم الذاتية و وعيهم بإمكاناتهم و قدراتهم على التغيير و المحافظة على الصحة. إضافة إلى ذلك غياب حملات تغيير الاتجاهات نحو سلوكيات صحية التي تسبق إدراك الأفراد لفعاليتهم الذاتية لما لها من أهمية واضحة في إسهامها في ممارسة سلوكيات صحية، إضافة إلى عامل تغيير الاتجاه قد تتدخل متغيرات أخرى لم تأخذ في هذه الدراسة حول العلاقة بين الفعالية الذاتية و السلوك الصحي ما توصلت إليه دراسة حطاب حول تحديد العلاقة بين الفعالية الذاتية و أنماط السلوك الصحي و ممارسة السلوكيات الصحية لدى عينة من 100 راشد على وجود علاقة ايجابية و قدرة تنبؤية عالية للفعالية الذاتية بالسلوك الصحي (إسماعيل أحمد الحارثي، 2014، ص38) إضافة إلى عوامل اختلاف حجم العينة و خصائصها كالمستوى الثقافي و الاقتصادي و العوامل الشخصية حيث أظهرت دراسة لهناء شويخ (2012) على عينة من 400 طالب من مصر على وجود علاقة بين العوامل الشخصية كالانبساط و الانفتاح على الخبرة و الإتقان و القبول و ممارسة السلوكيات الصحية (إسماعيل احمد الحارثي، 2014، ص93)

2- ثانياً: عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه: هناك فروق في درجة الفعالية الذاتية بين المراهقين الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية و غير الممارسين

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا باستخدام اختبارات لعينتين مستقلتين من أجل المقارنة بين درجات المراهقين الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية و غير الممارسين في مقياس الفعالية الذاتية ، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (02): نتائج اختبارات للمقارنة بين متوسطي درجات المراهقين الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية و غير الممارسين في مقياس الفعالية الذاتية

المتغير	الممارسة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار المحسوبة	قيمة اختبار الجدولة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الفعالية الذاتية	يمارس	43	29.65	5.17	1.72	1.65	99	0.05
	لايمارس	58	27.86	5.13				

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة اختبارات المحسوبة لعينتين مستقلتين متجانستين مساوية ل: 1.72 وهي أكبر تماماً من قيمة اختبارات الجدولة التي قدرت ب: 1.65 بدرجات حرية 99، ومستوى دلالة 0.05.

وبناءً على هذه القيم يمكننا القول أننا متأكدون بنسبة 95% بأنه هناك فروق لصالح الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية في درجة الفعالية الذاتية بين عيني المراهقين.

3- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

من خلال الجدول رقم (02) نجد أن هناك فروق في درجة الفعالية الذاتية بين العينتين الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية و غير الممارسين. و توافق هذه النتيجة دراسة إبراهيم محمد خرافشة و آخرون (2010) على عينة من الطلبة الممارسين و غير الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية أنه توجد فروق بين العينتين في درجات الفعالية الذاتية. كما أظهرت نتائج دراسة عوينات (2001) حول أثر ممارسة الأنشطة البدنية و الفعالية الذاتية لدى عينة تتكون من 1268 منهم 733 ممارس و 535 غير ممارس أن هناك فروق بين العينتين في فعالية الذات لصالح الممارسين .

و في دراسة مشابهة ل (جرندلاند، 1994):

أنه توجد فروق غير دالة بين الممارسين و غير الممارسين في درجات تقدير الذات على عينة تتكون من 651 طالب من جامعة لوك هافن منهم 230 ممارس للأنشطة البدنية الرياضية و 421 غير ممارس

ونستنتج من النتيجة المتوصل إليها أن الأنشطة البدنية الرياضية تتدخل في إحداث هذه الفروق بين أفراد العينة في درجة الفعالية الذاتية لصالح الممارسين، حيث تعطي الأنشطة البدنية الرياضية الأفراد العينة شعوراً بقدراتهم وإمكاناتهم وقدرتهم على تحقيق أهدافهم .

ثالثاً: عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه: هناك فروق في ممارسة السلوكيات الصحية بين المراهقين الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية وغير الممارسين وللتحقق من هذه الفرضية قمنا باستخدام اختبارت لعينتين مستقلتين للمقارنة بين درجات العينتين المراهقين ، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (03): نتائج اختبارت للمقارنة بين متوسطي درجات المراهقين الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية وغير الممارسين في مقياس السلوكيات الصحية

المتغير	الممارسة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبارت المحسوبة	قيمة اختبارت الجدولة	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية
التدخين	يمارس	43	5.46	1.62	2.14	1.65	99	0.05
	لايمارس	58	4.81	1.43				
الممارسة الصحية	يمارس	43	7.95	1.87	0.28	1.65	99	غير دال
	لايمارس	58	8.05	1.54				
التغذية الصحية	يمارس	43	22.44	3.88	0.90	1.65	99	غير دال
	لايمارس	58	25.94	25.14				
السلوك الوقائي	يمارس	43	7.51	3.35	1.94	1.65	99	0.05
	لايمارس	58	6.39	2.39				
السلوكيات الصحية	يمارس	43	43.37	5.49	0.45	1.65	99	غير دال
	لايمارس	58	45.20	26.07				

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن عينة الدراسة قدرت بـ 101 مراهقاً، 43 منهم يمارسون الأنشطة البدنية الرياضية بلغ المتوسط الحسابي لدرجاتهم على مقياس السلوكيات الصحية: 43.37 بانحراف معياري قدره: 5.49. كما قدر عدد المراهقين غير الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية بـ 58 مراهقاً وبلغ المتوسط الحسابي لدرجاتهم على مقياس السلوكيات الصحية: 45.20 بانحراف معياري قدره: 26.07، وهو أكبر من الانحراف المعياري الخاص بأقرانهم الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية.

هذا وقد جاءت قيمة اختبارات المحسوبة لعينتين مستقلتين متجانستين مساوية لـ 0.45 وهي أقل تماماً من قيمة اختبارات الجدولة التي قدرت بـ 1.65 بدرجات حرية 99، ومستوى دلالة 0.05.

وبناءً على هذه القيم لا يمكننا القول بأنه هناك فروق في ممارسة السلوكيات الصحية بين المراهقين الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية وغير الممارسين

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

أظهرت نتيجة البعد الكلي للمقياس عدم وجود فروق في ممارسة السلوكيات الصحية بين أفراد العينتين ، وهي نتيجة مخالفة لما توصلت إليه دراسة فوزي تيايبي (2012) على عينة تتكون من 1069 مراهق أن هناك فروق في الاتجاه نحو السلوك الصحي بين الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية وغير الممارسين . كما أظهرت دراسة قام بها الركبان (2005) بمدينة الرياض على عينة من 885 مراهق ممارس وغير ممارس للأنشطة البدنية الرياضية هدفت إلى استقصاء علاقة الأنشطة البدنية الرياضية بالسلوكيات الصحية أن هناك فروق بين العينتين في ممارسة السلوكيات الصحية لصالح الممارسين (عبير خالد عبد الله الأنصاري، 2009، ص18). كما توصلت دراسة أجراها باحثون من جامعة لويس باستور على عينة من 1000 طالب أن المراهقين الذين لا يمارسون الرياضة ويمضون أوقات طويلة أمام التلفاز لا يمارسون سلوكيات صحية كما أنهم يتعرضون أكثر من غيرهم للإصابة بالسكري من النوع الثاني مقارنة مع غيرهم الممارسين للرياضة كما أظهرت الدراسة أن للرياضة تأثير مباشر على نسبة السكر في الدم (عبير خالد الأنصاري، 2009، ص20). قد يرجع الاختلاف في نتائج الدراسة إلى حجم العينة وخصائصها كالسن مثلاً فرغم أن عينات الدراسة في سن المراهقة غير أن الاختلاف يكمن في مراحل المراهقة ، حيث تمثل عينة الدراسات السابقة مرحلة المراهقة المتأخرة التي تتميز بأنها مرحلة اتخاذ القرارات الحاسمة مثل اختيار التخصص وبلورة الاتجاهات العامة لنواحي الحياة المختلفة وبروز الهوية والالتزان الجسدي والنفسي ، في حين تمثل عينة الدراسة الحالية المرحلة الأولى والثانية من المراهقة والتي تتميز بتغيرات فسيولوجية و نفسية سريعة (بدر إبراهيم الشيباني ، 2000) كما تتميز هذه المرحلة بحب الاطلاع والاهتمام بصورته الجسدية (محمد حمادي ، 1999، ص149) والانتفاء والولاء لجماعة الرفاق نتيجة التوتر الذي يعتري علاقة المراهق بالوالدين حيث يميل المراهق إلى المسيرة العمياء أو العمل وسط الجماعة بطريقة تلفت النظر إليه (خالد فارس، ص12). وهو ما لمسناه من الملاحظة الميدانية العملية أن أغلبية أفراد

مجتمع الدراسة لا يمارسون السلوكيات الصحية سواء كانوا ممارسين أو غير ممارسين للأنشطة الرياضية وأن أهداف المراهق من ممارسة الرياضة قد تكون في الغالب لإثبات ولفت النظر من خلال كمال الهيئة واللياقة الجسدية.

أما من الناحية النظرية فقد يعود عدم وجود فروق في السلوكيات الصحية عند أفراد عينة المراهقين إلى عدم امتلاك الأفراد توقعات النتيجة الايجابية الممكنة من ممارسة السلوك الصحي حيث يرى باندورا (1986) أن قيام الفرد بالسلوك الصحي لا تتولد إلا عندما يمتلك توقعات النتيجة الممكنة وتوقعات الكفاءة المطابقة أو المناسبة في الوقت نفسه (إسماعيل أحمد الحارثي، 2014، ص21)، إضافة إلى إمكانية وجود متغيرات أخرى كالبيئة الاقتصادية والثقافية والتنشئة الاجتماعية حيث أظهرت نتائج دراسة لإسماعيل أحمد الحارثي (2014) على عينة من 1200 طالب ثانوي أن هناك فروق تعزى إلى المستوى الاقتصادي في ممارسة السلوكيات الصحية. كما أكدت دراسات في علم الاجتماع الطبي والانتروبولوجيا الطبية أن التنشئة الاجتماعية والمعايير الاجتماعية والسلوكية تؤدي دورا أساسيا في تحديد طبيعة السلوك الصحي وتفاوته من بيئة اجتماعية لأخرى (إسماعيل أحمد الحارثي، 2014، ص11). كما قد تعزى نتيجة الفرضية إلى اعتقادات واتجاهات الأفراد نحو الصحة والتي تحتاج إلى دراسات أكثر لمعرفة المتغيرات التي تسهم في تبني وممارسة الأفراد المراهقين السلوكيات الصحية

➤ الخاتمة:

تعتبر معظم الدراسات العلمية وجود علاقة بين الفعالية الذاتية والسلوكيات الصحية، وتأثير الأنشطة البدنية الرياضية على زيادة الفعالية الذاتية كما تؤكد الدراسات انعكاسها على ممارسة السلوكيات الصحية، إلا أنه ومن خلال احتكاكنا في مجال عملنا بفئة المراهقين لاحظنا عدم ممارسة هذه الفئة للسلوكيات الصحية أو اعتقادهم بامتلاكهم إمكانيات تسهم في الحفاظ على صحتهم، كما لاحظنا أن المراهقين يمارسون الأنشطة البدنية بصفة مفروضة إما من قبل الأهل أو الإدارة لكونها تسهم في الرفع من المعدل الدراسي للمراهق، ولذا فبالرغم من أهمية هذا المتغير وانعكاسها على الصحة بنوعها الصحية أو الجسدية كالحفاظ على القوام السليم والسلامة الجسمية إضافة إلى التحكم في الوزن لتفادي مشكل البدانة ومخاطرها التي تنعكس سلبا على الأفراد و صحتهم باعتبارها من أهم أسباب الأمراض المزمنة كالسكري من نوع"ب" و أمراض الشرايين وغيرها .

إضافة إلى الأهمية التي تلعبها الأنشطة البدنية الرياضية من الناحية الجسدية فهي ومن جهة أخرى تلعب دورا فعالا في من الناحية النفسية من خلال تحكم المراهقين في انفعالاتهم وتحقيق الذات وفعاليتها وذلك نتيجة لنجاحاته وتفوقه الرياضي وفوائد أخرى لا يكاد المراهق يدركها ، لذا فقد كان اهتمامنا بهذا الموضوع ومتغيراته معا، و العلاقة بينهما ، و بناءا لما توصلنا إليه فإننا نشير الى أهمية و ضرورة التعمق في متغيرات هذه الدراسة من أجل البحث عن متغيرات أخرى لم تتناول في دراستنا هذه كالموضع الاقتصادي والاجتماعي و المستوى الثقافي للأهل، إضافة إلى متغيرات لأخرى تتعلق بالمراهق في حد ذاته كالاتجاه و درجة الوعي اتجاه المتغيرات الحالية للدراسة ، خاصة عند هذه الفئة الحساسة لما تتميز به من تغيرات في مجالات عديدة سواءا فسيولوجية أو نفسية ، و ذلك من أجل إيجاد سبل ترفع من فعالية المراهقين و توجيه اهتمامهم بالأنشطة البدنية الرياضية كعامل وقائي للصحة سواء النفسية أو الجسدية ، كما أن التوسع أكثر في متغيرات هذه الدراسة يساعدنا أكثر على الرعاية الأولية الصحية و تشجيع البحث فيه عن طريق تكثيف حملات تحسيسية و إقامة برامج صحية لرفع الوعي الصحي للحد من جملة الأمراض والاضطرابات التي أصبحت في تزايد عند هذه الفئة العمرية الحساسة.

قائمة المراجع :

- 1) مازن عبد الهادي أحمد ،(2008)،"السلوك الصحي و اتجاهاته لدى الرياضيين" ،مجلة علوم التربية الرياضية ، المجلد 01،العدد07.
- 2) سامر رضوان،(1997)،"مقياس الفعالية الذاتية"، مجلة الشؤون الاجتماعية، العدد55، السنة 14، الشارقة.
- 3) سلطان بن موسى العويضة،(2009)،"علاقة اضطرابات الأكل بصورة الذات و الكفاءة الذاتية لدى عينة من طالبات جامعة عمان" ،المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية ،المجلد 02،العدد02،الأردن.
- 4) المشوخي ، حمد سليمان،(2002)،"تقنيات و مناهج البحث العلمي" ،دار الفكر العربي:القاهرة، الطبعة الأولى.
- 5) رزقي رشيد ،(2011)،"الفعالية الذاتية و علاقتها بالإنضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن" ، رسالة ماجستير،تخصص علم النفس الصحي ،باتنة.
- 6) الأنصاري ،عبير خالد عبد الله ،(2009)،"تغذية المراهقين" ،رسالة دكتوراه جامعة أم القرى، مكة.
- 7) بولمعراف، نسيم ،(2014)،" تأثير النشاط البدني الرياضي في تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي للمراهق" ،رسالة ماجستير ،جامعة بسكرة،الجزائر.
- 8) الكيلاني ،هاشم عدنان ،(2009)،"أثر النشاط البدني على مستوى السمنة و اللياقة البدنية لدى أطفال الصف الرابع و الخامس" ،جامعة عمان ،الأردن.
- 9) سعدي زروقي، يوسف ،(2009)،"مفهوم الذات العام و البدنية عند تلاميذ المرحلة المتوسطة و الثانوية و علاقتها بكل من نوع و حجم الأنشطة البدنية الرياضية " دراسة مقارنة.مذكرة دكتوراه ،جامعة حسيبة بن بوعلي ،السلف،الجزائر.
- 10) حمامي ،محمد ،(1999)،"فلسفة اللعب" ،مركز الكتاب للنشر، الطبعة الأولى ، القاهرة
- 11) شيلي، تايلور،(2008)،علم النفس الصحي،دار الحامد للنشر و التوزيع،الطبعة الأولى،عمان ،الأردن.
- 12) فوزي تيايبية،(2012)،دور ممارسة الأنشطة البدنية في تحديد طبيعة الادمان نحو المخدرات،دراسة ميدانية مقارنة،سوق أهراس،الجزائر.
- 13) مجلة منظمة الصحة العالمية،(2013).
- 14) الحارثي،اسماعيل أحمد ،(2014)،"مستوى السلوك الصحي لدى طلاب جامعة أم القرى"،رسالة ماجستير،علم النفس إرشاد نفسي ،السعودية.
- 15) هناء شويخ،(2012)،"علم النفس الصحي،مكتبة الثبات الانجلومصرية،القاهرة،مصر.
- 16) بهلول،سارة أشواق،(2009)،"سلوكات الخطر و علاقتها بكل من جودة الحياة و المعتقدات الصحية،شهادة ماجستير،باتنة،الجزائر.
- 17) Schweitzer, Emilie boujut, psychologie de la sante, dunod, paris.2014.