

جامعة مولود معمري تيزي وزو  
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية  
قسم علم النفس



# الوعي الصحي وعلاقته بسلوكات الخطر لدى المراهقين

دراسة ميدانية في ثانوية حسين ايت أحمد ترميتين

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس الصحة

تحت اشراف

من إعداد:

- أ. بوحوي نادية

- طاهير ياسمينه

- تيتوش نعيمة

السنة الجامعية: 2022-2023



## شكر وتقدير

الحمد لله الذي تواضع لعظمته كل شيء

الحمد لله الذي استسلم لقدرته كل شيء

الحمد لله الذي ذل لغزته كل شيء

الحمد لله الذي خضع لملكه كل شيء

الحمد لله العالمين

الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل وما توفيقنا إلا بالله

نتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة المشرفة الدكتورة " بوحوي نادية " لقبولها الإشراف على هذه المذكرة وعلى تواضعها الكبير ورحابة صدرها وإصرارها على التدقيق في كل كبيرة وصغيرة في المذكرة.

وعلى النصائح السديدة والمعلومات القيمة التي لم تبخل بها علينا.

كما نتقدم بالشكر الجزيل أيضا إلى كل من ساعدنا في انجاز هذا العمل سواء من قريب أو من بعيد.

ياسمينه ونعيمة

## الإهداء:

أهدي هذا العمل المتواضع إلى والدي الكريمين  
أمد الله في عمرهما وأعاني على رضاهما الى من  
أحمل اسمه وسبب وجودي والذي وقف دوما ساهرا  
علينا والدي العزيز رمضان  
والى الانسانة التي أمدتني برعايتها ومساندتها  
لي طوال مشواري الدراسي والتي حرصت دوما  
على نجاحي وعلى أن لا ينقصني شيئا أمي العزيزة  
كريمة. كما أهدي هذا العمل الى جميع أفراد عائلتي  
الكبيرة و الصغيرة والأخص بالذكر أخواتي كنزة صارة  
محمد وابنة عمي الصغيرة جنان  
إلى كل من ساعدني في هذا البحث من قريب أو من  
بعيد ولو بكلمة طيبة

طاهير ياسمينة

## الإهداء:

إلى أمة الإسلام التي تحمل عاتقها كلمة اقرأ  
إلى مصدر عزتي وقوتي وفخري وطني الحبيب  
إلى قرة عيني وبهجة قلبي إلى الشمعة التي لطالما احترقت  
لتنير دربي، إلى من رافقتني بدعواتها سرا و جهرا ،  
إلى الحبيبة الغالية فيض الأمان ونبع الحنان  
إلى صاحبة القلب الرؤوف أُمي الغالية حفظها الله  
إلى أعز من انتصب إليه سندي ودعمي في الحياة  
مثال الوفاء ورمز العطاء أبي حفظه الله .  
إلى إخوتي أحباب قلبي وروحي :مراد ، كهينة ، فرحات ماسي ، وزوجة  
أخي العزيز.

إلى فرحة العائلة وبهجتها ومصدر سعادتها وشعاع أملها خالي العزيز  
جمال وجدتي ذهبية.

إلى صديقتي الغاليات كتيبة ، ميليسا ، رتيبة ، كنزة .

وإلى كل من وسعته ذاكرتي ولم تسعه مذكرتي .

إلى كل من يعرفني من قريب أو من بعيد.

تيتوش نعيمة

## ملخص الدراسة:

تناولت الدراسة الحالية علاقة الوعي الصحي بسلوكيات الخطر لدى المراهقين، دراسة ميدانية على عينة من التلاميذ بثانوية حسين آيت أحمد ولاية تيزي وزو تكونت عينة الدراسة من 100 تلميذاً مراهقاً في التعليم الثانوي، تم اختيارهم بطريقة عشوائية وبالاعتماد على المنهج الوصفي، وبالاستعانة بالأدوات التالية استبيان الوعي الصحي للباحث العربي محمد سنة (2019)، ومقياس سلوكيات الخطر للباحثة قصري خديجة سنة (2021)، وبالاستعانة بالحزمة الإحصائية SPSS. حيث هدفت هذه الدراسة على التعرف على علاقة الوعي الصحي بسلوكيات الخطر، وكذلك الفروق في الوعي الصحي بين الجنسين (ذكور وإناث) والفروق في سلوكيات الخطر بين الجنسين (ذكور وإناث). حيث تم التوصل إلى النتائج التالية :

وجود علاقة ارتباطية بين الوعي الصحي وسلوكيات الخطر حيث كلما ارتفع الوعي الصحي تنقص سلوكيات الخطر.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المراهقين تعزى لمتغير الجنس (ذكور وإناث).

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوكيات الخطر لدى المراهقين تعزى لمتغير الجنس (ذكور وإناث).

**الكلمات المفتاحية:** الوعي الصحي، سلوكيات الخطر، المراهقة.

The study aimed to investigate the relationship between health awareness and risk behaviors among adolescents ,as well as to identify gender differences in behaviors .to achieve the study's objectives, the researcher employed the health awareness questionnaire developed by arab researchera Alarbi Mohammed (2019) and the risk behaviors scal by researcher Kasri khadija (2021) .These instruments were administered to a sample of 100 adolescents (34 males and 66 females) at hussein ait Ahmed secondary School in termitine,Draa ben kheda. The descriptive method was used along with the statistical package(spss). The following results were obtained:

There is a significant correlation between health awareness and risk behaviors,as higher health awareness corresponds to reduced risk behaviors.

No statistically significant gender based differences were found in the level of health awareness among adolescents.

Statistically significant gender based differences exist in risk behaviors among adolescents.

**Keywords:** Health awareness, risk behaviors, adolescence.

## فهرس المحتويات

الصفحة

-	كلمة شكر
-	إهداء
-	ملخص
-	فهرس المحتويات
-	فهرس الجداول
-	فهرس الأشكال
أ	مقدمة .....

## الفصل الأول

### الإطار العام لإشكالية الدراسة

04	1- إشكالية الدراسة.....
07	2- فرضيات الدراسة.....
07	3- أهمية الدراسة.....
08	4- أهداف الدراسة.....
08	5- تحديد المفاهيم اجرائيا.....

## الجانب النظري

### الفصل الثاني: الوعي الصحي

11	تمهيد
12	1- تعريف الصحة .....
12	2- تعريف الوعي الصحي.....
15	3- أهداف الوعي الصحي.....
16	4- أهمية الوعي الصحي.....
17	5- مجالات الوعي الصحي.....
20	6- أهداف نشر الوعي الصحي .....
21	7- المؤسسات المسؤولة على نشر الوعي الصحي.....
24	8- جوانب الوعي الصحي.....
28	خلاصة الفصل.....

### الفصل الثالث :

#### سلوكيات الخطر

30	تمهيد
31	1- تعريف سلوكيات الخطر.....
33	2- النماذج النظرية المفسرة للسلوك الخطر.....
43	3- وظائف السلوك الخطر.....

44	.....عوامل الخطر وتعزيز الصحة والوقاية من السلوك الخطر
48	.....المراهقة والإقدام على المخاطر
50	.....بعض نماذج سلوكيات الخطر لدى المراهق
58	.....خلاصة الفصل

## الفصل الرابع

### المراهقة

60	.....تمهيد
61	.....1- تعريف المراهقة والبلوغ
63	.....2- النظريات المفسرة للمراهقة
67	.....3- مراحل المراهقة
70	.....4- مظاهر النمو لمرحلة المراهقة
75	.....5- أشكال المراهقة
78	.....6- حاجيات المراهقة
80	.....7- مشكلات المراهقة
86	.....خلاصة الفصل

### الجانب التطبيقي

## الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

89	.....- تمهيد
----	--------------

90	.....1- الدراسة الاستطلاعية
90	.....2- منهج الدراسة
91	.....3- عينة الدراسة
91	.....4- حدود الدراسة
92	.....5- أدوات الدراسة

## الفصل السادس

### عرض وتحليل ومناقشة النتائج

98	.....تمهيد
99	.....1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
100	.....2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
102	.....3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
105	.....الاستنتاج العام
106	.....الخاتمة

- قائمة المراجع

- الملاحق

## فهرس الجداول:

ص	العنوان	جدول
45	عوامل الخطر و تعزيز الصحة و الوقاية من السلوك الخطر	01
91	عينة الدراسة	02
92	مجالات استبيان الوعي الصحي.	03
93	تصحيح عبارات الاستبيان	04
93	مجالات استبيان الوعي الصحي.	05
94	صدق استبيان الوعي الصحي	06
95	تصحيح عبارات الاستبيان.	07
95	ثبات مقياس سلوك المخاطرة عن طريق التتاسق الداخلي	08
96	صدق المقارنة الطرفية لمقياس سلوك المخاطرة	09
99	نتائج معامل ارتباط بيرسون بين المراهقين .	10
101	نتائج اختبار (ت) للفروق في الوعي الصحي لدى المراهقين حسب متغير الجنس (الذكور/ الإناث)	11
103	نتائج اختبار الدلالة الإحصائية (ت) في سلوكيات الخطر لدى المراهقين حسب متغير الجنس (الذكور والإناث)	12

مقدمة

### المقدمة:

يعد الوعي الصحي من المفاهيم الأكثر أهمية في حياة الأفراد وذلك لتعدد الحياة وظهور أمراض جديدة بشكل مستمر مما يستدعي ضرورة الاهتمام بنشر الوعي حولهم، حيث أصبح الوعي الصحي هدف عالمي وغاية اجتماعية نبيلة، تسعى جميع دول العالم إلى نشرها وإيجاد الحلول الناجحة للأمراض المنتشرة خاصة فترة المراهقة، وهي مرحلة تكوينية يكون فيها المراهق عرضة للإصابة بأمراض نتيجة اتباع سلوكيات خطيرة تعود بالسلب على صحته، أي أنه يقوم بنشاطات وأفعال تعطي فرصة لظهور أمراض وتكون مهددة لحياته ومن بين هذه السلوكيات نجد التدخين، السلوكيات الجنسية سوء التغذية، عدم ممارسة الرياضة.

وانطلاقاً مما سبق حاولنا في الدراسة الحالية التعرف على الوعي الصحي وعلاقته بالسلوكيات الخطرة عند المراهقين، وتضم هذه الدراسة جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي، حيث أن الجانب النظري يحتوي على الإطار العام للدراسة والذي تناولنا فيه الإشكالية وفرضيات الدراسة كما تطرقنا إلى أهميتها وأهدافها بالإضافة إلى الدراسات السابقة.

أما بالنسبة للفصل الثاني يخص الوعي الصحي تناولنا فيه تعريف الصحة وتعريف الوعي الصحي، الأهداف والأهمية، مجالات الوعي الصحي وأهداف نشره والمؤسسات المسؤولة على نشره، إضافة إلى جوانبه.

أما الفصل الثالث يحتوي على سلوكيات الخطر حيث تناولنا فيه تعريف سلوكيات الخطر، وأهم النماذج المفسرة للسلوك الخطر، ووظائفه، وعوامل الخطر وتعزيز الصحة والوقاية من السلوكيات الخطر، المراهقة والإقدام على المخاطر، وبعض نماذج سلوكيات الخطر لدى المراهق.

أما الفصل الرابع يخص المراهقة، قمنا بتعريف المراهقة والنظريات المفسرة للمراهقة، حاجيات المراهقة ومشكلاتها.

أما في الجانب التطبيقي الذي يحتوي على فصلين: إجراءات الدراسة تم فيه القيام بالدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة وأدوات الدراسة، استبيان الوعي الصحي ومقياس سلوكيات الخطر.

أما في الفصل الثاني من الجانب التطبيقي وهو الفصل السادس بعنوان عرض ومناقشة نتائج الدراسة، فقد قمنا بتحليل النتائج التي توصلنا إليها والإجابة على فرضيات الدراسة.

وفي الأخير ختمنا دراستنا بالخاتمة.

# الفصل الأول

## الإطار العام لإشكالية الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة .
- 2- فرضيات الدراسة .
- 3- أهمية الدراسة .
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- التحديد الاجرائي لمفاهيم الدراسة.

## 1- إشكالية الدراسة:

يعتبر موضوع الصحة من أهم المواضيع الرئيسية التي لاقت الكثير من الاهتمام من طرف العلماء والباحثين في جميع التخصصات منذ أمد بعيد، وتزايد الاهتمام بها في السنوات الأخيرة نظرا لظهور أمراض كثيرة ومتعددة أملا في الوصول إلى رعاية صحية ملائمة لكل الحالات ولكل الأفراد على اختلاف أعمارهم وحمائتهم من المخاطر الصحية التي قد يتعرضون لها في حياتهم، حيث تعد الصحة ثروة الشعوب ومسؤولية المحافظة عليها تقع على عاتق كل فرد في المجتمع. ففي الآونة الأخيرة كثرت المشاكل الصحية والأمراض المزمنة إضافة إلى الأمراض المعدية، فحسب منظمة الصحة العالمية تعد الأمراض المزمنة (أمراض القلب، داء السكري، ضغط الدم، السرطان، أمراض الجهاز التنفسي، الانسداد الرئوي) السبب الرئيسي للوفاة، إذ تتسبب سنويا قرابة 36 مليون وفاة عالميا، فمثلا داء السكري في الجزائر يصيب 80 ألف طفل، ويمس آلاف الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 18 و25 سنة، إضافة إلى الأمراض المنتشرة عند المراهقين، فحسب منظمة الصحة العالمية شهد عام 2020 وفاة أكثر من 15 مليون مراهق وشاب تراوحت أعمارهم بين 10 أعوام و24 عاما أي ما يقارب 5000 مراهق وشاب يوميا.

## (منظمة الصحة العالمية، 2020)

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة تكوينية، يمر فيها المراهق بتطورات وتغيرات نفسية وجسمية ففي هذه الفترة يكون المراهق عرضة للإصابة بأمراض نتيجة إتباع سلوكيات خطيرة تعود بالسلب على صحته. (عبد الغني الديدي، 1995، ص 7).

والتي عرفها شوكي مارسكي (1993) على أنه ذلك السلوك الذي يؤدي إلى حدوث مخاطرة على السلامة الجسمية والنفسية للفرد. (سارة أشواق، 2017، ص 155)

بمعنى أن المراهق في هذه الفترة يقوم بنشاطات وأفعال تتسبب له أمراض أي تعطي فرصة لظهور أمراض وتتسبب له أذى نفسي وبدني، ومن بين هذه الممارسات نجد: التدخين، شرب الكحول، الممارسات الجنسية، تناول الوجبات السريعة الغنية بالدهون التي تسبب له السمنة، سوء التغذية الذي ينتج عنه فقر الدم، أيضا اتباع نمط معيشي خاطئ.

(سارة أشواق، 2017، ص155).

ومن هنا كانت الوقاية من السلوكيات الخطرة وتعزيز الخيارات الصحية بين المراهقين على وجه الخصوص تؤدي إلى نتائج صحية إيجابية، لذلك تعتبر المراهقة مدخلا واسعا لتعزيز الصحة، حيث أكدت أغلب الأبحاث على وجود ارتباط كبير بين تصرفات المراهقين والحالة الصحية التي يعيشها، وبالتالي فالأمراض التي يعاني منها تعود أسبابها في الغالب إلى سلوكياته وعاداته الصحية الغير سليمة، إذ كشفت دراسة أجريت في مخبر التغذية الإكلينيكية والأبوية بجامعة وهران حول العادات الغذائية لدى المراهقين في المدارس أن 13% من الأطفال أقل من 17 سنة يعانون من وزن زائد ولديهم متوسط ضغط الدم عالي، ما يزيد من احتمال إصابتهم بارتفاع ضغط الدم، واقتصر النشاط الرياضي لهؤلاء المراهقين على ساعتين في الأسبوع أي أقل بكثير من المتوسط الذي توصي به منظمة الصحة العالمية الذي يدعوا إلى نشاط بدني لا يقل عن ساعة يوميا، كما بينت نتائج الدراسة أن (40%) من هؤلاء المراهقين يقضون أكثر من ساعتين في اليوم أمام الكمبيوتر وجهاز التلفزيون، إذ يفضلون تناول الأكل أمامه، وتعكس الأرقام التي خلصت إليها الدراسة وجود علاقة بين سوء التغذية وزيادة الوزن في نفس البيئة إذ أن (16%) عينات الدراسة لديهم تأخر في القوام والنمو (3%) لديهم زيادة في الوزن و(5%) يعانون من السمنة.

(القصصليحة، 2016ص10).

لذلك تعددت أساليب الوقاية من الأمراض حيث أدرك بعض الباحثين أن ما تصرفه بعض الدول من أموال طائلة على المراكز الصحية لا يجدي نفع، إذ لم يكن هناك إدراك

ووعي صحي لدى الفرد بوجوب المحافظة على صحته، والذي يعتبر من بين الأساليب التي يمكن استخدامها مع المراهقين للتقليل من سلوكيات الخطر لديهم. فزيادة الوعي الصحي يؤدي إلى نقص من هذه السلوكيات بذلك تقل الأمراض. والوعي الصحي حسب قنديل عبد الرحمان يشير إلى كل سلوك إيجابي يؤثر إيجاباً على الصحة والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية بصورة مستمرة، تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية المتكاملة التي تحافظ على صحته وحيويته وذلك في حدود إمكانياته. (سوزانريد أحمدزركة، 2009، ص 6). وحسب دراسة (Bron 2000) والتي هدفت إلى تحديد الحاجات الأساسية للوعي الغذائي الفعال للأطفال، وأهمية دراسته العادات الغذائية والسلوكية في فترة المراهقة والتفاعل بين الأطفال في فترة المراهقة من حيث الأفضلية الغذائية لهم والوعي الغذائي في سلوكياتهم داخل البيئات الثلاثة (البيت، المدرسة، المجتمع). توصل الباحث إلى النظر إلى دور كل من البيت، المدرسة، والتفاعل الاجتماعي، ووضع مبادئ الوعي الغذائي خلال فترة المراهقة التي يمر بها الطفل، حيث لاحظ أن الوعي الغذائي الفعال يعكس على الأفضلية الغذائية المرتبطة بالبيئات الثلاثة الذي غالباً ما يكون غذائهم من الوجبات السريعة وبالتالي فإن العادات الغذائية لكثير من الأطفال الفقراء لوحظت حياتهم متوازنة من الناحية الغذائية.

ويذكر أن الشخص الواعي صحياً هو الشخص المثالي المتمتع بدرجات ومستويات عالية من الصحة المتمثلة في التكامل البدني، العقلي، النفسي، الاجتماعي، والصحي وأن الممارسات الرياضية تعمل على الوقاية من أهم أمراض العصر (السكري، مرض القلب السمنة...) باعتبار أن الجانب الصحي يشمل على جانبين أساسيين هما الثقافة الصحية والتي تتمثل في اكتساب المعارف والمعلومات الصحية، والوعي الصحي الذي يتمثل في ممارسة وتطبيق تلك المعارف والمعلومات في الواقع العملي.

(بن زياد حسن مقراني جمال، 2017، ص 31)

من هنا نطرح التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة بين الوعي الصحي وسلوكيات الخطر لدى المراهقين ؟
- هل توجد فروق دالة احصائيا في الوعي الصحي لدى المراهقين تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق دالة احصائيا في سلوكيات الخطر لدى المراهقين تعزى لمتغير الجنس؟

## 2- فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة بين الوعي الصحي وسلوكيات الخطر لدى المراهقين.
- توجد فروق دالة احصائية في الوعي الصحي لدى المراهقين تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق دالة احصائية في سلوكيات الخطر لدى المراهقين تعزى لمتغير الجنس.

## 3- أهمية الدراسة:

- تناول فئة مهمة في المجتمع والمتمثلة في المراهقين الذين يعتبرون ركيزة المجتمع.
- يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة من خلال إبراز العلاقة بين الوعي الصحي والممارسات السلوكية الخطيرة عند المراهقين ما يساعد المختصين في مجال علم النفس الصحة على تزويدهم بمعلومات صحية وتشجيعهم على ممارسة السلوكيات الصحية.
- الانتشار الكبير والمتفاقم للأمراض المزمنة والمعدية في الجزائر في الآونة الأخيرة، وحسب ما ذكرناه سابقا من احصائيات والذي يرجعه المختصون إلى النمط المعيشي الخاطيء والسلوكيات الخطرة المتبعة من طرف الأفراد.

4- أهداف الدراسة:

- معرفة العلاقة بين الوعي الصحي وسلوكيات الخطر لدى المراهق.
- معرفة الفروق في الوعي الصحي لدى المراهقين ذكور واناث.
- معرفة الفروق في سلوكيات الخطر لدى المراهقين ذكور واناث.

5- تحديد المفاهيم الإجرائية:

5-1- الوعي الصحي:

- اصطلاحا :هو إلمام الأفراد واهتمامهم بالأمر أو الممارسات الصحية وإتباع إجراءات وقائية تقيهم من الإصابة بالأمراض، وهذا يعتمد على مدى تقليل الأفراد لجوانب التنقيف الصحي أو التوعية الصحية الموجهة من خلال مؤسسات رسمية أو غير رسمية.

- إجرائيا :الدرجة التي يتحصل عليها المراهق من خلال اجابته على استبيان الوعي الصحي، من اعداد العربي محمد سنة 2019 المطبق في الدراسة.

5-2- سلوكيات الخطر :

- الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المراهق من خلال إجابته على مقياس السلوكيات الخطرة من اعداد قصري خديجة سنة 2021 المطبق في الدراسة.

5-3- المراهقة :

- هي مرحلة من مراحل النمو الإنساني الممتدة من نهاية الطفولة إلى سن الرشد. وتتضمن مجموعة من التغيرات الجسمية، العقلية، الانفعالية والاجتماعية.

# الجانب النظري

# الفصل الثاني

## الوعي الصحي

### تمهيد

1. تعريف الصحة.
2. تعريف الوعي الصحي.
3. أهداف الوعي الصحي.
4. أهمية الوعي الصحي.
5. مجالات الوعي الصحي.
6. أهداف نشر الوعي الصحي.
7. المؤسسات المسؤولة على نشر الوعي الصحي.
8. جوانب الوعي الصحي.

### خلاصة

## تمهيد:

الصحة ذلك الشيء العزيز عند كل إنسان وهي ترتبط بالحياة ارتباطاً جوهرياً، فالصحة في نظر الكثيرين الوجه الآخر للحياة، فالحياة تتجدد وتتمو وتزدهر بالصحة، وفي غياب الصحة فإن الحياة تضمحل وتتلاشى، بل أن الحياة بدون صحة تفقد قيمتها وتصبح بدون معنى، وأول سبيل للحفاظ على الصحة هو المعرفة بالأمراض والوقاية منها ومعالجتها، لذا يعد نقص الوعي الصحي من أهم العوامل المساعدة في الإصابة بالعديد من المشاكل الصحية في المجتمع. فالفرد لا يستطيع المحافظة على صحته إذا لم يكن لديه الوعي الصحي والثقافة، لذلك الإسهام في زرع الوعي الصحي لدى الناس من الموضوعات المهمة، وذلك لأن الصحة هدف عالمي وغاية اجتماعية نبيلة، ولا تقتصر الثقافة الصحية على تنمية المعلومات في اتجاه معين ولا في مهنة، وإنما تسير في جميع الاتجاهات، ولكي يتمكن الفرد من حل مشكلاته الصحية ينبغي أن يثار وعيه، ويكون على دراية بكل المشكلات وتزويده بالمعلومات والحقائق الصحية.

1- تعريف الصحة:

1-1- الصحة لغة: مصدر صحفي الأشياء، أي سلامتها وخلوها مما يفسدها الحالة الطبيعية في الجسم لا يرافقها مرض، تجري بها أعماله مجرى طبيعياً. (المعجم الرائد)

صحة في البدن: حالة طبيعية تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي. (المعجم الوسيط)

1-2- اصطلاحاً :

ومصطلح الصحة العامة يتكون من كلمتين إحداهما هدف عام، وهو الصحة وثانيها هي الناس أو أفراد المجتمع وهذا يؤكد ضرورة دراسة الناس أو الأفراد حتى يمكن تحقيق أعلى مستوى صحي لهم، وهذا لا يتحقق إلا بدراسة العلوم الاجتماعية. (بهاء الدين إبراهيم سلامة، 2009 ص 17).

2- تعريف الوعي الصحي:

2-1- الوعي لغة : يعني في لسان العرب الوعي حفظ القلب الشيء، وعي الشيء والحديث يعيه وعياً، أوعاه حفظه، فهمه فهو واعي وفلان أوعي من فلان أي أحفظ وأفهم. (أي منظر، 2000، ص 245).

2-2- اصطلاحاً:

ويعرف الوعي بأنه اتجاه عقلي انعكاس لدى الفرد يمكنه من الوعي بذاته، والبيئة المحيطة به بدرجات متفاوتة من الوضوح والتعقيد.

والوعي هو إدراك المرء لذاته ولما يحيط به إدراكاً مباشراً وهو أساس كل معرفة ويمكن إرجاع مظاهر الشعور إلى ثلاثة الإدراك والمعرفة، الوجدان والنزوع والإرادة، وهذه المظاهر الثلاثة متصلة ببعضها كل الاتصال. (بدوي أحمد، 1978، ص 81)

وجاء في قاموس la petit Larousse de la médecine الوعي بالمعنى النفسي أنه المعرفة التي يمتلكها كل واحد حول وجوده، حول أفعاله وحول العالم الخارجي .

(André Donart et Yacquè Bourneuf ,1983,p 242)

ويعرف good الوعي على أنه امتلاك أو إظهار، إدراك أو تصور معرفة، كما يشير كار تول Karthwohl إلى الوعي كخطوة في تكوين الجوانب الوجدانية بما تتضمنه من اتجاهات وقيم، ويؤكد على أنه في مستوى الوعي لا يكون الاهتمام موجهاً إلى الذاكرة أو القدرة على استرجاع المعلومات بقدر الاهتمام بأن الفرد يدرك أشياء معينة في الموقف أو الظاهرة، ومعنى ذلك أن الوعي يتضمن مكوناً معرفياً مما يجعل الجانب الوجداني ملازماً للجانب المعرفي. (الريامي أحمد، 2009، ص 13)

## 2-3- الوعي الصحي:

عملية إعلامية هدفها حث الناس على تبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة، من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحد من انتشار الأمراض، والتثقيف الصحي، يتحقق هذا الهدف بنشر المفاهيم الصحية السليمة في المجتمع، وتعريف الناس بأخطار الأمراض وإرشادهم إلى وسائل الوقاية منها، ويستعان على ذلك بوسائل مختلفة مثل اللقاءات المفتوحة مع الناس والمحاضرات والندوات وعرض الأفلام التلفزيونية والسينمائية وتوزيع النشرات الصحية والكتيبات والصحف والمجالات وغيرها. (غيث محمد عاطف، 1995، ص 88)

وفهم الوعي لا يقتصر على مجرد عنصر الإدراك والمعرفة وما يرتبط بها من مشاعر واتجاهات فحسب بل يتضمن أيضاً عملية الفهم والتقييم من جانب، والتصرفات وردود الأفعال من جانب آخر. (حميدة محمد عاطف، 2005، ص 11)

وعليه فالوعي كامن في الإنسان ويتم من خلال النشاط العقلي للفرد وينشأ من خلال علاقات الفرد مع البيئة واتصاله به، ونظراً لذلك فالوعي هو إدراك الفرد لنفسه من خلال

أعماله وقدراته وبذلك يستطيع الفرد الحكم على سلوكه والبيئة المحيطة به. (الأتربي هويدا محمد، 1994، ص 124)

والوعي الصحي هو إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من المواطنين. (شلي إلهام، 2000، ص 32)

كما يعرف أنه القدرة على قراءة وفهم المعلومات الصحية وتنفيذها، ومستوى قدرة الأفراد على تحصيل ومعالجة وفهم المعلومات والخدمات الصحية الأساسية اللازمة لاتخاذ القرارات الصحية المناسبة. (Dhhs Healty people ,2010)

كما يعرف الوعي الصحي بأنه عملية تحفيز الطلبة وإقناعهم لتعلم ممارسة صحية صحيحة أو عملية ترجمة الحقائق والمفاهيم الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحيحة تؤدي إلى رفع المستوى الصحي للطلبة بإتباع الأساليب التربوية. (connie ,2001 ,p25)

ويرى (الشلهوب عبد الملك، 2014، ص 3) أن الوعي الصحي هو جملة من التصورات والمعتقدات والرؤى التي تعين الإنسان في حياته وتحدد سلوكه، ويقصد به إلمام الناس بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة عن قصد نتيجة الفهم والإقناع.

كما وضعت جمعية المكتبات الأمريكية (ALA) تعريفاً له: مجموعة من الإمكانيات التي تمكن الأفراد من إدراك الحاجة للمعلومات واكتساب القدرة على تحديدها (الوصول) إليها وتقييمها واستخدام المعلومات المطلوبة بفعالية.

(American Library association comitée on information literary ,2009)

المعرفة الصحية التي تعنيها هنا هي مجموعة معلومات والخبرات والمدرجات التراكمية التي يحصل عليها الإنسان من مصادر موثوقة حول الحقائق والآراء الصحية والتي تشكل علماً

مهما في الوقاية من المرض ورافدا من روافد تحسين الصحة وترقيتها. (عثمان العربي، 2007)

كما يعتبر الوعي الصحي مقياس من مقاييس التنمية في أي دولة من الدول، حيث يلعب دورا كبيرا ليس فقط في تحسن صحة الفرد والمجتمع وإنما في اقتصاديات الصحة وحسن استخدامها وقد لوحظ أن الفرد كلما زادت معلوماته وثقافته الصحية سوف تقل معه معدلات الأمراض والمجتمع يتتقف صحيا وتتنخفض فيه معدلات الإصابة بالأمراض. (الفقي حمد بن إدريس، 2007)

وهناك من يرى أن الوعي الصحي هو تثقيف الأفراد و المجموعات بإثارة وعيهم من أجل تغيير سلوكياتهم وعاداتهم السلبية إلى سلوكيات وعادات إيجابية معززة لصحة، خاصة في ظل الزيادة العظيمة لمعدلات انتشار الأمراض المزمنة والغير المعدية والتي يبقى السلوك أول مسبباتها سواء عن قصد أو عن غير قصد، ومن بين هذه السلوكيات المعززة للجانب الصحي والمساهمة في تطوره التمارين الرياضية والتغذية السليمة، ولاشك أن النظام التعليمي الفعال من خلال المدرسة، باستغلال المراحل الحساسة والأكثر تأثرا بالسلوكيات السلبية كمرحلة المراهقة ستكون الأرضية الخصبة التي نستطيع من خلالها تنمية الوعي الصحي للمراهقين والتلاميذ من خلال التربية الصحية كمادة مستقلة أو من خلال تضمين مواضيع ذات الصلة بالتربية الصحية في مادة العلوم أو التربية البدنية أو حتى اللغة العربية والتربية الإسلامية. (القص صليحة، 2016، ص 182)

### 3- أهداف الوعي الصحي:

يمكن تحديد ثلاثة أهداف رئيسية للوعي الصحي:

- توجيه الأشخاص لاكتساب المعلومات الصحية للقضاء على حواجز الجهل والمفاهيم الخاطئة عن الصحة والمرض ويجب التعرض للمعلومات الكافية بطريقة يمكن للفرد

والمجتمع إستعابها بسهولة، ويؤدي ذلك إلى تحمل كل فرد مسؤوليته عن الرعاية الصحية أكثر من الاعتماد على مقدمي الخدمة الصحية التقليدية، المعلومات التي يتم نقلها يجب أن تزيد الوعي عن احتياجات المشاكل الصحية وكذلك تقرب المسافة بين الاحتياجات الفعلية والاحتياجات المحسوسة مما يساعد على مشاركة المجتمع في التخطيط للرعاية الصحية.

- حث الأشخاص على تغيير مفاهيمهم الصحية على الرغم من ضرورة صحة المعلومات لتغيير المفاهيم، فإن مجرد تعريف الأشخاص عن الصحة ليس كافياً لإحداث التغييرات المطلوبة في السلوك أو الممارسات، لذلك يجب أن يوفر تثقيف صحي، التجارب التعليمية التي تؤثر على اختيار البدائل فيما يخص الصحة واتخاذ القرار فيما يتعلق بالوقت والظروف التي تتأثر بالعوامل الأخرى.
- توجيه الأشخاص لتباع السلوك السليم المرغوب من خلال إتباع نظام معيشي جديد. والمتابعة المستمرة من منتمي قطاع الصحة والاستفادة منهم. (العربي محمد، 2019، ص 28)

#### 4- أهمية الوعي الصحي:

- تمكن الأفراد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعده في تفسير الظواهر الصحية، وتجعله قادراً على البحث عن أسباب الأمراض وعلاها بما يمكنه من تجنبها والوقاية منها.
- أنه رصيد معرفي يستفيد منه الإنسان من خلال توظيفه له وقت الحاجة واتخاذ قرارات صحية صائبة إزاء ما يعترضه ويواجهه من مشكلات صحية.
- خلق روح الاعتزاز والتقدير والثقة بالعلم كوسيلة من وسائل الخير وبالعلماء المتخصصين في الصحة.

- أنه تولد لدى الأفراد الرغبة في الاستطلاع وتغرس فيه حب اكتشاف المزيد منها كونه نشاط غير جامد يتسم بالتطور التسارع.(محمد الزكري، 1427، ص 54)
- أيضا أهمية الوعي الصحي لا تكمن في رصيد معرفي ومعلومات صحية فقط، وإنما هو ترجمتها إلى سلوكيات صحية من شأنها حماية الفرد حاضرا ومستقبلا من المشكلات الصحية وبالتالي تمتعه بمستوى صحي يجعله قادرا على أن يكون مواطنا منتجا قادرا على اتخاذ قرارات صحية إذا ما واجهته أي مشكلة صحية تخصه أو تخض الآخرين.(القص صليحة، 2016، ص 185)

#### 5- مجالات الوعي الصحي:

لا يقتصر الوعي الصحي على جانب معين من الأمور المتصلة بالصحة ولكن الوعي يتسع بمجاله ليشمل كافة العناصر والتي هي ضرورية لكي يكون الإنسان متمتع بصحة جيدة، وهذه العناصر متداخلة بشكل يصعب فصلها، لأنها متشابكة بطبيعتها ويؤثر بعضها في الآخر ولكن ذكرها على شكل عناصر قد يكون أكثر توضيحا:

**5-1- الصحة الشخصية:** تشمل البيئة المنزلية الصحية، النظافة الشخصية، التغذية الصحية، ويشمل هذا المجال أيضا النظافة والمشاكل الناتجة عن سوء نظافة المنزل، نظافة الطعام والشراب، نظافة الشارع.(حيدر عبد الشاني، 2002، ص 2)

**5-2- التغذية:** يهدف إلى زيادة الوعي الغذائي للأفراد على جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية بما يحقق عادات صحية سليمة ولا يشمل هذا المجال فقط الأغذية وأنواعها وإنما هو علو يبحث في العلاقة بين الغذاء والجسم الحي، ويشمل ذلك تناول الغذاء وهضمه وامتصاصه وتمثله في الجسم وما ينتج عن ذلك من تحرير الطاقة وعمليات النمو والتكاثر وصيانة الأنسجة والإنتاج والعلاقة بين الغذاء والجسم الحي، وكذلك التخلص من الفضلات.(الشاعر عبد المجيد وقطاش، 2004، ص 13)

**5-3- الأمان والإسعافات الأولية:** ويهدف إلى نوعية الأفراد للعناية بأمنهم وسلامتهم الشخصية حتى يستطيعوا تجنب المخاطر والحوادث الفجائية، واتخاذ القرارات الكفيلة بتقليل نسبة الإصابات في حال وقوع الحوادث سواء في المنزل، المدرسة أو الشارع ويشمل اسعافات الحروق، التسمم، اللدغات، العضات، الحرائق، الكسور والجروح.

**5-4- صحة البيئة:** وتضم بغرس المفاهيم البيئية بشأن المحافظة على صلاحية البيئة التي يعيش فيها الأفراد وباقي الكائنات الحية، وصحة البيئة هو العلم الذي يبحث في البيئة من الناحية الصحية ومدى صلاحيتها المعيشية الفرد والكائنات الحية، وتشمل صحة البيئة الموضوعات التالية:

- الماء ووقاية من التلوث وتنقيته.
- الهواء والتهوية والتدفئة والإضاءة.
- تصريف الفضلات، وسائل التطهير المختلفة.
- الحشرات والقوارض.
- المساكن الصحية النظيفة.
- صحة الأغذية.
- وحدات الخدمات الصحية في البيئة. (فضة وفاء منذر، 2004، ص 49)

**5-5- الصحة العقلية والنفسية:** وتهدف إلى تحقيق الكفاءة النفسية والعقلية لدى الأفراد بغية التحكم في انفعالاتهم الداخلية والتقليل من المؤثرات الخارجية على وجدانهم، وحمائيتهم من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية.

**5-6- التبغ والكحوليات والعقاقير:** ويتعلق هذا بإبراز الأضرار الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية نتيجة تعاطي التبغ والكحوليات وسوء استخدام العقاقير. وتكمن أهمية هذا المجال في الأخطار التي يسببها التدخين، وانتشار الظاهرة على مستوى العالم، وتشير

الإحصائيات إلى أن هناك تزايداً مطرداً في أعداد المدخنين سواء في الدول المتقدمة (مثل الولايات المتحدة) أو دول العالم الثالث (مثل مصر والجزائر) كما يلاحظ أن الزيادة هي أكثر بالنسبة للمراهقين والمراهقات الذين في مقتبل العمر أو دون العشرين عاماً سواء كان هؤلاء الفتيان في دول نامية أو دول متقدمة. (شحاته محمود عبد المنعم، 1991، ص 20)

**5-7- الأمراض والوقاية منها:** وتهدف إلى الوعي بالأمراض وكيفية انتقالها ومنع أو الحد من انتشارها والتعرف على الأمراض المعدية والأمراض الغير معدية. كان العلماء يظنون أن الميكروبات هي وحدها المسؤولة عن حدوث المرض، غير أنه تم التعرف على العوامل الأخرى المسببة أو المساعدة على المرض ومن مسببات المرض:

- المسببات الحيوية مثل الفيروسات، البكتيريا، الطفيليات (الدقيقة والمرئية) والفطريات.
- المسببات الغذائية والتي تؤدي قتلها أو زيادتها إلى أمراض مثل زيادة الدهون يؤدي إلى السمنة وتصلب الشرايين.
- نقص البروتينات يؤدي إلى الهزال عند الأطفال.
- نقص فيتامين ج يؤدي إلى الكساح، ونقص فيتامين ب 12 يؤدي إلى الأنيميا الخبيثة.
- نقص الماء يسبب الجفاف في الحالات النزلات المعوية أو الكوليرا.

**5-8- صحة المستهلك:** ويهدف إلى المحافظة على صحة المستهلك وحمايته سواء كان عن طريق الالتزام بالحقائق عن الإعلان عن الأطعمة، أو تقييم الحملات الدعائية، والتأمين الصحي، وتصويب المعتقدات غير الصحية، وكذلك البدع والخرافات.

**5-9- التربية الجنسية:** والتي تهدف إلى توعية الأفراد بالتكوين التشريحي والوظيفي للجهاز التناسلي عند الإنسان، الزواج والأمومة، الأبوة مراحل تكوين الجنين، والمشكلات الجنسية الصحية. (يوسف ميخائيل أسعد، 1995، ص 5)

6- أهداف نشر الوعي الصحي في المجتمع:

- إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات المتصلة بالمستوى الصحي والمشكلات الصحية في مجتمعهم.
  - فهم أفراد المجتمع أن حل مشكلاتهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية.
  - فهم أفراد المجتمع للخدمات الصحية وكيفية الاستفادة منها بطريقة منظمة ومجدية.
- (بهاء الدين سلامة، 2001، ص 24)

وأيضاً:

- المعرفة أي إعطاء المعلومات وهي مجموعة من المعارف والمعتقدات التي يكونها الفرد عن القضايا والمشكلات الصحية من المصادر الموثوقة والتي تشكل عاملاً مهماً في الوقاية من المرض ورافداً مهماً من روافد الصحة. (كسيسب مراد وعيادي نادية، 2014، ص 5)
- الإقناع وتكوين الاتجاه والرغبة تتحول المعرفة إلى الاقتناع بها فعلى الرغم من ضرورة صحة المعلومات لتغيير المفاهيم فإن مجرد تعريف الأشخاص عن الصحة ليس كافياً لإحداث التغييرات المطلوبة في السلوك أو الممارسات لذلك يجب أن يوفر التنقيف الصحي التجارب التعليمية التي تؤثر على اختيار البدائل فيما يخص الصحة واتخاذ القرار فيما يتعلق بالوقت والظروف التي تتأثر بالعوامل الأخرى.
- بناء الممارسات الصحية السليمة، أي التطبيق الفعلي للعادات الصحية المرغوبة كعدم الإفراط في الأكل والتدخين وهو ما يمكن التعبير عنه بالتوجيه للسلوك السليم فقد يفشل الفرد في اتباع نظام المعيشة الجديدة لعوامل خارجة عن إرادته.

## 7- المؤسسات المسؤولة عن نشر الوعي الصحي:

إن زيادة الحاجة لترقية الصحة أدت بالعديد من المؤسسات إلى لعب دور بارز إلى تعميق الوعي الصحي وتنشئة جيل يتمتع بكل مكونات الصحة، وتتمثل هذه المؤسسات في:

**7-1- الأسرة..** تعتبر النواة الأولى للمجتمع، والخلية التربوية الأولى فمن خلالها تتبلور شخصية الطفل. عندما يولد الطفل يتلقى الرعاية الصحية الأساسية من الأبوين حتى ينمو في بيئة سليمة وهنا يكون للقدرة المنزلية تأثير فعال في حياة الطفل خلال المرحلة الأولى من حياته، بحيث يقلد أبويه في كل ما يسمع ويرى وبالتالي ينشأ متمرسا على العادات الصحية السليمة. (بدح أحمد مزاهرة، 2009، ص 16)

وهناك عدة أسباب تجعلنا نركز على دور الأسرة كمصدر للمعلومة الصحية والارتقاء بالصحة:

- التأكد من التزام الأسر بنمط صحي يعطي الفرصة للأطفال البداية الصحية الجيدة.
- الأسر التي تتبع سلوكيات صحية تكون لديها مظاهر الصحة أكثر وضوحا.
- تأثر أفراد الأسرة بعادات بعضهم البعض. (شيلي تايلور، 2008، ص 182)
- تهيئة الفرص التي يتعود الطفل من خلالها على ممارسة العادات الصحية.
- توفير الوسائل والظروف المعينة على تثقيف الأفراد صحيا كتوفي الكتب المتخصصة والمجلات.
- إجابة الوالدين على تساؤلات الأبناء الصحية.
- تبني العادات الغذائية السليمة التي تتلائم مع النمو الطبيعي للأطفال. (الأحمدي علي، 1424، ص 37)

**7-2- المدرسة:** المدرسة مؤسسة تعليمية تلعب دور في تكوين التلميذ من الناحية التعليمية والثقافية كما أنها ترعى التلاميذ من الناحية الصحية عن طريق اكسابهم السلوك الصحي

السليم ويظهر دور المدرسة في نشر الوعي الصحي من خلال المناهج والأنشطة المدرسية المختلفة التي تعمل على تزويد التلاميذ بالكثير من المعارف والدقائق الصحية وتكسيبهم العادات والسلوك الصحي السليم.

كما يمكن للمدارس أن تنظم برامج للزيارات المنزلية التي يقوم بها المدرسون والزيارات الصحية والأخصائيون الاجتماعيون لمناقشة أولياء الأمور في المشاكل الصحية التي يتعرض لها التلاميذ. (سلامة بهاء الدين، 2001، ص 133-134)

ويظهر دور المدرسة في نشر الوعي الصحي من خلال:

- تزويد التلاميذ بالمعرفة الصحية الفردية عن الأمراض المختلفة التي تصيب جسم الإنسان.
- تزويد التلاميذ بالقواعد الصحية الضرورية للوقاية من الأخطار والأمراض.
- إكساب التلاميذ بعض الاتجاهات الصحية السليمة التي تمكنهم من التعامل بنجاح مع المشكلات الصحية، التي يتعرضون لها أو يتعرض لها أحد أفراد أسرته.

(الأحمدي علي، 1424، ص 39)

إن المدرسة عموماً والمناهج الدراسية خصوصاً يجب أن تهتم بنشر الوعي الصحي لدى أفرادها حسب المرحلة النهائية التي يكونون فيها، لأنها تعتبر المصدر الأكثر أهمية بعد الأسرة في تنمية الصحة ولأن التلميذ يقضي وقتاً طويلاً بها وبهذا تمكنه المدرسة من اكتساب معارف ومعلومات صحية تسمح له باتخاذ قرارات سليمة تجاه صحتهم وصحة غيرهم وبالتالي اكتسابه السلوكيات الصحية منذ الصغر ونقلها من المدرسة إلى البيت والمجتمع .

7-3- وسائل الإعلام:

حيث تلعب دورا هاما في تنمية الوعي الصحي في مختلف المجالات بحيث تسعى إلى تقديم:

- معلومات صحية متخصصة ضمن البرامج الصحية.
- المعلومات الصحية المتضمنة في ثنايا البرامج غير المتخصصة.
- تزويد التلاميذ بالمعرفة الصحية.
- تزويد التلاميذ بالقواعد الصحية الضرورية للوقاية من الأمراض.
- اكساب التلاميذ بعض الاتجاهات الصحية السليمة.
- رعاية صحية نفسية للتلاميذ. (عبد الغني أمين وسام، 2011)

وهدفت دراسة حسن خزاعي (2001) إلى التعرف على دور التلفزيون في تنمية الوعي الصحي باستخدام المنهج الوصفي التحليلي على عينة من المفردات للمجتمع الأردني وتوصلت الدراسة إلى أن التلفزيون مصدر أساسي في تزويدهن بالمعلومات الصحيحة ويعتبر التلفزيون وسيلة فاعلة في نشر الوعي الصحي، كما يلعب القائمون بالاتصال دورا هاما في تطوير البرامج الصحية. (حلس موسى ومهدي ناصر، 2010، ص 138) وتشكل الشبكة العنكبوتية اليوم أحد أهم المصادر المعلومات الصحية علة مستوى العالم ويستند إليها الكثير من الأشخاص للبحث عن المعلومات الصحية أو الطبية.

7-4- المساجد ودور العبادة :

تعتبر من أهم أماكن نشر الوعي خاصة وأن ارتيادها يومي وتتمثل أدوارها في:

- الخطب والمواعظ والدروس لها أثر فعال في تعريف الناس بالعادات والسلوكيات الصحية الصحيحة خاصة التي حث عليها الإسلام كالنظافة الشخصية، وآداب الأكل ...

- نشر الكتب والمقالات التي تتطرق إلى نظرة الإسلام حول بعض القضايا الصحية كالتدخين، الخمر، والممارسات الجنسية. (الأحمدي علي، 1424، ص41)

#### 8- جوانب الوعي الصحي:

8-1- الوعي الصحي الوقائي: الوقاية تعني الوقاية من مرض معين قبل أن يحدث، عن طريق زيادة المسافة بين المسبب النوعي لذلك المرض وبين الإنسان كما هو الحال في الأمراض المعدية فعند إتباع الإجراءات المحددة للوقاية من هذه الأمراض المعدية قبل أن تحدث تسمى في هذه الحالة إجراءات نوعية الوقائية نحو المسببات النوعية مثل غلي اللبن قبل شربه أو تصريف الفضلات أو غسل الخضروات الطازجة قبل أكلها. (بهاء الدين سلامة، 1992، ص259)

ويشير كل من حجر سليمان أحمد والأمين محمد السيد 1988 إلى أن الوعي الصحي الوقائي هو اتباع العادات الصحية لوقاية الجسم من المرض وتهيئة الوسائل له ليتمتع بمستوى عالي من الصحة والحيوية ويساعد الجسم على القيام بوظائفه المختلفة بكفاءة عالية. (حجر سليمان أحمد والأمين محمد السيد، 1988، ص99)

#### وتشكل الإجراءات الوقائية ثلاث استراتيجيات مختلفة:

- الوقاية الأولية: تعمل على منع حدوث المرض والاضطرابات الصحية الأخرى، وذلك من خلال إجراءات التربية الصحية، وتعديل السلوك الصحي والإجراءات الوقائية الأخرى .
- الوقاية الثانوية: هي إستراتيجية وقائية تعمل على منع انتشار الأمراض والاضطرابات الصحية الأخرى من خلال التشخيص المبكر والإجراءات الوقائية والعلاجية المناسبة التي غالبا ما تستهدف المجموعات الهشة .

• **الوقاية من الدرجة الثالثة:** وهي تعمل على تقليل المضاعفات الصحية أو العجز الناجم عن الأمراض والإعاقات التي قد تصيب الفرد وذلك من خلال التأهيل الفعال والخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية المناسبة. (يخلف عثمان، 2001، ص15)

أما التربية الوقائية فهي مدى إلمام الطالب بقدر مناسب من المعلومات والمفاهيم الصحية والاتجاهات المناسبة نحو بعض القضايا والمشكلات الصحية ومهارات التفكير العلمي اللازمة لإعداده للحياة كمواطن، قادر على التصرف الصحيح في مواجهة بعض المشكلات الصحية التي قد يتعرض لها. (الفرع صلاح الدين، 2008، ص12)

**8-2- الوعي الصحي الشخصي:** تعتبر معرفة القواعد الصحية الشخصية من المعلومات ذات الأهمية القصوى لكل إنسان بصفة عامة ومراعاة هذه العوامل والعمل على تطبيقها بدقة متناهية يؤدي بالضرورة إلى تحسين وتقوية الصحة الشخصية. ويعتمد هذا المكون على تقوية صحة الفرد وذلك من خلال الاهتمام بكل ما يتعلق بالصحة والنظافة الشخصية وفترات النوم المناسبة وممارسة الأنشطة الرياضية والترجيحية لشغل أوقات الفراغ، بطريقة إيجابية لتقوية الجسم ورفع معدل اللياقة البدنية العامة وكذلك الاهتمام بإجراء التحاليل الطبية والدورية، والعناية بأسنان الصغار، ولكل ما من شأنه المحافظة على صحة الطفل. (الأترابي هويدا محمد، 1994، ص31) وكذلك يجب العناية الفائقة بنظافة الطعام وأدوات الطهي، ومراعاة النواحي الصحية حيث أن عدم العناية بالوسائل الصحية تسبب الإصابة بالعديد من الأمراض، كما أن استخدام المياه والمحافظة عليها من العوامل الأساسية التي يجب أن يتعلمها أفراد المجتمع ويتعودوا عليها. (Edward .TH.1972 .P99)

**8-3- الوعي الصحي البيئي:** يذكر بأن البيئة بمفهومها العام هي الوسط أو المجال المكاني الذي يعيش فيه الإنسان ويتأثر به ويؤثر فيه بكل ما يتضمنه هذا المجال من عناصر ومعطيات سواء كانت من خلق الله سبحانه وتعالى كالصخور وما تتضمنه من معادن ومصادر وموارد المياه وعناصر المناخ من حرارة وضغط ورياح ومطر إضافة إلى

النباتات الطبيعية والحيوانات البرية أو معطيات من صنع الإنسان من عمران وطرق ووسائل نقل واتصال ومزارع ومصانع وسدود وغيرها. (زين الدين عبد المقصود، 1997 م) فالبيئة المحيطة بالفرد لها أثر كبير على صحته وسلوكه لذا فالفرد يعيش في صراع بينه وبين العوامل الخارجية التي تؤثر على صحته، لذلك يجب دعمه ببرامج التوعية الصحية التي تساعد على تطويره سلوكه الصحي الذي يساعده في التغلب على المخاطر الصحية في البيئة التي يعيش فيها. وتتوقف درجة التأقلم والتكيف الفرد لتغيرات وتقلبات درجة الحرارة البيئية المحيطة على مقدرة الجسم على الاحتفاظ بدرجة حرارته ثابتة بشكل دائم. وكلما ارتفع مستوى قدرة الجسم على التأقلم والتكيف كلما استطاع الفرد مقاومة تأثير الأمراض الناتجة عن البيئة المحيطة به لذلك درجة القدرة على التكيف مقياسا معياريا للمستوى الصحي للفرد. (إقبال عبد الدايم، 1992 م، ص3)

والوعي البيئي الصحي هو إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، والممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والاقتران. (بهاد الدين إبراهيم سلامة، 1992 م، ص23-31)

**8-4- الوعي الصحي الغذائي:** الغذاء السليم هو الذي يشمل على جميع العناصر الغذائية من مواد نشوية، بروتينية، دهنية، معادن، فيتامينات، ألياف وماء حيث أن كل عنصر من عناصر الغذاء له فوائد متعددة والامتناع عنه أو تناوله بقدر بسيط لا يفي بحاجة الجسم ويؤدي إلى بعض الأضرار فالتغذية الجيدة لا تركز على كمية ونوعية الطعام المتناولة فقط بل تتعداها إلى الاهتمام بطرق الطهي، فيمكن أن يكون الغذاء صحيا إذا طهي على البخار مثلا، ويكون غير ذلك إذا كان مقليا، لذلك تعتبر التغذية السليمة من أهم متطلبات التي تؤدي إلى رفع المستوى الصحي فمن الضروري أن يكون الغذاء متكامل ومتوازنا بحيث تتوفر فيه العناصر الغذائية اللازمة لبناء الجسم وذلك كالبروتين، الدهون، الكربوهيدرات، الفيتامينات، والمعادن والماء والسوائل. (الحمامي محمد، 2000، ص33)

ولقد تزايد اهتمام الدول والعالم بموضوعات التغذية وتم تأسيس أربع منظمات عالمية تتبع لتهيئة الأمم المتحدة بغرض الاهتمام بالغذاء ومعالجة أمراض سوء التغذية والوقاية منها وكذلك العمل على نشر الوعي الصحي والثقافة الغذائية بين المواطنين، حيث تهتم منظمة الزراعة والأغذية (الفاو FAO) بتقديم العديد من الخدمات في مجال الغذاء على المستوى العالمي والتي من أهمها تنظيم برامج تهتم بتوعية المواطنين بأهمية ومبادئ وأصول التغذية الجيدة وذلك بغرض تنمية الوعي الصحي والثقافة الغذائية لديهم. كما تهتم منظمة الصحة العالمية (OMS) بتقديم العديد من الخدمات في مجال الغذاء على المستوى العالمي والتي من أهمها تحسين المستوى الصحي لدى المواطنين في جميع أنحاء العالم. كما تهتم رعاية الطفولة (اليونيسيف) بتقديم خدمات في مجال تغذية الأطفال وأهمها العمل على حل مشكلات سوء التغذية بغرض النهوض بالمستوى الصحي للأطفال. (الحماحي محمد، 2000، ص 38)

## خلاصة الفصل:

إن الوعي الصحي لا يعتبر هو الغاية المنشودة بحد ذاته، ولكن هو عملية عقلية مهمة من أجل تشكيل معارف نظرية يقصد بها المحافظة على صحة الأفراد والجامعات في مرحلة أولى، والتي لا بد لها أن تترجم إلى سلوكيات وأفعال على أرض الواقع كمرحلة موائية، وبالتالي نستطيع الحكم على نجاعتها. وإلا فإنها ستكون نظرية وتبقى كذلك ولا يمكن الاستفادة منها، سواء بطريقة واعية أو غير واعية. كما أن الوعي أو الوقاية ككل تبقى من أفضل السبل للحد من انتشار الأمراض والأوبئة، سواء البدنية أو حتى تلك المتعلقة بالجانب النفسي للفرد. وبالتالي لا بد من سلوك منحي يمكن من اجتناب المشاكل الصحية قبل وقوعها.

من خلال تطرقنا للوعي الصحي، لا بد من المرور على العمليات العقلية الواعية التي تمكن الفرد بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة من تكوين اتجاه نفسي، ولا يمكن الاكتفاء بالاتجاه بمفهومه العام بل التفصيل فيها وصولاً إلى الاتجاهات نحو ممارسة النشاط البدني بصفة عامة والنشاط الرياضي بصفة أكثر تدقيقاً.

## الفصل الثالث

### سلوكيات الخطر

#### تمهيد

1. تعريف سلوكيات الخطر.
2. النماذج النظرية المفسرة للسلوك الخطر.
3. وظائف السلوك الخطر.
4. عوامل الخطر وتعزيز الصحة والوقاية من السلوك الخطر.
5. المراهقة والإقدام على المخاطر.
6. بعض نماذج سلوكيات الخطر لدى المراهق.

#### خلاصة الفصل

## تمهيد:

إن حياة الفرد في جميع مراحلها مليئة بالمخاطر إلا أن هذه الأخيرة تختلف من مرحلة لأخرى حسب طبيعة المرحلة حيث تكون المخاطرة بوعي وعقلانية أو بدون وعي ولا عقلانية ففي فترة المراهقة وبحسب طبيعتها وخصائصها النفسية والنمائية يزيد ميل الفرد للسلوكيات الخطرة كالتدخين وتناول المخدرات والعنف والسلوكيات العدائية وإيذاء الذات دون الوعي منه من خطورتها، والتي في الأخير تعود بالسلب على ممارستها والتي تؤدي إلى ظهور عدة مشاكل صحية.

**1-تعريف سلوكيات الخطر:**

يشار إلى مصطلح السلوك الخطر بأنه سلوكيات وأفعال يمكن أن تعرض الجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية للخطر خلال فترة النمو، وغالبا ما تعرف المخاطر على أنها مزيج من الخطر الذي يشكله الحدث، وضعف الناس على مواجهة الحدث واحتمال وقوع الحدث . (NOAA. 2009)

فسلوك الخطر هو وضع الذات في خطر، خطر فسيولوجي للجسم والصحة (جروح، مرض، موت)وأیضا خطر نفسي وهذه الأخطار تختلف حسب درجة خطورتها ويمكن أن تكون منخفضة كما يمكن أن تؤدي إلى نتائج خطيرة جدا . ( Christophe Allanique. 2008)

فمفهوم السلوك الخطر كسلوك يعترف به في الغالب بأنه شكل محدد من أشكال التعامل غير المناسب للمشاكل التي تؤثر على الصحة والنمو السليم، وهذه السلوكيات ترتبط بشكل مباشر أو غير مباشر بالصحة والرفاهية ومسار الحياة، إضافة إلى النتائج السلبية أو العواقب السلبية التي تنتج عنها، فالإدمان على المخدرات يمكن أن يؤدي إلى مشاكل مع الأفراد الآخرين أو القانون، النشاط الجنسي المبكر يمكن أن يؤدي إلى الإنجاب الغير المقصود، التسرب المدرسي يمكن أن يؤدي إلى البطالة المزمدة .وبالتالي يمكن اعتبار السلوكيات الخطيرة عوامل خطر للنتائج غير المرغوب فيها شخصيا أو اجتماعيا أو تعيق النمو السليم، وبالتالي فمفهوم الخطر لا يشير فقط إلى الجوانب الطبية الحيوية، ولكن أيضا إلى النتائج السلبية على مستوى التكيف النفسي والاجتماعي والفردى. (Jessor. 1998. P02)

عموما فإن سلوك الخطر أو المخاطرة هو سلوك ذو عواقب غير مرغوب فيها تسير جنبا إلى جنب مع احتمال وقوع ضرر أو خسارة .

- المخاطرة هي الميل للانخراط في السلوكيات التي تهدد أو تضر بالصحة الجسدية أو العقلية للفرد. (Kerman and Greene.2000. P196)

• ويعرف ماتارازو 1984 سلوكيات الخطر بأنها سلوكيات ممرضة وتزيد احتمال الإصابة بالمرض، التدخين، شرب الكحول، الاستهلاك الكبير للمواد الدسمة والسكر... الخ. (MarilouBruchon : 2002. P29)

وتسمى أيضا السلوكيات الضارة بالصحة وهي السلوكيات التي يمارسها الأفراد وتضر بصحتهم أو تسبب الأذى لمستقبلهم الصحي. (شيلي تايلور، 2008، ص 275 )

أما منظمة الصحة العالمية 1999 فتعرف سلوك الخطر بأنه ذلك السلوك الموجود فعلا والذي يكون مرتبطا بزيادة التعرض للمشاكل الصحية.

( Martine Bantu elle et René Demeub .2003 )

ولذلك فإن مصطلح "السلوك الخطر " لدى المراهق يشير إلى أي سلوك يمكن أن يضر بالجوانب النفسية والاجتماعية لنمو المراهقين ويضم هذا المصطلح مجموعة من السلوكيات الضارة في سياق تلك السلوكيات منها على سبيل المثال: التدخين وشرب الكحول، استخدام أو تعاطي المواد المخدرة، السلوك الغذائي الغير الصحي، القيادة المتهورة، فضلا عن التكيف النفس الاجتماعي الغير الكافي، ولكن يمكن أيضا اعتبار الاعتلال النفسي مثل الاكتئاب، فقدان الشهية العصبي من سلوكيات الخطر. وبالتالي يمكن القول أن سلوكيات الخطر ضد المراهقين هي تلك التي تهدد صحته ورفاهيته في الحياة بالسلب، وتلحق به ضررا في الجانب الصحي أو على مستوى الجوانب النمائية الأخرى النفسية والاجتماعية ويظهر الضرر خلال ممارسته السلوك الخطر أو بعد مرور سنوات من ذلك.

أكد تيترتون 2009 أنه يمكن أن تنترب على السلوك الخطر مجموعة من العواقب السيئة التي تؤثر على الأفراد والأسر والمجتمع ككل ومن هذه النتائج السلبية ما يلي:

- تجاهل الاحتياجات الأخرى للأشخاص الضعفاء.
- الحرمان من الحق في الاختيار وتقرير المصير.
- فقدان الشعور بالاحترام الذاتي واحترام الذات.
- يمكن أن يؤدي إلى شكل من أشكال إضعاف الطابع المؤسسي على فقدان الفردانية والإحساس وزيادة الاعتماد.
- في أسوأ حالاتها يمكن أن يؤدي إلى إدمان الأشخاص. (Titterton .2009 .P20)

## 2- النماذج النظرية المفسرة للسلوك الخطر:

تعددت وجهات النظر المفسرة للسلوك الخطر بين النظريات البيولوجية النفسية والاجتماعية، وتتعلق كل منها على الأسس والعوامل التي تتسبب في ظهور سلوكيات الخطر، وفيما يلي عرض كل منها:

### 2-1- النظريات القائمة على أساس بيولوجي: تشير إلى أن أخذ سلوكيات الخطر ينجم على أربعة مصادر:

- الاستعدادات الجنسية. genetic prédispositions.
- التأثيرات الهرمونية المباشرة. Direct hormonal influences
- تأثير توقيت البلوغ غير المتزامن. Influence of Asynchronous pubertal Maturation.
- الدماغ وتطور الجهاز العصبي المركزي. Bran and central Nervons System Development.

وسنعرض هنا أمثله على كل مصدر منها:

**2-1-1 التفسيرات الوراثية أو الاستعدادات الجينية:** ويستند هذا التفسير إلى افتراض مفاده أن ميل الفرد إلى سلوك الخطر إنما يرجع أساسا إلى استعداد فطري بيولوجي موروث لدى الفرد، أي الخصائص الوراثية التي تنتقل من الأصول إلى الفروع فالعوامل التي يولد الفرد بها تمكنه فيما بعد من استقبال المثيرات والضغوطات والدوافع المختلفة، والاستجابة لها بطريقة معينة ومن أمثله الاضطرابات، أو المرض، أو الحساسية الخاصة بالجهاز العصبي أو اضطراب الغدد من حيث النقص أو زيادة الهرمونات، أو زيادة الكروموزومات والتشوهات الخلقية، والنقص العقلي والشدة أو الضعف في الدوافع الغريزية وخاصة ما يتعلق بالدوافع الجنسية والعدوانية والتبذل أو الحساسية الشديدة لموقف الحرمان والإحباط. (غانم دس، ص 56)

كما تشير بعض الدراسات إلى وجود تأثير الكروموزوم الزائد في حدوث السلوك المضاد للمجتمع أو السلوك الخطر، حيث أن شذوذ هذه الصبغيات الوراثية أي زيادة عددها إلى (47) بدل (46) يكون بذلك تميزها الوراثي (xxy) أو (yyx) وبالتالي يبدون استعدادا أكثر لسلوك الخطر. (Diclemente Santelli Crosby.2009 .P33)

**2-1-2 التأثيرات الهرمونية المباشرة:** تؤدي الهرمونات إلى احداث أنواع محددة من السلوك فالإفرازات الهرمونية في سن البلوغ هي التي تستحدث الرغبة الجنسية، مثلا حيث يملك الذكور والإناث الهرمونات المشتركة، بالرغم من ذلك تختلف نسبة الهرمونات الغالبة بينهم، وتكون نسبة الأستروجين والبروجسترون غالبية لدى الإناث وترتفع نسبة التيستوستيرون لدى الذكور بحوالي عشرين مرة من تلك التي لدى الإناث. (غوريان، 2008، ص 53-54)

بإرتفاع نسبة التيستوستيرون الذكري يلعب دورا كبيرا في ازدياد روح التحدي والمغامرة التي ينفرد بها المراهقون الذكور، وتجعلهم يستجيبون بطريقة عدوانية مثلا كما أن السلوك

العدواني يصدر عن الأفراد الذين يتسمون بإفراط أو ضعف في السيطرة على هدوئهم عند تعرضهم للمواقف الصعبة، وكذلك فإن الهرمونات التي تفرزها الغدتان الكظريتان تؤثر بدورها على السلوك عن طريق ترسيخ الميل الطبيعي لتوكيد الذات. الأمر الذي يفسر لنا نزوع المراهق إلى التمرد والتسلية وحب الذات الجدل والمشاكسة.

**2-1-3 تأثير النضج غير المتزامن (البلوغ الذي يبدأ في وقت مبكر أو في وقت لاحق من الأقران):** يستعمل مصطلح التطور الغير متزامن لوصف ظاهرة المستويات المختلفة من التطور بين العمر العقلي (القدرة العقلية) والعمر الزمني (القدرات الجسدية)، فتطور النمو يكون متوازيا مع جميع الجوانب. لكن في النضج المبكر يسبق النمو الجسدي النمو العقلي والمعرفي. والبلوغ الغير متزامن هو نضوج سابق أو متأخر عن الأقران ويفترض أن يكون عاملا في المخاطرة حسب النموذج البيولوجي. والنضج المبكر حالة من الحالات غير المألوفة والتي قد نلاحظ فيها الفرق بين النمو الحسي والعمر الزمني ومن أن الناضج نضوجا مبكرا أن يسلك كالكبار وينمو إلى التفكير، وغالبا ما تكون له اهتمامات تجريديه وقد يتجه اتجاهات دينية. وهناك حالات من النضج المبكر حاضت فيها البنات في السادسة، وحاملة أيضا في هذه السن، ورغم أن النضج الجنسي يتأخر عند الإنسان حتى 18 تقريبا إلا أن البلوغ الجنسي يكون في 12. (الحنفي، 2005، ص 109 )

**2-1-4 الدماغ وتطور الجهاز العصبي المركزي:** توصلت العديد من الدراسات إلى أن وجود خلل على مستوى مناطق الدماغ التي تتحكم في سلوك الفرد يمكن أن يؤدي إلى سلوك عدواني، وتشير اتجاهات أخرى إلا أن حدود اصابات على مستوى الفص الجبهي يولد العدوانية ويخفض من الإحساس بالذات والوعي بالخيرات السابقة، والفص الجبهي بالدماغ هو المسؤول عن اتخاذ القرارات والتخطيط وغيرها من الوظائف التنفيذية. (Bedrd et al ,2006 ,P 255)

علاوة على ذلك يرى "تستاينبرغ 2008" أن تحديث المناطق المسؤولة على إفراز الدوبامين في القشرة الدماغية من خلال التحفيز الاجتماعي يؤدي إلى الاستجابة لسلوك المخاطرة وخاصة في فترة المراهقة. (Reyna and Rivers ,2008 ,p 4-5)

ويشار إليه أيضا بنموذج الأنظمة المزدوجة أن الفترة الزمنية بين سن البلوغ والتي تدفع المراهقين نحو البحث عن الإثارة والنضج البطيء لنظام الحكم المعرفي، الذي ينظم هذه الدوافع، تعمل من المراهقة فترة ضعف اتجاه سلوكيات الخطر.

(Strang and steinberg ,2013 ,P 1)

وهذا ما يؤيده أيضا "كايسي وآخرون" (2008) الذين يرون أن المخاطرة لدى المراهقين هي نتيجة لزيادة التنشيط في المناطق تحت القشرة بالدماغ، كما يتم تفويض السيطرة من أعلى إلى أسفل من خلال تأخر الإتصال الوظيفي بين قشرة الفص الجبهي ومنطقه القشرة الجوفية. (Casey et al :2008)

ويؤيد ذلك أيضا (Eckstrand,K.L,chouKas-bradly,s ,mohanty,A,gross,M) الذين أثبتوا أن المراهقين ذو السلوكيات الجنسية عالية الخطورة يظهرون نشاطا متزايدا في الشق الأيمن والتقاطع الصدغي الجداري الأيمن أثناء تلقي المكافأة الاجتماعية، وأظهر المراهقون والسلوكيات الجنسية عالية الخطورة أيضا اتصالا وظيفيا أكبر بين الطبيعية والموصل الصدغي الجداري والقشرة الأمامية الجبهة الظهرية والقشرة الأمامية اليسرى البطنية الأمامية . (Eck strand , K.L, chouKas-Bradley,S,Mohanty.A . gross, M2017)

2-2- النظريات القائمة على الأساس النفسي :تشير النظريات القائمة على الأساس النفسي إلى أن القيام بسلوكيات الخطر ينجم على أربع مصادر وهي:

- الأساس السيكودينامي .

- دور الإدراك.
- دور الشخصية.
- دور الخصائص المزاجية.

**2-2-1 النموذج السيكودينامي:** تشكل نظرية التحليل النفسي الكلاسيكية الأساسية السيكو دينامي كما طوره "سيجموند فرويده" أوائل القرن 20 في فهم الاضطراب النفسي فقد أكد فرويده بشدة على مبدأ الحتمية النفسية والذي يشير إلى أن الأفراد ليسوا أحرار في اختيار أنماط سلوكهم، ويتحدث فرويده في أساس العدوان والعنف عن وجود نزوتين توجهان الفرد وتمدانه بالطاقة والحيوية، هما نزوة الحياة (ايروس) التي تمثل منبع الطاقة الجنسية المسؤولة عن كل رباط ايجابي مع الآخرين ونزوة الموت (ثاناتوس) التي تهدف إلى التمييز بالإضافة إلى أنماط السلوك السوية أو الشاذة تتحدد أو تنتج من القوى النفسية الداخلية التي أسماها "فرويده" (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) فهذه القوى تتفاعل في تنفيذ الأنشطة العقلية الشعورية ولا شعورية فالصراعات يجب أن يتم حلها بطريقة ناجحة في نطاق الوعي حتى لا تؤدي إلى اضطراب السلوك. كما يجب أن يوفق الأنا الذي يخضع لمبدأ الواقع بين نزعات الهو وضوابط الأنا الأعلى ومتطلبات الواقع الخارجي أما إذالم نحل الصراعات بطريقة ناجحة أو إذا لم نستطيع الأنا التوفيق بين نزوعات الهو وضوابط الأنا الأعلى والواقع الخارجي فكل هذا سوف يؤدي إلى اضطراب السلوك. ( فايد، 2001، ص 26 )

**2-2-2 دور الادراك:** لماذا لما يتعرض شخصين إلى نفس المخاطر نجد أن استجابتهما تختلف؟ لماذا تخرج عائلات من المنزل لما تكون عاصفة قادمة، بينما يفضل البعض الآخر البقاء؟ ولأن سلوك الأفراد يتحدد من خلال تصوراتهم الخاصة في اتخاذ القرار. هناك العديد من النماذج والأطر التي تحاول شرح كيفية تصور الناس وتفسيرهم للمخاطر. الفكرة الشائعة في النماذج هي أن الناس يدركون الخطر من بعيد من بعدين ما يعرفونه عن المخاطر، وكيف يشعرون حول المخاطر. المشاعر حول المخاطر تتشكل من تجارب الشعوب السابقة

أراء وشبكاتهما الاجتماعية ومستوى سيطرتها على المخاطر وعوامل أخرى كثيرة.

(National Research Council, 1996)

حيث نجد المراهق في بداية المرحلة المتوسطة (14- 15) سنة تتكون لديه القدرة على توريد وتقييم مجموعة من الخيارات البديلة ويستطيع اتخاذ القرار بشأنها حيث حدد باروخ فيشوف خمس مكونات بارزة لصنع القرار، وهي:

- تحديد الخيارات المدينة.
- تحديد العواقب المختلفة.
- تقييم وتصحيح العواقب المحتملة
- تقييم احتمالية تلك العواقب.
- دمج المعلومات لاتخاذ القرار. (Fisch off, 1992)

وتختلف مضامين المكونات السابقة ذكرها حسب مجموعة من الأمور منها: الخبرة، الميول، الاهتمامات، الضغط الاجتماعي، المواقف وغيرها.

**2-2-3 دور الشخصية:** تشير نتائج العديد من الدراسات إلى أن الخصائص الفردية والسمات الشخصية هي محددات في عملية صنع القرار واتخاذ سلوكيات الخطر، فمن الواضح أن الرجال لديهم خصائص مختلفة عن المرأة. على سبيل المثال الرجال أكثر قدرة على المنافسة، التفاؤل، المغامرة، والثقة الزائدة مقارنة بالنساء. تلعب هذه الخصائص دورا حيويا في سلوك المخاطرة حيث يشير عدد من الأوراق البحثية إلى أن هذه الخصائص مرتبطة بشكل ايجابي بالسلوكيات المخاطرة.

تم استخدام الإحساس الذي يسعى إليه الشخص باعتباره سمة شخصية لشرح سلوك المخاطرة، حيث ارتبط الإحساس بسلوكيات المخاطرة مثل تعاطي المخدرات، الاستخدام المتهور للسيارات، الجنوح، السلوك الجنسي المصحوب بالمخاطرة، الاندفاع الملحوظ بين

الباحثين عن الإحساس يمكن رؤيته في الحالات النفسية المرضية التي ارتبطت بزيادة احتمالية سلوكيات المخاطرة خاصة عند المراهقين الذكور. ارتبط اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لديهم معدلات توقيف أكثر من ضعف تلك الموجودة في الضوابط وبالمثل فإن الشباب الذكور الذين يعانون من اضطرابات السلوك معرضون بشكل متزايد لخطر تعاطي الكحول والمخدرات، ويكشف الاختبار العصبي النفسي عن مجموعة متنوعة من الاختلافات المعرفية بين المراهقين غير العدوانيين والمراهقين العدوانيين والعنفيين.

(Jessor, 1991)

**2-2-4 دور الخصائص المزاجية (خصائص الحالة النفسية):** إضافة لما تم ذكره في دور الشخصية للقيام بالسلوكيات الخطيرة يتسم بعض الأفراد بالاندفاع المزاجي ويجدون صعوبة في إدارة مشاعرهم وقد يكون لديهم تحمل منخفض للإحباط على المستوى الفردي، وبالتالي لديهم قدرة محدودة على توجيه الذات وفقدان التركيز، ضعف الثقة بالنفس، والخضوع لما يولد الانسحاب من المواقف الاجتماعية، أو الانخراط في سلوكيات الخطر، فالطلاب الأقل تقديراً لذواتهم وجد أنهم ميالون نحو السلوكيات الخطيرة عن عكس مرتفعي تقدير الذات. (العصيمي، 2010)

**2-3- النظرية القائمة على الأساس الاجتماعي والبيئي :**

**2-3-1 دور العائلة :**

تشير الأدلة الحديثة إلى أن معظم المراهقين يقيمون علاقات وطيدة مع آبائهم رغم "الاضطرابات الطفيفة" المصاحبة لهذا الانتقال من مرحلة الطفولة للمراهقة، وعلاوة على ذلك فإن غالبية المراهقين ينجحون في تحقيق مطالب النمو الجسمي المعرفي العاطفي خلال هذه الفترة الزمنية ونتيجة لذلك فإن نموذج التحول وإعادة تنظيم وتنقيح الأدوار والتوقعات إلى حد كبير محل الآراء التقليدية للمراهقين "العاطفة والإجهاد" واتساقاً مع هذا الرأي يستمر

الآباء في تعزيز سلوك أطفالهم طوال فترة المراهقة ويلعبون دورا هاما في تحديد مشاركة المراهقين في السلوكيات الخطرة وقد يتعلم المراهقين "الانخراط في سلوكيات الخطر" من خلال مراقبة ومشاهدة سلوك آبائهم وقد تؤثر النمذجة الأبوية والمواقف المتسامحة اتجاه تعاطي المخدرات مثلا في بدء استخدام المواد المخدرة في مرحلة المراهقة المبكرة، والمراهقون أقل عرضة لإساءة استعمال المواد وبدء النشاط الجنسي عندما يقدم الآباء الدعم العاطفي والقبول خاصة إذا كانت تربطهم علاقة وثيقة بأبنائهم، فقد أظهرت دراسة (Spil Kova ,Dzurov,2012) أنه كلما كانت العلاقة سيئة مع الأم كلما كان هناك ارتفاعا في مخاطر السلوك الصحي الضار وتؤكد نتائج التأثير القوي للعلاقة بين الأم والطفل والاعتماد على الدعم الاجتماعي.

ويرتبط كذلك هيكل الأسرة ارتباطا وثيق بسلوكيات الخطر عند المراهقين، فالمراهقين من الأسر الوحيدة الوالد هم أكثر عرضة لاستخدام المواد الغير المشروعة. (galambos and Tilton Weaver, 1998) (Brown, Rinelli, 2010)

إضافة إلى أن الإهمال الوالدي يزيد من احتمال الانخراط في سلوكيات الخطر فقد وجد محمد بن مسفر القرني زيادة بمقدار الضعفين في استخدام المواد بين الطلاب بالصف الثامن الذين يعتنوا بأنفسهم بعد المدرسة مقارنة بأقرانهم الخاضعين لإشراف الوالدين. (محمد بن مسفر القرني، 2005، ص 200)

### 2-3-2 دور الأقران:

ينخرط المراهقون في مجموعات تتشابه في مواقفهم ومعتقداتهم ويتفاعلون مع أعضاء تلك المجموعات، ليصبحوا أفرادا منهم ويتفاعلون مع أعضاء تلك المجموعات، ويقضون أكثر من ضعف وقت فراغهم مع أقرانهم مقارنة بالوقت الذي يقضونه مع والديهم، فتصبح لزمرة أو شلة الأقران تأثيرا أكبر من قبل في آرائهم ومعتقداتهم وسلوكهم وتمارس مجموعة الأقران ضغوطات معينة على المراهق كاللباس بطريقة معينة واستخدام بعض الكلمات

وتتاول الأطعمة المعينة وهذا اللإمتثال لمعاييرهم ورغباتهم، من جهة أخرى يلجئون بشكل متزايد إلى أقرانهم للحصول على الدعم من خلال انتمائهم لمجموعة الأقران حيث تتوطد هذه العلاقة أكثر. وعلى الرغم من حصول المراهقات والمراهقين على معلومات تتعلق بسلوكيات المخاطرة من الآباء والمدرسين ووسائل الإعلام فقد يلعب الزملاء أيضا دورا مهما من خلال تشكيل معتقداتهم المعيارية وتفسير المعلومات المتعلقة بأنشطة المخاطرة.

(Ausiello Perrin, 2001)

وزمرة الأصدقاء تؤثر في تكيف المراهق وإعداده لحياة الاستقلال عن المنزل والأسرة، فعن طريقها يجد الراحة النفسية التي تخفف عنه عوامل الكية ويتولد لديه شعور بالولاء والاحترام لهذه الجماعة والرغبة في الاستحواذ على ارضائها والاندماج تحت لوائها، وتقبل كل ما يصدر عنها عن طيب خاطر. ( سالم، 2006، ص 132 )

ويمكن أن يؤثر تكوين الأقران أيضا بشكل سلبي على الانخراط في سلوكيات المخاطرة، فالشباب مع أقرانهم الذين ينخرطون في سلوكيات المخاطرة يزيدون من احتمالية الانخراط في سلوكيات مماثلة مثل الجنوح العنيف، تعاطي الكحول، استخدام السجائر، والسرقة. (Spilkova, Duzurov.2011)

### 2-3-3 دور المجتمع:

إن للبيئة الاجتماعية والثقافية دور فعال وهام في تحديد السلوك الإنساني فهي تتمثل في قضايا مختلفة منها التعليم، القيم، معتقدات الدين، العلاقات الاجتماعية، الحالة الاجتماعية، العادات والتقاليد...إلخ. وجد "ريتشارد أودري وآخرون" (J.Richard Udry and all, 2003) في دراسة سابقة أن المراهقون الذين ينتسبون إلى أكثر من عرق واحد معرضون لمخاطر صحية وسلوكية أعلى وتتوافق النتائج مع التفسير المخاطر المرتفعة للعرق المختلط وكذلك طبيعة البناء الاجتماعي والثقافي للمجتمع. وما يمكن أيضا أن ينجر

من الصراع الثقافي بين العناصر الثقافية المختلفة في القيم والعادات والتقاليد ويرى كل من "ألبرت كوهن وولتر ميلر" أن الأفراد الذين ينتمون إلى الطبقة الاجتماعية الدنيا يميزون عن سواهم من أفراد الطبقة الاجتماعية الوسطى بخصائص ثقافية معينة تدفعهم وتشجعهم على ارتكاب السلوك المنحرف ويفسر كوهن الانحراف بوصفه حصيلة تناقض بين النوعين من القيم والمعايير إحداهما تلك المعايير والقيم الخاصة بالطبقة الوسطى والأخرى تلك المعايير التي تتصل بتلك الطبقات العاملة المحرومة الأخرى، وتشكل معايير الطبقة الوسطى الهيكل العام للثقافة التي تسود المجتمع الكبير. وأما الأخرى فهي تشكل الهيكل الفرعي الآخر لثقافة سفلية فرعية تستمد أصولها من الثقافة العامة للمجتمع الكبير، ولكنها تأخذها بشكل معكوس ينسجم مع أهدافها ويوافق غايتها ويلتئم طبيعة العلاقات الاجتماعية الخاصة القائمة بين أفراد هذه الثقافة الفرعية الهامشية، إذ أن التقسيم الطبقي الاجتماعي ينعكس في الهوية الطبقيّة المتصورة للمراهقين. قد يكون محددًا مهما لصحة المراهقين بشكل مستقل عن مؤشرات الطبقة الاجتماعية الموضوعية التقليدية. كما تشير دراسات (ميراندا لوسيا ريتزمان، 2010 وريناتى. ج. سليمان. 2007) إلى أن تقسيم الطبقي الاجتماعي يرتبط بالسلوكيات المحفوفة بالمخاطر المتعددة بين المراهقين الذين يعيشون في فقر. وتشير بعض الأبحاث (Ritterman, Miranda Lucia, 2010) إلى أن فئات المراهقين الذين تسربوا من المدرسة يعتبرون أقل سيطرة على أنفسهم وهم أكثر عرضة لإدراك أنفسهم على أنهم يتمتعون بمكانة اجتماعية متدنية ومن الممكن أن السلوكيات المحفوفة بالمخاطر لدى المراهقين مثل تعاطي التبغ هي وسيلة لبعض المراهقين لاكتساب المكانة الاجتماعية أو الرتبة.

بالإضافة إلى ما سبق فإن التسامح المجتمعي، والتي هي من معايير المجتمع ووظيفته تساهم في انتشار السلوكيات الخطيرة، والترويج لها مثل تسويق المخدرات، وسهولة الحصول على الكحول متى أرادوا، أو التسامح لتناولها قبل السن القانونية في البلدان الغير

مسلمة، أو التي تبيح بشربه مما يخلق شعور لدى الشباب بأن استهلاك الكحول أمر طبيعي، إن لم يكن أمنا.

### 3- وظائف السلوك الخطر:

السلوكيات الخطر من منظور الصحة العامة هي المهددات للصحة الحالية والمستقبلية، تستخدم بنشاط من قبل المراهقين لتلبية متطلبات محددة خلال هذه المرحلة من النمو. وتستخدم التعامل مع المشاكل اليومية. ولذلك لا ينبغي تقييم السلوك الخطر في حد ذاته سلبا، فيمكن أن يكون له وظيفة بناءة وكذلك مدمرة على صحة المراهقين ونموهم، فتحقيق الحاجة الاستقلالية مثلا في سن المراهقة يؤدي إلى عدم الامتثال للنظم والتمرد على القوانين، من ناحية أخرى يبدو هذا السلوك مهم في التفاوض على قدر أكبر من الاستقلال الذاتي وعليه يمكن القول أن السلوكيات الخطرة هي سلوكيات وظيفية، هادفة وموجهة نحو الهدف، وأن هذه الأهداف غالبا ما تكون أساسية في تنمية المراهقين، ونلخص أهم تلك الوظائف في النقاط التالية :

- تلبية مطالب النمو وتنمية بعض المهارات اللازمة في مواجهة وتحدي مشاكل الحياة اليومية، والانتقال من مرحلة إلى مرحلة أخرى، حيث يتم استخدام هذه الوظيفة بنشاط من قبل المراهقين والشباب لتلبية المطالب المهددة للمراهقة، وقد يساعد السلوك الخطر في الطواف على مهام التنمية معينة ويمكن فهمها على أنها مظاهر التجريب المناسب للنمو، حيث يعتبر بعض المراهقين القيام بتلك السلوكيات مظهر من مظاهر القوة والذكورة.

- تسهيل القبول والاندماج في زمرة الشلة، وتحقيق الاستقرار والمكانة الاجتماعية بين الشلة من الأصدقاء، وكذلك التعبير عن الهوية مع الثقافة الفرعية للمراهقين، بالإضافة إلى الرغبة في الحصول على القبول من قبل مجموعة الأقران والعثور على أصدقاء جدد من خلال اتباع السلوك الخطر، وإتباع نهج شلة الأصدقاء ومسايرتهم.

- الرغبة في الاستقلالية وعدم التبعية للكبار تجعل المراهقين يرجعون إلى اتخاذ سلوك المخاطرة كرمز للمعارضة لإثبات الانفصال ومقاومة الأعراف التقليدية، وكل ما يحد من حريته والسيطرة عليه وعلى ذاته.
- الرغبة في التجريب والاستمتاع بالتجربة والمخاطرة وكسر الروتين الذي يشعر به المراهق.
- استجابة تعويضية أو فعل بديل لما يعاني منه الفرد من احباطات ومخاوف وقلق وهي عبارة عن متنفس وملجأ في المواقف المختلفة والتي تواجه المراهق فممارسة السلوكيات الخطيرة تساعده على التهرب من مواجهه الواقع الذي يعيش فيه .

نتوه إلى أن السلوكيات الخطيرة متعددة الوظائف، فيمكن أن يخدم سلوك واحد وظائف مختلفة، ولكن يمكن السلوكيات المختلفة انتنفي بنفس الوظائف النفسية الاجتماعية، وكما سبق الذكر بأن السلوك الخطر يمكن أن يكون له وظيفة بناءة ومدمرة على حد سواء في صحة المراهقين ونموهم، فعلى سبيل المثال قد يكون سلوك المخاطرة ضارا بصحة الشخص من ناحية، عندما يؤدي سلوك السعي إلى الاستقلال الذاتي، إلى عدم الامتثال لنظم السلوكية اللازمة لإدارة الأمراض المزمنة، ومن ناحية أخرى يبدو أن هذا السلوك يشكل جانبا مهما في التفاوض على قدر أكبر مع أولياء الأمور. (Richter, 2010, p30-31)

#### 4- عوامل الخطر وتعزيز الصحة والوقاية من السلوك الخطر:

ارتبطت حياة المراهقين بمجموعة من التغيرات البيولوجية والنفسية، فضلا عن التأثيرات الأسرية والثقافية وجماعة الأقران، وتلعب الأسرة والمدرسة دورا هاما في تعزيز الصحة لديهم، وقد أجرى الباحثون مجموعة من الأبحاث للتعرف أكثر على هذه السلوكيات وأسبابها وتعزيز الممارسات الصحية أثناء مرحلة المراهقة، واتخاذ الخطوات الرامية إلى زيادة

حماية الشباب من المخاطر الصحية، ويعتبر تعزيز الصحة والوقاية من السلوك الخطر عند المراهقين أمر مهم جدا لعدة أسباب منها:

- الانخراط في سلوك الخطر يمهّد الطريق للانخراط في سلوكيات أخرى مسحوّبة بالمخاطر.
- الانخراط في السلوكيات الخطر يتسبب في حدوث مشاكل اجتماعية، سلوكية، جسمية، وصحية.

ومن خلال عرضنا السابق للنظريات المفسرة للسلوك الخطر يمكن استخلاص أهم العوامل التي من الممكن أن تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على تطوير السلوكيات الخطرة على الفرد وتؤدي إلى ظهور السلوك الخطر والجدول أدناه يوضح بإنجاز مجموعة فرعية من عوامل الخطر وعوامل الحماية والأسرة والأقران والمدرسة، ومستويات المجتمع يتم تصنيف هذه العوامل حسب ما إذا كانت قابلة لتغييرها نسبيا أو كانت غير قابلة للتغيير.

#### جدول رقم (01): يوضح عوامل الخطر وتعزيز الصحة والوقاية من السلوك الخطر

عوامل غير مرنة أو أقل مرونة أو يصعب تغييرها	عوامل مرنة	
صعوبات التعلم (-) حاصل ذكاء أو IQ منخفض (-) الاندفاع (-) مشاكل في التركيز أو الانتباه (-) البحث عن الإحساس (-) التدين (+)	السلوكيات الخطرة المبكرة (-) العجز الاجتماعي والعاطفي والاجتماعي المعرفي (-) الصعوبات الأكاديمية (-) الكفاءة الاجتماعية والعاطفية (+)	العوامل الفردية
الولد المسجون (-) أسرة وحيدة العائل (-) فقر الأسرة (-)	ممارسات إدارة الأسرة غير الفعالة (-) العنف الأسري وسوء معاملة الأطفال (-) العلاقة الإيجابية بين الوالدين والطفل (+) الإدارة الأسرية الفعالة (+)	العوامل الأسرية
-قواعد الأقران لصالح السلوك المعادي للمجتمع (-) صداقات وثيقة داعمة (+)	الانتماء إلى الأقران الجانحين أو المعادين للمجتمع (-)	عوامل الأقران
انقلاب الموظفين (-) اكتظاظ في الفصول (-)	الاتصال بالمدرسة. (+)	العوامل المدرسية

التنقل في السكن (+)	حي غير داعم وغير آمن (-) الاتصال والاحتكاك بالراشدين (+) المشاركة بجودة عالية في المجتمع والانخراط في أنشطة وقت المدرسة (+)	عوامل المجتمع
---------------------	---	---------------

• ترتبط جميع العوامل المذكورة بسلوكيين على الأقل من مخاطر المراهقين.

العوامل المميزة بعلامة (-) هي عوامل الخطر.

العوامل المميزة بعلامة (+) هي عوامل الوقاية.

( Terzian, M.A, Andrews, K.M, Moore, K.A, 2011)

وكان لابد من تطوير برامج وسياسات للتدخل والحد من سلوكيات الخطر عند المراهقين وفي هذا الصدد قام كل من " أندروز " وزملائه (2011) بتحديد سبع استراتيجيات قابلة للتنفيذ والتطبيق العلمي نلخصها في النقاط التالية :

- الاستراتيجية الأولى دعم وتعزيز أداء الأسرة: بتعليم الآباء كيفية التعامل مع أبنائهم، والتعرف عن توقعاتهم وتقديم الدعم لهم، القضاء على الأبوة القسرية، ومكافأة السلوك الإيجابي وردع الأطفال والشباب من الانخراط في سلوك محفوف بالمخاطر، إضافة إلى تعزيز برامج الأسرة في مهارات إدارة الصراع للحد من العدوان والجنوح وحتى تعاطي المخدرات.

- الإستراتيجية الثانية: زيادة الروابط بين الطلاب ومدارسهم: فالذين يشعرون بالارتباط بمدارسهم أقل عرضة للتمتر أو التتمر وكذلك هم أقل عرضة للانخراط في السلوك المنحرف واستخدام المخدرات والكحول والتغيب، وهي إستراتيجية تسعى إلى دعم ورعاية العلاقات الشخصية والمساندة للآخرين وتوفير مناخ مدرسي ايجابي، تتميز بفرص المشاركة في الأنشطة المدرسية.وضع القرار وتبادل المعايير والأهداف والقيم الإيجابية .كما تتضمن الاستراتيجيات الواعدة الإضافية لتعزيز التواصل المدرسي وتشجيع مشاركة الطلاب في

الأنشطة المختلفة وكذلك تعزيز مهارات إدارة الفصل الدراسي للمعلمين وفهم أفضل للأطفال وسلوك المراهقين ونموهم.

- الإستراتيجية الثالثة: جعل المجتمعات آمنة وداعمة للأطفال والشباب: الأطفال والشباب الذين يعيشون في مجتمعات آمنة وداعمة أقل عرضة لاستخدام المخدرات، وإظهار السلوك العدواني، وارتكاب الجرائم، والتسرب من المدرسة، وذلك بالتعاون وإشراك مختلف فئات المجتمع من رجال الأمن والقانون إلى الجمعيات لمنع سلوكيات متعددة المخاطر.

- الإستراتيجية الرابعة: تعزيز المشاركة في برامج عالية الجودة خارج المدرسة: قد يتضمن البرنامج التدريسي والتوجيه، والأنشطة الترفيهية، وتعلم الحرف وتنمية المهارات الشخصية والاجتماعية.

- الإستراتيجية الخامسة: تعزيز تنمية العلاقات المستدامة مع البالغين: الأطفال والشباب الذين أفادوا بأن لديهم علاقات ايجابية مع البالغين وأولئك الذين يتلقون التوجيه في سياق علاقة داعمة طويلة الأمد هم أكثر عرضة لتحقيق النجاح على جهات متعددة. يمكن أن يكون الاهتمام والترابط أدوات قوية لحماية الأفراد من السلوكيات السلبية ومساعدتهم على تطوير مهارات اجتماعية جيدة وأكثر ايجابية.

- الإستراتيجية السادسة: توفير الفرص للأطفال والشباب لبناء الكفاءات الاجتماعية والعاطفية: المهارات المتعلقة بالكفاءة الاجتماعية والعاطفية تشمل مهارات الاتصال والوعي العاطفي، مهارات التنظيم العاطفي، هذه المهارات تعزز التنمية الاجتماعية الايجابية في طرق متعددة، مما يساعد الشباب في تكوين صداقات حميمة، وإقامة علاقات ايجابية مع الاقران، الانخراط في السلوكيات الاجتماعية الايجابية (اختيار وجذب الأصدقاء ذوي السلوكيات الايجابية)، وتغيب التأثيرات الاجتماعية السلبية.

- الإستراتيجية السابعة: تزويد الأطفال والشباب بتعليم عالي الجودة في وقت مبكر من الطفولة الوسطى: فالأطفال الذين يتلقون رعاية مبكرة عالية الجودة أو تعليم عالي الجودة في المدرسة الابتدائية أقل عرضة للانخراط في التعاطي المخدرات والسلوك الجنسي المحفوف بالمخاطر عندما يكبرون، ووجد أن التدخلات المكثفة عالية الجودة في مرحلة الطفولة المبكرة تؤثر في تغيير المسارات الأكاديمية للأطفال وتحسين النتائج السلوكية لدى المراهقين والشباب أثناء مرحلة البلوغ. (أندوز وآخرون، 2011)

### 5- المراهقة والإقدام على المخاطر:

كما سبقت الإشارة إلى أن مرحلة المراهقة في فترة من الزمن ينتقل فيها الفرد من مرحلة الطفولة إلى الرشد، ويتقدم معظم المراهقين من مرحلة البلوغ بصعوبة قليلة نسبياً، وعلى الرغم من أن المراهقين عموماً يتمتعون بصحة جيدة خلال هذه المرحلة إلا أن هناك العديد من السلوكيات الخطرة التي يمكن أن تقف حائط أمامهم دون تحقيق النمو السليم، وتجدر الإشارة إلى أنه على الرغم من أن السلوكيات الخطرة لا تقتصر على هذه المرحلة فقط إلا أن المراهقة لها أهمية خاصة لظهور سلوكيات (الخطر أو المخاطر) مثل تعاطي المخدرات أو التبغ، التدخين، إيذاء الذات، وممارسة الجنس دون الوقاية، أو التعرض للعنف، القيادة السيئة، الغذاء الغير الصحي، قلة النشاط البدني، والتسرب المدرسي... الخ. ويمكن القول أن شيوع سلوكيات الخطر في مرحله المراهقة أكثر من غيرها يعود إلى مجموعة من العوامل منها :

- طبيعة مرحله المراهقة التي تفرض واقعا معيناً على حياة المراهق تجعله يعيش في صراع مستمر بينه وبين ذاته من جهة ومن جهة ثانية مع العالم المحيط به.
- يعيش المراهق قلقاً بسبب المتطلبات النمائية والمدرسية الكثيرة، من تحضير ودراسة وامتحانات والخوف من الفشل والتفكير بالجنس الآخر، وضغوط الأهل وكبر توقعاتهم منه، وتأتي هذه المشاكل مكتملة لمشاكل المراهقة، ومرحلة البلوغ الجنسي،

فالمراهق يريد أن يثبت نفسه أمام هذه التحديات الصعبة، لاسيما وأنه جديد على بعض هذه المواقف التي لم يخيرها أو يهيأ لأدائها من قبل كما تفترض أنماط التنشئة السليمة.

- المراهق في هذه المرحلة يبقى معتمدا على والديه، لكن نسبة الاعتمادية هذه تقل مع تقدمه في السن كما يفترض، إلا أنه يبقى معتمدا اقتصاديا عليهما، وقد يعيش صراعا بين نزعة الاستقلال ونزعة الاعتماد على الذات يقوده إلى التآرجح بين الشعور بالقلق أو إلى المزيد من الاعتماد والتخاذل والانضواء، كما قد يدفعه ذلك التوزيع الذهني إلى التمرد والعدوان .

- نظرا للتغيرات الفيسيولوجية والعضوية التي تطرأ على جسم وذهنية المراهق فإنه يبقى خجولا من نفسه ومن الآخرين، إذ أن المراهق لا يرغب في أن يسمع نقدا موجها لشخصه. ويفسر كل مساعدة له من قبل والديه أو الآخرين على أنها تدخل في أموره وإساءة معاملته.

- عوامل تتعلق بالرفاق (الأقران) الذين يتعامل المراهق معهم ويتأثر بهم. من المؤكد أن طبيعة هذه العلاقة واتجاهها تتعكس على سلوك المراهق وتصرفاته على الدوام.

- كلها أمور قد تعرض صحة المراهقين للخطر في الوقت الحاضر ليس هذا فحسب، بل تؤثر غالبا على صحتهم للسنوات القادمة، ويمتد أثرها ليشمل صحة أطفالهم في المستقبل، أو تكون سببا في المشاكل الصحية مدى الحياة، فالتدخين مثلا تظهر أضراره على مدى السنوات القادمة كلما تقدم بها السن فيصاب بسرطان الرئة وأمراض قلبية وغيرها. المخدرات تبدأ بالمتعة ثم التعود والإدمان وتسبب له مشاكل وأضرار على جميع الجوانب النفسية والعقلية والجسمية والاقتصادية...إلخ. وبالتالي فالمراهق لما يمارس سلوكيات الخطر قد يحصد النتائج الضارة جراء تلك السلوكيات خلال تلك الفترة أو أنها تظهر بعد مدة من الزمن. ومن أبرز الأسباب التي رصدتها

الباحثة فريدة قماز (2014) في دراسة قامت بها حول الإدمان على المخدرات لدى الشباب المراهقين كانت مرتبة بالشكل التالي : تأثير الأصدقاء، الترفيه، الاستراحة، الأداء الدراسي، التوافق الدراسي، تأثير المخدرات والنظام العائلي، من جهة أخرى يقترح بعض الباحثين بمجموعة من عوامل الحماية لدى المراهقين فيما يتعلق بمخاطر تعاطي المخدرات أو بخص سلوكيات الخطر لدى المراهقين في الدراسات السابقة مثل الكزدوح وآخرون(2018) تمثلت فيما يتعلق بتعاطي المخدرات بين المراهقين. الفوائد المتضررة لتعاطي المخدرات، والوعي والمعتقدات، وتأثير الأسرة وتأثير الأقران، وسهولة الوصول إلى المواد والأعراف الاجتماعية.

#### 6- بعض نماذج سلوكيات الخطر لدى المراهق:

**أولاً: التدخين:** يقصد بالتدخين تعاطي التبغ ومشتقاته سواء تم ذلك عن طريق السجائر أو الغليون أو الشيشة أو المضغ أو التخزين أو أي طريقة أخرى. وبغض النظر عن مكونات السيارة (النيكوتين، أحادي أكسيد الكربون أو الفحم، المواد المهيجة للأنسجة والمواد المتسربة) فإن الدخان الناتج عن احتراق التبغ يحتوي على بضعة آلاف من المواد، منها ما هو في شكل غازات ومنها ما هو في شكل أجسام صغيرة جداً، ويمكن فصل الغازات والأجسام تجريبياً عن طريق مصفاة إثر تجميع الدخان بواسطة آلة تدخين.

يعد التدخين واحد من أكثر مسببات الوفيات انتشاراً، فهو كل عام بحياة الملايين من المدخنين. وتقر منظمة الصحة العالمية بأن تدخين التبغ يعتبر السبب الرئيسي للمرض والوفاة المبكرة في البلدان المتقدمة، وهو مسؤول عن أكثر من 14% من مجموع الوفيات في الإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية في عام 1999، وكذلك أكدت نتائج دراسات طبية أن كل سيجارة يدخنها الشخص تقطع نحو 10 دقائق من عمره المفترض. والتدخين مشكلة من مشاكل العصر حيث تتواجد فيه مواد تؤثر على الجسم أهمها النيكوتين. وهو مادة قوية لها رائحة وتذوب في الكحول والماء، حيث لو حقنت مادة السيجارة وريديا لكانت قاتلة. في

البداية يؤثر النيكوتين على الجهاز العصبي وخصوصا الجملة العصبية محدثا احباطا وتثبيتا لها، أيضا يؤثر على الجهاز التنفسي ومراكز التقيؤ ناهيك عن المواد الأخرى مثل غازات الكربون. ( بدح، وآخرون، د.س، ص 115 )

وعلى الرغم من أن النتائج الصحية الضارة والخطرة للتدخين لا تظهر على الفور إلا أنه يؤدي إلى مشاكل صحية قصيرة الأجل لدى الشباب، بما في ذلك انخفاض وظائف الرئة وزيادة مشاكل الربو، والسعال، وضيق في التنفس، انخفاض في القدرة البدنية، وزيادة قابلية وشدة أمراض الجهاز التنفسي. ومن الآثار التي تتجم أيضا عن التدخين :

- فقد أثبتت الدراسات بالبرهان القاطع عام 1950 بأن للتدخين علاقة بالإصابة السرطانية وبناء عليه صدر قانون عام 1965 سمي قانون اللصق حيث يلزم شركات التبغ بوضع تحذير طبي يطبع على كل علبة سجائر يبين هذا الأثر وكذلك الآثار الصحية التي تتجم عنه ومن أمثلتها : التدخين يسبب السرطان، التدخين مضر بالصحة التدخين، التدخين يقلل من قدراتكم، التدخين يسبب الأمراض القلبية...إلخ.
- ينتج عن التدخين غاز أول أكسيد الكربون مما يقلل من قدرة الدم على حمل الأكسجين وبالتالي تزداد سرعة التنفس والإجهاد عند القيام بالأعمال الخفيفة في بعض الأحيان.
- يؤدي التدخين أيضا إلى زيادة العبء على القلب مما يزيد من عدد ضربات القلب. تضيق في الأوعية الدموية، زيادة ضغط الدم، وفي حال كان المدخن مدمنا على المأكولات الدهنية والكولسترول فإنه من الممكن أن يدخل في مرحلة تصلب الشرايين وما يتبعها من مشاكل سواء حدوث الجلطة أو الإغلاق التام للشرايين.
- تثبيط الشهية للأكل حيث يقلل من تقلصات المعدة ويسبب زيادة في سكر الدم وهنا تكمن خطورة حدوث مشاكل سكري في حال كان المدمن ذو وزن زائد مع اضطرابات غذية مرافقة.

- يؤثر التدخين على المعدة رافعا معدلات الإصابة بقرحة المعدة.

(بدح، وآخرون، د.س، ص 116-117)

### 6-1- المراحل التي يمر بها المدخن:

#### أ- التجربة أو التدخين أول سيجارة (الظروف والدوافع):

• الإغراء: يساهم المحيط الاجتماعي في إغراء الطفل ليجرب التدخين في سن مبكرة

وذلك من خلال:

- الضغط الذي تمارسه شركات بيع التبغ عبر الإشهار وتقدم فيه الإحساس بالمتعة

والشعور بالذات الذي يصاحب عملية التدخين.

- سهولة الحصول على مختلف أنواع السجائر بتواجدها في أغلب الأماكن

العمومية وحتى أمام المدارس بطرق جذابة وأسعار في متناول الأطفال.

• التقليد: عن طريق ملاحظة المراهقين لآبائهم والكبار عامة وهذا ما يشجعهم على

تجربة التدخين.

• تأثير الرفاق: أحيانا قد يخجل الطفل من أن يرفض المحاولة عندما يعرض رفاقه عليه

ذلك حتى لا ينعته أصدقاؤه بالجين أو بضعف الشخصية.

• حب الإطلاع والتجربة: كثيرا ما يمر الأطفال وخاصة الذكور منهم بتجربة التدخين في

مرحلة مبكرة من العمر، فيجرب أمام بعض رفاقه متوهما أنه يبرز بتشبهه بالكهول وتحديه

لنصائحهم أو لمجرد التسلية وتمطيت وقت الفراغ، وبالرغم من الطعم المرء للتجربة الأولى

يصعب على الطفل الانقطاع فتتوالى المحاولات ويتعود شيئا فشيئا ويكتسب عادة

التدخين. (سليمانى، 2016، ص 276)

ب- التبعية والإدمان: سرعان ما يقع الشباب في فخ الإدمان إذ يؤثر النيكوتين على

الجهاز العصبي ويصعب التخلص من عادة التدخين التي تكبل الفرد وتدفعه إلى المواصلة

فالنيكوتين هي مادة مخدرة تسبب الإدمان ويشعر المدخن بحاجه إلى استهلاك التبغ ويتوهم أن القيام بأي نشاط يتطلب ذلك منه.

كما يتناوله بطريقة آلية وبدون تفكير:

**ت-الاعتماد أو التبعية العضوية:** يحتاج المدخن إلى زيادة الى متابعة في الكمية المستهلكة في كل مرة للحصول على نفس التأثير، والانقطاع فجأة عن التدخين يحدث أعراضا مزعجة مثل الغضب لأنفه الأسباب والشعور بالقلق والضييق والكآبة والصداع واضطراب النوم .وهي ناتجة عن انخفاض نسبة النيكوتين في الجسم لذلك يجد المدخن مبررات لمواصلة التدخين معتقدا أن التبغ صار ضرورة لا يمكن الاستغناء عنه في واقعه اليومي للتركيز في عمله أو البحث عن الاسترخاء وتهدئة الأعصاب. (سليمانى، 2016، ص 276 )

#### 6-2-المراهق والتدخين:

يعتقد المراهق أنه لما يضع السيجارة، في فمه يصبح بذلك في زمرة الرجال، مما يسمح له ظهور بقوة أمام الناس، وخاصة أمام الجنس الآخر. وهناك عدد من العوامل التي تساهم في تدخين المراهقين، فمن الأرجح أن يكون الشباب مدخنين إذا كان لديهم آباء وأشقاء كبار السن أو أصدقاء يدخنون، كما أن التعرض لظروف الحياة المعاكسة مثل إساءة معاملة الأطفال والأحداث المجهدة، يرتبط أيضا بخطر أكبر من التدخين المنتظم، وأيضا تدني تقدير الذات، بالإضافة إلى تأثير الوراثة في التدخين. وقد أظهرت نتائج الدراسة " Amiri and all 2020 " أنه بالمقارنة مع المراهقين الذين يعيشون في أسر منخفضة المخاطر فإن المراهقين الذين يعيشون في أسر عالية الخطورة يكونون أكثر عرضة للتدخين في سن مبكرة، ومن خلال ما تم تناوله في العنصر السابق حول المراحل التي يمارسها

المدخن هناك دوافع معينة يمكن أن تحرش المراهق على التدخين، وقد تختلف هذه الدوافع من مدخن لآخر، ونذكر فيمايلي بعض دوافع التدخين عند المراهق :

أ- **تأكيد الذات وتدعيم الشعور بالاستقبال الذاتي:** خاصة أن فترة المراهق هي المرحلة التي يحاول فيها المراهق تحقيق ذاته من خلال تحقيق مركز معين بين الجماعة التي يعيش معها وهذا بالقيام بالسلوكيات مختلفة عن طريق وسائل متعددة من بينها السيارة، فالمراهق كما يقول "يوسف مراد" يدخن في بادئ الأمر على رغم من عدم تمتعه بالدخان، أي أنه لا يوجد أي طعم أو متعة.

ب- **اشباع بديل لحاجات انفعالية مختلفة:** كتصريف التوترات الانفعالي والقلق الناجم عن مشاكل معينة يعيشها، فقد يشعر الفرد أيضا بجوع عاطفيا يخجل من التصريح به، فيقبل على السيارة لتحقيق الإشباع الجزئي، هذا وقد بين مينينجر أن الفرد المدخن يعبر عن رغبته اللاشعورية في تحطيم ذاته والناج عن الصراعات المتمركزة حول مشاعره اتجاه الوالدين.

- **الشعور بالانتعاش:** يعتقد المدخن أن التدخين يشعرهم بالانتعاش والإحساس بالنشاط العقلي بأن قدرتهم على الانجاز قد زادت، ويذكر بدوي بدران بأن هذا الشعور يأتي نتيجة لتوسع شرايين الدماغ بسبب تأثير نيكوتين الموسع للشرايين، والتحسن المؤقت للدورة الدموية في الدماغ لعدة دقائق فيشعر المدخن بالتحسن في قدراته الذهنية وأن صدعه قد زال.(زلوف،

2016، ص 285-286)

**ثانيا: شرب الكحول:**

تنتج الكحول من تخمر السكريات والنشويات سائل عديم اللون المتطاير ويشتعل، ويستخدم بصورة واسعة في العقاقير ومواد التنظيف وفي بعض المواد الصيدلانية وفي الشراب المسكر والكحول وهو يندرج ضمن المهدئات التي تولد اعتمادا جسميا، كما يعتبر الكحول من المواد التي يمكن استخدامها بدرجة أكبر من غيرها. من المهدئات (المخدرات،

البارتيورات، والمسكنات)، وذلك أن عدد الناس الذين يتكون وظائفهم أو يواجهون الانفصال عن الزوج وينتهي بهم المطاف في المستشفيات للأمراض العقلية نتيجة سوء استخدام الكحول. أكبر عدد من الناس الذين يتعرضون لهذا نتيجة استخدام أي عقار آخر. (كاشدان، 1996، ص 76)

وحسب بيانات منظمة الصحة العالمية، فإن تعاطي الكحول يتسبب في 4% من حالات الوفاة على مستوى العالم سنويا، كما يعد ادمان الخمر من العوامل التي تهدد بضياع الكثير من سنوات عمر الإنسان جراء المرض والإعاقة، ويشكل تهديد الأكبر لحياة البشر في الدول ذات الدخل المتوسط التي يعيش فيها نحو نصف سكان العالم، ويعتبر انتشار تناول الكحول لدى المراهقين على المستوى العالمي أقل من انتشار التدخين لارتباط تناول المشروبات الكحولية بقيود مكانية وطقوس اجتماعية ودينية معينة، ويسري هذا على المجتمع الإسلامي والجزائري بصورة عامة، فقد حرم الدين الإسلامي والجزائر بصورة عامة، فقد حرم شرب الخمر قطعيا ولجميع فئات المجتمع، ووصفها بأب الخبائث. (كاشدان، 1996، ص 77)

وفي دراسة قام بها محمد اديب الخالدي (2003) على عينة من المدمنين في مجتمع عربي اتضح أن المتغيرات المرتبطة بالاعتماد الكحول والمخدرات تتسع لتشمل جوانب شخصية وأخرى اجتماعية وثالثة اقتصادية، أبرزها مايلي:

- الإحباط الجامعي الذي يقاسيه الشباب بغياب الحلم بفرصة عمل حقيقية لا بطالة مقنعة.
- الهروب من ضغوط الحياة ومتطلباتها، والعجز عن القيام بالواجبات الشخصية والمهنية والاجتماعية وتعويض عن حالة الفشل بالعدوان على النفس والمجتمع.
- اضطراب الأسرة وعدم استقرارها، ووجود غربة بين أفرادها، أو سيطرة الأب الباعثة على التمرد، أو ادمان الأب بالإضافة إلى الطلاق والانفصال بين الوالدين

- أو غياب أحد الوالدين وخاصة الأب بسبب العمل المتواصل، وتفكك الروابط الأسرية التي فرضتها مطالب الحياة بخروج المرأة إلى العمل وتقلص دور الأم.
- الاستشارات الصادرة عن بعض أجهزة الإعلام وخاصة المرئية، وما تتضمنه من إجراءات باتجاه تقبل تعاطي الكحوليات.
  - سوء العملية التعليمية التي تركز على التلقين للمعلومات وحشو الأدمغة وقهر الناشئة وجعلهم في موقف المتلقي السلبي، الأمر الذي ينمي لديهم سلوك الاعتمادية والقابلية للاستهواء، وجعل الشباب يقبلون ما يعرض عليهم دون مناقشة وتفكير.
  - سوء التنشئة الوالدية الاجتماعية كاستخدام أساليب التسلط أو القهرية أو أساليب الحماية الزائدة، الأمر الذي ينمي لدى الناشئة الأفكار الهروبية، وضعف الثقة بالنفس وعدم تحمل المسؤولية، وتجنب الالتزام بالقيم الاجتماعية السائدة.

### ثالثاً: الإدمان وتناول العقاقير:

يشير "مشاقبة" إلى أن هناك مصطلحات في الإدمان "Addiction" على المخدرات وتعاطيها هما مصطلح التعاطي "Substance Use" ومصطلح الإدمان "Addiction"، فالتعاطي هو أخذ المادة المخدرة بطريقة غير منتظمة وغير دورية، حيث يأخذ المتعاطي المادة المخدرة بالصدفة أو للتسلية أو لتقليد أصدقائه، ولكن غيابها لا يسبب له أية مشاكل نفسية أو جسدية وهو هنا يتعاطاها في أوقات مختلفة وأماكن مختلفة. أما الإدمان ينتج عن تكرار التعاطي ويؤدي التعاطي المتكرر حتماً إلى الإدمان، وفي هذه الحالة يصبح لدى المدمن اعتماداً تاماً على المادة المخدرة، ولا يستطيع الاستغناء عنها إطلاقاً. ويصبح يتعاطاها في أوقات دورية ولا يمكنه التخلي عنها. (مشاقبة، 2007، ص 21)

ويشير مصطلح الإدمان إلى فقدان السيطرة على الاستهلاك الشخصي لدرجة يشعر الأفراد أ، هم مضطرون للعمل ضد قوانينهم الشخصية. (DennisLines, 2006, P 170)

تعرف لجنة المخدرات التابعة لهيئة الصحة العالمية لإدمان المخدرات بأنه حالة تسمم دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع وتنتج من تكرار تعاطي عقار طبيعي أو مصنوع، ومن أهم مميزات أو خصائص المدمنين على المخدرات تتلخص فيما يلي:

- رغبة قوية أو حاجة قهرية للاستمرار في تعاطي العقار، والحصول عليه بأية طريقة.
- ميل إلى زيادة الجرعة المتعاطاة.
- اعتماد نفسي (سيكولوجي) وجسماني بوجه عام على آثار العقار.
- تأثير ضار مؤذي للفرد والمجتمع. (المغربي، 1986، ص 23)

فبالرغم من أن اكتشاف المخدرات ليس شيئاً جديداً في تاريخ الإنسانية إلا أن تزايد أعداد المدمنين وظهور أشكال جديدة للإدمان قد جعل المشكلة بحق عالمية.

ومن الثابت أن هنالك أربعة من المخدرات الخطيرة قد عرفت منذ القدم وهي: الحشيش، الكوكايين، والكحول، إلا أننا نضيف إلى الإدمان على هذه المواد المخدرة أشكال أخرى، حسب مستجدات دراسات علاج الإدمان (2013) من أكثر أشكال الإدمان في المجتمعات الطلابية، انتشار حسب الترطيب التالي :

- الإدمان على العادة السرية.
- الإدمان على النت والشات.
- الإدمان على المخدرات.
- الإدمان على التبغ والشيشة.

ميز نفس الموقع بين نمطين من الشخصيات المعرضة لانخراط في الإدمان وهي:

- **الشخصية الغير الناضجة:** شخصية إنسان يثور بسرعة، ينفعل لأتفه الأسباب، يضخم الأحداث البسيطة لضيق أفته ثم يهدد أو يعتذر وبعد ندمه يعود فيكرر نفس الأسلوب ويكون هذا السلوك هو المميز له، يلجأ إلى المواد المخدرة ليتحكم في انفعالاته.
- **الشخصية السيكوباتية:** شخصية إنسان يحب نفسه فقط ويكره المجتمع وله سلوك انحرافي وإجرامي ما دام يخدم أغراضه الخاصة ولا يشعر بأي ذنب في اساءته للمجتمع، ولا يخاف ولا يخجل عدواني، مرتشي، تاجر مخدرات...إلخ.

### خلاصة الفصل:

يمكن القول بأن سلوكيات الخطر يمكن أن تكون وظيفة نمائية تساعد المراهقين لتلبية متطلبات محددة خلال هذه المرحلة من النمو، وتستخدم للتعامل مع المشاكل اليومية، ولذلك لا ينبغي تقييم السلوك الخطر في حد ذاته سلباً، فيمكن أن يكون له وظيفة بناءة وكذلك مدمرة على صحة المراهقين ونموهم ومن أجل تجنب وتجاوز ضررها يمكن اتخاذ اجراءات وقائية للحد منها، وخاصة على مستوى المدارس، وخلق بيئة تعزز المواقف والسلوكيات الصحية، ومن أجل العمل على مدارس آمنة يجب على القائمين على العملية التربوية تعليم التلاميذ والشباب القيم والسلوكيات المؤيدة للمجتمع وتبني آليات واستراتيجيات وقائية واتخاذ الاجراءات القانونية لمواجهة كل ما يهدد النمو السليم للتلاميذ وصحتهم.

## الفصل الرابع

### المراهقة

#### تمهيد

- 1- تعريف المراهقة والبلوغ.
- 2- مراحل المراهقة.
- 3- مظاهر النمو لمرحلة المراهقة.
- 4- أشكال المراهقة.
- 5- النظريات المفسرة للمراهقة.
- 6- حاجيات المراهقة.
- 7- مشكلات المراهقة.

#### خلاصة الفصل

## تمهيد:

للمراهقة أهمية بارزة في حياة الفرد لارتباطها في جزء كبير منها بالحلقات السابقة من النمو وتأثيرها في المراحل التالية من جهة، وكذا لما يبرز خلالها من تغيرات واستعدادات تؤثر بدورها في العديد من العادات السلوكية والصفات الفردية، وتوصف المراهقة بالمرحلة الحاسمة التي يمر بها الإنسان، فهي المرحلة التي ينتقل فيها الفرد من طفل غير كامل إلى كائن ناضج راشد، كما أنها مرحلة عمرية طويلة نسبياً.

وقد اهتم بهذه المرحلة العديد من العلماء والباحثين والمختصين في عدة مجالات نفسية، تربوية، اجتماعية، وهذا نظراً لوجود عدة مشكلات نفسية واجتماعية مواكبة لها، وفيما يلي سنتطرق إلى مفهوم المراهقة، مراحلها، مظاهرها، أشكالها، النظريات المفسرة لها، وحاجيات المراهق ومشكلاتها.

## 1- تعريف المراهقة والبلوغ:

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة حساسة ودرجة في حياة المراهقين تتدخل فيها عدة أبعاد فسيولوجية ونفسية واجتماعية ويمكن تعريفها كما يلي:

**أولاً: لغة:**

في اللغة العربية المراهقة تعني "الاقتراب أو الدنو" فحين تقول راهق الغلام فهو مراهق أي أنه قارب الاحتلام، والحلم هو قدرة المراهق على الإنجاب. (سليم، 2002، ص 371)

**ثانياً: بالأجنبية:**

فمصطلح المراهقة (Adolescence) هو مشتق من الفعل اللاتيني (Adolescer) ومعناه التدرج نحو النضج الجسمي والجنسي والعقلي والانفعالي والاجتماعي.

(حامد عبد السلام، 2006، ص 289)

فالمراهقة هي الفترة التي تلي الطفولة وتقع بين البلوغ الجنسي وسن الرشد، وفيها يعتري الفرد تغيرات أساسية في جميع جوانب نموه الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي.

(وجيه محمود، 1981، ص 15)

إن هذا التعريف للمراهقة يقودنا لتقديم تعريف للبلوغ لأنه لا يمكن الحديث عن المراهقة دون التطرق للبلوغ.

**أما البلوغ لغة:** كلمة بلوغ مأخوذة من الفعل بلغ بمعنى بلغ الغلام أشده: أدرك سن الرشد والتكيف. قوي ونضج عقله "بلغ الحلم" بلغ أشده. وصل مرحلة الاكتمال والقوة.

(عمر أحمد، 2008، ص 241)

وفي الواقع يقصد بالبلوغ المرحلة التي يتم فيها النضج الجنسي الذي يحصل عند الإنسان خلال مراحل تستمر فترات طويلة، تنتهي في العادة في الوقت التي تصل فيه الفتاة إلى مرحلة نضج المبيضين وبدء الطمث والفتى إلى مرحلة القذف.

(سليم، 2002، ص 371)

وهناك فرق بين المراهقة والبلوغ حيث يعتبر البلوغ بداية فقط لمرحلة المراهقة وتعبر عن الجانب الجنسي أو التناسلي فقط. أما المراهقة فتتضمن سلسلة من التغيرات الجسمية كالقذف عند الذكور والطمث عند الأنثى، وإلى جانب ذلك تغيرات نفسية وعقلية تتمثل في النضوج النفسي والتفكير والقدرة على ممارسة التفكير المجرد أو التفكير في الأمور المعنوية. (العيسوي، 1993، ص 23)

وعليه وبناء على هذا فإن البلوغ ليس هو المراهقة في حد ذاتها وإنما هو يعتبر أولى علامات دخول الطفل في مرحلة المراهقة أي أنه إشارة لبداية هذه المرحلة.

#### المراهقة اصطلاحاً:

- يحددها سيلامي "Sillamy" مرحلة من مراحل الحياة تتحدد من سن الطفولة وتستمر حتى سن الرشد. (Sillamy, 199 , P8)
- وعرفتها هيرلوك "Hurlock" بأنها مرحلة انتقال يتغير فيها الفرد جسدياً ونفسياً من طفل إلى راشد. (الطحان، 2006، ص 14)
- أما ستانلي هول "Stanley Hall" فقد عرف المراهقة بأنها "مرحلة من العمر تتميز فيها تصرفات الفرد بالعواصف والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة". (محمد الزعبي، 2010، ص 5)

ومن هنا نلاحظ أن تعاريف كل من Sillamy, Hurlock ركزت على الجانب الزمني للمرحلة العمرية فحسب وأهملوا ما يصاحب هذه المرحلة العمرية من تغيرات وتحولات في حين نجد تعريف Stanley Hall ركز على جانب واحد فقط من المتغيرات التي تطرأ على المراهق وهو الجانب الانفعالي.

أما المراهقة لدى أنا فرويد هي "بمثابة قطع أو إنهاء الفرد للنمو الآمن فالطاقة الجنسية تشغل الدافع الجنسي وتهدد التوازن بين الهو والأنا مما يؤدي إلى القلق والخوف والأعراض العصبية". (دبلة، 2015، ص 118)

وعليه ومن خلال ما تم عرضه سابقاً من تعريفات يمكننا تعريف المراهق بأنها مرحلة انتقالية من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد تكون مصاحبة بمجموعة من التغيرات والتحويلات على المستوى الجسمي والفسولوجي: الانفعالي، العقلي، الاجتماعي والجنسي تختلف بدايتها من فرد لآخر وباختلاف الثقافات.

## 2- النظريات المفسرة للمراهقة:

من أهمها:

### 2-1- الاتجاه البيولوجي:

كانت الانطلاقة الأولى للدراسات البيولوجية لمرحلة المراهقة في أمريكا من قبل كل من العالمين (ستانلي هول، Stanley Hall) و (جزل Gesel) وقد ركزت هذه الدراسات على كل من عمليات النمو البيولوجي الذي يعتبر حسب هذا الاتجاه ليس مجرد تزايد في أبعاد الجسم وظهور الخصائص الجنسية الأولية والثانوية، بل هو نمو داخلي بسبب التغيرات الهرمونية المتعددة. (معاليقي، 2007، ص 39)

2-1-1-1 نظرية هول: وضع مؤلفين كبيرين عن المراهقة سنة 1904، ويعتبر مؤسس هذا الاتجاه، حسب هذا الاتجاه فإن التغيرات السلوكية التي تحدث خلال المراهقة ترجع كلية لعوامل فسيولوجية ناتجة عن افرازات الغدد. (مصطفى زيدان، 1972، ص 151)

ويحدد "هول" بداية مرحلة المراهقة ببداية البلوغ، وتنتهي حسبه عند توقف النمو الجسمي الذي يكتمل خلال الفترة الواقعة ما بين 14-20 سنة، وحسب هذا الاتجاه الذي يتبعه "هول" في تفسيره لمرحلة المراهقة تبدأ بظهور العلامات الأولى لأزمة البلوغ. (معاليقي، 2007، ص 40)

ويمكن تلخيص نظرية هول على النحو التالي:

- يمكن النظر إلى مرحلة المراهقة على أنها ميلاد جديد يطرأ على شخصية الفرد حيث أن الفرق بين السلوك المراهق وسلوك طفل المرحلة السابقة وسلوك أبناء المرحلة التالية يكون واضحاً وملحوظاً.
- التغيرات التي تطرأ على المراهق هي ناتجة عن النضج، والتغيرات الفسيولوجية التي تحدث على مستوى الغدد وأما كانت هي كذلك يمكن القول أن النتائج النفسية لمرحلة المراهقة تكون متشابهة وعامة عند جميع المراهقين.
- لا يمكن التنبؤ بالتغيرات التي تحدث للمراهق من خلال سلوكه، كما أن هذه التغيرات تكون غير مستقرة. وتتسم هذه الفترة بالضغط والتوتر فهي فترة عاصفة وشدة بسبب التغيرات السريعة والطبيعة الضاغطة لناحية التوافق في هذه المرحلة. (مصطفى زيدان، 1972، ص 152)

2-1-2 نظرية "جيزل": وهو عالم نفس أمريكي كان من أشد أتباع نظرية "هول" حيث يظهر ذلك في دراسته للمراهقة من خلال كتبه، فهو يؤكد كسابقه "هول" على أهمية النضج البيولوجي في النمو. (معاليقي، 2007، ص 42)

وفكرة "جيزل" الأساسية تركزت حول النضج الذي يعتبره عمليات فطرية شاملة لنمو الفرد وتكوينه، وتتعدّل وتتكيف هذه العمليات الفطرية عن طريق العمليات الوراثية. ويحدد "جيزل" المراهقة بالمفهوم الجسيمي أولاً وفي العمليات الفطرية التي تسبب النمو والتطور المتزامن. وفي القابلية للاستنتاج وفي اختيار المراهق، وفي علاقاته الشخصية مع الآخرين ثانياً. أما من الناحية السيكلوجية فإنه حسب "جيزل" لا بد من أن يأخذ المراهق بعين الاعتبار نواحي القوة، ونواحي الضعف للمراهق وفي أن واحد. (محمد الزغبى، 2010، ص

(10)

وجهت إلى هذه النظرية انتقادات شديدة خصوصا من أصحاب الاتجاه الثقافي كونها نظرة متطرفة وتلخيصيه، أي أنها ترجع هذه الظاهرة إلى عوامل النضج البيولوجي وتغيرها عالمية، دون مراعاة العوامل الاجتماعية والحضارية، ودون إعطاء أهمية للفروق الفردية.

## 2-2-2- الاتجاه التحليلي:

وسنتناول هذا الاتجاه في تفسيره للمراهقة عبر ثلاثة أسماء جد مهمة في المدرسة التحليلية.

**2-2-2-1 سيغموند فرويد:** يرجع فرويد في نظريته للمراهقة إلى البلاد التاريخي لهذه المرحلة، فهو لا يعتبرها على أنها ميلاد جديدة، كما يقول "هول" بل هي إعادة تنشيط لبعض العمليات التي تحدث في الطفولة وخصوصا في المرحلة الأوديبية. (معاليقي، 2007، ص 49)

ويخالف "فرويد" "هول" فيما يخص فترة ظهور الغريزة الجنسية لأول مرة حيث يرى "هول" أنها تظهر لأول مرة عند وصول الطفل إلى سن البلوغ، ويعتبر "فرويد" مرحلة المراهقة من الاضطرابات في التوازن النفسي تظهر نتيجة النضج الجنسي. وما يتبع ذلك من يقظة القوى الليبيدية، وعودة نشاطها ويرى أن الأنا الأعلى في هذه الفترة قد يتعرض للضعف بصورة غير مستمرة، مما يجعلها غير قادرة في بعض الأوقات هجمات "الهو" الضارة مما يوقع الفرد في صورة الإشباع الجنسي غير الصحيحة وانخراطه في العديد من صور السلوك العدوانية. (محمد الزعبي، 2010، ص 11)

**2-2-2-2 أنا فرويد:** عرفت "أنا فرويد" بأعمالها حول الآليات الدفاعية ضد نزوات "الهو" من خلال كتابها "الأنا والآليات الدفاعية"، وترى أنه خلال مرحلة البلوغ يقوم "الأنا" باستخدام جميع الوسائل الدفاعية التي يملكها بهدف استرجاع التوازن الذي ينهار نتيجة

طغيان النزوات المتأتية من "الهُو" وسيطرتها على "الأنا" ومن هذه الآليات الدافعية التي تتكلم عنها. (معاليقي، 2007، ص 60)

الزهد والتقصف Ascetecism والعقلنة Intellectalization. فالزهد والتقصف ميكانيزمات دفاعية تعكس ارتيابا متطرفا من جانب الفرد في جدوى الحياة الغريزية. وتتضمن تقبيدا لنشاط "الأنا" في مجالات تتصل بالغذاء والملبس بالإضافة إلى النشاط الجنسي. أما العقلنة فتعتبر حيلة لا شهوانية حيث تعبر عن نفسها في صورة حيل للابتعاد عن الاهتمامات المادية والانصراف عنها إلى الاهتمامات المجردة الأكثر أمنا. (محمد الزغبى، 2010، ص 11)

2-2-3 أريكسون: ويعتمد في تفسير على مبادئ التحليل النفسي وعلم الأنثروبولوجيا، ويعالج مشكلة المراهقة من منظور أزمة الهوية مركزا على خطورة ما يسميه بالدور وعلى غموضه الذي يصل في هذه المرحلة إلى حد إحساس المراهق بالعجز التام الذي تصاحبه في أغلب الأحيان، مشاعر الحيرة والضياع. فتحقيق الهوية الذاتية مرهون بشعور الكائن بالانتماء إلى مجموعته، وهو وليد النمو والتطور والتماهيات التي تحدث في الطفولة وتصل إلى قمته في المراهقة إن أزمة الهوية أو التقدير الذاتي تتم في نهاية المراهقة ويقدر ما يصبح المراهق واثقا من هويته الذاتية بقدر ما يميل إلى التفتيش عن تحقيقها في الصداقة والحب والخلق والقيادة. (محمد الزغبى، 2010، ص 11)

وعليه فإن أريكسون ينظر إلى مرحلة المراهقة على أنها المرحلة التي تكافح فيها الذات في سبيل الهوية، كما يرى أن سلوك الفرد في هذه المرحلة يمر بأزمات نمائية متوالية لها علاقة وثيقة بأحد العناصر الأساسية في المجتمع، ولذلك فإننا نجد كل من دورة حياة الإنسان ومؤسساته يتطوران معا. (محمد الزغبى، 2010، ص 12)

## 2-3- الاتجاه الثقافي:

حسب ميد وبنيديكت " MEAD. BENEDICT " فإن مرحلة المراهقة لا تعتبر فترة أزمة عند كل المجتمعات، وفي بعض المجتمعات تكون مبادئ وقواعد الكبار محددة بوضوح ولا يوجد فيها مجالاً كبيراً للاختيار أمام المراهق، فإننا نجد الآباء والمراهقون يميلون إلى تقاسم نفس القيم والقرارات فيما بينهما. (عز الدين الأشوال، 2008، ص 513)

وعلى خلاف ما ذهب إليه "هول" تؤكد "ميد" أنه عندما يمر المراهقون بصعوبة يجب على الفرد أن ينظر إلى الثقافة ليكتشف المشكلة، فمثلاً يعاني المراهقون في أمريكا من التوتر والقلق وشدة الانفعال، في حين أن الأبحاث على قبائل "السامو" سنة 1965 بينت أن فترة المراهقة تعتبر فترة سرور وبهجة وخلو من الشدة والتوتر حيث أن المراهقون في هذه القبائل يأخذون أدواراً أساسية ويتحملون العديد من المسؤوليات مما يجعل فترة المراهقة لا تمثل أزمة بقدر ما هي فترة تتسم بالهدوء النسبي، ومن ثم فالقول بقلق المراهقين واضطرابهم فكرة ليست قاطعة ونهائية ولا تفسير سلوك المراهقين في كل المجتمعات، ومن هنا يمكن القول وفقاً لرأي "ميد" أن أزمة المراهقة تختلف في شكلها ومضمونها وحدتها من مجتمع إلى مجتمع ومن حضارة إلى حضارة أخرى، فالأزمة لا تكون استجابة لتغيرات نفسية وإنما تكون استجابة للحضارة والمجتمع الذي يعيش فيه والتغيرات التي تطرأ عليه. (سالم، 2006، ص 102)

ونحن لفهم المراهقة وما يحدث بداخل هذه المرحلة العمرية الجد حاسمة قد نكون محتاجين لتوظيف نظرة تجمع بين وجهات نظر هذه الاتجاهات الأربعة.

## 3- مراحل المراهقة:

اختلفت وجهات نظر الباحثين فيما يخص تقسيم مرحلة المراهقة وقد تباينت بين التحديد والتوسيع. وبالنسبة لهرمز إبراهيم 1988 فإنه يعتقد أن تحديد مرحلة المراهقة سواء

بالنسبة لبداية كل مرحلة أو نهايتها يأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية كما تتحكم فيها عوامل وراثية وبيئية ،حيث أن بداية المراهقة تختلف من فرد إلى آخر ومن مجتمع إلى آخر، كما أن طول فترة هذه المرحلة يختلف باختلاف الثقافات. (محمد الزغبى، 2010، ص 15)

وأهم التقسيمات لمرحلة المراهقة ما يلي:

**3-1- مرحلة المراهقة المبكرة:** ما بين 10 و 12 سنة بالنسبة للفتيات وما بين 11 و 13 سنة بالنسبة للذكور. وهي تمثل الفترة الانتقالية من مرحله الكمون أين نلاحظ إعادة تنشيط للنزعات الأوديبية. ( Devermay Viaux savelon, 2004,P 2 )

وتتميز هذه الفترة بتعدد الاضطرابات ،إذ أن المراهق يشعر خلالها بالقلق والتوتر، وعدم الاستقرار النفسي والانفعالي ،ويتجه نحو رفقاءه ويميل إلى الابتعاد ورفض الآباء والمدرسين لأنه ينظر إليهم كرمز لسلطة المجتمع. كما يصبح المراهق في هذه الفترة أكثر انشغالا بالمجالات الدينية والبحث عن الاستقلال ومحاولة إقامة علاقات صداقة مع أفراد الجنس الآخر، ومحاولة التخلص من كل أنواع الرقابة المفروضة عليه من الأسرة والسعي لتحديد مكان مناسب له داخل الجماعة.

وعموما فإن مرحلة المراهقة المبكرة تعتبر فترة تقلبات عنيفة وعادة تصاحبها تغيرات على مستوى وظائف الجسم ومظاهره ،مما يجعل المراهق يشعر بعدم التوازن إضافة إلى الاضطرابات الانفعالية التي تصاحب هذه التغيرات الفسيولوجية و ظهور الصفات الجنسية الثانوية. وضغوط الدوافع الجنسية التي لا يعلم المراهق كيفية كبح جماحها أو السيطرة عليها. ( رمضان القدافي، 1997، ص 353 )

ويلاحظ ارتباط هذه المرحلة على وجه الخصوص بثلاث مظاهر عامة هي:

- الاهتمام بالذات وتحليلها ،ووصف المشاعر الذاتية اتجاه نفسه واتجاه العالم.

- الميل إلى قضاء وقت أكثر خارج البيت بعيدا عن صحبة أفراد الأسرة أو رقابتهم.
- التمرد على التقاليد القائمة والمعايير السائدة. (رمضان القذافي، 997هـ، ص350)

### 3-2- مرحلة المراهقة المتوسطة:

ما بين 13 و16 سنة بالنسبة للفتيات وما بين 14 و17 سنة بالنسبة للذكور وهي مرحلة التجريب والمخاطرة. (Devernay, Viaux Savelon, 2014. P 2)

وفي هذه المرحلة يتجه المراهق نحو تقبل الحياة بكل ما فيها من اختلافات أو عدم وضوح، ويشعر المراهق في هذه المرحلة بالهدوء والسكينة، وتزداد قدرته على التوافق ويصبح لديه طاقة هائلة وقدرة على العمل ويستطيع أن يقيم علاقات متبادلة مع الآخرين وإيجاد نوع من التوازن مع العالم الخارجي من غير أن يعتمد كثيرا على أقرانه ويستطيع في هذه المرحلة أن ينفصل عن جماعته فهو ينظر إلى نفسه كإنسان مستقل ويشعر بفرديته واستقلاله. (رمضان القذافي، 1997، ص 356)

ومن أهم سمات هذه المرحلة ما يلي:

- الشعور بالمسؤولية الاجتماعية.
- الميل إلى مساعدة الآخرين في تقديم العون لهم.
- الاهتمام بالجنس الآخر. ويبدو على شكل ميول واهتمامات بتكوين صداقات أو إقامة علاقات مع أفراد.
- اختيار الأصدقاء من بين الأفراد الذين يميل المراهق إلى إقامة روابط معهم.
- الميل للزعامة.
- وضوح الاتجاهات والميول لدى المراهق. (رمضان القذافي، 1997، ص 357)

**3-3- مرحلة المراهقة المتأخرة:**

(17- 21 سنة) وتأتي لتعزيز المراحل الأخيرة لتطوير البلوغ فيصبح المراهق الكبير هنا أكثر استقراراً عاطفياً وبالتالي استقرار علاقاته العاطفية والجنسية وتصبح الهوية الجنسية أيضاً أكثر ثباتاً، تبقى العلاقات مع الأقران مهمة ولكن لأكثر أهمية العلاقات الثنائية، كما يصبح أكثر انشغالاً بالمستقبل ويبحث عن مكانته داخل المجتمع.

(Devernay Viaux savelon. 2014, P 2)

وفي هذه المرحلة يشعر المراهق بالقوة والاستقلال، والالتزام و تتضح الهوية بعد استقراره على مجموعة من الاختيارات المحددة، وحسب العلماء فإن مرحلة المراهقة المتأخرة تعد مرحلة التفاعل والتنسيق بين أجزاء الشخصية وتوحيدها، حيث تتضح أهداف المراهق وتستقل قراراته، ويجد إجابة على التساؤلات المتعددة التي شغلت باله خلال المراحل السابقة مثل " من أنا؟ ومن أكون؟ وإلى أين أسير؟ وما هو هدفي؟. وكيف سأصبح؟". (رمضان قذافي، 1997، ص 358)

**4- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة:**

تطراً على المراهق أثناء انتقاله من عالم الطفولة إلى عالم الراشدين مجموعة من المتغيرات والتحويلات على مستوى مختلف النواحي الجسمية والانفعالية والعقلية والاجتماعية وفيها نوضح ذلك:

**4-1- النمو الجسمي والفسولوجي :**

المراهقة مرحلة نهائية سريعة تشمل جميع مكونات الجسمالفسولوجية (نمو الأجهزة الداخلية) والعضوية (نمو الأعضاء الخارجية) وتتفاوت أعمار دخول الجنسين في مرحلة المراهقة حيث أن الإناث عادة يسبقن الذكور في البلوغ.

أ- النمو العضوي (الأعضاء الخارجية):

- نمو سريع في الهيكل العظمي (الطول لكل الجنسين واتساع الكتف والصدر لدى البنين ، واتساع الحوض والأرداف لدى البنات).
- حلة الحمر همه حيثان
- سرعة النمو الفسيولوجي (الداخلي) تؤثر تأثيرا مباشرا في النمو العضوي (الخارجي) مما يدعو للشعور بالتعب والإرهاق. (ابراهيم الشيباني ، 2003 ، ص 204)
- تغير نبرة الصوت وخشونته عند الذكور ونعومته عند الإناث.
- ظهور الشعر في أماكن مختلفة من الجسم.
- بروز المظاهر البدنية المميزة للجنسين.

ب- مظاهر النمو الفسيولوجي (الأجهزة الداخلية):

- **نمو المعدة:** يتسع حجمها وتزداد قدرتها على هضم المواد الغذائية وتحويلها إلى عناصرها الأولية. وتتعكس آثارها على سلوك المراهق حيث تزداد رغبته في تناول الطعام بكميات أكبر من السابق.
- **نمو القلب:** يتسع حجمه وتزداد على مد خلايا الجسم بما يلزمها من الطاقة المناسبة
- **نمو الغدد الجنسية:** تنمو العدد التناسلية عند الذكر والأنثى فيصبح المراهق قادرا على إفراز الحيوانات المنوية وتكون الأنثى مهياًة لإفراز البويضات يتبعها طمث الدورة الشهرية.
- **الغدد النخامية:** لها القدرة على التأثير على بقية الغدد ،وهي مسؤولة عن تنظيم النمو وإدارة اللبن وتوزيع الأملاح وإعطاء صفات الجنس الثانوية وتنظيم توتر العروق الدموية وما يصاحبه من تغير في صباغ الجلد.

- **الغدد الصماء:** يطرأ أثناء هذه المرحلة تطور في النمو و الإفرازات فتضم الغدة الصنوبرية التيموسية.
- **الغدد الدرقية:** يزداد إفرازها في بدأ المراهقة ثم تعود إلى حالتها الطبيعية وذلك لأن النضج الجنسي يقلل من شدة إفرازاتها.

#### 4-2- النمو العقلي:

- يتميز النمو العقلي في هذه المرحلة بعدد من الخواص، نذكر من بينها ما يلي :
- يحدث في هذه المرحلة التمايز في القدرة العقلية وبدرجة كبيرة، إذ أن الاستعدادات أو القدرات تتضح سواء كانت عامة أو خاصة ولهذا فإن تأثير النمو العقلي يكون واضحا على جوانب النمو الأخرى وعلى شخصية الفرد بصفة عامة.
  - تختلف سرعة النمو العقلي خلال هذه المرحلة بين الحين والآخر فبعد أن كان النمو العقلي قد خطى خطوات سريعة إلى الأمام في المرحلة السابقة، نجده يتعثر لمدة عام أو عامين عند مستهل هذه المرحلة (أي في فترة البلوغ) ثم يعود ليأخذ سرعته الواضحة في النمو والارتقاء. حتى إذ ما بلغ الفرد سن السادسة عشر فإنه يتعثر ثانية ويبطأ معدل سيره طوال عامين. ثم يواصل سيره مرة أخرى بعد سن الثامنة عشر.
  - وفي هذه المرحلة تصبح الفروق الفردية في النشاط العقلي واضحة بدرجة كبيرة بعد أن قطع النمو العقلي شوطا كبيرا، يكاد أن يصل إلى منتهاه.
  - في هذه المرحلة تبرز فيها القدرات الخاصة والميول العقلية والمهنية، حيث تتم في هذه المرحلة عملية التوجيه التعليمي والمهني.
  - وفي هذه المرحلة تزداد قدرة المراهق في التفكير الإبتكاري بصورة واضحة. ويظهر ذلك في كتابة الخواطر أو الأشعار أو القصص... أو في ممارسة الرسم أو التفوق في الرياضيات.

- وفي هذه المرحلة يبرز دور التخصص بالنسبة للطالب المراهق، ويبرز هذا التخصص وإن كان في نطاق ضيق في المرحلة الثانوية ثم يتسع التخصص بعد ذلك في مرحلة التعليم العالي والجامعي. (محمود هليل، د.ت، ص 203 )

#### 4-3- النمو الانفعالي:

هناك من يصف مرحلة المراهقة بمرحلة الثورة الانفعالية الثانية (خاصة عند بداية هذه المرحلة ) وذلك نتيجة مشاعر القلق والشكوك التي تنتاب المراهق بسبب التغيرات الجسمية والجنسية حيث يزداد شعوره بالخجل، إضافة إلى التعارض بين رغباته الجنسية والقيم الدينية والاجتماعية. ومن أهم مظاهر النمو الانفعالي في هذه المرحلة ما يلي :

- 1- تكون انفعالات المراهق سطحية، فرغم أن تعبيره عن انفعالاته يكون بحده وشدة (أي أنه يفرح بشدة أو يغضب بشدة) إلا أنه سريع التحول من انفعال لآخر.
- 2- استغراق المراهق في أحلام اليقظة والتي يحقق من خلالها رغباته وآماله التي لم يحققها في الواقع، وهذا ما يجعله يميل إلى الاختلاء بنفسه، إضافة إلى ميله إلى محاسبة نفسه على هذه الأفكار والخيالات والرغبات الجامعة كونها تسبب له شعورا بالخجل والذنب. إضافة إلى تمركزه حول الذات.

3- مشاعر المراهق تكون غير مستقرة في كثير من الأحيان تنتاب المراهق شعورا بالاكنتاب ويرغب في الابتعاد عن الناس ويميل إلى التردد في كل قراراته.

ومع نهاية هذه المرحلة تقل حدة هذه الثورة الانفعالية ويصبح المراهق أكثر ميلا إلى الثبات والتحلي بالقيم والمثل العليا ومشاركة الآخرين. تهيؤ اتخاذ سلوك الناضجين والراشدين فيما بعد. (محمود هليل، د.ت، ص 226-227 )

## 4-4- النمو الاجتماعي:

تعتبر التنشئة الاجتماعية والنضج من أكثر العوامل التي تؤثر على النمو الاجتماعي السوي في مرحلة المراهقة، فكلما كانت البيئة التي يعيش فيها المراهق ملائمة ساعد ذلك على تكوين علاقات اجتماعية ملائمة تعمل على اتساع دائرة معاملاته. (إبراهيم الشيباني، 2003، ص 506)

ويتصف النمو الاجتماعي في المراهقة بمظاهر رئيسية وخصائص أساسية وتبدو هذه المظاهر في تألف المراهق فيما يأتي:

- **يميل إلى الجنس الآخر:** وهذا الميل يؤثر على نمط سلوكه ونشاطه فيحاول أن يجذب انتباه الجنس الآخر بطرق مختلفة.
- **الثقة وتأكيد الذات:** فيتخلص قيلاً من سيطرة الأسرة ويؤكد شخصيته ويشعر بمكانته.
- **الخضوع لجماعة النظائر:** يخضع لأساليب أصدقائه وأترابه ومسالكمهم ونظمهم ويتحول بولائه الجماعي من الأسرة إلى النظائر. (مصطفى زيدان، 1972، ص 160)
- **يدرك العلاقات القائمة بينه وبين الأفراد الآخرين:** فيطور اهتماماته بهم لدرجة أنه يتعدى اهتمامه بذاته.
- **اتساع دائرة التفاعل الاجتماعي:** فيدرك حقوقه وواجباته ويخفف من أنانيته ويقترب بسلوكه من معايير المجتمع ويتعاون معهم في نشاطه ومظاهر حياته الاجتماعية. (إبراهيم الشيباني، 2003، ص 207)

## 4-5- النمو الجنسي:

تعتبر مرحلة المراهقة فترة تغيرات سريعة، إذ أن التغيرات الفسيولوجية والعضوية تمس جميع أجزاء الجسم وذلك راجع للافرازات الهرمونية المرتبطة بالنضج والتي ترتبط بدرجة كبيرة بالنمو الجنسي وتكتمل بنضج العمليات اللازمة للاختصاب والحمل وتكوين الجنين وإفراز اللبن، وعادة فإنه يتم تحديد مرحلة المراهقة ببداية ظهور علامات النضج الجنسي إلى

جانب النمو الجسمي والنفسي والاجتماعي وتنتهي عند تولي المراهق أدوار الكبار عند اعترافهم بنضجه وتقبلهم، وفيما يلي سنقوم بالتطرق إلى النضج الجنسي لكلا الجنسين.

### 1- علامات النمو الجنسي لدى الإناث:

- نمو حجم الثديين وبروز الحلمة.
- انتشار كمي ونوعي للشعر على الجسم.
- تبدأ الدورة الشهرية ونزول الحيض في حوالي الثانية عشر تقريبا.
- نعومة الصوت ورقته.

### 2- علامات النمو الجنسي لدى الذكور:

- ازدياد في حجم الخصيتين.
- انتشارا كمي ونوعيا للشعر على الجسم.
- يبدأ قذف أو احتلام في حوالي الرابعة عشر تقريبا.
- تضخم نبرة الصوت. (ابراهيم الشيباني ، 2003، ص 208)

### 5- أشكال المراهقة:

**5-1- المراهقة المتوافقة:** يتسم هذا الشكل من المراهقة بالهدوء والاتزان العاطفي والميل إلى الاستقرار والخلو من العنف والتوترات الانفعالية الحادة، عدم المعاناة من الشكوك الدينية والتوافق الاجتماعي مع الوالدين والأسرة، وعدم الاسراف في الخيالات وأحلام اليقظة، وعدم المعاناة من الشكوك الدينية ومن العوامل المؤثرة فيها نجد:

- الأساليب التربوية السليمة التي تقوم على احترام وتقهم رغبات المراهق والسماح بالاختلاط بالجنس الآخر في حدود الأخلاق والدين.
- الثقة والصراحة بين الوالدين والمراهق عند مناقشة مشكلاته، وتقدير واعتزاز الوالدين به، وتقدير لأصدقائه ومدرسيه.

- يشغل وقت الفراغ بالاندماج في النشاطات الاجتماعية والرياضية لسلامة التكوين الجسمي والصحة العامة.
- الإحساس بالأمن والاستقرار والراحة النفسية.
- الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية وممارستها وإتاحة فرصة الحياة الاستقلالية، وحرية التصرف والاعتماد على النفس.

#### 5-2- المراهقة الإنسحابية المنطوية:

**سماتها العامة:** الانطواء الاكتئاب والعزلة والسلبية والتردد والخجل والشعور بالنقص، الاقتصار على أنواع النشاط الانطوائي، والتفكير المتمركز حول الذات ومشكلات الحياة ونقد النظم الاجتماعية والثورة على تربية الوالدين، والاستغراق في أحكام اليقظة التي تدور موضوعات الحرمان والحاجات غير المشبعة، والاتجاه إلى النزعة الدينية المتطرفة بحثًا عن الراحة النفسية والخلص من مشاعر الذنب. (عبد السلام زهران، 1999، ص

(404

#### ومن العوامل المؤثرة فيها:

- عدم مناسبة الجو النفسي في الأسرة والأخطاء الأسرية التي منها تسلط وسيطرة الوالدين والحماية الزائدة. وتركيز قيم الأسرة حول النجاح الدراسي مما يثير قلق الأسرة وقلق المراهق.
- جهل الوالدين وتوجيههما السيئ فيما يتعلق بوضع المراهق الخاص في الأسرة وتربيته بين أخواته كأن يكون الولد الأكبر أو الأصغر أو الوحيد.
- التزامات والمغالاة في اتجاهات الأسرة. والفشل الدراسي والتخلف في التكوين الجسمي وسوء الحالة الصحية.
- عدم إشباع الحاجة إلى التقدير وتحمل المسؤولية، والجذب العاطفي التام وانعدام التوجيه المناسب.

## 5-3- المراهقة العدوانية المتمردة:

يتسم هذا الشكل من المراهقة بالانحراف الجنسي والعدوان، نمو الأخوة والزملاء وبالتمرد ضد الأسرة والمدرسة والسلطة بشكل عام. والانشغال بالروايات والمغامرات والشكوك الدينية والاستغراق في أحلام اليقظة والتأخر الدراسي والشعور بعدم التقدير والعوامل المؤثرة فيها:

- الأساليب التربوية الضاغطة كالقسوة والتسلط في تربية المراهق والصحة السيئة.
- قلة الأصدقاء ونبذ الأسرة للرياضة والنشاط الترفيهي وتركيزها فقط على النواحي الدراسية.
- المستوى الاقتصادي والاجتماعي الضعيف، ووجود عاهات جسمية وتأخر في النمو الجسمي والتأخر الدراسي.
- عدم اشباع الحاجات والميول وتوجيه المراهقين بشكل خاطئ من قبل الوالدين.

## 5-4 المراهقة المنحرفة :

يتسم هذا الشكل من المراهقة بسوء الأخلاق والفوضى والانحلال الخلقي التام، والانهييار، والانحرافات الجنسية والجناح والسلوك المضاد للمجتمع وسوء التوافق والبعد عن المعايير الاجتماعية في السلوك ومن العوامل المؤثرة فيها:

- ضعف وانعدام الرقابة الأسرية والتعرض لصدمات عاطفية عنيفة والمرور بخبرات مؤلمة.
- التدليل الزائد وأصدقاء السوء من جهة، أو المعاملة الأسرية القاسية للمراهق وتجاهل رغباته وحاجات نموه.
- الفشل الدراسي والشعور بالنقص والضعف البدني.
- سوء الحالة الاقتصادية للأسرة. (حامد عبد السلام، 2006، ص 405-406)

## 6- حاجيات المراهق:

هناك حاجيات تتطلبها مرحلة المراهقة نحاول تحديدها فيما يلي:

## 6-1- الحاجة إلى الخيرات الجديدة :

فهذه الحاجه تعد قوة دافعة للمراهق نحو الفعالية وتحسين الذات ،حيث نجد المراهق يحرص على الانضمام إلى مختلف الجماعات، كما يهتم بالتخطيط والسفر ،ومهتم بالمغامرات والفعاليات الجديدة.

وتبدوا الفعاليات اليومية له رتيبة غالبا، وتتمو لديه الرغبة في الهروب إلى أمور مثيرة مع تقدم سن المراهقة، وتضيف الخبرات الجديدة حماسة إلى متعة المراهق بالحياة.

## 6-2- الحاجة إلى الأمان :

ويتوقف الأمان على موقف الثقة بالنفس وضبطها، التي تتحقق من خلال اشباع الحاجات الانفعالية والاجتماعية فالمراهق يتأرجح بين حاجته للاستقلال وبين حاجته إلى الدعم والانصياع والرغبة في التفرد، وتخلق مثل هذه الخبرات مشاعر عدم الكفاية وبدورها عدم الأمان ،ويزداد شعور المراهق بالأمان من خلال الاهتمام والرعاية المتسامحة من قبل الأبوبين. وكذلك القبول الحماسي داخل جماعات الأتراب.

## 6-3- الحاجة إلى المكانة:

وتمتد هذه الحاجة إلى أسرة المراهق وأترابه ومدرسته ومجتمعه المحلي ،فالمراهق رغبة قوية في أن يقدره والديه كما هو، وأن يقبلانه بخصوصياته ومعاملته كسند وصديق ويحاول المراهق كل شيء ممكن لكي جذابا وعلى علاقته صداقة مع أفراد من كلا الجنسين وفق ذلك يريد المراهق حقوق الراشد وامتيازاته.

فالمراهق يرغب في أن يكون شخصا مهما له مكانته داخل الجماعة التي ينهي إليها وأن يعترف به الآخرون كشخص ذي قيمة إذ يجد في السعي للحصول على مكانة الراشد

في الجماعة والمكانة في جماعة الأتراب أهم في نظر المراهق من مكانته في نظر أبويه وأساتذته ،غير أن الاعتراف بهذه المكانة من قبل الأبوين والأساتذة أمر مهم بالنسبة له.(الطحان، 2006، ص95-97)

#### 6-4- الحاجة إلى الاستقلال :

وتزداد أهمية هذه الحاجة في مرحلة المراهقة حيث يقوم ببذل جهودا ملموسة للتحرر من قيود أبويه لكي يصبح رائد ومرشدها فهو يريد غرفة لنفسه في البيت حيث يستطيع التحرر من إخوته الصغار وحيث يستطيع التفكير في تخطيط أنشطته وإدارة حياته الخاصة ،والمراهق لا يريد أن يشعر أحد بحال من الأحوال أنه يخضع لتأثيرات أحد ،إنه يريد تحمل المسؤولية التي تتفق مع مستوى قدراته ونضجه فالمرهقون الذين يعاملون معاملة الراشدين يبدون سلوكا أكثر حكمة ،ويمكن الاعتماد عليهم في اتخاذ القرارات وتنفيذ المهمات وعلى درجة عالية من الاستقلال. (الطحان، 2006، ص 103)

#### 6-5- الحاجة إلى الكفاية الجسدية والاجتماعية :

إذ يسعى المراهق إلى أن يكون مقبولا من قبل جماعته المرجعية فإذا لم يتم له ذلك فإن آليات الدفاع عنده تشتد وتجعل تكيفه صعبا و إذا انعدم القبول الاجتماعي برزت لدى المراهق حالات التوتر والصراع. وهذه تؤدي بدورها إلى القلق الشديد ومشاعر النقص أو فقدان اعتبار الذات ويعقب ذلك الانسحاب المفاجئ أو التدريجي. فالمرهق المنعزل يطيل التفكير في عدوانية الآخرين وظلمهم له. وبهذه الطريقة تبدأ نزعات العداة والتخريب. ويرتبط بالحاجة إلى الكفاية الجسدية، الحاجة إلى تحديد هوية الذات وفي البحث عن الذات والمعايير فييدي كثير من المراهقين احتقارهم لقيم آبائهم وقيم مجتمع الراشدين. (الطحان، 2006، ص437)

## 6-6- الحاجة إلى الإثبات الجنسي :

ويتضمن الحاجة إلى التنمية الجنسية، الحاجة إلى اهتمام الجنس الآخر وحبه، الحاجة إلى التخلص من التوتر، الحاجة إلى التوافق الجنسي الغيري. (عبد السلام زهران، 1999، ص 437)

## 7- مشكلات المراهقة:

من أهم المشكلات التي تكون حاضرة في هذه المرحلة:

7-1- مشكلة سوء التكيف: ونعني عملية التكيف أن يتمكن المراهق من إيجاد توازن مقبول مع الواقع الذي يعيش فيه ،وبمعنى آخر أن يتمكن المراهق من إيجاد طريقة ليطلع "أناه" مع العالم المحيط ،فكلما كان سلوك الأفراد الذين يخضعون لشروط الحياة نفسها ،فإنه يعتبر "متكيفاً" ،أما في حالة وجود عوامل تعيق تكيفه فإنه يعتبر غير متكيف، فعملية التكيف في مرحلة المراهقة هي عملية صعبة وشاملة ،فالمراهق الذي ينتقل من الطفولة يتوجب عليه التكيف بصورة مستمرة مع عالم جديد ويتخذ سوء تكيفهم أشكالاً مختلفة صنفها " روبرت لافون Robert La fon " حسب الترتيب التالي:

أ. عدم تكيف بيولوجي: إعاقات وعاهات، اضطرابات حسية، اضطرابات في الكلام، إعاقات جسمية وظيفية.

ب. عدم تكيف نفسي: اضطرابات في المزاج والطبع والذكاء، عدم كفاية عقلية ،اضطرابات سلوكية.

ج. عدم تكيف اجتماعي: فقدان العاطفة العائلية، عدم تكيف مدرسي ما قبل جنوح.(معاليقي، 2007، ص 192-193)

## 7-2- مشاكل المراهق مع الذات والجسد :

قد يصل اهتمام المراهق بذاته لدرجة النرجسية، فينشغل بمراقبة مختلف التغيرات العضوية والفيزيولوجية التي تنتاب جسمه بشكل تدريجي، وفي هذه المرحلة بالذات يدخل المراهق في صراع مع جسده، إما باستعمال خطاب التعالي، إذا كان جسده في غاية الوسامة والجمال. أو خطاب التصعيد والتبرير والتعويض عن النقص والدونية إذا كان جسده يميل إلى القبح، فالمراهق لا يدرك بأنه موجود بشكل مفاجئ في مرحلة المراهقة، فالوعي الذاتي يتهيأ في مرحلة الطفولة كما ذكر "إريكسون" وهذا الوعي يتأكد ويتضح في المراهقة حيث يبحث المراهق في اكتساب تقدير الآخرين به وإعجابهم وخصوصاً اهتمامهم، فهو بحاجة إلى اعتراف الآخرين به لكي يعترف بذاته أن وعي المراهق بذاته يتطور من خلال مستويين: مستوى العلاقات بالآخرين، ومستوى حياته الخاصة وهذان المستويان يؤديان إلى اختلاف بين تصرف المراهق الخارجي وتصرفه الداخلي اتجاه ذاته، فالوعي الذاتي يدفع المراهق إلى العزلة والانطواء على الذات والميل إلى السرية وإلى موقف دفاعي يحمي به أسراره وهدف هذا الانطواء هو الذات، فهو يريد أن يعرف من هو وما سيكون عليه. (سليم، 2002، ص 417)

## 7-3- المشكلات الجنسية لدى المراهقين :

يعد الجنس من مظاهر النمو للكائن الحي، والتي تتطور خلال مختلف مراحل النمو، وفي حالة تشوه الطفل في أسرة لا تسمح بالنمو الجنسي السليم فإنه عند وصول المراهق إلى فترة المراهقة تبدأ المشكلات الجنسية في الظهور حتى يصل إلى فترة المراهقة فتظهر الانحرافات الجنسية في السلوك، من حيث موضوع الجنس أو إجراءاته أو مظهريته ومن بين المشكلات الجنسية نذكر: الاستمناء أو العادة السرية. وتشيع

بين الذكور بنسبة أكثر منها لدى الإناث، وذلك يحكم تركيز الاستثارة الجنسية عند الذكور في الأعضاء التناسلية فقط، في حين أنها تكون موزعة على مساحات كبيرة من

سطح جسم الإناث. فالاستمناء في مرحلة المراهقة له ارتباط مباشر باللذة الجنسية والقذف وتتصل خطورته في درجة والنوع الذي يمارس به المراهق هذه العادة، فعادة ما يكون المراهقين المدمنين على هذه العادة يتسمون بالشقاء والانعزال والفراغ ونادرا ما ينخرطون في الأعمال الجماعية التي تسودها المحبة والتقدير. (محمود هليل، د.ت، ص 253)

وتعدد أنواع الانحرافات الجنسية لدى المراهقين نذكر منها:

**1- الشذوذ الجنسي:** وهو يعني ممارسة علاقة جنسية مع أبناء الجنس الواحد. ومن المرجح أن تكون أسباب ورواسب هذه الظاهرة تعود إلى مرحلة الطفولة وكانت تمارس بشكل غير واعي، ثم وجدت مجال لتوسع نطاق الانحراف في مرحلة المراهقة. مما يجعل الشخص تبدو عليه آثار شديدة ومقلقة، وتؤكد بعض الدراسات والبحوث أن الاهتمام بأبناء نفس الجنس يصبح سلوكا انحرافيا عندما تتجلى مظاهره في سنوات المراهقة، وقد بينت الدراسات أن سن الانحراف يتراوح ما بين 7 إلى 13 سنة، وسن الانحراف هنا لا نعني به أن إمكانية الانحراف تكون أكبر في هذه الفترة مقارنة بالسنوات الماضية. (محمود رزق، د.ت، ص 73)

#### 7-4- مشكلة الصراع بين الأجيال :

يتسم المراهق في هذه المرحلة بالولاء الشديد لجماعة الرفاق الأمر الذي يجعل الآباء ينظرون إلى هذا الموقف على أنه رفض للأسرة وقوانينها وينتقل المراهق في هذه المرحلة من التقييم الخيالي للأشخاص ذوي تقدير الاجتماعي إلى التقييم المثالي المبني على أسس واقعية لهؤلاء، الأمر الذي يعزز اهتزاز صورة الوالدين في ذهنه، فعندما يواجه المراهق المواقف المتناقضة ومن خلال سعيه الجاد لتحقيق الاستقلالية والمسؤولية، فإن المراهق يقع في أزمة تؤدي به إلى صراع مع السلطة فهذا الصراع عبارة عن ظاهرة اجتماعية تتمثل في وجود فجوة بين جيل الآباء وجيل الأبناء، وهذه الفجوة تكون سبب اعتبار الجيل الجديد أن حكمة الجيل القديم لم تعد تتماشى مع متطلبات العصر ومع مطالب المستقبل ويشجع على

ظهور هذه الفجوة كل من العوامل الاجتماعية والثقافية المختلفة الأمر الذي يزيد إضافة إلى تباين الأدوار التي يقوم بها الآباء والأبناء وفقا لمركزهم في الأسرة، الأمر الذي يزيد من حدة الشقاق والصراع. (ابراهيم الشيباني، 2003، ص 210)

#### 7-5- المشكلات الدراسية:

قد يواجه التلاميذ ضمن مختلف المراحل الدراسية من شأنها أن تعيق تعلمهم وبالتالي فهم بحاجة إلى حلول لهذه المشكلات، وتختلف هذه المشكلات من تلميذ لآخر ومن المدرسة لأخرى ويمكن أن نحدد أنواع هذه المشكلات كما يلي:

**1- مشكلة القلق وعدم الشعور بالأمان:** وتظهر هذه المشكلات أكثر شيء لدى المراهقين الذين يتسمون بسيطرة المخاوف عليهم وبدرجات مختلفة، و بعدم الشعور بالثقة بأنفسهم، ومن أهم المشكلات ما يلي :

- **القلق:** من أعراضه خلال هذه المرحلة: عدم القدرة على الانتباه والتركيز أثناء الدرس، الحركة الزائدة في الفصل أو الانطواء وعدم التفاعل، السرحان والنسيان، قضم الأظافر وقلة النوم والأكل.

- **الخوف:** ومن أعراضه: الخوف من الامتحانات، الخوف من الظلام أو الرعد أو المطر، الخوف من انتقادات الآخرين.

- **الخجل:** ويظهر في الأعراض التالية: عدم القدرة على التحدث أمام الآخرين، الجلوس في الصفوف الخلفية داخل الفصل، عدم القدرة على سؤال المدرس عن المواضيع التي لم يفهمها، الخوف والارتباك أثناء المناقشة داخل الفصل.

**2- مشكلات العلاقات مع مجموعة الرفاق:** ويتضمن تلك المشكلات التي تنتج بسبب الخلافات والتنافس بين الأفراد ومن أهمها:

- العدوانية: ويتجلى العدوان لدى المراهقين في عدة أشكال منها: الخروج عن طاعة المدرسين، تعطيل سير الدروس ومقاطعتها وإثارة الشعب، ارتكاب المخالفات أو تحريض الآخرين على ارتكابها، الاعتداء على الزملاء سواء او بالإهانة أو بالضرب وتحطيم الأثاث المدرسي.

- الانطواء: ويتسم الطالب المنطوي بميله إلى العزلة والانسحاب من النشاطات المدرسية، وعدم رغبته في أن يصاحب الآخرين، ويميل إلى الوحدة وكثيرا ما يلاحظ وحيدا في الفصل. (بن طازي، 2002، ص133)

#### 7-6- الإدمان:

تشير الإحصائيات إلى الانتشار الواسع لظاهرة الإدمان على المخدرات بين مختلف الشرائح الاجتماعية، وخاصة ضمن أوساط الشباب المراهقين، ويرجع علماء النفس هذه المشكلة إلى ضعف نظام مقاومة النزوات لدى المراهق بسبب انعدام النضج النفسي والعاطفي، ذلك نظرا لخصوصية المرحلة العمرية التي يمر بها، فهو ما زال في طور النضوج. ومن الأسباب التي تدفع بالمراهق إلى تعاطي المخدرات كونه يتصف بالعجز وتسيطر عليه عاطفته، إضافة إلى ضعف طبعه. وحتى يتخلص المراهق من المخاوف التي تسيطر عليه فإنه يلجأ للمخدرات والكحول، فتصرفه في التعاطي هو بمثابة تعبير عن معاناته الداخلية فهو يهرب من الأوضاع العائلية أو المدرسية المتردية أو الظروف المتردية، فيكون ضحية سهلة للوقوع في الانحراف الاجتماعي، وتلد العلاقات الاجتماعية والأسرية التي يعيش في ظلها المراهق من بين الأسباب التي تدفع بالمراهق إلى الإدمان على المخدرات. كما يعتبر تفكك الأسرة أيضا وتردي الوضع المادي لها، وجهل الأهل للأساليب التربوية الصحيحة، ورغبة المراهق في مواجهة الواقع وتفتيشه عن هويته والصراع الذي يعاني منه بينه وبين أهله، كما تعد عوامل تدفع بالمراهق للهروب من الواقع عن طريق الإدمان، ونضيف إلى هذه العوامل.

أيضا العوامل الاجتماعية المهيأة للإدمان على المخدرات، كأصدقاء السوء الذين ينتمون إلى عصابات منحرفة وقضاء فترات طويلة في الشوارع أينما ينتشر الفساد والانحراف. (محمود رزق، 2005، ص7)

### ➤ جنوح المراهقين:

يصنف جنوح المراهقين ضمن المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه الأسرة والمدرسة والمجتمع، وقد حظيت باهتمام العديد من علماء التربية والاجتماع. (أحمد غراب، 2015، ص222)

والجنوح درجة شديدة منحرفة من السلوك العدواني وتنتشر هذه الظاهرة بين بعض المراهقين في المدارس الإعدادية والثانوية، حيث يصدر عن هؤلاء تصرفات تدل على سوء الخلق والاستهتار وسوء، وقد يصل بهم الحال إلى الجريمة. والجناح بإمكانه أن يظهر في صورة الاعتداء المادي على الأب أو المعلم. وقد يظهر في صورة انحراف جنسي أو إدمان على المخدرات أو إيذاء للنفس، في بعض الحالات قد يصل إلى انتقام الفرد من نفسه بالانتحار. (مصطفى زيدان، 1972، ص 223)

وتتراوح أشكال الجنوح حسب طرح العلماء بالكذب، وتمتد إلى الإجرام الخطير كالقتل مثلا، وبين هذين الطرفين تتواجد باقي أشكال الجناح من السرقة، والانضمام إلى العصابات والتهرب من المدرسة، وتعاطي القمار، واحتساء المشروبات الكحولية، والتغيب غير المشروع عن الأسرة وغيرها مما ينهي عنه القانون ولا يقبله العرف الاجتماعي. (أحمد غراب، 2015، ص224)

وتعتبر عدم قدرة المراهق من التكيف بصورة سليمة سواء في المنزل أو المدرسة أو ضعف قدراته العقلية أو وجود عاهات جسمية واضحة أو فشله المتكرر في المدرسة أو معاناته من ضعف في صحته أو معاناته من قلق انفعالي كلها تعد عوامل وأسباب للجناح. (مصطفى زيدان، 1972، ص 223)

## خلاصة الفصل:

مما سبق نستنتج أن مرحلة المراهقة تعتبر مرحلة جد هامة في حياة كل فرد حيث أنها تفضل الطفولة عن الرشد، وتتم المراهقة على ثلاث مراحل أساسية ولكل مرحلة مميزات خاصة بها فالمراهقة تمتد من سن 10 إلى 21 سنة ويختلف العمر باختلاف الجنس والثقافة السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه المراهق.

ولمرحلة المراهقة خصائص تميزها عن المراحل الأخرى وهذا التميز يظهر في عدة جوانب بالنسبة للجانب الجسمي تظهر خصائص من خلال النمو الجسمي، الفسيولوجي والحركي، أما بالنسبة للجانب النفسي تظهر المظاهر من خلال النمو الانفعالي والعقلي. أما الجانب الاجتماعي فتظهر الخصائص التي توضح نمو الفرد اجتماع.

الجانب التطبيقي

## الفصل الخامس

### الإجراءات المنهجية للدراسة

#### تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. منهج الدراسة
3. عينة الدراسة
4. حدود الدراسة
5. أدوات الدراسة

## تمهيد:

تعد الدراسة الميدانية أحد أهم مراحل البحث العلمي، حيث أنها وسيلة هامة لجمع البيانات عن موضوع البحث بصورة موضوعية ومنهجية، وللتحقق من الفرضيات التي تم طرحها سابقاً، إلى جانب كونها وسيلة لدعم الدراسة النظرية.

بعد ما تطرقنا في الفصول السابقة للجانب النظري لمتغيرات الدراسة، سنتطرق في هذا الجانب إلى التعرف على الإجراءات الميدانية للدراسة وذلك من خلال التعرف على الدراسة الاستطلاعية والمنهج المناسب للدراسة والعينة وخصائصها وأدوات الدراسة استبيان الوعي الصحي، ومقياس سلوكيات الخطر وخصائصهما السيكومترية.

## 1- الدراسة الاستطلاعية:

هي تلك الدراسة العلمية الكشفية التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة قيد الدراسة وكشف جوانبها، وهي خطوة هامة في البحوث العلمية فهي صورة مصغرة للبحث تهدف أساساً إلى التعرف على:

- ✓ ميدان الدراسة.
- ✓ العينة وخصائصها.
- ✓ الصعوبات التي يمكن أن تشكل عائق في الدراسة الأساسية.
- ✓ الصعوبات التي ستواجه الباحث في تطبيق أدوات البحث
- ✓ مدى ملائمة أدوات الدراسة، وكذلك دراسة الخصائص السيكومترية لها بغرض استخدامها لجمع البيانات في الدراسة الأساسية.
- ✓ تحديد كيفية اختبار العينة. (محمد شفيق، 2006، ص102)

توجهنا إلى المؤسسات التعليمية بالتحديد الثانويات للبحث على العينة وقمنا بإجراء مقابلة مع كل مدير مؤسسة وبعد تحديد واختيار مكان إجراء الدراسة، قمنا بالتنقل إلى المؤسسة المعنية للاستطلاع على المكان والتعرف على التلاميذ وبعد موافقة مدير المؤسسة على طلبنا، من ثم تعرفنا على التلاميذ وعلى عددهم واختارنا يوم لتوزيع مقاييس الدراسة عليهم.

## 2- منهج الدراسة :

- **المنهج:** هو خطوة معقولة لمعالجة مشكلة ما وحلها عن طريق استخدام المبادئ العلمية المبنية على الموضوعية والإدراك السليم المدعمة بالبرهان والدليل. (محمد خان، 2011، ص14-15)

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي لما له من خصائص تخدم الموضوع.

والمنهج الوصفي: يعتبر من أساليب البحث العلمي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا، ويعبر عنها كميا وكيفيا فالتعبير الكمي يعطي وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة، أما التعبير الكيفي فيصف الظاهرة ويوضح خصائصها. (عبد وأخرون، 1996، ص289)

### 3- عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من 100 مراهق متمدرس في أقسام السنة أولى جذع مشترك آداب وقد قمنا باختبار هذه العينة اعتمادا على الطريقة العشوائية.

وقد تم توزيع 100 نسخة من استبيان الوعي الصحي و100 نسخة من مقياس سلوكيات الخطر على نفس العينة المتمثلة في 100 مراهق، حيث قاموا بالإجابة على كل البنود.

### 3-1- وصف عينة الدراسة:

جدول رقم (1): يوضح عينة الدراسة.

النسب المئوية	السن	العينة	الجنس
34%	15 و 16 سنة	34	الذكور
66%	15	66	الإناث

### 4- حدود الدراسة:

#### 4-1- الحدود المكانية:

قمنا بإجراء دراستنا على المراهقين المتمدرسين بثانوية حسين أيت أحمد بتيرميتين ذراع بن خدة ولاية تيزي وزو، وهي ثانوية تبعد بعض الكيلومترات عن المدينة فتحت أبوابها سنة 2016. وهي مؤسسة واسعة تحتوي على ثلاثة أجنحة الجناح الأول نجد فيه مكتب المدير والإدارة قاعة الأساتذة أما الجناح الثاني والثالث فيه عدة أقسام (جذع مشترك آداب

والعلوم التجريبية لغات أجنبية تقني رياضي....) إضافة إلى قاعة للرياضة وقاعة تغيير الملابس، مطعم، مكتبة.

#### 4-2- الحدود الزمنية:

لقد استغرقت مدة إجراء هذه الدراسة الميدانية يوم واحد في 8 ماي 2023 من الموسم الجامعي ( 2022-2023) من الساعة الثامنة صباحا إلى الساعة الثانية عشر.

#### 5- أدوات البحث :

#### 5-1- استبيان الوعي الصحي:

من إعداد الباحث العربي محمد سنة 2019.

#### 5-1-1 وصف الاستبيان :

يشمل الاستبيان على 32 فقرة المتمثلة في ممارسات سلوكية مرتبطة بالوعي الصحي، وهي مجزأة إلى أربعة مجالات (التغذية، الصحة الشخصية، ممارسة النشاط الرياضي، القوام).

جدول رقم (2): يوضح مجالات استبيان الوعي الصحي.

العبارات السالبة	العبارات الموجبة	عدد العبارات	مجالات
العبارة الثالثة	05	08	التغذية
00	05	05	الصحة الشخصية
00	09	09	ممارسة النشاط الرياضي
00	10	10	القوام

جدول رقم (3): يوضح تصحيح عبارات الاستبيان

معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	
01 درجة واحدة	02 درجتين	03 درجات	04 درجات	05 درجات	العبارات الموجبة
05 درجة	04 درجة	03 درجة	02 درجة	01 درجة	العبارات السالبة

5-1-2 الخصائص السيكومترية للمقياس :

تم التحقق من صدق وثبات المقياس كالتالي:

أ. ثبات الاستبيان: تم حساب معامل الثبات من طرف الباحث باستعمال معادلة ألفا كرو

نباخ لكل محور من محاور استبيان الوعي الصحي والدرجة الكلية حيث جاءت القيم كلها، دالة عند مستوى (0.01) وكانت محصورة بين قوسين (0.491 و 0.662) أما قيمة ألفا كرو نباخ للاستبيان فكانت (0.758) مما يبين أن استبيان الوعي الصحي يتسم بدرجة عالية من الثبات، مما يمكننا من استعماله في دراستنا الحالية.

جدول رقم (4): يوضح معاملات الثبات للاستبيان الوعي الصحي والدرجة الكلية بطريقة ألفا

كرو نباخ .

معاملات ألفا كرونباخ للاستبيان	محاور الاستبيان الوعي الصحي
0.62	التغذية
0.566	الصحة الشخصية
0.529	ممارسة النشاط الرياضي
0.491	القوام
0.785	الدرجة الكلية: قيمة ألفا كرو نباخ

صدق الاستبيان:

يتميز الاستبيان بدرجة عالية من الصدق الذاتي كون قيم المحسوبة لمعامل الصدق الذاتي للاختبار جاءت محصورة بين (0.86 – 0.96) وهي أكبر من القيمة الجدولية لمعامل الارتباط المقدر ب 0.47 عند درجة حرية (29)، مستوى دلالة (0.01) وبالتالي الاستبيان المعد يتميز بدرجة عالية من الصدق.

جدول رقم (5): صدق استبيان الوعي الصحي.

الرقم	محاور الاستبيان	حجم العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القيمة الجدولية	معامل الثبات	الصدق الذاتي
	التغذية	30	ت-1: 29	0.01	0.47	0.74	0.86
	الصحة الشخصية					0.83	0.91
	ممارسة النشاط الرياضي					0.83	0.91
	القوام					0.94	0.96
	قيمة ألفا كرونباخ					0.85	0.92

5-2- مقياس سلوكيات الخطر :

من إعداد الباحثة قصري خديجة سنة 2021.

5-2-1 وصف الاستبيان :

يشمل الاستبيان على 70 فقرة المتمثلة في المواقف والسلوكيات التي يمكن أن يقوم بها الفرد في حياته اليومية.

جدول رقم(6): يوضح تصحيح عبارات الاستبيان.

دائما	أكثر من 5 مرات	3-5 مرات	مرة واحدة أو مرتين	لا شيء	
5		3	2	1	العبارات

5-2-2 الخصائص السيكومترية للمقياس :

تم التحقق الأولي من نتائج الثبات والصدق لهذا الاستبيان والذي أفرز النتائج التالية:

أولاً: ثبات وصدق المقياس:

أ. الثبات: تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي باستخدام ألفا كرو نباخ والقائم على أساس تقدير ارتباطات العبارات فيما بينهما بالنسبة للمقياس ككل قد بلغ (0.86) ومنه يمكن القول بأن هذا المقياس ثابت وصالح للاستعمال في الدراسة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (7): يوضح ثبات مقياس سلوك المخاطرة عن طريق التناسق الداخلي.

عدد العبارات	معامل ألفا كرو نباخ	المقياس ككل
30	0.860	

ب. الصدق:

تم حساب صدق هذا المقياس كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية وذلك بترتيب الدرجات تنازلياً ثم أخذ نسبة 27 % من طرفي المقياس الأعلى و الأدنى أي ما يقابلها 6 درجات عليا و 6 درجات دنيا ثم المقارنة بينهما باستخدام اختبار الدلالة الإحصائية (Ttest) وبعدها يتم تفسير هذه القيمة وفقاً لحالتين هما :

إذا كانت قيمة الفروق ل (T test) دالة عند مستوى الدلالة ( 0.05 أو 0.01 = a) فهذا

يعني أن هذا المقياس صادق لأنه استطاع أن يميز بين الطرفين.

إذا كانت قيمة الفرق ل (T test) غير الدالة عند مستوى الدلالة ( $a= 0.05$ ) فهذا يعني أن هذا المقياس غير صادق لأنه لم يميز بين الطرفين.

وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة (T test) كما هو موضح في جدول رقم (...). يتضح بأن هذا المقياس صادق حيث بلغة قيمته (11.65) وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة ( $a=0.01$ ).

الجدول (8): يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس سلوك المخاطرة.

القرار	مستوى الدلالة	T	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مستوى الدلالة	اختبار التجانس ليفين f	الطرفين	
دال عند 0.01	0.000	11.659	14	7.99888	87.6250	8	0.371	0.855	الأعلى	المقياس ككل
				6.69621	44.6250	8			الأدنى	

## الفصل السادس

### عرض وتحليل ومناقشة النتائج

#### تمهيد

1. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.
2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.
3. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.

## تمهيد:

تطرقنا في الفصل السابق إلى الإطار المنهجي للدراسة، أما في هذا الفصل سنقوم بعرض ومناقشة وتفسير النتائج الدراسية في الفرضية الأولى التي تنص على العلاقة بين الوعي الصحي وسلوكيات الخطر، أما الفرضية الثانية الفروق في الوعي الصحي حسب الجنس (الذكور والإناث)، أما الفرضية الثالثة تحدثنا فيها عن الفروق في سلوكيات الخطر حسب الجنس (الذكور والإناث).

## 1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

والتي مفادها :وجود علاقة بين الوعي الصحي وسلوكيات الخطر لدى المراهقين .  
و لتحقق من صحة الفرضية استخدمنا معامل ارتباط بيرسون .

الجدول رقم (09) :يوضح نتائج معامل ارتباط بيرسون بين المراهقين .

حجم العينة	متغيرات الفرضية	معامل ارتباط بيرسون	الدالة الاحصائية	الدالة المعتمدة	القرار الاحصائي
100	الوعي الصحي	-0.316	0.001	0.01	دالة إحصائية
	سلوكيات الخطر				

يتضح من خلال الجدول أن معامل ارتباط بيرسون بلغت قيمته  $-0.316$  وهو دال عند  $0.001$  ،وبالتالي توجد علاقة ارتباطيه سلبية بين الوعي الصحي وسلوكيات الخطر لدى المراهقين من خلال النتائج المذكورة أعلاه نرى أن الفرضية الأولى والتي مفادها توجد علاقة بين الوعي الصحي وسلوكيات الخطر تحققت بوجود علاقة ارتباطيه سلبية بين الوعي الصحي وسلوكيات الخطر، إذن هي علاقة عكسية ،حيث كلما زاد مستوى الوعي الصحي لدى المراهقين تقل سلوكيات الخطر لديهم والعكس صحيح ،كلما نقص الوعي الصحي تزداد سلوكيات الخطر على مستوى جميع الخدمات الصحية والاجتماعية فالوعي بما يشمله من وعي صحي وبيئي واجتماعي والذي يجب أن تتضمنه برامج التوعية الصحية الوقائي والعلاجي وتغير العادات الغير الصحية. فهناك عدة مؤثرات للوعي الصحي والتي تتمثل في الوقائية والشخصية والغذائية والبيئية والاجتماعية تبرز أهميتها في حماية أفراد المجتمع وتساهم في تمتعهم بصحة جيدة جسديا ونفسيا وعقليا. والعمل على اكتساب سلوكيات الصحة الإيجابية للفرد، والجماعة بالإضافة إلى نشر المعلومات حول الأعراض المرضية التي قد يشعر بها المريض للوقوف على خطورتها والتدخل السريع لتعامل معها ولقد تحقق الفرضية من خلال الدراسة التي تتضمن على أن الوعي الصحي عملية للتدخل والعلاج من

خلال المدخل الوقائي، تهدف إلى تقدير السلوك غير المرغوب، وتغييره عن طريق استخدام مناهج تحليل السلوك، ويتم هذا التدخل في أماكن متخصصة مع أفراد معينين، بهدف تغيير السلوك غير المرغوب كالسلوكيات الغير الصحية والمرتبطة بالصحة، باستخدام أساليب علمية مجربة، كالتمثيل ولعب الأدوار وتوفير المعلومات وتقديم التعليمات، ويتم ذلك من خلال الوعي العقلي بالبيئة المحيطة والمشاعر والأفكار وهي جزء أساسي من عملية الوعي الصحي بالسلوكيات الغير صحية، بتتمية الوعي بالذات في أسباب الذاتي وفهم النفس.

كما تتوافق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة عرفات (1999) والتي خلصت إلى أهمية الثقافة والمفاهيم الصحية في تنمية الوعي الصحي، الذي يشمل مجالات متعددة تغطي جميع الحاجات المعرفية والسلوكية الصحية، كالصحة الشخصية كيفية محافظة الانسان على صحته، الصحة البيئية وأهم الملوثات، الصحة النفسية والتي تتعلق بسلامة النفس، التدخين المخدرات وأثرها الضار، الامراض المعدية وغير المعدية وطرق انتقالها.

كما تتفق أيضا نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة وأرذل وستبتو وبلسل (1997) التي انتهت بهدف تحديد سلوك الحمية الصحية بين الطلاب الأوروبيين باستخدام استبيان السلوك الصحي لدى عينة اشتملت على أكثر من 16000 طالبا وطالبة، إلى وجود انخفاض في مستوى ممارسة العادات الصحية، كما أظهرت وجود ارتباطات دالة بين السلوك الصحي والجنس والوزن، الحالة الاجتماعية وقناعات الحمية الصحية والمعارف الغذائية.

## 2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي لدى المراهقين تعزي إلى متغير الجنس (الذكور والإناث). وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب قيمة اختبار (ت) للفروق لعينتين مستقلتين والنتائج موضحة في الجدول رقم (10).

جدول رقم (10): نتائج اختبار (ت) للفروق في الوعي الصحي لدى المراهقين حسب متغير الجنس (الذكور/ الإناث)

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	قيمة sig	الدالة المعتمدة	القرار الاحصائي
الذكور	34	65.76	16.80	0.471	0.639	0.05	غير دالة
الإناث	66	67.30	14.76				احصائيا

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة اختبار (T) تساوي 0.071 في حين أن قيمة مستوى الدلالة (sig) تساوي 0.639، وهو مستوى أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة 0.05، وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المراهقين تعزي لمتغير الجنس (الذكور والإناث).

من خلال النتائج المذكورة أعلاه وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات، نرى أن الفرضية الثانية والتي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي لدى المراهقين تعزي إلى متغير الجنسين (الذكور والإناث) لم تتحقق، حيث يتضح لنا لا وجود للفروق في مستوى الوعي الصحي لدى المراهقين من الجنسين الذكور والإناث، وهذا يدل على أن كلاهما يتمتعان بنفس مستوى من الوعي الصحي. وهذا راجع إلى الجهود المبذولة والمبكرة في المنزل من طرف الوالدين وهذا دليل على العلاقة الجيدة مع أبنائهم إضافة إلى المدرسة التي تلعب دور مهم في اكسابهم الوعي الصحي، خاصة المراهق المتمدرس (ذكر وأنثى) يستفيد أكثر من المدرسة، كما أن المعلومات الصحية العامة (كالغذاء، الرياضة، الثقافة الجنسية، أضرار التدخين والمخدرات... إلخ) أصبحت متاحة للجميع خاصة في ظل الانفتاح العالمي على المعلومات، والاهتمام بالمراهق واكسابه للمعلومات الصحية، فمعظم الآباء لا يحدثون فرق بين المراهق الذكر والأنثى، كما أن العينة التي طبقنا عليها المقياس مراهقون يدرسون في ثانوية بعيدة بعض الكيلومترات عن المدينة وهذا مؤشر جيد لأن في المدينة نجد كل

أنواع المخاطر، وأيضاً بسبب حصول المراهقين على المعلومات المتعلقة بالصحة الإيجابية والممارسات الصحية، حيث في وقتنا الحالي حتى الإناث أصبحن يمارسن الرياضة، ومعظم أو أغلبية الأمهات يتمتعن بوعي صحي، إضافة إلى أن كلا الجنسين (الذكور والإناث) من نفس الثانوية ومن نفس البيئة وتقريباً نفس العمر 15 و 16 سنة. كما تلعب وسائل الإعلام والاتصال سواء التلفزة، الإذاعة، وسائل التواصل الاجتماعي دور هام في نشر الوعي الصحي بين المراهقين وتربيتهم عليها، كل هذا له فضل وساعد على اكتساب الوعي الصحي عند المراهقين.

كما أن نتائج هذه الفرضية لا تتفق مع دراسة الخليبي وزملائه 1987 والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى الوعي الصحي بين المراهقين الأردنيين، حيث جرى اختبار الوعي الصحي على عينة من 1902 مراهق ومراقبة من مستوى الثانية ثانوي بفروعه المختلفة، حيث توصلت نتائج هذه الدراسة على أن مستوى الوعي الصحي بين المراهقين الذكور والإناث متدني إضافة إلى وجود فروق في مستوى الوعي الصحي من حيث الجنس (الذكور والإناث)، حيث كان أداء الإناث على اختبار الوعي الصحي أعلى من متوسط أداء الذكور، وأيضاً كان أداء طلبة الفرع العلمي أعلى من متوسط أداء طلبة الفرع الأدبي. (العلي وسالم معنز وأبو دهيس برهان، 1987)

### 3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوكيات الخطر لدى المراهقين تعزى إلى متغير الجنس (الذكور والإناث)، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (ت) بالنسبة للعينتين، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم (11).

جدول رقم (11): نتائج اختبار الدلالة الإحصائية (ت) في سلوكيات الخطر لدى المراهقين حسب متغير الجنس (الذكور والإناث)

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	قيمة sig	الدلالة المعتمدة	القرار الإحصائي
الذكور	34	103.88	12.63	3.019	0.003	0.01	دالة إحصائية
الإناث	66	99.93	14.68				

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة اختبار (T) تساوي 3.019 في حين أن قيمة مستوى دلالة (sig) تساوي 0.003 وهو مستوى أقل من مستوى الدلالة المعتمدة 0.01 ومنه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوكيات الخطر لدى المراهقين تعزى إلى متغير الجنس لصالح الذكور وعليه فإن هذه الفرضية فرضية صحيحة وقد تحققت.

اذن سلوكيات الخطر تكون مرتفعة عند الذكور ،وهذا يرجع إلى أن المراهقات لديهن أعباء كثيرة ملقاة على كاهلهن في المنزل ولأن معظم الفتيات المراهقات لا يخرجن من المنزل ويقضون معظم أوقاتهم في المنزل ،فمثلا عند خروجهن من المدرسة يتوجهن مباشرة إلى المنزل ،إضافة إلى الضغوط الاجتماعية التي تتعرض لها الإناث في البيئة العربية عموما مقارنة بالذكور الذين يتمتعون بالحرية في المجتمع ،ويقضون معظم أوقاتهم خارج المنزل ويمارسون سلوكيات خطيرة كالتدخين ،شرب الكحول ،تناول المخدرات ،الخ ... كما أنهم يشاهدون مختلف سلوكيات الخطر التي يقوم بها الشباب في وقتنا الحالي ويعتبرونهم قدوة لهم ،وأیضا نقص الوعي الصحي لديهم يزيد من ارتفاع سلوكيات الخطر ،خاصة أن آباءهم و أمهاتهم لا يحرصن على نشر الوعي الصحي عندهم ويسمحون لهم بقضاء الوقت والسهر لأوقات متأخرة من الليل أو حتى الصباح فلا يوفرها لهم الوعي اللازم و الكافي بكل هذه المخاطر وترسيخ ما هو صحي و ما هو غير صحي ،أيضا عدم تقوية وازعهم الديني فمثلا نجد مراهقة أنثى تصلي ومراهق ذكر لا يصلي ،وعدم توعيته بحسن الاستغلال الجيد

للوقت ،أيضا عدم تقديم الحب و الأمان للمراهق الذكر عكس الإناث ،ففي مجتمعنا يحرصون على تربية المراهق الأنثى ويتركون المراهق الذكر يربيه الشارع بحجة يكبر وهو يعتمد على نفسه.

كما تتوافق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة حميد سالم و غزوان رمضان (2012) بعنوان "سلوك المخاطرة لدى طلبة الجامعة " التي خلصت نتائجها إلى أن الذكور يتفوقون على الإناث في سلوك المخاطرة ،حيث يرى أن الذكور لديهم مكانة اجتماعية أعلى من الإناث فضلا عن التفاعل و الاتصال الاجتماعي عندهم أكثر من الإناث كما تتفق أيضا مع دراسة زهراء حسن ياسر (2018) بعنوان "سلوك المخاطرة وعلاقته بالحدود العقلية البيئية لدى طلبة الثانوية والتي توصلت نتائجها إلى أن هناك فرق بين الذكور والإناث في سلوك المخاطرة وفسرت نتائجها على أن الذكور أكثر مخاطرة من الإناث اللواتي يتسمن بالحدز والتردد ،فحسب نظرية باندورا (1977) يرجع إلى ارتباطه بالتنشئة الاجتماعية والأدوار الاجتماعية المتوقعة لدى كل من الذكور والإناث، حيث نجد أن الوالدين منذ الطفولة يشجعون أبنائهم الذكور على الاستقلالية والاعتماد على أنفسهم ومواجهة المواقف الصعبة والحرية، أكثر من تشجيعهم للإناث فيكون الذكور مخاطرين أو أكثر عرضة للخطر مقارنة بالإناث.

## الاستنتاج العام

جاء هذا البحث بهدف الكشف عن العلاقة بين الوعي الصحي وسلوكيات الخطر، إضافة إلى مدى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين الذكور والاناث، ومدى وجود فروق في سلوكيات الخطر بين الذكور والاناث.

ومن أجل التحقق من الأهداف السابقة قمنا بالاستعانة بكل من إستبيان الوعي الصحي من إعداد العربي محمد سنة (2019) ومقياس سلوكيات الخطر من إعداد قصري خديجة سنة (2021)، وتم تطبيقها على عينة قوامها (100) مراهق ذكور وإناث بثنائية حسين آيت أحمد بتيرميتين ذراع بن خدة ولاية تيزي وزو وبالاعتماد على الحزمة الاحصائية spss وذلك للمعالجة الاحصائية، و قد أسفرت نتائج البحث على ما يلي :

- 1- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الوعي الصحي وسلوكيات الخطر.
- 2- لا توجد فروق دالة احصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المراهقين بين الذكور والاناث.
- 3- توجد فروق دالة إحصائية في سلوكيات الخطر تعزى لمتغير الجنس.

## الخاتمة:

لقد كان هذا البحث إحدى المواضيع الهامة والتي تمس فئة المراهقين والذي هو تأثير الوعي الصحي في تغيير سلوكيات الخطر لدى المراهق والذي يعتبر أمر ذو أهمية كبيرة يمكننا استنتاج أن الوعي الصحي الجيد يساهم في تغيير الممارسات والسلوكيات الخطرة عند المراهقين سواء اناث ام ذكور.

من خلال زيادة الوعي الصحي بالمعلومات الصحية وتوفير التوجيه والتثقيف الصحي، يمكن أن يتأثر المراهقون إيجابيا ويتخذوا خيارات صحية أفضل، فالتوجيه الصحي الذي يتضمن معرفة المراهقين بالمخاطر المحتملة لسلوكيات الخطر مثل التدخين، وتعاطي المخدرات والممارسات الجنسية. يمكن أن يساعدهم على فهم الآثار الضارة المحتملة وتقدير الخطر الحقيقي لتلك السلوكيات. يمكن أن يعزز الوعي الصحي الإيجابي رغبة المراهقين في تجنب المخاطر والحفاظ على صحتهم العامة. حيث من خلال دراستنا توصلنا الى أنه توجد علاقة ارتباطية بين الوعي الصحي وسلوكيات الخطر، اذ كلما ارتفع الوعي الصحي تقل سلوكيات الخطر والعكس صحيح، وأيضا لوجود للفروق في مستوى الوعي الصحي لدى المراهقين (الذكور اناث) اضافة الى وجود فروق في سلوكيات الخطر لصالح الذكور.

ومن خلال تعزيز الوعي الصحي، يمكن للمراهقين أيضا أن يتعلموا كيفية التعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية التي قد تدفعهم لممارسة سلوكيات خطيرة، يتعلمون استخدام استراتيجيات صحية وآمنة للتفاعل مع نظرائهم والتغلب على التحديات الناشئة.

وفي النهاية يعد الوعي الصحي أداة قوية لتعزيز الصحة والسلامة بين المراهقين، إذا تم توفير الموارد والدعم اللازم، يمكن أن يكون للوعي الصحي تأثير كبير في تغيير سلوكيات الخطر وتعزيز حياة صحية وإيجابية للمراهقين.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

### أولاً- المراجع باللغة العربية:

1. إبراهيم الشيباني، (2003)، سيكولوجية النمو (تطور النمو من الأخصاب حتى المراهقة)، ط1، دار الوارقين للنشر والتوزيع.
2. الأتري هويدا محمد، (1994)، التربية الصحية في مرحلة التعليم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، قسم أصول التربية، جامعة طنطا.
3. أحمد غراب، (2015)، اختبارات الذكاء ومقاييس الشخصية، عالم الكتب الحديث، الأردن.
4. الأحمد علي، (1424)، مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني ثانوي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية المدينة المنورة، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، الرياض .
5. إقبال عبد الدايم، (1992)، أثر تلوث البيئة في المناطق المختلطة على بعض عناصر اللياقة البدنية والتغيرات الفيزيولوجية، بمجلة علوم الرياضة، العدد 9، المجلد 4، كلية التربية الرياضية، جامعة المنيا .
- الحنفي عبد المنعم، (2005)، موسوعة عالم علم النفس، المجلد 2، دار نوبليس، بيروت .
6. بدح أحمد مزاهرة، (2009)، الثقافة الصحية، ط1، دار المسيرة، الأردن.
7. بدح، أحمد ومزاهره، أيمن وبدران، زين حسن، (د.س)، الثقافة الصحية، دار المسيرة، عمان.
8. بن زياد حسن مقراني جمال، (2017)، مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي، قسم العلوم الاجتماعية، العدد 17، جامع مستغانم.
9. بهاء الدين شلامة، (2001)، الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة.

10. بهاد الدين إبراهيم سلامة، (1992)، الجوانب الصحية في التربية الرياضية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
11. حجر سليمان أحمد و الأمين محمد السيد، (1998)، الأسس العامة للصحة والتربية الصحية، مكتبة ومطبعة الغد، القاهرة.
12. حلس موسى ومهدي ناصر، (2010)، دور وسائل الإعلام في تشكيل الوعي الاجتماعي لدى الشباب الفلسطينيين (دراسة على عينة من طلاب كلية آداب جامعة الأزهر، مجلة جامعة الأزهر، العلوم الإنسانية).
13. الحمامي محمد، (2000)، التغذية والصحة الرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
14. دبله، (2015)، دور التصدع الأسري المعنوي في ظهور الاغتراب النفسي لدى المراهق، (ط1)، دار الجنان للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
15. رمضان القذافي، (1997)، علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، المكتبة الجامعية، الاسكندرية.
16. الرنامي أحمد، (2009)، اعداد المعلمين في سلطنة عمان تحديات العولمة والتربية السياسية والبيئية، ط1، عالم الكتب الحديث، الأردن.
17. سارة أشواق، (2017)، سلوكيات السياقة الخطرة وعلاقتها بالمعتقدات الصحية التعويضية، مجلة أفاق الفكرية، مجلة 3، ع07.
18. سالم، ز (2006)، في بيتنا مراهق متطرف دينيا، (ط1)، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
19. سلامة بهاء الدين، (2001)، الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة.
20. سليم م، (2002)، علم النفس النمو، (ط1)، بيروت، دار المسيرة، لبنان.
21. سليمان، جميلة، (2016)، دليل الصحة المدرسية، كنوز الحكمة، الجزائر.

22. سوزان دريد أحمد زنكة، (2009)، الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن هيثم، مجلة ديالي، العدد 44.
23. شاعر عبد المجيد وقطاس، (2004)، الصحة والسلامة العامة، ط1، دار البازوزي العلمية للنشر والتوزيع، عمان .
24. شيلي تايلو، (2008)، علم النفس الصحي (وسام دورش بريك وطعمية فوزي شاكرا، دار الحامد، عمان الأردن .
25. الطحان . ن، (2006)، سيكولوجية المراهقة ومشكلاتها، (ط1)، نون للنشر والتوزيع، حلب ،سوريا.
26. عبد السلام زهراني، ح، (1999)، علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)، درا المعارف، الاسكندرية.
27. عبد الغني أمين وسام، (2011)، دور مواد الرأي والاستقصاء في الصحافة المصرية في تنمية وعي الشباب بالقضايا الصحية "دراسة ميدانية" مجلة بحوث التربية النوعية، عدد 23، الجزء الأول.
28. عبد الغني ديدي، (1955)، ظواهر المراهقة مشاكلها وخفاياها، (ط1)، دار الفكر اللبناني للنشر، بيروت.
29. العربي محمد، (2019)، الوعي الصحي وعلاقته بالاتجاهات نحو ممارسة النشاط البدني واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، مذكرة ليسانس، جامعة الجزائر 3.
30. عز الدين الأشوال، (2008)، علم نفس النمو من الجنين إلى الشيخوخة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
31. العصيمي منصور بن دخيل موسى ومقدم، عبد الحفيظ سعيد(2010)، تقييم السلوك الخطر لدى طلاب المرحلة الثانية، أطروحة دكتورة غير منشورة .
32. عمر أحمد، (2008)، معجم اللغة العربية المعاصرة، (ط1)، عالم الكتب، القاهرة.

33. العيسوي، (1993)، مشكلات الطفولة والمراهقة (أسسها الفيسيولوجية والنفسية) (ط1)، دار العلوم العربية، بيروت، لبنان.
34. غانم جاسر، (2008)، أثر تحسن البناء المعرفي لتحليل المواقف في إعادة ترتيب منظومة القيم لدى المراهقين الجانحين، مجلة العلوم النفسية والتربوية، البحرين .
35. غوريان، (2008)، الصبية والفتيات يتعلمون بشكل مختلف، ترجمة هالا برمده، مكتبة العيكات، المملكة السعودية.
36. فايد حسن علي، (2001)، الاضطرابات السلوكية تشخيصها أسبابها علاجها، طبية للنشر والتوزيع ، القاهرة .
37. القص صليحة، (2016)، فعالية برنامج تربوية صحية في تغيير سلوكيات الخطر تنمية الوعي الصحي لدى المراهقين، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
38. كاشدان ، 1996.
39. كشييب مراد وعبادي نادية، (2014)، دور الوعي الصحي في تعزيز ممارسة الفرد للسلوك الصحي، ورقة بحث مقدمة في الملتقى الوطني في المجتمع الجزائري، جامعة طارف. الجزائر.
40. محمد الزغبى، (2010)، سيكولوجية المراهقة (النظريات، جوانب النمو المشكلات وسبل علاجها)، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
41. محمد الزكري، (1427)، جهود الصحافة في نشر المعرفة الصحية، دراسة تحليلية على الصفحات الاقتصادية، رسالة ماجستير، كلية الدعوة والإعلام، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض .

42. محمود رزق، (2015)، **المراهق والانحراف: سلسلة المراهق**، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان
43. محمود هليل، (د.س)، **علم نفس النمو**، مكتبة دار العلم، الكويت.
44. مشافية محمد أحمد، (2007)، **الإدمان على المخدرات، الارشاد والعلاج النفسي**، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن.
45. مصطفى زيدان، (1972)، **النمو النفسي للطفل والمراهق وأسس الصحة**، (ط1)، منشورات الجامعة الليبية، ليبيا
46. معالقي، (2007)، **المراهقة أزمة هوية أم أزمة حضارة**، (ط4)، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر، بيروت، لبنان.
47. المغربي سعد، (1986)، **سيكولوجية تعاطي الأفيون ومشتقاته**، الهيئة المصرية للكتاب، مصر .
48. منظمة الصحة العالمية، (2020)، **الصحة في إحداث التنمية المستدامة**، موجز السياسة، الوعي الصحي، موقع منظمة الصحة العالمية.
49. وجيه محمود، (1981)، **المراهقة خصائصها ومشكلاتها**، دار المعارف للنشر، الاسكندرية.
50. يحلف عثمان، (2001)، **علم نفس، الأسس النفسية والسلوكية للصحة**، دار الثقافة للطباعة والنشر، قطر.
51. يوسف ميخائيل أسعد، (1955)، **أسس التربية الجنسية**، دار النهضة للطباعة والنشر، القاهرة .

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية:

- 52.Lines, Dennis,(2006),**Brief Counselling in School,working with young people from 11-18**,2ed;Sage publications,london
- 53.**American libray association comitée on information literary**, 2009, final report, Chicago, AMERICAN libray association.
- 54.Christophe Allanique, 2008, **les conduits à risquer des adolexents**, Retrieved marth.
- 55.Comnie, 2001, **health a ware health living**, new Yor, the holden press company.
- 56.Devernay, All, (1997), **sex and gender difference in personal relationship(guilford)**, New york, London .
- 57.DHHS Healtpeople . 2010 .**understading imporning health Washington**, Dc, Us, Departement of health and human service 2000.
- 58.Edward, TH, 1972, **Health fitness instruction on**, handbook, human kitneties book, champion, tilintais, new York.
- 59.Jessina 1991, **Risk, behavoir in adolescence** , a psycho social Rramewor for understanding and action , journal of adolexent health.
- 60.Jesso ,1998 , **new perspectives on adolexent risk behavoir (astp)** . United states of America, Cambridge university press.
10. Kreman and greene, 2002 .
- 61.MarilouBruchon, 2002, **psychilgie de la santé (modèles concepts et methods**, édition 1, Dunod , paris.
- 62.Sillamy N, (1999), **Dictionnaire de la psychologie**, Larousse, paris.

الملاحق

## الاستبيان

السلام ورحمة الله وبركاته وبعد ...

في إطار إنجاز مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس الصحة بعنوان: "مصادر الوعي الصحي لدى المراهقين"، نضع بين أيديكم هذا الاستبيان ونرجوا تعاونكم معنا من خلال الإجابة على أسئلة الاستبيان وذلك بوضع العلامة (X) أمام الإجابة التي تراها مناسبة.

ملاحظة: المعلومات التي يتم الادلاء بها تستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.

نشكركم على تعاونكم معنا

الرجاء منكم الإجابة على كل العبارات

البيانات الشخصية:

- الجنس : ذكر  أنثى

- السن : .....

أجب بوضع العلامة (X) أمام العبارة التي تنطبق عليك

لا تنسى الإجابة على كل العبارات

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشده
مجال التغذية						
01	اهتم أن يكون الغذاء متكاملًا وشاملاً.					
02	يتعذر على تناول وجبة الإفطار لضيق الوقت.					
03	أكثر من تناول المشروبات الباردة أو الساخنة بين الوجبات الأساسية.					
04	شرب القهوة والشاي ساعدني على التركيز.					
05	اهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة.					
06	أحافظ على وزني بالشكل المناسب.					

					أكثر من تناول الخضراوات والفاكهة الطازجة.	07
					أحاول الابتعاد عن الطعام المقلي وأفضل المطهي.	08
<b>مجال الصحة الشخصية</b>						
					اهتم بالنوم والراحة لساعات كافية.	01
					اهتم بالاستحمام وخاصة بعد المنافسة الرياضية والتمارين.	02
					اراعي عند اختياري ملابس مناسبة لدرجة حرارة الجو.	03
					اهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية الجيدة والشمس.	04
					اهتم بتقليم أظافر يداي وقدماي كلما احتاج الأمر تلك.	05
<b>مجال ممارسة النشاط الرياضي</b>						
					أمشي السافات طويلة بغرض تنشيط الدورة الدموية.	01
					أحب الاشتراك في الأنشطة الرياضية والترويحية.	02
					أهتم بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية.	03
					توقف عن ممارسة النشاط الرياضية التي قد تؤدي إلى إصابتي.	04
					ابتعد عن ممارسة النشاط الرياضي اذا شعرت بالتعب.	05
					اشترك في الأنشطة الرياضية بهدف الشعور بالسعادة والرضا.	06
					اهم بإجراء كشف طبي قبل الانضمام للفريق المدرسي.	07
					اهتم بإجراء كشف طبي بعد الشفاء من الإصابة.	08
					يجب وجود بطاقة صحية لكل طالبسجل بها حالته الصحية.	09
<b>مجال القوام</b>						
					اهتم بمعرفة الشروط الصحية لوضع الجلوس عند الدارسة.	01
					اهتم بمعرفة شروط المشي الصحيح في الشارع.	02
					لا أبالغ في قدرتي على حمل الأشياء.	03
					اهتم بمعرفة طريقة حمل الكتب الصحيحة.	04
					أعرف تأثير ممارسة الرياضة على القوام غير المعتدل.	05
					اهتم بمعرفة كيفية النقاط الأشياء وحملها عن الأرض.	06
					أهتم بمعرفة كيفية حماية الجسم والمحافظة عليه.	07
					أهتم بمعرفة عمل الأجهزة الحيوية في جسمي.	08
					أتجنب وسائل التعب البدني والإجهاد.	09
					ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد الجسم في اداء وظائفه.	10

أجب بوضع العلامة (X) أمام العبارة التي تنطبق عليك

كم مرة قمت بهذه السلوكيات والنشاطات خلال السنة الماضية.

الرقم	العبارات	لا شيء	مرة أو مرتين	3-5 مرات	أكثر من 5 مرات	دائما
01	خضعت للاختبار مع فريق أو خضعت لتجربة أداء لمسرحية عندما لم تكن متأكدًا من اختيارك.	1	2	3	4	5
02	الانضمام إلى ناد أو نشاط جديد عندما لم تكن متأكدًا من رغبتك في ذلك.	1	2	3	4	5
03	أخبر شخصًا ما بالحقيقة، حتى لو لم يرغب في سماعها.	1	2	3	4	5
04	جربت طعامًا جديدًا تعتقد أنك قد لا تحبه.	1	2	3	4	5
05	هل تركت دورًا قياديًا في المدرسة أو في منظمة أخرى عندما لم تكن متأكدًا من أنك ستلتزم بها.	1	2	3	4	5
06	سألت شخصًا جديدًا في موعد اعتقدت فيه أن الشخص قد يقول لا.	1	2	3	4	5
07	أخذت بحثًا في موضوع لا تعرف عنه شيئًا.	1	2	3	4	5
08	جربت تسريحة شعر جديدة أو لباسًا جديدًا لم تكن متأكدًا من أن الآخرين سيرغبون به.	1	2	3	4	5
09	ذهبت إلى حفلة أو مناسبة اجتماعية وأنت لا تعرف هناك أي شخص.	1	2	3	4	5
10	أخبرت أحدهم بسر أو شاركته شيئًا شخصيًا عن الآخرين.	1	2	3	4	5
11	دافعت عما تعتقد أنه صواب، حتى لو كنت تعتقد أن الآخرين سيغضبون منك.	1	2	3	4	5
12	بدأت صداقة مع شخص جديد لا يحبها أصدقاؤك الآخرون.	1	2	3	4	5
13	جربت رياضة جديدة لا تجيدها حيث ربما تكون قد أخرجت نفسك.	1	2	3	4	5
14	أمضيت وقتًا مع مجموعة جديدة من الناس عندما لم تكن متأكدًا من أنك ستلتزمهم.	1	2	3	4	5
15	شربت الكحول.	1	2	3	4	5
16	ركبت في سيارة مع شخص لا يجيد القيادة.	1	2	3	4	5

5	4	3	2	1	دخلت في عراك مع أشخاص أقوى مني رغم أنني لست متأكد من الفوز.	17
5	4	3	2	1	دخلت السجائر رغم علمي بخطورتها.	18
5	4	3	2	1	مسروق من محل.	19
5	4	3	2	1	ذهبت إلى أماكن خطيرة من المدينة.	20
5	4	3	2	1	انخرطت في معركة جسدية رغم عدم تأكدي قوتي.	21
5	4	3	2	1	دخلت في عداك مع أشخاص أقوى من رغم أنني هددت شخص ما بالسلاح أو الضرب.	22
5	4	3	2	1	جريت القيام بأشياء يخاف الناس من فعلها.	23
5	4	3	2	1	غششت في الامتحان بالرغم من علمك أنكستقع في مشكلة إذا تم القبض عليك.	24
5	4	3	2	1	تغيبت عن الدراسة بالرغم من علمي بأني سأقع في مشاكل.	25
5	4	3	2	1	خرجت من منزلك دون أن تخبر والديك إلى أين أنت ذاهب.	26
5	4	3	2	1	أرسلت رسائل أو صور مثيرة لشخص ما.	27
5	4	3	2	1	خاطرت بنفسك لمجرد جذب انتباه الآخرين.	28
5	4	3	2	1	ذهبت إلى أماكن خطيرة من المدينة.	29
5	4	3	2	1	قمت بزيارة مريض بالرغم من أنك تعرف أنه قد تصاب بالعدوي.	30

### Correlations

		الوعي الصحي	سلوكيات الخطر
الوعي الصحي	Pearson Correlation	1	-,316**
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	100	100
سلوكيات الخطر	Pearson Correlation	-,316**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	100	100

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الوعي الصحي	أنثى	66	67,3030	14,76479	1,81742
	ذكر	34	65,7647	16,80018	2,88121

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
الوعي الصحي	Equal variances assumed	,364	,548	,471	98
	Equal variances not assumed			,452	59,688

### Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
الوعي الصحي	Equal variances assumed	,639	1,53832	3,26785
	Equal variances not assumed	,653	1,53832	3,40652

### Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
الوعي الصحي	Equal variances assumed	-4,94662	8,02327
	Equal variances not assumed	-5,27646	8,35311

### Group Statistics

الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
سلوكيات الخطر ذكر	34	108,8824	12,63896	2,16756
سلوكيات الخطر أنثى	66	99,9394	14,68843	1,80802

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
سلوكيات الخطر	Equal variances assumed	2,791	,098	3,019	98
	Equal variances not assumed			3,168	76,174

### Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
سلوكيات الخطر	Equal variances assumed	,003	8,94296	2,96211
	Equal variances not assumed	,002	8,94296	2,82264

### Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
سلوكيات الخطر	Equal variances assumed	3,06475	14,82117
	Equal variances not assumed	3,32140	14,56452