

الوعي الصحي لدى المراهقين (دراسة مقارنة بين المدخنين وغير المدخنين)
health awareness among adolescents(A comparative study between
smokers and non-smokers)

سمية بن مبارك*

إيمان مسعودي

مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي جامعة باتنة 1 الجزائر

soumia.benlembarek@univ-batna.dz

imenmessaoudi5@yahoo.fr

تاريخ القبول: 2021/01/03

تاريخ الاستلام: 2020/11/07

ملخص:

تنطلق فكرة الارتقاء الصحي من فلسفة مفادها أن الصحة الجيدة هي نتاج إنجاز شخصي تراكمي يتضمن القيام بتطوير وممارسة نظام عادات صحية في مرحلة مبكرة من عمر الفرد والمحافظة عليه في مرحلتي الرشد والشيخوخة؛ ومنه فإن البحث الحالي يهدف الى كشف ودراسة الفروق في مستوى الوعي الصحي بين المراهقين المدخنين وغير المدخنين، تبعا لمتغير الجنس (ذكور/اناث)، لدى المراهقين المدخنين تبعا لمتغير مدة التدخين (اقل من 5 سنوات / 5 سنوات فما فوق). البالغ عددهم 100 باستخدام استبيان السيرة الذاتية، مقياس الوعي الصحي، باستخدام المنهج الوصفي وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: لا توجد فروق دالة في مستوى الوعي الصحي بين المراهقين المدخنين وغير المدخنين، بينما توجد فروق دالة في مستواه لدى غير المدخنين تعزى لمتغير الجنس لصالح الاناث كما توجد فروق لدى المدخنين تعزى لمتغير مدة التدخين لصالح 5 سنوات فما فوق.

الكلمات المفتاحية:

الوعي الصحي؛ التدخين؛ المراهق.

Abstract:

The idea of healthy advancement is based on the philosophy that good health is the product of cumulative personal achievement that includes developing and practicing a healthy habits system early in an individual's life and maintaining it in adulthood and old age. The so-called health awareness, which the current research aims to uncover and study the differences in its level: between smokers and non-smoking adolescents, among non-smoking adolescents according to the gender variable (male / female), in adolescent smokers according to the variable of smoking duration (less than 5 years / 5 years and above)). Of the 100, using a questionnaire, a measure of health

awareness, using the descriptive approach, the study reached the following results: There are no significant differences in the level of health awareness between smokers and non-smoking adolescents, while there are significant differences in its level in non-smokers due to the gender variable in favor of females There are also differences among smokers due to the variable of smoking duration in favor of 5 years or more.

Keywords:

Health awareness; smoking; teenager.

مقدمة:

تعد التنمية الشاملة في جميع المجالات أمراً هاماً في تحقيق مستوى عالٍ من الصحة في المجتمع، المطلب الأساسي والهدف الاستراتيجي الذي تسعى دول العالم ومنظماتها إلى بلوغه، وتعمل جاهدة على تحقيقه من أجل حياة صحية سليمة. ومن ضمن المؤشرات الرئيسية التي يعتمد عليها الباحثون والدارسون في تصنيف المجتمعات الى متقدمة وأخرى متخلفة في عصر التقدم التكنولوجي والصناعي وفي زمن توشي الكثير من المؤشرات بتدني الصحة العامة وانتشار الأمراض، ارتفاع مستوى الوعي الصحي بين أفرادها؛ الذي يعنى بتطبيق المعارف والمعلومات الصحية في الواقع العملي كممارسة النشاط الرياضي والتغذية الصحية والعادات الصحية السليمة. لذلك تبرز قضية الوعي الصحي وإكسابه ونشره كأحد الأولويات والأهداف الرئيسية لضمان الصحة الفردية والجماعية؛ خاصة لدى فئة المراهقين مقدمة الفئات التي يحرص دائماً على تعزيز النمو المعرفي والوجداني والسلوكي لديها. ووفق هذا المنحى أجريت العديد من الدراسات والأبحاث كدراسة "الخليلي والشيخ سالم أبو دهيس" التي هدفت إلى الكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى 1902 طالب أردني على مشارف انتهاء التعليم المدرسي الرسمي بمختلف فروع (العلمي، والأدبي، والمهني) في ثلاث مناطق جغرافية في الأردن باستخدام اختبار الوعي الصحي.

وأظهرت النتائج مستوى متدن من الوعي الصحي، إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث، ولصالح الفرع العلمي تبعاً للفرع الدراسي، ولصالح طلبة المفرق تبعاً للمنطقة الجغرافية. (علي رحيم، 2007، 07)، وكشفت دراسة "الرازحي 1999"، ودراسة "قاضي 1991" ودراسة "صباريني وآخرين 1989" عن وجود تدني وانخفاض في مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ، لا يقتصر على الجانب المعرفي فقط، بل يتعداه إلى الجانب الوجداني والجانب السلوكي من خلال وجود اتجاهات سلبية، وانتشار عادات وممارسات سلوكية غير صحية بين التلاميذ، لتأكد دراسة كل من "محمد" (1997) ودراسة "فراج" (1999) ودراسة "عرفات" (1999) على أهمية الثقافة والمفاهيم الصحية في تنمية الوعي الصحي، الذي يشمل مجالات متعددة تغطي جميع الحاجات المعرفية والسلوكية الصحية كالصحة الشخصية وكيفية محافظة الإنسان على صحته، الصحة البيئية وأهم الملوثات، الصحة النفسية والتي تتعلق بسلامة النفس، التدخين والمخدرات وأثرها الضار، الأمراض المعدية وغير المعدية وطرق انتقالها (يوسف أبو زائدة، 2006، 03) فيم انتهت الدراسة التي قام بها "واردل وستبتو و بلسل و دافو" (Wardle, Steptoe, Bellisle & Davou., 1997) بهدف تحديد سلوك الحماية الصحية بين الطلاب الأوروبيين باستخدام استبيان السلوك الصحي لدى عينة اشتملت على أكثر من 16000 طالباً وطالبة، الى وجود انخفاض في مستوى ممارسة العادات الصحية، كما أظهرت وجود ارتباطات دالة بين السلوك الصحي والجنس والوزن، والحالة الاجتماعية وقناعات الحماية الصحية، والمعارف الغذائية، ومركز الضبط. وارتباط كل من الجنس والحالة الصحية والقناعات الغذائية الصحية بشكل دال مع ممارسة العادات الصحية الغذائية. كما وخلصت دراسة "القص صليحة" التي هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج في التربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ السنة الثالثة من التعليم المتوسط بعين التوتة باتنة-الجزائر-

، الى وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات القياس القبلي والبعدي على مقياس الوعي الصحي و سلوكات الخطر لدى المجموعة التجريبية (القص ، 2015، 01-02)

1. إشكالية الدراسة: انطلاقا مما سبق و باعتبار تدخين السجائر ظاهرة بالغة التعقيد لها خطرهما على الفرد والمجتمع معا، لها من الأسباب ما يؤدي إلى تفاقمها، سواء تمثلت هذه الأسباب في مادة الدخان ذاتها، أو في الفرد المدخن نفسه سيما وعيه الصحي، أو في المجتمع على وجه العموم ، ونظرا لأهمية الصحة وواقع نتائج الدراسات السابقة، اتجهت الدراسة الحالية الى بحث مستوى الوعي الصحي لدى شريحة هامة من المجتمع ممثلة بالمراهقين من خلال الاجابة على التساؤل التالي:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين المراهقين المدخنين وغير المدخنين بدائرة المعذر؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين المراهقين غير المدخنين بدائرة المعذر تعزى لمتغير الجنس (ذكور/إناث)؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين المراهقين المدخنين بدائرة المعذر تعزى لمتغير مدة التدخين (أقل من 5 سنوات/ 5سنوات فما فوق)؟

2. فرضيات الدراسة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين المراهقين المدخنين وغير المدخنين لصالح غير المدخنين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المراهقين غير المدخنين تعزى لمتغير الجنس لصالح الاناث.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المراهقين المدخنين تعزى لمدة التدخين لصالح 05 سنوات فما فوق.

3. تحديد مفاهيم الدراسة:

-الوعي الصحي: Health awareness

الوعي الصحي هو عبارة عن وعي معرفي بالحقائق، والمفاهيم الصحية، ينتج عنه وعي وجداني يظهر على هيئة اتجاهات وميول إيجابية لبعض القضايا الصحية المناسبة للمرحلة العمرية، مؤديا في النهاية إلى وعي تطبيقي؛ من خلال ممارسات صحية إيجابية يومية عن قصد نتيجة الفهم، والإقناع، وتحولها إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير. إجرائيا: إلمام المراهقين بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، يقاس بالدرجة التي يحصل عليها المراهق في مقياس الوعي الصحي للباحثة القص صليحة المستخدم في هذه الدراسة.

4. أهمية الوعي الصحي: لا تكمن في تكوين رصيد معرفي ومعلومات صحية فقط ، بل وترجمتها الى نماذج سلوكيات صحية من شأنها حماية الأفراد والاسر والمجتمعات حاضرا ومستقبلا من المشكلات الصحية (القص، 2015، 199)

-يلعب دورا كبيرا في الوقاية من الإصابة بالأمراض المختلفة سيما الخطيرة منها ما يضمن تمتع الافراد بالصحة الجيدة عقليا وجسميا، وتوفير نفقات العلاج ومكافحة الأوبئة. (التكلفة)

-دعم التنمية الاقتصادية وتحقيق أهدافها (العائد) نتيجة رفع الرعاية الصحية لمستوى صحة الفرد والمجتمع؛ ما يجعله أقدر على الإنتاج وبالتالي تحقيق الرخاء الاقتصادي والرفاهية الاجتماعية.

-يمثل أحد المؤشرات الرئيسية التي يعتمد عليها الباحثون والدارسون في تصنيف المجتمعات إلى متقدمة، وأخرى متخلفة

- 1.4. مجالات الوعي الصحي: اعتمدت مجمل الآراء في تحديد هذه العناصر:
- 1.1.3- الصحة الشخصية: تشمل معرفة كيفية المحافظة على أجهزة الجسم، الموازنة بين أوقات النوم والنشاط والراحة، العادات الغذائية الحسنة، أمراض سوء التغذية، مناسبة الغذاء للعمر، صحة الفم والأسنان، المظهر الشخصي، ممارسة التمرينات الرياضية (القص، 2015، 213)
- 1.4. 2- الأمان والإسعافات الأولية: تشمل تجنب المخاطر والحوادث الفجائية، واتخاذ القرارات الكفيلة بتقليل نسبة الإصابات في حال وقوع الحوادث سواء في المنزل، أو المدرسة أو الشارع، إسعافات (النزف الحروق، التسمم، اللدغات العضات، الحرائق، الكسور والجروح... الخ).
- 1.4. 3- صحة البيئة: المحافظة على صلاحية البيئة التي يعيش فيها الأفراد وباقي الكائنات الحية (الماء ووقايته من التلوث وتنقيته، التهوية والتدفئة والإضاءة، تصريف الفضلات، وسائل التطهير المختلفة، المساكن الصحية النظيفة، الضوضاء وتأثيرها على الصحة، الإشعاعات المؤينة (الأيونات الكهربائية)، وحدات الخدمات الصحية في البيئة.
- 1.4. 4- الصحة العقلية والنفسية: تحقيق الكفاءة النفسية والعقلية، التحكم في الانفعالات الداخلية، والحماية من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية.
- 1.4. 5- التدخين والكحوليات والعقاقير: يتعلق بالأضرار والآثار الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية نتيجة لها
- 1.4. 6- الأمراض والوقاية منها: الوعي بالأمراض المعدية وغير المعدية، كيفية انتقالها، ومنع أو الحد من انتشارها
- 1.4. 7- صحة المستهلك: الالتزام بحقائق حملات التوعية، التأمين الصحي، تصويب المعتقدات غير الصحية.

4.1.8- التربية الجنسية: الوعي بالتكوين التشريحي والوظيفي للجهاز التناسلي في الإنسان، الزواج والأمومة، مراحل تكوين الجنين، والمشكلات الجنسية الصحية (يوسف أبو زائدة، 2016، 24-28)

4.2.12- المؤسسات الاجتماعية المسؤولة عن نشر الوعي الصحي:

4.2.1- الأسرة: توفير البيئة الصحية داخل المنزل، التربية الصحية، إجابة الوالدين على تساؤلات الأبناء الصحية خاصة ما يتعلق بالأمور الجنسية بصراحة ووضوح، تبني العادات الغذائية الصحية السليمة التي تتلاءم مع النمو الطبيعي للأبناء، وتوعيدهم عليها، تنبيههم على العادات الغذائية الضارة، وحثهم على الابتعاد عنها.

4.2.2- المدرسة: تزويد التلاميذ بالكثير من المعارف، والحقائق الصحية عن طريق المناهج، والأنشطة المدرسية المختلفة، توفير الرعاية الصحية الممكنة من خلال الكشف الدوري، وعزل الحالات المرضية. إلقاء المحاضرات، ونشر الكتيبات، والقيام بمسرحيات، زيارة المؤسسات الصحية.

4.2.3- المؤسسات الصحية: إقامة الاخصائيين لندوات ومحاضرات بهدف توضيح الخدمات الطبية التي تقدمها المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية، استخدامات الأدوية المختلفة، التوعية بالأمراض المعدية، توزيع الكتيبات والنشرات الصحية على المرضى في الأقسام الداخلية، أو في الأقسام الخارجية في المستشفيات، القيام بحملات خاصة للتطعيم ضد الأمراض.

4.2.4- المؤسسات الدينية: الخطب، والمواعظ، والدروس التي تقام في المساجد للتعريف بالعادات، والممارسات الصحية التي حث الإسلام عليها، كالاعتناء بالنظافة الشخصية، آداب الأكل والشراب، نشر الكتب، والمقالات التي تناول وجهة نظر الإسلام في بعض القضايا والمشكلات الصحية كالتدخين، تناول الخمر والمسكرات والمخدرات والعلاقات الجنسية غير المشروعة.

4. 2. 5-وسائل الإعلام: نشر المقالات وتقارير مختلفة ذات علاقة بالجوانب الصحية، عرض البرامج الصحية المتخصصة والإرشادية، عرض التمثيليات والأفلام والمسرحيات ذات طبيعة توعوية، استضافة الأطباء في الصحف والإذاعة والتلفاز مباشرة للإجابة على الأسئلة (الاحمدي، 2002، 34-36)

5. سلوك التدخين:

لغة: هو مصدر للفعل دخن؛ أي عندما يقوم الإنسان بإشعال سيجارة ثم يضعها بين شفتيه ويخرج دخان أبيض.

اصطلاحاً: هو عملية تتم فيها حرق مادة غالباً ما تكون التبغ؛ حيث يتم تذوق الدخان واستنشاقه ثم إخرجه من الفم والأنف " (عوض الله، 2008، 16)

- تعرفه أتانسوا 1976 على أنه: عملية استنشاق لدخان أوراق تبغ مشتعلة، فيم حده الزهار بانه عملية إشعال للسيجارة أو الغليون وامتصاص الدخان الناتج عن الاشتعال ثم إخرجه من الفم والانف (عابدين، دت، 125)

6. أسباب تعاطي الدخان: يمكن إجمال هذا الأسباب فيما يلي:

أسباب اجتماعية: متعلقة بالبيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد المساعدة على ممارسة التدخين كتقليد الآخرين ومحاكاتهم خاصة الاقران، المعلمين، أبطال الأفلام والمسلسلات، الفراغ، التربية الأسرية السلبية (الاتجاه الإيجابي نحو التدخين، التدليل أو القسوة في التعامل مع الأبناء)، تدني الالتزام الديني، النظر الى التدخين كأمر شخصي والشعور بالانتماء للعالم المتحضر، غياب اللوائح والقوانين التي تمنع التدخين في الأماكن العامة، غياب الوعي بالمسؤولية الاجتماعية العامة

أسباب نفسية: إثبات الذات والتعبير عن الرجولة والاستقلال الشخصي من خلال التدخين خاصة عن الفرد الخجول في فترة المراهقة، الرغبة الشديدة في التخلص من حالات القلق والاكتئاب خلال مواجهة المشاكل والمواقف الضاغطة، الاعتقاد الخاطئ

بالتخلص من الملل والرغبة في المغامرة وتعلم خبرة جديدة، التعويض عن الفشل الدراسي ولفت نظر الجنس الآخر (عابدين، دت، 174-175)

- الأثار المترتبة على التدخين: للتدخين آثار سلبية وأضرار عديدة على المدخن والأخرين من حوله وعلى البيئة بشكل عام:

آثار صحية: خلل وظيفي في الأداء العام للجسم، مشاكل صحية وأمراض خطيرة فتاكة مثل: السرطانات (سرطان البنكرياس، سرطانات الرئة، سرطان المثانة وقرحة المعدة و سرطان المريء) أمراض الرئة (الالتهاب الرئوي، وضيق في التنفس) الأمراض القلبية (الذبحة الصدرية، النوبات القلبية). (بن ناهية وميلود، 2016، 10-11) السكتة الدماغية، تسوس الأسنان، الاضطرابات العصبية، اضطراب الذاكرة، الارتعاش في الأطراف، الإرهاق السريع، عامل مساعد على الإجهاض والولادة المبكرة (بهلول، 34، 2008-38).

- آثار اقتصادية: يستنزف مال الأفراد والمجتمعات دون طائل، صرف مبالغ طائلة على إقامة وتوفير المستشفيات والخدمات الطبية لمعالجة الألوف العديدة من المرضى المصابون بضرر صحي نتيجة استهلاك السجائر وقد تمتد الأضرار التي يترتب عليها ضياع أيام عمل وانخفاض الإنتاجية

- آثار التدخين على التحصيل: يحدث تخديراً للمخ والأعصاب ويشوش التفكير ففي دراسة شملت 5000 طفل بريطاني، تبين أن القدرة على استيعاب المواد الدراسية تقل عموماً لدى الأطفال المعرضين لدخان السجائر عن غيرهم بفارق زمني يصل إلى 3 شهور، ويصل هذا الفارق إلى 4 شهور في القدرة على القراءة، بينما يزيد إلى 5 شهور في مادة الرياضيات

- آثار التدخين على غير المدخنين: يتجاوز ضرر المدخنين الى غيرهم ممن يجاورونهم، ما يطلق عليه "التدخين السلبي" أو "التدخين بالإكراه"؛ حيث أن "التبغ الذي ينتشر في

البيئة المحيطة بالمدخنين، يشتمل على كل العناصر السامة، التي يستنشقهها المدخن ما يتسبب في المشاكل الصحية (أبو دف، 1998، 36).

7. المراهقة:

-لغويا: تفيد معنى الاقتراب أو الدنو من الحلم، وبذلك يؤكد علماء فقه اللغة هذا المعنى في قولهم رهبق بمعنى غشى أو لحق أو دنى من النضج

-اصطلاحا: لفظ وصفي لفترة أو مرحلة من العمر تقع ما بين مرحلة الطفولة وبداية مرحلة الرشد، يكون فيها الفرد غير ناضج انفعاليا، ذو خبرة محدودة في الحياة، يكون قد اقترب من النضج العقلي والجسدي والبدني. وبذلك المراهق لا يعد لا طفلا و لا راشدا إنما يقع في مجال تداخل هاتين المرحلتين

-تعرفها "نوربار سيلام Norbert Sillamy % على انها مرحلة من المراحل العمرية، تقع بين مرحلة الطفولة ومرحلة الرشد، تتميز بتغيرات جسمية ونفسية، تبدأ في حوالي سن الثانية عشر أو الثالثة عشر وتنتهي في ما بين الثامنة عشر إلى عشرين سنة. إلا أنه من الصعب تحديد فترة المراهقة فهي تختلف من شخص لآخر ومن مجتمع لآخر تبعاً للجنس والسلالة والبيئة الجغرافية (القص، 2015، 53)

-إجرائيا: كل فرد يتراوح عمره بين 13-20 سنة بدائرة المعذر-ولاية باتنة-

-مراحل المراهقة: تختلف من مجتمع الى آخر، لذلك قسمها العلماء إلى ثلاث مراحل:

-المراهقة المبكرة (14-11 سنة): تتميز بتغيرات بيولوجية سريعة

-المراهقة الوسطى (18-14 سنة): من أهم مراحل المراهقة، تكتمل فيها التغيرات

البيولوجية

-المراهقة المتأخرة (21-18 سنة): يصبح الشاب او الفتاة راشدا بالمظهر والتصرفات

(القص، 2015، 54).

1.7 مشاكل المراهق: نجد العدي من المشاكل التي يعاني منها المراهق منها :

- مشاكل نفسية اجتماعية: انطلاقاً من تطوع المراهق نحو التحرر والاستقلال وثورته لتحقيق ذلك بشتى الطرق والأساليب؛ فهو لا يخضع لقيود البيئة وتعاليمها واحكام المجتمع وقيمتها الخلقية والاجتماعية بل يمحص الأمور ويناقشها وقد يتمرد لتأكيد نفسه كفرد مستقل.

-المشاكل الانفعالية: العامل الانفعالي في حياة المراهق يبدو واضحاً في عنفه وحدة انفعالاته، التي لا يعود مردها إلى أساس نفسي خالص فقط، بل ايضاً إلى التغييرات الجسمية التي تجعله يحس بالفرحة والافتخار لأن جسمه لا يختلف عن أجسام الرجال وبالحياء والخجل من هذا التغيير المفاجئ في نفس الوقت والخوف من هذه المرحلة الجديدة التي تتطلب منه أن يكون رجل في سلوكه وتصرفه.

-المشاكل الصحية: السمنة البسيطة التي تتطلب تنظيم الأكل والعرض على الطبيب المختص على انفراد في حالات معينة لاستبعاد مرض الغدد، الحاجة لبعض الفيتامينات المفيدة للحركات البدنية والنمو

-المشاكل الجنسية: من الطبيعي أن يشعر المراهق بالميل للجنس الآخر، لكن تقاليد المجتمع تعيق وتحبط دوافعه الفطرية ما قد يؤدي إلى السلوك المنحل كالتعدي أو التلذذ بالنظر أو التسلية أو العادة السرية لتحقيق إشباع جزئي عاطفي وجنسي؛ بواسطة تحويل موضوع الغريزة الجنسية من موضوعها الأصلي إلى موضوعات ثانوية أو فرعية غير رسمية

7.2- حاجات المراهق: يرى فاخر عاقل " أن للمراهق نفس الحاجات الجسدية والاجتماعية التي تكون لدى الأطفال والراشدين الا انها تختلف في الشدة:
- الحاجة للمكانة: يهيمه ان يكون شخصاً مهماً ذو قيمة، له مكانة في جماعة الراشدين وأن يتخلى عن موضعه كطفل.

- الحاجة للاستقلال: المراهق حريص على تحمل المسؤولية، يقوم بأعماله على وجه حسن ويظهر قدرة على الإبداع والإنجاز رغم قيامه ببعض الأخطاء.
- الحاجة الجنسية: عادة ما تتحقق في مجتمعنا عن طريق الزواج، كما يمكن أن توجه إلى نشاط آخر كالرياضة التي قد تكون أفضل وسيلة لتحقيق شخصيته السوية بعيدة عن كل انحراف جنسي.
- الحاجة إلى تحقيق الذات والانتماء: من خلال إدراك إمكاناته وقدراته وتفعيلها في جو يشعره بالطمأنينة يحس فيه بالانتماء".
- الحاجة للعطف والحنان: الحاجة للشعور بأنه فرد محبوب ومرغوب فيه لذاته، وأنه موضع فخر واعتزاز خاصة داخل الأسرة وجماعة الرفاق.
- الحاجة للنشاط والراحة: المراهق في حاجة إلى تفريغ الطاقة في نشاط يميل إليه ويتفق مع قدراته كما يحتاج إلى السكون والراحة لتحقيق التوازن ذلك لأن المراهق المتعب أو المرهق يظهر عموماً عنيداً سهل الإثارة وليس في حالة تسمح له بالاستفادة من التجارب التي يتعلمها (محمد امين، 2015، 68-71).
- الإطار الميداني:**
- 8- منهج الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي الفارقي الذي ينطوي على مقارنات بين بعض المتغيرات لوصف الظاهرة موضوع الدراسة وتحليل بياناتها كما هي دون تدخل أو تغيير فيها وتفسيرها في عبارات واضحة، ومحددة للوصول إلى حقائق دقيقة من أجل الإجابة على التساؤلات المطروحة.
- 9- حدود الدراسة: استخدمت حدود الدراسة كما يلي:
- الحدود البشرية: تتضمن عينة صدفية مكونة من 100 مراهق بمدى عمري يتراوح من 13 إلى 20 سنة.

- جدول رقم (01) توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة -

النسبة	المجموع	حجم العينة	الصفة	
%50	50	25	ذكور	غير المدخنون
		25	إناث	
%50	50	36	مدة اقل من 5 سنوات	المدخنون
		14	5 سنوات فأكثر	

الحدود الزمانية: أجريت الدراسة في الفترة الممتدة بين 17 جوان الى غاية 25 جويلية

2018م

-الحدود المكانية: دائرة المعذر - ولاية باتنة.

10. أدوات الدراسة:

أ-المقابلة: من الأدوات العملية الأكثر استخداما في الدراسات النفسية والاجتماعية

وقد تم الاستعانة بها لشرح أهداف البحث وتعليمات الروائز المستخدمة.

ب-إستبيان السيرة الذاتية: للحصول على البيانات الشخصية الاجتماعية من حيث:

السن، الجنس، ممارسة سلوك التدخين، مدة التدخين

ت-مقياس الوعي الصحي للباحثة "القص صليحة": يتكون المقياس من محورين:

محور الوعي الصحي الغذائي(18 بندا) ومحور الوعي الصحي الرياضي(17 بندا)، تتم

الإجابة فيه على 35 فقرة وفق طريقة ليكرت الخماسية المتمثلة في (أوافق بشدة، أوافق،

غير متأكد، غير موافق، غير موافق بشدة) تصحح بمنح الدرجات التالية (1،2،3،4،5)

على الترتيب، لتكون بذلك أدنى درجة نظرية هي (35) وأعلى درجة هي (175). *وعي صحي

منخفض : 35- 81 *وعي صحي متوسط :82- 128 *وعي صحي مرتفع : 129-175

11. عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

- عرض ومناقشة نتائج الفرضية 1: "نتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في

مستوي الوعي الصحي بين المراهقين المدخنين وغير المدخنين لصالح غير المدخنين "

جدول رقم (2): يوضح قيمة الفروق في مستوى الوعي الصحي حسب متغير سلوك التدخين (مدخن/غير مدخن)

المتغير	العينة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة عند 05
مستوى الوعي الصحي	المدخنون	50	105,8600	20,71676	0,058	غير دال
	غير مدخنون	50	106,1000	20,80252		

لم تتوصل نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين المراهقين المدخنين وغير المدخنين، ممثلة بقيمة $T \text{ test} = 0,058$ عند مستوى دلالة 0.05؛ يمكن أن تعزى إلى طبيعة المعارف والحقائق المقدمة في البيئة الأسرية (التربية الصحية) والمدرسية (محتوى المناهج، الرحلات والأنشطة المدرسية) التي يترجم قسم منها إلى وعي صحي، كما أن المعلومات الصحية العامة (الغذاء، الطب، الرياضة، الثقافة الجنسية، أضرار للتدخين والمخدرات... الخ) متاحة للجميع خاصة في ظل الانفتاح العالمي على المعلوماتية. ومنه فإن معظم المدخنين قد سمعوا أو شاهدوا أو قرأوا عن حملات مكافحة التدخين، أو الإذاعة والتلفزيون والصحف والمجلات. ومع ذلك أبدوا صعوبة في ترك التدخين لأسباب مختلفة كاستمرار وجود مشاكل عائلية، وجود وقت الفراغ وعدم توفر الإرادة الكافية، الرغبة في الظهور كمتحضر، الدعايات الإعلامية المبنية على فهم خصائص المراهقة أين يتم ربط التدخين بالمتعة، الاثارة، القوة، النضج والرجولة، تقليد جماعة الرفاق التي تعزز استقلالته عن الأسرة على اعتبار التدخين وسيلة من وسائل دعم وتحقيق الذات.

- عرض ومناقشة نتائج الفرضية 02: "نتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المراهقين غير المدخنين تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث"

جدول رقم (3): يوضح قيمة الفروق في مستوى الوعي الصحي لدى المراهقين غير المدخنين حسب متغير الجنس (ذكور/إناث)

المتغير	العينة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة عند 0.05
مستوى الوعي الصحي لدى غير المدخنين	ذكور	25	87,7200	4,61447	-13,710	دال
	إناث	25	124,4800	12,58677		

أثبتت النتائج وجود فروق دالة في مستوى الوعي الصحي لدى المراهقين غير المدخنين بدائرة المعذر تعزى لمتغير الجنس بقيمة $T \text{ test}$ محسوبة ومحددة ب -13,710 عند

مستوى دلالة 0.05 لصالح الإناث بمتوسط 124,4800 ، يفسر ذلك بأن الإناث أكثر متابعة للبرامج الإعلامية على اختلاف مصادرها (التلفزة، الإذاعة،.....الخ) وأكثر حضوراً لندوات التوعية و حملات التثقيف الصحي التي تؤدي الى تغيير مفاهيمهن حول العناية بالصحة العامة. كما أنهن أكثر اهتماماً بموضوعات الجمال والرشاقة و اتباع أساليب حمية أكثر فائدة وبالتالي هن أكثر تقديراً لآثار السلوكيات الخطرة و من ثم هن أكثر حرصاً على تفاديها والالتزام بممارسة العادات الصحية السليمة خاصة وأن سلوك التدخين يؤدي الى الانتقاص من قيمة الشخص وبخاصة الفتيات في مجتمع يعد ذلك لا أخلاقياً ومرفوضاً على الإطلاق.

- عرض ومناقشة نتائج الفرضية 03: نتوقع وجود فروق ذات دلالة في مستوى الوعي

الصحي لدى المراهقين المدخنين تعزى لمدة التدخين لصالح 05 سنوات فما فوق"

جدول رقم (4): يوضح قيمة الفروق في مستوى الوعي الصحي لدى المراهقين المدخنين حسب متغير مدة التدخين (أقل من

5 سنوات/ 5 سنوات فما فوق)

المتغير	العينة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة عند 0.01
مستوى الوعي الصحي المدخنين	الواحد	36	88,5714	5,80072	-6,387	دال
	لدى	14	112,5833	20,55011		

أثبتت النتائج وجود فروق دالة في مستوى الوعي الصحي لدى المراهقين المدخنين تعزى لمتغير مدة التدخين ، بقيمة T test محسوبة ومحددة ب -6,387 عند مستوى دلالة 0.01 لصالح المدخنين مدة 5 سنوات فما فوق بمتوسط 112,5833؛ يفسر بالصلابة النفسية ، تقدير الذات، التفاؤل، و الكفاءة الذاتية في إدراك المواقف الضاغطة و حل المشاكل ، على نحو إيجابي فعال وأكثر واقعية بعيداً عن السلوك التجنبي السلبي، الضبط الداخلي في تفسير الأحداث الذي يكتسبه المراهق مع مرور الوقت نتيجة الوعي أكثر بعواقب الإصابة بالأمراض أو ما يترتب عليه سلوك التدخين من اعتلالات صحية عايشها بنفسه؛ ما يساعده على القيام ببعض السلوكيات والفعاليات التعويضية وتبني أساليب مواجهة

نشطة تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي ، ممارسة الرياضة ، الالتزام بسلوكات وقائية قصد رفع قدرته الذاتية في التغلب على المشكلة الصحية وتحقيق السلامة والكفاية البدنية.

مناقشة عامة:

أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد العينة من مدخنين وغير مدخنين يتمتعون بمستوى من الوعي الصحي حيث لم تظهر أي فروق بين أفراد العينة في مستوى الوعي الصحي؛ ما يدل على أن خيار التدخين قد يعود الى أسباب أخرى مثل التنشئة الأسرية، والضغط النفسية الاجتماعية التي يواجهها المراهق بسلوك غير تكيفي من خلال سلوك لتدخين، بالإضافة الى دور الأقران في نشر هذه السلوكيات. كما أظهرت النتائج أن هناك فروقا بين أفراد العينة غير المدخنين في مستوى الوعي الصحي لصالح الإناث وهذا راجع الى اهتمام الاناث بالحصص الاذاعية والمتلفزة الخاصة بالتوعية الصحية وكذا الاهتمام بموضوعات الجمال والرشاقة و اتباع اساليب حماية أكثر فائدة وبالتالي هن أكثر تقديرا لآثار السلوكات الخطرة و من ثم هن اكثر حرصا على تفاديها والالتزام بممارسة العادات الصحية السليمة.بالإضافة الى ذلك فقد أظهرت نتائج الدراسة فروقا دالة بين المدخنين في مستوى الوعي الصحي حسب مدة التدخين؛ وجاءت لصالح المدخنين لمدة أكبر من خمس سنوات، مما يدل على أن سنوات التدخين تؤثر على المعتقدات الصحية المتعلقة بسلوك التدخين لدى الأفراد المدخنين حيث يزيد مستوى الوعي الصحي لديهم.

خاتمة: يعتبر الوعي الصحي وسلوك التدخين من المواضيع الجديرة بالبحث، نظرا لفئة المراهقين الذين يقومون بسلوكات غير تكيفية وغير صحية تحتاج الى اهتمام وبحث في أسباب هذه السلوكات، وكذا ضرورة الاهتمام بسبل الوقاية والتكفل والعلاج ومثل هذه البحوث تفتح باب مهما لفهم هذه الظاهرة الاجتماعية.

على ضوء النتائج المتوصل إليها ارتأينا تقديم جملة من التوصيات أبرزها:

- تضمين مواضيع عن الصحة العامة في المناهج والمقررات التربوية من خلال التعليم الفعال (الأنشطة والرحلات المدرسية) في مرحلة التعليم المتوسط والثانوي خاصة، تحوي معلومات حيوية تتسم بالعمق والشمول
- تفعيل دور المؤسسات الصحية المتخصصة من خلال العمل على إقامة ندوات ولقاءات لنشر المعرفة الصحية والتوعية المبكرة بالأمراض التي يسببها التدخين
- خلق بيئة داعمة للمراهق تعمل على إكسابه القيم والآداب والقواعد الصحية السليمة الكفيلة بتخفيض أو تجنب التعرض لمثل هذه السلوكيات
- التعاون المشترك بين الأسرة، المؤسسات التعليمية (المدارس) والمؤسسات الصحية بهدف المشاركة الفعالة في تنمية أنماط السلوك الصحي الملائم.
- تحديث القوانين والأنظمة الخاصة بالتدخين مع ضرورة التطبيق الفعلي لها والإشراف على التنفيذ من قبل الجهات المعنية.
- تشجيع البحث العلمي في مجال وبائية التدخين و سلوكيات الاخطار المهددة للصحة العامة لدى عينة أكبر من المراهقين.
- استحداث عيادات لمعالجة وتأهيل المدخنين والاهتمام قبل ذلك بغرس القيم الإسلامية وتنمية الوازع الديني ومعالجة ظاهرة الفراغ سيما عند المراهقين والشباب.

المراجع المعتمدة:

- أبو دف، محمود خليل (1998). ملخص منشور بعنوان مشكلة التدخين في المجتمع الفلسطيني وعلاجها في ضوء التربية الإسلامية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- أحمد زنكنة، سوزان دريد (2009). الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم، مجلة ديالي عدد (41)، بغداد، العراق.
- القص، صليحة (2015). فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين (دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة بمدينة عين التوتة باتنة)، أطروحة دكتوراه منشورة في علم النفس العيادي، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر

- براهيمي، عيسى وآخرون (2016). ملخص بحث منشور بعنوان دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي بين التلاميذ الممارسين وغير الممارسين لحصة التربية البدنية والرياضية دراسة ميدانية على مستوى بعض الثانويات بلدية بسكرة، مخبر المسألة التربوية الجزائرية في ظل التحديات الراهنة، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر
- بن ناهية، أحمد وميلود، إيمان (2016). تأثير التدخين على صفة التحمل العام دراسة ميدانية على طلبة الليسانس معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بورقلة، مذكرة ماستر منشورة تخصص التربية الحركية للطفل والمراهق، قسم: النشاط البدني الرياضي التربوي، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر
- بهلول، سارة أشواق (2008). سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، الكحول، سلوك قيادة السيارات و قلة النشاط البدني) و علاقتها بكل من جودة الحياة و المعتقدات الصحية، مذكرة ماجستير منشورة في علم النفس الصحة، قسم علم النفس و علوم التربية، كلية الآداب و العلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر
- محمد أمين، جراد (2015). دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي بين التلاميذ الممارسين وغير الممارسين لحصة ت.ب.ر في الثانوية، مذكرة ماستر منشورة في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، قسم: تربية حركية، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة محمد خيضر – بسكرة، الجزائر
- مصطفاوي، بشير (2015). دور الحملات الإعلانية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي دراسة وصفية ميدانية لعينة من طلبة جامعة تبسة، مذكرة ماستر منشورة تخصص: اتصال في التنظيمات، قسم: علوم الإعلام والاتصال، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي التبسي، تبسة، الجزائر
- يوسف أبو زائدة، حاتم (2006). فعالية برنامج بالوسائل المتعددة لتنمية المفاهيم الوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس الأساسي، رسالة ماجستير في المناهج وطرق التدريس / تكنولوجيا التعليم منشورة، قسم المناهج وتكنولوجيا التعليم، كلية التربية، عمادة الدراسات العليا، الجامعة الإسلامية، غزة
- الأحمدي، علي بن حسن بن حسين (2002). مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي الطبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة، رسالة ماجستير في المناهج وطرق تدريس العلوم منشورة، قسم المناهج وطرق التدريس، كلية التربية، جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية
- عابدين، محمد عبد القادر، (دت). ملخص منشور بعنوان التدخين، طبيعته وانعكاساته على الطلبة والمجتمع وسبل الوقاية منه، مجلة الجامعة، عدد6، الرياض
- علي رحيم، محمد (2007). مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية في جامعة القادسية، مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية، مجلد6، العددان 1-2، العراق
- عوض الله، يوسف مصطفى سلامة (2008). التدخين وعلاقته بمستوى القلق، وبعض سمات الشخصية للأطباء المدخنين بقطاع غزة، رسالة ماجستير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة فلسطين
- مركز المعلومات والبحوث في مؤسسة الملك الحسين بن طلال (2003). ملخص بحث منشور بعنوان دراسة مدى وعي المراهقين بمخاطر تدخين السجائر و الأرجيلة، الأردن.