

التصورات الاجتماعية للأكل الصحي لدى المراهقين

درياس ليلى¹، مزوز بركو²

1- طالبة دكتوراة تخصص علم نفس الصحة الإكلينيكي
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية – قسم علم النفس وعلوم التربية
والأرطوفونيا- جامعة باتنة¹
driasaadileila@gmail.com

2- أستاذ/دكتور:
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية – قسم علم النفس وعلوم التربية
والأرطوفونيا- جامعة باتنة¹
mazouz_fouz@yahoo.fr

تاريخ الإرسال: 2020/ 02/24؛ تاريخ القبول: 2020/05/10

Social perception of healthy eating in adolescents

L. Drias, B. Mazouz

Abstract: The current study aimed to developed a questionnaire of adolescent's healthy nutritional behaviors, based on their attitudes, knowledge and nutritional awareness. A qualitative study allow to collect a sample of healthy nutritional trends and knowledge ,who was classified and tabulated in group that each one include a list of items describing the subject , and formed the questionnaire .

The questionnaire was subjected to arbitration by Radial Basis Function Method, witch excluded ten items out of twenty-four .

The modified questionnaire subjected the appropriate statistical analyses in order to verify its psychometric properties that resulted in height reliability coefficient (α krumbach:0.824, Sperman Brown coefficient: 0.835, Gttman coefficient: 0.823à, and significant 'T' test : 24.77(split half method) and height internal consistency , where all the questionnaire 's item are height and significant correlated with the total score.

Keywords: Adolescent ; Healthy Eat Behavior ; Healthy Eat Behavior ; Health Psychology; Batna's Town. .

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى بناء استبيان يقيس السلوكيات الغذائية الصحية لدى المراهقين مستوحى من اتجاهاتهم ، معارفهم ومكونات وعيهم الصحي الغذائي .

سمحت الدراسة الكيفية من جمع عينة من الاتجاهات والمعارف الغذائية الصحية لدى عينة من المراهقين المتمدرسين ، ثم تبويبها وتصنيفها في مجموعات تضمنت كل واحدة منها عددا من العبارات التي تمثلها و التي شكلت بنود الاستبيان.

اخضع الاستبيان للتحكيم بواسطة أسلوب الشبكات العصبية متعددة الطبقات والذي استبعد عشرة بنود من أصل أربعة وعشرون.

واخضع الاستبيان المعدل للمعالجات الإحصائية المناسبة بغرض التأكد من خصائصه السيكمترية التي أسفرت عن معاملات ثبات مرتفعة (α كرومباخ: 0.823- معامل سبيرمان براون: 0.835- معامل جيتمان : 0.823)، كما أكدت صدقه التمييزي حيث كانت قيمة 'ت' : 24.77 عند مستوى الدلالة 0.000 وكذلك اتساقه الداخلي حيث كانت كل معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للاستبيان قوية ودالة

الكلمات المفتاحية: المراهقين ؛ السلوك الغذائي الصحي ؛ استبيان السلوك الغذائي الصحي ؛ علم نفس الصحة ؛ مدينة باتنة .

مقدمة:

تخضع خيارات الطعام، طرق، كمية وزمن تناوله وإعداده وحفظه لدى الإنسان لجملة من التفاعلات المعقدة بين مكونات جملة من المجالات بدءا من المجال العضوي بكل ما يحويه من آليات حيوية و فيسيولوجية لضبط الشهية إلى المجال السيكلوجي للسلوك الغذائي الذي تحدد فيه سمات الشخصية، المعتقدات، الاتجاهات، المزاج والتوقعات سلوكيات الأفراد في اختيار الطعام، إلى المجال البيئي الاجتماعي وكل ما تحويه من معايير اجتماعية، دعائية، عوامل اقتصادية مؤثر في اختيار الطعام.

وإذا اعتبرنا أن اختيار الطعام تعبير عن درجة من الإرادة على ضبط كمية، وقت وطبيعة المتناول من الأغذية فإن أسئلة حول مستوى هذا الضبط و العوامل المؤثرة فيه وطرق تنفيذه تصبح ضرورية للإحاطة بهذا المفهوم خاصة عندما يتعلق الأمر بفترة الشباب وبالأخص المراهقين الذين تلعب التغذية دورا ذو أهمية بالغة في هذه المرحلة من حياتهم تجعل من تغذيتهم حجر أساس لتغطية حاجات أجسامهم وعقولهم المتعاظمة بالقدر الكاف والمناسب من الطاقة و العناصر الغذائية (John S. Fuqua , Alan. D,2014). فبالإضافة إلى كونها وسيلة لإشباع الحاجات الفسيولوجية ،هي مصدر لاختبار أنواع مختلفة من السعادة و المتعة ناهيك عن الوظيفة الاجتماعية والثقافية التي تحققها (François,L,2006,4). (Framson C, Krista) (and coll,2009) ،

مما لا شك فيه أن السلوك الغذائي غير الصحي الذي يمارسه المراهقون هو من عوامل الخطر على الصحة والتي بدأت تتجه الدراسات الوبائية نحوها بقوة ليس فقط لحصرها بل للعمل على تعديلها من خلال ضبط أكبر عدد من العوامل المتدخلة في بقائها و استمرار ممارستها في هذه المرحلة التي ستنبؤ بمحال بالوضعية الصحية في مرحلة الرشد.(Ulrica Paulsson and all,2017) (

و منه فان دراسة المحددات المتحكمة في السلوك الغذائي تستدعي تنوع المقاربات كاستجابة لتنوع الأدوار التي توفرها الوظيفة التغذوية ،و تندرج هذه المقاربات من المستوى الفردي البيولوجي و النفسي إلى المستوى الجماعي الاجتماعي ، الاقتصادي ، الثقافي ، و لما كان السلوك الغذائي الصحي جملة الممارسات المفيدة للصحة و التي تركز حول العناية بالنظافة و حسن اختيار الأغذية الصحية بالإضافة إلى احترام مواقيت الأكل و كميته ، كما تشير إلى غياب أي من مؤشرات اضطرابات الأكل النموذجية الشائعة كالامتناع عن تناول الأكل لفترات طويلة جدا كما هو الحال في حالة القهم العصبي أو تناول كميات كبيرة جدا من الطعام و ما يليها من حالة كدر و ندم أو حالة الاهتمام المبالغ فيه بالغذاء الصحي ، كما يضم هذا المفهوم

غياب أو على الأقل انخفاض مؤشرات بعض اضطرابات الأكل غير النموذجية كالأكل بين الوجبات أو الإفراط في تناول الوجبات السريعة أو الأكل في ساعات الليل المتأخرة ، فانه بالضرورة يمكن تقصي هذه السلوكيات بوسائل معدة في البيئة المحلية بدل استيراد تلك المصممة في بيئات تختلف مضامينها الاجتماعية ، الثقافية و الاقتصادية وحتى السياسية و لهذا جاءت الدراسة الحالية بهدف بناء وتقنين السلوكيات الغذائية الصحية لدى المراهقين الجزائريين بناء على نتائج دراسة كيفية لرصد السلوكيات التي يعتبرها المراهق الجزائري صحية .

ويوفر علم نفس الصحة المنهجية العلمية المناسبة لهذا نوع من الدراسات التي تهتم برصد عوامل الخطر و الحماية السلوكية لدى مختلف فئات المجتمع و التي ستعتمد على النموذج البيونفسو اجتماعي الذي يدرس السلوك الانساني في سياقه البيولوجي ، النفسي و الاجتماعي ولهذا الغرض وضعت فرضيتين أساسيتين و هما :

*نتوقع أن تمس السلوكيات الغذائية الصحية التي يصرح بها المراهقين كل من : اختيارات الطعام الصحي ، كمياته ، و تثيرته .
*نتوقع أن يتمتع استبيان السلوكيات الغذائية الصحية للمراهقين بخصائص سيكومترية جيدة.

و لهذا الغرض اتبع المنهج الاستكشافي لتحديد السلوكيات الغذائية الصحية المعبر عنها من طرف العينة العرضية للمراهقين و تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتحكيم الاستبيان و التحقق من مدى صلاحية استعماله على عينات أوسع.

أهداف ، حدود ، منهج الدراسة و خطواتها : هدفت الدراسة إلى:

1- رصد السلوكيات الغذائية المفيدة للصحة من و جهة نظر عينة من تلاميذ الثانويات و طلبة الجامعات .

2-إعداد استبيان السلوكيات الغذائية الصحية .

3-التأكد من الخصائص السيكومترية لاستبيان السلوكيات الغذائية الصحية .

أما عن حدود الدراسة فقد تم تنفيذ هذه الدراسة في الموسم الدراسي 2018/2019 ، تحديدا منذ شهر نوفمبر 2017 و تمت في شهر ماي 2018 ، أما الحدود البشرية و المكانية فشكلتها عينة من طلبة جامعة باتنة 1 المقيمين على مستوى بعض الاقامات الجامعية بباتنة (الإقامة الجامعية حملة 3 سابقا و الإقامة الجامعية حملة 4) و بعض تلاميذ الثانويات والمتوسطات الذين تم اختيارهم بشكل عرضي.

لهذا الغرض تم الاعتماد على المنهج الاستكشافي ، لأنه الأنسب للدراسة و باتباع الخطوات التالية :

***البحث و الاطلاع على مجموعة من مقاييس السلوك الغذائي :**

لقد تم الاعتماد على مجموعة من مقاييس واستبيانات السلوك الغذائي في إعداد استبيان السلوكيات الغذائية الصحية وهي :

1-استبيان السلوك الغذائي لـ Ji-Yeon (2010) و زملاؤه
2-مقياس ORTO-15 و هو مقياس لاضطراب الأرتوريكسيا
مكون 15 بند صمم بالاعتماد على نموذج Britman
للأورثوريكسا و MMPI .

3-مقياس السلوك الغذائي لـ . Jeane. W, Guthrie CA, Sanderson . S, et al. (2001)

4-مقياس سمات التغذية (the three factor eating) ، المكون من 51بندا يغطي ثلاث محاور للسلوك الغذائي لدى الإنسان و هي :
المحور الأول : التحكم المعرفي الدائم في المتناول الغذائي للحفاظ على الوزن أو إنقاصه (CR) و هو مكون من 21 بند .

المحور الثاني : (ID) يصف حالات فقدان التحكم في تناول الطعام بسبب عوامل ذاتية أو بيئية ، و هو مكون من 16 بند .
المحور الثالث : (HU) يصف حالات الشعور الزائد بحب الطعام ، و هو مكون من 14 بند .

5-تعليمات المنظمة العالمية للصحة OMS .

6- تعليمات المنظمة العالمية للأغذية و الزراعة FAO .

7-مقياس إدمان الأكل (YFAS) المعد من طرف Gearhardt و زملاؤه (2009) ، تم إعداد هذا المقياس المكون من 25 بند لقياس أعراض إدمان الأكل لمدة اثنا عشر شهر ، و هذا من خلال رصد السلوكات الغذائية حسب DSM4 المعدل .

اعداد النسخة النهائية و تحديد مؤشرات السلوك الغذائي الصحي :
استقر رأي الباحثة على عدم استخدام مقاييس أو استبيانات جاهزة لرصد السلوكات الغذائية الممارسة لدى عينة الدراسة لأنها (المقاييس الجاهزة) تحتوي على مؤشرات خاصة بالسياقات الثقافية و الاقتصادية و الاجتماعية للمجتمعات التي أعدت فيها هذا من جهة و من جهة أخرى رأت الباحثة أنها فرصة لفسح مجال البحث للتعرف على طبيعة المعارف الغذائية الصحية لدى مجتمع الدراسة من خلال إجراء دراسة كيفية تضمنت طرح أسئلة مفتوحة حول الموضوع .
و لهذا الغرض تم توزيع استمارات تحوي أسئلة مفتوحة حول محورين رئيسيين و هما :

1-تحديد الأغذية الصحية من وجهة نظر العينة ، من خلال طرح الاستفسارين التاليين :

- 1أ1** كيف و على ماذا يتغذى الأشخاص الذين يتمتعون بصحة جيدة ؟
- 2** صف لنا من و جهة نظرك مكونات وجبة غذائية صحية .
- 2-** كيف تؤثر السلوكات الغذائية على حياتك .

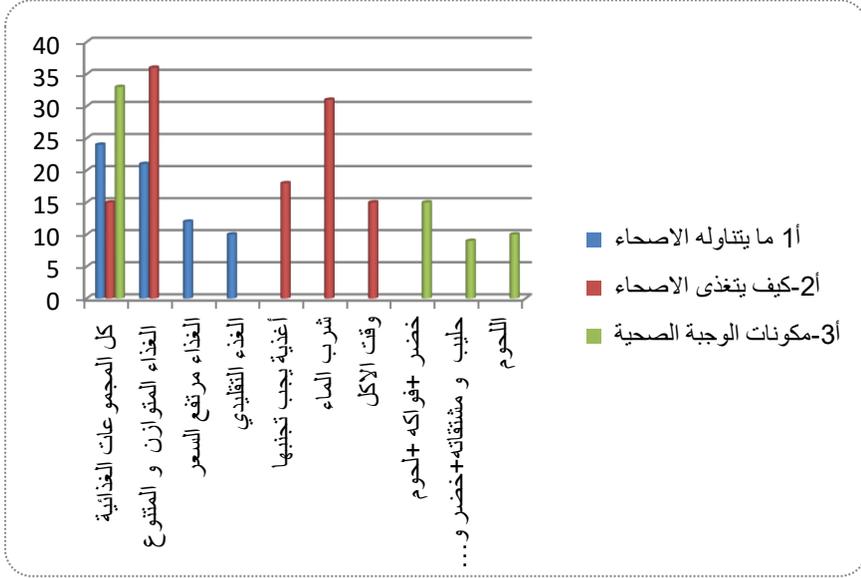
3-بعد تحضير الاستمارة تم توزيعها على عينة من الطلبة الجامعيين على مستوى قسم العلوم الإنسانية و الاجتماعية بجامعة باتنة 1 وكذا على مستوى بعض تلاميذ الثانويات والمتوسطات بمدينة باتنة، أين تم استرجاع الأجوبة في عين المكان، لعدم إمكانية استرجاع الإجابات إن تركت مدة زمنية لدى العينة بالنسبة للطلبة غير المقيمين .

4-بعد فرز الاستمارات، تمكنت الباحثة من الاحتفاظ بعدد 67 استمارة ، تم الإجابة على كل أسئلتها بخط واضح و مقروء .

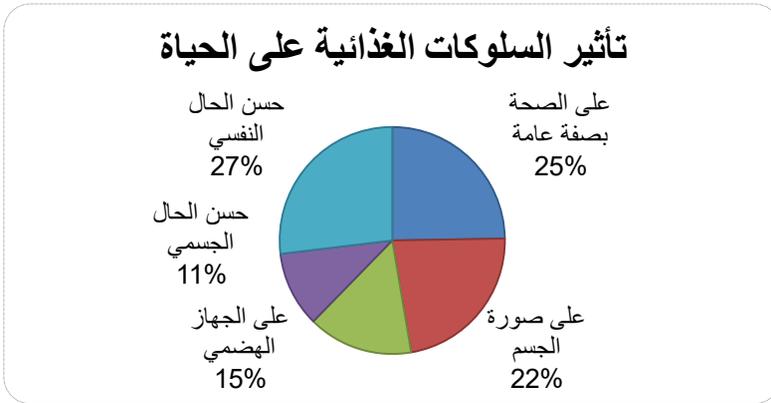
5-أخضعت الاستثمارات المسترجعة لتقنية تحليل المحتوى، ذلك
بإتباع الخطوات التالية :
تجميع الكلمات /العبارات المتطابقة والمتشابهة وكذلك التي تشير إلى
نفس المعنى المتكررة ضمن الإجابات، ثم تبويبها في جدول حسب
محاور وأسئلة الاستمارة، كما هو موضح في الجدول الموالي:

1-المجموعات الغذائية : الخضرا ، الفواكه ، اللحوم	أ] ما يتولاه الأصحاء ؟	تحديد التغذية الصحية
2.الغذاء المتوازن و المتنوع		
4.الغذاء مرتفع السعر (كالأسماك ، الشوفان ...)		
5.الإغذية التقليدية		
1] تجنب : الدهون ، السكر ، القهوة ، الشاي بيافراط 2.غرب الماء	ب]كيف يتغذى الأصحاء ؟	
3.وقت الأكل : توزيع الغذاء على ثلاث وجبات ،خمسة وجبات ، تجنب الأكل في الليل . 4.الغذاء المتنوع المتوازن		
1.الخضرا و الفواكه + اللحوم . 2.اللحوم 3.الحليب و مشتقاته + خضرا و فواكه 4.كل المجموعات الغذائية .	3]مكونات الوجبة الصحية ؟	
1.الصحة بصفة عامة . 2.عسرة الجسم : مشكلات السمنة و المشكلات الجدبية (كحب الشباب) 3.مشكلات الهضم .حسن الحال الجسمي. 5.حسن الحال النفسي (مخفض للقلق) .	ب تأثير السلوكيات الغذائية على الحياة؟	تأثير السلوكيات الغذائية

جدول رقم 01: تبويب استجابات عينة الدراسة الاستطلاعية الثانية
حول السلوكيات الغذائية الصحية.
و لقد جاءت تكرارات الأجوبة حسب التصنيفات الناتجة عن التحليل
الكيفي لاستجابات العينة موزعة كما هو موضح في المخططات
المالية.



شكل رقم 01: توزيع إجابات السؤال حول الغذاء الصحي و ما يرتبط به من سلوكيات



شكل رقم 02: توزيع إجابات السؤال حول تأثيرات السلوك الغذائي على الحياة

بعد مقارنة إجابات العينة مع بنود مقاييس السلوك الغذائي المذكورة أعلاه تم بناء استبيان السلوكيات الغذائية الذي تم الحرص على أن يستوفي الشروط التالية :

-أن تكون إجابات العينة ضمن بنود الاستبيان وإن لم تتوفر في المقاييس المطع عليها، كما هو الحال في البند المتعلق بالأغذية التقليدية .

-الاستغناء عن بعض البنود الشائعة في مقاييس السلوك الغذائي العالمي، للمحافظة على السياق الثقافي، كما هو الحال في البنود المتعلقة بتناول المشروبات الكحولية أو لحم الخنزير .

-إدراج السلوكيات الغذائية ذات الطبيعة المرضية .
-التقيد بتعليمات المنظمة العالمية للصحة و منظمة الزراعة و التغذية فيما يخص السلوكيات الغذائية الصحية .

و بعد التنقيح و مراجعة الملاحظات المقدمة من طرف المختصين و المراهقين أنفسهم تم تنقيح البنود الأربعة و عشرون للاستبيان و تدرج الاستجابات عليه من دائما ،أحيانا و نادرا حيث يعطى لكل إجابة 1،2، 0 على التوالي تمت دراسته من الناحية السيكومترية وفق الخطوات التالية :

-بعد إعداد النسخة النهائية للاستبيان ، تم توزيعها على عينة عرضية مكونة من مئتين من طلبة الاقامات الجامعية (حملة 03 للذكور و حملة 04 للإناث) لسهولة التواصل معهم ، و لقد تم الاعتماد على 131 من أصل الـ 156 المسترجعة ، بغرض التأكد من صلاحية الأداة و هذا من خلال التحقق من الخصائص السيكومترية للاستبيان من حيث الصدق و الثبات على العينة التي يوضح الجدول الموالي (رقم 2)خصائصها.

النسبة	العدد	الجنس
39.7%	52	ذكور
60.3%	79	إناث
النسبة	العدد	الفئة العمرية (م-ع)
79.4%	104	18 - 24 (1.951-21.62)
20.6%	27	25 فما فوق (1.59-27.35)

يوضح الجدول أعلاه أن نسبة الإناث كانت الأعلى (60.3%) مقارنة بنسبة الذكور (41.3%) ، أما توزيع العينة حسب الفئات العمرية فقد كانت النسبة الأعلى للفئة العمرية (18-24) و قدرت بـ 79.4%

- حساب الخصائص السيكومترية لاستبيان السلوك الغذائي الصحي :

بعد تفريغ البيانات المتحصل عليها من طرف أفراد العينة ، تم حساب الخصائص السيكومترية للاستبيان ، من أجل التأكد من الصدق و الثبات . و يمثل الجدول رقم 15 المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لدرجات المقياس .

الانحراف المعياري	المتوسط	n
7.90	27.88	131

جدول رقم 03: المتوسط و الانحراف المعياري لدرجات استبيان السلوك الغذائي الصحي .

و للقيام بذلك تم إتباع الخطوات التالية :

*تحديد مستويات السلوك الغذائي الصحي لدى العينة : بهدف تفسير المتوسطات الحسابية و تحديد مستوى السلوك الغذائي الصحي للعينة ، تم تحويل متوسط الاستجابة على بنود الاستبيان لكل فرد وفق المستوى الذي يتراوح بين (0 و 2) وفقا لبدائل الإجابة و صنف المستوى إلى ثلاث مستويات : مرتفع ، متوسط ، منخفض و ذلك وفقا للمعادلة التالية :

القيمة العليا للبدائل – القيمة الدنيا للبدائل (0-2)

عدد البدائل (3)

و كانت القيمة 0.66 و هي تمثل طول الفئة ، و بذلك يكون المستوى المنخفض من 0.66+0 أي أقل أو يساوي 0.66 و المستوى المتوسط يبدأ عند 0.669 و ينتهي عند 0.66+0.669 أي 1.329، أما المستوى المرتفع فيكون أكبر أو يساوي 1.33. هذا التقسيم أسفر عن ثلاث مستويات للسلوك الغذائي الصحي لدى العينة موزعة كما هو موضح في الجدول الموالي :

المستوى	العدد	النسبة
ضعيف (00)	13	9.9%
متوسط (01)	78	59.5%
منخفض (03)	40	30.5%
المجموع	131	100%

الجدول رقم 04: توزيع مستوى السلوك الغذائي الصحي لدى العينة

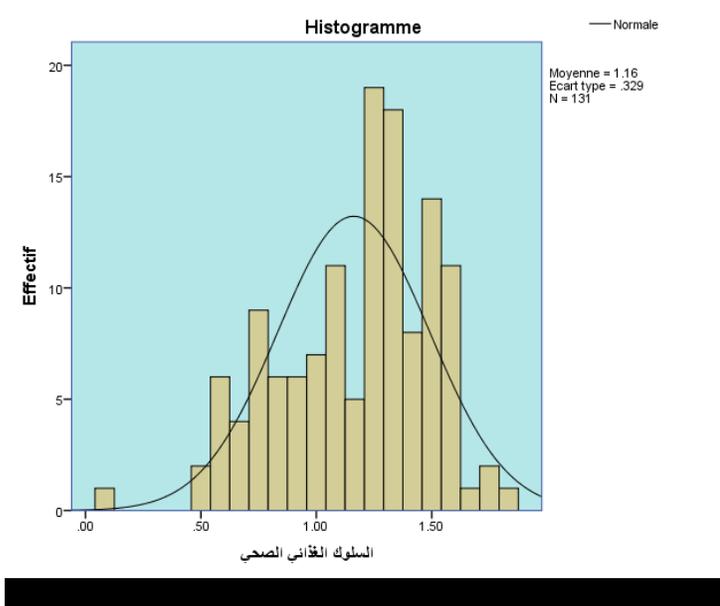
- اختبار اعتدالية توزيع السلوك الغذائي الصحي لدى العينة: للتأكد من اعتدالية توزيع السلوك الغذائي ، تم استخدام اختبار كل Kolmogrov Sminorov و shapiro Wilk و جاءت النتائج كما هو موضح في الجدول الموالي :

الاختبار	القيمة	الدالة
Kolmogrov Sminorov	0.125	0.070
shapiro Wilk	0.964	0.062

جدول رقم 05: اختبار التوزيع الاعتدالي

قدرت قيمة كل من اختبار Kolmogrov Sminorov و shapiro Wilk بـ 0.125 و 0.964 و كلاهما غير دالان احصائيا و هو ما يؤكد أن

الاستجابات على استبيان السلوك الغذائي الصحي تتبع التوزيع
الاعتدالي .
و هو ما يتوضح جيدا من خلال مدرج التكرارات ، حيث تقع معظم
الاستجابات في الوسط .



الشكل رقم 03: توزيع قيم السلوك الغذائي الصحي.
-تحكيم الاستبيان باستخدام نموذج الشبكة العصبية متعددة
الطبقات :

تم استخدام Radial Basis Function للتعرف على بنود الاستبيان
الأكثر أهمية و ثقلا في وصف السلوكيات الغذائية الصحية و هذا من
خلال تحديد البنود المنبئة بمستوى ممارسة العينة للسلوكيات الغذائية
الصحية و هي تعبر عن مدخلات النموذج أو المتغيرات المستقلة
بالنسبة له ، في حين يعبر مستوى السلوك الغذائي الصحي عن
المتغير التابع .

تمت إعادة اختبار العينة أكثر من مرة إلى أن استقرت النتيجة على أقل عدد من الأخطاء في قسم التعلم : Training
تقسيم العينة :

ملخص معالجة المشاهدات			
النسبة	ن		
60.3%	79	التعلم	عينة
29.8%	39	الاختبار	
9.9%	13	المعالجة	
100.0%	131	المستخدمة في المعالجة	
	0	المحذوفة	
	131	المجموع	

جدول رقم 06: نسب العينات المستعملة لبناء النموذج وأسفرت المخرجات عن نموذج العصبي مكون من 24 مدخلة توافق السلوكيات الغذائية الممارسة من طرف العينة و أربعة عقد عصبية في الطبقة المخفية، أما المخرجات فقد تشكلت من ثلاث عقد توافق المستويات الثلاث للسلوك الغذائي الصحي المراد التنبؤ بها من خلال بنود الاستنبان المقترحة من طرف الباحثة .
و يلخص الجدول الموالي المعلومات الخاصة بعينات التعلم و الاختبار للنموذج و تظهر القيمة الصغيرة المقدرة بـ 7.7% للخطأ قوة النموذج للتنبؤ بالبنود المساهمة في قياس متغير الدراسة.
نسب توقع الخطأ في النموذج : و تظهر من خلال الجدول الموالي

ملخص النموذج		
6.817	خطأ مجموع المربعات	التعلم / التدريب
8.9%	التبؤ ينسبة خطأ	
0:00:00.47	مدة التعلم / التدريب	
2.981 ^a	خطأ مجموع المربعات	الاختبار
5.1%	التبؤ ينسبة خطأ	
7.7%	التبؤ ينسبة خطأ	المعالجة

جدول رقم 07: نسب توقع الخطأ في النموذج
نلاحظ من الجدول أن نسب توقع الخطأ في عينة التعلم و الاختبار و
المعالجة للنموذج قدرت على التوالي 8.9 % ، 5.1 % ، 7.7 % و
هي نسب صغيرة ما يدل على جودة النموذج .

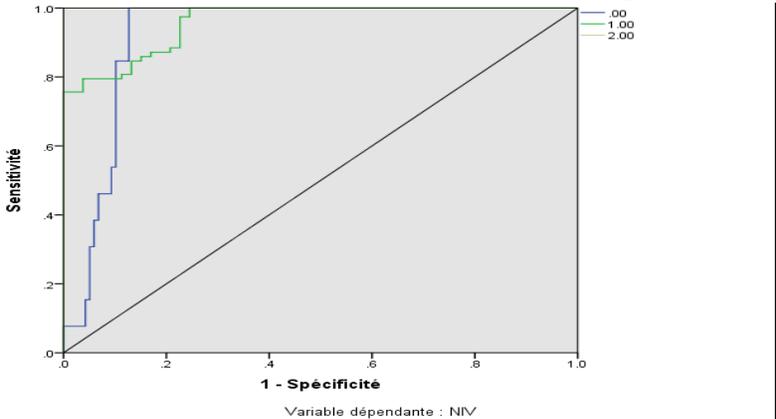
مصفوفة الالتباس أو الخطأ : تبين هذه المصفوفة التوقعات الخاطئة
للمنموذج

النسبة الصحيحة	التنبؤات			المشاهدات	العينة
	مرتفع	متوسط	منخفض.		
70.0%	0	3	7	منخفض	التعلم
97.7%	0	42	1	متوسط	
88.5%	23	3	0	مرتفع	
91.1%	29.1%	60.8%	10.1%	النسبة الإجمالية	
100.0%	0	0	3	منخفض	الاختبار
100.0%	0	25	0	متوسط	
81.8%	9	2	0	مرتفع	
94.9%	23.1%	69.2%	7.7%	النسبة الإجمالية	
0.0%	0	0	0	منخفض	المعالجة
90.0%	0	9	1	متوسط	
100.0%	3	0	0	مرتفع	
92.3%	23.1%	69.2%	7.7%	النسبة الإجمالية	

جدول رقم 08: مصفوفة الخطأ لعينات النموذج

نلاحظ من الجدول أعلاه أن نسبة تنبؤ النموذج جيدة في كل عينات النموذج ، حيث أن نسبة التوقع الصحيحة قدرت بـ 91.1 % و 94.9% و 92.3% لعينة التدريب ، الاختبار و المعالجة على التوالي . للتوضيح نجد انه في عينة التعلم تطابقت التصنيفات المشاهدة مع المتوقعة و كان عددها 72 من أصل 79 و هو ما يوافق نسبة 91.9% من مفحوصي هذه العينة ، بينما باقي هذه العينة و المقدر بـ 7 مفحوصين أي ما نسبته 8.1% لم يصنفوا بالشكل الصحيح و هي نسبة ضعيفة . أما بالنسبة لعينة الاختبار فقد تطابقت التوقعات و المشاهدات لدى 37 مفحوص ما نسبته 94.9% بينما باقي العينة المقدر بـ 2 فقد حصل خطأ في التوقع 5.3% ، و (الخانات الملونة في الجدول أعلاه تبين حالة التطابق بين المشاهدات و التوقعات التي يوفرها النموذج) ، مما سبق تتجلى أهمية هذا الأسلوب في معالجة البيانات ، فهو يوفر فرصة جيدة لضبط عينات الدراسة و أدواتها في الوقت ذاته.

❖ منحنى خصائص تشغيل المستقبل ROC :

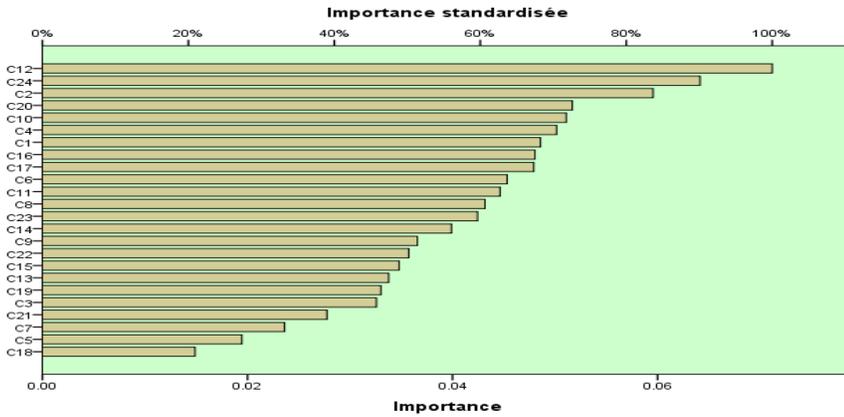


شكل رقم 04 : منحنى ROC

المساحة تحت المنحنى		
المنطقة		السلوك الغذائي
0.993	ضعيف	
0.976	متوسط	
0.993	مرتفع	

جدول رقم 09: المساحة تحت المنحنى

يساعد منحنى ROC في التأكد من أن الاستبيان له قدرة على تمييز و تصنيف المفحوصين حسب الخاصية المدروسة وهو ما نلاحظه من خلال كل المساحات تحت المنحنى و التي تتراوح من 0.921 ، 0.959 ، 1 لكل من المستوى الضعيف ، المتوسط و المرتفع للسلوك الغذائي الصحي على التوالي و هي كلها ممتازة و بالتالي الاستبيان فعلا يتميز بهذه القدرة التمييزية .
مخطط أهمية البنود :



شكل رقم 05: مخطط أهمية بنود الاستبيان

يظهر الشكل أعلاه نسبة أهمية كل بند في استبيان السلوكيات الغذائية الصحية المعد من طرف الباحثة و هو يشير إلى أن البند 12 الذي

يعبر عن الحرص على تناول و جبة عائلية هو الأعلى بنسبة 100%
ليها البند 24 المتعلق بالنظافة ثم البند 24 المتعلق بتناول فطور
الصباح يوميا بغرفة النوم.
و يوضح الجدول الموالي نسب أهمية كل بند في الاستبيان .

البند	نسبة الأهمية %	البند	نسبة الأهمية %
1	68.3%	13	47.4%
2	83.7%	14	56.1%
3	45.8%	15	48.9%
4	70.5%	16	67.5%
5	27.3%	17	67.3%
6	63.7%	18	20.9%
7	33.2%	19	46.4%
8	60.7%	20	72.6%
9	51.4%	21	39.0%
10	71.8%	22	50.2%
11	62.7%	23	59.6%
12	100.0%	24	90.1%

جدول رقم 10 : أهمية بنود استبيان السلوكيات الغذائية الصحية
سمحت نتائج الجدول أعلاه من حذف البنود ذات درجة الأهمية
المنخفضة و بالتالي تحصلنا على استبيان مكون من 16 بندا موزعين
بشكل عشوائي .

اشتملت هذه البنود كما هو موضح في الجدول رقم 15 على عينات
من السلوك الغذائي الصحي المعبر عنها من طرف عينة المراهقين و
التي تناولت خيارات الغذاء الصحي ، وتيرة و كيفية استهلاكه و بهذا
يكون التوقع الوارد في الفرضية الأولى قد تحقق .
و لغرض التحقق من الفرضية الثانية ، المتعلقة بصلاحيته استخدامه
على عينات اوسع ، تم التأكد من خصائصه السيكمترية من خلال
استعمال الأساليب الإحصائية المناسبة كما سنوضحه فيما يلي :

حساب الثبات :

تم حساب الثبات بطريقتين :

معامل ألفا كرومباخ :

قيمة المعامل	الاستبيان
0.834	معامل ألفا كرومباخ

جدول رقم 11: معامل ألفا كرومباخ لاستبيان السلوك الغذائي الصحي

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة معامل ألفا كرومباخ بلغت 0.834 و هي درجة مقبولة تعكس ثبات المقياس .

التجزئة النصفية :

تم حساب متوسط درجات النصف الأول و متوسطات درجات النصف الثاني في العينة الاستطلاعية الأولى و كذلك حساب معامل براون و معامل التجزئة النصفية جيتمان ، كما يوضحه الجدول التالي.

قيمة المعامل	المعاملات
0.716	معامل الارتباط بين التصقين
0.835	معامل سبيرمان براون
0.823	معامل التجزئة النصفية جيتمان

جدول رقم 12: نتائج معاملات ارتباط التجزئة النصفية لاستبيان السلوك الغذائي الصحي

نلاحظ من خلال الجدول أن قيم المعاملات مرتفعة ما يدل على تمتع الاستبيان بثبات جيد .

حساب الصدق :

الصدق التمييزي : يشير الصدق التمييزي إلى قدرة الاستبيان على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها و يعتمد على ترتيب الدرجات المتحصل عليها تصاعديا أو تنازليا ، ثم إجراء عملية مقارنة بين الفئتين العليا و الدنيا ممن تحصلوا على درجات مرتفعة و لقد بلغ عددهم 36 و الذين تحصلوا على درجات منخفضة و كان عددهم

كذلك 36 و هذا بنسبة 27 % .و يبين الجدول أدناه نتائج اختبار "ت" لتقييم الفروق بين الفئتين .(ن=131)

فئة	م	ع	خطأ الانحراف المعياري	ت	مسئوى الدلالة
العليا	22.49	3.97	0.66	24.77	0.00
الدنيا	41.69	2.30	0.38		

جدول رقم 13: نتائج اختبار "ت" للمقارنة الطرفية بين الفئة العليا و الدنيا

يظهر من خلال الجدول أن قيمة بلغت ت= 24.77 ، عند مستوى الدلالة أقل من 0.05 مما يعني أن الاستبيان يتمتع بقدرة تمييزية بين العينتين المتطرفتين في السلوك الغذائي الصحي .

صدق الاتساق الداخلي : تم التحقق من صدق الاختبار بطريقة الاتساق الداخلي بحساب معاملات الارتباط بيرسون بين كل درجة من بنود الاستبيان و الدرجة الكلية له. من خلال الجدول أدناه نلاحظ أن معاملات الارتباط قد تراوحت بين 0.673 و 0.227 و هي كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة أقل من 0.01 عدا البنود 12،14،20 فقد كانت دالة عند مستوى الدلال 0.001 و هو ما يؤكد أن الاستبيان يتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي .

البنود	معامل ارتباط البنود بالدرجة الكلية	البنود	معامل ارتباط البنود بالدرجة الكلية
1	0.673**	9	0.530**
2	0.592**	10	0.393**
3	0.522**	11	0.552**
4	0.575**	12	0.418***
5	0.306**	13	0.322**
6	0.479**	14	0.473***
7	0.346**	15	0.444***
8	0.607**	16	0.581**

** دال عند $p > 0.01$ *** دال عند $p > 0.001$

جدول رقم 14 : معاملات الارتباط بيرسون للنبود مع الدرجة الكلية لاستبيان السلوكات الغذائية الصحية

و بهذا نكون قد وصلنا إلى بناء استبيان للسلوكات الغذائية الصحية مستوحى من اتجاهات المراهقين في البيئة المحلية و يتمتع بخصائص ثبات و صدق جيدة و هو مؤشر عن إمكانية استخدامه للغرض الموضوع له على عينات أوسع من مراهقي البيئة المحلية . و فيما يلي استبيان السلوك الغذائي الصحي في صورته النهائية على مستوى هذه الدراسة .

الرقم	الجملة	دائما	حيانا	نادرا
1	أكل فقط عندما أشعر بالجوع			
2	أتناول فطور الصباح يوميا			
3	أتجنب تناول مشروبات الطاقة .			
4	أتجنب الأغذية المعلبة و الجاهزة (الكاتيب - التونة المعلبة ...)			
5	أتناول الأكل ببطء			
6	أتناول ثلاث وجبات رئيسية في اليوم			
7	أتجنب الأكل في ساعات الليل المتأخرة			
8	أتناول خمسة خضر و فواكه يوميا			
9	أتناول وجباتي في وقتها المحدد			
10	أتناول الحبوب الجافة مرتين في الأسبوع (الحدس ، الفاصولياء ، الحمص .			
11	أحرص على النظافة عند الأكل			
12	أحرص كل يوم على تناول وجبة مع أسرتي			
13	أشرب خمسة أكواب من الماء حتى في الجو البارد			
14	أتجنب الأكل أمام التلفز			
15	أتناول وجبة تقليدية مرة أو أكثر في الأسبوع			
16	أتناول اللحم أو الأسماك أو البيض مرة أو أكثر في الأسبوع			

جدول رقم 15: النسخة النهائية لاستبيان السلوك الغذائي الصحي

الخاتمة:

يتطلب القياس الجيد لمختلف المتغيرات النفسية والسلوكية أدوات عالية الحساسية، تستطيع إعطاء أكثر المعلومات دقة حول تلك المتغيرات، وبما أن هذه الأخيرة هي نتاج تفاعل عوامل بيولوجية نفسية للأفراد والتي تحدد ملامحها البيئية بكل تفاعلاتها الاجتماعية، قيمها، معاييرها ورمزياتها، فإنه بالضرورة بمكان الاستعانة بأدوات قياس محلية تتناسب مع المكونات سابقة الذكر أو على الأقل تكيف الأدوات العالمية حسب خصائص البيئات المحلية.

لقد كان ينظر لتصميم هذه الأدوات إلى وقت قريب على أنها إعادة ابتكار العجلة، أما الآن ومع ظهور موجة القياس الحديث أصبح من المتاح تلبية حاجات البحث العلمي في البيئات المحلية بوسائل وأدوات قياس محلية. وهو ما حاولت الباحثة أن تقوم به كخطوة أولى لبناء مقياس السلوكيات الغذائية الصحية في البيئة الجزائرية والذي سيخضع لاحقا لأساليب إحصائية دقيقة على غرار التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي والنماذج البنائية.

المراجع:

- 01- François, Lenglet.(2006). le processus de choix alimentaire et ses déterminants : vers une prise ne compte des caractéristiques psychologiques du consommateur ,disponible sur <http://hal.archives-ouvertes.fr/tel-02159793>.
- 02- Framson C, Kristal, A.R, Schenk, J.M, and coll(2009). Development and validation of the mindful eating questionnaire. J. Am Diet Assoc,109(8).
- 03- Jane Wardle, Carol Ann Guthrie ,Saskia Sanderson.(2001).Development of Children 's eating behavior questionnaire .J Child Psychol.Psychiat.vol.42.N°.7,pp.963-970,2001
- 04- John S. Fuqua and Alan D. Rogol.(2014). Puberty: Its Role in Adolescent Maturation , Handbook of Adolescent Health Psychology, available in www.Springer.com

- 05- Ulrica Paulsson and all.(2017).psychological vulnerability underlying four common unhealthy behaviours in 15-16year old swedish adolescent :a cross sectional study J.BMC Psychology,BioMed central,Doi 10.1186/540359-017-0209-9.

للإحالة على هذا المقال:

- ليلي درياس، بركو مزوز، (2021)، « التصورات الاجتماعية للأكل الصحي لدى المراهقين». المواقف، المجلد: 17، العدد: 01، جويلية 2021، ص.ص 1095-1116.