

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الطارف تقدم:

ملتقى وطني حول:

الصحة العامة و السلوك الصحي في المجتمع الجزائري

مداخلة في المحور الثالث بعنوان

استمارة المشاركة:

الاسم و اللقب: مشارك الأول / شرفي محمد الصغير/ مدير مخبر علم النفس العيادي جامعة سطيف

الاسم و اللقب:مشارك الثاني/ جدو عبد الحفيظ/ استاذ مساعد ب- جامعة خنشلة

البريد الالكتروني:djeddou.hafed@gmail.com

الهاتف: : 0661750707

المحور: الثالث

واقع السلوك الصحي في المجتمع الجزائري
دراسة ميدانية على عينة من طلاب جامعة بسكرة

عنوان المداخلة:

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل السلوك الصحي والاتجاهات الصحية للطلاب استخدم في الدراسة استبيان السلوك الصحي ، (Steptoe, 1991) الذي يقيس مظاهر معينة من السلوك الصحي والاتجاهات نحوه. اشتملت عينة الدراسة على 300 مفحوص كان بينهم 201 أنثى (67%) و 99 ذكر (33%). استخدم التحليل الإحصائي للنتائج طريقة الإحصاء الوصفي والاستدلالي وتضمن الإحصاء الاستدلالي اختبار الفروق بين المتوسطات بين الذكور والإناث باستخدام الإحصائي "ت". أما حساب الارتباط والفروق بين السلوك والاتجاهات فقد تم حسابها بوساطة اختبار كاي مربع CHI^2

أظهرت الدراسة وجود بعض الخصائص المميزة للعينة ، بعضها منم للصحة مثل تناول الفاكهة والنوم عدد كاف من الساعات وتنظيف الأسنان و أخرى غير صحية مثل غياب الزيارات الدورية إلى الطبيب وفحص الصدر.

Abstract_:The reality of health behavior in Algerian society

Health behaviour and health opinions of students will be analysed - In this study the “Health Behaviour Survey” was used, a health behaviour and health belief questionnaire from Steptoe (1991). The study sample included 300 students, 201 females (67%) and 99 males (33%). The statistical analysis used was descriptive and inference statistics. The inference statistics included the difference test between the averages of males and females using T-test. “Chi² test” was used to calculated the binding and differences between behaviours and attitudes.

The study showed the existence of some special properties sample, some are healthy like eating fruits, having enough hours of sleep, teeth care, other are unhealthy like the absence of periodical visits to the doctor and breast self examination.

مقدمة:

تحتل مسألة السلوك الصحي وتنميته أهمية متزايدة، ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب وإنما بالجوانب النفسية أيضاً. وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين في فهم الصحة وتنميتها، وإمكانية التأثير فيها على المستوى الفردي. ولم تعد الصحة مفهوماً سلبياً، يمكن تحقيقها في كل الأحوال، بل أصبحت مفهوماً ديناميكياً، يحتاج إلى جهد وبذل من قبل الأفراد في سبيل تحقيقها والحفاظ عليها. و من أجل ذلك تعد دراسة وفهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة والمنمية لها والاتجاهات نحو الصحة والسلوك الصحي، الخطوة الأولى نحو إيجاد الموارد المنمية للصحة والعمل على تطويرها، وتحديد العوامل والاتجاهات المعيقة للصحة من أجل العمل على تعديلها. الأمر الذي ينعكس في النهاية على النمو الصحي وتخطيط تنمية الصحة وتطوير برامج الوقاية المناسبة والنوعية. وهذا ما يتوافق مع ما تتنادي به منظمة الصحة العالمية WHO من أجل تطوير برامج نفسية و صحية لاكتشاف عوامل الخطر على الصحة والأسباب السلوكية البنيوية المسببة للمرض التي يمكن التأثير فيها اجتماعياً والتغلب عليها.

1. تحديد مفهوم الصحة

منذ حوالي العقدين ظهر تطور في علم النفس، احتلت فيه الصحة مكاناً بارزاً، ونمى بسرعة إلى علم أطلقت عليه تسمية "علم نفس الصحة" Healthpsychology (Schwarzer, 1990, 1997). وأول من عرف وحدد علم نفس الصحة كان ماتراتسو (Materazzo. 1984)، حيث حددها بأنها الإسهامات العلمية لعلم النفس من أجل تنمية الصحة والحفاظ عليها والوقاية من الأمراض ومعالجتها. ويسهم علم نفس الصحة في تحديد أنماط السلوك الخطرة، وتحديد أسباب الاضطرابات في الصحة وتشخيصها وفي إعادة التأهيل وتحسين نظام الإمداد الصحي. بالإضافة إلى ذلك يهتم علم نفس الصحة بتحليل إمكانات التأثير بأنماط السلوك المتعلقة بالصحة للإنسان على المستويات الفردية والجماعية وبالأسس الاجتماعية النفسية للأمراض والتغلب عليها.

ويعرّف شفارتسر (1990) علم نفس الصحة بأنه عبارة عن تخصص عرضي ونوعي لعلم النفس يقدم إسهامات علمية وتربوية في المجالات الستة التالية:

1. تنمية الصحة والحفاظ عليها.
2. الوقاية ومعالجة الأمراض.
3. تحديد أنماط السلوك الخطرة.
4. تحديد أسباب اضطرابات الصحة وتشخيصها.
5. إعادة التأهيل
6. تحسين نظام الإمداد الصحي.

ويقوم هذا العلم بتجميع المعارف المتعلقة بالصحة وطرق البحث المناسبة من التخصصات النفسية المختلفة والعلوم الجارة أو القريبة في علم صحي نفسي. ويعود الفضل في نشوء هذا المفهوم إلى مفهوم الصحة المتقدم الذي صاغته منظمة الصحة العالمية للصحة باعتبارها حالة أكثر وأبعد من مجرد الإحساس بالصحة وغياب المرض.

وتهدف منظمة الصحة العالمية إلى جعل الناس قادرين على الاستغلال الكامل لكفاياتهم الفيزيائية والذهنية والانفعالية من أجل بناء حياة منتجة اجتماعياً واقتصادياً والتغلب على العوامل المسببة للضرر في الصحة و الأمراض على نحو العوامل الناجمة عن ظروف العمل والحياة التقنية والطبيعية والاجتماعية والثقافية.

ويعتبر النموذج القائم على مفهوم مقارب للصحة الذي طرح (ontkowsky, 1979, 1987) أنتكوفسكي للنقاش ردة على التصورات المرضية المنشأ أو القائمة على المرض. حيث لم يعد السؤال يتمحور

حول أسباب المرض فقط على نحو "هل يقود العمل إلى المرض؟" وإنما يطرح السؤال عن أسباب الصحة على نحو "هل يحافظ العمل على الصحة؟"، أو "لماذا الناس الأصحاء أصحاء؟".

ووفق هذا التحديد لم تعد الصحة تفهم على أنها حالة من الإحساس المثالي والمتجانس المطلق وإنما هي كفاءة تصرفية و اجتماعية و انفعالية - معرفية و جسدية للإنسان في التغلب على المتطلبات.

ويشير كل من إيربين فرانسكوفايك و فينتسل (Erben, Franzkowiak & Wenzel, 1986) في النقاش العلمي لمفهوم الصحة إلى ثلاثة مبادئ تفسير:

- ❖ تعتبر الصحة حالة موضوعية قابلة للاختبار الطبي البيولوجي.
 - ❖ يمكن اعتبار الصحة بأنها التوافق الأمثل الممكن مع متطلبات المحيط.
 - ❖ كما ويمكن اعتبارها حدثاً سيروياً لتحقيق الذات على شكل التعديل الهادف والفعال للبيئة.
- من ناحية أخرى ينظر للصحة على أنها حالة من التوازن الواجب تحقيقها في كل لحظة من لحظات الحياة. إنها النتيجة الراهنة لبناء كفايات التصرف والحفاظ عليها التي يمارسها الإنسان نفسه (Hurrelmann, 1988)

وينظر للصحة في المبادئ النظرية الحديثة إلى أنها حالة فردية من الإحساس بالعافية يكون فيها الفرد قادراً على تحقيق التوازن بطريقة مناسبة بين المتطلبات الجسدية الداخلية و المتطلبات الخارجية للبيئة. ويرى كل من شرودر وشويش (Schroeder & Schech, 1990) الصحة من منظور التوازن المُتَبَت للمنظومة المُحَقَّق دائماً للتناقضات في علاقة الإنسان والمحيط. وتعبّر الصحة عن نوعية تنظيم العلاقة المتناقضة بين الفرد والمحيط.

ويصف أندرسون (Anderson,1995) الصحة في خمسة نقاط:

- 1- كنتاج ونتيجة.
- 2- كطاقة كامنة (Capacity) من أجل تحقيق الأهداف المرجوة أو للقيام بوظائف معينة.
- 3- كسيرورة، حيث تمثل الصحة ظاهرة ديناميكية متغيرة باستمرار.
- 4- كشيء يعيشه الفرد.
- 5- كصفة تميز الفرد ككل أو اللياقة الجسدية.

و المظهر الحاسم للصحة هو الشعور الشخصي للإحساس بالعافية والسعادة والسرور أو بتعبير آخر هي ليست مجرد الحالة الموضوعية وإنما الحالة الشخصية التي تتجلى فيها القيم الشخصية والثقافية للفرد.

ويعكس مفهوم الصحة التأثير المتبادل لعدد كبير من العوامل الاجتماعية والنفسية والمحيطية.

2. السلوك الصحي:

2-1- تعريف السلوك الصحي

يعرف فيربر (Ferber, 1979, P. 10) السلوك الصحي على أنه مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية.

ويشير نولدنر (Noeldner,1989)، إلى أن المقصود بالسلوك الصحي هو كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد.

فأنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها. وهذا يشتمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وإعادة الصحة الجسدية. ويشير تروشكه وآخرين (Troschke et al.,1985) إلى خمسة مستويات من عوامل أنماط السلوك الصحي:

1- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة (السن، تاريخ الحالة، المعارف، المهارات، الاتجاهات ..الخ).

2- العوامل المتعلقة بالجماعة والمجتمع (المهنة، التأهيل أو التعليم، توقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص، الدعم الاجتماعي...الخ).

3- العوامل الاجتماعية الثقافية على مستوى البلديات (العروض المتوفرة، سهولة استخدام والوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية منظومات التواصل العامة..الخ).

4- العوامل الثقافية الاجتماعية عموماً (منظومات القيم الدينية والعقائدية، الأنظمة القانونية..الخ)

5- عوامل المحيط المادي (الطقس، الطبيعة، البنى التحتية...الخ).

2-2 نماذج تفسير للسلوك الصحي

توجد مبادئ متنوعة في المراجع المتخصصة تهدف إلى تفسير السلوك الصحي. ومن أكثر النتائج مناقشة:

- نموذج القناعات الصحية Health Belief Model لروزينستوك (Rosenstock,1966) و بيكر (Becker,1974) .
- نظرية الفعل المعقول Theory of reasoned action لفيشباين وأجزين (Fishbein, Ajzen,1975)
- نظرية دوافع الحماية Protection Motivation Theory لروجرز (Rogers, 1975).

2-2-1- نموذج القناعات الصحية

بنظر هذا النموذج للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقياً. ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف. ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة (Bengel and Belz-Merk,1990, P. 111).

وتسهم القناعات الصحية التي ترتبط مع المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية والظروف الموقفية في بناء أو تشكيل قرار منطقي وإحصائي و فردي من أجل القيام بسلوك صحي أو اتخاذ إجراءات تأمين صحي. فإذا ما اعتبر المدخن مثلاً أن صحته غير مهددة أو اعتقد أنه لن يؤثر على احتمال إصابته بالسرطان إذا توقف عن التدخين فإنه لن يقلع عن التدخين.

2-2-2- نظرية الفعل المعقول

لا تركز هذه النظرية على السلوك نفسه وإنما تركز على تشكل النوايا (تشكيلة المحددات الممكنة للنوايا السلوكية).

وتتحدد مقاصد أو نوايا التصرف من خلال عاملين:

- الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه.
- المعيار الذاتي، أي من خلال ضغط التوقعات الناجم عن "الأخرين الأعم".

وتشكل القناعات المعيارية والشخصية الطلائع المعرفية لمركبات هذا النموذج. وتتجه القناعات الشخصية نحو النتائج الممكنة للسلوك المشكوك فيه ونحو التقييمات. أما القناعات المعيارية فتقوم على التوقعات من جانب أشخاص أو مجموعات الإطار المرجعي للشخص.

ومن أجل تعديل الاتجاهات أو المعيار الشخصي وبالتالي تعديل النوايا وأخيراً السلوك لا بد في البداية من تعديل القناعات.

وفي تطوير آخر لأجزيين (Ajzen, 1985, 1988) أضيفت "القابلية الذاتية لضبط التصرف" إلى النموذج، والتي يقصد بها القناعة بقدرة الشخص على أن يقوم بالفعل بتصرف ما.

وطبقاً لنظرية توقعات الكفاءة الذاتية لباندورا (Bandora, 1977, 1986) فإن نية الفرد من أجل القيام بالسلوك الصحي لا تتولد إلا عندما يمتلك بالإضافة إلى توقعات النتيجة الممكنة (outcome expectance) توقعات الكفاءة المطابقة أو المناسبة في الوقت نفسه. إي أنه على الشخص ألا يعتقد فقط أن التدخين مضر بالصحة مثلاً من أجل أن يتوقف عن التدخين وإنما عليه أن يكون مقتنعاً على أنه قادر على تحمل عملية الإقلاع الصعبة عن التدخين.

2-2-3- نموذج دافع الحفاظ على الصحة

وهناك نموذج آخر هو نموذج دافع الحفاظ على الصحة أو نظرية دافع الحماية Protection Motivation Theory لروجرز (Rogers, 1975, 1983, 1985). ويقوم هذا النموذج على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة، بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي.

ويمكننا في هذا النموذج التفريق بين مركبات أربعة:

- 1- الدرجة المدركة من الخطورة severity المتعلقة بتهديد الصحة.
- 2- القابلية المدركة للإصابة vulnerability بهذه التهديدات الصحية.
- 3- الفاعلية المدركة response effectiveness لإجراء ما من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي.

4- توقعات الكفاءة الذاتية self efficacy ، أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر وتسهم هذه المركبات في تشكيل طلائع ممارسة سلوك صحي ما. واستناداً إلى نظرية الفعل المعقول Theory of reasoned action يفترض أن مثل هذه النوايا تمكن من التنبؤ الأفضل الممكن للسلوك الفعلي.

الدراسة الميدانية:

اهداف الدراسة:

- ❖ التعرف على انماط السلوك الصحي السلوك الصحي في المجتمع الجزائري
- ❖ التعرف على اتجاهات المجتمع نحو السلوك الصحي
- ❖ التعرف على الفروق بين الجنسين نحو السلوك الصحي

أداة الدراسة:

استخدم في هذه الدراسة استبيان السلوك الصحي Health-Behavior Survey، وهو عبارة عن استبيان لقياس السلوك الصحي استخدم للمرة الأولى في دراسة بتمويل من لجنة المجموعة الأوروبية (Steptoe & Wardle, 1991). ويحتوي هذا الاستبيان على مظاهر معينة من السلوك الصحي والاتجاهات نحوه.

وفي عام 1997 تم إعداد النسخة العربية الأولى من هذا الاستبيان عن اللغة الألمانية، وضع النسخة الأولى التجريبية من استبيان السلوك الصحي في اللغة العربية، ويتمتع الاستبيان بمعاملات صدق وثبات مرتفعة، تجعل منه أداة قياس موثوقة وصالحة للأغراض التي وضع من أجلها.

الخصائص السيكومترية للأداة:

فقد تم اختبار ثبات الاختبار عن طريق إعادة التطبيق بالنسبة لفئات المتغيرات المختلفة باستخدام معاملات كروسكال-غاما Gamma-Kruskals و معامل لامبادا Lambada، وكذلك حسب ثبات الاختبار عن طريق إعادة التطبيق بعد 17 يوماً Produkt-Moment-Korrelation. وقد ظهرت معاملات ثبات مرتفعة في المتغيرات التالية: التنظيف المنتظم للأسنان، فحص الصدر عند الإناث، وفي تناول الكحول والتدخين، واستخدام واقيات الشمس وتناول اللحوم والملح وتجنب الدهون والكوليستيرول، وتناول المواد الغنية بالألياف والفطور المنتظم وتنظيم الوزن، واستخدام حزام الأمان والحفاظ على السرعة المحددة والفحص الطبي للتدخين والخصيتين والفحوصات الوقائية

النسائية، وعدم تناول الأدوية دون وصفة طبية. وقد تراوح معامل لامبادا بين (0.60 و 0.96) أما معامل غاما فقد تراوح بين (0.91-0.99)، وهي معاملات مرتفعة، وكان معامل الارتباط بين أنماط السلوك المختلفة $p < 0.001$.

بالمقابل كانت الإجابات عن بنود محددة أقل ثباتاً وموثوقية. وقد ظهر ذلك بشكل خاص في مجال النشاطات الجسدية (الرياضة) وسلوك الشرب، حيث تم هنا السؤال عن مدى تكرار مثل هذا السلوك، حيث ظهر تغيير كبير في الفئات. وقد ظهر أنه في حالة الاتجاه الإيجابي للسلوك كان هناك ثبات كاف عند إعادة التطبيق حيث بلغ معامل الثبات في الرياضة (السؤال حول تكرار ممارسة الرياضة) (0.76؛ $P > 0.001$) ، وفي سلوك الشرب (السؤال عن عدد الأيام التي تم فيها تناول الكحول في الأسبوعين الأخيرين) كان معامل الثبات (0.57؛ $P > 0.05$). أما الارتباطات بين قيم الاتجاهات في الفترتين المختلفتين فقد كانت دالة بالنسبة للبنود جميعها حيث تراوحت (0.44) بالنسبة لعدم تناول الكثير من القهوة وبين (0.90) بالنسبة للسؤال عن عدم قيادة السيارة تحت تأثير الكحول وجيعها دالة عند مستوى ($P > 0.05$). أما متوسط معامل الارتباط (بعد حساب الدرجة التائية Transformation فقد كان $r = 0.67$ $r = 0.24$ T-

عينة الدراسة

تم اختيار العينة بطريقة عشوائية الى كل طلبة الجامعة محمد خيضر بسكرة بلغ عدد أفراد العينة 300 مفرص كان بينهم 201 أنثى (67%) و 99 ذكر (33%) بمدى عمري يتراوح بين 18-30 سنة للعينة ككل. بلغ متوسط السن لدى الذكور 25 سنة بانحراف معياري مقداره 5.78. وبلغ متوسط السن في عينة الإناث 22.5 بانحراف معياري مقداره 5.24.

وترجع غلبة عدد الإناث على عدد الذكور إلى أن النسبة الغالبة لطلاب كلية العلوم الانسانية في جامعة بسكرة هي من الإناث وإلى طبيعة التطبيق الذي جرى دفعة واحدة على الطلاب المتواجدين في قاعات التدريس في الوقت الذي طبق فيه الاستبيان، بطريقة عشوائية. ومع افتراض أن الجامعة تضم طلاباً من مختلف المناطق البلاد والطبقات المختلفة، فإننا نفترض وجود تمثيل نسبي للمجتمع الجزائري، مع الأخذ بعين الاعتبار خصائص كل من السن ومستوى التعليم وحدود الدراسة وغلبة عدد الإناث على الذكور.

التحليل الإحصائي

استخدمت في التحليل الإحصائي للنتائج طريقة الإحصاء الوصفي والاستدلالي باستخدام برنامج SPSS19. وتضمن الإحصاء الاستدلالي اختبار الفروق بين المتوسطات بين الذكور والإناث باستخدام الإحصائي "ت". أما حساب الارتباط والفروق بين السلوك والاتجاهات فقد تم حسابها بواسطة اختبار كاي مربع CHI^2 .

نتائج الدراسة:

الوصف الإحصائي للعينة

جدول (1): عرض لبعض السمات الاجتماعية والشخصية للعينة

السمــــــــــــــــة	
الذكور	الإناث
عدد المفحوصين	99
النسبة المئوية	201
متوسط السن	33%
متوسط الطول	67%
متوسط الوزن	22.5 (ع=5.24)
نسبة المتزوجين	25 (ع=5.78)
نسبة الذين يمتلكون أطفالاً من المتزوجين	1.61 (ع=7.11)
نسبة الذين يعانون من مشكلات صحية	1.70 (ع=6.97)
نسبة الذين تلقوا في الأشهر الأخيرة علاجاً طبياً	67.8 (ع=10.22)
نسبة الذين يتناولون أدوية دون وصفة طبية	58.8 (ع=8.76)
	12.9%
	14.1%
	3%
	19.2%
	13.9%
	18.2%
	36.3%
	33.3%

جدول (2) توزيع تكرارات قيم مقياس كتلة الجسد لدى الذكور والإناث في العينة

فئة الوزن	BMI	الذكور %	الإناث %
-----------	-----	----------	----------

15.5	13.1	<20	تحت الوزن الطبيعي
70.4	64.7	25-20	وزن طبيعي
12.5	20.2	30-26	خفيف السمنة
2.0	2.0	35-31	متوسط السمنة
-	-	>35	شديد السمنة

ويقدم جدول (2) عرضاً للنتيجة المستخلصة بالنسبة للذكور والإناث كل على حدة. وقد استخدمنا هنا التقسيم المعمول به في تقييم مقياس كتلة الجسد والمتضمن الفئات التالية: تحت الوزن الطبيعي (BMI أقل من 20)، وزن طبيعي (BMI بين 20-25)، خفيف السمنة (BMI بين 26-30)، متوسط السمنة (BMI بين 31-35)، شديد السمنة (BMI أكبر من 35).

جدول (3): متوسط وتشنت قيم مقياس كتلة الجسد بالنسبة للذكور والإناث.

مقياس كتلة الجسد	الذكور (ن = 99)	الإناث (ن = 201)
المتوسط	23.23	22.42
الانحراف المعياري	3.23	3.13
القيمة الدنيا	16	15
القيمة العليا	32	35

ويظهر جدول (3) متوسطات قيم مقياس كتلة الجسد ومدى التباين في هذه القيم بالنسبة للجنسين. فمتوسط قيمة مقياس كتلة الجسد كان 23.23 عند الذكور و 22.42 عند الإناث ومع أخذ الانحراف المعياري بعين الاعتبار نجد أن القيم واقعة ضمن المجال الطبيعي.

ومن الجدير بالاهتمام المجال الواسع نسبياً الواقع بين قيم الحد الأدنى والأعلى. وهو أمر يمكن تفسيره من خلال الطول الأقصر للعينة بالنسبة للوزن، الأمر الذي يقود إلى الجنوح نحو الارتفاع النسبي للوزن عند الأشخاص الأقصر قامة (ملاحظة وجود نوع من البدانة والكرش عند الذكور). وهذا

الجانب يمكن تقييمه بشكل إيجابي من وجهة نظر علم نفس الصحة. وتميز حدود القيم العليا أولئك الأشخاص الذين يمتلكون على ما يبدو تناسباً حرجاً من وجهة نظر علم نفس الصحة بين الطول وكتلة الجسد. وليس بالضرورة أن تميز حدود القيم الدنيا أولئك الأشخاص الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي Anorexia nervosa، إذ غالباً ما يرتبط الطول القصير نسبياً مع الانخفاض في متوسط الوزن.

نتائج تحليل الاتجاهات نحو السلوك الصحي

يوضح جدول رقم (4) متوسطات أهم عشر اتجاهات نحو السلوك الصحي وتشتتاتها المعيارية والمقيمة حسب أهميتها بالنسبة للعينة.

جدول (4):الاتجاهات العشرة الأهم مرتبة حسب أهميتها

المرتبة	الاتجاه	المتوسط	التشتت
1	النوم بين 7-8 ساعات يومياً	8.34	2.68
2	التنظيف المنتظم للأسنان	8.31	2.68
3	تناول المواد الغذائية المتوازنة	8.09	2.55
4	الحفاظ على السرعة القانونية أثناء قيادة السيارة	7.97	3.07
5	السيطرة على الإرهاق Stress control	7.60	2.76
6	عدم قيادة السيارة تحت تأثير الكحول	7.59	3.64
7	عدم التدخين	7.44	3.64
8	استخدام مواد الوقاية من الشمس	7.29	3.21
9	الحركة الجسدية	7.26	3.07
10	امتلاك جهاز إطفاء الحريق في المنزل	7.16	3.37

ويتضح من جدول (4) أن متوسط مدة النوم وتنظيف الأسنان وتناول المواد الغذائية المتوازنة يبلغ أكثر من ثمانية بالنسبة للعينة ككل وتشكل أهم الاتجاهات النفسية الصحية.

وسوف نقتصر فيما يلي على مناقشة قيم المتوسطات الواقعة فوق ثمانية. وكما

يظهر التخطيط أعلاه يحتل النوم بين 7-8 ساعات في اليوم المرتبة الأولى بين الاتجاهات نحو السلوك الصحي للعينة وهذا يدل على أهمية هذا النمط السلوكي عند العينة. وهذا الاتجاه يعبر من ناحية أخرى عن شكل من أشكال التغلب على الإرهاقات الناجمة عن ارتفاع درجة الحرارة في

الصيف والتي تجبر الناس على التوقف عن غالبية النشاطات وقت الظهيرة والنوم. وهناك تفسير آخر يكمن في أن نقص إمكانيات استغلال وقت الفراغ و إيقاع العمل اليومي تحدد إلى مدى بعيد عادات النوم والاتجاه نحوها.

ويحتل تنظيف الأسنان المرتبة الثانية من حيث الأهمية. ويمكن تفسير هذا الاتجاه من خلال أهمية النظافة الشخصية من جهة ومن خلال الأفكار الوقائية التي تأخذ العواقب الناجمة عن عدم تنظيف الأسنان والكامنة في التكاليف الباهظة لمداواة الأسنان التي على المرء أن يمولها من دخله الخاص من جهة أخرى.

أما المرتبة الثالثة من حيث الأهمية فيحتلها الاتجاه نحو الحرص على تناول المتوازن للأغذية. ويمكن عزو هذه النتيجة إلى الارتفاع العام في الوعي الغذائي الصحي والوفرة الغذائية الكبيرة للفاكهة والخضار في جزائر التي تتيح إمكانيات التنوع في اختيار المواد الغذائية.

- العلاقة بين الاتجاهات والسلوك

سنقدم فيما يلي عرضاً للعلاقات الكامنة بين السلوك الصحي المحقق بالفعل و الاتجاهات نحو هذا السلوك. وسوف نقوم بالاختصار على عرض العلاقات الدالة فقط.

جدول (5): انتشار السلوك وتقدير الاتجاه حول أهمية السلوك بالنسبة للصحة للعينة ككل (ن=300)

الدلالة	تكرار السلوك الصحي في الفئات المطابقة			تقدير الأهمية بالنسبة للسلوك
دال	بانتظام 0.3	بين الحين والآخر 4.1	في مناسبات خاصة 23.1	لا يشرب 72.4
				الكحول
دال	أقل من مرة في اليوم 8.9	مرة في اليوم 74.6	مرتين أو أكثر في اليوم 39.7	تنظيف الأسنان
دال	لا يقوم بأي جهد لتجنب ذلك 57.9	لا يهتم بذلك 42.0	التناول المقصود 54.6	عدم تناول المواد الدهنية أو المحتوية على الكوليسترول
دال	لا يتناول الإفطار أبداً 5.6	أحياناً 28.0	دائماً 39.0	التوازن الغذائي
دال	أكثر من مرتين 0.6	بين المرة والمرة 16.9	أبداً 82.5	تناول الفطور بشكل منتظم
دال	نعم 30.7	لا 67.6	أبداً 82.5	قيادة السيارة تحت تأثير الكحول في السنة الأخيرة
دال	53.4	لا 46.6	لا 67.6	مراجعة طبيب الأسنان للوقاية
دال	53.4	لا 46.6	لا 46.6	قياس ضغط الدم

ونستنتج من جدول (5) أن الاتجاهات التالية ارتبطت بشكل دال مع السلوك الموافق لها:

- تجنب الكحول.
- التنظيف المنتظم للأسنان.
- تجنب الدهون الحيوانية والكوليسترول.
- الحرص على تناول المواد الغذائية المتوازنة.
- تناول المنتظم للإفطار.
- تجنب القيادة تحت تأثير الكحول.
- الفحص السنوي الوقائي للأسنان.
- القياس السنوي الوقائي لضغط الدم.

ويمكن تفسير هذه النتائج على النحو التالي:

هناك ارتباط دال بين الاتجاه نحو تناول الكحول والتوزع المئوي لتكرار تناول الفعلي للكحول. وهذا يدل على أنه عندما يوجد اتجاه ذو أهمية صحية نحو تجنب تناول الكحول فإن هذا يترافق بشكل جوهري مع تجنب الكحول.

ولا تحتاج جميع الصفات الأخرى من السلوك الصحي والمرتبطة بعلاقة خطية مع الاتجاه أية تفسيرات لاحقة. فهي تشير إلى أن السلوك والاتجاه يرتبطان بكل إيجابي مع بعضهما.

غير أنه من الجدير بالاهتمام أنماط السلوك تلك غير المرتبطة بشكل خطي مع الاتجاه الموافق لها. وهذا ينطبق على استخدام مواد الوقاية من الشمس وقيادة السيارة تحت تأثير الكحول. ويمكن أن يكون تفسير هذا التباعد بين السلوك والاتجاه على النحو التالي:

1- تعتقد العينة المدروسة بأهمية استخدام مواد الوقاية من الشمس، غير أن نسبة استخدامها لهذه المواد منخفضة، إما لعدم التعرض للشمس مباشرة أو لعدم توفر هذه المواد أو لوجود وقاية طبيعية من الشمس نتيجة لون الجلد.

2- يبدو الاتجاه نحو قيادة السيارة تحت تأثير الكحول إيجابياً، ولكن بما أن فرصة قيادة السيارة عند الطلاب قليلة فإنه لا تتم ممارسة هذا السلوك.

- الفرق بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالسلوك والاتجاهات

في هذه الخطوة تم اختبار دلالة الفروق بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالسلوك والاتجاهات.

وقد أظهر تحليل النتائج وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في مجالات الوقاية من الشمس وتنظيف الأسنان وتناول اللحوم والفاكهة وإضافة الملح وتناول القهوة وعدد الوجبات والوجبات الإضافية وحزام الأمان والقيادة تحت تأثير الكحول وقياس ضغط الدم.

وقد أظهرت الإناث أنماط سلوك أكثر ملائمة أو إيجابية من الذكور بشكل خاص في مجالات الوقاية من الشمس وتنظيف الأسنان وتناول الفاكهة وتنظيف الأسنان والتناول المنتظم للوجبات وقياس ضغط الدم. كما وإن نسبة الإناث المدخنات واللواتي يتناولن الكحول كانت أقل بكثير من الذكور. فقد أشار 52.2% من الإناث مقابل 29.3% من الذكور إلى عدم التدخين أبداً. فإذا ما أضفنا إليهم أولئك الذين جربوا التدخين مرة ترتفع نسبة الإناث إلى 86% مقابل نسبة مقدارها 62.6 من الذكور. وبالتالي فإن نسبة غير المدخنات أعلى بكثير من نسبة غير المدخنات.

وذكر 66.7% من الذكور مقابل 74.5% من الإناث عدم تناول الكحول على الإطلاق. وهذا يعني أن ثلثي الذكور مقابل ثلاثة أرباع الإناث لم يتناولوا الكحول مرة في حياتهم. ومن المؤكد أن هذه النتيجة تعود إلى العادات والتقاليد الاجتماعية المرتبطة بالمعتقدات الدينية.

جدول (6): عرض لمتوسطات الاتجاهات نحو أهمية أنماط السلوك بالنسبة للصحة عند الذكور والإناث

وانحرافات المعيارية ودالاتها. (أخذ هنا متوسط التدرج على السلم من 1-10)

الدلالة ومستواها	الإناث (ن=201)		الذكور (ن=99)		الاتجاه نحو نمط السلوك الصحي
	ع	س	ع	س	
	3.56	5.95	3.72	5.41	قياس الضغط مرة كل سنة مرة
	3.45	6.25	3.50	5.87	مراجعة طبيب الأسنان
	3.23	6.41	3.11	5.84	تجنب المواد الدهنية
	2.39	8.21	2.82	7.84	تناول المواد المتوازنة غذائياً
0.004	3.02	6.31	3.11	5.20	تخفيض نسبة تناول السكريات
0.099	3.20		3.39		تجنب المواد الملونة والمنكهات
		6.44		5.75	المضافة للأطعمة

	3.37	6.83	3.40	6.90	التناول اليومي للإفطار
	3.66	7.27	3.50	7.76	عدم التدخين
	2.65	8.36	2.75	8.29	النوم بين 7-8 ساعات
	2.59	8.48	2.82	7.94	التنظيف المنتظم للأسنان
0.001	3.59	6.35	3.65	4.77	استخدام حزام الأمان في السيارة
	3.62	7.49	3.69	7.79	عدم القيادة تحت تأثير الكحول
	3.20	7.93	2.80	8.04	الحفاظ على السرعة القانونية
	3.27	7.31	3.54	6.86	وضع طفاية حريق في المنزل
0.02	3.37	6.93	3.70	5.96	وجود جهاز إنذار ضد الحريق في المنزل
	3.08	7.37	3.03	7.03	الحركة الجسدية
	3.69	7.04	3.51	7.33	عدم تناول الكحول
	3.82	4.54	3.77	4.25	تناول الكحول أحياناً
	3.26	6.72	3.28	6.26	تناول القهوة أحياناً
	3.14	7.47	3.34	6.89	الوقاية من الشمس
	2.73	7.73	2.81	7.35	التحكم بالإرهاق
0.006	3.38	7.65	4.05	6.25	استخدام الواقي الذكري

	3.54		3.89	الفحص الذاتي للتدخين
		5.83	5.83	
0.01	2.93		3.73	الفحص الذاتي للخصيتين
		6.32	5.20	
	3.78		3.68	الفحوص الوقائية النسائية
		5.92	6.36	

النتائج وتفسيرها

سنقتصر في هذا العرض الموجز على عرض ملخص لأهم النتائج المتعلقة بالسلوك الصحي والاتجاهات نحوه ونركز على الخصائص المميزة للعينة. وسيتم التركيز هنا على أهم النتائج من منظور علم نفس الصحة. وقد تم استخلاص المعايير الصحية والخصائص التالية بالنسبة للعينة ككل :

- يعتبر تناول الكحول في المجتمع الجزائري سلوكاً غير مرغوب فيه وبالتالي فإن استهلاك الكحول منخفض بشكل واضح. فأكثر من 95% من العينة ذكروا أنهم إما لم يتناولوا الكحول أبداً (71.9%) أو في المناسبات الخاصة فقط (23.4%). وتلك نتيجة طبيعية. حيث يعد تناول الكحول أمراً محرماً دينياً، وغير مرغوب اجتماعياً، مع العلم أنه يوجد تسامح فيما يتعلق بتناول البيرة. وتعد هذه النتيجة مهمة من ناحية كون هذا السلوك مصدراً من مصادر الصحة ومن ثم فإن تخطيط البرامج الوقائية ينبغي أن يأخذ هذه النقطة بعين الاعتبار، بحيث تركز البرامج الوقائية على تدعيم الاتجاه السلبي نحو الكحول، وتعزيز السلوك القائم بالفعل.
- يعتبر 58.7% من العينة المدروسة النوم مظهراً مهماً بالنسبة للسلوك الصحي. ويبلغ متوسط عدد ساعات النوم في اليوم بين 7-8 ساعات في المتوسط. وقد احتل النوم بين 7-8 ساعات لدى العينة المرتبة الأولى فهل يمكن اعتبار ذلك دلالة على الوعي الصحي بأهمية إعطاء الجسد قسطاً كافياً من الراحة أم أن للعوامل الأخرى دوراً؟. وعلى أية حال تحتاج هذه المسألة مزيداً من التقصي، حيث يمكن إرجاع ذلك إلى المناخ الحار نسبياً وارتباط ذلك بالحاجة لفترة استراحة وقت الظهيرة وإلى إيقاع العمل اليومي أو إلى النقص في إمكانات وقت الفراغ المتوفرة الذي يمكن للعينة المدروسة أن تقضي وقتها فيه.
- تعد الفاكهة والخضار من المواد الغذائية المهمة في جزائر، لتوفرها بكثرة وغناها بالفيتامينات. وتعتبر الخضار والفاكهة جزءاً أساسياً من عادات الطعام وتقاليد في المجتمع وتحتل الفاكهة

بالإضافة إلى ذلك موقعاً متميزاً في عادات الضيافة. ومن ثم يمكن اعتبار ذلك مورداً من الموارد الصحية، التي تنمي الصحة وتحافظ عليها.

- يستخدم الملح في الطعام بكميات عالية جداً. وربما يرجع ذلك إلى التعرق الشديد للجسد في الأوقات الحارة من السنة، الأمر الذي يجعل الجسد بحاجة إلى كميات أكبر من الملح. وعلى برامج الوقاية هنا أن تركز بشكل كبير على هذه الظاهرة، من أجل تنمية عادات طعام تتضمن كميات أقل من الملح، مع طرح بدائل أخرى أكثر فائدة من الملح، يتم من خلالها تعويض نكهة الطعام.

- وكذلك الأمر بالنسبة لاستهلاك كميات كبيرة من القهوة. فتناول القهوة يعتبر جزءاً من العادات والتقاليد العربية ويعد جزءاً من التعامل والتواصل الاجتماعي بين الناس في المجتمع العربي عموماً وفي المجتمع الجزائري بشكل خاص. وعلى الرغم من تناقض الدراسات التي تشير إلى الفوائد الممكنة للقهوة في الوقاية من بعض الأمراض، وتلك التي تشير إلى مضارها الممكنة على بعض الوظائف، فإنه من المؤكد أن الإفراط في تناول المنبهات يقود إلى عواقب ضارة بالصحة على المدى البعيد كارتفاع ضغط الدم.

- 78.1% من العينة أشارت إلى حفاظها على حدود السرعة أثناء قيادة السيارة. وعلى الرغم من أن نسبة الذين يمتلكون أو يقودون سيارات في جزائر من أفراد العينة قد تكون قليلة جداً، إلا أن هذا الاتجاه يشير إلى وجود وعي في هذه المسألة فيما يتعلق بالحفاظ على الحياة، والرغبة في الحفاظ على الآخرين. وهو أمر إيجابي.

- تتعلق الوقاية الصحية على نحو المراجعة الدورية لطبيب الأسنان أو للأطباء عموماً بالوضع المادي للأفراد مستقلين وإمكاناتهم. في حين يبدو أن تقنيات الفحص الذاتي للثديين أو لمناطق أخرى من الجسد وبشكل خاص لدى غير المتزوجين. يضاف إلى ذلك أن اختلاف طبيعة الأنظمة الصحية وأنظمة التأمين الصحي وعلى الرغم من أن الخدمات الطبية في جزائر تقدم مجاناً بشكل عام في مشافي القطاع العام، وتتوفر فيها إمكانات لا بأس بها في غالبية الأحيان، مع الأخذ بعين الاعتبار المساحات الجغرافية التي تغطيها، إلا أن الأمر يتعلق هذا الأمر بالنقص في المعلومات وحملات التوعية في هذا المجال، أو بأسلوب توجيهها، وهذا يشير إلى وجود ثغرة يمكن لعلم نفس الصحة أن يسدها من خلال توجيه البرامج التعليمية والوقائية في هذا المجال. وينطبق هذا الأمر كذلك على مجالات صحية مهمة أخرى.

- وفي مجال الاتجاهات نحو السلوك الصحي كانت أهم عشرة اتجاهات من أصل 25 متسلسلة على النحو التالي: النوم بين 7-8 ساعات في اليوم، التنظيف المنتظم للأسنان، تناول المقصود للمواد

الموازنة غذائياً الغنية بالألياف، التقيد بحدود السرعة، السيطرة على الإرهاق، عدم قيادة السيارة تحت تأثير الكحول، عدم التدخين، استخدام وسائل الوقاية من الشمس، الحركة الجسدية، مطافئ الحريق في المنزل. وعلى الرغم من أن الاتجاهات نحو السلوك الصحي تشير إلى وعي صحي عام، إلا أنه إذا أخذنا بعين الاعتبار أن النسبة الغالبة من العينة كانت من الإناث وأن التدخين لدى الإناث في جزائر ليس ظاهرة شديدة الانتشار، فإننا نتوقع أن نسبة انتشار التدخين لدى الذكور هي أعلى بكثير. وهنا توجد ثغرة كذلك يمكن لعلم النفس أن يستغلها في تطوير برامج الوقاية والامتناع عن التدخين، على أن تبدأ هذه البرامج النفسية عملها في مراحل عمرية مبكرة جداً.

- وفيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في مجال السلوك الصحي نلاحظ أن الإناث في جزائر يتبعن أسلوب حياة أكثر صحة من الذكور. فأكثر من نصف الإناث كن من غير المدخنات في حين أن 29.3 من الذكور كانوا من غير المدخنين. وكذلك الحال في قياس ضغط الدم. فنسبة الإناث اللواتي يفحصن ضغط الدم لديهن بانتظام كانت 67% مقابل 33% من الذكور. في حين كانت النسبة متقاربة بين الذكور والإناث في موضوع استهلاك الكحول. فالغالبية ترفض تناول الكحول. وبشكل عام فإن المرأة أكثر حرصاً على المظهر اللائق، كصحة الأسنان والوزن المناسب، وأكثر اتباعاً للسلوك الصحي لأسباب متنوعة من الذكور.

- وجد فرق دال وواضح بين الذكور والإناث في الإجابة عن السؤال عن الرغبة في تخفيض تناول الكحول. فقد بلغت نسبة الإناث اللواتي عبرن عن هذه الرغبة 67% مقابل 33% من الذكور. وقد كانت هذه النتيجة مستغربة إلى حد كبير، إذا ما أخذنا نسبة اللواتي أشرن إلى تناولهن للكحول في مناسبات خاصة. وقد كانت هذه النسبة 20% في حين كانت نسبة من يرغبن بتخفيض كمية استهلاك الكحول أكبر بثلاثة أضعاف تقريباً. وتشير هذه النتيجة إلى أن الإناث قد فهمن السؤال بشكل عام وليس على أنه موجه لهن شخصياً، وأنهن يرغبن بوجود تخفيض عام لنسبة تعاطي الكحول في المجتمع عموماً.

- كانت نسبة الإناث اللواتي يمارسن الرياضة ضعف نسبة الذكور (67% مقابل 33%). وربما تكمن أسباب ذلك في أن الإناث يرغبن بتحقيق مفهوم طبيعي أو مثالي للنحافة والحفاظ عليه. كما يرتبط ذلك بالميل لاتباع سلوك صحي بشكل عام والحفاظ على مظهر جمالي لائق.

- تستخدم الإناث مواد الوقاية من الشمس لحماية البشرة من تأثيرات الشمس أكثر من الذكور. كما وأن الإناث ينظفون أسنانهن يومياً بتكرار أكبر من الذكور.

- هناك فرق دال بين الذكور والإناث في الرغبة بتخفيض الوزن أكثر، وهذا الفرق لصالح الإناث. وهذا يعود إلى الرغبة المستمرة لدى الإناث في حرصهن على الحفاظ على مظهرهن الخارجي وجماله.

خاتمة

تمثل الهدف من هذه الدراسة استخدام استبيان السلوك الصحي بهدف دراسة بنية وخصائص السلوك الصحي على عينة من المجتمع الجزائري و هي الطلبة الجامعة ومعرفة اتجاهاتهم نحوه، وإجراء مقارنات عبر ثقافية بين العينة. ولعل هذه الدراسة هي الدراسة الأولى في هذا الاتجاه في حدود علم الباحث.

وكان الهدف من المقارنة محاولة الفهم الأفضل للخصائص الثقافية والعادات المتعلقة بالسلوك الصحي ومراعاتها عند طرح مسائل السلوك الصحي، واستغلال الموارد الصحية الإيجابية عند إعداد برامج التوعية والوقاية وتنمية الصحة، ضمن إطار ما يتوفر في البيئة، ومحاولة تعديل الاتجاهات ذات التأثير الضار.

ولعل الاختيار العرضي للعينة وعدم التساوي بين عيني الذكور والإناث يقيد من إمكانية تعميم النتائج إلى حد ما، إلا أن الهدف الاستطلاعي لهذه الدراسة يجيز لنا إلى حد ما هذا الإجراء، بحيث تعطي النتائج مؤشراً لا تجاه الأبحاث والدراسات المستقبلية في هذا الميدان.

ويمكننا استنتاج وجود ثغرة معرفية ومعلوماتية حول تقنيات الفحص الذاتي والفحوص الدورية فيما يتعلق بمجال الثديين والأعضاء الجنسية. ولعل ذلك يرجع إلى خصوصية هذا الجانب من جهة وإلى ندرة مراجعة الفتيات العازبات لأطباء النسائية وقلة حملات التوعية في هذا المجال، أو توجيهها إلى فئات معينة أكثر من غيرها. وبالتالي لأبد هنا من إعادة النظر بالشرائح السكانية التي توجه إليها حملات التوعية ومن تعليم الشبان والشابات تقنيات الفحص الذاتي من خلال البرامج المناسبة. ومن ثم فإن البرامج المناسبة ينبغي أن تولي هذا الجانب أهمية كبيرة. وتظهر النتائج أن علم النفس، علم نفس الصحة بشكل خاص، يمتلك ميداناً واسعاً وخصباً للعمل، وعليه تحقيق الكثير في هذا المجال. ولعل إيجاد الجسور بين التخصصات الطبية والتخصصات النفسية، من خلال علم النفس الطبي وعلم نفس الصحة تشكل الخطوة الأولى في هذا الميدان. فالإجراءات الطبية الخالصة التي لاتأخذ دوافع وعادات الأفراد بعين الاعتبار من الصعب عليها أن تحقق أهدافها المرجوة مهما كانت درجة تطور التقنيات الطبية المستخدمة. ولعل أكثر الأمور التي تحتل أولوية في السلوك الصحي وينبغي التركيز عليها تتمثل في موضوع التدخين وممارسة الرياضة واستخدام المواد الواقية من الشمس لما لذلك من أضرار مباشرة على الأفراد. بالإضافة إلى تعزيز مظاهر السلوك الصحي الإيجابي كالحفاظ على الوزن المناسب وتنظيف الأسنان و تناول المواد الغنية بالألياف واتباع أسلوب قيادة واع.

- 1-Bengel, J., BELZ-Merk, M. (1990). Subjektive Gesundheitskonzept. In: Schwarzer, R.(Hrsg), Gesundheitspsychologie.Göttingen: Hogrefe.
- 2-Ferber, V. (1979). Gesundheitsverhalten. In: J. Siegrist, A. Hendel-Kramer, Wege zum Arzt, Ergebnisse medizinsoziologischer Untersuchungen zur Arzt-Patient-Beziehung (S. 7-23). München: Urban und Schwarzenberg.
- 3-Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research, Reading, MA: Addison-Wesley
- 4-Hurellmann, K: (1988). Modellvorstellungen zur Erklärung von Gesundheit und Krankheit. In: I. Seiffge-Krenke, Gesundheitspsychologie des Jugendalters. Göttingen (1994).
- 5-ONTKOWSKI, U. (1989). Erfahrungen mit einer deutschen Form des ROT-IE: Befunde und Normwerte. In: G. Krampen (Hrsg.), Diagnostik von Attributionen und Kontrollüberzeugungen (S. 71-79). Göttingen: Hogrefe.

