

فاعلية برنامج إرشادي معرفي – سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب

إعداد

د/ عبد العزيز حجي العنزي

أستاذ مشارك – قسم التربية وعلم النفس

جامعة تبوك

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب

إعداد

د/ عبد العزيز حجي العنزي

أستاذ مشارك - قسم التربية وعلم النفس

جامعة تبوك

المستخلص:

تمثل برامج تنمية السلوك الصحي وتعزيزه لدى الشباب نهجاً واعداً في تجنب المشكلات الصحية التي قد يتعرضوا لها؛ لذلك هدف البحث الحالي إلى التعرف على فاعلية برنامج معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب الجامعي، وأُعيد البحث على المنهج شبه التجريبي، وتطوير مقياس السلوك الصحي للشباب، وبناء وتطبيق برنامج إرشادي معرفي سلوكي، وأجري البحث على عينة قصدية مكونة من (٢٢) شاباً جامعياً من كلية التربية والآداب بجامعة تبوك، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، والتحقق من تكافؤهما قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، وقد خضعت المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي، وللقياس القبلي البعدي والقياسات التتبعية، في حين لم تخضع المجموعة الضابطة للبرنامج التجريبي، وطبق عليها المقياس قبلياً وبعدياً، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس السلوك الصحي، في اتجاه المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية البرنامج في تعزيز السلوك الصحي لديهم، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق إحصائية بين القياس البعدي والقياسات التتبعية لأفراد المجموعة التجريبية، مما يدل على استقرار آثار البرنامج الإرشادي واستمراره في تعزيز السلوك الصحي، وقد أوصت الدراسة بضرورة تطبيق البرنامج الإرشادي بمراكز الإرشاد النفسي في الجامعات لتعزيز السلوك الصحي لدى الشباب الجامعي.

الكلمات المفتاحية: برنامج معرفي سلوكي، إرشاد، السلوك الصحي، الشباب.

Effectiveness of a cognitive-behavioral mentoring program to promote healthy behavior in young people

Prepared by

AbdEl-Aziz Higy El-Anzy

Associate Professor - Department of Education and Psychology
Tabuk University

Abstract :

Health behavior development and promotion programs for young people represent a promising approach to avoiding health problems they may be exposed to, so the current research aims to identify the effectiveness of a cognitive-behavioral program to promote healthy behavior in university youth, and research has relied on the experimental curriculum, developing a measure of healthy behavior for young people, and building and implementing a cognitive guidance program Behavioral, research was conducted on a sample of (22) young university students from the Faculty of Education and Literature at Tabuk University, with an average age of 21.43 ± 1.23 years, divided into two controlled and experimental groups, and verification Equal before the application of the indicative program, the experimental group underwent the indicative program, the remote tribal measurement and tracking measurements, while the control group was not subject to the pilot program, and the scale was applied to it tribally and remotely, and the results showed statistically significant differences between the experimental group The results also showed that there were no statistical differences between remote measurement and tracking measurements of members of the experimental group, indicating the stability of The effects of the mentoring program and its continued promotion of healthy behavior, the study recommended the need to apply the mentoring program in psychiatric counselling centers in universities to promote healthy behavior among university youth.

Keywords: Mentoring program, healthy behavior, youth.

المقدمة:

يعد السلوك الصحي من المفاهيم السلوكية ، التي تُشكل أهدافاً تربوية هامة لبناء الإنسان والمجتمع بناءً قوياً في كافة المجالات المختلفة، كما يُعد من متطلبات تمتع الفرد باللياقة الصحية السليمة، التي تحد من انتشار الأمراض، وتعزيز مفهوم المدن الصحية.

وقد سعت دول العالم قاطبة إلى تحقيق حياة صحية سليمة، يسهم الفرد من خلالها في تحقيق جهود التنمية المختلفة لأسرته ومجتمعه، كما أن الحفاظ على السلوك الصحي على المدى البعيد، يمكن تعزيزه، من خلال توجيه الأفراد لإحداث تغييرات سلوكية في نمط حياتهم تتسم بالتوجهات الصحية (رمح، ٢٠١١).

وقد بقي مفهوم الصحة محدوداً لسنوات طويلة، إذ اقتصر على معنى "انعدام المرض" دون التفات إلى عوامل شخصية واجتماعية ووراثية وبيولوجية وبيئية وسياسية واقتصادية، تؤثر في صحة الفرد وصحة المجتمع بشكل عام، وتتأثر بهما؛ ومع تطور مفهوم الصحة تطورت النظرة إلى الصحة إذ أصبحت حقاً أساسياً من حقوق الإنسان (الأعرج وآخرون، ٢٠٠٩)، ووسيلة لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية والشخصية "حيث الأفراد أنفسهم هم المورد/الثروة الأكبر.

ويتم تعزيز الصحة لدى الأفراد، من خلال إجراءات ترمي إلى تعديل سلوكياتهم، مثل تشجيعهم على تبني أنماط حياة صحية (European Agency for Safety and Health at Work [EASHW], 2010)، وقد شهدت السنوات الأخيرة العديد من المبادرات الوطنية والدولية التي تعزز مفهوم الصحة لدى لشباب (National Youth Council of Ireland [NYCI], 2006; Judd, 2006)، واستهدفت بعض المبادرات الوقاية من المشاكل الصحية مثل، التدخين، وتناول الكحول، والجنس والعنف، وإدمان المخدرات (مكال وشانون، McCall & Shannon, 1999).

وقد لفتت السلوك الصحي انتباه الباحثين في التخصصات المختلفة؛ لتشجيع الأفراد على ممارسة السلوكات الصحية الإيجابية، والتي لها تأثيرات مهمة على صحة الفرد، مستندين في ذلك إلى فرضين: الأول، أن نسبة كبيرة من الوفيات ترجع لسلوك الفرد، والثاني، أن بعض السلوكات تكون قابلة للتعديل؛ ومن جانب آخر فإن السلوك يؤثر على الصحة من خلال ثلاثة مسارات: إما عن طريق إحداث تغييرات بيولوجية مباشرة، وإما عن طريق تعديل المخاطر الصحية، وإما

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب
د/ عبد العزيز حجي العنزي

بالكشف المبكر عن المرض وعلاجه (عبد الخالق والنيال، ٢٠١٩)؛ وقد أزدت أهمية السلوك الصحي من خلال نتائج الأبحاث التي أجراها بيلوك وبرسلو (Bellock & Breslow, 1972) على سكان مقاطعة ألاميدا ((Alameda County في كاليفورنيا، والتي أظهرت انخفاض عدد الأمراض بازدياد ممارسة الفرد للسلوكات الصحية الجيدة، وأن ممارسة العادات الصحية الجيدة ترتبط بزيادة التمتع بالنشاط، والطاقة وقلة التعرض للعوامل المعوقة للأداء الفعال، وقلة نسبة الوفيات (تايلور، ٢٠١٧).

كما ظهر في العصر الحديث "علم النفس الصحي" كأحد فروع علم النفس ويهدف إلى الحد من انتشار المرض الجسدي والنفسي للأفراد، والاهتمام في الجوانب الوقائية، وأنشئ في وزارات الصحة قسماً خاصاً في الطب الوقائي وطب المجتمع (النواصرة وآخرون، ٢٠١٨). وتشير الأبحاث الحديثة إلى أن استراتيجيات تنمية السلوك الصحي للشباب، تمثل نهجاً واعداً لمنع مجموعة واسعة من المشكلات الصحية لدى الشباب، ويعتمد ذلك على الفرضية القائلة، بأن الشباب "موارد يجب تطويرها، وليست مشاكل يجب حلها"، وهي عمليات مدروسة لتزويد الشباب بالدعم، والعلاقات والخبرات والموارد، والفرص اللازمة ليصبحوا أصحاء ناجحين (بيرنات وريسنيك، 2006، Bernat & Resnick، حيث أن الشباب الذين يتمتعون بصحة جيدة، هم الأكثر قدرة على المساهمة في مجتمعاتهم كمواطنين منتجين رغم التحولات الرئيسية التي تحدث في العالم، وتكون من نصيبهم مواجهتها (World Youth Report, 2004).

كما يؤدي تمتع الفرد بالصحة الجيدة إلى الوقاية من أسباب المرض، وقلة حدوث حالات الوفاة بين الشباب، والمرتبطة ببعض الخيارات والسلوكات مثل، العنف، وتناول الكحول والمواد المخدرة الأخرى، والخيارات الغذائية غير الصحية، وقلة النشاط البدني، وإضافة إلى السلوكات التي تساهم في حدوث الإصابات غير المقصودة (لوي وستيفن، 2008، Lowe & Stevens، ويعد تقديم المعلومات والمعرفة الصحية عن الأمراض، والظروف الصحية للجسم ووظائفه، محددات واضحة للحالة الصحية ونتائجها، وأن التعرف على وجود مشكلة محتملة، يجب أن يكون مصحوباً بتحديد الوسائل اللازمة لتجنبها (World Youth Report, 2004)، ويؤدي اتباع السلوك الصحي الإيجابي، مثل ممارسة النشاطات لذهنية والبدنية، واستخدام ما يحفظ سلامة

الصحة البدنية والنفسية، إلى دعم الصحة العامة للفرد، وأن مستوى الوعي بالسلوك الصحي يحتاج إلى مصادر للحصول على المعلومات الصحية (الصبوة والمحمود، ٢٠٠٧).

ويؤكد علم النفس الصحي أهمية الارتقاء بالصحة، من خلال تطوير آلية تدخل، تهدف إلى مساعدة الأفراد على تكوين السلوكيات الصحية وممارستها، وتغيير السلوكيات الضارة، والتركيز، ونشر الوعي الصحي من خلال البرامج التثقيفية الإرشادية لمخاطر بعض السلوكيات غير الصحية؛ وقد ظهر في بداية الستينات من القرن الماضي الإرشاد المعرفي السلوكي، على يد العالم بيك Beck، وتم التحقق من فعاليته تجريبياً (داتيليو وفريمان، (Reilly et al; 1999 Dattilio & Freeman, 2000)، وتهدف برامج الإرشاد إلى تصحيح الأخطاء المعرفية للمسترشدين عن عالمهم وعن أنفسهم، والانفعالات غير المنضبطة، والسلوكيات الخاطئة، وفي هذا تصحيح لفكر المسترشد ومشاعره، وربطه بالواقع والحاضر، وتدعيم لمسئوليته عن نفسه وقراراته، مما يجعله قادراً على الضبط الداخلي، ولا يلقي بالمسئولية على الآخرين، ويكون متفاعلاً بإيجابية مع الأحداث في ضوء انفعالات رشيدة وأفكار عقلية وسلوك سوي (صابر، ٢٠٠٩)؛ وقد برهنت برامج العلاج والإرشاد فاعليتها في الحفاظ على مستوى عال من الصحة الجيدة سواء في الجوانب الجسدية أو النفسية للأفراد (الصمادي والصمادي، ٢٠١١)، كما وفرت تدخلات فعالة لتغيير السلوك غير الصحي، والاستمرار في ممارسة السلوك الصحي، مما ينعكس على نجاح البرنامج وتدخلاته بتأثير أوسع وأكثر ديمومة (دزيوالتوسكي، (Dzewaltowski et al; 2002)). وقد استخدم البحث الحالي برنامج إرشادي معرفي سلوكي، لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب، وتجنب ممارسة السلوك غير الصحي؛ وصولاً إلى التمتع بالصحة السليمة.

مشكلة البحث:

أنبثق مشكلة هذا البحث أولاً من رؤية المملكة (٢٠٣٠) التي تهدف في إحدى محاورها على أن تكون منطقة تبوك من أفضل الأماكن للعيش بالعالم، ويبدأ ذلك من بناء مجتمع صحي نشأ على التربية الصحية السليمة ويمارس فيه السلوك الصحي كسلوك تعلم لكافة المجالات النمائية المعرفية والانفعالية والحركية والجسدية والفسولوجية، وتدعم رؤية المملكة (٢٠٣٠) كافة البرامج الصحية الرياضية والغذائية وغيرها، وفي هذا الأطار أصدرت كثير من المعايير والاستراتيجيات علي نشر الثقافة الصحية وركزت علي دور المدرسة والمعلمين الصحيين World Health Organization, 2019)، والمملكة العربية السعودية وضعت استراتيجيات بشراكات مؤسسية

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب د/ عبد العزيز حجي العنزي

ذكية بين وزارة الصحة والتعليم والتنمية الاجتماعية وغيرها بشأن برامج الصحة في التعليم، وذلك بجانب برامجها الأساسية في تكريس مواردها وإمكانياتها لتوفير الاحتياجات الصحية لخلق مجتمع معافى.

وانطلقت ثانياً من تحديد فئة الشباب فهم أهم شرائح المجتمع وهم رأس المال البشري لجميع المجتمعات، والامل والتنبؤ بالمستقبل الواعد، ولذا تسعى الأسر والمجتمعات إلى الاهتمام بنمط حياة الشباب وتحديد متطلبات تحسين نوعية أو جودة حياتهم إن كان يعانون من قصور أو مشكلات نفسية أو سلوكية ذات علاقة مباشرة بنمط الحياة خاصة في ظل التطور التكنولوجي المتسارع، وتركز رؤية المملكة (٢٠٣٠) علي بناء مجتمع حيوي، وتعمل على تحسين جودة حياة الفرد، ومن هنا تم اختيار فئة الشباب الجامعي وتحديد أكثر مهددات الهدر لديهم وهي السلوك الصحي، ومن ثم البحث عن معالجة لهذا السلوك.

ثالثاً استعان الباحث بالدراسات السابقة التي أهتمت بمعالجة السلوك الصحي، فوجد أن أكثرها تناولت تطبيق برامج إرشادية معرفية سلوكية لتنميته، فقد أوصى بانكس (Banks، ٢٠١٢) بأهمية استخدام البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية لتنمية مفاهيم السلوكيات الصحية، وكذلك توصيات هينغان (Henneghan، ٢٠١٧) وساليد ونوردهيل (Saelid & Nordahl، ٢٠١٧) أكدت على أهمية البرامج المعرفية السلوكية في تنمية السلوكيات الصحية، بينما بينت الدراسات العربية القلالي والسائح (٢٠١٤) وجود ضعف في المعلومات الصحية والسلوك الصحي للناشئين، ومن جانب آخر كشفت بعيجي (٢٠١٦) عن فاعلية البرامج الإرشادي في تنمية السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال، وأكدت النوري (٢٠١٦) وعطيتو وسعود (٢٠١٦) علي الأثر الفاعل لبرنامج تربوي صحي إلكتروني علي مستوي السلوك الصحي لدي الطلاب، بينما اختبرت الرياحنة والرياحنة (٢٠١٩) فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي جمعي في تنمية السلوك الصحي لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة، واستقصت دراسة المحاسنة والخاتنتة (٢٠٢٠) فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بمرض السكر. ومن واقع هذه المحاور الثلاث تبلورت مشكلة البحث الحالي لتقدم برنامج إرشادي معرفي سلوكي للسلوك الصحي ويستهدف الشباب الجامعي، ويمكن التعبير عن مشكلة البحث بالسؤال التالي: ما فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب السعودي؟

فروض البحث:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس السلوك الصحي".

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب
د/ عبد العزيز حجي العنزي

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي (بعد شهر، ٣ شهور، ٦ شهور) لمقياس السلوك الصحي".
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس السلوك الصحي في اتجاه المجموعة التجريبية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس السلوك الصحي في اتجاه التطبيق البعدي.
- يوجد اختلاف بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والتطبيق البعدي والتتبعي لمقياس السلوك الصحي.
- أهداف البحث: يهدف البحث إلى إعداد برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب الجامعي.
- أهمية البحث: تتضح أهمية البحث في الأتي:
- المساهمة في تزويد المكتبة العربية بإطار نظري مفاهيمي عن السلوك الصحي وسبل تعزيزه.
- يلقي الضوء على فئة مهمة من فئات المجتمع السعودي، وتعزز سلوكهم الصحي.
- إلقاء الضوء على الحقائق والمهارات المتعلقة بالسلوكات الصحية للشباب.
- بناء مقياس السلوك الصحي للشباب.
- قد يسهم في تقليل المخاطر الصحية التي يتعرض لها الشباب من خلال تعزيز السلوك الصحي، وتجنب ممارسة السلوك غير الصحي.
- ممكن أن يستفيد من نتائج البحث المرشدين بوحداث التوجيه والإرشاد، وواضعي السياسات الصحية، والممارسين في مجال الصحة، والمعلمين، وأولياء الأمور.
- قد يفيد البحث في نشر الوعي بأهمية السلوك الصحي الجيد، والحد من انتشار الأمراض.

- قد يلفت البحث اهتمام واضعي السياسات الصحية إلى أهمية السلوك الصحي، وأثره على الفرد والمجتمع، وتقليل التكاليف الصحية المرتبة على الدولة.
- يمثل البحث مدخلاً للاستفادة منه في دراسات لاحقة تتبع مجاله.
- حدود البحث: يلتزم البحث بالحدود التالية:

- الحدود الموضوعية:
- أولاً: برنامج إرشادي معرفي سلوكي يستخدم فنيات (المحاضرة والمناقشة والحوار، التنقيف الذاتي، العصف الذهني، النمذجة، التغذية الراجعة، التعزيز الإيجابي، الحديث الذاتي، المواقف الحياتية، المحاولة والخطأ، التعبير الحر، الواجب البيئي).
- ثانياً: السلوك الصحي يشمل (التغذية السليمة، النظافة الشخصية، النشاط البدني، الوضع الصحي، العادات الصحية).

- الحدود البشرية: عينة من الشباب الذكور في كلية التربية والآداب بجامعة تبوك، ممن تتخفص درجاتهم على مقياس السلوك الصحي.
- الحدود المكانية: كلية التربية والآداب - جامعة تبوك.
- الحدود الزمانية: العام الدراسي (١٤٣٨-١٤٣٩هـ).

مصطلحات البحث:

- السلوك الصحي **Health Behavior**: مجموعة أنماط السلوك العننية والإجراءات والعادات التي تتعلق بالحفاظ على الصحة واستعادتها وتحسينها، ويستند إلى بناء تقييمات سابقة لقياس السلوكيات ذات الصلة بالصحة مثل المعتقدات والتوقعات والدوافع والقيم والتصورات المعرفية الأخرى وسمات الشخصية، بما في ذلك السمات العاطفية (روقوقوسيكي، Rogowska et al; 2016)؛ ويعرفه الصمادي والصمادي (٢٠١١) بأنه مجموعة السلوكيات التي يمارسها الفرد للحفاظ على مستوى صحي مناسب انطلاقاً من نظرية الاختيار ونظريات النظم، والتي تنظر إلى الصحة العامة للفرد كمحصلة لتكامل جميع جوانب الفرد الجسمية والعقلية والانفعالية والحركية.

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب
د/ عبد العزيز حجي العنزي

ويُعبر عن السلوك الصحي إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة البحث على مقياس السلوك الصحي الذي يشمل خمسة ابعاد (التغذية السليمة، النظافة الشخصية، النشاط البدني، الوضع الصحي، العادات الصحية).

- البرنامج الإرشادي: يعرفه زهران (٢٠٠٥) بأنه سلسلة من الخطوات القائمة على أسس علمية تم التخطيط والتنظيم لها، لتقديمها لمن هم بحاجة إلى خدمات إرشادية بطريقة مباشرة وغير مباشرة، وبشكل فردي وجمعي داخل المؤسسات أو خارجها، من أجل الوصول بهم إلى أعلى مستوى من النمو السوي، وفي جميع جوانب حياتهم الشخصية والتربوية والنفسية والمهنية والصحية والأخلاقية؛ ويعرفه زايد (٢٠٠٤) بأنه إطار يتضمن مجموعة من الخبرات والتعليمات المصممة بطريقة متكاملة ومتابعة تخضع لمدة زمنية محددة وفقاً لتصميم وتخطيط هدف محدد يعمل على تنمية الوعي وإكساب مهارات لتأدية الأدوار بفاعلية.

ويُعرف البرنامج الإرشادي إجرائياً بأنه، مجموعة من المعارف والأنشطة والفتيات التي تستند إلى الإرشاد السلوكي المعرفي، ويتكون من (١١) جلسة على مدار (١٢ شهر)، وتتراوح مدة كل جلسة ما بين (٤٥-٦٠) دقيقة، يتم تنفيذها على أفراد المجموعة التجريبية لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لديهم.

الإطار النظري للبحث:

يتناول الإطار النظري السلوك الصحي من حيث، مفهوم السلوك الصحي وجوانبه، والعوامل المؤثرة فيه، والنماذج المفسرة له، وأبعاده وفوائد تعديله؛ كما يتناول الإطار النظري الإرشاد المعرفي السلوكي من حيث المفهوم، والأهداف، وفتيات الإرشاد المعرفي السلوكي ومراحلها، وذلك على النحو التالي:

أولاً: السلوك الصحي:

تركز رؤية المملكة (٢٠٣٠) على بناء مجتمع حيوي، وتعمل على تحسين جودة حياة الفرد، وبالتالي يمثل السلوك الصحي أهم الأسس التي تدعم تحقيق الرؤية من خلال نمو جيل صحي سليم معافى، فقد أثبتت الدراسات العلمية أن الصحة ليست مسؤولة فقط عن تكوين وبناء الجسم، ولكنها تلعب دوراً مهماً في توجيه السلوك الاجتماعي والأخلاقي والفكري للفرد والدليل المباشر على

جودة الحياة، والدليل غير المباشر على مدى التطور الاجتماعي والاقتصادي، لأن الصحة السليمة مهمة في النمو الطبيعي، والتطور العقلي الأمثل والحفاظ على عطاء وحياة الإنسان.

• مفهوم السلوك الصحي:

يُعد السلوك الصحي Health Behavior جزء من السلوك الإنساني، ويشمل كل نشاط يقوم به الفرد سواء أكان ظاهراً أم غير ظاهر، ذهنياً أم حركياً، استجابة لرد فعل - لا إداري - أو إجرائي- أو إرادي، بهدف التعزيز والمحافظة على الصحة الجيدة، أو الوقاية والعلاج من المرض (الإبراهيم والصادي، ٢٠١٩)، يعرفه القلاي (٢٠١٤) بأنه التصرف الصحي السليم للأفراد في المواقف الصحية المختلفة، فيما يتعلق بصحتهم الشخصية وصحة المجتمع ككل؛ كما يتمثل السلوك الصحي في العادة السلوكية التي يمارسها الفرد في جميع جوانب حياته اليومية، ويقوم بتوظيفها لتحقيق أهداف مرتبطة بدوافعه وحاجاته النفسية، وتؤدي الأسرة والمدرسة والمؤسسات الاجتماعية والصحية والمجتمع العام دوراً في تعليم وممارسة السلوكات الصحية الإيجابية (لينون، Lennon، ٢٠٠٠)، ويرى ديفيد جوشمان (Gouchman, 1997) أن السلوك الصحي يتمثل في غزو الفرد لمعتقداته وتوقعاته، واندفاعاته وإدراكاته وعناصر معرفية وشخصية أخرى، التي من شأنها أن تساعد في الحفاظ على الصحة وتحسينها.

ويعرف الباحث السلوك الصحي بأنه نشاط يقوم به الفرد بغرض تعزيز صحته أو الحصول عليها، أو استعادتها، أو الوقاية من الأمراض، ويستند في ذلك على تقييمات سابقة ذلت صلة بالصحة مثل المعتقدات الصحية والدوافع والتصورات المعرفية وسمات الشخصية.

• جوانب السلوك الصحي:

يتضمن السلوك الصحي ثلاثة جوانب كالتالي (يخلف، ٢٠٠١):

١. الجانب الوقائي: يركز على حماية الأشخاص من الأمراض، باتباع السلوكات الصحية الوقائية، كالتطعيم والفحوصات الدورية.
٢. جانب المحافظة على الصحة: يركز على تدريب الأفراد على ممارسة السلوك الصحي، كالأكل الصحي وغسل اليدين.
٣. جانب الارتقاء بالصحة: يساعد الأفراد في الوصول إلى أعلى مستويات الصحة من خلال ممارسة النشاط البدني، ونظام التغذية السليمة.

وتتضح أهمية الجانب الوقائي في الجهود التي تقوم بها المؤسسات الصحية في العالم بتوفير الاحتياجات الوقائية للحماية من الأوبئة والأمراض، ويشهد العالم حالياً أهمية تطبيقات الجانب الوقائي الصحي لمواجهة جائحة كورونا، من خلال التوجيه والإرشاد لتلقي اللقاحات، بل وضع القوانين واللوائح التي تفرض على الأفراد أتباع الجانب الوقائي للحد من الجائحة مثل (التحصين ضرورة للسفر والعمل والدراسة والترفيه والتسوق)، كما يلعب جانب المحافظة على الصحة دوراً كبيراً في حماية الأفراد، وتدريب وتوعية الأفراد خلال وسائل الاعلام علي ممارسة السلوك الصحي كان المحك الرئيس في الحد من أكبر جائحة هددت البشرية في القرن العشرين، ولم تتكفي الدول بالتدريب والتوعية بالسلوك الصحي لكن سنت كثير من الدول قوانين ولوائح مثل (غرامات عدم لبس الكمامة- المعقمات في كل الأماكن- ترك مسافة بين الأفراد)، وأخيراً الارتقاء بالصحة هو هدف جميع الدول التي تسعى للتطور والريادة والتقدم.

• العوامل المؤثرة في السلوك الصحي:

يتأثر السلوك بالعوامل الداخلية والخارجية للفرد، والعقل هو المحرك الرئيس للسلوك وبالتالي يتأثر السلوك الصحي بالعوامل العقلية المعرفية والانفعالية للفرد، ولذا تسعى جميع المؤسسات الصحية العالمية والمحلية إلى توعية البشرية معرفياً وعقلياً بالعوامل التي تؤثر على السلوك الصحي، عبر أكسابهم المعارف الصحية الهامة كالغذاء السليم والنوم الكافي، وأهمية الرياضة والأقلاع عن العادات الصحية الضارة، وتقديم البرامج التي تنمي السلوك الصحي، ونشر الثقافة الصحية التي تتمثل في الممارسات والمواقف والمعتقدات والعلاقات التي يمتلكها الأفراد فيما يتعلق بممارسة السلوك الصحي، وتتضمن مفاهيم الصحة والنظام الصحي والمفاهيم الأساسية لدى مجموعة معينة من الناس الذين يمارسون السوك غير الصحي، مثل الظروف المكانية والزمانية وغيرها والتي ترتبط فيها هذه المجموعة، مثل المجموعات التي تمارس التدخين أو الأدمان، أو المجموعات التي تعاني من السمنة أو النحافة الزائدة، أو يعانون من مشكلات النوم، أو يمارسون أي سلوكيات غير صحية.

وهناك عوامل مهمة يمكن أن تؤثر في السلوك الصحي منها ما يلي (أحمد وآخرون، ٢٠٠٨):

- ١- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة، مثل السن وتاريخ الحالة، والمعارف والمهارات والاتجاهات.
- ٢- العوامل المتعلقة بالحماية والمجتمع، مثل المهنة والتأهيل أو التعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص والدعم الاجتماعي.

٣. العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى المحافظة أو القطر، مثل العروض المتوافرة وسهولة استخدام والوصول إلى مراكز الخدمات، بمعنى التربية التوعوية الصحية ومنظومات التواصل العامة.

٤. العوامل الثقافية الاجتماعية عموماً مثل منظومات القيم والعقائدية، الأنظمة القانونية.

• نماذج تفسر السلوك الصحي:

تعددت المدارس النفسية في تفسير السلوك الأنساني فتوجد المدرسة السلوكية التي تتناول السلوك الظاهري كما حدث دون الرجوع لأي عوامل أخرى، بينما مدرسة التحليل النفسي تفسر السلوك وفقاً للحالة الشعورية واللاشعورية للفرد وتركز على مكونات الشخصية وأثرها على تشكيل السلوك، والمدرسة المعرفية تعزي حدوث السلوك للأفكار العقلانية أو غير العقلانية، وتعدد مدارس علم النفس في تفسير السلوك، يجعل دراسة السلوك الصحي أمر في غاية التعقيد ولذا انطلق البحث الحالي في أدبياته من المدرسة المعرفية السلوكية في تفسير وتعريف السلوك الصحي وفي أعداد البرنامج الإرشادي المقترح لتعديل السلوك الصحي.

وأستند الباحث على مبادئ هامة لتفسير السلوك الصحي انطلقت من المدرسة المعرفية السلوكية ، لخصها رضوان وريشكة (٢٠٢٠) فيما يلي:

١. أنموذج القناعات الصحية: ينظر هذا الأنموذج للتصرفات الإنسانية بأنها محددة ومنطقية، ويعد السلوك الصحي في الأنموذج، وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف، وتسهم القناعات الصحية التي ترتبط بالمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية والظروف الموقفية في تشكيل قرار منطقي وفردى من أجل القيام بسلوك صحي، أو اتخاذ إجراءات تأمين صحي.

٢. أنموذج الفعل المعقول: ركز هذا الأنموذج على شكل النوايا (تشكيلة المحددات الممكنة للنوايا السلوكية) وليس على السلوك نفسه، وتتحدد مقاصد أو نوايا التصرف من خلال عاملين هما: الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه، والمعيار الذاتي من خلال ضغط التوقعات الناجمة عن "الآخرين الأعم". وتشكل القناعات المعيارية والشخصية الطلائع المعرفية لمركبات هذا الأنموذج، وتتجه القناعات الشخصية نحو النتائج الممكنة المشكوك فيها نحو التقييمات؛ أما القناعات المعيارية فتقوم على التوقعات من جانب أشخاص أو مجموعة الإطار المرجعي للشخص. ومن أجل تعديل

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب د/ عبد العزيز حجي العنزي

الاتجاهات أو المعيار الذاتي، وبالتالي تعديل النوايا وأخيراً السلوك لا بد في البداية من تعديل القناعات.

٣. أنموذج دافع الحفاظ على الصحة أو نظرية دافع الحماية: ويقوم الأنموذج على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة، واتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة، ويتعلق بهذا الأنموذج بأربعة مركبات هي: الدرجة المدركة من الخطورة المتعلقة بتهديد الصحة، والقابلية المدركة للإصابة بهذه التهديدات، والفاعلية المدركة لإجراء ما من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي، وتوقعات الكفاءة الذاتية لصد الخطر، وتسهم هذه المركبات في تشكيل طلائع ممارسة سلوك صحي ما، واستناداً إلى نظرية الفعل المعقول، يفترض أن مثل هذه النوايا تمكن من التنبؤ الأفضل الممكن للسلوك الفعلي.

• أبعاد السلوك الصحي:

الأبعاد الإيجابية للسلوك الصحي، ممارسة النشاط البدني عموماً، والتمارين الرياضية المنتظمة، وسلوكيات التغذية السليمة، والوقاية الصحية نفسياً وبدنياً، وسلوكيات النوم الكافي، وسلوكيات النصائح والمساعدة الصحية، ويورد الصبوة والدق (٢٠٠٩) أهم الأنماط السلوكية الصحية كالتالي:

١. ممارسة التمرينات الرياضية: تعد ممارسة التمرينات الرياضية مفيدة في زيادة كفاءة الجهاز النفسي والدوري، والوصول إلى وزن الجسم المثالي، والحفاظ على قوة العضلات، وزيادة مرونة الأجهزة، وتعمل على توازن مستوى الكوليسترول في الدم، وتقلل من العادات الصحية السيئة.

٢. السلوك الغذائي أو الحماية: وهو عبارة عن الممارسات الشخصية التي ينتج عنها بعد تناول الطعام، إما نتائج إيجابية أو سلبية، والسلوك الغذائي السليم يشمل تناول غذاء متكامل العناصر، والابتعاد عن تناول المواد الغذائية غير المناسبة مثل، الأطعمة منتهية الصلاحية أو غير النظيفة أو المواد التي تحتوي على مواد حافظة بشكل مخالف للمعايير الدولية.

٣. سلوك الرعاية الذاتية: ويشمل نمط تنظيف الأسنان، واستخدام الأدوات الشخصية مثل المناشف وشفرات الحلاقة، وتجنب التعرض لعادم السيارات ومراجعة الطبيب في حالة الشعور بأي تعب جسدي.

٤. سلوكيات النوم: ويعرف النوم بأنه حالة طبيعية متكررة يتوقف فيها الكائن الحي عن اليقظة، وتصبح حواسه معزولة نسبياً عما يحيط به من أحداث، ويمثل النوم مرحلة صيانة للجسم، واستعادة

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب
د/ عبد العزيز حجي العنزي

لما فقد من عناصر حيوية، وهو مرحلة يستطيع الجسم خلالها أن يحصل على ما يلزمه من مواد يحتاجها في الفترة التالية من اليقظة والنشاط.

ويخلص الباحث إبعاد السلوك الصحي في المجالات التالية:

١. التغذية السليمة: تشمل النظام الصحي السليم تناول المجموعات الغذائية الصحية المتوازنة التي توفر للجسم العناصر اللازمة للصحة والسلامة مثل (الخضروات والفواكه- الاسماك واللحوم البيضاء- الماء)، والابتعاد عن تناول الأغذية غير الصحية مثل (تناول الملح المكرر والسكر الأبيض والدقيق الأبيض والوجبات السريعة والأغذية الغنية بالزيوت الصناعية والمشروبات الغازية).

٢. النظافة الشخصية: وصي الأسلام بالنظافة والطهارة وفي العصر الحالي تمثل النظافة الشخصية المحك الرئيس للصحة، ولا يخفي على العالم الدور الذي تلعبه النظافة الشخصية في الحد من مخاطر فيروس كورونا والحفاظ على الموارد البشرية عبر صحة الأفراد، وتتضمن النظافة الشخصية نظافة الفرد ومسكنه وملبسه ومأكله والأدوات التي يستخدمها والأماكن التي يتعامل معها.

٣. النشاط البدني: الرياضة هي عصب الصحة الجسدية، فهو الطاقة التي تمد الجسم بالحيوية والنشاط، وتتضمن الجوانب النفسية والجسدية، مثل استنشاق هواء الصباح، والمشي وممارسة التمارين الرياضية بانتظام والاشتراك في البرامج الرياضية.

٤. الوضع الصحي: نمط الحياة الحديث يعرض الشباب لكثير من الأمراض المزمنة، مما يستدعي الأهتمام بالفحص الدوري وإجراء التحاليل الطبية، والابتعاد عن مسببات الامراض المزمنة خاصة الضغط والسكر، والحرص على عدم تناول أي أدوية الأ بعد استشارة الطبيب، والمراجعة الدورية للحالة الصحية، والحفاظ على الوزن المثالي.

٥. العادات الصحية: النوم- التدخين-صلاحية الاغذية- الإجراءات الوقاية للأمراض.

● فوائد تعديل السلوك الصحي:

تؤكد شويخ (٢٠١٢) على فوائد تعديل السلوك الصحي للأفراد من خلال النقاط التالية:

١. تقليل الاصابة بالأمراض ونسبة الوفيات المرتبطة بالسلوك الصحي وأنماطه.

٢. التخفيف من الصعوبات التي تواجه الأفراد المصابين بأمراض مزمنة.

٣. الشعور بمتعة الحياة وزيادة الثقة بالنفس.

٤. التخلص من الاعتمادية على الآخرين، والقيام بالأعمال والمهام تجاه النفس والآخرين.

ثانياً: الإرشاد المعرفي السلوكي:

• مفهوم الإرشاد المعرفي السلوكي:

يتضمن الإرشاد المعرفي السلوكي في صورته الواسعة، طرق تصحيح المفاهيم الذهنية الخاطئة، دون إهمال الاستجابات الانفعالية للفرد، ومقارنتها من خلال معرفة طريقة تفكيره، وتصحيح الأفكار الخاطئة لديه، واستبدالها بأفكار صحيحة وتعزيزها (Beck, 1976)، ويتم في الإرشاد المعرفي السلوكي دمج الفنيات المستخدمة بالعلاج السلوكي التي ثبت نجاحها، مع الجوانب المعرفية، كما يهتم بالجانب الوجداني وبالسياق الاجتماعي من خلال استخدام فنيات معرفية وسلوكية وانفعالية واجتماعية وبيئية لإحداث التغيير المطلوب؛ وهكذا فإن الإرشاد المعرفي السلوكي يشتمل على علاقة المعرفة والسلوك بالحالة الوجدانية للفرد في السياق الاجتماعي الذي يعيش فيه، والذي استطاع من خلال اهتمامه بالأفكار والمشاعر تضيق الفجوة بين العلاج السلوكي الصرف، وبين العلاجات الديناميكية، معتمداً في ذلك على فنيات مبنية على أسس علمية قابلة للتحقق منها (المحارب، ٢٠٠٠)، ويرى سوغان (٢٠١٤) أن العملية الإرشادية هي الجانب التطبيقي للإرشاد، وبدونها يصبح الإرشاد مجرد آراء أو نصائح أو توجيهات، ويعرف البرنامج الإرشادي بأنه الخطوات المتتابعة التي يتم من خلالها تقديم خدمات الإرشاد من المرشد إلى المسترشد.

• أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي:

يتجه الإرشاد المعرفي السلوكي موجه نحو هدف معين، وبناء عليه يتم تحديد الأهداف المناسبة لكل مسترشد في ضوء مشكلته تعاونياً، وبشكل عام تتمثل أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي فيما يلي (زبدي ولشهب، ٢٠١٤):

- ١- تعديل أدراكات الفرد (العميل) المشوهة، وإحلال طرائق أكثر ملاءمة للتفكير، من أجل إحداث تغييرات سلوكية ومعرفية وانفعالية لدى الفرد.
- ٢- محاولة إكساب الطلاب فنيات معرفية سلوكية متنوعة، تساعد على التخلص من مشكلاتهم الحالية، ومواجهة أية مشكلات أخرى في المستقبل.
- ٣- ملاحظة مدى التحسن والتغيير الذي يطرأ على الأفراد أثناء الجلسات الإرشادية، والعمل على زيادة دافعيتهم لأداء الواجبات المنزلية.
- ٤- تدريب الطلاب على أن يكونوا مرشدين لأنفسهم مستقبلاً.

• مبادئ وأسس الإرشاد المعرفي السلوكي:

• الارتكاز على نموذج معرفي للاستجابات الانفعالية: فكرة الإرشاد المعرفي السلوكي هي "أن أفكارنا هي السبب وراء مشاعرنا وسلوكياتنا وليس الأشياء السطحية أو الخارجية كالناس أو المواقف أو الأحداث"، ونفع هذه الفكرة هو أننا نستطيع أن نغير طريقة تفكيرنا لنشعر ونتصرف بشكل أفضل حتى وإن لم تتغير المواقف.

• الإرشاد المعرفي السلوكي هو إرشاد مختصر ومحدد بوقت: يعتبر الإرشاد المعرفي السلوكي واحد من أهم طرق الإرشاد الفعالة التي تأتي بنتائج سريعة، هو طبيعته تثقيفية تجعل عملائه وكأنهم في عمل مستمر حتى بعيدا عن مراكز الإرشاد، ثم أن هناك نقطة معينة ينتهي عندها بمعنى أنه ليس مفتوحا أو بلا نهاية ونحن في بداية الإرشاد نشرح للمسترشد هذه النقطة جيدا ونفهمه أن العلاج محدد الوقت.

• قيام علاقة إرشادية ناجحة هو أمر هام في نجاح الإرشاد ولكنه ليس كل ما في الأمر: بعض أشكال الإرشاد الأخرى ترى أن العنصر الأساسي في نجاحها هو بناء علاقة إيجابية بين المسترشد والمرشد ويعترف الإرشاد المعرفي السلوكي بأهمية هذه النقطة ولكنها ليست وحدها كافية فهو يرى أن التغيرات التي تحدث للمسترشد تحدث لأنه قد تعلم كيف يفكر بشكل مختلف فيركز المرشد على تعليم مهارة "إعانة واستشارة النفس".

• الإرشاد المعرفي السلوكي هو جهد متعاون بين المسترشد والمرشد: يسعى الإرشاد المعرفي السلوكي لتعليم المسترشد كيف يبني حياته ويحدد أهدافه ومن ثم يساعده على تحقيق هذه الأهداف ودور المرشد هو الاستماع والتعليم والتشجيع بينما دور المسترشد هو التركيز فيما يسمع وأن يتعلم ويوظف ما تعلمه.

• للإرشاد المعرفي السلوكي ملامح فلسفية: يركز علي تعلم أهمية المشاعر، ففي أسوأ الأحوال فعليك أن تتمالك رباطة جأشك وأن تهدأ إن واجهك موقف غير مرغوب ويركز هذا الإرشاد على حقيقة مفادها أننا نقابل الكثير من المواقف غير المرغوبة والمشاكل وإن تركنا أنفسنا نغضب فنحن هنا نكون بصدد مشكلتين المشكله الأولى هي مشكله الموقف غير المرغوب فيه والمشكله الثانية هي مشكله غضبنا.

• الإرشاد المعرفي السلوكي يستخدم المنهج السقراطي: يسعى الإرشاد المعرفي السلوكي لأن يفهم المسترشدين بشكل جيد جدا ما يقلقهم وكثيرا ما يكون هو محور استفساراتهم وتكثر أسئلتهم حوله مثل: "كيف أعرف على وجه الحقيقة إذا كان هؤلاء الناس يضحكون عليّ أم يضحكون على شخص آخر".

• الإرشاد المعرفي السلوكي هو إرشاد توجيهي منظم: هناك هدف محدد ومسبق لكل جلسه ولكل مفهوم يتم تعليمه في كل جلسه وينصب التركيز على "أهداف" المسترشد وما يريده هو لا أن نصنع

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب د/ عبد العزيز حجي العنزي

لهم أهدافاً أو نملي عليهم ما يريدون بل نحن موجهون نوضح له كيف يشعر ويتصرف بالطرق التي توصله لمبتغاه... نحن لا نقول للعميل ماذا يفعل بل كيف يفعل.

● الإرشاد المعرفي السلوكي يعتمد على نموذج تعليمي: يقوم الإرشاد المعرفي السلوكي على افتراض علمي داعم يقول أن "مشاعرنا وتصرفاتنا متعلمة" ويعمل على هذا الافتراض فيساعد المسترشد على أن يتجاهل ردود الأفعال غير المرغوبة وأن يتعلم بدلا منها أفعال أخرى جديدة مرغوب فيها، وأهمية التعلم هو أن نتأخر طويلا الأمد فإذا عرفنا لماذا وكيف يتحسن أدأونا فسوف نستمر في عمل ما يجعلنا نؤدي بشكل أفضل.

● تعتمد نظرية الإرشاد المعرفي السلوكي وتقنياته على المنهج الاستقرائي: من الأساسيات التي يعتمد عليها الإرشاد العقلاني "الواقع الحالي" فنحن عندما نغضب بسبب أشياء ما ففي واقع الأمر هذه الأشياء ليست ما يغضبنا ولكننا نغضب لأنها خالفت توقعاتنا، والمنهج الاستقرائي يحثنا على رؤية أفكارنا بشكل آخر فيدعونا لرؤيتها كـ"افتراضات" قابله للنقاش والتجريب وإذا توصلنا إلى أن هذه الافتراضات (الأفكار) غير صحيحة -ودائما ما نصل لهذا القناعة بعد استسقائنا لمعلومات جديدة- فعندها نصبح قادرين على تغييرها ورؤيتها كما هي بالفعل وحينئذ سنكون قد وضعنا قدمنا على الدرب الصحيح.

● الواجب المنزلي (أو البيئي) أساس من أساسيات الإرشاد المعرفي السلوكي: تحقيق الأهداف الإرشادية في البرنامج تتطلب أن نتمرن ونمارس التقنيات التي تعلمناها لساعات في الأسبوع وتكون واجبا منزليا يقومون به.

● فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي:

تمثل الفنيات المستخدمة في برامج الإرشاد المعرفي السلوكي أهمية كبرى في تعزيز السلوكيات الصحية المرغوبة لدى الأفراد، ومن هذه الفنيات ما يلي:

١. إعادة البناء المعرفي: وتهدف الفنية إلى مساعدة المسترشد على اكتساب جوانب معرفية جديدة ترتبط بمشكلته لتحل محل الأفكار والمعتقدات الخاطئة، ليتمكن من توظيفها في ممارساته اليومية (زبدي ولشهب، ٢٠١٤).

٢. المحاضرة والمناقشة الجماعية: تعتمد الفنية على إلقاء محاضرة من المرشد محددة المحتوى، واضحة الهدف، سهلة العبارة، مقيدة الزمن، متسلسلة العرض، ويغلب فيها المناخ شبه العلمي، وتتضمن المشكلات المشتركة لأعضاء المجموعة، ويتم طرحها في شكل نشاط جماعي، وبأسلوب يستثير أعضاء المجموعة للمشاركة والتفاعل الإيجابي، ويمثل عنصر التعليم وإعادة التعليم دوراً رئيساً فيها، ويتخللها ويلبها مناقشات يكون المرشد النفسي محوراً لها، ويتبادل فيها الأعضاء الآراء

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب
د/ عبد العزيز حجي الغزوي

والمناقشات، ويكتسبون مزيداً من المعارف والأفكار لتغيير المعتقدات، ولتعديل الاتجاهات والسلوك نحو الذات ونحو الآخرين العالم الخارجي (دايلي، ٢٠١٧).

٣. الواجب المنزلي: وذلك ليتمكن المسترشد من تعميم التغييرات الإيجابية التي تعلمها أثناء الجلسات الإرشادية، وينقلها من داخل الجلسة إلى مواقف الحياة الطبيعية، ويتم انتقاء الواجبات من موضوعات الجلسة الإرشادية التي ترتبط بأهداف البرنامج الإرشادي (السوامة، ٢٠٠٨).

٤. لعب الدور: هو أحد أساليب التعلم، ويتضمن تدريب المسترشد على أداء جوانب من السلوك الاجتماعي، ليكتسب المهارة أثناء لعب الدور المحدد (السيد، ٢٠٠٩).

٥. التدعيم الإيجابي: حيث يقوم هذا التدعيم على النجاحات الكلية كما الجزئية، فالتدعيم الإيجابي (مادي أو معنوي) يدفع الشخص إلى تكرار السلوك المثاب، ويسعى المرشد إلى توفير الفرص للمسترشد لتلقي المكافأة على سلوكه الجديد المرغوب (زبدي ولشهب، ٢٠١٤).

٦. النمذجة: حيث أثبتت التجارب أنه بالإمكان أحداث تغييرات سلوكية إيجابية من خلال التعلّم الاجتماعي بملاحظة النماذج والافتداء بها، وتزداد فاعلية التعلّم بالنموذج عندما يكون عرض الأنموذج السلوكي مصحوباً بتعليمات لفظية تشرح ما يتم أو تصف المشاعر المصاحبة (إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣).

٧. حل المشكلات والعصف الذهني: وذلك من خلال التعرف على المشكلة، وتوليد البدائل الخاصة بالحلول باستمطار الأفكار، واختيار أحد هذه الحلول، اختبارها، ويكون التدريب على هذه الفنية ليست مقتصرًا على المشكلات الحالية، وإنما المشكلات المستقبلية المتوقعة (باكير، ٢٠١١).

• مراحل الإرشاد المعرفي السلوكي: يمر الإرشاد المعرفي السلوكي بالمراحل التالية (برعي، ٢٠١٧؛ زبدي ولشهب، ٢٠١٤؛ عبد الله، ٢٠٠٠):

١. المرحلة الأولى (الجلسات التمهيدية): ويتم خلالها إرساء دعائم العلاقة الإرشادية، والتركيز على التقييم وتطبيع المسترشد، وتمثل هذه الجلسات أهمية كبرى في العملية الإرشادية، تحقيق أهداف البرنامج.

٢. المرحلة الثانية: يتم خلالها تقديم النصيحة للمسترشد على استخدام مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات المعرفية السلوكية، والتي يمكن أن تساعده على إدارة ومواجهة خبراته المزعجة،

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب
د/ عبد العزيز حجي العنزي

كما يتم التعرف على الأفكار التلقائية المختلفة وظيفياً التي تظهر للمسترشد إزاء المواقف التي يتعرض لها.

٣. المرحلة الثالثة: يقوم المرشد خلال هذه المرحلة بعرض الصياغة المعرفية للمشكلة، وإجراء العديد من المناقشات، وتكوين مفاهيم واعتقادات وأفكار أكثر عقلانية، وتعليم المسترشد أساليب من البدائل التوافقية، وأنماطاً جديدة من التفكير، ومهارات استجابة لتساعده على حل المشكلة (مشكلة المسترشد أو اضطرابه).

٤. المرحلة الرابعة (مرحلة الانتهاء): وتُعرف هذه المرحلة بمرحلة الإقفال، ويتم خلالها التأكيد على الطبيعة التعليمية للعملية الإرشادية، ومراجعة المكاسب التي حصل عليها المسترشد ومناقشتها وتعزيزها، كما تفيد في منع حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج من خلال الاتفاق على إجراء جلسات إرشادية متباعدة كلما استدعي الأمر ذلك.

الدراسات السابقة:

تم مراجعة الأبحاث والرسات المتعلقة بالموضوع، وقد تم عرضها من القديم للحديث على النحو التالي:

أجرى بانكس (٢٠١٢) دراسة مرجعية للتحقق من فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية مفاهيم السلوكيات الصحية لدى طلبة المرحلة الثانوية بالولايات المتحدة الأمريكية، واستخدم المنهج الوصفي، واعتمد التحليل البعدي Meta-analysis لمراجعة الدراسات السابقة المتعلقة بالإرشاد المعرفي السلوكي في تنمية مفاهيم السلوكيات الصحية، وتوصلت النتائج إلى فاعلية البرامج الإرشادية في تنمية المفاهيم الصحية لدى الأعمار المختلفة من الجنسين.

وهدفت دراسة القلاي والسائح (٢٠١٤) التعرف على تأثير برنامج التنقيف الصحي على بعض الجوانب الصحية للناشئين الرياضيين في ليبيا، واشتملت العينة على (٤٥) رياضي من فئة ناشئي الصم والبكم، واستخدمت الدراسة استمارة للمعلومات الصحية والسلوك الصحي، وأسفرت النتائج عن وجود ضعف في المعلومات الصحية والسلوك الصحي لدي ناشئي الصم والبكم، وكذلك يؤدي برنامج التنقيف الصحي إلى تحسن في المعلومات الصحية والسلوك الصحي للناشئين.

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب
د/ عبد العزيز حجي العنزي

وتناولت دراسة بعيجي (٢٠١٦) فاعلية تطبيق برنامج إرشادي على الأطفال ومعرفة تأثيراته على مستوى الأفكار والسلوكيات، المرتبطة بتنمية السلوك الصحي السليم للفم والأسنان وتعديله من أجل الوصول الى توازن نفسي صحي للطفل، وتكيفه مع المجتمع الذي يعيش فيه، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي القائم على المجموعة الواحدة، وتكونت العينة من (٢٠) طفلاً من المرحلة الابتدائية بمدينة ورقلة بالجزائر، طبق عليهم البرنامج الإرشادي وفنياته، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال.

واستقصت دراسة النوري (٢٠١٦) أثر برنامج تربيوي صحي إلكتروني على مستوى السلوك الصحي لدي طلاب المرحلة المتوسطة بدولة الكويت، واعتمدت الدراسة المنهج شبه التجريبي لمجموعتين (ضابطة وتجريبية)، وبلغ حجم العينة (٧٤) طالباً، طبق عليهم التربية الصحية الإلكترونية، ومقياس السلوك الصحي، وأظهرت النتائج تحسن في مستوى السلوك الصحي لدي التلاميذ تعزى للبرنامج المستخدم.

وفي سياق مكمل أجرى عطيتو وسعود (٢٠١٦) دراسة للوقوف على تأثير برنامج ثقافة صحية على تنمية السلوك الصحي والوعي القوامي لدى طلاب المرحلة الثانوية بدولة الكويت، واعتمدت الدراسة المنهج شبه التجريبي باستخدام القياس القبلي والبعدي لمجموعة واحدة، وبلغ حجم العينة (١٠٥) طالباً، طبق عليهم برنامج احتوى على محاضرات وورش عمل تم فيها عرض مقاطع فيديو تعبر عن السلوكيات السليمة، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج في التأثير على السلوك الصحي للطلاب.

وهدفت دراسة هينغان (٢٠١٧) إلى التعرف على فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تنمية الفاعلية الذاتية والسلوكيات الصحية لدى الناجيات من سرطان الثدي، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، وبلغت العينة (٢٠) سيدة، طبق عليهم برنامج إرشادي مكون من (٢٠) جلسة إرشادية، وأظهرت النتائج وجود فروق بين القياس القبلي والبعدي للسلوكيات الصحية في اتجاه القياس البعدي، مما يؤكد فاعلية البرنامج في تحسين السلوكيات الصحية لدى عينة الدراسة.

وتناول (ساليد ونوردهيل، ٢٠١٧) فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين التصورات الذاتية حول السلوكيات الصحية لدى طلبة المرحلة الثانوية في النرويج، واعتمدت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (٦٢) طالباً، تم تقسيمهم إلى ثلاث

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب
د/ عبد العزيز حجي العنزي

مجموعات، تلقت المجموعة الأولى البرنامج مع توجيهات لاستخدام الاستجابات البديلة للتفكير والسلوك، وتلقت المجموعة الثانية البرنامج وبدون توجيهات، ومثلت المجموعة الثالثة مجموعة التحكم، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج في تغيير التصورات الذاتية السلبية حول السلوكيات الصحية لدى الطلبة في المجموعتين، وإلى تحسين سلوكياتهم الصحية في القياس البعدي وبعد ستة أشهر من المتابعة.

واختبرت دراسة الرياحنة والرياحنة (٢٠١٩) فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي جمعي في تنمية السلوك الصحي لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة في لوأي الطيبة والوسطية بمحافظة إربد، واعتمدت الدراسة المنهج التجريبي، وتألقت العينة من (٣٠) طالباً، تم توزيعهم إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، وتم تطوير مقياس السلوك الصحي، وتعرضت المجموعة التجريبية للبرنامج المستند على أساليب النظرية المعرفية السلوكية، وأظهرت النتائج تحسن السلوك الصحي لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي، واستمرار فاعلية البرنامج في تنمية السلوك الصحي في القياسين البعدي، والتتبعي.

واستقصت دراسة المحاسنة والختاتنة (٢٠٢٠) فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري في محافظة الكرك بالأردن، وتكونت العينة من (٨٢) مريضاً ممن سجلوا أقل الأداء على مقياس السلوك الصحي، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، وتم تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي أداء أفراد المجموعتين في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للمقياس، مما يشير إلى استمرارية أثر البرنامج بعد فترة من تطبيقه.

تعليق عام على الدراسات السابقة:

- استخدمت معظم الدراسات المنهج التجريبي لتطبيق برامجها الإرشادية، مثل دراسة المحاسنة والختاتنة (٢٠٢٠)، وساليد ونوردهيل (٢٠١٧)، في حين استخدمت دراسة بانكس (٢٠١٢) المرجعية المنهج الوصفي.

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب
د/ عبد العزيز حجي العنزي

- طبقت الدراسات مقياس السلوك الصحي على الأفراد المبحوثين، كما في دراسة الرياحنة والرياحنة (٢٠١٩)، والنوري (٢٠١٦).
- تنوعت أماكن إجراء الدراسات، فمثلاً أجريت دراسة المحاسنة والختاتنة (٢٠٢٠) في الأردن، ودراسة (سالم ونوردهيل، ٢٠١٧) في النرويج، ودراسة عطيتو وسعود (٢٠١٦) في الكويت، ودراسة بعيجي (٢٠١٦) في الجزائر، ودراسة القلاي والسائح (٢٠١٤) في ليبيا، وأجريت دراسة (بانكس، ٢٠١٢) في الولايات المتحدة الأمريكية.
- استهدفت الدراسات السابقة عينات مختلفة لتنمية سلوكهم الصحي، فمثلاً استهدفت دراسة المحاسنة والختاتنة (٢٠٢٠) عينة من المراهقين المصابين بمرض السكري، وطبقت دراسة عطيتو وسعود (٢٠١٦) على طلاب المرحلة الثانوية، واستهدف النوري (٢٠١٦) طلاب المرحلة المتوسطة.
- أظهرت نتائج الدراسات فاعلية البرامج الإرشادية في تنمية السلوك الصحي، كدراسة (هينغان، ٢٠١٧)، وعطيتو وسعود (٢٠١٦)، وبانكس (٢٠١٢)، وأظهرت دراسات أخرى استمرارية أثر البرنامج في تنمية السلوك الصحي في القياس التتبعي، مثل دراسة سالم ونوردهيل (٢٠١٧) والرياحنة والرياحنة (٢٠١٩)، والمحاسنة والختاتنة (٢٠٢٠).
- استفاد البحث الحالي من الدراسات السابقة في إعداد مقياس السلوك الصحي، وبناء البرنامج الإرشادي وتطبيقه على عينة الدراسة التجريبية، وفي عرض النتائج وتفسيرها.
- تميز البحث الحالي عن غيره من الأبحاث في استخدامه برنامج إرشادي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب السعودي، الأمر الذي لم يتطرق له الباحثين من قبل (في حدود علم الباحث).

الطريقة والإجراءات:

منهج البحث:

استخدم البحث المنهج شبه التجريبي القائم على مجموعتين (ضابطة وتجريبية)، مع التطبيق القبلي البعدي لأداة البحث؛ وتمثل المتغير المستقل في البرنامج الإرشادي، والمتغير التابع في السلوك الصحي.

مجتمع البحث:

تكون مجتمع البحث من جميع الطلاب المسجلين في كلية التربية والآداب بجامعة تبوك، المنتظمين في الدراسة في العام الدراسي ١٤٣٨-١٤٣٩هـ، والبالغ عددهم (٤٩٥٠) تقريباً.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (٢٢) طالباً، وهي عينة قصدية تم اختيارها من الطلاب الذين حصلوا على درجات منخفضة على مقياس السلوك الصحي للشباب، والذي تم تطبيقه لفرز عينة الدراسة، كما تم استثناء الطلاب الذين يعانون من أمراض مزمنة أو نفسية، أو خضعوا لخدمات نفسية، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين، مجموعة ضابطة وبلغ عدد أفرادها (١١) طالباً، ومجموعة تجريبية، وبلغ عدد أفرادها (١١) طالباً.

أداة البحث:

استخدم البحث مقياس السلوك الصحي للشباب، وذلك للوقوف على فاعلية برنامج إرشادي معرفي- سلوكي في تعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب، وقد تم إعداد المقياس وفقاً للخطوات التالية:

• الصورة الأولية لمقياس السلوك الصحي:

قام الباحث بمراجعة بعض الدراسات السابقة التي استخدمت مقياس السلوك الصحي كدراسة المحاسنة والختاتنة (٢٠٢٠)، وقباجة وسلامة (٢٠١٨)، والصمادي والحارثي (٢٠١٧)، والصمادي والصمادي (٢٠١١)، وقد تكون المقياس في صورته الأولية من (٥٠) بنداً، موزعة على (٥) أبعاد هي: التغذية السليمة (١٠) بنود، والنظافة الشخصية (١٠) بنود، والنشاط البدني (١٠) بنود، والوضع الصحي (١٠) بنود، والعادات الصحية (١٠) بنود.

وتتدرج الإجابة على بنود المقياس وفقاً لتدرج ليكرت الخماسي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، مطلقاً)، يقابلها الدرجات (٥، ٤، ٣، ٣، ١) للبنود الإيجابية، والعكس في حال كانت البنود سلبية. الخصائص السيكومترية للمقياس:

- صدق المحكمين: تم عرض المقياس على (٩) محكمين من تخصصات (الصحة النفسية، علم النفس العيادي، القياس النفسي)، والذين أبدوا ملاحظاتهم أبعاد المقياس وبنوده، وتمحورت ملاحظاتهم حول حذف بعض البنود، وتعديل صياغة البعض الآخر، وقد قام الباحث بإجراء

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب
د/ عبد العزيز حجي العززي

التعديلات التي أنفق عليها (٧) محكمين، وبنسبة (٩٠%) من المحكمين، وتكون المقياس من (٤٦) بنداً.

- ثبات المقياس:

تم حساب ثبات مقياس السلوك الصحي، عن طريق تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (٣٦) طالباً من طلاب كلية التربية والآداب بجامعة تبوك، وإعادة تطبيقه بفارق زمني (١٤) يوماً، وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني للمقياس ككل (٠.٧٦)، وللبعد الأول (٠.٦٨)، وللبعد الثاني (٠.٧١)، وللبعد الثالث (٠.٧٤)، وللبعد الرابع (٠.٦٥)، وللبعد الخامس (٠.٧٩)، وقد اعتبر الباحث القيم السابقة مقبولة لأغراض البحث.

- صدق الاتساق الداخلي: تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٤٠) طالباً من طلاب كلية التربية والآداب بجامعة تبوك، من خارج عينة الدراسة الفعلية، وتم حساب معامل الارتباط بين بنود البعد والدرجة الكلية له، وقد تراوحت المعاملات المحسوبة ما بين (٠.٣٩) إلى (٠.٦٧)، وذلك بعد حذف (٤) بنود لضعف ارتباطها وعدم دلالتها، وبذلك يصبح المقياس مكون من (٤٣) بنداً.

- صدق البناء: تم حساب معاملات ارتباط كل بُعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، وكانت للبعد الأول: التغذية السليمة (٠.٤٤)، وللبعد الثاني، النظافة الشخصية (٠.٣٥)، وللبعد الثالث، النشاط البدني (٠.٦٠)، وللبعد الرابع، الوضع الصحي (٠.٥٥)، وللبعد الخامس، العادات الصحية (٠.٧١).

- الصدق التمييزي: تم التحقق من الصدق التمييزي لمقياس السلوك الصحي من خلال تطبيقه مجموعتين، الأولى تكونت من (٣٠) طالباً من الأصحاء، والثانية من الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة وعددها (٣٠) طالباً، وتم استخدام (T-test) لعينتين مستقلتين، والجدول التالي يوضح النتائج.

جدول ١

نتائج اختبار (7) للكشف عن الصدق التمييزي لمقياس السلوك الصحي للشباب

المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة
الطلاب الأصحاء	126.76	9.69	58	8.69	0.00
الطلاب المرضى	107.26	7.55			

يتضح من جدول (١) وجود فروق دالة إحصائية ($\alpha < 0.01$) بين متوسط مجموعة الطلاب الأصحاء، ومتوسط مجموعة الطلاب المرضى في اتجاه الطلاب الأصحاء، مما يدل على الصدق التمييزي للمقياس.

• الصورة النهائية لمقياس السلوك الصحي:

تكون مقياس السلوك الصحي في صورته النهائية من (٤٣) بنداً (ملحق ١)، موزعة على خمسة أبعاد كالتالي، البعد الأول: التغذية السليمة، وتضمن (١٠) بنود تصف سلوكيات صحية سليمة تتعلق بتناول الغذاء الصحي؛ البعد الثاني: النظافة الشخصية، وتضمن (٨) بنود تصف سلوكيات صحية سليمة تتعلق بممارسة النظافة الشخصية؛ والبعد الثالث: النشاط البدني، وتضمن (٧) بنود تصف سلوكيات صحية سليمة تتعلق بممارسة النشاط البدني؛ والبعد الرابع: الوضع الصحي، وتضمن (٩) بنود تصف سلوكيات صحية سليمة تتعلق بصحة الجسم الطبية؛ والبعد الخامس: العادات الصحية، وتضمن (٩) بنود تصف سلوكيات صحية سليمة تتعلق بالحفاظ على الصحة والبعد عن عوامل الخطر.

وتتراوح درجة الاستجابة على المقياس من (٤٣ إلى ٢١٥) درجة، وتعتبر الدرجة المرتفعة عن ارتفاع ممارسة السلوك الصحي للشباب، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى قصور وضعف في ممارسة السلوك الصحي لديهم.

البرنامج الإرشادي (المعرفي - السلوكي):

أولاً: أهمية البرنامج:

تتبع أهمية البرنامج من خلال تعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب، كما قد يمثل مرجعاً للمرشدين والاختصاصيين النفسيين، بالجامعات والجهات المعنية بتحسين السلوك الصحي

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب د/ عبد العزيز حجي العنزي

للشباب، كما قد يساهم في خفض التكلفة التي تتكبدها الدولة من جراء تبعات ممارسة السلوك غير الصحي من الشباب، مقابل تعزيز الممارسات الصحية لديهم.
ثانياً: أهداف البرنامج:

يتمثل الهدف الرئيس للبرنامج في تعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب منخفضي ممارسة السلوك الصحي، ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية:

١. إمداد أفراد العينة التجريبية بالمعلومات الصحية السليمة، وأساليب إثرائها من مصادرها والتحقق منها.

٢. تعزيز ممارسة أفراد العينة التجريبية للسلوكيات الصحية السليمة.

٣. تعليم الشباب مهارات فحص وتصحيح الأفكار الصحية الخاطئة، واستبدالها بالأفكار الصحيحة.

٤. إكساب الشباب مهارات التوكيدية وممارستها في سلوكياتهم الصحية.

٥. إكساب مهارات حل المشكلات لدى الشباب عينة المجموعة التجريبية.

٦. بناء علاقة إرشادية مبنية على الثقة والاحترام والتعاون بين أفراد عينة الدراسة التجريبية.

ثالثاً: خطوات تصميم البرنامج الإرشادي:

- الاطلاع على الأدب النظري في مجال الإرشاد المعرفي- السلوكي، والسلوك الصحي.
- التعرف على خصائص الشباب، ومدى حاجتهم للبرنامج الإرشادي.
- تحديد الأهداف العامة والخاصة للبرنامج الإرشادي.
- وضع مقترح مبدئي لجلسات البرنامج، بما يخدم تحقيق أهدافه العامة، وأهداف كل جلسة.
- تحديد الأساليب والإجراءات والفنيات والأنشطة المستخدمة لكل جلسة من جلسات البرنامج.
- تحكيم التصور المبدئي للبرنامج من المحكمين في الإرشاد النفسي والصحة النفسية.
- إعادة صياغة جلسات البرنامج بناء على آراء المحكمين، والتوصل إلى البرنامج بصيغته النهائية.

رابعاً: مراحل البرنامج:

١. مرحلة التمهيد (الجلسة الافتتاحية): فيها يتم إرساء دعائم العلاقة الإرشادية، وشرح الهدف من البرنامج، وخطة سيره، وحقوق المسترشدين وواجباتهم.

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب
د/ عبد العزيز حجي العنزي

٢. مرحلة التنفيذ: يتم تطبيق جلسات البرنامج وفتياته وواجباته، وكانت بواقع (٨) جلسات إرشادية).

٣. مرحلة الإنهاء والمتابعة: وتضمنت (٤) جلسات، جلسة لإنهاء البرنامج (قياس بعدي)، و(٣) جلسات متابعة (بعد شهر، ٣ شهور، ٦ شهور).

خامساً: الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج:

اعتمد البرنامج الإرشادي على الفنيات والأساليب التالية: المحاضرة والمناقشة والحوار، التنقيف الذاتي، العصف الذهني، النمذجة، التغذية الراجعة، التعزيز الإيجابي، الحديث الذاتي، المواقف الحياتية، المحاولة والخطأ، التعبير الحر، الواجب البيتي.

سادساً: جلسات البرنامج الإرشادي:

تم تطبيق البرنامج الإرشادي بواقع (١١) جلسة على مدار (١٢) شهراً، مقسمة إلى (٧) جلسات إرشادية، وجلسة واحدة لإنهاء البرنامج وتطبيق مقياس السلوك الصحي، و(٣) جلسات متابعة (بعد شهر، وبعد ٣ شهور، وبعد ٦ شهور)، وجدول (٢) ويوضح طبيعة جلسات البرنامج الإرشادي.

جدول ٢

طبيعة جلسات البرنامج الإرشادي وموضوعاتها والفنيات المستخدمة فيه ومدة كل جلسة

الجلسة	النوع	الموضوع	الفنيات المستخدمة	المدة
الأولى	افتتاحية	التعارف وبناء الثقة والتعريف بالبرنامج وخطة سير جلساته، وحقوق المسترشدين وواجباتهم.	مناقشة وحوار	60-90 دقيقة
الثانية	تدخل	إكساب معلومات صحية عن: السلوك الصحي، التغذية الصحية، الوضع الصحي، العادات الصحية، النشاط البدني.	تنقيف ذاتي، محاضرة والحوار، العصف الذهني، واجب بيتي.	60-90 دقيقة
الثالثة	تدخل	فحص وتصحيح الأفكار الصحية ومناقشتها والمتعلقة بالتدخين، تعاطي المخدرات، زيادة الوزن، ممارسة الرياضة	محاضرة مناقشة، نمذجة، تغذية راجعة، تعزيز إيجابي، واجب بيتي	60-90 دقيقة
الرابعة	تدخل	استبدال الأفكار الصحية الخاطئة	محاضرة وحوار، تخيل،	60-

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب
د/ عبد العزيز حجي العنزي

المدة	الفنيات المستخدمة	الموضوع	النوع	الجلسة
90 دقيقة	نمذجة، تعزيز إيجابي، واجب بيتي	بأفكار صحية والمتعلقة بالتدخين، تعاطي المخدرات، زيادة الوزن، ممارسة الرياضة		
60- 90 دقيقة	محاضرة وحوار، حديث ذاتي، نمذجة، تعزيز إيجابي، واجب بيتي.	مهارات التوكيدية وممارساتها	تدخل	الخامسة
60- 90 دقيقة	مواقف حياتية، محاولة وخطأ، نمذجة، تعزيز إيجابي، واجب بيتي.	مناقشة وإكساب مهارات حل المشكلات	تدخل	السادسة
60- 90 دقيقة	تعبير حر، محاضرة ومناقشة، تعزيز إيجابي، واجب بيتي.	ممارسة السلوكات الصحية	تدخل	السابعة
30- 45 دقيقة	مقياس السلوك الصحي	إنهاء البرنامج وتطبيق مقياس السلوك الصحي	قياس بعدي	الثامنة
30- 45 دقيقة	مقياس السلوك الصحي	تطبيق مقياس السلوك الصحي	قياس تتبعي (1)	التاسعة
30- 45 دقيقة	مقياس السلوك الصحي	تطبيق مقياس السلوك الصحي	قياس تتبعي (2)	العاشرة
30- 45 دقيقة	مقياس السلوك الصحي	تطبيق مقياس السلوك الصحي	قياس تتبعي (3)	الحادية عشرة

سابعاً: تحكيم البرنامج والتأكد من سلامته:

تم عرض البرنامج على (5) محكمين في تخصص الإرشاد النفسي، وعلم النفس العيادي، والأخذ بالتوصيات والملاحظات التي أبدوها، كما تم تجربة البرنامج بصورة مكثفة بواقع جلستين أسبوعياً على (3) مسترشدين منخفضي السلوك الصحي للتأكد من مناسبة البرنامج، وعدم وجود صعوبات أثناء تطبيقه، وقد اطمئن الباحث إلى مناسبة البرنامج للفئة المستهدفة.

ثامناً: تقييم البرنامج ومتابعته:

تم تقييم البرنامج ومتابعته من خلال ثلاثة تقييمات هي:

١. التقييم المرحلي: وذلك نهاية كل جلسة، بتقديم استبيان مفتوح يتعلق بما تم استفادته أثناء الجلسة.

٢. التقييم البعدي: وذلك بعد انتهاء البرنامج، بتطبيق مقياس السلوك الصحي في الجلسة الثامنة.

٣. التقييم التتابعي: من خلال تطبيق المقياس السلوك الصحي تتبعياً (بعد شهر، بعد ٣ شهور، بعد ٦ شهور).

تكافؤ مجموعتي البحث قبل تطبيق البرنامج:

للتحقق من تكافؤ مجموعتي البحث (التجريبية والضابطة) قام الباحث بتطبيق مقياس السلوك الصحي على المجموعتين قبل تطبيق البرنامج، واستخدم اختبار مان وتني (U) للكشف عن الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين، وكانت النتائج كما يظهرها جدول (٣).

جدول ٣

نتائج اختبار (U) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في

التطبيق القبلي لمقياس السلوك الصحي

المجموعة	حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة Z	مستوى الدلالة
التجريبية	11	10.55	116.00	50.00	0.691	0.489
الضابطة	11	12.45	137.00			

يتضح من جدول (٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعتي البحث في التطبيق القبلي لمقياس السلوك الصحي؛ حيث أن ($U=50.00$)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند ($\alpha \leq 0.05$)، من يشير إلى تكافؤ المجموعتين في السلوك الصحي قبل تطبيق البرنامج.

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب
د/ عبد العزيز حجي العنزي

كما تم التحقق من التكافؤ العمر لمجموعتيّ البحث (التجريبية والضابطة)، وتم استخدام اختبار مان وتي (U)، جدول (٤) يبين نتائج التحليل.

جدول ٤

نتائج اختبار (U) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب أعمار مجموعتي البحث (التجريبية والضابطة)

المجموعة	حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة Z	مستوى الدلالة
التجريبية	11	11.09	122.0	56.0	0.296	0.767
الضابطة	11	11.19	131.0			

يتبين من جدول (٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أعمار مجموعتيّ البحث؛ حيث بلغت قيمة (U=٥٦.٠)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq ٠.٠٥$)، مما يعني عدم وجود فروق جوهرية بين المجموعتين في العمر.
إجراءات تطبيق البحث:

- تحديد مشكلة البحث وأسئلته.
 - تحديد مجتمع البحث وعينته.
 - بناء مقياس السلوك الصحي، والتأكد من صلاحيته للتطبيق.
 - إعداد برنامج إرشادي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب، وتحكيمة وتجريبه.
 - التأكد من تكافؤ مجموعتي البحث على متغيري السلوك الصحي والعمر.
 - تطبيق مقياس السلوك الصحي قبلياً على مجموعتي البحث الضابطة والتجريبية.
 - تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي على أفراد المجموعة التجريبية، فيما لم يتلقَّ أفراد المجموعة الضابطة أي معالجات.
 - تطبيق المقياس البعدي على المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.
 - تطبيق المقياس التتبعي على المجموعة التجريبية بعد (شهر، ٣ شهور، ٦ شهور).
 - عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها وتقديم التوصيات والمقترحات.
- المعالجات الإحصائية: تم استخدام المعالجات الإحصائية التالية:

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب
د/ عبد العزيز حجي العنزي

- المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- معامل ارتباط بيرسون.
- اختبار (T-test) لعينتين مستقلتين
- اختبار مان وتي (Mann Whitney U)، لمجموعتين مستقلتين.
- اختبار فريدمان (Friedman test) للمجموعات المرتبطة.

نتائج البحث ومناقشتها:

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول والفرض الخاص به والذي ينص على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس السلوك الصحي". وللتحقق من الفرض السابق تم استخدام اختبار مان ويتي (U)، وجدول (5) يبين النتائج.

جدول 5

نتائج اختبار (U) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس السلوك الصحي

المجموعة	حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة Z	مستوى الدلالة
التجريبية	11	17.00	187.00	0.000	3.976	0.000
الضابطة	11	6.00	66.00			

يتضح من جدول (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس السلوك الصحي لصالح المجموعة التجريبية، حيث أن قيمة (U) = 0.000، وهي قيمة دالة إحصائياً، وأن متوسط الرتب للمجموعة التجريبية (17.00)، وهو أكبر من متوسط الرتب للمجموعة الضابطة والبالغ (6.00). وقد يعزى ذلك إلى طبيعة البرنامج الإرشادي، من حيث اعتماده على أسس علمية دقيقة، وخطوات منهجية في القياس، وقيامه على منحى معرفي سلوكي مدعم بالبراهين والأدلة، في المقابل لم تتعرض المجموعة الضابطة لهذا البرنامج الإرشادي. كما أن الإرشاد المعرفي السلوكي هو إرشاد نفسي تم التحقق منه تجريبياً (Reilly et al; 1999)، الأمر الذي زاد من موثوقية البرنامج وجعله

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب
د/ عبد العزيز حجي العنزي

يحقق الفاعلية المرغوبة. كما أن استخدام فنيات معرفية أثناء الجلسات الإرشادية، ساهم في تحقيق أهداف البرنامج، ومن هذه الفنيات، المناقشة، والتثقيف النفسي، والعصف الذهني، والتخيل، وحل المشكلات)، وكذلك الفنيات السلوكية مثل، النمذجة، والتعزيز الإيجابي، والتي اثبتت كفاءتها في تعديل السلوك الصحي في كثير من الدراسات (المحاسنة والخاتنتة، ٢٠٢٠)؛ كما أتاحت الجلسات الإرشادية فرصاً للحوار والمناقشة الفاعلة بين المسترشدين والمرشد، وبين المسترشدين أنفسهم، مما انعكس على تحسين العلاقة الإرشادية وإنجاحها.

ويفسر الباحث هذه النتيجة من خلال اتفاقها مع ما توصلت إليه بعض الدراسات، مثل دراسة المحاسنة والخاتنتة (٢٠٢٠)، وبيكر وآخرين (Henneghan, ٢٠١٧)، وعطيتو وسعود (٢٠١٦)، وبانكس (٢٠١٢)، حول فاعلية البرامج الإرشادية في تنمية السلوك الصحي لدى الأفراد المفحوصين، وهذا ما يؤكد التراث النفسي بالنسبة لفاعلية البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية، والأضافة الهامة لهذا البحث فاعلية البرنامج في السلوك الصحي وسط فئة الشباب.

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني والفرض الخاص به والذي ينص على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي (بعد شهر، ٣ شهور، ٦ شهور) لمقياس السلوك الصحي". للتحقق من الفرض السابق تم استخدام اختبار فريدمان (Friedman test) للمجموعات المرتبطة لدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي لمقياس السلوك الصحي والقياسات التتبعية، وجدول (٦) يظهر نتائج التحليل.

جدول ٦

نتائج اختبار فريدمان (Friedman test) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي لمقياس السلوك الصحي

المقياس	التطبيق	متوسط الرتب	مربع كاي χ^2	مستوى الدلالة
السلوك الصحي	(البعدي) بعد البرنامج مباشرة	3.18	4.574	0.206
	(التتبعي) بعد شهر	2.27		
	(التتبعي) بعد ثلاثة شهور	2.36		
	(التتبعي) بعد ستة شهور	2.18		

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب
د/ عبد العزيز حجي العنزي

يتضح من جدول (٦) أن قيمة مربع كاي χ^2 بلغت (٤.٥٧٤)، وأن مستوى الدلالة (٠.٢٠٦) وهي أكبر من (٠.٠٥)، لذلك يتم قبول الفرض الصفري "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي (بعد شهر، ٣ شهور، ٦ شهور) لمقياس السلوك الصحي"؛ وأن البرنامج الإرشادي له فاعلية مستمرة في تعزيز السلوك الصحي بعد مرور فترات من الزمن على تطبيقه، وقد يعزى ذلك إلى ما أحدثه من تغييرات معرفية وسلوكية أدت إلى تعزيز أفكار الشباب وسلوكياتهم الصحية، والتي عززت استمرارهم في ممارسة السلوك الصحي، كذلك فإن الفنيات الإرشادية تم استخدامها البرنامج ساهمت في تعزيز البناء المعرفي المتعلق بالسلوك الصحي، وانتقاله إلى البيئة الخارجية من خلال الواجبات المنزلية، كما ساعد البرنامج المسترشدين بعدم الانتكاس بعد فترة من الزمن، وعزز مكتسباتهم وحافظ عليها، كونه إرشاد أهتم باستبدال الأفكار السلبية بالأفكار الإيجابية، وحول السلوكات المرتبطة بها إلى ممارسات عملية في الحياة اليومية.

ويفسر الباحث هذه النتيجة لما يمتاز به المجتمع السعودي من العوامل الحضارية والمفاهيم الدينية والاخلاقية التي ترتبط بالثقافة الصحية، فقد كشف المنهج شبه التجريبي المستخدم أثناء التطبيق الميداني، كيف أن البرنامج يعمل علي توجيه الشباب نحو ممارسة السلوك الصحي القائم علي أسس معرفية دينية وأخلاقية وحضرية، مثل الأهتمام بالتغذية السليمة من حيث التوعية والأهتمام بأكل المجموعات الغذائية الصحية التي تتضمن الفاكهة والتمر والعسل والتين والزيتون و التي وردت في القرآن ، ترتبط الثقافة الغذائية بالمجتمعات بالعوامل الحضارية والمفاهيم الدينية والاخلاقية والنظام الاسري والمستوي التعليمي والثقافي، وكذلك التربية الدينية التي تأسس عليها المجتمع السعودية تهتم بالنظافة الشخصية والطهارة وهذا ما عمل البرنامج علي تعزيزه معرفياً وسلوكياً عبر البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.

ويفسر الباحث هذه النتيجة من خلال اتفاقها مع بعض الدراسات، كدراسة المحاسنة والختاتنة (٢٠٢٠)، وساليد ونوردهيل (٢٠١٧)، والرياحنة والرياحنة (٢٠١٩)، والتي أكدت على استمرار

فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تحسين السلوك الصحي للعينات المفحوصة طبقاً لنتائج القياس البعدي والتتبعي.

التوصيات والمقترحات:

في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث، يوصي الباحث بالآتي:

1. تطبيق البرنامج الإرشادي بمراكز الارشاد النفسي في الجامعات لتعزيز السلوك الصحي لدى الشباب.
2. ضرورة تطبيق برامج تثقيفية وقائية تعزز الوعي والسلوك الصحي لدى أفراد المجتمع السعودي.
3. زيادة العمل التعاوني بين مؤسسات المجتمع المدني والجامعات ووسائل الاعلام، لتحفيز الشباب على ممارسة السلوك الصحي وتعزيزه، وتغيير السلوك غير الصحي.
4. توفير الجامعات المرافق الملائمة بالأنشطة الصحية والرياضية التي تعزز السلوك الصحي للشباب.
5. إجراء أبحاث مكملة للبحث الحالي، تتناول السلوك الصحي وفق مداخل ومتغيرات مختلفة.

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب
د/ عبد العزيز حجي العنزي

ملحق (١)

مقياس السلوك الصحي للشباب

م	البعد	الفقرة	دائما	غالا با	احيا نا	نادرا	مطلقا
١.	التغذية السليمة	أبتعد عن تناول الأملاح المكررة بطعامي.					
٢.		أبتعد عن تناول السكر الأبيض بطعامي.					
٣.		أتناول الوجبات السريعة بكثرة.					
٤.		لا أتناول وجبة الافطار.					
٥.		لا أحافظ على تناول وجباتي بانتظام.					
٦.		أشرب مياه صحية.					
٧.		أنوع من الاغذية الصحية التي أتناولها.					
٨.		أكثر من تناول الخضروات والفاكهة.					
٩.		أتجنب تناول الأغذية الغنية بالزيوت الصناعية.					
١٠.		أتجنب المشروبات الغازية.					
١١.	النظافة الشخصية	أهتم بنظافتي الشخصية.					
١٢.		أهتم بتهوية منزلي بانتظام.					
١٣.		أحافظ على استخدام إجراءات التعقيم المعروفة.					
١٤.		لا أستخدم الأدوات الشخصية لشخص آخر.					
١٥.		أحرص على إتباع اجراءات السلامة الصحية.					
١٦.		ألتزم بالإجراءات الصحية لحفظ الأطعمة.					
١٧.		أتعامل مع المطاعم التي تراعي الاشتراطات الصحية.					
١٨.		أطلع باهتمام تقارير وتنبهات وزارة الصحة.					

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب
د/ عبد العزيز حجي العنزي

م	العدد	الفقرة	دائما	غالا با	احيا نا	نادرا	مطلقا
.١٩	النشاط البدني	أمارس التمارين الرياضية بانتظام.					
.٢٠		أبتعد عن مما التمارين الرياضية العنيفة.					
.٢١		أحرص على استنشاق هواء الصباح.					
.٢٢		أمارس المشي بانتظام.					
.٢٣		أحرص على تشجيع أسرتي لممارسة الرياضة.					
.٢٤	الوضع الصحي	أحرص على الاشتراك في البرامج الرياضية.					
.٢٥		أخصص وقتا يومي لممارسة النشاط البدني.					
.٢٦		أحافظ على إجراء التحاليل الطبية بصفة دورية.					
.٢٧		أحافظ على ضغطي وسكري في مستوى طبيعي.					
.٢٨		لا اتعاطى أي أدوية إلا بعد استشارة الطبيب.					
.٢٩	الوضع الصحي	ألتزم بالجرعات المحددة من الأدوية.					
.٣٠		أفرط في استخدام الأدوية بدون استشارة طبيب.					
.٣١		أحافظ على وزن مثالي لجسمي.					
.٣٢		أحرص على معرفة الآثار الجانبية للأدوية.					
.٣٣		أحرص على الوعي بحالتي الطبية من الطبيب.					
.٣٤	العادات الصحية	أراجع طبيبي بصفة دورية.					
.٣٥		أستيقظ مبكرا.					
.٣٦		أحافظ على ساعات النوم المثالية.					
.٣٧		أذهب للنوم مبكرا.					
.٣٨		لا أدخن.					

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب
د/ عبد العزيز حجي العنزي

م	البعد	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
.٣٩		أحرص على معرفة صلاحيات الأغذية.					
.٤٠		ألتزم بالإجراءات الوقائية للأمراض المعدية.					
.٤١		عندما اشعر بأي ألم أراجع الطبيب فوراً.					
.٤٢		ألتزم بقراءة تعليمات تناول أي عقار طبي.					
.٤٣		أتناول العقاقير الطبية من تلقاء نفسي.					

المراجع:

- الإبراهيم، فرح والصمادي، أحمد، عبد المجيد (٢٠١٩). مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية في لواء بني عبيد. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد.
- أحمد، مازن والجنابي، سلمان عكاب والنفخ، نزار (٢٠٠٨). السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين. مجلة علوم التربية الرياضية، جامعة بابل، ١-١٢١-٨٦ (7)
- باكير، سيلفيا محمود (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشاد جمعي يستند على العلاج السلوكي المعرفي في تحسين مفهوم الذات ودافعية الانجاز وخفض السلوك الوسواسي لدى طالبات المرحلة الجامعية في المملكة العربية السعودية. رسالة دكتوراه ير منشورة، جامعة عمان العربية.
- برعي، هبة عبد البصير (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي قائم على بعض القيم الأخلاقية لخفض حده العدوانية لدي عينه من المراهقين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.
- بعيجي، محمد لمين (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية السلوك الصحي والأسنان لدى الأطفال: دراسة شبه تجريبية على عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة ورقلة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، الجزائر.
- تايلور، شيلي (٢٠١٧). علم النفس الصحي. ترجمة وسام بريك وفوزي شاكرا داوود، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- دايلي، ناجية. (٢٠١٧). بعض الفنيات المعرفية الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي. مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية: مركز جيل البحث العلمي، (33)، 65 7979
- رضوان، سامر جميل، وريشكة، كونراد (٢٠٢٠). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة: دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان.
<https://files.osf.io/v1/resources/98ez2/providers/osfstorage/5ee1347642fefb006b0cf56a?direct=&mode=render>
- رمح، عباس رمضان (٢٠١١). التوجه الصحي لطلبة الجامعة. مجلة القادسية بكلية الآداب، ١٤(3)، 243-276.

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب
د/ عبد العزيز حجي العنزي

الرياحنة، غاندي والرياحنة، صلاح الدين (٢٠١٩). فاعلية برنامج ارشادي جمعي لتنمية السلوك الصحي لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة. مجلة المنارة للبحوث والدراسات، ٢٥(3)، 605-561

زايد، أسماء محمد (٢٠٠٤). برنامج إرشادي لتحسين السلوك الإنفاقي للمصروف الشخصي لدى طلاب المرحلة الإعدادية بمحافظة الفيوم. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.

زبدي، نصر الدين ولشهب، أسماء (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تربية الاختيارات الدراسية للتلميذ (دراسة تجريبية على عينة من تلاميذ السنة الأولى ثانوي جذع مشترك علوم وتكنولوجيا). مجلة دفاتر المخبر، 9(1)، 270-247

زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب. السوالمة، خولة أحمد (٢٠٠٨). أثر برنامج ارشاد تأهيلي لمساعدة المرضى على التوافق مع بتر الأطراف. رسالة ماجستير، الجامعة الهاشمية.

سيفان، محمد أحمد (٢٠١٤). العملية الإرشادية: التشخيص، الطرق العلاجية الإرشادية، البرامج الإرشادية، ادارة الجلسات والتواصل. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

السيد، نيفين صابر (٢٠٠٩). ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللا توافقي للأطفال المعرضين للانحراف. مجلة كلية الآداب بجامعة حلوان، 26(2)، 43-15 شويخ، هناء أحمد (٢٠١٢). علم النفس الصحي. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

الصامدي، أحمد عبد المجيد والحارثي، إسماعيل أحمد (٢٠١٧). مستوى السلوك الصحي لدى طلاب جامعة أم القرى: دراسة وصفية. المجلة التربوية، جامعة الكويت، 31(122)، 125-145.

الصبوة، محمد نجيب والمحمود، شيماء يوسف (٢٠٠٧). بعض المتغيرات المعرفية والمزاجية المنبئة بممارسة السلوك الصحي الإيجابي والسلبي لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. مجلة دراسات عربية في علم النفس، 6(1)، 48-1

الصبوة، محمد نجيب والدق، أميرة محمد (٢٠٠٩). الفروق بين مرضى الكبد الفيروسي س المزمن والأصحاء في بعض أنماط السلوك الصحي وفاعلية الذات والحالة العقلية. مجلة دراسات عربية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، 8(2)، 314-263

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب
د/ عبد العزيز حجي العنزي

- الصمادي، أحمد عبد المجيد والصمادي، محمد عبد الغفور (٢٠١١). مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية. المجلة العربية للطب النفسي، ٢٢(1)، 83-88.
- عبد الخالق، أحمد محمد والنيال، مایسة أحمد (٢٠١٩). التفاؤل والفاعلية الذاتية والهناء الشخصي بوصفها منبئة بالسلوك الصحي لدى طلاب الجامعة. حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، 40(537)، 9-86.
- إبراهيم، عبد الستار والدخيل، عبد العزيز، وإبراهيم، رضوان (١٩٩٣). العلاج السلوكي للطفل: أساليبه ونماذج من حالاته. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- عبد الله، عادل محمد (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد.
- عطيتو، أحمد عبد السلام وسعود عبد العزيز عبد الرحمن (٢٠١٦). تأثير برنامج ثقافة صحية على تنمية السلوك الصحي والوعي القوامي لدى طلاب المرحلة الثانوية بدولة الكويت. مجلة علوم الرياضة وتطبيقات التربية البدنية، جامعة جنوب الوادي، 3(3)، 162-177.
- الأعرج، إيلي بيبي، غانم وعطايا، علا وكاش، سولين (٢٠٠٩) معاً نعمل ونتعلم! ٦ خطوات في بناء مشروع شبابي (دليل موجز للشباب والناشئة والعاملين معهم). بيروت: ورشة الموارد العربية.
- قباجة، زياد محمد وسلامة، كمال عبد الحافظ (٢٠١٨). السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس في ضوء بعض المتغيرات. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، جامعة القدس المفتوحة، ٧(21)، 57-66.
- القلالي، عصام محمد والسائح، الصديق سالم (٢٠١٤). تأثير برنامج تثقيفي صحي على المعلومات والسلوك الصحي لناشئي الصم والبكم. مجلة جامعة سبها للعلوم الانسانية، 13(2)، 176-190.
- المحارب، ناصر بن إبراهيم (٢٠٠٠). المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي. الرياض: دار الزهراء.
- المحاسنة، رقية عبد الفتاح والخاتنة، سامي محسن (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي لدي المراهقين المصابين بمرض السكري في محافظة الكرك. مجلة التربية، جامعة الأزهر، كلية التربية، ١(186)، 279-309.

فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب
د/ عبد العزيز حجي العنزي

منظمة الصحة العالمية (٢٠١١). الشباب والمخاطر الصحية (تقرير من الأمانة)، جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون، ج٤/٢٥/٢٠١١. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/4824>.
النواصرة، فيصل وعويس، بئينه والهوراني، صفاء (٢٠١٨). السلوك الصحي لدى الموهوبين والعادين من طلبة المدارس في محافظة عجلون وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي. مجلة جامعة النجاح للأبحاث، (٦)32، 1111-1140.
النوري، أنوار عبد الله (٢٠١٦). برنامج تربية صحية الكتروني مقترح وأثره على مستوى السلوك الصحي لدى طلاب المرحلة المتوسطة بدولة الكويت. مجلة أسبوط لعلوم وفنون التربية الرياضية، جامعة أسبوط، ٣(3)، 215-235.
يخلف، عثمان (٢٠٠١). علم النفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة. قطر: دار الثقافة للطباعة للنشر والتوزيع.

- Banks, T. I. (2012). Rational emotive behavior therapy with diverse student populations: Meeting the mental health needs of all students. *Multicultural Learning and Teaching*, 7(2), 1-24
- Bernat, D. H., & Resnick, M. D. (2006). Healthy youth development: Science and strategies. *Journal of Public Health Management and Practice*, 12, S10-S16.
- Beck, A .T. (1976) *cognitive therapy and the emotional disorders, international universities press, New York.*
- Dattilio, F. & Freeman, A. (2000). *Cognitive-Behavioral Strategies in Crisis Intervention, 3ed, New York : Guilford press.*
- Dzewaltowski, D. A., Estabrooks, P. A., & Johnston, J. A. (2002). Healthy youth places promoting nutrition and physical activity. *Health Education Research*, 17(5), 541-551.
- European Agency for Safety and Health at Work (2010) "Healthy youth A Project to promote safe and healthy lifestyles for young workers,

<https://osha.europa.eu/data/case-studies/healthy-youth-a-project-to-promote-safe-and-healthy-lifestyles-for-young-workers/Healthy-Youth-Project-to-promote-safe-and-healthy.pdf>

Gouchman, D.(1997).*Hand book of health behavior I personal and social determinant* , New York: Springer.

Lennon, B. (2000). From reality therapy to reality therapy in action. *International Journal of Reality Therapy*, 20(1), 41-46.

Noyes, P., Alberti, P., & Ghai, N. (2008). Health behaviors among youth in East and Central Harlem, Bedford-Stuyvesant and Bushwick, and the South Bronx. *New York: New York City Department of Health and Mental Hygiene.*

McCall, D. & Shannon, M. (1999). *Youth Led Health Promotion, Youth Engagement and Youth Participation: A Research Review*, Tobacco Control Unit: Health Canada

McCall, D. S., & Shannon, M. M. (1999). Youth led health promotion, youth engagement and youth participation: a research review. *Tobacco Control Unit, Health Canada.* [https://www.yumpu.com/en/document/view/25946368/youth-led-healthpromotion-youth-engagement-and-youth.](https://www.yumpu.com/en/document/view/25946368/youth-led-healthpromotion-youth-engagement-and-youth)

National Youth Council of Ireland: NYCI. (2000). *Promoting health and wellbeing in the youth work sector.* <https://www.youth.ie/>

Sælid, G. A., & Nordahl, H. M. (2017). Rational emotive behaviour therapy in high schools to educate in mental health and empower youth health. A randomized controlled study of a brief intervention. *Cognitive behaviour therapy*, 46(3), 196-210.

Reilly, C. E., Sokol, L., & Butler, A. C. (1999). A cognitive approach to understanding and treating anxiety. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 14(S1), S16-S21.

United States Department of Health and Human Services. (2000). *Healthy People 2010. Understanding and improving health. (2nd ed.)*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

World Youth Report (2004). The Global Situation of Young People. United Nations publication, New York. <http://www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/ch04.pdf>

Rogowska, A., Wojciechowska-Maszkowska, B., & Borzucka, D. (2016, September). Health behaviors of undergraduate students: A comparison of physical education and technical faculties. In *CBU International Conference Proceedings 4*, 622-630.

Judd, B. (2006, December). Incorporating Youth Development Principles into Adolescent Health Programs: A Guide for State-Level Practitioners & Policy Makers. In *Forum for Youth Investment*. Forum for Youth Investment. The Cady-Lee House, 7064 Eastern Avenue NW, Washington, DC 20012-2031.

Henneghan, A. M. (2017, March). A pilot study of a cognitive-behavioral intervention for breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 44(2),255-264.