

أهمية برامج الإرشاد النفسي في تنمية السلوك الصحي والحفاظ عليه

من وجهة نظر بعض أساتذة الإرشاد النفسي

The importance of psychological counseling in developing and preserving healthy behavior.

د. لخضر شعثنان

جامعة يحي فارس المدية (الجزائر)، lakhdarpsycho@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2022/9/11 تاريخ القبول: 2023/8/20 تاريخ النشر: 2024/3/31

ملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مدى أهمية البرامج الإرشادية النفسية في تنمية السلوك الصحي والحفاظ عليه من خلال وجهات نظر أساتذة الإرشاد النفسي، حيث طبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من 30 أستاذاً في مجال الإرشاد. معتمدين في هذا على المنهج الوصفي المناسب لمثل هذه الدراسات، ولجمع بيانات الدراسة قام الباحث بإعداد مقياس مكون من (17) فقرة تبرز أهمية برامج الإرشاد باختلاف أنواعها في تنمية السلوك الصحي. وأظهرت نتائج الدراسة أن البرامج الإرشادية (الوقائية والنمائية والعلاجية) ذات أهمية في تنمية السلوك الصحي والحفاظ عليه حيث بلغ متوسط أهمية برامج الإرشاد (3.87) ما يعني أن هناك معدل عالي من الأهمية وتراوحت متوسطات العبارات ما بين (3.18 و 4.23) وهي بهذا تعتبر مؤشرات دالة عن أهمية برامج الإرشاد النفسي في تنمية السلوك الصحي والحفاظ عليه.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد النفسي؛ البرامج الإرشادية؛ السلوك الصحي.

Abstract: This study aimed to find out the importance of psychological counseling programs in developing and maintaining healthy behavior through the perspectives of psychological counseling teachers. This study was applied on a sample of 30 teachers. Relying on the descriptive approach. to collect the data of the study, the researcher prepare a scale consisting of (17) items that highlight the importance of counseling programs of all kinds in the development of healthy behavior. The results of the study showed that the counseling programs (preventive, developmental, and therapeutic) are of importance in developing and maintaining healthy behavior, as the average importance of counseling programs was (3.87), which means that there is a high level of importance. As well as, The averages of the expressions ranged between (3.18 and 4.23), which are considered a significant indicators of the importance of psychological counseling programs in developing and maintaining healthy behaviour.

Keywords: Psychological Counseling; Counseling Programs; Health Behavior.

المؤلف المرسل: لخضر شعثنان،

1. مشكلة الدراسة:

يشكل تخطيط برامج الإرشاد جزءاً أساسياً من أنظمة الخدمة النفسية والصحية منذ مطلع الستينيات من القرن الماضي، حيث حازت البرامج الإرشادية والتخطيط لها مكانة متميزة في وقتنا الحاضر لما لها من أهمية في مساعدة الفرد على النمو السليم ووقايته من الأمراض والوقوع في الأخطار إضافة إلى تقديم الخدمات العلاجية متبينة في ذلك ما توصلت إليه نظريات علم النفس وعلوم التربية وتسخيرها في تحديد المشكلة، وتحديد أسبابها والعوامل التي أسهمت في ظهورها بهذا الشكل لدى الأفراد واقتراح الحلول والإجراءات الوقائية.

هذا وتعد الخدمات الإرشادية وبرامجها التي يقدمها الأخصائي النفسي لقطاعات مختلفة من أفراد المجتمع ذات أهمية بالغة للأسوياء وغيرهم، حيث شاع حتى لوقت قريب مفهوم خاطئ مؤداه، أن الخدمة النفسية لا تقدم إلا لأصحاب السلوك غير السوي فقط، فنتج عنه إهمال تقديم الخدمات النفسية لقطاع كبير من أفراد المجتمع وهم في أمس الحاجة إلى هذه الخدمات. وتعتبر خدمات الإرشاد النفسي وبرامجه جزء من حركة اجتماعية تسعى للتأكيد على السلوك الصحي والحفاظ عليه ما يضمن العيش بسلام للإنسان والتأكيد على قيمته وكرامته وضرورة أن يحيا حياة هادئة تتسم بالسعادة والبعد عن الاضطراب. وتعد فكرة الارتقاء بالسلوك الصحي فكرة تساهم في رفع الغموض عن عدو الإنسان المتمثل في المرض والتركيز على الفرد في مسؤولية عن صحته الشخصية لأن هذا سيؤدي بالنتيجة إلى إدراك عوامل الخطر والتصدي لها في وقت مبكر والوقاية من الأمراض والعلل البدنية وتحسين الحالة النفسية ومن ثم المحافظة على الصحة بشكل عام والمحافظة على الهبة الإلهية الكبيرة ألا وهي جسم الإنسان. (M. Reiser, 2007)

ومن خلال هذه الورقة البحثية سيحاول الباحث تناول الموضوع من خلال:

1. تحديد مفهوم الإرشاد النفسي والتعرف على مختلف أنواع البرامج الإرشادية.
2. التعريف بالسلوك الصحي.
3. معرفة أهمية البرامج الإرشادية في تنمية الوعي الصحي من وجهة نظر أساتذة تخصص الإرشاد النفسي.

وبالإجابة على التساؤلات التالية:

- ما أهمية برامج الإرشاد النفسي في تنمية السلوك الصحي وما دورها في الحفاظ عليه؟

وللإجابة على هذه التساؤلات جاءت الفرضية كالتالي:

- للبرامج الإرشادية أهمية في تنمية السلوك الصحي والحفاظ عليه.

2. أهداف الدراسة:

- تحديد مفهوم الإرشاد النفسي والتعرف على مختلف أنواع البرامج الإرشادية.

- التعريف بالسلوك الصحي.

- معرفة أهمية البرامج الإرشادية في تنمية الوعي الصحي من وجهة نظر أساتذة

تخصص الإرشاد النفسي.

- بناء مقياس لأهمية البرامج الإرشادية في تنمية السلوك الصحي والحفاظ عليه.

3. أهمية الدراسة:

- إثراء الأدب النظري في مجال السلوك الصحي.

- تبيان أهمية البرامج الإرشادية وخدماتها في مجال السلوك الصحي ومدى إسهامها

في الحفاظ عليه.

4. تحديد مفاهيم الدراسة:

4-1. مفهوم الإرشاد النفسي:

الإرشاد النفسي هو أحد فروع علم النفس التطبيقي، يهتم بإيجاد علاقة دينامية تفاعلية مهنية واعية بين المرشد والمسترشد، تهدف إلى مساعدة المسترشد لكي يعرف نفسه، ويفهم ذاته، من خلال نظرة كلية لجوانب شخصيته، ليتمكن من تحديد أهدافه بدقة، واتخاذ قراراته بنفسه، ويحل مشكلاته بشكل موضوعي، بما يساعده على النمو الشخصي والمهني، والتربوي، والاجتماعي، وتحقيق التوافق والصحة النفسية.

(الزعبي، 2015، الصفحات 13-14)

بحسب (Study House, 2004, 25) يُعرّف الإرشاد النفسي بأنه عملية مساعدة الفرد على استخدام جميع إمكانياته وقدراته استخداماً سليماً للتكيف مع الحياة. أو هو عملية مساعدة العملاء لكي يتعلموا أساليب عيش جديدة ينتج عنها الرضا عن الذات والآخرين والتوافق مع متطلبات الحياة. (العاسمي، 2008)

علم تطبيقي يهدف إلى تيسير السلوك الفعال للإنسان عن طريق تحقيق الإنسان لذاته في

أدائه الأدوار الاجتماعية المختلفة في مراحل عمره المختلفة. (سليمان، 2000، صفحة 118)

عرف بيبنسكي "1954" Pepinsky & Pepisky الإرشاد عملية تشتمل على تفاعل بين مرشد ومسترشد في موقف خاص بهدف مساعدة المسترشد على تغيير سلوكه بحيث يمكنه الوصول إلى حل مناسب لحاجاته. ويعرف كرمبولتز "1965" Krumboltz يتكون الإرشاد من أي أنشطة قائمة على أساس أخلاقي، يتخذها المرشد في محاولة لمساعدة المسترشد للانخراط في تلك الأنواع من السلوك التي تؤدي إلى حل مشكلاته. (الشناوي، 1996، صفحة 11)

4-2. مفهوم برامج الإرشاد النفسي:

برامج الإرشاد النفسي هي إحدى الوسائل التي تقدم بواسطتها خدمات الإرشاد للأفراد المحتاجين إليها. حيث أن طبيعتها في الغالب تكون ذات طبيعة علمية ومنظمة تتسم بالدقة والشمولية والموضوعية، ولها مرجعية علمية (م نظريات علم النفس والإرشاد النفسي وعلم النفس المرضي وعلم نفس السلوك) يمكن الاستناد إليها في فهم المبادئ والقوانين التي تحكم السلوك السوي أو الشاذ، وكذلك التنبؤ بالسلوك وضبطه وتوجيهه التوجيه اللازم حسب مقتضيات الحالة التي يعاني منها المسترشد سواء أكانت نمائية أو وقائية أو علاجية، وذلك للوصول إلى التوافق المطلوب. (العاسمي، 2012، صفحة 35)

فهي بهذا تكون مصممة بدقة فائقة في ضوء أسس من نظريات علمية في مجال الإرشاد والعلاج النفسي لتقديم الخدمات النفسية نمائياً أو وقائياً أو علاجياً.

وتعرف البرامج الإرشادية على أنها عبارة عن مجموعة الاستراتيجيات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة المخططة والمنظمة على أسس علمية تقدم بطريقة بناءة من قبل مختصين في مجال الإرشاد النفسي للأفراد (المسترشدين) يعانون من مشكلات أكاديمية أو نفسية أو اجتماعية في مكان وزمان محدد، بهدف مساعدتهم في التعرف على مشكلاتهم وحاجاتهم، وتنمية إمكاناتهم وقدراتهم إزاء ما يواجهونه من صعوبات أو مشكلات، ومساعدتهم أيضاً على اتخاذ القرارات السليمة في حياتهم، وتحقيق النمو السوي والتوافق النفسي لهم في أثناء تفاعلهم مع مواقف الحياة الضاغطة بشكل بناء (العاسمي، 2012، صفحة 27)

بينما يعرف ريبير (Reber,1985) البرنامج بأنه خطة مصممة لبحث أي موضوع يخص الفرد أو المجتمع شريطة أن تكون هادفة لأداء بعض العمليات المحددة. (العاسمي، 2012، صفحة 26)

أو هو مجموعة الخطوات المنظمة والقائمة على أسس علمية، تهدف إلى تقديم الخدمات لمساعدة الفرد أو الجماعات لفهم مشاكلهم والتوصل إلى حلول بشأنها، وتنمية مهاراتهم وقدراتهم لتحقيق النمو السوي في شتى مجالات حياتهم ويتم في صورة جلسات منظمة في إطار من علاقة متبادلة متفهمة بين المرشد والمسترشد. (عبد الخالق أحمد، 2002)

ويضيف عبد العظيم حمدي عبد الله بأن البرنامج الإرشادي هو الممارسة الإرشادية المنظمة تخطيطاً وتنفيذاً وتقييماً والمستمدة من مبادئ وأسس وفتيات الاتجاهات النظرية يتم تنسيق مراحلها وأنشطتها وخبراتها وإجراءاتها وفق جدول زمني متتابع في شكل جلسات إرشادية فردية أو جماعية وفي ضوء جو نفسي آمن وعلاقة إرشادية تتيح للمشاركين المشاركة الايجابية والتفاعل المثمر لتحقيق الأهداف الإرشادية بأنواعها وتقديم المساعدة الإرشادية المتكاملة في أفضل صورها. (عبد العظيم، 2013، صفحة 49)

4-2-أ. أنواع البرامج الإرشادية:

تختلف البرامج الإرشادية باختلاف مناهج الإرشاد النفسي ونظرياته وتنقسم إلى برامج إرشادية نمائية (تنموية) وقائية وعلاجية وتشكل هذه الأنواع من البرامج الأهداف التي يسعى الإرشاد النفسي للوصول إليها بالتركيز على مساعدة الفرد على النمو في الاتجاه المرغوب فيه والعمل على توسيع رقعة السوية لديه وفيما يأتي نورد أنواع البرامج الإرشادية وهي:

- البرامج الإرشادية النمائية (التنموية):

يتعلق هذا النوع من البرامج الإرشادية بتوافر عناصر أو ظروف النمو المتكامل المتوازي الذي يشمل الجوانب النمائية المختلفة (الجسمي والعقلي والاجتماعي والنفسي...). (الفحل، 2009، صفحة 29)

وتهدف إلى تنمية جوانب شخصية الفرد ومكوناتها من تفكير (علمي، إبداعي، ناقد... الخ) وقدرات عقلية معرفية (القراءة والكتابة والحساب) وتنمية الاتجاهات والميول والقيم الايجابية والمهارات النفسية والاجتماعية.

- البرامج الإرشادية الوقائية:

الوقاية هي خطوة تسبق العلاج وهي تعمل على تقليل الحاجة للعلاج وهي محاولة منع حدوث المشكلة أو الاضطراب وذلك عن طريق إزالة الأسباب المؤدية إلى ذلك، كما أنها تعمل على الكشف عن الاضطراب الانفعالي في مراحلها الأولى. (الفحل، 2009، صفحة 29)

ويقصد بها البرامج التي تهدف إلى إرشاد الأفراد وتوجيههم وتوعيتهم بموضوعات تتعلق بمراحلهم العمرية المختلفة وكذلك بالبيئة النفسية المحيطة بهم في المنزل والمدرسة والمجتمع بصفة عامة مثل: الصحة النفسية وأهمية العمل التطوعي ومخاطر الإدمان والتدخين... الخ والوقاية من الوقوع في بعض السلوكيات المنافية للأخلاق.

- البرامج الإرشادية العلاجية:

ويتعلق هذا النوع من البرامج بمعالجة المشكلات والاضطرابات التي يتعرض لها الفرد أو الجماعة، لتحقيق حالة التوازن بين جوانب النمو المختلفة والتكيف الاجتماعي والنفسي. (الفحل، 2009، صفحة 29)

ويرى الباحث أن هذه البرامج تتعلق كذلك بتعديل السلوك السلبي والتخفيف من انعكاساته السلبية على الفرد.

2.4. ب. تخطيط البرامج الإرشادية النفسي: تتلخص خطوات تخطيط البرنامج فيما يلي:

- تحديد أهداف البرنامج.
- تحديد الوسائل والطرق لتحقيق الأهداف.
- تحديد الإمكانيات الموجودة والمطلوب.
- تحديد ميزانية البرنامج: النفقة اللازمة لتنفيذ البرنامج.
- تحديد الخدمات.
- تحديد الخطوط العريضة لتنفيذ البرنامج.
- تحديد إجراءات تقييم البرنامج بهدف التقييم.
- اتخاذ الاحتياطات لمقابلة المشاكل.
- تحديد الهيكل الإداري. (زهران، 1998، صفحة 501)

4-3. السلوك الصحي:

4-3-1. تعريف السلوك الصحي:

السلوك الصحي مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية ويعرف السلوك الصحي على أنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد. (المشعان و خليفة، 1999، صفحة 104)

وهو تلك السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي والحفاظ على صحتهم ولا تتبع أهمية السلوكيات غير الصحية من كونها تساهم في حدوث الأمراض فحسب، ولكن لأنها قد تتطور ببساطة إلى عادات ضارة بالصحة. (شيلي، 2008، صفحة 109)

ويمثل السلوك الصحي مجموعة من الأنماط والعادات السلوكية التي يمارسها الأفراد في جوانب حياتهم اليومية، فيقومون على تحقيق أهدافهم المرتبطة بدوافعهم وحاجاتهم النفسية من خلال مؤسسات المجتمع، كالمدرسة، ووسائل الإعلام، ودور العبادة والمراكز الثقافية ووزارة الصحة، دوراً واضحاً في إكساب الأفراد السلوكيات الصحية السليمة. (Lennon, 2000)

وتبلغ الأهمية القصوى التي يحققها السلوك الصحي في الحفاظ على صحة جيدة كما وضحتها دراسة كلاسيكية قام بها كل من بيلوك وبرسلو (Belloc & Breslow) على سكان مقاطعة ألاميدا (Alameda) في كاليفورنيا، إذ بدأ هذان الباحثان بتحديد 7 أنماط من السلوكيات الصحية المهمة وهي: النوم لمدة 7-8 ساعات في الليلة وعدم التدخين وتناول الإفطار في كل يوم وعدم تناول الكحول أكثر من مرة أو مرتين في اليوم وممارسة الرياضة بشكل منتظم وتجنب الأكل بين الوجبات وتجنب حدوث زيادة في الوزن تزيد عن 10% عن الحد المطلوب.

قام الباحثان بتوجيه الأسئلة إلى كل فرد من سكان المنطقة البالغ عددهم حوالي (7000)، لمعرفة أي من السلوكيات المذكورة يمارسون، كما سألا المواطنين عن عدد الأمراض التي سبق أن تعرضوا لها، والأمراض التي أصيبوا بها، ومستوى الطاقة التي يشعرون بأنهم يتمتعون بها، ومدى تعرضهم لعوامل معيقة لهم مثل: (عدد الأيام التي

عجزوا فيها عن الذهاب إلى العمل بسبب المرض) خلال الفترة الماضية الواقعة بين (06-12) شهرا، وجد الباحثان أن عدد الأمراض كان ينخفض كلما زادت ممارسة الفرد للعادات الصحية الجيدة وأن ممارسة العادات الصحية الجيدة ارتبط بالنشاط والطاقة والشعور الجيد وقلة التعرض للعوامل المعوقة للأداء الفعال.

كما كشفت عمليات المتابعة التي أجريت لهؤلاء الأشخاص بعد تسع سنوات ونصف عن انخفاض لمعدلات الوفاة بين الرجال والنساء بشكل كبير جدا، وبالتحديد فإن نسبة الوفيات بين الرجال الذين تبين أنهم يراعون هذه الممارسات مقارنة بالرجال الذين تراوحت ممارستهم ما بين (0-3) فقط بلغت (28%) كما تبين أن نسبة الوفيات بين النساء اللواتي حرصن على إتباع العادات الصحية السبع كانت (43%) فقط مقارنة باللواتي تراوحت ممارستهن ما بين (0-3). (شيلي، 2008، صفحة 110)

4-3-2. أنماط السلوك الصحي:

تقوم أنماط السلوك الصحي 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 وهناك خمسة عوامل مهمة يمكن أن تحدد أنماط السلوك الصحي وهي:

- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة (السن، تاريخ الحالة، المهارات، الاتجاهات... الخ).
- العوامل المتعلقة بالحماية والمجتمع (المهنة والتأهيل أو التعليم توقعات السلوك ومتطلباته المرتبطة بمركز الشخص والدعم الاجتماعي... الخ).
- العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى المحافظة أو القطر (العروض المتوفرة وسهولة استخدام والوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية ومنظومة التواصل العامة... الخ).
- العوامل الثقافية والاجتماعية عموما(منظومات القيم الدينية والعقائدية والأنظمة القانونية... الخ).
- عوامل المحيط المادي(الطقس، الطبيعة، البنى التحتية... الخ). (المشعان وخليفة، 1999، صفحة 108)

وقد أورد الدق (2007) بعض الأنماط السلوكية الصحية:

- ممارسة التمرينات الرياضية التي تعتبر مفيدة في زيادة كفاءة الجهاز النفسي والدوري والوصول إلى وزن الجسم المثالي والحفاظ على قوة العضلات وتخفيض مستوى الكوليسترول في الدم وتقوية الأنسجة العضلية ومرونة المفاصل.
- تناول الغذاء الصحي ويشمل تناول غذاء متكامل العناصر الغذائية وعدم الإفراط في تناول الغذاء 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.
- 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 والحفاظ على الجسم من الإصابات والحوادث.
- سلوك النوم ويعرف النوم بأنه حالة طبيعية متكررة من الراحة للجسم والعقل ويتوقف فيها الكائن الحي عن اليقظة وتصبح حواسه معزولة نسبياً عما يحيط به من أحداث، حيث أن معدل النوم الطبيعي للإنسان بين 7-8 ساعات يومياً. (الدق، 2007)

4-3-3. أبعاد السلوك الصحي:

للسلوك الصحي ثلاثة أبعاد أساسية هي:

- البعد الوقائي:

ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلاً أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية.

- بعد الحفاظ على الصحة:

ويشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلاً أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوص بها.

- بعد الارتقاء بالصحة:

ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم ودائم. (يخلف، 2001، الصفحات 20-21)

5. نماذج تفسير السلوك الصحي:

من أهم النماذج المفسرة للسلوك الصحي ثلاثة محاولات جادة لإعطاء تفسير

علمي للسلوك الصحي:

1.5. نموذج القناعات الصحية (المعتقد الصحي):

ينظر 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.

والمقصود بهذا النموذج أن اتخاذ القرار بإتباع نمط سلوكي صحي يعود إلى الفوائد أو الخسائر التي ستجني من وراء هذا القرار المبني على قناعة صحية معينة، كأن يقرر شخصاً ما عدم التخلي عن التدخين إذا ما اعتبر واقتنع أن صحته غير مهددة بسببه. (رضوان و ريشكه، 2001، صفحة 9)

2.5. نموذج الفعل المعقول (السلوك المخطط):

بحسب أصحاب هذه النظرية فيشبن وإيزجن (1975) Fishbein et Ajzen، القصد أو النية من الفعل هو العامل المحدد للسلوك الصحي المبحوث. والقصد بدوره يتأثر بكل من: الاتجاه والمعيار الاجتماعي الشخصي.

والاتجاه يتعرف على الإحساسات الجيدة وغير الجيدة عن طريق المشاعر التي تبرز أثناء القيام بسلوك خاص وهو محدد بالقناعات أو المعتقدات السلوكية الموزونة بواسطة تقييم أهمية أن الفرد يسمح بالتأثير أو التأثر المنتظر أو المتوقع. أما المعيار الاجتماعي الشخصي فيمثل المدركات الناجمة عن المؤثرات الاجتماعية بأن الفرد يتحمل تبعات السلوك الصحي.

وفي هذه النظرية المواقف نحو السلوك ونحو المعايير الاجتماعية ينتج عنها مقاصد ونوايا والتي سوف تحدد طبيعة السلوك المطلوب أي المتبنى من طرف الفرد، والمواقف هذه تقاس بالنتائج المدركة والقيمة التي يتحصل عليها الفرد مكان هذه النتائج) فكلما كانت النتائج ايجابية كلما زاد ذلك من تعزيز هذه المواقف). (بلبول، 2015)

1.5. نظرية دافع الحفاظ على الصحة:

- وفقا لروجرز (Rogers, 1985) فإن هذه النظرية تقوم على التمثيل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة. بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي، وتفرق هذه النظرية بين أربعة مركبات للسلوك الصحي
- الدرجة المدركة من الخطورة المتعلقة بتهديد الصحة.
 - القابلية المدركة للإصابة بهذه التهديدات الصحية.
 - القابلية المدركة لأجراء ما من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي.
 - توقعات الكفاءة الذاتية، أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر.

وتسهم هذه المركبات في تشكيل ممارسة سلوك صحي ما. (رضوان وريشكه، 2001، صفحة 9)

6. الدراسات السابقة:

6-1. دراسة العاسمي رياض نايل (2008): حول أهمية برامج الإرشاد النفسي في تحقيق تفاعل الأدوار وتكاملها بين العاملين في معاهد الإعاقة العقلية وذوي المعوقين حيث خلصت هذه الدراسة أن لبرامج الإرشاد النفسي دور فعال في تحقيق تفاعل الأدوار وتكاملها في معاهد الإعاقة العقلية وذوي المعوقين. وتتجلى أهداف البرامج القائمة على الإرشاد المتعدد الأوجه في الآتي:

- إنقاص المعاناة النفسية وتحسين النمو الشخصي بالسرعة الممكنة.
 - تغيير السلوك إلى سلوكيات إيجابية وفعالة.
 - تغيير المشاعر السلبية إلى مشاعر إيجابية.
 - تغيير الأحاسيس السلبية إلى أخرى إيجابية.
 - تغيير الجوانب المعرفية غير المنطقية إلى جوانب منطقية وتصحيح الأفكار الخاطئة.
- 6-2. دراسة الطائي إيمان محمد حمدان (2015): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور الإرشاد النفسي في تحقيق جودة الحياة بالمجتمع المعاصر حيث تعد خدمات الإرشاد النفسي جزء من حركة اجتماعية عالمية تسعى إلى التأكيد على جودة الحياة التي يحيها الإنسان والتأكيد على قيمته وكرامته وضرورة أن يحيا حياة هادئة تتسم بالسعادة والبعد عن مصادر الشقاء والاضطراب وعلى الرغم من أن مفهوم الجودة يطلق أساسا على الجانب المادي والتكنولوجي فإنه يمكن استخدام نفس المفهوم للدلالة على

بناء الإنسان ووظيفته ووجدانه ولكون جودة الإنسان هي حسن توظيف إمكاناته العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية، وتكون المحصلة في جودة الحياة وجودة المجتمع ويتم هذا من خلال بيئة الأسرة والمدرسة والجامعة وبيئة العمل. في ضوء ذلك تم استنتاج أهمية ودور علم النفس والإرشاد النفسي في تحقيق جودة الحياة من خلال توضيح دور الجامعة والمجتمع في تحقيقها.

مناقشة الدراسات السابقة:

أجمعت الدراسات السابقة المعتمد عليها في هذه الدراسة على أهمية الإرشاد النفسي ببرامجه المختلفة، فدراسة العاسمي (2008) بينت أن لبرامج الإرشاد النفسي دور فعال في تحقيق تفاعل الأدوار وتكاملها في معاهد الإعاقة العقلية وذوي المعوقين، كما هو الحال بالنسبة لدراسة الطائي (2015) التي أظهرت بدورها دور الإرشاد النفسي في تحقيق جودة الحياة بالمجتمع المعاصر. وان هذه الدراسات اعتمدت المنهج الوصفي واختلفت في طبيعة العينة المستهدفة فدراسة العاسمي كانت على عينة من العاملين بمراكز الإعاقة العقلية أما دراسة الطائي فكانت موجهة لطلبة الجامعة. أما الدراسة الحالية فهي تعتمد نفس المنهج وهدفها يتفق مع الدراستين السابقتين من حيث معرفة أهمية برامج الإرشاد إلا أنها تختلف في العينة المستهدفة والمتمثلة في أساتذة الجامعة المراد منهم إبداء آرائهم حول دور وأهمية برامج الإرشاد في تنمية السلوك الصحي والحفاظ عليه.

7. حدود الدراسة:

- أ. **الحدود البشرية:** شملت هذه الدراسة عينة من أساتذة من قسم العلوم الاجتماعية بكل من جامعة الجلفة وجامعة الاغواط والتي كان قوامها (30) أستاذا وأستاذة.
- ب. **الحدود الجغرافية:** أجريت هذه الدراسة بكلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية جامعة الجلفة وكلية العلوم الاجتماعية جامعة الاغواط.
- ج. **الحدود الزمنية:** طبقت هذه الدراسة خلال السنة الجامعية (2022/2021).

إجراءات الدراسة الميدانية:

1. المنهج المعتمد:

المنهج الذي يتبعه أي باحث لدراسة مشكل ما لا ينبع من ذاته بل يخضع لطبيعة الموضوع المعالج وإشكاليته وفرضياته وأهدافه، وبما أن الدراسة التي نحن بصدددها

تهدف إلى استكشاف ظاهرة معينة وتحليلها ووصفها كميًا وكيفيًا، فإن المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج الوصفي.

2. مجتمع وعينة الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة في أساتذة العلوم الاجتماعية بجامعة الجلفة والاعواط، أما فيما يخص العينة فقد اعتمد الباحثان على عينة قوامها ثلاثون (30) أستاذًا وأستاذة، اختيروا بطريقة قصدية على أساس التخصص.

الجدول 1: توزيع أفراد العينة وفق جنسهم.

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
40 %	12	الذكور
60 %	18	الإناث
100%	30	المجموع

3. أدوات الدراسة:

تعد طبيعة الموضوع وفرضياته الخلفية التي تفرض على الباحث تبني منهج معين في دراسته والذي بدوره يفرض ويحدد الأدوات واجبة الاستعمال لجمع البيانات والمعطيات ميدانياً.

وبعدما تم الاطلاع على بعض الدراسات النظرية والمقاييس التي تناولت موضوع الإرشاد النفسي والسلوك الصحي قام الباحث بصياغة وإعداد مقياس أهمية برامج الإرشاد في تنمية السلوك الصحي. ويتكون من سبعة عشر (17) فقرة.

مع مراعاة السهولة والوضوح وبساطة العبارة في ألفاظها ومعانيها. وأما بالنسبة لطريقة التصحيح لخيارات الإجابة فقد تم وضع خمسة بدائل (تدرج ليكرت الخماسي) تتراوح درجاتها من 1 إلى 5 تبعاً (غير موافق تماماً - غير موافق - محايد - موافق - موافق تماماً)

4. الخصائص السيكومترية للمقياس:

4-1. صدق المقياس:

4-1-1. صدق المحتوى: تم عرض هذا المقياس بفقراته السبعة عشر على مجموعة من أساتذة في علم النفس والقياس النفسي والذين أبدوا قبولاً لجميع فقرات المقياس. والمقدر عددهم أربع أساتذة.

4-1-2. صدق الاتساق الداخلي:

الجدول 2: يمثل صدق الاتساق الداخلي لفقرات المقياس والمقياس ككل:

رقم الفقرة	درجة الصدق	رقم الفقرة	درجة الصدق
1	0.45	10	0.51
2	0.51	11	0.43
3	0.39	12	0.34
4	0.61	13	0.32
5	0.53	14	0.61
6	0.48	15	0.54
7	0.27	16	0.36
8	0.44	17	0.58
9	0.68		
صدق المقياس ككل		*0.56**	

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن فقرات المقياس دالة احصائياً عند مستوى الدرجة المعنوية (0.05) وأن المقياس يتمتع بدرجة صدق جيدة (0.56) وهذا مؤشر على أن هذا المقياس صالح لما أعد له.

4-2. الثبات:

استخدم الباحثان درجات العينة التجريبية في حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول 3: معامل ثبات مقياس أهمية برامج الإرشاد في تنمية السلوك الصحي.

معامل الثبات	عدد العبارات	طرق حساب الثبات
0.64	17	معامل ألفا

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن المقياس يتمتع بقيمة ثبات جيدة (0.64) وهذا مؤشر ايجابي على اعتماد هذا المقياس في حيثيات الدراسة.

5. الأساليب الإحصائية المطبقة:

استخدم الباحثان للتحقق من فرضيات الدراسة أساليب إحصائية مختلفة وهذا باعتماده على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وتدرج هذه الأساليب المستخدمة ضمن الإحصاء الوصفي والاستدلالي وهي على النحو التالي:

- التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

- اختبار (One Sample T test) لإيجاد دلالة الفروق بين متوسط درجات الأفراد والمتوسط الفرضي.

الجدول 4: مقياس الحكم على مستوى أهمية برامج الإرشاد في تنمية السلوك الصحي من خلال المتوسط الحسابي لكل بند.

المستوى	تقسيم مدى المتوسط
منخفض	من 1 حتى 2.33
متوسط	من 2.34 حتى 3.67
مرتفع	من 3.68 حتى 5

6. عرض ومناقشة النتائج:

عرض ومناقشة فرضية الدراسة:

الجدول 5: يبين دلالة الفروق بين متوسط درجات العينة والمتوسط الفرضي للمقياس أهمية برامج الإرشاد في تنمية السلوك الصحي.

حجم العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	قيمة T المحسوبة	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
30	84.54	64	15.18	1.96	29	دال

التعرف على درجة دور برامج الإرشاد في تنمية السلوك الصحي بعد معالجة البيانات إحصائياً لأفراد عينة الدراسة المتمثلة في 30 أستاذاً، أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لأفراد العينة على مقياس أهمية برامج الإرشاد في تنمية السلوك الصحي بلغ (84.54) بينما كان المتوسط الفرضي للمقياس (64) وباستخدام الاختبار التائي **T. test** لعينة واحدة لاختبار الفروق بين المتوسطين ظهر أن القيمة التائية المحسوبة (1.96) تبين أن الفرق دال معنوياً عند مستوى دلالة (0.000) وبدرجة حرية (29) مما يعني أن هناك فروق دالة إحصائياً وبالتالي يشير إلى أن عينة الدراسة تؤكد على أهمية برامج الإرشاد النفسي في تنمية السلوك الصحي.

عينة البحث تؤكد على أن دور الإرشاد النفسي يهدف إلى مساعدة الفرد في التوافق النفسي والاجتماعي والمهني، فضلاً عن مساعدته في فهم مشكلاتهم والعمل على حمايته كما تنمي لديه القدرة على التفكير الايجابي واتخاذ القرارات الصائبة وبالتالي

ستجعل الفرد يتمتع بالصحة الجسمية والعقلية، ومن هنا يبرز لنا أهمية دور الإرشاد النفسي في تنمية السلوك الصحي والحفاظ عليه.

الجدول 6: يبين الوسط الحسابي والانحراف المعياري ل فقرات مقياس أهمية برامج الإرشاد النفسي في تنمية السلوك الصحي والحفاظ عليه.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1.	خفض المشاكل الاجتماعية.	3.25	0.40	متوسط
2.	وقاية الأفراد من الأمراض النفسية.	3.41	0.43	متوسط
3.	تخفيف الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأفراد.	3.76	0.48	مرتفع
4.	تحسين أنماط السلوك المختلف.	3.15	0.53	متوسط
5.	تساهم البرامج الإرشادية في القضاء على السلوك المرضي.	2.18	0.49	منخفض
6.	تغيير النظرة السلبية نحو الطب والعلاج النفسي.	2.36	0.44	متوسط
7.	اقترح برامج علاج أنواع الإدمان لدى الأفراد.	4.02	0.49	مرتفع
8.	التوعية الصحية للأفراد.	3.80	0.50	مرتفع
9.	مساعدة الأفراد على فهم ذواتهم.	4.23	0.51	مرتفع
10.	التخفيف من الضغوط المختلفة.	3.78	0.48	مرتفع
11.	مساعدة الفرد على تنظيم أوقات العمل والراحة.	3.75	0.56	مرتفع
12.	تحسين وضعية النشاء من خلال البرامج النمائية.	2.20	0.63	منخفض
13.	تقديم الخدمات الإرشادية للأفراد في مختلف المراحل العمرية للإنسان.	3.92	0.53	مرتفع
14.	توعية الفرد بأهمية الغذاء المتوازن والصحي.	2.53	0.61	متوسط
15.	تقديم برامج تثقيف صحي للمستترشدين.	3.69	0.48	مرتفع
16.	تقديم برامج إرشادية للأسر من أجل ترسيخ السلوك الصحي بأبعاده.	4.11	0.54	مرتفع
17.	مساعدة الفرد على اتخاذ القرارات المناسبة.	3.89	0.76	مرتفع
	المقياس ككل	3.87	0.73	مرتفع

من الجدول رقم (05) يتضح أن مستوى أهمية برامج الإرشاد النفسي في تنمية

السلوك الصحي والحفاظ عليه. كان مرتفعاً لدى عينة الدراسة فقد بلغ متوسط أهمية برامج الإرشاد النفسي في تنمية السلوك الصحي والحفاظ عليه. (3.87) وهو ما يعتبر معدلاً عالياً.

يتضح أيضاً أن المتوسطات الحسابية تراوحت ما بين (3.18 و 4.23) وأن أعلى متوسط كان للفقرات رقم (9) المتعلقة بـ "مساعدة الأفراد على فهم ذواتهم" ورقم (16) المتعلقة بـ "تقديم برامج إرشادية للأسر من أجل ترسيخ السلوك الصحي بأبعاده". بمتوسط حسابي بلغ (4.62)، ورقم (7) المتعلقة بـ "اقتراح برامج علاج أنواع الإدمان لدى الأفراد" في حين كان أدنى متوسط للبند رقم (5) المتعلقة بـ "تساهم البرامج الإرشادية في القضاء على السلوك المرضي". بمتوسط حسابي بلغ (3.07).

أما فيما يخص ترتيب الفقرات حسب مستوى أهمية برامج الإرشاد النفسي في تنمية السلوك الصحي والحفاظ عليه، فجاءت الفقرات (3، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 15، 16، 17) في المرتبة الأولى بمتوسطات بلغت تباعاً (3.76، 4.02، 3.80، 4.23، 3.78، 3.75، 3.92، 3.69، 4.11، 3.89) لتليها في المرتبة الثانية الفقرات (1، 2، 4، 6، 14) بمتوسطات بلغت تباعاً (3.25، 3.41، 3.15، 2.36، 2.53)، لتأتي ثالثاً فقرتي (5، 12) بمتوسطين بلغا (2.18، 2.20).

ومن خلال النتائج أعلاه يتبين للباحثين أن أكثر الفقرات التي تبرز وتوضح أهمية البرامج الإرشادية في تنمية السلوك الصحي والحفاظ عليه التي حصلت على أعلى المستويات والمتمثلة في:

- مساعدة الأفراد على فهم ذواتهم.
 - تقديم برامج إرشادية للأسر من أجل ترسيخ السلوك الصحي بأبعاده.
 - اقتراح برامج علاج أنواع الإدمان لدى الأفراد.
 - تقديم الخدمات الإرشادية للأفراد في مختلف المراحل العمرية للإنسان.
 - مساعدة الفرد على اتخاذ القرارات المناسبة.
 - التوعية الصحية للأفراد.
 - التخفيف من الضغوط المختلفة.
 - تخفيف الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأفراد.
 - مساعدة الفرد على تنظيم أوقات العمل والراحة.
 - تقديم برامج تثقيف صحي للمسترشدين.
- وقد ظهر أن هناك فقرات قللت من أهمية البرامج الإرشادية والمتمثلة في:

- تساهم البرامج الإرشادية في القضاء على السلوك المرضي.
- تحسين وضعية النشء من خلال البرامج النمائية.

7. خاتمة وتوصيات:

مما تم تناوله في الدراسة يتضح أن الفرد يحي داخل أوساط اجتماعية مختلفة من أسرة ومجتمع ومدرسة ومؤسسات عمل... يكتسب من خلالها مهارات وقدرات تجعله يتكيف ويتوافق مع هذه الأوساط، وإذا ما لم يتم هذا بشكل صحيح فهذا قد يتسبب له في ظهور اضطرابات نفسية وسلوكية تعوق هذا التكيف والتوافق مما ينجم عنه ضعف في صحته النفسية واضطراب في سلوكه ومن المهم بمكان أن نولي اهتماما بالصحة النفسية والعمل على تنمية الوعي الصحي للأفراد لما لهذا الجانب من أثر مهم في تكوين شخصياتهم من سلوكيات وتمثلات، ولعل من بين أهم الخدمات التي من شأنها أن تُحسن من مستوى السلوك الصحي برامج الإرشاد النفسي باختلاف أنواعها (الوقائية والنمائية والعلاجية)، فمن خلال الدراسة ونتائجها المتوصل إليها أمكن القول أن الإرشاد النفسي وبرامجه المختلفة تساهم في تنمية السلوك الصحي، كما أنها تعمل على الحفاظ عليه من خلال ما يتم في الجلسات الإرشادية باختلاف تناولاتها وغاياتها من حيث أنها نمائية أو وقائية أو علاجية أو حتى جلسات تعديل سلوك. ويوصي الباحث في نهاية الدراسة بـ:

- ضرورة تنفيذ برامج إرشادية حول الأساليب والاستراتيجيات التي تنمي السلوك الصحي وتحافظ عليه.
- إيلاء الأهمية اللازمة لتعليم مهارات السلوك الصحي لكل الأفراد الأصحاء منهم والمرضى لارتباطها بالوقاية والعلاج.
- ضرورة تضمين مقاييس تهتم بالسلوك الصحي والتعرف على العادات والقيم السلوكية سواء في العناية بالجسم أو العناية بالصحة العامة أو التعامل مع الأدوية والعقاقير بالبرامج الدراسية الجامعية.

قائمة المراجع:

- بلبول، موسى. (2015). السلوك الصحي وعلاقته بالاتجاهات نحو الصحة لدى لاعبي كرة القدم، رسالة دكتوراه غير منشور، جامعة الجزائر 3.
- الدق، محمد أميرة. (2007). الفروق بين مرضى الكبد الفيروسي المزمن والأصحاء في السلوك الصحي تبعاً للفروق بينهما في الكفاءة الذاتية والحالة العقلية، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة طنطا، مصر.
- رضوان، سامر جميل وريشكة، كونراد. (2001). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة: دراسة ميدانية مقارنة بين الطلاب سوريين وألمان. مجلة شؤون اجتماعية، العدد (72) 18، ص. 25-67.
- الزعبي أحمد محمد. (2015). تقنيات الإرشاد الفردي، مكتبة الرشد ناشرون. الرياض.
- زهران، حامد عبد السلام. (1998). التوجيه والإرشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة.
- سليمان، عبد الله محمود. (2000)، نحو تعريف إجرائي لعلم النفس الإرشادي وتطبيقاته، مجلة شؤون اجتماعية، العدد (66) 17، الشارقة، الإمارات العربية. ص. 101-126.
- الشناوي، محمد محروس. (1996)، العملية الإرشادية والعلاجية، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- شيلي، تالور. ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاکر داود، (2008)، علم النفس الصحي، دار الحامد، عمان، الأردن.
- العاسمي، رياض نايل. (2008)، أهمية برامج الإرشاد النفسي في تحقيق تفاعل الأدوار وتكاملها بين العاملين في معاهد الإعاقة العقلية وذوي المعوقين، كلية التربية، جامعة دمشق.
- العاسمي، رياض نايل. (2011). المبادئ العامة في تخطيط وتقييم برامج الإرشاد النفسي. دار العراب ودار نور للدراسات والنشر والترجمة، دمشق.
- عبد الخالق أحمد، شادية. (2002) أثر برنامج إرشادي في خفض العدوان بين الأشقاء. أبحاث المؤتمر السنوي السابع لمركز الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس. المجلد (2) ص 83-116.
- عبد العظيم، حمدي عبد الله. (2013). البرامج الإرشادية للأخصائيين النفسيين وطرق تصميمها سلسلة تنمية مهارات الأخصائي النفسي المدرسي، مكتبة أولاد الشيخ للتراث.
- الفحل، نبيل محمد. (2009). برامج الإرشاد النفسي النظرية والتطبيق، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة.
- المشعان، عويد سلطان وخليفة، عبد اللطيف محمد. (1999). تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت، مجلة مؤتمر الخدمة النفسية والتنموية، جامعة الكويت.

- يخلف، عثمان. (2001). علم نفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، الدوحة.
- Lorrain M. Reiser, (2007). health beliefs and behaviors of college woman, graduate faculty of nursing in partial fulfillment of the degree of doctor of philosophy. University of Pitts burgh, p.16-17.
- Lennon, B. (2000). From reality therapy to reality therapy in action. *International Journal of Reality Therapy*, 20(1), 41-46.