



جامعة المنصورة  
كلية التربية



**فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي  
لدى الطلاب المراهقين المصابين بمرض السكري في محافظة  
بيشة بالمملكة العربية السعودية**

إعداد

عبدالله بن محمد بن كمهان البيشي

إشراف

د/ نادية السعيد محمود عبد الجواد  
أستاذ الصحة النفسية المتفرغ  
كلية التربية - جامعة المنصورة

أ.د/ فوقيه محمد محمد راضي  
أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية  
كلية التربية - جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية - جامعة المنصورة

العدد ١٢٦ - إبريل ٢٠٢٤

## فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى الطلاب المراهقين المصابين بمرض السكري في محافظة بيشة بالمملكة العربية السعودية

عبدالله بن محمد بن كمهان البيشي

### مستخلص

هدف البحث إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى الطلاب المراهقين المصابين بمرض السكري في محافظة بيشة، تكونت عينة الدراسة من (١٤) طالباً من طلاب المرحلة الثانوية المصابين بمرض السكري بمدرسة أم القرى الثانوية بنين بمنطقة عسير التابعة لإدارة التعليم بمحافظة بيشة بالمملكة العربية السعودية، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٦-١٨) عاماً بمتوسط عمر زمني (١٦,٥٢١)، وانحراف معياري (٠,٤٣٧) تم اختيارهم خلال الفصل الأول من العام الدراسي ٢٠٢٣/٢٠٢٤م، وتم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين متكافئتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وتمثلت أدوات البحث في: مقياس السلوك الصحي، وبرنامج إرشاد نفسي انتقائي (إعداد الباحث)، وقد توصلت نتائج البحث إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك الصحي لصالح المجموعة التجريبية، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك الصحي لصالح القياس البعدي، كما توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعية على مقياس السلوك الصحي، كما أشارت النتائج إلى وجود حجم تأثير كبير للبرنامج الإرشادي في تنمية السلوك الصحي لدى المجموعة التجريبية.

**الكلمات المفتاحية:** المراهقون، مرضى السكري، السلوك الصحي، برنامج إرشادي انتقائي.

### Abstract

The Research aimed to investigate the effectiveness of a selective counseling program in developing healthy behavior of adolescent students with diabetes in Bisha Governorate in the Kingdom of Saudi Arabia. Sample consisted of (14) male adolescent students with Diabetes aged 16-18 years (MA 16.521 SD 0.437) referred from Umm Al-Qura Secondary School in Asir region, Bisha Governorate, Kingdom of Saudi Arabia, during the first semester of the academic year 2023/2024. Sample was divided into two equivalent groups: Experimental and control. Research instruments implied Healthy Behavior Scale and a Selective Counseling Program (developed by the researcher). Results revealed statistically significant differences between the mean ranks of the experimental and control groups in the post test on the Healthy Behavior Scale in favor of the experimental group. Results also revealed statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group in the pre and post tests on the Healthy Behavior Scale in favor of the post test. Whereas Results revealed no statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group in the post and follow up tests on the Healthy Behavior Scale. Results showed high effect size of the selective counseling program in developing healthy behavior of the experimental group.

**Key Words:** Selective Counseling Program, Healthy Behavior, Adolescent Students with Diabetes.

## مقدمة:

تحظى المراهقة باهتمام كبير على مستوى الدول المتقدمة والنامية حيث تُمثل فترة مهمة لها أثرها العميق في سنوات العمر المقبلة، وهي من أهم المراحل العمرية تغيراً سواء كان هذا التغير جسدياً أو انفعالياً، وهي فترة زمنية تكون فيها صحة الفرد رهن الاستهداف لعدم الفهم الكامل للمخاطر البعيدة المدى على الصحة، ولأن محددات الصحة والمرض لا تقتصر على المحددات البيولوجية بل تشمل الجوانب النفسية والاجتماعية، والاقتصادية بأبعادها المختلفة.

فقد يتعرض الفرد لأحداث ومواقف صادمة شديدة في حياته ذات الأثر البالغ على صحته سواء جسدياً أو نفسياً أو اجتماعياً، كالإصابة بمرض من الأمراض المزمنة والخطيرة، مثل مرض السكري فهو مرض مناعي متعدد الأنواع ينتج عن إنتاج أجسام مضادة تهاجم الخلايا التي تفرز الأنسولين في البنكرياس، ويصيب الأطفال والمراهقين والشباب وكبار السن ويعتمد في علاجه على الأنسولين، ويحدث بشكل حاد وتبدأ مضاعفاته في الظهور بعد نحو عشر سنوات تقريباً من حدوثه (كامل العجلوني، ٢٠١٦).

وقد أشارت بعض الدراسات أن معظم أسباب مرض السكري تعود بدرجة كبيرة للحياة الشخصية للإنسان كأسلوب الحياة الذي يتبعه، وعاداته الغذائية، وسلوكاته الصحية السيئة، وما يترتب عن ذلك من آثار جسمية وسيكولوجية اجتماعية خطيرة، ويمثل مرض السكري مشكلة صحية رئيسية بسبب المضاعفات التي يمكن أن تنجم عنه بما فيها تصلب الشرايين وانسدادها، وضعف البصر، والفشل الكلوي وفي الحالات الشديدة يصبح بتر الأطراف ضرورياً، إلا أن الخطورة الكبرى تكمن في أن الكثير من الأفراد لا يدركون بأن انتشار هذا المرض بشكل وبائي يعزي إلى ما يمارسه الأفراد من سلوكيات خطيرة، كالعادات الغذائية السيئة وقلة ممارسة النشاط البدني، وغيرها من السلوكيات المضرة بالصحة (صورية عبد الصمد، ٢٠٢٠).

وإن كان مرض السكري ينقل كاهل الرعاية الصحية وله دلالات خاصة على الأفراد الذين يعانون منه، فإن شخصية الفرد وخصائصها يعتبر من العوامل الأساسية المساهمة في الإصابة بالمرض، وبالإضافة إلى عدم إتباع سلوك صحي مناسب للتخفيف من المعاناة (نادية بوشلاق، وشهرزاد نوار، ٢٠١٩).

ويعبر السلوك الصحي عن كل نشاط يقوم به الفرد لتحسين صحته كالغذاء الصحي والنشاط الرياضي والامتثال للتعليمات الطبية ومتابعة العلاج والابتعاد عن عوامل الخطر والسلوك المرضي (Taylor, 2003)، فأنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض، ومنع حدوثها كالسرطان، وأمراض فقر الدم، والأمراض المعدية، ومرض السكري وهذا يشتمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وإعادة الصحة الجسدية (سامر رضوان، ٢٠٠٨، ٩).

ويعتمد السلوك المعزز للصحة في مرحلة الرشد على عادات المعيشة التي تكونت في وقت مبكر من النمو، ولذلك فإن البحوث المتعلقة بتعزيز السلوك الصحي لدى المراهقين تُعد مهمة للغاية، خاصة وأن المراهقين في فترة انتقالية ديناميكية تعبر بالفرد من الطفولة إلى الرشد، ويتميز هذا الانتقال بالتغيرات السريعة والمتراطة في الجسم والعقل والعلاقات الاجتماعية (Chen, Lai, Chen & Gaete, 2014).

كما أنه لا بد من الارتقاء بالصحة من خلال تطوير آلية تدخل تهدف إلى مساعدة الأفراد لممارسة سلوكيات صحية سليمة والحد من السلوكيات غير الصحية، أي بالتركيز على الصحة الجيدة، وتوفير المعلومات التي تساعد على ممارسة سلوكيات صحية سليمة والابتعاد عن السلوكيات الضارة وذلك بنشر الوعي الصحي من خلال البرامج التثقيفية الإرشادية لمخاطر بعض السلوكيات

غير الصحية، وقد برهنت برامج العلاج والإرشاد النفسي المستندة للاتقائي فاعليتها في الحفاظ على مستوى عالي من الصحة الجيدة سواء في الجوانب الجسدية أو النفسية (أحمد الصمادي، ومحمد الصمادي، ٢٠١١).

ومن هنا دعت الحاجة إلى إلقاء الضوء على الكثير من القضايا ذات العلاقة بالسلوكيات الصحية للمراهقين المصابين بالسكري التي تشكل جزءاً مهماً في حياته، لأن الأنماط الحياتية المصاحبة للتقدم الاقتصادي والدور الذي تلعبه السلوكيات الصحية من خلال ممارسة مجموعة من التصرفات التي ينخرط بها بشكل قصدي لتحقيق الصحة الجيدة أو للحفاظ عليها وتحسينها، إضافة إلى التصرفات التي يؤديها المريض لوقاية نفسه من المرض مثل تناول الطعام الصحي والنوم وممارسة النشاط الرياضي والبدني كلها تسهم في التخفيف من معاناته وألمه العضوي (شهرزاد نوار، ٢٠١٣).

#### مشكلة البحث:

يُعد السكري من الأمراض المزمنة والخطيرة وأخطر ما فيه أنه يبدأ خلسة من دون أن يشعر به المريض، وهو كثيراً ما يتم الكشف عنه بالصدفة من خلال فحوص طبية أجريت لأسباب معينة أو مرض ما، إذ ينتشر في كافة أنحاء العالم وبصيب أجناس البشر عامة، فهو لا يميز بين كبير وصغير أو غني وفقير بل يصيب مئات الملايين من البشر في كافة المراحل العمرية، فقد ازداد معدل الإصابة بمرض السكري في الآونة الأخيرة بشكل كبير على مستوى العالم وبين مختلف الفئات العمرية.

ويُعد السلوك الصحي من أهم المواضيع التي حظيت باهتمام الكثير من المختصين باعتباره الخطوة الأولى لإيجاد الموارد المساعدة على تحسين الصحة والوقاية من الأمراض، فعلى الرغم من أهمية تأثير العوامل البيولوجية والبيئية على صحة الإنسان إلا أن الأسلوب الذي يعتمده في حياته والسلوك الصحي الذي يمارسه من أهم المتغيرات المؤثرة على صحته، وهذا ما أشارت إليه دراسة كل من (برسلو وبيلو وBeerslo & Belloc) حول تأثير الأسلوب الشخصي في الحياة على الصحة البدنية للإنسان، هذا إلى جانب ما أشارت إليه العديد من الدراسات بأن نسبة (٥٠%) من الوفيات الناجمة عن الأمراض المزمنة تعود لأسلوب الحياة والسلوك الصحي المتبع (شيلي تايلور، ٢٠٠٨)، كما أشار (Brewer & Rimer, 2008) إلى أن المراهقين على الرغم من أنهم على وعي بأنماط المخاطر والتعقيدات التي ينطوي عليها التوصل إلى قرار بخصوص انخراطهم في سلوك معين أو عدمه، غير أن نقص خبرتهم في الحياة والمعرفة يمكن أن يؤدي إلى أخطاء في الحكم عند اتخاذ قرارات حول سلوك الخطر، وبالتالي السن له دور في التأثير على السلوكيات الصحية.

ومع انتشار مرض السكري لدى الطلاب المراهقين، فإن هناك حاجة ملحة ومتزايدة لتعليمهم كيفية الإدارة الذاتية الفعالة لحالتهم الصحية، إذ أنها تسهم في تحسين النتائج الصحية ونوعية الحياة، وتقلل من معدلات المرض والزيارات الطبية الطارئة وتكاليف الرعاية الصحية، وتساعد في السيطرة على الأعراض المرضية، وعملية العلاج والآثار النفسية والجسدية للمرض، وهي ضرورية جداً لتحقيق تأثير إيجابي في الصحة حتى يستطيع هؤلاء الطلاب أن يعيشوا بشكل جيد (Lindsay, Kingsnorth, Mcdougall & Keating, 2014).

ومن هنا جاءت هذه الدراسة للكشف عن فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى الطلاب المراهقين المصابين بمرض السكري في محافظة بيشة، ويسعى هذا البحث للإجابة عن السؤال الرئيسي التالي:

ما فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى الطلاب المراهقين المصابين بمرض السكري في محافظة بيشة؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الآتية:

- ١- هل توجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك الصحي؟
- ٢- هل توجد فروق لدى المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك الصحي؟
- ٣- هل توجد فروق لدى المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي على مقياس السلوك الصحي؟
- ٤- ما حجم تأثير البرنامج الإرشادي الانتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى المجموعة التجريبية؟

#### أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى تحقيق الآتي:

- ١- الكشف عن فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى المجموعة التجريبية.
- ٢- التحقق من استمرارية أثر برنامج إرشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى المجموعة التجريبية بعد انتهاء البرنامج.
- ٣- التعرف على حجم تأثير البرنامج الإرشادي في تنمية السلوك الصحي لدى المجموعة التجريبية.

#### أهمية البحث:

تتجلى أهمية البحث الحالي على المستويين النظري والتطبيقي على النحو التالي:

##### أ- الأهمية النظرية:

- يلقي البحث الضوء على فئة الطلاب المراهقين المصابين بمرض السكري، والذين هم بحاجة ماسة إلى التوعية والتنظيف الصحي والدعم والمساندة، لرفع ثقتهم بأنفسهم من قبل المختصين الصحيين حتى يتمكنوا من الاعتناء بأنفسهم.
- إلقاء الضوء حول المعلومات والحقائق عن السلوكيات الصحية لمرضى السكري وبعض أنماط السلوك الصحي وسبل الوقاية من المرض.

##### ب- الأهمية التطبيقية:

- يحاول البحث الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة العربية والأجنبية، بما يسهم في تطوير برامج الإرشاد بالاستناد للاتجاه الانتقائي في تحسين السلوك الصحي.
- يقدم البحث برنامجاً إرشادياً انتقائياً يفيد المرشدين النفسيين والاختصاصيين الصحيين في تحسين السلوك الصحي من خلال مادة علمية قابلة للتطبيق.

#### المفاهيم الإجرائية لمتغيرات البحث:

##### ١- البرنامج الإرشادي الانتقائي:

يعرف الباحث البرنامج الإرشادي الانتقائي بأنه عملية منظمة تستند إلى الاتجاه الانتقائي تنفذ من خلال أنشطة وإجراءات محددة موزعة على مجموعة من الجلسات الإرشادية حيث تتضمن هذه الجلسات مجموعة من المهارات والفنيات والأساليب الإرشادية التي يستخدمها المرشد لتحسين السلوك الصحي لدى الطلاب المراهقين المصابين بمرض السكري.

##### ٢- السلوك الصحي:

يعرف الباحث السلوك الصحي بأنه السلوك الذي يقوم به الطلاب المراهقون المصابون بمرض السكري للحفاظ على صحتهم، كما يعرف السلوك الصحي بوصفه أنماط السلوك الظاهرية والأفعال والعادات المرتبطة بالمحافظة على الصحة وتحسينها والشفاء من المرض.

### ٣- مريض السكري:

الشخص الذي يعاني من مجموعة من أمراض التمثيل الغذائي المزمنة الناجمة عن عدم قدرة جسمه على إفراز الأنسولين في الدم ووجود أجسام مضادة للأنسولين وهو يتميز بمستوى عالٍ من السكر في الدم (Handelsman, 2009).  
**دراسات سابقة:**

قامت هيام شاهين (٢٠١٦) بدراسة هدفت اختبار فاعلية برنامج قائم على تنمية إدارة الذات في تحسين السلوك الصحي لدى المراهقين مرضى السكر، تكونت عينة الدراسة من (٨) مراهقين ذكوراً وإناثاً من مرضى السكر قدم إليهم برنامج قائم على تنمية إدارة الذات، كما طبق عليهم مقياساً لإدارة الذات والسلوك الصحي (إعداد الباحثة)، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين القياسيين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس السلوك الصحي تجاه القياس البعدي، وعدم وجود فروق بين القياسيين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس السلوك الصحي.

وهدفت دراسة جاسر العنانزة (٢٠١٧) إلى الكشف عن فاعلية برنامج رياضي مقترح على تحسين الحالة الصحية لمريض السكري، ولتحقيق ذلك قام الباحث ببناء برنامج رياضي يعتمد على رياضة المشي لفترتين صباحية ومساءلية ولمدة ثمان أسابيع، تكونت عينة الدراسة من (٥) أشخاص من مرضى السكري من النوع الثاني، وقد تم إجراء قياس قبلي وبعدي للعينة وفقاً لمتغيرات البحث وهي متغيرات الدم وتشمل: (السكر، الهيموجلوبين، كريات الدم الحمراء والبيضاء) والمتغيرات الأنثرومترية وتشمل: (الوزن والشحومات)، وقد أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية للبرنامج على المتغيرات الأنثرومترية في حين لم تظهر فروق على متغيرات الدم مع ملاحظة انخفاض معدل السكر في الدم وإن كان هذا الانخفاض غير دال إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي.

وأجرى غاندي الرياحنة (٢٠١٨) دراسة هدفت التحقق من فاعلية برنامج إرشادي جمعي لتنمية السلوك الصحي، والكفاية الذاتية لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة في مدينة إربد، ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحث بتطبيق مقياس السلوك الصحي والكفاية الذاتية، تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالباً في مجموعتين تجريبية وضابطة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى متوسط في السلوك الصحي، ومستوى منخفض في الكفاية الذاتية، وإلى وجود فروق دالة بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة في السلوك الصحي والكفاية الذاتية المدركة لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي، واستمرار فاعلية البرنامج الإرشادي بعد مدة شهرين.

وقامت مروة سليمان (٢٠١٨) بدراسة هدفت إلى تقييم فعالية التنقيف الصحي والالتزام بطرق العلاج لأطفال السكري وأسره على نوعية الحياة، تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طفلاً من المصابين بداء السكري النوع الأول وأسره، وتم عمل: التاريخ المرضي الكامل والفحص الطبي الشامل ونسبة السكر في الدم، الهيموجلوبين السكري التراكمي، وتقييم جودة الحياة من منظمة الصحة العالمية وتنفيذ برنامج التنقيف الصحي لجميع الأطفال، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى زيادة الوعي الصحي والثقافي للأطفال المصابين بمرض السكري النوع الأول وأسره وتحسن في نوعية الحياة لديهم.

وهدفت دراسة رقية المحاسنة، وسامي الختاتنة (٢٠٢٠) إلى استقصاء فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري في محافظة الكرك، وتكونت عينة الدراسة من (٢٨) مريضاً من مرضى السكري تراوحت أعمارهم بين (١١-١٨) عاماً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق

ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في السلوك الصحي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، مما يشير إلى استمرارية أثر البرنامج بعد فترة من تطبيقه.

وقام أنس الضالعين (٢٠٢٣) بدراسة هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي وقائي في تنمية السلوك الصحي الإيجابي وأثره في المحافظة على الصلابة النفسية لدى مرضى السكري في المملكة الأردنية الهاشمية، تكونت عينة الدراسة من (٣٠) من مرضى السكري، تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين متكافئتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي الوقائي في تنمية السلوك الصحي الإيجابي وأثره الإيجابي في المحافظة على الصلابة النفسية لدى مرضى السكري في المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة بعد انتهاء البرنامج، كما توصلت النتائج إلى فعالية البرنامج واستمرار أثره بعد شهر من التطبيق البعدي.

#### **فروض البحث:**

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك الصحي لصالح المجموعة التجريبية.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك الصحي لصالح القياس البعدي.
- ٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك الصحي.
- ٤- يوجد حجم تأثير كبير للبرنامج الإرشادي الانتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى المجموعة التجريبية.

#### **إجراءات البحث:**

##### **أولاً: منهج البحث:**

اتبع البحث المنهج التجريبي (قياسات: قبلي، بعدي، تتبعي) لمجموعتين: تجريبية وضابطة، وذلك لملاءمته لطبيعة البحث، حيث يهدف البحث إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى الطلاب المراهقين المصابين بمرض السكري في محافظة بيشة.

##### **ثانياً: عينة البحث:**

تكونت عينة الدراسة من (١٤) طالباً من الطلاب المراهقين المصابين بمرض السكري بمدرسة أم القرى الثانوية بنين بمنطقة عسير التابعة لإدارة التعليم بمحافظة بيشة بالمملكة العربية السعودية، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٦-١٨) عاماً بمتوسط عمر زمني (١٦,٥٢١)، وانحراف معياري (٠,٤٣٧) تم اختيارهم خلال الفصل الثاني من العام الدراسي ١٤٤٤/١٤٤٥هـ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل مجموعة (٧) طلاب من الحاصلين على أقل الدرجات على مقياس السلوك الصحي.

##### **ثالثاً: أدوات البحث:**

##### **١- مقياس السلوك الصحي:**

أعد الباحث هذا المقياس للتعرف على السلوك الصحي لدى الطلاب المراهقين المصابين بمرض السكري، وقد اتبع الباحث الخطوات التالية في تصميم المقياس:

- الاطلاع على عدد من مقاييس السلوك الصحي التي استخدمت في الدراسات السابقة، ومن بين هذه الدراسات: دراسة (سارة بوكري، ٢٠١٩؛ راوية الشيخ، ٢٠١٩؛ رقية المحاسنة، وسامي الختانتة ٢٠٢٠؛ حمزة القضاة، ٢٠٢٠؛ سمية عليوة، ٢٠٢١؛ أنس الضالعين، ٢٠٢٣؛ معاذ الخميسة، ٢٠٢٣).

- صياغة مفردات المقياس، حيث تألف من (٥٦) مفردة، تتم الإجابة على كل منها استناداً إلى طريقة ليكرت (Likert)، حيث أن كل مفردة أمامها خمس مستويات هي (تنطبق بدرجة كبيرة جداً، تنطبق بدرجة كبيرة، تنطبق بدرجة متوسطة، تنطبق بدرجة قليلة، لا تنطبق مطلقاً) وتتراوح الدرجات من (١ - ٥) درجات على كل مفردة، ويتراوح مدى الدرجة الكلية على مقياس السلوك الصحي بين (٥٦-٢٨٠) درجة، حيث تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى زيادة السلوك الصحي.

#### أ- صدق مقياس السلوك الصحي:

قام الباحث بالتحقق من الصدق التمييزي لمقياس السلوك الصحي وذلك من خلال المقارنة بين متوسطات درجات (٣٠) طالباً من الطلاب المراهقين المصابين بمرض السكري بمدارس ثانوية خالد بن الوليد، ثانوية كعب بن زهير، ثانوية عبد الرحمن بن عوف، ثانوية عمر بن عبد العزيز، ثانوية أسامة بن زيد بمنطقة عسير التابعة لإدارة التعليم بمحافظة بيشة بالمملكة العربية السعودية، (٣٠) طالباً من الطلاب المراهقين الأصحاء، ويوضح جدول (١) قيم (ت) ودلالاتها الإحصائية بين متوسطات درجات الطلاب المراهقين المصابين بمرض السكري والطلاب المراهقين الأصحاء على مقياس السلوك الصحي.

جدول (١) قيم (ت) ودلالاتها الإحصائية بين متوسطات درجات الطلاب المراهقين المصابين بمرض السكري والطلاب المراهقين الأصحاء على مقياس السلوك الصحي

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط	العينة	مقياس السلوك الصحي
٠,٠١	٣,٧٧١	٢,٧٨٦	٩٤,٤٠١	الطلاب المصابون بمرض السكري	العناية بالجسم والصحة العامة
		٥,٠٧٩	٧٧,٠٣٣	الطلاب الأصحاء	
٠,٠١	٩,٥٧٧	١٠,٢٦١	٣٥,٥٦٧	الطلاب المصابون بمرض السكري	التعامل مع الأدوية والعقاقير
		٣,٦٣٠	٥٤,٦٠٠	الطلاب الأصحاء	
٠,٠١	٩,٥١٧	٧,٩١١	٣٥,٦٣٣	الطلاب المصابون بمرض السكري	المهارات النفسية والاجتماعية
		٣,٩١٩	٥٤,٧٦٧	الطلاب الأصحاء	
٠,٠١	٧,٩٥١	٥,٠٢٥	١٦٣,٣٣٣	الطلاب المصابون بمرض السكري	الدرجة الكلية
		٦,٦٧٨	٢٠٤,٧٦٧	الطلاب الأصحاء	

#### ج- ثبات مقياس السلوك الصحي:

تم التحقق من ثبات مقياس السلوك الصحي بطريقتي: ألفا كرونباخ Cronbach Alpha، وإعادة الاختبار وذلك على عينة مكونة من (٣٠) طالباً من الطلاب المراهقين المصابين بمرض السكري بمدارس ثانوية خالد بن الوليد، ثانوية كعب بن زهير، ثانوية عبد الرحمن بن عوف، ثانوية عمر بن عبد العزيز، ثانوية أسامة بن زيد بمنطقة عسير التابعة لإدارة التعليم بمحافظة بيشة بالمملكة العربية السعودية من خارج عينة الدراسة، ويوضح جدول (٢) قيم معاملات الثبات لمقياس السلوك الصحي بطريقتي إعادة الاختبار وألفا كرونباخ.

**جدول (٢) قيم معاملات الثبات لمقياس السلوك الصحي بطريقتي إعادة الاختبار ألفا وكرونباخ**

البيد	عدد المفردات	الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	الثبات بطريقة إعادة الاختبار
العناية بالجسم والصحة العامة	٢٥	٠,٨٤٢	**٠,٨٣١
التعامل مع الأدوية والعقاقير	١٦	٠,٨٢٥	**٠,٧٩٣
المهارات النفسية والاجتماعية	١٦	٠,٨٢٧	**٠,٧٦٩
الدرجة الكلية	٥٧	٠,٨٥٥	**٠,٨١٧

\*\* دال عند مستوى (٠,٠١).

٢- البرنامج الإرشادي:

أهداف البرنامج:

تمثل الهدف العام للبرنامج الحالي في: تنمية السلوك الصحي لدى الطلاب المراهقين المصابين بمرض السكري في محافظة بيشة.

الفنيات المستخدمة في تنفيذ البرنامج:

استخدم الباحث الفنيات التالية: المحاضرة، المناقشة الجماعية، الاسترخاء، التعزيز، إعادة البناء المعرفي، العصف الذهني، أسلوب حل المشكلات، النمذجة، الحوار الذاتي الإيجابي، اللجوء الي الدين (ذكر الله، الدعاء، الصلاة، قراءة القرآن الكريم وتدبره)، التنفيس الانفعالي، الإفصاح عن الذات، التغذية الراجعة.

جلسات البرنامج:

يتكون البرنامج الحالي من (٢٠) جلسة، طبقت خلال ما يقرب من شهرين، بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، تراوحت مدة كل جلسة بين ٣٠-٤٥ دقيقة، ويوضح جدول (٣) وصف موضوعات جلسات البرنامج الإرشادي.

**جدول (٣) وصف جلسات البرنامج الإرشادي**

م	الموضوع	م	الموضوع
١	التعارف وبناء العلاقة الإرشادية	١١	إدارة الذات
٢	التعرف على مفهوم السلوك الصحي	١٢	تخفيف مستوى التوتر
٣	التشوهات المعرفية للسلوك الصحي	١٣	التحصين ضد التبذ
٤	الغذاء الصحي المتوازن المتكامل	١٤	التفريغ الانفعالي
٥	النظافة والصحة	١٥	التفاؤل
٦	التعامل مع المشكلات الصحية	١٦	الإيجابية
٧	الأعراض والعلامات المرضية	١٧	التدريب على توكيد الذات
٨	الطمأنينة النفسية	١٨	التدريب على خطوات توكيد الذات
٩	السلوكيات الوفائية الصحية	١٩	تقييم الذات (تقاط القوة والضعف)
١٠	الوقاية من مضاعفات الأمراض اللاحقة	٢٠	كن متفاعل إيجابياً

نتائج البحث:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك الصحي لصالح المجموعة التجريبية ".

للتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار مان وتني (Mann-Whitney) لحساب الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك الصحي (الأبعاد والدرجة الكلية)، ويوضح جدول (٤) قيم (ي) ودلالاتها الإحصائية لاختبار (مان وتني) للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك الصحي.

جدول (٤) قيم (ي) ودلالاتها الإحصائية لاختبار (مان وتني) للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك الصحي

مستوى الدلالة	قيمة (ي)	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	مقياس السلوك الصحي
٠,٠١	٠,٠٠	٧٧,٠٠	١١,٠٠	٧	تجريبية	العناية بالجسم والصحة العامة
		٢٨,٠٠	٤,٠٠	٧	ضابطة	
٠,٠١	٠,٠٠	٧٧,٠٠	١١,٠٠	٧	تجريبية	التعامل مع الأدوية والعقاقير
		٢٨,٠٠	٤,٠٠	٧	ضابطة	
٠,٠١	٠,٠٠	٧٧,٠٠	١١,٠٠	٧	تجريبية	المهارات النفسية والاجتماعية
		٢٨,٠٠	٤,٠٠	٧	ضابطة	
٠,٠١	٠,٠٠	٧٧,٠٠	١١,٠٠	٧	تجريبية	الدرجة الكلية
		٢٨,٠٠	٤,٠٠	٧	ضابطة	

يتضح من جدول (٤) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك الصحي في القياس البعدي، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك الصحي لصالح القياس البعدي ".

للتحقق من الفرض الثاني استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون لإشارة الرتب (Wilcoxon Signed-Rank Test) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أزواج المجموعات (مجموعتين مرتبطتين) التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، ويوضح جدول (٥) قيم (ز) ودلالاتها الإحصائية لاختبار (ويلكوكسون لإشارات الرتب) للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك الصحي.

جدول (٥) قيم (ز) ودلالاتها الإحصائية لاختبار (ويلكوكسون لإشارات الرتب) للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك الصحي

مستوى الدلالة	قيمة (ز)	مجموع الرتب	متوسط الرتب	عدد الرتب	توزيع الرتب	مقياس السلوك الصحي
٠,٠٥	٢,٤١٠	٢٨,٠٠	٤,٠٠	٧	موجبة	العناية بالجسم والصحة العامة
				٠	سالبة	
٠,٠٥	٢,٣٧١	٢٨,٠٠	٤,٠٠	٧	موجبة	التعامل مع الأدوية والعقاقير
				٠	سالبة	
٠,٠٥	٢,٣٧٩	٢٨,٠٠	٤,٠٠	٧	موجبة	المهارات النفسية والاجتماعية
				٠	سالبة	
٠,٠٥	٢,٣٧١	٢٨,٠٠	٤,٠٠	٧	موجبة	الدرجة الكلية
				٠	سالبة	

يتضح من جدول (٥) وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك الصحي، وذلك لصالح القياس البعدي.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك الصحي ".

للتحقق من الفرض الثالث استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون لإشارة الرتب (Wilcoxon Signed-Rank Test) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أزواج المجموعات (مجموعتين مرتبطتين) التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، ويوضح جدول (٦) قيم (ز) ودلالاتها الإحصائية لاختبار (ويلكوكسون لإشارات الرتب) للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك الصحي.

جدول (٦) قيم (ز) ودلالاتها الإحصائية لاختبار (ويلكوكسون لإشارات الرتب) للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك الصحي

مقياس السلوك الصحي	توزيع الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (ز)	مستوى الدلالة
العناية بالجسم والصحة العامة	موجبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠	١,٦٠٤	غير دالة
	سالبة	٠	٠	٠		
التعامل مع الأدوية والعقاقير	موجبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠	١,٦٣٣	غير دالة
	سالبة	٠	٠	٠		
المهارات النفسية والاجتماعية	موجبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠	١,٦٣٣	غير دالة
	سالبة	٠	٠	٠		
الدرجة الكلية	موجبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠	١,٦٠٤	غير دالة
	سالبة	٠	٠	٠		

يتضح من جدول (٦) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك الصحي، مما يشير إلى استمرار زيادة درجات السلوك الصحي لدى المجموعة التجريبية بتأثير البرنامج الإرشادي.

#### نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه " يوجد حجم تأثير كبير للبرنامج الإرشادي في تحسين السلوك الصحي لدى المجموعة التجريبية ".  
للتحقق من هذا الفرض قام الباحث بحساب حجم التأثير من خلال:

$$\text{المعادلة التالية } r = z / \sqrt{n} \text{ (حيث أن } r = \text{حجم الأثر، } Z = \text{الدرجة المعيارية، } n = \text{عدد}$$

الدرجات)

ويوضح جدول (٧) حجم تأثير البرنامج الإرشادي في تحسين السلوك الصحي لدى المجموعة التجريبية.

#### جدول (٧) حجم تأثير البرنامج الإرشادي في تحسين السلوك الصحي لدى المجموعة التجريبية

أبعاد مقياس السلوك الصحي	حجم التأثير	مستوى التأثير	أبعاد مقياس السلوك الصحي	حجم التأثير	مستوى التأثير
العناية بالجسم والصحة العامة	٠,٨٣٥	كبير	المهارات النفسية والاجتماعية	٠,٨٣٥	كبير
التعامل مع الأدوية والعقاقير	٠,٨٣٦	كبير	الدرجة الكلية	٠,٨٣٨	كبير

يتضح من جدول (٧) أن حجم تأثير البرنامج الإرشادي في تحسين السلوك الصحي لدى المجموعة التجريبية يتراوح بين (٠,٨٣٥ - ٠,٨٣٦) لأبعاد السلوك الصحي، وبلغ حجم الأثر الكلي (٠,٨٣٨) مما يشير إلى أن (٨٣,٨) من التباين في السلوك الصحي يرجع إلى البرنامج الإرشادي المستخدم، وأن النسبة المتبقية ترجع إلى عوامل أخرى، وهذا يدل على حجم كبير لتأثير البرنامج الإرشادي في تحسين السلوك الصحي لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

## تفسير النتائج ومناقشتها:

أسفرت نتائج الفرض الأول عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك الصحي (العناية بالجسم والصحة العامة، التعامل مع الأدوية والعقاقير، المهارات النفسية والاجتماعية، الدرجة الكلية) في القياس البعدي، وذلك لصالح المجموعة التجريبية، الأمر الذي يشير إلى زيادة السلوك الصحي لدى الطلاب في المجموعة التجريبية عن طلاب المجموعة الضابطة مما يدل على فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم.

ويمكن تفسير هذا التحسن الذي طرأ على أفراد المجموعة التجريبية بأنه نتيجة لتلقي المجموعة التجريبية عملاً إرشادياً مكثفاً مبنية على أسس الإرشاد الانتقائي، وبطرق إرشادية منظمة عبر جلسات إرشادية هادفة، وفي المقابل لم تتلقى المجموعة الضابطة أي تدخل، إن ما تم تنفيذه خلال الجلسات الإرشادية اعتمد على تهيئة بيئة إرشادية منظمة وهادفة، ساعد على تحقيق أهداف الجلسات الإرشادية الخاصة، كما أن وجود علاقة مفعمة بالثقة بين أفراد المجموعة التجريبية وبعضهم البعض، وبينهم وبين الباحث ساعد في إنجاح العملية الإرشادية، وقد ظهر ذلك جلياً في تعبيرهم عن رضاهم عن وقت انعقاد جلسات البرنامج الإرشادي ومكانه، وعن مضمون موضوعات الجلسات الإرشادية.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسات هيام شاهين (٢٠١٦)، ودراسة غاندي الرياحنة (٢٠١٨)، دراسة رقية المحاسنة، وسامي الختاتنة (٢٠٢٠)، ودراسة أنس الضلاعين، (٢٠٢٣) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى السلوك الصحي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي.

ويمكن تفسير نتيجة الفرض الثاني في تنمية السلوك الصحي لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الانتقائي في ضوء مشاركة أفراد المجموعة التجريبية في البرنامج والتزامهم بحضور الجلسات في المواعيد المحددة، كما يحتوي البرنامج على بعض الأنشطة التي تشجع على التفاعل والمشاركة الفعالة، كما تنمي قدرتهم على مواجهة المشكلات والأفكار غير المنطقية التي يواجهونها في حياتهم بطريقة صحيحة، وترجع ذلك النتيجة أيضاً إلى فاعلية الفنيات المستخدمة في جلسات البرنامج الإرشادي والاستفادة منها في المواقف التي يتعرضون لها في حياتهم والتي قد تسبب لهم الشعور بالقلق والتوتر والضغط النفسية، حتى يتسنى لهم القدرة على تنمية السلوك الصحي.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسات هيام شاهين (٢٠١٦)، ورقية المحاسنة، وسامي الختاتنة (٢٠٢٠)، وأنس الضلاعين (٢٠٢٣) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسيين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس السلوك الصحي لصالح القياس البعدي.

ويفسر الباحث نتائج الفرض الثالث حيث استمر تأثيره الإيجابي في تنمية السلوك الصحي لدى المجموعة التجريبية، فقد كان للبرنامج فعالية من خلال محتوى البرنامج ومناسبته لطبيعة عينة الدراسة، حيث ركز على تطوير جوانب الشخصية لتكون قوية وقادرة على استكشاف الذات، والتعامل مع الآخرين، وتنمية التفكير الإيجابي تجاه الأشخاص والمواقف، وتخطيط الأهداف والسعي إلى تحقيقها، وحل المشكلات، وذلك باستخدام عدد كبير من الفنيات الإرشاد الانتقائي، حيث أتاحت المناقشة الجماعية فرصة لتدريب أعضاء المجموعة التجريبية على إعادة بناء الأفكار وتغيير الأفكار السلبية وتصحيحها بشأن الشعور بالعجز والإحباط وإكسابهم مفاهيم ومهارات جديدة ساعدت

على الوثوق بقدراتهم في مواجهة العقبات، بالإضافة إلى اكتسابهم لمهارات حل المشكلات التي جعلتهم أكثر قدرة على التعامل مع المشكلات التي تواجههم في حياتهم اليومية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة هيام شاهين (٢٠١٦)، ودراسة غاندي الرياحنة (٢٠١٨)، ودراسة رقية المحاسنة، وسامي الختاتنة (٢٠٢٠)، ودراسة أنس الضالعين (٢٠٢٣) التي أشارت إلى عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتبقي للمجموعة التجريبية على مقياس السلوك الصحي مما يشير إلى استمرارية أثر البرنامج.

#### توصيات البحث:

- تطبيق برامج إرشادية وقائية تعزز ممارسة السلوكيات الصحية لدى المراهقين المصابين بالسكري.
- إجراء المزيد من الدراسات التي تتضمن برامج الإرشاد الانتقائي لتنمية السلوك الصحي لدى الطلاب المصابين بمرض السكري.

#### المراجع:

- أحمد الصمادي، ومحمد الصمادي (٢٠١١). مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية. *المجلة الأردنية للطب النفسي*، ٢٢ (١)، ٨٣-٨٨.
- أنس الضالعين (٢٠٢٣). فاعلية برنامج إرشادي وقائي في تنمية السلوك الصحي وأثره في المحافظة على الصلابة النفسية لدى مرضى السكري. *العلوم التربوية، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة*، ٣١ (٢)، ٢٦٣-٢٨٨.
- جاسر العنانزة (٢٠١٧). أثر برنامج رياضي مقترح على تحسين الحالة الصحية لمرضى السكري من النوع الثاني. *مجلة التربية الرياضية، كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، جامعة بغداد*، ٢٩ (٣)، ٢٩٢-٣٠٩.
- حمزة القضاة (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي لتنمية المعنى الإيجابي للحياة والسلوك الصحي لدى المسنين في دور الرعاية في الأردن. *رسالة دكتوراه، جامعة مؤتة*.
- راوية الشيخ (٢٠١٩). الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري بمركز جابر أبو العز بولاية الخرطوم. *رسالة ماجستير، جامعة النيلين*.
- رقية المحاسنة، وسامي الختاتنة (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي مستند للاتجاه الانتقائي في تنمية السلوك الصحي وخفض قلق المستقبل لدى مرضى السكري في محافظة الكرك. *رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، جامعة مؤتة، الأردن*.
- رمضان زعطوط، وعبد الكريم قريشي (٢٠١٤). الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري ومرضى ضغط الدم المرتفع بورقلة. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، ١٧، ٢٧٩-٢٩٤.
- زبيدة ساسي، ومروة قانة (٢٠٢١). مستوى السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري في ظل بعض المتغيرات (الجنس، السن، قدم وحدثة المرض). *رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، المسيلة*.
- سارة بوكري (٢٠١٩). مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري: دراسة استكشافية بمستشفى محمد بوضياف بورقلة. *رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر*.
- سامر رضوان (٢٠٠٨). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة. دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوربين وألمان، *مجلة التربية، جامعة دمشق*، ٧-٤٢.

- سمية عليوة (٢٠١٦). علاقة كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول. رسالة دكتوراه، علم النفس العيادي، جامعة الحاج لخضر باتنة.
- سمية عليوة (٢٠٢١). تصميم مقياس السلوك الصحي لمرضى السكري النوع الأول. مجلة الروانز، جامعة سطيف، ٥ (١)، ٧-٢٩.
- سهير أمين (٢٠١٠). الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار الفكر العربي.
- شهرزاد نوار (٢٠١٣). دور المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي لدى مرضى السكري. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (١٣)، ١٣٩-١٦٢.
- شهرزاد نوار، ونرجس زكري (٢٠١٦). الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري. مجلة العلوم الإنسانية النفسية والتربوية، ٢ (٢)، ٨٥-١٠٨.
- شيلي تابلور (٢٠٠٨). علم النفس الصحي. ترجمة وسام بريك وفوزي داود. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- سورية عبد الصمد (٢٠٢٠). السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالسكري النوع الأول، دراسة مقارنة في ظل بعض المتغيرات الديموغرافية. دراسات إنسانية واجتماعية، ٩ (٢)، ٣٤٧-٣٦٠.
- غاندي الرياحنة (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي جمعي لتنمية السلوك الصحي والكفاية الذاتية المدركة لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة. رسالة دكتوراه، جامعة مؤتة.
- فاطمة العدوان (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشادي لمعالجة الضغوط النفسية والاكتئاب لدى عينة من المصابين بالسكري. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الشارقة، ١١ (١)، ٢٠٣-٢٣٣.
- كامل العجلوني (٢٠١٦). السكري الوقاية والتشخيص والعلاج والمضاعفات. عمان: المكتبة الوطنية.
- مروة سليمان (٢٠١٨). دراسة أثر برنامج للتثقيف الصحي للأطفال مرضى السكري. مجلة دراسات الطفولة، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢١ (٨١)، ٢٩-٣٢.
- معاذ الخميسة (٢٠٢٣). مستوى انتشار الشخصية الحدية لطلبة الجامعة وعلاقته بالسلوك الصحي والمناعة النفسية لديهم. رسالة دكتوراه، جامعة مؤتة.
- نادية بوشللق، وشهرزاد نوار (٢٠١٩). مستويات السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري. مجلة التنمية البشرية والتعليم للأبحاث التخصصية، ٥ (٢)، ٧٩-٩٨.
- ناعم الطيب (٢٠٢١). دور الممارسة الرياضية في تعديل السلوك الصحي لدى مرضى السكري. مجلة المسار الرياضي، جامعة زيان عاشور الجلفة، ٤٢-٥٦.
- هيام شاهين (٢٠١٦). فاعلية برنامج قائم على إدارة الذات في تحسين السلوك الصحي لدى المراهقين مرضى السكر. دراسات عربية، كلية البنات، جامعة عين شمس، ١٦ (٣)، ٤٥٥-٥٠٦.

Brewer, N., & Rimer, B. (2008). Perspectives on health behavior theories that focus on individuals. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K.

- 
- Viswanath (Eds.), Health behavior and health education: Theory, research, and practice (4<sup>th</sup> ed., pp. 149–165). Jossey-Bass.
- Chen, M., Lai, L., Chen, H., & Gaete, J. (2014). Development and validation of the short –form adolescents health promotion scale. *BMC Public Health*, 14, 11- 16.
- Handelsman, Y. (2009). A Doctors Diagnosis: Diabetes Power of Prevention. *International Review of Psychiatry*, 9 (33), 150 -172.
- Janzen, J., Hadjistavropoulos, H., & Friesen, L. (2014). Exploration of health anxiety among individuals with diabetes Prevalence and implications. *Journal of Health Psychology*, 19 (2), 312-322.
- Kim, M. Pouwer, F. Cuijpers, P. Twisk, J & Snoak, F. (2008). Web based Cognitive Behavioral Therapy (W- CBT) for diabetes patients with Co-morbid depression: Design of randomized controlled trail. *BMC Psychiatry Journal*, 8 (5), 101-162.
- Lindsay, S.; Kingsnorth, S.; Mcdougall, C. & Keating, H. (2014). A systematic review of self-Management Interventions for children and youth with physical disabilities. *Disability & Rehabilitation*, 36 (4), 276- 288.
- Nigg, C. & Amato, K. (2015). The influence of health behaviors during Childhood on adolescents health behaviors health indicators and academic outcomes among participants from Hawaii. *International Journal of Behavioral Medicine*, 22 (4), 452-460.
- Taylor, S. (2003). *Health Psychology* (5<sup>th</sup>ed). New York: Mc Graw- Hill.