

فاعلية برنامج إرشادي وقائي في تنمية السلوك الصحي وأثره في المحافظة على الصلابة النفسية لدى مرضى السكري

إعداد

د/ أنس صالح الضلاعين

الأستاذ المشارك بقسم الإرشاد والتربية الخاصة- كلية العلوم التربوية
جامعة مؤتة- الكرك- الأردن

فاعلية برنامج إرشادي وقائي في تنمية السلوك الصحي وأثره في المحافظة على الصلابة النفسية لدى مرضى السكري

د/ أنس صالح الضلاعين*

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي وقائي في تنمية السلوك الصحي الإيجابي وأثره في المحافظة على الصلابة النفسية لدى مرضى السكري في المملكة الاردنية الهاشمية.

ولتحقيق اهداف الدراسة تم اختيار عينة استطلاعية بلغت (٣٠) من مرضى السكري، تم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية بلغت (١٥) مريض سكري وتم تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم، و(١٥) مريض سكري في المجموعة الضابطة ولم يتم تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم، وتم تطوير مقياسي السلوك الصحي الإيجابي والصلابة النفسية والتحقق من خصائصهما السيكومترية من الصدق والثبات، وتم بناء برنامج إرشادي وقائي، وقد تكون البرنامج الإرشادي من (١٥) جلسة مدة كل جلسة منها (٦٠) دقيقة.

توصلت 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 الى فعالية البرنامج واستمرار أثره في الإبقاء استخدام السلوك الصحي الإيجابي وبقاء الأثر في المحافظة على الصلابة النفسية لدى مرضى السكري بعد شهر من التطبيق البعدي. بناء على نتائج الدراسة تم الخروج ببعض التوصيات منها الاستفادة من البرنامج الإرشادي الوقائي والموجه إلى المرضى من خلال تطبيقه في المستشفيات للوقاية من مخاطر السلوك الصحي والمحافظة على الصلابة النفسية لدى المرضى الآخرين.

الكلمات المفتاحية: البرنامج الإرشادي الوقائي، السلوك الصحي الإيجابي، الصلابة النفسية، مرضى السكري.

* د/ أنس صالح الضلاعين: الأستاذ المشارك بقسم الإرشاد والتربية الخاصة- كلية العلوم التربوية- جامعة مؤتة- الكرك- الأردن.

The effectiveness of a preventive counseling program in developing healthy behavior and its impact on maintaining psychological toughness in patients with diabetes

D R. Anas Saleh AL-Dalaeen

Associate professor,
Mu'ta University, Faculty of Education,
Department of Counseling and Special Education

ABSTRACT

The current study sought to determine the efficacy of a preventative counseling program in promoting healthy behavior among diabetic patients in the Hashemite Kingdom of Jordan and its effects on preserving psychological toughness.

There were (15) diabetes patients who received counseling, and there were (15) diabetic patients in the control group who did not receive counseling. A preventive counseling program was created, the measures of healthy behavior and psychological toughness were devised, and their psychometric properties of validity and stability were confirmed. There may be fifteen sessions total throughout the therapy program, with each session lasting sixty minutes.

The study's findings demonstrated the preventive counseling program's effectiveness in encouraging healthy behavior development and its beneficial effects on keeping diabetic patients' psychological toughness after the program had ended, as compared to the control group. Based on the study's findings, some recommendations were made, including taking advantage of the preventive counseling program targeted at patients by implementing it in hospitals to reduce the risks of healthy behavior and maintain psychological toughness among other patients. The effect of the program on maintaining the psychological toughness of diabetic patients a month after application was also examined.

Keywords: preventive counseling program, positive health behavior, psychological hardiness, diabetic patients.

المقدمة:

إن الاهتمام بالصحة عموماً يعد من أهم متطلبات محافظة الإنسان على توافقه، وتعد ركزية أساسية تسهم في وقاية الفرد من الأمراض أو في التقليل منها، أما السلوك الصحي فهو عامل مهم في مساعدة الفرد على المحافظة على صحته وتطويرها.

لذلك يعد موضوع السلوك الصحي أحد الموضوعات التي أصبحت تلفت انتباه الباحثين في مجال التخصصات المختلفة، وذلك للتشجيع على السلوكيات الصحية وتعزيز الصحة والمحافظة عليها والوقاية من الإصابة بالأمراض العضوية أو المزمنة والمستعصية، فهناك السلوكيات تؤثر في صحة الفرد النفسية والاجتماعية والعضوية (عبد الخالق والنيال، ٢٠١٩). وبالتالي يتم تعريف السلوك الصحي على أنه معرفة الفرد بالمعلومات الصحية والشعور بالمسؤولية تجاه صحته وصحة المجتمع المحيط به (Pandya & Bhatt, 2014)، . يتم تعريف السلوكيات الصحية على أنها مجموعة من السلوكيات التي يتبناها الفرد للحفاظ على مستوى مناسب من الصحة، حيث أن صحة الفرد هي نتاج مزيج من النمو الجسدي والعقلي والعاطفي والحركي وضغط العمل والمخاوف المالية (النواصرة وآخرون، ٢٠١٨). يتم تعريفه على أنه "مجموعة مميزة من الأنماط السلوكية والإجراءات والعادات المتعلقة بالحفاظ على الصحة واستعادتها وتحسينها، ويقاس السلوكيات المتعلقة بالصحة مثل المعتقدات والتوقعات والدوافع والقيم والتصورات والسمات المعرفية والشخصية الأخرى، بما في ذلك السمات العاطفية" (Rogowaska, et al., 2016).

السلوك الصحي له أهمية بالغة بين الأفراد، حيث يساهم في التعرف على مواطن الخطورة والمرض، والإلمام بالمعلومات والمعارف الوقائية، ورفع مستوى الثقافة الصحية، ومعرفة الأساليب الوقائية المختلفة والخاصة بكل مرض (رجب ومحمد، ٢٠١٩)، وأيضاً يساهم في التعرف على الأمراض المزمنة والمعدية وطرق الوقاية منها، وترجمة الوعي الوقائي إلى سلوك وقائي يهدف إلى المحافظة على صحة الفرد والمجتمع، وترشيد الإنفاق في مجال العلاج بالأدوية والعقاقير. (Kuo, 2015) لذلك يعتبر السلوك الصحي العادات الصحية واسلوب الحياة التي يمارسها الافراد كالعادات مثل النشاط الرياضي والنوم والعادات الغذائية السليمة من اقوى المتغيرات التي تؤثر على صحة الفرد لوجود علاقة بين الصحة والسلوك، حيث تعود معظم اسباب مشاكل الافراد الصحة المرتبطة بالأمراض المزمنة الي سلوكيات غير صحية يمارسها الفرد (الرياحنه، ٢٠١٨).

من جهة أخرى، يلعب السلوك الصحي دوراً رئيسياً في علاج مرض السكري وكذلك الحد من مضاعفاته، مرض السكري هو مرض مزمن يتطور غالباً لسنوات دون أي أعراض سريرية، يعد مرض السكري، مصدر قلق صحي رئيسي في القرن الحادي والعشرين. تشير التقديرات إلى أنه بحلول عام ٢٠٢٥، سيرتفع عدد مرضى السكري حول العالم إلى أكثر من ٣٣٠ مليون (وهو ما يمثل حوالي ٦.٥٪ من سكان العالم) ٩ وبحلول عام ٢٠٣٥ (Rosiek, et al., 2016).

وأيضاً للسلوك الصحي أهمية في الحد من أعراض الاكتئاب، كما هو معروف أن السلوك الصحي السليء يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالاكتئاب، ومن الحقائق المعروفة أن الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة أكثر عرضة للاكتئاب من الأشخاص الأصحاء، ترتبط أمراض القلب وأمراض السكري والسكتة الدماغية والسرطان بالاكتئاب والأشخاص الذين لم يصابوا بالاكتئاب قبل الإصابة يمثل هذه الأمراض سيصابون بالاكتئاب (Jang, et al., 2020)

فغالباً ما يقتبس أخصائيو الصحة، "الوقاية خير من العلاج". هذا يشير ببساطة إلى السلوك الصحي هو الخطوات اللازمة لضمان صحة أفضل قبل وبعد حدوث المرض، بغض النظر مرض عضوي أو نفسي مما يعزز الرفاه النفسي، ويمكن زيادة المناعة النفسية التي تؤدي بدورها إلى الصلابة النفسية، حيث تلعب الصلابة كعنصر في الشخصية دوراً مهماً في تقليل تأثير الظاهرة النفسية السلبية مثل الاكتئاب الذي يشعر به الفرد في الظروف غير المرغوب فيها. (Kashkari, 2023)

من ناحية أخرى، تعتبر الصلابة النفسية من السمات الشخصية التي تساعد الأفراد على التعامل مع التوتر بشكل جيد، والحفاظ على الصحة الجسدية والعقلية، وعدم التسبب في اضطرابات نفسية فيزيولوجية مثل أمراض القلب بسبب الإجهاد (Salehinezhad, 2012)، يتميز الأشخاص ذوو الشخصيات القوية بالتفاؤل والهدوء العاطفي والتعامل الفعال والمباشر مع التوتر، وهم قادرين على تحويل المواقف العصبية إلى مواقف أقل خطورة (عباس، ٢٠١٠).

والصلابة النفسية عنصر مهم وأساسي في الشخصية في تعزيز الأداء العقلي والصحة البدنية والعقلية والحفاظ على السلوكيات الصحية. أظهرت العديد من الدراسات أهمية الصلابة العقلية كأحد العوامل في مقاومة الإجهاد والأزمات .

وقد تم تقديم تعريفات للصلابة النفسية حيث أنها حظيت باهتمام الباحثين بوصفه من العوامل النفسية المهمة التي تساعد الأفراد على التوافق مع المواقف المختلفة التي يتعرضون لها في حياتهم (الشمري، ٢٠١٥). ويعبر مفهوم الصلابة النفسية عن قدرة التحمل التي تعكس نمطاً معرفياً وانفعالياً وسلوكياً من المقاومة للضغوط النفسية. فهي سمة شخصية يمتلكها الفرد تساعده

على مواجهة ضغوط الحياة والعمل بإيجابية، وباستخدام أساليب المواجهة الفعالة التي تحمي الفرد وتقيه من الوقوع في براثن الأمراض النفسية والجسدية الناتجة عن التعرض لتلك الضغوط والمشكلات والعراقل (كفا، ٢٠١٢). كما أنها تساعد الأفراد على التعامل بشكل جيد مع التوتر والحفاظ على الصحة الجسدية والعقلية، حيث ينجح الأشخاص ذوو الشخصية السليمة في التعامل مع الإجهاد لأنهم متفائلون، في سلام، ويتعاملون مع التوتر بشكل فعال ومباشر. فهم قادرون على تحويل المواقف العصبية إلى المزيد تهديد منها. حالة صغيرة (مخيمر، ٢٠١٢).

وتضيف كوبازا (Kobasa) أن الأفراد الأكثر صلابة أكثر قدرة على مواجهة ومقاومة الضغوط وأقل مرضاً وأكثر مرونة ونشاطاً وكفاءة (الدبور، ٢٠٠٧). وفي هذا الصدد يرى كونستانتوفا (Konstantinova) أن الصلابة عبارة عن أفعال من جانب الفرد تقيم وتواجه الأحداث الصاغطة والتي يمكن ان تؤثر على صحته (عباس، ٢٠١٠، ١٧٤). ويرى كذلك خنفر (٢٠١٤) أن الصلابة النفسية تتضمن ثلاثة أبعاد هي: الالتزام، والتحكم، والتحدي، ويرى القسبي (٢٠١٤) في نفس السياق، تعمل المرونة العقلية على تطوير قدرة الفرد على مواجهة ضغوطات الحياة ومقاومتها وفقاً لاعتقاده العام أو شعوره بأنه قادر على مواجهة التحديات وفقاً للموارد البيئية والنفسية المتاحة مثل الدعم النفسي والاجتماعي وإدارة تلك التحديات. الضغوط. يدعم ضمن نفس الإطار، أن المرونة العقلية تساعد على مقاومة التأثير على الصحة الجسدية والعقلية، والتعامل مع هذه الضغوط من خلال برامج الإرشاد الوقائي للوصول إلى حلول ناجحة (بوراس، ٢٠١٥).

ويتم تعزيز الصحة من خلال برامج إرشادية وقائية هو عملية تمكين الناس من زيادة السيطرة على صحتهم ومحدداتها من خلال جهود محو الأمية الصحية والعمل متعدد القطاعات لزيادة السلوكيات الصحية، فتتضمن هذه العملية أنشطة للمجتمع ككل أو للسكان المعرضين لخطر متزايد من النتائج الصحية السلبية كمرض السكري والهشاشة النفسية، عادةً ما يعالج البرامج الإرشادية عوامل الخطر السلوكية. لذلك، هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد فعالية برنامج الإرشاد الوقائي القائم على الإرشاد الوقائي في تطوير السلوكيات الصحية والمرونة النفسية في عينة من مرضى السكري وتتبع الصيانة طويلة المدى للبرنامج.

مشكلة الدراسة:

إن عدم امتثال الفرد بالسلوك الصحي السليم يؤدي إلى الانتشار السريع للأمراض المزمنة والعبء النفسي والاجتماعي والاقتصادي (Wild, 2004). كما تعد دراسة السلوك الصحي لدى المريض المزمّن نقطة التقاء بين علم النفس الصحي وجودة الحياة، فهي تساعدهم من ناحية على تحسين جودة حياتهم وبنفس الوقت تخلصهم من بعض المشكلات المرتبطة بحياتهم نتيجة

فاعلية برنامج إرشادي وقائي في تنمية السلوك الصحي وأثره في المحافظة على الصلابة النفسية لدى مرضى السكري

المرض المزمن لديهم. ولذلك ركز الباحثون اهتماماتهم على السلوك الصحي وعلاقته بهذه الامراض (Rowley, 2002)

من جهة اخرى، إن أرقام مرضى السكري بازدياد في العقود الأخيرة، ونتج عنها في العالم حوالي ٤.٢ مليون وفاة عام ٢٠١٩ على المستوى العالمي، مما يجعله أحد الأسباب الرئيسية للوفاة، ويحتل الأردن المرتبة ٢٦ من أصل ١٩٥ دولة بنسبة انتشار مرض السكري ضمن الفئة العمرية (٢٠-٧٩ سنة) بحسب بيانات الاتحاد الدولي للسكري، وقد أظهرت بيانات دائرة الإحصاءات العامة (٢٠١٧-٢٠١٨) أن نسبة الأفراد الذين تم تشخيص إصابتهم بمرض بالسكري للفئة العمرية (٦٠+ سنة) بلغت حوالي ٣١.٩% (٢٩.٣% ذكور، و٣٤.٦% إناث) (الموقع الرسمي لمركز المصابين بالسكري في الأردن). تحاول الدراسة الحالية التعرف على فعالية برنامج ارشادي وقائي في تنمية السلوك الصحي لدى عينة من مرضى السكري في محافظة الكرك .

والجدير بالذكر أن تطور علم نفس الصحة تكمن في قدراته الوقائية؛ بتحديد السلوك الصحي للفرد، حيث يستطيع أن يحدد احتمالات إصابته بالمرض قبل ظهور علامات جسدية لهذا المرض (عدوان، ٢٠٢٠). وعلى صعيد الدراسات التي حاولت ربط العلاقة بين الاضطرابات النفسية والمعرفية لدى المصابين بالسكري فقد توصلت نتائج دراسة عرار ومحمد (٢٠٢٢) إلى وجود اضطرابات نفسية بدرجة قليلة لدى المصابين بمرض السكري، وبنفس الوقت قد يعاني مرضى السكري من قلق المستقبل أثر على سلوكياتهم الصحية بدرجة متوسطة كما أشارت لذلك دراسة الأسود وأولاد هدار (٢٠١٧)، بينما ينتشر لدى بعض مرضى السكري الاكتئاب بشكل واسع كما أشارت لذلك دراسة العازمي (٢٠١٤)، حيث تلعب الحالة النفسية دوراً لدى مرضى السكري فتؤثر على زيادة قلق المستقبل وتقلل من جودة الحياة وهذا ما أشارت له دراسة سليمان وأحمد (٢٠١٨). ويتطلب ذلك تدخل علماء النفس، لكن تدخلات العلاج النفسي لهذه الاضطرابات تختلف عن العلاجات النفسية التقليدية الأخرى بسبب الاعتبارات الخاصة بهذه الأمراض العضوية المزمنة وخطر الموت الذي يواجهونه.

من هنا فقد نبعت مشكلة الدراسة من الجوانب التالية: أولاً: على المستوى الفردي: فمن خلال تعامل الباحث مع عدد من مرضى وقد لاحظ بعض الجوانب السلوكية لديهم كمستوى السلوك الصحي المتذبذب، وزيادة في قلق الموت نتيجة اصابتهم بمرض السكر. وثانياً: على المستوى المحلي فقد زاد عدد المصابين بمرض السكري في المملكة الأردنية الهاشمية، ومعظمهم يحتاج الى رعاية نفسية بعد التشافي. وثالثاً: طبيعة المتغيرات في الدراسة الحالية: وتكمن مشكلة الدراسة أيضاً في تنمية السلوك الصحي، والصلابة النفسية لدى مرضى السكري

وفي أن هذه السلوكيات لا تشكل تهديدا على الصحة الجسمية فقط، بل إن لها مترتبات نفسية واجتماعية قد تتداخل وتتعارض مع انجاز المهام الموكلة للفرد .

وتسعى الدراسة الحالية للإجابة عن الأسئلة التالية:

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في متوسطات الأداء

البعدي بين أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك الصحي؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في متوسطات الأداء

البعدي بين أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الصلابة النفسية؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في متوسطات الأداء

لدى أعضاء المجموعة التجريبية على مقياس السلوك الصحي والصلابة النفسية بين

القياسين البعدي والقبلي؟

اهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تصميم برنامج ارشادي لتنمية السلوك الصحي مما سينعكس على المحافظة على الصلابة النفسية لدى مصابين السكري، والكشف عن أثر البرنامج الإرشادي الوقائي في تنمية السلوك الصحي لدى المصابين، والتحقق من مدى استمرار فعالية البرنامج الإرشادي لتنمية الاستمرارية في المحافظة على السلوك الصحي واثر ذلك في الصلابة النفسية بعد مرور شهر من تطبيقه.

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة الحالية في كونها تسعى لإثراء الأدب النظري حول السلوك الصحي لدى عينة من المرضى المصابين بمرض السكري وتسعى للتوسع بالظواهر النفسية لديهم، بما يخفف من الضغط الواقع عليهم، وبنفس الوقت يمكن الاستفادة من الدراسة الحالية في تشخيص بعض الظواهر النفسية لدى مرضى السكري وخاصة ظاهرتي السلوك الصحي، وتبرز وأيضا من كونها تقدم برنامج ارشادي يمكن أن يستفيد منه الأخصائيون النفسيين والمرشدين وعلماء الاجتماع، وأخصائيين في التغذية في مساعدة هذه الفئة لكي يستطيعوا التعايش مع التغيرات التي تطرأ عليهم نتيجة المرض.

من جهة أخرى، يستمد هذا الموضوع أهميته من طبيعة الفئة داخل المجتمع ودورهم في رفد المجتمع بكل جديد، وما يحتاجون له من العناية والمحافظة عليهم لتأمين مستقبل المجتمع، والوقوف على بعض الجوانب والنقاط المهمة والمؤثرة في السلوك الصحي والصلابة النفسية، والعمل على تنميتها من خلال جوانب وقائية قبل ان تتحول لمشكلة تحتاج الى علاج، وتمهيد الطرق لاستخدام البرنامج المبني في التعامل مع المصابين وإلقاء الضوء على الأنشطة

فاعلية برنامج إرشادي وقائي في تنمية السلوك الصحي وأثره في المحافظة على الصلابة النفسية لدى مرضى السكري

والفاعليات التي تصلح في الجانب الوقائي للحد من الاستخدام الخاطئ والمفرط للسلوكيات السلبية التي تحد من الجوانب الصحية والمحافظة على الصلابة النفسية، وتفعيل دور المرشدين، والإخصائيين العملي التطبيقي في مساعدة المصابين.

التعريفات المفاهيمية والإجرائية:

- **السلوك الصحي (Health Behavior):** يشير نولدنر (Vettori, et al., 2019)، إلى أن المقصود بالسلوك الصحي هو كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد. ويعرف اجرائياً: بالدرجة التي تحصل عليها الناجيات على المقياس المطور في الدراسة الحالية والمكون من ثلاثة أبعاد هي: النظافة والنشاطات والتمارين والغذاء والدواء.

- **الصلابة النفسية (Psychological Hardiness):** يتم تعريفه على أنه: "نموذج عقد نفسي يلتزم فيه الأفراد بأنفسهم وأهدافهم وقيمهم والأشخاص من حولهم. ويعتقد الأفراد أنه يمكنهم التحكم في الأحداث التي يواجهونها وتحمل المسؤولية عن الأحداث التي يتعاملون معها. التغييرات التي حدثت في كل جانب من جوانب حياته مثيرة. إنه ضروري للنمو وليس تهديداً وعائقاً له" (مخيمر، ٢٠١٢، ١٢). اجرائياً: الدرجة التي يحصل عليها الطالب على المقياس المطور في هذه الدراسة.

- **الإرشاد الوقائي:** تعرّف هاشم (٢٠٠٨، ٢٠٧) "تهج تدريجي قبل العلاج يسعى إلى تقليل الحاجة إلى العلاج ومحاولات منع حدوث المشاكل من خلال القضاء على أسبابها، كما يحدد احتياجات المرضى ويتخذ خطوات لرعايتهم عند ظهور مشاكلهم، وتقديم لديهم فرص للتعبير عن مشاعرهم، من أجل تحقيق الغرض من المناعة النفسية، حتى يتمكنوا من تحقيق حالة من التوازن السلوكي".

الدراسات السابقة التي اعتمدت عليها هذه الدراسة:

المحور الأول- علاقة البرامج الإرشادية للسلوك الصحي بمرض السكري:

وفقاً لدراسة الحسانة وآخرون (٢٠٢٠)، التي هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج الإرشاد الاختياري في تنمية السلوكيات الصحية بين المراهقين المصابين بداء السكري في محافظة الكرك. تأكيد مؤشرات صحة واستقرار المقياس بالطرق العلمية المناسبة التي يتم فيها إنشاء إجراء استشاري انتقائي مطبق على أعضاء المجموعة التجريبية، وتطبيق إجراءات المتابعة على أعضاء المجموعة التجريبية، أظهرت نتائج الدراسة أن متوسط أداء المجموعتين التجريبية والضابطة كان مختلفاً إحصائياً لصالح المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي لمستويات السلوك الصحي، مما يشير إلى فاعلية برنامج التدريب. كما أوضحت النتائج عدم

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية مما يشير إلى استمرارية تأثير البرنامج مع مرور الوقت تقديم المشورة للمراهقين المصابين بداء السكري لتطوير سلوكيات صحية.

وتناولت دراسة Galaviz, et al., (2018) استكشاف نمط الحياة والوقاية من مرض السكري من النوع ٢، الهدف من هذه الدراسة هي وضع برنامج الوقاية من مرض السكري أو تأخيره عن طريق الحفاظ على نمط حياة صحي ووزن صحي للجسم، تم تطبيق هذه الدراسة على المرضى منخفضي الخطورة الذين تزيد أعمارهم عن (٤٥) عامًا من أجل عدم تحمل الجلوكوز، حيث تم استخدام المنهج التجريبي، وقد أظهرت النتائج أنه يمكن لبرامج التدخل في نمط الحياة التي تعزز الأنظمة الغذائية الصحية والنشاط البدني والتخفيضات المتواضعة في وزن الجسم أن تمنع أو تؤخر ظهور مرض السكري بين السكان المعرضين لخطر كبير.

كما قيمت دراسة Green, et al, (2007)، المعرفة والمواقف والسلوكيات تجاه الصحة والسكري والنظام الغذائي والتمارين الرياضية بين المستجيبين المصابين بداء السكري من النوع ٢ وأولئك الذين يعانون من عوامل خطر الإصابة بأمراض القلب. تم إجراء مقابلات مع العينة مرضى السكري حول حالاتهم الصحية وممارسة الرياضة والنظام الغذائي وفقدان الوزن. تم تقييم ثلاث مجموعات: (١) داء السكري من النوع ٢، (٢) عالي الخطورة (HR) وتم إجراء مقارنات بين المجموعات باستخدام تحليل التباين. وتم استنتاج أن المستجيبين لمرض السكري من النوع ٢ بأن المواقف والمعرفة بالسلوك الصحي تساعد على التمتع بصحة جيدة، لكن غالبية المستجيبين لم يترجموا هذه السمات الإيجابية إلى سلوك صحي فيما يتعلق بالنظام الغذائي والتمارين الرياضية وفقدان الوزن.

المحور الثاني- علاقة السلوك الصحي بالصلابة النفسية:

جاءت دراسة زكري ونوار (٢٠١٦) هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الصلابة العقلية والسلوكيات الصحية في عينة من ٢٠٥ مرضى السكري. اختيروا بطريقة قصدية، ولتحقيق أهداف الدراسة باستعمال عدة وسائل لجمع البيانات وتحليلها عن طريق الأساليب الإحصائية الملائمة لذلك، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري وإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب مدة المرض، بينما كانت الفروق غير دالة إحصائية في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب الجنس.

وهدفت دراسة التخينة (٢٠١٢) لتحديد مدى فعالية برنامج الإرشاد القائم على العلاج

فاعلية برنامج إرشادي وقائي في تنمية السلوك الصحي وأثره في المحافظة على الصلابة النفسية لدى مرضى السكري

الواقعي لتحسين نوعية الحياة، والصلابة العقلية، والتفاؤل بين الطلاب من العائلات المفككة في محافظة الكرك، المملكة الأردنية الهاشمية. وقد اشتملت عينة الدراسة على (٣٠) طالبا للصفوف السابع والثامن والتاسع. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في نوعية الحياة والصلابة النفسية والتفاؤل بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الذي فضل أعضاء المجموعة التجريبية من النهاية. من البرنامج مهما كانت نوعية الحياة وصلابة نفسية وتفاؤل.

كما أجرى نامستزاده وساري (Nematzadeh, & Sary, 2014) دراسة هدفت إلى استكشاف فعالية العلاج الواقعي في زيادة الصلابة النفسية لدى المعلمين، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٤) فرداً، تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، خضع أفراد المجموعة التجريبية لعشر جلسات لمدة (٩٠) دقيقة من العلاج الواقعي، في حين لم تتلقَّ المجموعة الضابطة أي تدريب، وتم استخدام قائمة أكسفورد للصلابة النفسية، وقد كشفت النتائج أن العلاج الواقعي يزيد من الصلابة النفسية للمعلمين.

وتناولت دراسة المناحي (٢٠١٥) استقصاء فاعلية برنامج ارشادي لتنمية الصلابة النفسية لدى المكتئبين في ضوء نظرية العلاج المعرفي السلوكي، تكون عينة الدراسة من (١٦) طالبا جامعيًا، وقد تراوحت اعمارهم ما بين (١٩٢٣) سنة، قسموا بالتساوي الى مجموعتين تجريبية وضابطة، وطبق مقياسا الصلابة النفسية والاكتئاب على المجموعتين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في متوسطات درجات المجموعة التجريبية في مقياسي الصلابة النفسية والاكتئاب لصالح القياس البعدي، كما كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق دالة احصائيا في متوسطات درجات المجموعة التجريبية في الصلابة النفسية بين القياس البعدي والتبعي .

التصميم والإجراءات :

- **منهجية الدراسة:** تم استخدام المنهج شبه التجريبي نظراً لملائمته لموضوع الدراسة.
- **مجتمع الدراسة:** تكوّن مجتمع الدراسة من جميع مصابي السكري مبتوري الأطراف في محافظة الكرك والبالغ عددهم (١٦٤) مصابا مبتور الأطراف العلوية أو السفلية والذين تتراوح أعمارهم بين (٢٥-٦٠) سنة، في المملكة الأردنية الهاشمية.
- **عينة الدراسة:** تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة المسحية من مصابي السكري ضمن مجتمع الدراسة، وتم اختيارهم من خلال توزيع رابط الكتروني عليهم لمدة شهر، وقد استجاب على البحث (٦١) فرداً، حيث اتبع الباحث في اختيار العينة الطريقة العشوائية بحيث تم عرض فكرة الموضوع عليهم، من خلال الاعلان في مركز المتخصصة بمصابي السكري، وتم اختيار اسماء المصابين الذين وافقوا على المشاركة في البرنامج، وتقسيمهم الى قسمين

(١٥) مصابًا، اختيروا كمجموعة تجريبية وطبق عليهم البرنامج الإرشادي الوقائي، و(١٥) مصابًا، اختيروا كمجموعة ضابطة ولم يطبق عليهم البرنامج الإرشادي الوقائي. وقد تم اختيار (٣٠) فرداً من مجتمع الدراسة وخارج عينة الدراسة للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياسين، وتحدد الدراسة بالحدود التالية: بالحد الموضوعي حيث تقتصر الدراسة على جميع مرضى المصابين بالسكري المشخصين في مستشفيات الكرك الحكومي ومستشفى الأمير علي العسكري، كما تتحدد بالحد المكاني وهو محافظة الكرك في جنوب المملكة الأردنية الهاشمية، وكذلك بالحد الزمني: للعام (٢٠٢٢-٢٠٢٣)، وبالحد البشري وهو جميع مرضى السكري، كما تتحدد بأدوات الدراسة: المطورة والمستخدمة وهي: مقياس السلوك الصحي الإيجابي ومقياس الصلابة النفسية والبرنامج الإرشادي الوقائي المعد من قبل الباحث.

أدوات الدراسة:

أولاً- مقياس السلوك الصحي:

تم العودة إلى الأدب النظري والدراسات السابقة حول السلوك الصحي وخاصة كريمة (٢٠١٧)، وصمادي والصمادي (٢٠١١) وقد تكون المقياس من ٣٦ فقرة بالصورة الاولية تمثل ثلاثة أبعاد هي: بعد النظافة وعدد فقراته (١٢) فقرة، وبعد النشاطات والتمارين وعدد فقراته (١٣) فقرة، وبعد الغذاء والدواء وعدد فقراته (١٣) فقرة، وللتأكد من مناسبة المقياس استخراج دلالات الصدق والثبات للمقياس. تم توزيع المقياس للتحقق من الصدق الظاهري تم عرض فقرات مقياس السلوك الصحي بصورته الأولية على (٨) محكمين من أعضاء هيئة التدريس من الجامعات الأردنية، وطلب منهم إبداء الرأي ومراجعة فقرات المقياس، وقد تم اعتماد إجماع سبع من المحكمين لقبول الفقرات، وبناء على آراء المحكمين تم إجراء تعديلات على (٧) فقرات.

كما تم حساب معامل الصدق الداخلي من خلال معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من المقياس تنمية الوعي من خلال استخدام السلوك الصحي الإيجابي على العينة الاستطلاعية والبالغ عددهم (٣٠) مريض سكري من خارج عينة الدراسة وداخل المجتمع، وقد تبين أن معامل الارتباط بين البعد الأول استخدام النظافة من حيث الأهمية مع الدرجة الكلية بلغ (٠.٧٠***)، شكل استخدام السلوك الصحي بالنشاطات والتمارين مع الدرجة الكلية بلغ (٠.٧٢***)، طبيعة الغذاء والدواء مع الدرجة الكلية بلغ (٠.٨١***) .

كما تم التحقق من ثبات من خلال استخدام ثبات الاتساق الداخلي، وذلك من خلال استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لحساب قيم الثبات، على عينة الدراسة الاستطلاعية، وقد تراوحت الدرجات على محاور المقياس بطريقة معامل الاتساق الداخلي لبعدها

فاعلية برنامج إرشادي وقائي في تنمية السلوك الصحي وأثره في المحافظة على الصلابة النفسية لدى مرضى السكري

مبررات استخدام النظافة من حيث الأهمية (٠.٧٠)، النشاطات والتمارين (٠.٧٤)، طبيعة الوعي بالغذاء والدواء (٠.٧٩)، كما تم التحقق من معامل الاستقرار باستخدام طريقة الثبات بالإعادة: حيث تم تطبيق أداة الدراسة على (٣٠) مصاب من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها مرتين، وبفارق زمني مدته اسبوعين، وتم حساب معامل الاستقرار بين أداء المصابين في كلا التطبيقين، وقد تبين أن معامل الثبات بطريقة الإعادة لبعدها النظافة من حيث الأهمية (٠.٨٥)**، النشاطات والتمارين (٠.٨٠)**، والغذاء والدواء (٠.٨٤)**). ويصحح مقياس تنمية السلوك الصحي الإيجابي على النحو التالي: موافق بشدة: ويعطى لها ٥ درجات، وموافق: ويعطى لها ٤ درجات، ومحايد: ويعطى لها ٣ درجات، وغير موافق: ويعطى لها درجتين، وغير موافق بشدة: ويعطى لها درجة واحدة. وجميع الفقرات ذات اتجاه ايجابي

ثانياً- مقياس الصلابة النفسية:

تم تطوير مقياس الصلابة النفسية بالرجوع الى الادب التربوي والدراسات السابقة ومنها (الزهراني، ٢٠١٢)، وقد تكون المقياس من (٤٥) فقرة بصورة أولية، موزعة على ثلاثة مجالات هي (التحدي، التحكم والالتزام). وللتأكد من مناسبة المقياس استخراج دلالات الصدق والثبات للمقياس. تم توزيع المقياس للتحقق من الصدق الظاهري على عرضه من عدد من المحكمين بلغ عددهم (١٠) محكمين من أعضاء هيئة التدريس العاملين في الجامعات الاردنية، وتم اعتماد محك اتفاق (٨٠%) للإبقاء على الفقرة أو تعديلها، وبناء على اقتراحاتهم تم تعديل صياغة (٤) فقرات للمجال الذي تنتمي إليه، وحذف ثلاث فقرات، وأصبح المقياس مكونا من (٤٢) فقرة، بواقع (١٤) فقرة بكل بعد.

كما تم فحص صدق المقياس من خلال صدق البناء الداخلي من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية للدراسة مكونة من (٣٠) مريض سكري، ومن خارج عينتها. وتم تطبيق المقياس عليهم للتأكد من معاملات الارتباط بين أداء كل فقرة والأداء على العامل الذي تنتمي إليه الفقرة وبلغ معامل الارتباط لبعده التحدي مع الدرجة الكلية (٠.٥٩)** ولبعد التحكم (٠.٦٩)** ولبعد الالتزام (٠.٧٥)** وهي جميعا دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$) وللتحقق من ثبات المقياس تم تطبيق المقياس على (٣٠) طالبا من خارج العينة الدراسة، ومن داخل مجتمعها، وتم حساب معامل الثبات باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، كما تم حساب الثبات بطريقة الإعادة وبلغ معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا لأبعاد التحدي والتحكم والالتزام والدرجة الكلية (٠.٦٦، ٠.٧٨، ٠.٦٩، ٠.٨١) على التوالي، ومعاملات الثبات بطريقة الإعادة لأبعاد التحدي والتحكم والالتزام والدرجة الكلية (٠.٦٩)**، (٠.٧٥)**، (٠.٨٠)**، (٠.٨٥)** على التوالي.

ويتكون المقياس من (٤٢) فقرة وثلاثة أبعاد هي:

- **التحدي:** قدرة الفرد على مواجهة الصعاب في الحياة، وببذل جهده بحيث يواجه مشكلات.
 - **التحكم:** قدرة الفرد على السيطرة الذاتية لمشاعره، وأفكاره، واعتباره ان ما يجري معه ناتج عن قدراته، وليس عن البيئة المحيطة به.
 - **الالتزام:** رغبة الفرد على التعاون مع الآخرين، والبقاء معهم، ومساعدتهم في جميع الأوقات، والانتماء للمجتمع الذي يعيش فيه.
- ويصحح مقياس الصلابة النفسية على النحو التالي: موافق بشدة: ويعطى لها ٥ درجات، وموافق: ويعطى لها ٤ درجات، ومحايد: ويعطى لها ٣ درجات، وغير موافق: ويعطى لها درجتين، وغير موافق بشدة: ويعطى لها درجة واحدة. وجميع الفقرات ذات اتجاه إيجابي.

ثالثاً- البرنامج الإرشادي الوقائي:

تم الرجوع إلى الأدب النظري المتعلق بالإرشاد الوقائي من كتب ومجلات ودراسات صممت برامج إرشادية كدراسة دراسة وبوراس (٢٠١٥) وعابد (٢٠١٢)، وقد قام بتصميم برنامج إرشادي وقائي لتنمية مهارات الصلابة النفسية وإدارة السلوك الصحي، واشتمل البرنامج على الاستراتيجيات التدريبية الآتية: لعب الدور، والنمذجة، والتعزيز الاجتماعي والذاتي، والواجبات المنزلية. وقد تكون البرنامج من (١٥) جلسة إرشادية لمدة (٦٠) دقيقة للجلسة الواحدة بمقدار (١٥) ساعة إرشادية. وللتحقق من صدق البرنامج الإرشادي تم عرضه في صورته الأولية على (١٠) من المحكمين من المختصين في الإرشاد في الجامعة الأردنية، وقد تم الأخذ بملاحظاتهم، حيث تم تعديل بعض الأنشطة والإجراءات.

إن الحاجة الى برنامج الإرشاد بصفة عامة والبرامج الوقائية بصفة خاصة مسألة حيوية لا غنى عنها، ذلك للتعقيد والتغيرات المستمرة في نظم التربية والتقنيات المتلازمة والمتسارعة المصاحبة لهؤلاء الاطفال، وتظهر الحاجة الى الإرشاد الوقائي من خلال التغيرات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي تواجه المجتمعات وتؤثر في افراد المجتمع. وفيما يلي جدولاً يوضح جلسات البرنامج الإرشادي الوقائي.

جدول (١) جلسات البرنامج الإرشادي الوقائي في تنمية السلوك الصحي الايجابي

الرقم	الجلسة	توضيح مختصر للجلسة
١	بناء العلاقة وأهداف البرنامج.	تحديد معايير المجموعة واستخدام ألعاب وأنشطة لتساعد في تحسين العلاقة بين الاعضاء معا. التعارف بين الباحث والعملاء وتعريف العملاء بأهداف البرنامج وأنشطته، والتعريف بتعليمات البرنامج.
٢	مفهوم الوقاية وأهميتها	تحديد طبيعة الوقاية وأهمية الوقاية لدى المشاركين.
٣	الوقاية الحيوية	كيفية المحافظة على السلوك الصحي والوعي الصحي

فاعلية برنامج إرشادي وقائي في تنمية السلوك الصحي
وأثره في المحافظة على الصلابة النفسية لدى مرضى السكري

الرقم	الجلسة	توضيح مختصر للجلسة
٤	الإرشاد بالقراءة	بطبيعة الغذاء والتمارين ونمط الحياة. التدريب على مهارة المشاركة وعدم الحكم، والطلب من الاعضاء خلال الجلسة القراءة عن الصلابة النفسية والسلوك الصحي من خلال مواد توزع عليهم. من خلال تقوية الثقة بالنفس والتدريب على الاتزان النفسي.
٥	الوقاية النفسية للتدريب على تقوية الثقة بالنفس والاتزان الانفعالي النفسى. والتعبير عن الذات.	
٦	التحكم بالذات كنوع من الصلابة النفسية.	التعبير عن المشاعر والافكار بوضوح عند حدوث الأزمة او الضغط النفسى، مراقبة الأفكار والوعي بالمشاعر. للمساعدة في التحكم بالنفس والسيطرة على المغريات المرتبطة بالطعام ونمط الحياة الجديد. تقوية الالتزام ومفهوم الالتزام وأنواع الالتزام.
٧	التحكم بالذات كنوع من الصلابة النفسية.	
٨	الالتزام كنوع من الصلابة النفسية.	
٩	التحدي كنوع من الصلابة النفسية.	مفهوم التحدي وأنواع التحدي واهمية التحدي وكيفية مساعدة الفرد على التحدي للظروف المؤثرة عليه. عند حدوث الازمة من خلال التدريب على خطوات حل المشكلات واعطاء امثلة عليها، من خلال لعب الادوار والنمذجة.
١٠	حل المشكلات المتوقعة.	
١١	القدرة على ضبط النفس.	وتجنب الفزع عند حدوث الصدمة والأزمات فى الحياة.
١٢	الوقاية الاجتماعية.	مفهوم الوقاية الاجتماعية واهميتها وكيفية مساعدته على التعامل مع الأشخاص المؤثرين عليه والذين يتعامل معهم. للقيام بالعلاقات الاجتماعية وتمثيل الادواء، والتدريب على ضبط الذات.
١٣	التدريب التوكيدي.	
١٤	التدريب على مهارات التفاعل الاجتماعي.	اهمية استخدام مهارات التفاعل الاجتماعي مع الاسرة والاصدقاء وهي مهارات الحديث، والتعبير والتعاون واحترام الرأي الآخر والحرص على المشاركة فى الأنشطة الاجتماعية والثقافية والرياضية. كيفية التعاون مع الاخرين فى التوافق مع الحدث الجديد.
١٥	التعاون فى مواجهة الصدمات والأزمات.	
١٦	الإنهاء وتلخيص الجلسات	الجلسة الختامية وتتضمن التهيئة بإتمام البرنامج وتقييمه واجراء القياس البعدي وتحديد موعد القياس التتبعي.

إجراءات تطبيق الدراسة:

بعد التأكد من صدق أدوات الدراسة وثباتها وتحديد العينة، والحصول على الموافقات الرسمية لتطبيق الدراسة، تم إتباع الخطوات التالية لتنفيذ الدراسة وهي كما يلي: تم تقسيم أعضاء العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، كما تم التأكد من تكافؤ أعضاء المجموعتين قبل البدء بتطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية، وقد خضعت المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي في حين تم ترك المجموعة الضابطة بدون تدخل، وتم استخدام السؤال التالي للتحقق من التكافؤ: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0.05)$ لدى الطلاب في

المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي الوقائي في الصلابة النفسية واستخدام السلوك الصحي والجدول (٢) يبين نتائج السؤال المتعلق بتكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي.

جدول (٢): نتائج اختبار (ت) للتأكد من تكافؤ المجموعتين في الصلابة النفسية

والسلوك الصحي في القياس القبلي						
المقياس	المجموعة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية
مستوى الدلالة						
السلوك الصحي	تجريبية	١٥	2.7018	.29078	١.٨٩	٢٨
الإيجابي	ضابطة	١٥	2.5123	.25589		
الصلابة النفسية	تجريبية	١٥	2.4889	.30516	-١.٣٧	٢٨
	ضابطة	١٥	2.7429	.64733		

يلاحظ من نتائج الجدول (٢) وجود فروق ظاهرة في متوسطات السلوك الصحي والمحافظة على الصلابة النفسية، ولكن هذه الفروق ليست ذات دلالة إحصائية ولذلك تعتبر المجموعتين التجريبية والضابطة مجموعتين متكافئتين. وبناء على ذلك فقد تم البدء بتطبيق البرنامج الإرشادي.

النتائج ومناقشتها:

السؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في متوسطات الأداء البعدي بين أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك الصحي الإيجابي؟

للإجابة عن السؤال الثاني والمتعلق بوجود فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة تعزى للبرنامج الإرشادي الوقائي في القياس البعدي، تم استخدام اختبار (t-test) للعينات المستقلة غير المترابطة لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس: (استخدام السلوك الصحي الإيجابي) على الدرجة الكلية وعلى الأبعاد، والجدول من (٣) توضح النتائج المتعلقة بذلك.

جدول (٣)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة

الضابطة في القياس البعدي على مقياس استخدام السلوك الصحي والأبعاد الفرعية

البعدي	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
النظافة	التجريبية	١٥	3.7889	.61307	٢٨	٣.٧٢*	٠.٠٠٠
	الضابطة	١٥	2.8333	.78364			

فاعلية برنامج إرشادي وقائي في تنمية السلوك الصحي
وأثره في المحافظة على الصلابة النفسية لدى مرضى السكري

البعد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
النشاطات والتدريبات	التجريبية	١٥	4.2256	.54970	٢٨	**١١.٥١	٠.٠٠٠
	الضابطة	١٥	2.2872	.35066			
الغذاء والدواء	التجريبية	١٥	4.1744	.56785	٢٨	**١٣.٩٨	٠.٠٠٠
	الضابطة	١٥	1.9436	.24406			
الدرجة الكلية	التجريبية	١٥	4.0702	.43488	٢٨	**١١.٩٩	٠.٠٠٠
	الضابطة	١٥	2.3421	.34940			

** دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)

ويتضح من الجدول (٤) وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي في جميع أبعاد استخدام السلوك الصحي الإيجابي والمقياس ككل، حيث بلغت قيم (ت) لأبعاد المقياس في النظافة من حيث الأهمية وشكل النشاطات والتدريبات وطبيعة الوعي بالغذاء والدواء المناسب والدرجة الكلية (٣.٧٢، ١١.٥١، ١٣.٩٨، ١١.٩٩) على التوالي، وجميع تلك القيم دالة إحصائية عند مستوى دلالة عن ($\alpha \leq 0.01$)، مما يشير إلى تحسن أعضاء المجموعة التجريبية في الاستخدام الإيجابي لسلوك الصحي مقارنة مع المجموعة الضابطة التي لم تتلقى أي برنامج إرشادي.

ويعزو الباحث أن التحسن الذي طرأ على أفراد المجموعة التجريبية مقارنة مع أعضاء المجموعة الضابطة في استخدام السلوك الصحي الإيجابي، نظرا للبرنامج الإرشادي الوقائي وما تضمنه ذلك من أنشطة وفتيات متعلقة مرتبطة بمساعدة مرضى السكري لحل المشكلات وزيادة مساعدتهم في وقايتهم من اضطرابات يمكن ان يتعرضوا لها مما انعكس على تطوير ثقتهم بأنفسهم، كما تضمن تمكينهم في التقليل من الأخطاء السلوكية المتوقع ان يقعوا بها في المستقبل.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في متوسطات الأداء البعدي بين أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الصلابة النفسية؟

للإجابة عن السؤال الأول والمتعلق بوجود فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة تعزى للبرنامج الإرشادي الوقائي، تم استخدام اختبار ت (t-test) للعينات المستقلة غير المترابطة لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقاييس: (الصلابة النفسية) على الدرجة الكلية وعلى الأبعاد، والجدول من (٣) توضح النتائج المتعلقة بذلك.

جدول (٤): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الصلابة النفسية ككل والأبعاد الفرعية

البعد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التحدي	التجريبية	١٥	3.8333	.57217	٢٨	٤.٥٢**	٠.٠٠٠
	الضابطة	١٥	2.7611	.71953			
التحكم	التجريبية	١٥	3.8462	.69414	٢٨	٣.٩٦**	٠.٠٠٠
	الضابطة	١٥	2.8359	.70313			
الالتزام	التجريبية	١٥	3.8103	.65068	٢٨	٥.٢٦**	٠.٠٠٠
	الضابطة	١٥	2.4974	.71505			
الدرجة الكلية	التجريبية	١٥	3.8298	.45828	٢٨	٥.٦٧**	٠.٠٠٠
	الضابطة	١٥	2.6965	.62472			

**دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$).

ويتضح من الجدول (٤) وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي في المحافظة على الصلابة النفسية في جميع أبعاد الصلابة النفسية والمقياس ككل، حيث بلغت قيم (ت) لأبعاد المقياس في التحدي والتحكم والالتزام والكلية (٤.٥٢، ٣.٩٦، ٥.٢٦، ٥.٦٧) على التوالي، وجميع تلك القيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة عن ($\alpha=0.01$)، مما يشير إلى تحسن أعضاء المجموعة التجريبية في الصلابة النفسية مقارنة مع المجموعة الضابطة التي لم تتلقى أي برنامج إرشادي.

ويعزو الباحث المحافظة على الصلابة النفسية الذي طرأ على أفراد المجموعة التجريبية مقارنة مع أعضاء المجموعة الضابطة للاستخدام الامثل الإيجابي للسلوك الصحي، نظراً للبرنامج الإرشادي وما تضمنه ذلك من أنشطة وفنيات متعلقة مرتبطة بمساعدة مرضى السكري للتنمية الذاتية والتعليم الذاتي وتطوير الذات وزيادة مساعدتهم في وقايتهم من اضطرابات المرض يمكن ان يتعرضوا لها مما انعكس على تطوير ثقتهم بأنفسهم، ونظرتهم لذواتهم، كما تضمن تمكينهم في التقليل من الأخطاء السلوكية المتوقع أن يقعوا بها في المستقبل.

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في متوسطات الأداء لدى أعضاء المجموعة التجريبية على مقياس السلوك الصحي والصلابة النفسية بين القياسين البعدي والتتبعي؟ لاختبار صحة هذا السؤال تم تطبيق مقياسي الصلابة النفسية واستخدام السلوك الصحي الاجتماعي بعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج مباشرة على أفراد المجموعة التجريبية، وبعد مدة شهر للتأكد من احتفاظ المجموعة التجريبية بالأثر، وتم إجراء اختبار (ت) للعينات المزدوجة (Paired-Sample T Test) والجدول (٥) يبين النتائج .

فاعلية برنامج إرشادي وقائي في تنمية السلوك الصحي
وأثره في المحافظة على الصلابة النفسية لدى مرضى السكري

جدول (٥) نتائج اختبار (ت) للعينات المرتبطة لفحص الفروق في درجة احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية باستخدام الامثل لسلوك الصحي الإيجابي والمحافظة على الصلابة النفسية بعد تنفيذ

البرنامج وعند المتابعة						
الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة	
استخدام السلوك الصحي	٤.٠٧	٠.٤٣	١٤	١.٦٩	٠.١١	البعدي
المتابعة	٣.٨٦	٠.٦٨				البعدي
الصلابة النفسية	٣.٨٣	٠.٤٦	١٤	٠.٩٦	٠.٣٥	المتابعة
المتابعة	٣.٧٥	٠.٥٦				

يتضح من الجدول (٥) عدم وجود فروق عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية، بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج وبعد الاحتفاظ به بعد شهر، مما يؤكد أثر البرنامج في تحسين استخدام الامثل لسلوك الصحي والمحافظة على الصلابة النفسية لدى الطلبة.

مناقشة النتائج:

يتبين من النتائج أن أفراد المجموعة التجريبية قد ابدوا تحسنا بالسلوك الصحي على الدرجة الكلية والأبعاد الثلاثة: النظافة، والنشاطات والتمارين، والغذاء والدواء مقارنة مع المجموعة الضابطة ولصالح المجموعة التجريبية، كما يتبين من النتائج وجود فروق بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على الدرجة الكلية والأبعاد الصلابة النفسية الثلاثة: التحدي، التحكم، والالتزام ولصالح المجموعة التجريبية التي زاد التحكم لديهم بشكل أكبر. وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع بعض الدراسات التي أثبتت أن الأشخاص المصابين بأمراض السكري لديهم بعض المعتقدات الصحية التي يمكن ان تتعدل. ويعزى التحسن لطبيعة التفاعل في البرنامج الإرشادي وما تضمنه البرنامج من واجبات بيئية، وما حققه الأفراد من اكتساب سلوكيات صحية مرتبطة بحياتهم ساهمت في تنمية السلوك الصحي وزيادة الصلابة النفسية لديهم. من جهة أخرى، تبين أنه أصبح لدى المجموعة التجريبية قدرة في تحديد طبيعة الوقاية وأهميتها، وكيفية المحافظة على السلوك الصحي والوعي الصحي بطبيعة الغذاء والتمارين ونمط الحياة.

من جهة أخرى، استفادة المجموعة التجريبية من جلسة التحكم بالذات كنوع من الصلابة النفسية في المساعدة في التحكم بالنفس والسيطرة على المغريات المرتبطة بالطعام ونمط الحياة الجديد، كما انها استفادت من جلسة الالتزام كنوع من الصلابة النفسية في تقوية الالتزام ومفهوم الالتزام وأنواع الالتزام، في المقابل تم الاستفادة من جلسة التحدي كنوع من الصلابة النفسية في مفهوم التحدي وأنواع التحدي وأهمية التحدي وكيفية مساعدة الفرد على التحدي للظروف المؤثرة عليه.

أظهرت النتائج أن أعضاء المجموعة التجريبية حافظوا على تأثيرهم بعد دورة العلاج التي استمرت شهراً ونصف الشهر، حيث أثبتت جلسة الوقاية النفسية للتدريب على تقوية الثقة بالنفس والالتزان الانفعالي النفسي تقوية الثقة بالنفس والتدريب على الاتزان النفسي. مما يشير إلى أن الصلابة العقلية والسلوكيات الصحية تميل إلى الاستقرار بعد الانتهاء من زيارات التدريب والمتابعة. قد يفسر هذا حقيقة أن برنامج الإرشاد ساهم في زيادة المرونة العقلية والحفاظ على مستويات السلوك الصحي الجيد بين أعضاء المجموعة التجريبية.

يبدو أن برنامج الإرشاد الحالي يقدم مجموعة من الأساليب العلاجية والوقائية، وليس مجرد معلومات، كما ينعكس في التحسين المستمر لأعضاء المجموعة التجريبية واحتفاظهم بتأثير البرنامج، متغيرات الدراسة الحالية. أكثر من التأثير على قوتهم العقلية وسلوكهم الصحي. لذلك فإن المهمة الرئيسية للوقاية في تقديم المشورة هي تعليم الفرد كيفية تحسين وتقوية وتطوير فضائله الإيجابية والحفاظ عليها باستمرار. وهذا يدل على أن الاستفادة من جلسة الوقاية الاجتماعية هي الوعي بمفهوم الوقاية الاجتماعية وأهميتها وكيفية مساعدته على التعامل مع الأشخاص المؤثرين عليه والذين يتعامل معهم.

ودراسة الحساسنة وآخرون (٢٠٢٠)، ودراسة (Galaviz, et al., (2918) ، ودراسة (Green, et al, (2007) التي توصلت أنه يمكن لبرامج التدخل في نمط الحياة التي تعزز الأنظمة الغذائية الصحية والنشاط البدني والتخفيضات المتواضعة في وزن الجسم أن تمنع أو تؤخر ظهور مرض السكري بين السكان المعرضين لخطر كبير.

دراسة زكري ونوار (٢٠١٦)، ودراسة التخاينة (٢٠١٢)، ودراسة (Nematzadeh, & Sary, 2014) ، ودراسة المناحي (٢٠١٥) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري وإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب مدة المرض .

الاستنتاجات:

بناء على نتائج الدراسة الحالية يستنتج الباحث أن مرضى السكري في محافظة الكرك يحتاجون للرعاية بطرق مختلفة مما ينعكس ويؤثر في حياتهم النفسية ويحسن بعض الجوانب الحياتية لديهم وخاصة ما يتعلق بالسلوك الصحي الايجابي، ويظهر كذلك من خلال الدراسة الحالية أن تطبيق برامج ارشادية على هؤلاء الأفراد يمكن أن يسهم في تحسين نوعية حياتهم بما ينعكس بشكل إيجابي على صلابتهم النفسية.

التوصيات:

في ضوء الاستنتاجات ومناقشة النتائج يوصي بما يلي:

فاعلية برنامج إرشادي وقائي في تنمية السلوك الصحي
وأثره في المحافظة على الصلابة النفسية لدى مرضى السكري

- نشر الوعي لدى فئة الشباب حول دور وأثر السلوك الصحي من اجل المحافظة على الصلابة النفسية في حياتهم.
- الاستفادة من البرنامج الإرشادي الحالي المبني على الإرشاد الوقائي في تنمية السلوك الصحي الإيجابي وزيادة الصلابة النفسية لدى مرضى السكري.
- الاستفادة من المقاييس المطورة في البرنامج الحالي للكشف عن متغير السلوك الصحي الإيجابي والصلابة النفسية لدى مرضى السكري.
- إجراء دراسات أخرى مشابهة تتناول برامج ارشادية توظف لدى مرضى السكري بنوعية وربطها مع متغيرات نفسية أخرى.
- في الجانب الاسري توجيه الأسرة لمساعدة المرضى ودعمهم لتخفيض قلق الموت وتحسين السلوك الصحي الايجابي.
- في الجانب المهني: دعم المرضى السكري لكي ينجحوا بمهنتهم وبالتالي يزيد من صلابتهم النفسية ويزيد السلوك الصحي الإيجابي لديهم.
- في الجانب الاجتماعي: تعليم الفرد إقامة العلاقات مع الاخرين، وتعليمهم حل المشكلات الاجتماعية وقضاء وقت في المناسبات الاجتماعية.
- في الجانب الجسمي: تعليم المرضى السكري مهارة انتقاء الاغذية المناسبة للجسم وممارسة الرياضة المستمرة والمحافظة على النظافة الشخصية.

المراجع

- بوراس كاهينة (٢٠١٥). الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية يتمي أحد الوالدين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر
- التخاينة، صهيب (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج بالواقع لتحسين جودة الحياة والصلابة النفسية والتفاؤل لدى الطلبة من الأسر المفككة في محافظة الكرك. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الاردنية
- الدبور، احمد (٢٠٠٧). مستويات الصلابة النفسية ومدى فعالية برنامج لتنميتها لدى المعاقين بصريا، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة المنوفية.
- رجب، فوقية ومحمد، ايناس (٢٠١٩) برنامج مقترح في التربية الصحية قائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة لتنمية الوعي الصحي الوقائي وتصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام في التربية، المجلة المصرية للتربية العلمية، ٢٢(٤)، ١-٤٥
- الرياحنه، غاندي (٢٠١٨). فاعلية برنامج ارشادي جمعي لتنمية السلوك الصحي والكفاءة الذاتية المدركة لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة، رسالة دكتوراه غير منشورة، مؤتة، الاردن.
- زكري، نوار (٢٠١٦). الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري. مجلة العلوم النفسية والتربوية، ٢(٢)، ٨٥-١٠٨.
- الزهراني، غرامة (٢٠١٢). فاعلية برنامج إرشادي جمعي للطلبة ذوي الأسر المفككة لتحسين الصلابة النفسية والكفاية الأكاديمية لديهم في مدارس مدينة تبوك. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك.
- سليمان، محمد وأحمد، هدى (٢٠١٨). قلق المستقبل وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكر "نمط ٢". مجلة كلية التربية، جامعة بني سويف، ١٥(٨٠)، ١٨٢-٢٢١.
- الشمري، بدر (٢٠١٥)، الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى المعلمين بمدارس التربية الخاصة بمنطقة حائل، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- صمادي، أحمد والصمادي، محمد (٢٠١١). مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية، المجلة العربية للطب النفسي، ٢٢(١)، ٨٣-٨٨.

فاعلية برنامج إرشادي وقائي في تنمية السلوك الصحي
وأثره في المحافظة على الصلابة النفسية لدى مرضى السكري

- عباس، مدحت (٢٠١٠). الصلابة النفسية كمنبئ بخفض الضغوط النفسية والسلوك العدواني لدى معلمي المرحلة الإعدادية، *مجلة كلية التربية، ٢٦(١)*، ١٦٨-٢٣٣.
- عبد الخالق، احمد والنيال، ماسية. (٢٠١٩). التفاؤل والفاعلية الذاتية والهناء الشخصي بوصفها منبئة بالسلوك الصحي لدى طلاب الجامعة، *حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية، ٤٠(٤٠)*، ٥٣٧، ٩-٨٦.
- عرار، رشيد ومحمد، تيسير (٢٠٢٢). أعراض الاضطرابات النفسية لدى المصابين بمرض السكري في فلسطين. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، جامعة القدس المفتوحة، ١٣(٣٨)*، ١٨٣-١٩٥.
- القصيبي، فتحية العربي (٢٠١٤). مدى تمتع الشباب الجامعي بالصلابة النفسية في مواجهة الضغوط الحياتية. *المجلة الجامعة، ١٦(٤)*، ١٤١-١٦٦.
- كريمة، نايت (٢٠١٧). أهمية التربية الصحية في تحسين طبيعة اتجاهات المرضى المزمنين نحو السلوك الصحي. *مجلة دراسات في علم نفس الصحة، جامعة الجزائر، ٤، ٢٧-٤٣*.
- كفا، رزان (٢٠١٢). *الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المسنين*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، دمشق، سوريا.
- المحاسنة، رقيه والخاتنة، سامي (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري في محافظة الكرك. *التربية (الأزهر)*، ٣٩(١٨٦ ج١)، ٢٧٩-٣٠٩.
- مخيمر، هشام (٢٠١٢). *الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.
- المناحي، عبد الله (٢٠١٥). فاعلية برنامج ارشادي لتنمية الصلابة النفسية لدى المكتئبين في ضوء نظرية العلاج المعرفي السلوكي، *رسالة التربية وعلم النفس، السعودية، ٤٨، ١٥١-١٧٦*.
- النواصرة، فيصل والهوراني، صفاء (٢٠١٨). السلوك الصحي لدى الموهوبين والعادين من طلبة المدارس في محافظة عجلون وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي، *مجلة جامعة النجاح للأبحاث - العلوم الانسانية، ٦(٣٢)*، ١١١١-١١٤٠.

- Galaviz, K., Narayan, K., Lobelo, F., & Weber, M. (2018). Lifestyle and the prevention of type 2 diabetes: a status report. *American journal of lifestyle medicine*, 12(1), 4-20.
- Green, A., Bazata, D., Fox, K., Grandy, S., & Sheld Study Group. (2007). Health- related behaviours of people with diabetes and those with cardiometabolic risk factors: results from SHIELD. *International journal of clinical practice*, 61(11), 1791-1797.
- Jang, B. N., Lee, H. J., Joo, J. H., Park, E. C., & Jang, S. I. (2020). Association between health behaviours and depression: findings from a national cross-sectional study in South Korea. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-9.
- Kashkari, S. N. (2023). *The lived experiences of diabetes healthcare for South Asian Muslims in New Zealand: a thesis presented in partial fulfilment of the requirements*, degree of Master of Science in Health Psychology at Massey University, New Zealand (Doctoral dissertation, Massey University).
- Kuo, M. (2015). *How might contact with nature promote human health?* Promising mechanisms and a possible central pathway. *Frontiers in psychology*, 1093.
- Nematzadeh, A., & Sary, H. (2014). *Effectiveness of Group Reality Therapy in Increasing the Teachers' Happiness, Show more Show less*, DOI: 10.1016/j.sbspro.2014.01.318, Get rights and content, Under a Creative Commons license
- Pandya M., & Bhatt. J. (2014). Effect of Personal Variables of Youths of Rajkot District on Their Health Care Awareness, *The International Journal of Indian Psychology*, 2 (1), 1-6.
- Rosiek, A., Kornatowski, T., Frąckowiak-Maciejewska, N., Rosiek-Kryszewska, A., Wyżgowski, P., & Leksowski, K. (2016). Health behaviors of patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus and their influence on the patients' satisfaction with life. *Therapeutics and clinical risk management*, 1783-1792.
- Rowley, M. et al. (2002). The network of psychological variables in patient with diabetes and their importance for quality of life and metabolic control, *Diabetes Care*, 24, (1), 35-42

- Salehinezhad, M. A. (2012). Personality and mental health. *Essential notes in Psychiatry*, 461.
- Vettori, V., Lorini, C., Milani, C., & Bonaccorsi, G. (2019). Towards the implementation of a conceptual framework of food and nutrition literacy: Providing healthy eating for the population. *International journal of environmental research and public health*, 16(24), 5041.
- Wild, S., and King, H. et al. (2004). Global Prevalence of Diabetes: Estimates for the Year 2000 and Projection for 2030, *Diabetes Care*, 27, (5), 1047-1053.