

## **فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري في محافظة الكرك.**

### **اعداد**

**أ/ رقيه عبد الفتاح المحاسنة**

**د/ سامي محسن الختاتنة**

**أستاذ مشارك-قسم الإرشاد والتربية الخاصة**

**كلية العلوم التربوية-جامعة مؤتة، الأردن**

## فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري في محافظة الكرك.

رقبه عبد الفتاح المحاسنة\*، سامي محسن الختاتنة

قسم الإرشاد والتربية الخاصة، كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة، الأردن.

\*البريد الإلكتروني: [almehashrouqa@gmail.com](mailto:almehashrouqa@gmail.com)

### المُلخَص:

هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري في محافظة الكرك، وتكونت عينه الدراسة من (28) مريضاً من مرضى السكري والذين تتراوح أعمارهم بين (11-18) عاماً، وهم ممن سجلوا أقل الأداء على مقياس السلوك الصحي، تم تقسيمهم مناصفة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وتم استخدام مقياس السلوك الصحي والتأكد من دلالات صدق وثبات المقياس بالطرق العلمية المناسبة حيث تم بناء برنامج إرشادي انتقائي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية، كما تم تطبيق القياس التتبعي على أفراد المجموعة التجريبية، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى 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 أفراد المجموعة التجريبية، مما يشير إلى استمرارية أثر البرنامج بعد فترة من تطبيقه، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات أهمها ضرورة الاهتمام بتقديم الخدمات الإرشادية لمرضى السكري في مرحلة المراهقة لتنمية السلوك الصحي.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي، السلوك الصحي، مرض السكري، مرحلة المراهقة.

**The Effectiveness of a Counselling Program Selective in Developing Healthy Behavior for adolescents Diabetics in AL-Karak Governorate**

**Rouqea Abdul-Fattah Al-Mahasneh**

**Sami Mohsen Al-Khatatneh**

**Department of Counseling and Special Education, Faculty of Educational Sciences, Mut'ah University, Jordan.**

**Email: almehasnrouqea@gmail.com**

**Abstract:**

This study aimed to investigate the effectiveness of a counseling program selective in developing healthy behavior for adolescents diabetics in Al-Karak Governorate. The sample of the study consisted of 28 diabetic's patients, whose ages ranged between 11 and 18 years, and whose performance was the lowest on the health behavior scale. The samples were distributed equally to an experimental group and a control group. A measure of healthy behavior was used. Validity and Reliability of the study measures were calculated with appropriate scientific methods and were ensured. A selective counseling program, which were applied to the members of the experimental group, and the tracer measure, was run to the members of the experimental group. The results of the study indicated that there are statistically significant differences between the performance averages of the members of the experimental and control groups and on the level of healthy behavior in the dimensional measurement in favor of the experimental group. This shows the effectiveness of the counselling program. The results also show that there were no statistically significant differences among the members of the experimental group, which indicates the continuity of the impact of the program after a period of its application. The study concluded with a set of recommendations, the most important of which is the need to pay attention to providing counseling services for diabetic patients in adolescence in order to develop healthy behavior.

**Keywords:** counseling program, healthy behavior, diabetes, adolescence.

## مقدمة:

يَحظى موضوع المراهقة باهتمام كبير على مستوى الدول المتقدمة والنامية حيث تُمثّل المراهقة فترةً مُهمّة لها أثرها العميق في سنوات العمر المقبلة، وهي من أهم المراحل العمرية تغييراً سواء كان هذا التغيير جسدياً أو انفعالياً، وهي فترة زمنية تكون فيها صحة المراهق رهن الاستهداف لعدم الفهم الكامل للمخاطر البعيدة المدى على الصحة، ولأنّ محددات الصحة والمرض لا تقتصر على المحددات البيولوجية بل تشمل الجوانب النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية بأبعادها المختلفة.

فقد يتعرّض المراهق لأحداث ومواقف صادمة شديدة في حياته ذات الأثر البالغ على صحته سواء كان 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، حيث تُشكّل الأرقام الإحصائية مصدر قلق للنظم الصحية إذ يُصاب بالمرض (70) ألف شخص سنوياً من الفئة العمرية تحت سن الـ(15) عاماً على المستوى العالمي، فيما أشارت الدراسات التي أجرتها وزارة الصحة الأردنية بالتعاون مع المنظمات والهيئات الدولية والجهات المختلفة محلياً إلى ارتفاع نسبة الإصابة بمرض السكري بشكل ملحوظ وواضح (العجلوني، 2016).

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 تُساعدهم على ممارسة سلوكيات صحية سليمة والإبتعاد عن السلوكيات الضارة وذلك بنشر الوعي الصحي من خلال البرامج التثقيفية الإرشادية لمخاطر بعض السلوكيات غير الصحية، وقد برهنت برامج العلاج والإرشاد النفسي المُستندة للاتجاه الانتقائي فاعليتها في الحفاظ على مستوى عالي من الصحة الجيدة سواء في الجوانب الجسدية أو النفسية، (الصمادي والصمادي، 2011).

ومن هنا دعت الحاجة إلى إلقاء الضوء على الكثير من القضايا ذات العلاقة بالسلوكيات الصحية للمراهقين المصابين بالسكري التي تُشكل جزءاً مهماً في حياته، لأنّ الأنماط الحياتية المصاحبة للتقدم الاقتصادي والدور الذي تلعبه السلوكيات الصحية من خلال ممارسة مجموعة من التصرفات التي يخرط 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 كُلها تُسهم في التخفيف من معاناته وألمه العضوي (نوار، 2013).

## مشكلة البحث:

يُعدُّ السُّكري من الأمراض المزمنة والخطيرة وأخطر ما فيه أنه يبدأ خلسةً 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 ويصيب 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 السُّكري في الآونة الأخيرة بشكل كبير على مستوى العالم وبين مختلف الفئات العمرية وخاصةً فئة المراهقين، فيما بينت الدراسات التي أجرتها وزارة الصحة الأردنية، بالتعاون مع المنظمات والهيئات الدولية والجهات المختلفة محلياً أنّ نسبة الإصابة بالسُّكري مرتفعة بشكل ملحوظ.

إذ إن المراهقين الذين يعانون من أمراض مزمنة كأمراض السُّكري والسرطان والقلب والفشل الكلوي وغيرها من الأمراض، مؤهلين لأن يعانون من أمراض ومشاكل نفسية واضطرابات سلوكية وتحديداً مرض السُّكري حيث يُشكل خطورة كبيرة ومُجهدة على حياتهم نظراً لضرورة المتابعة العلاجية المستمرة لهذا المرض وما يترتب على المراهق المصاب بالسُّكري من ممارسة بعض السلوكيات الصحية كالمراقبة المتكررة لمستويات السكر بالدم، وتناول الطعام الصحي، وممارسة الأنشطة الرياضية، وضبط الأنسولين في الدم والإجراءات الطبية المؤلمة أحياناً ومشاكل صحية مستقبلية مرتبطة بمضاعفات المرض كالإصابة بتصلب الشرايين والبتير والغيوبية وغيرها من المشاكل، ومن خلال الاطلاع على الدراسات السابقة كدراسة نوار (2013) ودراسة الرياحنة (2018) ودراسة (Nigg & Amato, 2015) ودراسة الصبوة والدق (2009)، والتي أشارت نتائجها إلى وجود أثر للسلوك الصحي على المرضى وتحديداً مرضى السُّكري.

ومن خلال عمل الباحثة في مجال الإرشاد النفسي والتربوي، والاطلاع على سجل الأمراض المزمنة، وجمع المعلومات من الكادر الطبي وأسر المرضى وإجراء المقابلات مع المرضى، فكان يطرح عليهم سؤال مرتبط بالصعوبات والمشكلات التي تواجههم نتيجة اصابتهم بالسُّكري والسلوكيات التي يستخدمونها، حيث أكدوا على وجود سلوكيات غير صحية لدى بعض المرضى المصابين بالسُّكري، قامت الباحثة بتوزيع مقياس السلوك الصحي لمعرفة مستوى ما لديهم من السلوكيات الصحية وقد أثبتت النتائج تدني مستوى السلوك الصحي لديهم، ومن هنا دعت الحاجة إلى تنمية سلوكيات صحية تجاه أنفسهم وتقديم دعم نفسي نظراً لما يشعرون به من قلق وضيق شديد أمام التجربة المؤثرة التي طرأت على حياتهم نتيجة مرضهم.

ويُمكن القول إن هذه الدراسة جاءت للكشف عن فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بمرض السُّكري في محافظة الكرك. وتحديداً يسعى هذا البحث للإجابة عن السؤال الرئيسي التالي: ما مدى فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بمرض السُّكري في محافظة الكرك

## وينتفرح من هذا السؤال الأسئلة الآتية:

- ما مستوى السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بالسكري المراجعين لعيادات السكري في مستشفى الكرك الحكومي والمراكز الصحية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى السلوك الصحي في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية في مستوى السلوك الصحي في القياسين البعدي والتتبعي؟

### أهداف البحث:

هدف البحث الحالي للكشف عن فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري، وكذلك هدفت للكشف عن وجود فروق بين المجموعات التجريبية والضابطة على مقياس (السلوك الصحي)، بعد تطبيق البرنامج للقياس البعدي وعلى قياس المتابعة بعد الانتهاء.

### أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث من خلال جانبين رئيسيين هما:

#### أ- الأهمية النظرية:

- يلقي البحث الضوء على فئة من فئات المجتمع الأردني وهم المراهقين المصابين بالسكري، والذين هم بحاجة ماسة إلى التوعية والتثقيف الصحي والدعم والمساندة، لرفع ثقتهم بأنفسهم من قبل المختصين والمتقنين الصحيين حتى يتمكنوا من الاعتناء بأنفسهم.
- يسعى البحث إلى تزويد المكتبات بإطار علمي واضح حول أسلوب علاجي وقائي في قالب عملي تطبيقي في حال تم تطبيقه بصورة صحيحة مع المرضى، من خلال توفير أدب نظري حول متغيرات البحث.
- إلقاء الضوء حول الحقائق والمعلومات عن السلوكيات الصحية لمرضى السكري وبعض أنماط السلوك الصحي وسبل الوقاية من المرض.

#### ب- الأهمية التطبيقية:

- يُقدم البحث كل ما يمكن أن يفيد المرشدين النفسيين والمتقنين الصحيين في تنمية السلوك الصحي من خلال مادة علمية قابلة للتطبيق العملي مع إبراز أهمية البرنامج الإرشادي.

- يحاول البحث الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة العربية والأجنبية، بما يُسهم في تطوير برامج الإرشاد والتوجيه الجمعي بالاستناد للاتجاه الانتقائي في تنمية السلوك الصحي.
- يعتبر البحث وحسب اطلاع الباحثة من الدراسات القليلة التي تستخدم المنهج شبه التجريبي المستند للاتجاه الانتقائي لتنمية السلوك الصحي.

#### حدود البحث:

شملت حدود البحث ما يلي.

1. الحدود البشرية: اقتصرت الحدود البشرية على عينة من المراهقين المصابين بمرض السكري الذكور والاناث المراجعين لعيادات السكري في مستشفى الكرك الحكومي والمراكز الصحية.
  2. الحدود الزمانية: طُبق البحث في الفترة الزمنية من شهر (12/ 2019 - 1/ 2020).
  3. الحدود المكانية: يقتصر هذا على المراهقين المصابين بمرض السكري في مستشفى الكرك الحكومي والمراكز الصحية في محافظة الكرك.
  4. الحدود الموضوعية:
- أ- بناء برنامج إرشادي في تنمية السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري (إعداد الباحثة).
- ب- مقياس السلوك الصحي: تمّ استخدام مقياس السلوك الصحي (الصمادي والصمادي، 2011).
- ت- العينة المستخدمة: وقد بلغت العينة (28) مريض ومريضة سكري تمّ تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية تتلقى البرنامج وعددها (14) ومجموعة ضابطة لا تتلقى البرنامج وعددها (14).

#### مصطلحات البحث:

البرنامج الإرشادي (Counseling Program): ويعرف وفق (APA) التي ينبغي القيام بها لبلوغ هدف معين لدى أفراد المجموعة الإرشادية، بحيث يستخدم الأخصائي النفسي الفنيات الإرشادية والعلاجية والأساليب الخاصة بتحقيق هدف معين، مثل المساعدة في حل المشكلات الدراسية أو الاجتماعية" (APA, 2013).

ويُعرف إجرائياً: خطة عمل تم اختيارها بالاستناد للاتجاه 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 مع أفراد العينة.

الاتجاه الانتقائي: أسلوب من أساليب الإرشاد النفسي الذي يهدف لتحقيق الصحة العقلية للفرد والتصدي لمختلف المشكلات المرتبطة بالشخصية لمساعدة الأفراد ليعيشوا حياة أكثر سعادة وأكثر صحة، وهو جهد منظم وفق مبادئ المدارس المختلفة التي يمكن أن توجد بين النظريات المختلفة، وذلك من خلال إقامة علاقة وثيقة متبادلة متكاملة بين مجموعة من الحقائق، فالانتقائية منهج استقرائي أكثر من استدلاي وذلك بقيام المختص النفسي بإجراءات استقرائية لجمع الحقائق وتحليلها ثم القيام ببناء نظري يفسر هذه الحقائق، إذ يشتمل الإرشاد في الاتجاه الانتقائي على تكامل الأفكار والاستراتيجيات من مختلف الطرق والوسائل لمساعدة المسترشد (بلان، 2015).

ويُعرف إجرائياً: مجموعة من الجلسات الإرشادية المستندة إلى الفنيات والأساليب المقتبسة من بعض النظريات النفسية، يتم توظيفها بشكل منظم وعملي من خلال نشاطات وألعاب ومناقشات وتوجيهات إرشادية لدى العينة المستهدفة في الدراسة لتسهم في تنمية السلوك الصحي لدى مرضى السكري.

السلوك الصحي (Health Behavior): مجموعة أنماط السلوك العنوية والإجراءات والعادات التي تتعلق بالحفاظ على الصحة واستعادتها وتحسينها ويستند إلى بناء تقييمات سابقة لقياس السلوكيات ذات الصلة بالصحة مثل المعتقدات والتوقعات والدوافع والقيم والتصورات المعرفية الأخرى وسمات الشخصية، بما في ذلك السمات العاطفية (Rogowska, Wojciechowska, Maszkowska & Borzucka, 2016).

ويُعرف إجرائياً: بأنه الدرجة التي سيحصل عليها أفراد العينة جراء استجابتهم على مقياس السلوك الصحي.

المراهقة (Adolescence): بمعناها العلمي الصحي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد واكتمال النضج فهي عملية بيولوجية حيوية عضوية في بدنها وظاهرة اجتماعية في نهايتها. ويختلف المدى الزمني القائم بين بدنها ونهايتها اختلافاً واضحاً من فرد إلى فرد ومن سلالة إلى أخرى (أبو أسعد والختاتنة، 2012).

ويُعرف إجرائياً: وهي تلك المرحلة التي تقع بين (11-18) عاماً، وتُعبّر عن تغيرات في الجوانب الجسمية، والعقلية، والانفعالية، والاجتماعية.

مريض السكري (Diabetes Patient): الشخص الذي يعاني من مجموعة من أمراض التمثيل الغذائي المزمنة الناجمة عن عدم قدرة جسمه على إفراز الانسولين في الدم ووجود أجسام مضادة للأنسولين وهو يتميز بمستوى عالٍ من السكر في الدم حيث أن (35%) من المصابين بالسكر ينحدرون من أسر مُصابة بالسكري (Handelsman, 2009).



ويعرف إجرائياً: الشخص المصاب بمرض السكري ضمن الفئة العمرية (11-18) عاماً، والمراجع لعيادات مستشفى الكرك الحكومي والمراكز الصحية في محافظة الكرك.

الإطار النظري ودراسات سابقة:

### مرحلة المراهقة: Adolescence

تُعد المراهقة هي المرحلة التي تجعل من الطفل إنساناً راشداً يخضع لتقاليد وقوانين المجتمع فهي مرحلة مرنة ترتبط بمبادئ الجماعة التي تنشأ في إطارها، وهي التي تصل الطفولة المتأخرة بالرشد فتصبح المراهقة بمعناها العلمي هي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد واكتمال النضج إذ يختلف الزمن القائم بين بدنها ونهايتها اختلافاً واضحاً من شخص إلى آخر، ومن جيل إلى جيل بسبب الاختلاف بين العوامل الوراثية والجنسية والبيئية الغذائية، فهي عملية بيولوجية حيوية عضوية في بدنها وظاهرة اجتماعية في نهايتها وقد تصبح أزمة من أزمات النمو وذلك عندما تتعقد المجتمعات التي يحيا المراهق في إطارها، مما يفرض على المراهق إعداداً ونضجاً قوياً ليواكب التطورات الاقتصادية السائدة في المجتمع (أبو أسعد والخاتنة، 2012).

حيث يظهر على المراهق عدد من التغيرات التي تتمثل بتغيرات جسمية تبدأ بفترة نمو جسمي سريع من (10-14) عند الإناث وبين (12-15) عند الذكور تقريباً ويستمر حتى سن (18) سنة عند الإناث و(20) سنة عند الذكور، فيتميز بازدياد وزن الجسم تبعاً لنمو العظام والعضلات ونمو للذراعين يسبق نمو الأرجل، مع تغير في الشكل العام للوجه فتختلف عن ملامح الطفولة فيبدو الأنف كبيراً وضخماً ويتسع الفم وتتصلب الأسنان، فيكون النمو الجسمي للذكور أقوى جسماً من الإناث. تغيرات وجدانية وانفعالية حيث تتسم المراهقة بمرحلة حادة وعنيفة في انفعالها وحالاتها الوجدانية وثورة من القلق والضيق والتبرم والزهدي، فنجدته متمرداً وثائراً على الحياة، وفي وقت آخر سعيد مقبل على الحياة. تغيرات عقلية وتتمثل بالتمايز في بعض القدرات العقلية الخاصة بين المراهقين وتختلف في نشاطها، فتبدو قدرة بعض المراهقين على فهم الألفاظ والتعبيرات اللغوية والأشكال الهندسية، وإدراك العلاقات المكانية بسهولة ويسر، وسرعة ودقة في إجراء العمليات الحسابية، وقدرته على إدراك الأمور غير المعقدة بسرعة. تغيرات اجتماعية وتتسم بميل المراهق للاستقلال والتحرر من قيود الأسرة وتبعيتها وإظهار الولاء والطاعة لجماعة الأصدقاء، فتظهر المنافسة بين المراهق وأخوته أو رفاقه فتأخذ شكلاً فردياً في التنافس والتفوق والتحصيل والنشاط الرياضي والفني، فتسيطر نزعات الأنانية على شكل صراع ومعاونة وتوتر، فيوجه المراهق اهتمامه إلى العمل والمهنة ساعياً للحصول على عمل دائم في نهاية مرحلة المراهقة، ويلاحظ أن تقدم المراهقين إلى عالم العمل يساعد على الإسراع بنضجهم وتوافقهم مع السلطة فيكتسب مفاهيم واتجاهات وقيم مرغوبة تمكنه من العيش بديمقراطية (المرشدي، 2018).

## مرض السكري: Diabetes Mellitus

يُعد مرض السكري من أقدم الأمراض المعروفة عند الإنسان، إذ كان المصريين وقدمى الإغريق أول من وصف هذا المرض، حيث كان الأطباء يجدون صعوبة في تشخيص مرض السكري؛ وذلك لعدم وجود مختبرات علمية في ذلك الوقت، فيضطرون لتذوق بول المريض لاكتشاف الحلاوة به فقد عرفت منظمة الصحة العالمية في جنيف عام (1979) حالة مرضية مزمنة تحدث بسبب عوامل وراثية أو مكتسبة أو نتيجة لعوامل أخرى (جوكل، 2007).

إذ تساعد انتشار مرض السكري لدرجة أنه بدأ يكتسب الشكل الوبائي فهو مرض مُعقد يتطلب إحداث تغييرات كبيرة في نمط الحياة بعد تشخيصه، والتي قد تكون صعبة على المراهق نتيجة الاختلاف في مستويات النمو، وهذا يدفعنا إلى فهم لما هو عليه وما سيكون عليه مستقبلاً المصاب بمرض السكري، حيث يواجه مريض السكري تحديات وقيود، وهم يعيشون مع مرض مزمن كمرض السكري هذه القيود ليست فقط جسدية ولكن أيضاً انفعالية، ونفسية، واجتماعية، فأن بعض العوامل النفسية، والاجتماعية مثل انعدام الأمن، والخوف، والألم، ونقص المعرفة، والقلق تزيد من ضعف المريض وتفرض عليه ضغوطات أخرى إضافة إلى الممارسات السلوكية في الحياة اليومية مثل مراقبة السكر في الدم بشكل مستمر وقيود النظام الغذائي والنشاط الرياضي كل ذلك له آثار على المدى البعيد فيؤدي إلى ظهور مشاعر القلق والحزن والخوف لدى مريض السكري (Sparapani, Jacob & Nascimento, 2015).

يرى بابلي (2002) أن النمو الجسدي السريع لمريض السكري في زيادة الطول والوزن مع ما يصاحبه من تغير في الهرمونات يؤثر سلباً على التحكم بسكر الدم فيواجه مشكلات وعوائق نفسية عاطفية كبيرة، فقد يشعر بالغضب لإصابته بالسكري، وقد يكون هذا الغضب تجاه الوالدين للاعتقاد الخاطئ بمسؤوليتهم حيال الإصابة بالمرض ونقل المعاناة والمشقة لهم، فتنتابه مشاعر الإحساس بالضعف وأنه غير محبوب من أقرانه بسبب إصابته بالمرض وخاصة الفتيات اللاتي يتعرضن لاضطراب في التغذية نتيجة الإصابة بالمرض مما يؤثر سلباً على مستوى السكر في الدم، فيتذبذب بين الحين والآخر.

كما أن البنكرياس ينتج تلقائياً الكمية المناسبة من الأنسولين لنقل الجلوكوز من الدم إلى خلايا الجسم، فإذا كان الجسم لا ينتج ما يكفي من الأنسولين أو أن الأنسولين لا يعمل بشكل صحيح، فلن يتمكن السكر من الوصول إلى خلايا الجسم فيبقى في الدم، مما يجعل مستوى السكر في الدم مرتفعاً، نتيجة لذلك، يتراكم الجلوكوز في الدم، ويفيض في البول، ويمر خارج الجسم. وبالتالي، يفقد الجسم المصدر الرئيسي للوقود على الرغم من أن الدم يحتوي على كميات كبيرة من الجلوكوز فيسبب ذلك بدوره الإصابة بالسكري (Kumari & Singh, 2019).

## السُّلوك الصحي: Health Behavior

يعود الاهتمام بالسُّلوك الصحي باعتباره أحد مظاهر الاهتمام بصحة الفرد إلى العقود الثلاثة الأخيرة من القرن المنصرم مما أدى هذا الارتباط الملحوظ بين الصحة والسُّلوك إلى الاهتمام بالصحة النفسية إلى جانب الجسد، حيث أنّ فهم السُّلوك الصحي يُؤثر على المستوى الفردي بشكل خاص والمجتمع بشكل عام، لذا يتطلب بذل المزيد من الجهد والوقت والأموال من قبل الأفراد ومؤسسات المجتمع المختلفة لتنمية السُّلوكات الصحية (الصمادي، 2013).

حيث بدأ البحث في السُّلوك الصحي منذ الخمسينات (1950) وشهد ازدهاراً كبيراً في السبعينات من خلال توجه المختصين إلى الممارسات والتدخلات الصحية بين المجموعات الخاصة والتي تشكل خطراً واضحاً على الفرد، ويرتبط السُّلوك الصحي بالبحث بطرق والتدخلات التي تؤثر في السُّلوكات الصحية للأفراد فهو يختلف عن الطب السُّلوكي، لأنه يتعلق بمفهوم الصحة البدنية والمرض وطرق الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل من خلال ما تمّ اكتسابه من علم ومعرفة (نوار وزكري، 2016).

ويمثل السُّلوك الصحي مجموعة من الأنماط والعادات السُّلوكية 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 السُّلوكات الصحية السليمة (Lennon, 2000).

وتُعد السُّلوكات الصحية Health Behaviors هي تلك السُّلوكات التي يُؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي والحفاظ على صحتهم، فقط تتطور من عادات بسيطة إلى عادات ضارة بالصحة، فتننتج السُّلوكات غير الصحية التي تؤدي إلى الإصابة بالأمراض (تايلور، 2008).

ويتطلب تعلم السُّلوكات الصحية وتغييرها اختيار اللحظات المناسبة للتعليم إذ تمثل مرحلة المراهقة مرحلة مهمة لتعلم السُّلوكات الصحية السليمة، حيث تتميز المرحلة بالعديد من التغيرات التي تجعل المراهقين أكثر عرضة للمخاطر والممارسات غير الصحية، فضلاً عن التنشئة الأسرية التي تلعب دوراً مهماً في حياتهم، فيعمل الوالدان على إكسابهم السُّلوكات الصحية بشكل لا إرادي فتصبح عادات من الصعب نسيانها (الرياضة، 2018).

للسُّلوك الصحي أبعاد مختلفة منها البعد الوقائي (Iiiness Prevention) الذي يتضمن الممارسات السُّلوكية الصحية التي تحمي الإنسان من الإصابة بالمرض كالحصول على التطعيم أو إجراء فحوصات طبية دورية منتظمة لتحصن من المرض، ومراجعة الطبيب باستمرار لإجراء الفحوصات الدورية. ويُعد الحفاظ على الصحة ( Health Maintenance) ويتضمن الممارسات السُّلوكية الصحية التي تحافظ على صحة الفرد كتناول الغذاء الصحي أو تنفيذ سلوكات صحية أخرى يُنصح بها. بُعد الارتقاء بالصحة

**(Health Promotion)** ويتضمن كل الممارسات التي تعمل على تنمية وترقية الصحة والارتقاء بها وذلك من خلال ممارسة النشاط البدني بشكل منتظم ومستمر ويكتسب السلوك الصحي من خلال تعرض الفرد لخبرات تعليمية تدريبية أثناء عملية التنشئة الاجتماعية من خلال نمذجة السلوك وتقليد الممارسات الصحية للأصدقاء والأقارب، فالسلوك الصحي يكتسب نتيجة لتعرض الفرد لخبراتٍ تدريبيةٍ تعليميةٍ (عبد العزيز، 2010)

### نماذج ونظريات السلوك الصحي:

نموذج القناعات الصحية (**Health Belief Model**) وهو نموذج من النماذج النظرية الأكثر شيوعاً في مجال الصحة العامة، حيث يستند عليه عدد كبير في تفسير السلوكيات الصحية الوقائية، وذلك بتحديد المبادئ أو العوامل التي تتحكم في سلوك الفرد الوقائي، من خلال محاولة التنبؤ بتصرفاته في الممارسات الصحية المختلفة، مما يوفر نوع من الدقة والفعالية في تنفيذ البرامج الصحية. وبالتالي فإن احتمال تنفيذ الأفراد لسلوكيات وقائية يرجع مباشرة إلى نتائج تقديراتهم حول خطورة المشكلات الصحية، كما تتوقف ممارسة السلوكيات الصحية الوقائية على تقديرهم للسلبيات والإيجابيات التي يحتمل أن تنجم عن ذلك النشاط، ويُنفذ السلوك الصحي عندما تكون شدة المرض وخطورته مرتفعين ويكون الاستعداد المدرك (احتمالية المرض) لذلك المرض عالياً، وتكون الفوائد المتوقعة معتبرة عند ممارسة السلوك الوقائي (عبد العزيز، 2010).

نموذج دافع الحفاظ على الصحة (**Protectio Motivation Theory**) يفسر السلوك الصحي بناء على الجانب المعرفي للمعلومات المهددة للصحة، واتخاذ القرار المناسب للحفاظ على أنماط السلوك الصحي، ويتم من خلال التمييز بين الدرجة المدركة من حجم الخطورة المرتبطة بتهديد الصحة والقابلية المدركة للإصابة بالتهديدات الصحية والفاعلية المدركة لعمل ما، من خلال الوقاية والتخلص من التهديد الصحي وتوفر الكفاءة الذاتية لمواجهة الخطر (تايلور، 2008).

نظرية السلوك المخطط (**Theory Planned Behavior**) أجرى كل من أجزين وفيشن عام (1985) بعض التعديلات على النظرية من خلال إضافة مصطلح " الضبط المدرك " بجانب الاتجاهات والمعايير الذاتية كمؤثر ثالث على المقاصد، حيث تم تغيير اسم النظرية من نظرية الفعل المبرر إلى نظرية السلوك المخطط، وتعتمد جزئياً على فكرة أن الأداء السلوكي يتحدد عن طريق كل من الدافعية والمقصد والضبط السلوكي وأكدت النظرية على أن السلوك الصحي يتم من خلال أدراك الأفراد أنهم يمتلكون إمكانيات قادرة على ضبط هذا السلوك مما يؤدي إلى أن تكون المقاصد أكثر قوة في تشكيل السلوك، إذ حاولت النظرية أن تبرهن أن الفرد يبذل مجهوداً أكبر لأداء سلوك ما عندما يكون إدراكه للضبط السلوكي مرتفعاً، من خلال توقع أن إدراك الفرد للضبط السلوكي بالإضافة إلى المقصد يكون لهما تأثير واضح ومباشر على السلوك (الصبوة والدق، 2009)

## دراسات سابقة:

قام عبود ومحمد (2010) بدراسة هدفت إلى معرفة فعالية برنامج التثقيف الصحي لمرضى السكري، ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحث باستخدام استبيان (الاختبار القبلي) لسلوك الصحي لجمع البيانات حول العوامل الاجتماعية والديموغرافية، وكان مجتمع الدراسة يتكون من (1300) مريض سكري، حيث تم أخذ عينة تكونت من (122) مريض تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مرضى السكري من النوع الثاني الذين يتلقون العلاج في العيادات الخارجية لمرض السكري في جامعة الزقازيق، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن غالبية المرضى لديهم مستويات منخفضة من المعرفة بشأن جوانب مختلفة من مرض السكري وكان مستوى المعرفة ضعيفاً بشكل كبير لدى الإناث غير المتعلمات، والطبقة الاجتماعية المنخفضة والإقامة الريفية وكبار السن.

قام نوار (2013) بدراسة هدفت للكشف عن الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية لتعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي في مدينة ورقلة، ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحث بتطبيق مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس السلوك الصحي لدى عينة مكونة من (123) مريضا مصابا بمرض السكري من الجنسين (83) اناث و (40) ذكور من مستويات تعليمية مختلفة، وتوزع مدة المرض لديهم بـ ( 5 من سنوات، من 5 - 10 سنوات، وأكثر من 10 سنوات ) حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن للمساندة الاجتماعية دوراً في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي لدى المرضى المصابين بالسكري وكانت الفروق واضحة في المساندة الاجتماعية من الجنسين، ولا توجد فروق حسب مدة المرض، بينما توصلت النتائج إلى إنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي والألم العضوي تبعاً لمتغير الجنس ومدة المرض.

قام الرياحنة (2018) بدراسة هدفت إلى بيان فاعلية برنامج إرشادي جمعي لتنمية السلوك الصحي، والكفاية الذاتية لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة في مدينة إربد، ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحث بتطبيق مقياس واستخدام مقياس السلوك الصحي والكفاية الذاتية، تم اختيار العينة بالطريقة القصدية، وتألقت من (30) طالباً، تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى متوسط في السلوك الصحي، ومستوى منخفض في الكفاية الذاتية، وإلى وجود فروق دالة بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في السلوك الصحي والكفاية الذاتية المدركة لصالح المجموعة التجريبية على القياس البعدي، واستمرار البرنامج الإرشادي بعد مدة شهرين.

قام جيكل ودوندار (Geckil & Dundar, 2011) بدراسة هدفت إلى تقصي العلاقة بين احترام الذات وممارسة السلوكات الصحية في مدينة اديامان في تركيا، ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحث بتطبيق مقياس روزنبرغ للذات ومقياس السلوك الصحي وكانت العينة (1361) مراهق ومراهقة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط

بين السلوك الصحي المتمثل (التغذية النشاط البدني النظافة، تعاطي المخدرات) والعوامل النفسية الاجتماعية منها احترام الذات، بالإضافة إلى تأثير العمر والجنس والصف على السلوكات الصحية.

وقام جانزين، هادجيسستافروبولوس و فريسين ( Janzen, Hadjistavropoulos, & Friesen, 2014) بدراسة هدفت إلى تقييم القلق الصحي لدى الأفراد المصابين بداء السكري من النوع الأول والنوع الثاني في كندا. ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحث بتطبيق استبيانات تقييم القلق الصحي، تكون مجتمع الدراسة من (414) مريضاً ومريضة، بنسبة (52.3%) مريض سكري من النوع الأول، وكانت العينة (47.7%). وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود قلق صحي مرتفع وكان أكبر لدى الأفراد الأصغر سناً، والإناث، الذين تمّ تشخيصهم مؤخراً بمرض السكري. ووجود ارتباط بين القلق والخوف ومضاعفات مرض السكري، وضعف الالتزام بالأنشطة الغذائية وأنشطة الرعاية الذاتية بالإضافة إلى تدني نوعية الحياة البدنية عند المصابين بالسكري.

وقام نيج واماتو (Nigg & Amato, 2015) بدراسة هدفت إلى معرفة أثر السلوكات الصحية في مرحلة الطفولة على السلوكات الصحية في مرحلة المراهقة والمؤشرات الصحية في مدينة هاواي في الولايات المتحدة الأمريكية، ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحث بتطبيق مقياس السلوكات الصحية في مرحلة الطفولة ومقياس السلوكات الصحية في مرحلة المراهقة، تكونت عينة الدراسة من (894) من الطلبة الذين تم اختيارهم من الصف الرابع وحتى الصف السادس بشكل عشوائي، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن السلوكات الصحية في مرحلة الطفولة كانت عامل تنبؤ مهم ودال احصائياً للسلوكات الصحية، والمخرجات الأكاديمية لدى الطلبة في مرحلة المراهقة.

#### التعليق على الدراسات السابقة:

قامت الباحثة بالتعليق على الدراسات من حيث الهدف، والعينة، الأدوات المستخدمة، والنتائج.

من حيث الهدف هدفت بعض الدراسات إلى التعرف على علاقة السلوك الصحي بمجموعة من المتغيرات مثل الجنس والعمر والتعليم مثل دراسة (Geckil & Dundar, 2011) ودراسة (Janzen, et al., 2014) ودراسة (Nigg & Amato, 2015) ودراسة (عبدو ومحمد، 2010)، وهدفت بعض الدراسات إلى التعرف على العلاقة بين السلوك الصحي واحترام الذات والمساندة الاجتماعية، كدراسة (Nigg & Amato, 2015) ودراسة (Geckil & Dundar, 2011) ودراسة (نوار، 2013) وهدفت بعض الدراسات لمعرفة أثر البرامج الإرشادية في تنمية السلوك الصحي كدراسة (الرياحنة، 2018) ودراسة (عبدو ومحمد، 2010) وهدفت بعض الدراسات لمعرفة السلوك الصحي عند المرضى المصابين بالسكري كدراسة (Geckil & Dundar, 2011)، من حيث العينة فقد اشتركت بعض الدراسات السابقة في طبيعة العينة فبعضها كان قريباً للعينة

التي استخدمتها الباحثة كدراسة (Janzen, et al., 2014) ودراسة ( Jones & Landreth, 2002) ودراسة ( الرياحنه، 2018 )، من حيث الأدوات فقد استخدمت الدراسات السابقة الأدوات المناسبة لتحقيق الهدف الذي تسعى إليه الدراسة، حيث قام بعض الباحثين باستخدام أدوات من إعداد باحثين آخرين، والبعض الآخر قام بتطوير الأدوات المناسبة مع استخراج دلالات الصدق والثبات. من حيث النتائج تبين من نتائج الدراسات السابقة إن أغلبها تتشابه في إثبات فاعلية البرامج الإرشادية والعلاجية المستخدمة، سواء كانت تستند الى الاتجاه الانتقائي أو المعرفي أو السلوكي بشكل عام. تفترض الباحثة بناء على ما سبق، وبناءً على نتائج الدراسات السابقة أن البرنامج الإرشادي ذا جدوى في الحد من السلوكيات غير الصحية عند مرضى السكري.

#### فروض البحث:

يختلف مستوى السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بالسكري المراجعين لعيادات السكري في مستشفى الكرك الحكومي والمراكز الصحية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى السلوك الصحي في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية في مستوى السلوك الصحي في القياسين البعدي والتتبعي.

#### خطوات البحث وإجراءاته:

#### المنهج المستخدم في البحث:

اقتضت طبيعة البحث استخدام منهج شبه تجريبي

#### العينة الاستطلاعية:

قامت الباحثة للتأكد من الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة باختيار عينة من المراهقين المصابين بالسكري في محافظة الكرك وبلغ مجموع عينة الصدق والثبات (30) مريض ومريضة مصابين بالسكري.

#### العينة الأساسية:

تم اختيار عينة البحث من جميع مرضى السكري في مستشفى الكرك الحكومي والمراكز الصحية في محافظة الكرك ومن اللذين تتراوح أعمارهم بين (11-18) عاماً وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية، والبالغ عددهم (28) مريضاً ممن سجلوا أدنى أداء على مقياس السلوك الصحي وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين أحدهما ضابطة عددها (14) والأخرى تجريبية عددها (14) من المراهقين المصابين بالسكري في محافظة الكرك.

## الأدوات المستخدمة في البحث:

### مقياس السلوك الصحي:

تم استخدام مقياس (الصمادي والصمادي، 2011) لغايات الكشف عن مستوى السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بالسكري، وتكون المقياس بصورته الأولية من (45) فقرة وقد تم توزيعها على أربعة أبعاد وهي الصحة العامة 12 فقرة وهي من (1-12)، العناية بالجسم 8 فقرات وهي من (13-20)، التعامل مع الأدوية والعقاقير 9 فقرات، وهي من (21-29)، النفسي الاجتماعي 16 فقرة وهي من (30-45)، حيث كتبت جميع فقرات المقياس بالصيغة الإيجابية، وضع أمام كل فقرة تدرج خماسي نوع ليكرت مكون من البدائل الآتية: دائماً (5 درجات)، والإجابة غالباً (4 درجات)، والإجابة أحياناً (3 درجات)، والإجابة نادراً (2 درجة)، والإجابة أبداً (درجة واحدة).

### صدق المحتوى:

تم عرض فقرات مقياس السلوك الصحي بصورته الأولية المكونة من (45) فقرة، على (10) محكمين من أعضاء هيئة التدريس في جامعة مؤتة والجامعات الأردنية الأخرى، وطُلب منهم إبداء الرأي ومراجعة فقرات المقياس؛ من حيث مدى وضوح الفقرات، ومناسبة الفقرات لمقياس السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بالسكري ومناسبتها للبيئة الأردنية، وتعديل وحذف أي من الفقرات التي يرون أنها لا تحقق الهدف من المقياس.

### الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق المقياس من خلال دلالات الاتساق الداخلي للمقياس وهي إحدى طرق صدق التكوين (Construct Validity)، حيث تم حساب معاملات الارتباط على كل فقرة من فقرات كل مقياس، والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك معامل ارتباط الفقرة مع البعد الذي تندرج تحته، والجدول (1) يبين نتائج ذلك:



الجدول (1)

معامل ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس والبعد الذي تندرج تحته لمقياس السلوك الصحي

معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	رقم الفقرة	الأبعاد	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	رقم الفقرة	الأبعاد	
**0.61	**0.54	13	العناية بالجسم	**0.53	*0.34	1	العناية بالصحة العامة	
**0.63	**0.72	14		**0.60	**0.45	2		
**0.61	**0.71	15		**0.75	**0.55	3		
**0.72	**0.65	16		**0.74	**0.47	4		
**0.62	**0.54	17		**0.70	*0.39	5		
**0.70	**0.56	18		**0.80	**0.42	6		
**0.71	**0.63	19		**0.61	**0.50	7		
				**0.68	**0.54	8		
				**0.75	**0.5	9		
**0.71	**0.67	28		**0.67	**0.65	10		
**0.63	**0.67	29		**0.60	*0.45	11		
**0.65	**0.36	30		**0.46	**0.54	12		
**0.61	**0.76	31						
**0.78	**0.45	31	النفسي الاجتماعي	**0.75	**0.65	20	التعامل مع الأدوية والعقاقير	
**0.70	**0.65	33		**0.71	**0.61	21		
**0.71	*0.49	34		**0.70	**0.71	22		
**0.80	**0.42	35		**0.70	*0.53	23		
**0.61	**0.50	36		**0.51	**0.56	24		
**0.68	**0.56	37		**0.65	**0.54	25		
**0.73	**0.5	38		**0.53	**0.73	26		
**0.66	**0.65	39		**0.61	**0.52	27		
**0.69	*0.45	40						
**0.58	*0.45	41						
**0.70	**0.65	42						
**0.69	**0.50	43						

\*معاملات ارتباط مقبولة ودالة عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )

\*\* معاملات ارتباط مقبولة ودالة عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.01$ )

يظهر من الجدول (1) أن جميع معاملات الارتباط لمقياس السلوك الصحي كانت دالة إحصائياً وأن جميع هذه القيم كانت موجبة وتزيد عن (0.30) مما يدل على الاتساق الداخلي للمقياس ويزيد من مستوى الموثوقية بنتائجه.

ثبات مقياس السلوك الصحي:

للتحقق من الثبات قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة والمتمثلة بـ (السلوك الصحي) على (30) فرداً من مجتمع البحث ومن خارج عينتها، ثم إعادة التطبيق (الاختبار وإعادة الاختبار) على العينة الاستطلاعية نفسها، وذلك بعد فاصل زمني مقداره أسبوعين، وحساب معامل الارتباط بين مرتبي التطبيق، كما تمّ التّحقق أيضاً من الثبات لهذا المقياس عن طريق مُعامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) للاتساق الداخلي وذلك على مستوى كل مجال من مجالات أدوات البحث، وكذلك المستوى الكلي لهذه الأدوات، والجدول رقم (2) يبين نتائج ذلك.

الجدول (2)

معاملات الثبات لمجالات مقياس السلوك الصحي ودلالته الكلية باستخدام معادلة كرونباخ ألفا وطريقة إعادة الاختبار

الأداة	الأبعاد	test-Re Test	كرونباخ ألفا
السلوك الصحي	العناية بالصحة العامة	0.84	0.85
	العناية بالجسم	0.81	0.86
	التعامل مع الأدوية والعقاقير	0.80	0.78
	النفسي الاجتماعي	0.79	0.77
	الدرجة الكلية	0.86	0.88

تظهر النتائج في الجدول (2) أن معاملات ثبات مقياس السلوك الصحي بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق تراوحت للأبعاد ما بين (0.79-0.84)، ولأداة ككل (0.86) أما قيم الاتساق الداخلي بدلالة معادلة كرونباخ ألفا تراوحت للإبعاد ما بين (0.77-0.86) ولأداة ككل (0.88) وجميعها دالة إحصائياً وتعدّ هذه القيم مقبولة لأغراض البحث الحالي.

## تصحيح مقياس السلوك الصحي:

يتكون المقياس بصورته النهائية من (43) فقرة بالصيغة الإيجابية، تتم الإجابة على كل فقرة وفق سلم إجابات خماسي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، وذلك حسب انطباق محتوى الفقرة على المفحوص، وكانت على النحو التالي: دائماً تحصل على درجة (5)، غالباً تحصل على درجة (4)، أحياناً تحصل على درجة (3)، نادراً تحصل على درجة (2)، ابداً تحصل على درجة (1).

## مقدمة البرنامج الإرشادي الانتقائي:

يسعى البرنامج الإرشادي إلى تقديم الخدمات الإرشادية للمرضى الذين يعانون من ممارسة سلوكيات غير صحية في حياتهم، بهدف التغلب عليها والحد من آثارها السلبية، ومن هنا تبرز أهمية البرامج الإرشادية.

يُعد الإرشاد الانتقائي طريقة شاملة ومتكاملة ومنظمة يشجع على الانتقاء لتعديل سلوك الفرد من خلال أساليب حديثة مستقرة منقحة، يكون الافتراض الأساسي هو "بسبب تعرض الأفراد لمشاكل مختلفة؛ فإنه من المناسب تنوع أساليب العلاج واستخدامها لإحداث تغيير" لذا يتطلب من المعالجين الانتقائيين متعددي النماذج تعديل إجراءاتهم حتى يحقق المسترشدون أهدافهم في العلاج "من خلال توفر وعي بأن الأفراد لديهم حاجات وتوقعات استثنائية مختلفة، لذلك يطالبون بنمط علاجي واسع وبناء على الافتراض بأن المسترشدين يأتون للعلاج لِحاجتهم لتعلم المهارات فإن المرشدين يعلمون مُسترشديهم المعلومات، والتعليمات، والوصايا، والتغذية الراجعة، ويدربونهم بشكل مناسب (أبو زعيزع، 2013).

فقد قامت الباحثة ببناء برنامجاً إرشادياً انتقائياً يسعى إلى علاج الخلل في السلوكيات الصحية لدى المراهقين المصابين بالسكري، من خلال الاستعانة بالأساليب الإرشادية والفنيات الإرشادية الانتقائية، وخاصة أن الهدف الأول من الإرشاد النفسي هو تعديل السلوك ومساعدة المُسترشد على حل مشاكله وتحقيق الصحة النفسية.

## الإطار النظري للبرنامج:

أولاً: مفهوم البرنامج الإرشادي الانتقائي:

## الاتجاه الانتقائي:

ويعرف بأنه أسلوب من أساليب الإرشاد النفسي الذي يهدف لتحقيق الصحة العقلية للفرد، والتّصدي لمختلف المشكلات المرتبطة بالشخصية لمساعدة الأفراد ليعيشوا حياة أكثر سعادة وأكثر صحة، وهو جهد منظم وفق مبادئ المدارس المختلفة التي يمكن أن تتواجد بين النظريات الأخرى، وذلك من خلال إقامة علاقة وثيقة متبادلة متكاملة بين مجموعة من الحقائق، فالانتقائية منهج استقرائي أكثر من استدلائي وذلك بقيام المختص

النفسي بإجراءات استقرائية لجمع الحقائق وتحليلها ثم القيام ببناء نظري يفسر هذه الحقائق، إذ يشتمل الإرشاد في الاتجاه الانتقائي على تكامل الأفكار والاستراتيجيات من مختلف الطرق والوسائل لمساعدة المسترشد (بلان، 2015).

ويُعرف إجرائياً: خطة عمل تم اختيارها بالاستناد للاتجاه الانتقائي تُنفذ من خلال أنشطة وإجراءات محددة موزعة على مجموعة من الجلسات الإرشادية والتي بلغ عددها ثماني جلسات إرشادية مدة كل جلسة من (55-60) دقيقة، حيث تتضمن هذه الجلسات مجموعة من المهارات، والفنيات، والأساليب الإرشادية.

ثانياً: أهداف البرنامج:

أ- الأهداف العامة:

1. تنمية السلوكيات الصحية السليمة لدى أفراد العينة.
2. اكساب أفراد العينة سلوكيات صحية سليمة.
3. تعليم أفراد العينة أساليب التعامل الإيجابي مع المرض.

ب- الأهداف الخاصة:

1. بناء علاقة إرشادية مبنية على الثقة والاحترام والتعاون ما بين الأعضاء المشاركين.
2. التعرف على السلوك الصحي ومجالاته وخصائصه.
3. تعليم الأعضاء أساليب ومهارات لتنمية السلوك الصحي والحد من السلوكيات غير الصحية.

ثالثاً: أهمية البرنامج:

أثبتت الكثير من الدراسات والبحوث أن عدم ممارسة السلوكيات الصحية السليمة بشكل خاص بين مرضى السكري وبين المرضى بشكل عام من الأسباب التي تؤدي إلى ضعف السيطرة على المرض والتعايش معه، لذا يساعد هذا البرنامج إن شاء الله في تدعيم وإكساب السلوكيات الصحية السليمة للحد من أثار مرض السكري والتعامل الإيجابي معه.

رابعاً: الأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج:

الحوار والمناقشة، الواجب البيتي، التخيل، النمذجة، تمرين التنفس العميق، الحديث الإيجابي مع الذات، حل المشكلات والتغذية الراجعة.

#### خامساً: تحكيم البرنامج:

تم عرض البرنامج الإرشادي في صورته الأولى بعد إعداده من قبل الباحثة على عشرة محكمين من اساتذة الجامعات المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي والصحة النفسية في جامعة مؤتة والجامعات الأردنية الأخرى؛ وذلك من أجل الاطلاع على البرنامج وإبداء الرأي حيال صلاحية البرنامج للتطبيق والجوانب التي يرون حذفها أو تعديلها في البرنامج وكذلك ما يرون إضافته.

#### سادساً: إجراءات تنفيذ البرنامج:

- مراجعة الأدب النظري المتعلق بالاتجاهات النظرية في الإرشاد وعلم النفس وخاصة ما يستند إلى الاتجاه الانتقائي وقد تم الرجوع إلى (Corey, 2011)، (أبو أسعد وعربيات، 2015).
- تحديد الأهداف العامة والخاصة للبرنامج.
- تحديد مواضيع ومواعيد وعدد الجلسات، ومدة كل جلسة، والأهداف العامة والخاصة بكل جلسة، حيث تمّ تحديد عدد جلسات البرنامج وفق مرفق يبين عدد ومكان وزمان الجلسات، والمدة الزمنية لكل جلسة.
- توضيح وتحديد الأساليب والإجراءات والفنيات، والأنشطة المستخدمة والواجبات البيتية، والنماذج وعروض الشرائح، والنشرات والوسائل الخاصة بكل جلسة، حيث تم استخدام أساليب تمثلت بـ (المناقشة والمحاضرة والحوار، وطرح الأسئلة والأمثلة، والنشاطات من خلال العمل في مجموعات، والنمذجة، والتخيل والواجبات البيتية).
- قامت الباحثة بتحديد عينة البحث والبالغة (28) مريضاً ومريضة من المراهقين المصابين بالسُّكري وهم ممن سجّلوا أقل أداء على مقياس السلوك الصّحي.
- تمّ تقسيم عينة البحث عشوائياً إلى مجموعتين مجموعة تجريبية عددها (14) تتلقى البرنامج، ومجموعة ضابطة عددها (14) لا تتلقى البرنامج ليتمّ مقارنة نتائجها مع المجموعة التجريبية، بعد الانتهاء من البرنامج.
- تمّ تطبيق المقياس القبلي على المجموعة التجريبية والضابطة.
- تمّ تطبيق البرنامج الإرشادي المستند للاتجاه الانتقائي على أفراد المجموعة التجريبية والبالغ عددهم (14). فيما لم يتلق أفراد المجموعة الضابطة أي إجراء.
- تمّ تطبيق المقياس البعدي على المجموعتين الضابطة والتجريبية لمعرفة وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية.

- تم تطبيق المقياس التتبعي على المجموعة التجريبية بعد شهر لمعرفة أثر البرنامج على المجموعة التجريبية.
- الإنهاء والتقييم: وهي مرحلة تهدف إلى التحقق من الأهداف التي حققها البرنامج الإرشادي الانتقائي.

### تقويم ومتابعة البرنامج:

تضمن التقويم اتباع الإجراءات التالية:

1. قياس قبلي: لتحديد مستوى المرضى في المتغير التابع وهو السلوك الصحي للمجموعتين التجريبية والضابطة.
2. قياس بعدي: يهدف للكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية السلوك الصحي من خلال إعادة تطبيق المقياس بعد انتهاء البرنامج على المجموعتين التجريبية والضابطة.
3. القياس التتبعي لقياس أثر البرنامج الإرشادي بعد شهر من تطبيقه.

### جدول رقم (3)

#### جلسات البرنامج الإرشادي

عنوان الجلسة	عدد الجلسات	ترتيب الجلسات	الغنيات والأساليب المستخدمة	زمن الجلسة (دقيقة)	الهدف العام
التهيئة والتعارف	1	1	إعطاء معلومات تغذية راجعة، حوار ومناقشة	45	بناء علاقة ارشادية
مرض السكري مفهومه وأبعاده	1	2	حوار ومناقشة، نمذجة، حديث ذاتي، واجب بيتي	55	توعية الأعضاء المشاركين بالسكري
السلوك الصحي مفهومه وأبعاده	1	3	حوار ومناقشة، محاضرة، دعابه، واجب بيتي	60	تعريف الأعضاء المشاركين بالسلوك الصحي وأهميته
السلوك الغذائي والصحة	1	4	حوار ومناقشة، تغذية راجعة، نمذجة، واجب بيتي	65	تعريف المشاركين بالعلاقة بين السلوك الغذائي وصحة الجسم
النظافة وصحة الجسم	1	5	حوار ومناقشة، نمذجة، تغذية راجعة، واجب بيتي	50	تعريف الأعضاء المشاركين بالعلاقة بين النظافة وصحة الجسم

الهدف العام	زمن الجلسة (دقيقة)	الغنيات والأساليب المستخدمة	ترتيب الجلسات	عدد الجلسات	عنوان الجلسة
أن يوظف المشاركون مهارة حل المشكلات في حياتهم	65	نخيل، النمذجة، حل المشكلات التعزيز، حوار ومناقشة	6	1	التعامل مع المشكلات الحياتية
تنمية قدرة الأعضاء المشاركين على التعايش مع المرض والتعامل معه بإيجابيه	50	تمرين التنفس العميق، حوار ومناقشة، نمذجة، واجب بيتي	7	1	التعامل الإيجابي مع المرض
إنهاء الجلسات وتقييم البرنامج الإرشادي	65	حوار ومناقشة، أنشطة جماعية، دعايه، تعبير حر	8	1	الجلسة الختامية

#### نتائج البحث وتفسيرها:

▪ نتائج الفرض الأول، ينص الفرض على أنه: يختلف مستوى السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بالسكري المراجعين لعيادات السكري في مستشفى الكرك الحكومي والمراكز الصحية.

تم استخراج المتوسطات الحسابية القبلية والبعديّة لمستوى السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري والجدول (4) يبين ذلك.

#### الجدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المفحوصين على مقياس السلوك الصحي

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الأبعاد	التسلسل
3.01	0.81	متوسط	العناية بالصحة العامة	1
3.03	0.76	متوسط	العناية بالجسم	2
1.58	0.33	ضعيف	التعامل مع الأدوية والعقاقير	3
2.86	0.44	متوسط	النفسي الاجتماعي	4
2.69	0.42	متوسط	الدرجة الكلية	

يُلاحظ من نتائج الجدول (4) أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمستوى السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري جاء بدرجة متوسطة إذ بلغ (2.69)

بانحراف معياري (0.42) وجاءت المجالات في الدرجة المتوسطة حيث كان بعد العناية بالصحة العامة (3.01)، بانحراف معياري (0.81) بعد العناية بالجسم (3.03) بانحراف معياري (0.76)، بعد النفسي الاجتماعي (2.86) بانحراف معياري (0.44)، أما بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير إذ جاء بدرجة ضعيفة بمتوسط (1.58) وانحراف معياري (0.33) وتراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (1.58) و(3.03).

▪ نتائج الفرض الثاني، ينص الفرض على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى السلوك الصحي في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج.

تم استخراج المتوسطات الحسابية المعدلة والاختفاء المعيارية البعدية لمستوى السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري المراجعين لعيادات السكري باختلاف مجموعتي البحث، والجدول (5) يبين ذلك:

#### الجدول (5)

المتوسطات الحسابية المعدلة والاختفاء المعيارية لمستوى السلوك الصحي لدى أفراد عينة البحث باختلاف المجموعة (تجريبية، وضابطة).

الخطأ المعياري	المتوسط الحسابي المعدل	الأبعاد المجموعة	
0.149	3.31	التجريبية	العناية بالصحة العامة
0.149	2.56	الضابطة	
0.123	3.13	التجريبية	العناية بالجسم
0.123	2.49	الضابطة	
0.201	4.08	التجريبية	التعامل مع الأدوية والعقاقير
0.201	2.57	الضابطة	
0.180	3.96	التجريبية	النفسي الاجتماعي
0.180	2.73	الضابطة	
0.140	3.67	التجريبية	الدرجة الكلية
0.140	2.62	الضابطة	



يلاحظ من الجدول (5) وجود فرق ظاهري بين متوسطي أداء المرضى في مقياس السلوك الصحي يعزى للبرنامج، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.31) بانحراف معياري (0.149) وهو أعلى من المجموعة الضابطة الذي بلغ (2.56) وانحراف معياري (0.149) كما بلغ لبعده العناية بالجسم في المجموعة التجريبية (3.13) وانحراف معياري (0.123) وهو أعلى من المجموعة الضابطة (2.49) وانحراف معياري (0.123) بينما بلغ في بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير (4.08) وانحراف معياري (0.201) وهو أعلى من المجموعة الضابطة (2.57) وانحراف معياري (0.201) كما بلغ لبعده النفسي الاجتماعي (3.96) بانحراف معياري (0.180) وهو أعلى من المجموعة الضابطة (2.73) وانحراف معياري (0.180) والدرجة الكلية بلغ المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة التجريبية (3.67) وللمجموعة الضابطة (2.62) واختبار دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية بين أداء أفراد المجموعتين، فقد تم استخدام تحليل التباين المشترك المتعدد المتغيرات (MANCOVA) على درجات المفحوصين في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة والجدول (6) يوضح ذلك:

#### الجدول (6)

نتائج تحليل التباين المشترك المتعدد (MANCOVA) لفحص دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس السلوك الصحي

مصدر التباين	المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	قيمة مربع إيتا
القبلي	العناية بالصحة العامة	0.018	1	0.018	0.058	0.812	
	العناية بالجسم	0.186	1	0.186	0.888	0.355	
	التعامل مع الأدوية والعقاقير	0.028	1	0.028	0.050	0.825	
	النفسي الاجتماعي	0.211	1	0.211	0.470	0.499	
	الدرجة الكلية	0.029	1	0.029	0.105	0.748	
البعدي	العناية بالصحة العامة	3.817	1	3.817	12.392	0.002	0.331
	العناية بالجسم	2.839	1	2.839	13.581	0.001	0.352
	التعامل مع الأدوية والعقاقير	15.846	1	15.846	28.270	0.000	0.531
	النفسي الاجتماعي	10.303	1	10.303	23.002	0.000	0.479
	الدرجة الكلية	7.587	1	7.587	28.005	0.000	0.528
الخطأ	العناية بالصحة العامة	7.701	25	0.308			
	العناية بالجسم	5.227	25	0.209			

فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري في...  
 رقيه عبد الفتاح المحاسنة، د. سامي محسن الختاتنة

مصدر التباين	المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوي الدلالة	قيمة مربع إيتا
	التعامل مع الدوية والعقاقير	14.013	25	0.561			
	النفسي الاجتماعي	11.198	25	0.448			
	الدرجة الكلية	6.773	25	0.271			
الكلية	العناية بالصحة العامة	252.653	28				
	العناية بالجسم	229.776	28				
	التعامل مع الدوية والعقاقير	339.703	28				
	النفسي الاجتماعي	334.980	28				
الكلية المصحح	الدرجة الكلية	290.528	28				
	العناية بالصحة العامة	11.533	27				
	العناية بالجسم	8.492	27				
	التعامل مع الدوية والعقاقير	29.979	27				
	النفسي الاجتماعي	21.504	27				
	الدرجة الكلية	14.395	27				

تُشير نتائج تحليل التباين المشترك في الجدول (6) إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمتغير البرنامج الإرشادي على مقياس السلوك الصحي حيث بلغت قيمة (ف) لبعدها العناية بالصحة العامة (12.392) وبلغت (13.581) لبعدها العناية بالجسم وبلغت (28.270) لبعدها التعامل مع الأدوية والعقاقير وبلغت (23.002) لبعدها النفسي الاجتماعي، ولإيجاد أثر فاعلية البرنامج تم إيجاد حجم الأثر باستخدام مربع إيتا (Eta Square) إذ وجد أنه يساوي (0.331) لبعدها العناية بالصحة العامة وبلغ (0.352) لبعدها العناية بالجسم وبلغ (0.531) لبعدها التعامل مع الأدوية والعقاقير وبلغ (0.479) لبعدها النفسي الاجتماعي، وهذا يعني أن البرنامج أحدث تبايناً كبيراً في المتغير التابع المتعلق في درجات المفحوصين على مقياس السلوك الصحي.

نتائج الفرض الثالث، ينص الفرض على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية في مستوى السلوك الصحي في القياسين البعدي والتتبعي.

تم تطبيق كل من مقياس السلوك الصحي على المجموعة التجريبية بعد شهر من التطبيق البعدي أي بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية، وتم استخدام اختبار (ت) للعينات المترابطة Paired Sample T-Test

للكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين البعدي والمتابعة وذلك على مستوى الدلالة الكلية والأبعاد الفرعية للمقياسين والجدول (6) يبين ذلك:

#### جدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لتحديد دلالة الفروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي وفقاً لدرجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك الصحي وعلى كل بعد من أبعاده

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
العناية بالصحة العامة	البعدي	3.30	0.63	0.487	0.635	0.89	0.001
	المتابعة	3.29	0.63				
العناية بالجسم	البعدي	3.14	0.62	-0.939	0.365	0.81	0.000
	المتابعة	3.23	0.45				
التعامل مع العقاقير	البعدي	4.08	0.96	-0.700	0.497	0.93	0.000
	المتابعة	4.15	0.72				
النفسي الاجتماعي	البعدي	3.95	0.80	1.442	0.173	0.96	0.000
	المتابعة	3.86	0.61				
الدرجة الكلية	البعدي	3.66	0.68	0.118	0.908	0.98	0.000
	المتابعة	33.6	0.50				

يُلاحظ من الجدول (6) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء المرضى في مقياس السلوك الصحي عند مستوى المتابعة يعزى للبرنامج في المجموعة التجريبية ولجميع الأبعاد. وأظهرت النتائج عدم وجود فرق بين متوسطي أداء المرضى في مقياس السلوك الصحي على القياس البعدي وقياس المتابعة يعزى للبرنامج إذ يُلاحظ بالنسبة للدرجة الكلية أن قيمة (ت) قد بلغت (0.118) وبمستوى (0.908) كما يلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بين التطبيق البعدي والمتابعة قد بلغت (0.98) وهي دالة إحصائياً على الرغم من مضي مدة شهر على تطبيق البرنامج، واتفقت دراسة (الرياحنة، 2018) مع هذا البحث لبيان مدى فاعلية البرنامج الإرشادي لتنمية السلوك الصحي لدى عينة من المرضى.

## التوصيات:

- في ضوء هذه النتائج التي توصل إليها هذا البحث، يمكن تقديم التوصيات التالية:
- 1- ضرورة الاهتمام بتقديم الخدمات الإرشادية للمرضى المصابين بالسكري في مرحلة المراهقة لتنمية السلوك الصحي.
  - 2- ضرورة تطبيق برامج إرشادية تثقيفية وقائية تعزز ممارسة السلوكيات الصحية تحديداً للمراهقين المصابين بالسكري.
  - 3- ضرورة إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث التي تتضمن استراتيجيات الاتجاه الانتقائي في تنمية السلوك الصحي.
  - 4- ضرورة توفر أدوات دراسة ذات معاملات صدق وثبات مناسبة في المجتمع تهتم بفئة المراهقين المصابين بالسكري.

## المراجع

### أولاً: المراجع العربية:

- أبو أسعد، أحمد وعربيات، أحمد (2015). *نظريات الإرشاد النفسي والتربوي*. الأردن - عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- أبو أسعد، أحمد والخاتنة، سامي (2012). *علم نفس النمو*. الأردن - عمان: دار ديبونو للنشر والتوزيع.
- الدق، أميرة محمد (2011). *أنماط السلوك الصحي لدى مرضى الكبد الفيروسي سي المزمن في ضوء فعالية الذات الصحية والحالة الفعلية*. مصر - القاهرة: مكتبة إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- الرياحنة، غاندي محمود (2018). *فاعلية برنامج إرشادي جمعي لتنمية السلوك الصحي والكفاية الذاتية المدركة لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة* (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة مؤتة.
- الصبوة، محمد والدق، أميرة (2009). *الفروق بين مرضى الكبد الفيروسي س المزمن والأصحاء في بعض أنماط السلوك الصحي وفعالية الذات والحالة العقلية*، مجلة *دراسات عربية في علم النفس*، 2 (8)، 263-314.
- الصمادي، محمد عيد الغفور (2013). *التكيف الأكاديمي وعلاقته بالسلوك الصحي لدى طلبة السنة التحضيرية في جامعة تبوك*، مجلة *كلية التربية ع* (156)، 627-650.
- العجلوني، كامل صالح (2016). *السكري الوقائية والتشخيص والعلاج والمضاعفات*. الأردن - عمان: المكتبة الوطنية.
- المرشدي، عماد حسين (2018). *علم نفس النمو*. الأردن - عمان: دار المنهجية للنشر والتوزيع. ط(1).
- بابلي، ضحى محمود (2002). *حقائق عن داء السكري*. الرياض: مكتبة العبيكان للنشر والتوزيع. ط(1).
- بلان، كمال يوسف (2015). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. الأردن - عمان: دار الإعصار والنشر والتوزيع.
- تايلور، شيلي (2008). *علم النفس الصحي*. ترجمة وسام بريك وفوزي داوود. الأردن - عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- جوكل، بزار علي (2007). *معالجة السكري بالتمرينات الرياضية*. الأردن - عمان: دار دجلة ناشرون وموزعون.

صمادي، أحمد؛ والصمادي، محمد(2011). مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية، *المجلة العربية للطب النفسي*، 22(1)، 83-88.

عبد العزيز، مفتاح محمد (2010). *مقدمة في علم نفس الصحة*، الأردن - عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

نوار، شهرزاد (2013). دور المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي والالم العضوي لدى مرضى السكري، *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية: ع* (13)، 139-162.

نوار، شهرزاد وزكري، نرجس (2016). الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري، *مجلة العلوم النفسية والتربوية*. ع 2(2).

#### ثانياً: المراجع الأجنبية

Abdo, N. M., & Mohamed, M. E. (2010). Effectiveness of health education program for type 2 diabetes mellitus patients attending Zagazig University Diabetes Clinic, *Egypt Public Health Assoc*, 85(3-4), 113-130.

Geckil, E., & Dündar, O. (2011). Turkish adolescent health risk behaviors and self-esteem. *Social Behavior and Personality, an international journal*, 39(2), 219-227.

Handelsman, Y. (2009). A Doctors Diagnosis: Prediabetes Power of Prevention, *International Review of Psychiatry*, 9(33), 150-172.

Jacobs, E., Masson, R., Harvill, R., & Schimmel, C. (2012). *Group Counseling Strategies and Skills*, United States of America Brooks /Cole Cengage Learning.

Janzen, J. A., Hadjistavropoulos, H. D., & Friesen, L. (2014). Exploration of health anxiety among individuals with diabetes: Prevalence and implications. *Journal of Health Psychology*, 19(2), 312-322.

Kumari. A.. & Singh. C. (2019). A Review on Gestational Diabetes Mellitus during Pregnancy. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 9(3-s), 1123-1125.

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

Nigg, C. R., & Amato, K. (2015). The influence of health behaviors during childhood on adolescent health behaviors health indicators and academic outcomes among participants from Hawaii. *International journal of behavioral medicine*, 22(4), 452-460.

- Rogowska, A., Wojciechowska, Maszkowska, B., & Borzucka, D. (2016). Health Behaviors of Undergraduate Students: A Comparison of Physical Education and Technical Faculties. *In CBU International Conference Proceedings (4)*, 622-630.
- Sparapani, V., Jacob, E., & Nascimento, L. C. (2015). What is it like to be a child with type 1 diabetes mellitus, *Pediatr Nurs*, 41(1), 17-23.