



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد البشير الإبراهيمي – برج بوعريش -
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس



الشعبة: علم النفس
التخصص: علم النفس العيادي
رقم التسجيل:
الرقم التسلسلي:

بروتوكول علاجي مقترح قائم على نموذج مراحل التغيير
لتنمية سلوك الالتزام الصحي لدى مرضى السكري

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إشراف:
د. عمر سباغ

إعداد:
- أية سلسبيل بن حرية
- نجلاء تومي
- منار يسعد

السنة الجامعية: 2025 / 2026





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعرييج -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس



رقم التسجيل:

الشعبة: علم النفس

الرقم التسلسلي:

التخصص: علم النفس العيادي

بروتوكول علاجي مقترح قائم على نموذج مراحل التغيير لتنمية سلوك الالتزام الصحي لدى مرضى السكري

(دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية ببرج بوعرييج)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستري تخصص علم النفس العيادي

إشراف:

د. عمر سباع

إعداد:

- أية سلسبيل بن حريرة

- نجلاء تومي

- منار يسعد

نوقشت وأنجزت علنا في تاريخ 2026/06/07

أمام اللجنة المكونة من السادة:

رئيسا	جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعرييج -	أ.د. قرين العيد
مشرفا ومقررا	جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعرييج -	د. عمر سباع
ممتحنة	جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعرييج -	د. مليكة بن بردي

السنة الجامعية: 2026 / 2025

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى "يرفع الله الذين آمنوا والذين أوتوا العلم درجات
والله بما تعملون خبير"

سورة المجادلة: الآية 11

صدق الله العظيم

شكر وعرفان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات والصلاة والسلام على أشرف المرسلين .
أولا نشكر الله ونحمده أثناء الليل وأطراف النهار على توفيقه لنا في إتمام هذا العمل.
نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى الأستاذ المشرف عمر سباع على ما قدمه لنا من توجيهات علمية قيمة ونصائح بناءة وملاحظات دقيقة كان لها بالغ الأثر في إنجاز هذا البحث وإخراجه في صورته النهائية، فله منا فائق الاحترام والتقدير.
كما نتوجه إلى بخالص الشكر والتقدير إلى جميع أساتذتي الأفاضل الذين ساهموا في تكويني العلمي والأكاديمي والذين أفادونا بعلمهم الواسع وخبرتهم القيمة طوال مسيرتنا الدراسية. كما لا ننسى مؤسسة "دار السكري" على ما قدمته لنا من تسهيلات ودعم لتطبيق هذا البروتوكول وأخص بالشكر الأخصائية النفسانية باديس نورة و أخصائية التغذية دراج حورية وجميع المشاركين الذين أبدوا تعاوننا و إلتزاما خلال الجلسات فكان لهم أثر كبير في إنجاح هذا العمل و إثراء نتائجه وقبل أن نمضي لابد أن نشكر كل من ساعدنا من قريب أو بعيد في إنجاز هذه المذكرة سواء بالنصح أو التوجيه أو الدعم المعنوي، وكل من كان له الدور ولو بكلمة طيبة أو تشجيع صادق، وفي الختام أسأل الله عز وجل أن يجعل هذا العمل خالصا لوجهه الكريم وأن ينتفع به ووفق الجميع لما فيه من خير.

من الطالبات:

بن حريزة آية
تومي نجلاء
يسعد منار

إهداء

«وَقُلْ اَعْمَلُوا فَتَسِيرَ اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ»

الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل، وأعاننا على تخطي الصعاب، ووفقنا للوصول إلى من كان لهم الفضل الأكبر في حياتنا، إلى من زرعوا فينا الأمل والطموح، وقدموا لنا الدعم والمحبة دون مقابل. إلى والدينا الكريمين، الذين كانوا السند الحقيقي والدافع الأول للاستمرار، والذين لم ييخلوا علينا يوماً بالدعاء والتشجيع والتضحية، فجراهم الله عنا خير الجزاء وأطال في أعمارهم. إلى عائلتنا الكريمة، وكل من شاركنا لحظات التعب والاجتهاد، وكان إلى جانبنا في كل خطوة من هذا المشوار العلمي.

فتهدي الطالبة آية بن حرية هذا العمل إلى والديها الكريمين، وخاصة أمها الغالية نبع الحنان، وإلى إختوتها رفقاء دربها، وخالتها العزيز إبراهيم. وإلى أخوالها وخالاتها الطيبين، وكل أهلها من شجعها وساندها بالكلمة الطيبة والدعاء الصادق، وإلى فقيدها قلبها، "أخيها وملاكها الطاهر (رحمه الله) الذي غاب عن دنيانا ولم يغب عن روحها." وتهدي الطالبة نجلاء تومي هذا العمل خاصة إلى زوجها العزيز، الذي كان سنداً وداعماً لها طوال فترة الدراسة، بصبره ومساندته الدائمة، كما تهديه إلى أبنائها الأحباء، راجية من الله أن يوفقهم ويحفظهم ويجعل لهم مستقبلاً مشرقاً. كما تهدي الطالبة منار يسعد هذا الإنجاز إلى روح أمها الطاهرة التي تمت أن تكون بجانبها في هذا اليوم المميز، فألف رحمة ومغفرة تنزل عليها، وإلى عائلتها وكل من وقف بجانبها وآمن بقدرتها على النجاح والتفوق. وإلى أيتها الغالي الذي كان لها السند الحقيقي وأختها رفقاء دربها، وإلى الانسانة الطيبة عائشة عبادي وإلى خالاتها وصديقتها أبناس. إلى أساتذتنا الأفاضل، الذين أناروا لنا طريق العلم والمعرفة، وقدموا لنا التوجيه والإرشاد بكل إخلاص وتفانٍ. إلى كل زميلاتنا، وإلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل المتواضع.

نهديكم ثمرة جهدنا راجين من الله أن ينفع به، وأن يجعله خطوة مباركة في مسيرتنا العلمية والعملية.

آية، نجلاء، منار

الملخص

تناولت هذه الدراسة موضوع الالتزام الصحي لدى مرضى السكري من خلال التركيز على أربعة أبعاد أساسية هي النشاط البدني، الغذاء الصحي، جودة النوم، والالتزام الدوائي مع ابراز العوامل النفسية و السلوكية في تعزيز هذه الأبعاد الأربعة. هدفت الدراسة الى اقتراح بروتوكول علاجي قائم على نموذج مراحل التغيير لتنمية سلوك الالتزام الصحي على عينة قوامها 20 مشاركاً مصاباً بداء السكري من النوع الأول و الثاني تم الوصول إليهم من خلال المعاينة غير العشوائية بأسلوب العينة القصدية، و تجسيدا للضرورة الملحة لتقديم تدخلات نفسية و عيادية فعالة تجمع بين الجانبين، اعتمدت الدراسة على منهجية البحوث الكمية التجريبية باستخدام تصميم المجموعة الواحدة ذات القياسين.

أظهرت النتائج المتوصل إليها الى وجود فعالية في تطبيق بروتوكول علاجي مقترح لتنمية سلوك الالتزام الصحي لدى المرضى السكري، و تكمن أهمية الدراسة الأكاديمية في توفير مرجع علمي يمكن للباحثين و الطلبة الاستفادة منه في الدراسات المستقبلية المتعلقة بالأمراض المزمنة و البروتوكولات العلاجية، أما الأهمية العلمية للدراسة تتمثل في تقديم بروتوكول علاجي عملي قابل للتطبيق داخل المؤسسات الصحية و الاستفادة منه في الممارسة العلاجية لتعديل السلوكيات الصحية للمرضى و الإرتقاء بجودة حياتهم، مما يضمن وقايتهم من المضاعفات الخطيرة للمرض.

الكلمات المفتاحية: الإلتزام الصحي؛ بروتوكول علاجي؛ مرض السكري؛ نموذج مراحل التغيير.

Abstract

This study addressed the topic of health adherence among diabetic patients, focusing on four key dimensions: physical activity, healthy diet, sleep quality, and medication adherence, while highlighting the role of psychological and behavioral factors in promoting these dimensions. The study aimed to propose a treatment protocol based on the stages of change model to develop health adherence behavior in a sample of 20 participants with type 1 and type 2 diabetes, who were selected through a non-probability purposive sampling method. In recognition of the urgency to provide effective psychological and clinical interventions that combine behavioral strategies, the study adopted a quantitative experimental research methodology with a single-group, pre-and-post-measure design.

The results demonstrated the effectiveness of the proposed treatment protocol in developing health adherence among diabetic patients. The academic importance of this study lies in providing a scientific reference that researcher and students can utilize in future studies related to chronic diseases and treatment protocols. Additionally, the scientific significance of the study lies in presenting a practical treatment program applicable within healthcare institutions and utilized in therapeutic practices to modify patients' health behaviors and improve their quality of life, thus ensuring their protection from serious disease complications.

Keywords: *Health commitment, Diabetes treatment protocol, Stages of change mode*

فهرس المحتويات:

الصفحة	العنوان
أ	شكر وعرفان
ب	إهداء
ج	الملخص
هـ	فهرس المحتويات
ز	فهرس الجداول
الخلفية النظرية	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
10	1- إشكالية الدراسة
11	2- فرضيات الدراسة
11	3- أهداف الدراسة
12	4- أهمية الدراسة
13	5- دواعي إختيار الموضوع.
13	6- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا
14	7- الخلفية النظرية
19	8- دراسات سابقة
38	9- التعقيب دراسات سابقة
الدراسة الميدانية	
الفصل الثاني: الطريقة والأدوات	
42	أولا: الدراسة الاستطلاعية

42	أهداف الدراسة الاستطاعية
42	حدود الدراسة الإستطلاعية
42	إجراءات بناء أداة الدراسة
58	ثانيا: الدراسة الأساسية
58	2-1- التصميم البحثي
58	2-2- خصائص العينة الدراسة الاساسية
60	2-3- حدود الدراسة
64	2-4 وصف شامل لأدوات القياس
68	2-5- تقنيات المعالجة الإحصائية
الفصل الثالث: المناقشة والتحليل	
69	عرض النتائج
73	المناقشة والتحليل
79	خاتمة
81	المصادر والمراجع
85	الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	جدول يوضح تقرير خبير الاول	53
02	جدول يوضح تقرير خبير الثاني	55
03	جدول يوضح تقرير خبيرالثالث	56
04	جدول يوضح تقرير خبير الثالث	57
05	جدول يوضح ارتباط البنود مع نشاط البدني	58
06	جدول يوضح ارتباط البنود مع الغذاء الصحي	58
07	جدول يوضح ارتباط البنود مع جودة النوم	59
08	جدول يوضح ارتباط البنود مع الالتزام بالأدوية	60
09	جدول يوضح تقدير استبيان الالتزام الصحي	61
10	جدول يوضح كل عام و عبراته النهائية	62
11	جدول يوضح خصائص عينة الدراسة الأساسية	63
12	جدول يوضح جلسات البروتوكول	65
13	يوضح نتائج الفرضية الدراسة لعامل نشاط البدني	70
14	يوضح نتائج الفرضية الدراسة لعامل الغذاء الصحي	71
15	يوضح نتائج الفرضية الدراسة لعامل جودة النوم	71
16	يوضح نتائج الفرضية الدراسة لعامل التزام بالأدوية	72

الإطار العام للدراسة

القسم الأول: الإطار العام

للدراصة

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهداف الدراسة.
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- دواعي اختيار الموضوع.
- 6- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.
- 7- دراسات سابقة.

1- إشكالية الدراسة:

يعدّ الالتزام الصحي من المفاهيم الأساسية في مجال علم النفس الصحي والطب السلوكي، خاصة في التعامل مع الأمراض المزمنة مثل: مرض السكري، ويشير هذا المفهوم الى مدى التزام المريض بالتعليمات الطبية والسلوكية التي يوصي بها المختصون بهدف التحكم في المرض والوقاية من مضاعفاته وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية الالتزام الصحي:

"بانه مدى توافق سلوك المريض مع التوصيات المقدمة من قبل مقدمي الرعاية الصحية مثل: تناول الادوية واتباع النظام الغذائي وإجراءات التغييرات في نمط الحياة " (organization, 2003, p. 3)

ويكتسي الالتزام الصحي أهمية خاصة لدى مرضى السكري، إذ يعتمد التحكم في المرض بدرجة كبيرة على سلوك المريض ومدى التزامه بالتعليمات العلاجية، وليس فقط على العلاج الدوائي.

وقد اكدت العديد من الدراسات السابقة على أهمية البرامج العلاجية والتثقيفية في تعزيز الالتزام الصحي لدى هذه الفئة من المرضى. وفي هذا السياق، توصلت دراسة (2010) mardani hamuleh الى ان مستوى الالتزام الصحي لدى مرضى السكري يتأثر بعدة عوامل من بينها العوامل الاقتصادية والاجتماعية حيث أظهرت نتائج الدراسة ان دخل و تكاليف العلاج يمكن ان يؤثر بشكل ملحوظ في مدى التزام المرضى بالعلاج و المتابعة الصحية ، كما اكدت الدراسة ان تحسين ظروف الدعم و العناية الصحية يساهم في تعزيز التزام المريض بالخطة العلاجية و توصلت دراسة (2018) stan vluggen الى ان تطبيق برنامج تثقيفي و ارشادي لمرضى السكري أدى الى تحسن ملحوظ في مستوى الالتزام بالعلاج و السلوكيات الصحية المرتبطة بإدارة المرض . حيث ساعدت البرامج التوعوية في زيادة وعي المريض بأهمية المتابعة الطبية وتنظيم النظام الغذائي ومراقبة مستوى السكري في الدم. كما بينت دراسة (2021) Faezah Jahan التي هدفت إلى تقييم أثر برنامج تعليمي قائم على تحسين جودة الحياة لدى مرضى السكري، أن تطبيق هذا البرنامج أدى إلى زيادة مستوى الالتزام بالعلاج وتحسن السلوكيات الصحية لدى المرضى، حيث ساعد التثقيف الصحي على تعزيز وعي المرضى بأهمية اتباع التعليمات الطبية والاهتمام بنمط الحياة الصحي، مما انعكس إيجاباً في قدرتهم على إدارة المرض. كما توصلت دراسة (2023) Nihad Shahabi التي هدفت إلى اختبار فعالية تدخل قائم على نموذج تعزيز الصحة في تحسين الالتزام الصحي لدى مرضى السكري، إلى أن تطبيق البرنامج التثقيفي ساهم في تحسين مستوى التزام المرضى بالسلوكيات الصحية

المرتبطة بإدارة المرض، خاصة فيما يتعلق باتباع التعليمات العلاجية ومراقبة مستوى السكر في الدم، مما يؤكد أهمية التدخلات التثقيفية في دعم إدارة المرض.

وانطلاقاً من أهمية الالتزام الصحي في التحكم في مرض السكري والحد من مضاعفاته، تسعى هذه الدراسة إلى تطوير بروتوكول علاجي منظم يهدف إلى تنمية الالتزام الصحي لدى مرضى السكري، كما قد تفيد نتائجها المختصين في المجال الصحي والنفسي حيث تهدف إلى تصميم برامج علاجية وإرشادية فعالة لتعزيز الالتزام الصحي لدى هذه الفئة من المرضى. وعليه ينطلق البحث من التساؤل الرئيسي التالي:

ما مدى فعالية بروتوكول علاجي مقترح في تنمية الالتزام الصحي لدى مرضى السكري المشاركين في الدراسة؟

2-فرضيات الدراسة:

الفرضية البحثية:

توجد فعالية في تطبيق بروتوكول علاجي مقترح لتنمية الالتزام الصحي لدى مرضى السكري المشاركين في الدراسة.

الفرضيات الإحصائية:

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي في متوسط درجات الالتزام الصحي في عامل النشاط البدني لدى مرضى السكري المشاركين في الدراسة.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي في متوسط درجات الالتزام الصحي في عامل الغذاء الصحي لدى مرضى السكري المشاركين في الدراسة.
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي في متوسط درجات الالتزام الصحي في عامل جودة النوم لدى مرضى السكري المشاركين في الدراسة.
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي في متوسط درجات الالتزام الصحي في عامل الالتزام بالأدوية لدى مرضى السكري المشاركين في الدراسة.

1. 3-أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. التعرف على مستوى الالتزام الصحي بأبعاده أربعة (النشاط البدني، الغذاء الصحي، جودة النوم، الالتزام الدوائي) لدى مرضى السكري قبل تطبيق البروتوكول العلاجي المقترح لتنمية سلوك الالتزام الصحي.

2. التحقق من وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات الالتزام الصحي لدى مرضى السكري قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي المقترح.
3. الكشف عن فعالية البروتوكول العلاجي المقترح القائم على مراحل التغيير لتنمية سلوك الالتزام الصحي في تعديل السلوكيات الصحية لدى المفحوصين وذلك من خلال اتباع نظام غذائي صحي والانضباط في أخذ الدواء واتباع برنامج رياضي وتنظيم ساعات النوم.

4-أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذه الدراسة في نقاط التالية:

- دعم التوجهات الحديثة في علم النفس الصحي التي تؤكد على تكامل الجوانب النفسية والجسدية في العلاج.
- تقديم إطار علمي يدمج بين التثقيف الصحي والعلاج المعرفي السلوكي في تفسير وتحسين الالتزام الصحي.
- توضيح مفهوم الالتزام الصحي وتحديد أبعاده (التزام الدوائي، الغذاء الصحي، نشاط البدني، جودة النوم).
- توضيح العلاقة بين المعتقدات الصحية وسلوك الالتزام الصحي .
- تفسير سلوكيات مرضى السكري المرتبطة بالالتزام (تناول الدواء، الغذاء الصحي، النشاط البدني، النوم). في ضوء نموذج مراحل التغيير (Transtheoretical Model)
- المساهمة في تحسين التحكم في المرض والوقاية من مضاعفاته من خلال تعديل السلوكيات الغير الصحية
- دعم تدخلات العلاجية عبر إدماج البرامج النفسية مثل: العلاج المعرفي السلوكي إلى جانب العلاج الطبي.
- تحسين جودة الحياة لدى مرضى السكري من خلال تعزيز التكيف النفسي والصحي مع المرض المزمن.
- مساعدة الأخصائيين النفسيين والطاقم الطبي على تحسين مستوى الالتزام الصحي لدى المرضى.
- تقديم بروتوكول علاجي منظم وقابل للتطبيق في المؤسسات الصحية.
- إمكانية تعميم البروتوكول على جميع فئات الأمراض المزمنة داخل مختلف البيئات العلاجية.

5-دواعي اختيار الموضوع:

لابد لأي دراسة نفسية صحية أسباب تدفع الباحث لاختيار موضوع ما دون سواه لأسباب ذاتية أو موضوعية وأن اختيارنا لهذا الموضوع كان لأسباب والتي نلخصها فيما يلي:

5_1.أسباب ذاتية:

- الاهتمام الشخصي بمجال الصحة.
- الرغبة في تسليط الضوء على نموذج مراحل التغيير.
- الرغبة في تنمية الالتزام الصحي لدى مرضى السكري للوقاية من مضاعفاته
- طموح في الربط بين الجانب النظري والتطبيقي
- توفر خبرة ومعارف سابقة تساعد على معالجة الموضوع بعمق من خلال دراستنا لمقياس علم النفس الصحي في السداسي الاول.

5_2.أسباب موضوعية:

- الانتشار الواسع والمتزايد لمرض السكري في الجزائر والعالم ككل.
- ضعف الالتزام الصحي لدى المرضى وتهاونهم سوءا على مستوى الرياضة أو الغذاء أو الالتزام الدوائي، النوم.
- الضرورة الملحة لبروتوكولات تعزز من وعي المرضى بمخاطر سلوكياتهم.
- وجود فجوة علمية في التدخلات الموجهة لمرضى السكري.
- توفير أدوات علمية يستفيد منها الأطباء وممارسو الصحة في الميدان.

6-تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

6_1. الالتزام الصحي:

التعريف الاجرائي: "الالتزام الصحي هو درجة التزام الفرد بتطبيق السلوكيات الصحية الموصى بها من أجل تعزيز قدرة المريض على التكيف الإيجابي، وتنفيذ التعليمات والحد من التدهور في حالته الصحية، بما يهدف إلى تحسين جودة الحياة الصحية واستقرار حالته والوقاية من المضاعفات. ويقوم هذا الالتزام في دراستنا الحالية على أربعة ابعاد أساسية (النشاط البدني، الغذاء الصحي، جودة النوم، التزام دوائي)".

7- الخلفية النظرية:

7-1- الإلتزام الصحي:

- تعريف الإلتزام الصحي:

عرف Haynes الإلتزام الصحي بأنه: "مدى توافق الفرد مع التوصيات والتعليمات الصحية المقدمة له، سواء تعلقت بتناول الدواء أو إتباع نظام غذائي أو ممارسة النشاط البدني بهدف الحفاظ على صحته وتحسينها".

عرفه **Dimatteo**: بأنه التزام المريض بالخطّة العلاجية والسلوكيات الصحية المتفق عليها مع المختص الصحي لتحقيق أفضل النتائج العلاجية الممكنة) (DiMatteo, 2004, p. 200)

أما منظمة الصحة العالمية **World Health Organization** فعرفته: (مدى توافق سلوك الشخص، مع تناول الأدوية وإتباع الحماية الغذائية وتغيير نمط الحياة، مع التوصيات المتفق عليها مع مقدم الرعاية الصحية).

- التعقيب:

تتفق هذه التعريفات باعتبار أن الإلتزام الصحي يتمثل في إتباع المريض لتعليمات والتوصيات الصحية بهدف الحفاظ على صحته وتحسين حالته والوقاية من المضاعفات، كما تؤكد جميعها على أهمية السلوك الصحي المنتظم لتحقيق نتائج علاجية إيجابية غير أنها تختلف في طبيعة الجانب الذي تركز عليه.

ونجد تعريف **Haynes** يركز على مدى توافق سلوك الفرد مع التوصيات الصحية بشكل عام، في حين يركز تعريف **DiMatteo** على التزام الفرد بالخطّة العلاجية المتفق عليها مع المختص الصحي وما يحققه من نتائج علاجية، أما تعريف منظمة الصحة العالمية فتتبنى منظورا أشمل يتمثل في الإلتزام بالعلاج إلى جانب التغيير نمط الحياة مثل: النظام الغذائي والنشاط البدني والعادات الصحية اليومية.

أما من وجهة نظرنا فيمكن القول إن الإلتزام الصحي هو مدى التزام المريض بالتعليمات والسلوكيات الصحية والعلاجية المتفق عليها مع المختص الصحي مثل: الإلتزام الدوائي وإتباع النظام الغذائي والنشاط البدني، بهدف تحسين حالته الصحية والوقاية من المضاعفات.

7-1-2-أهمية الالتزام الصحي:

تتجلى أهمية الالتزام الصحي في أربعة أبعاد رئيسية:

7-1-1-الأهمية الإكلينيكية:

تتمثل في تحسين فعالية التدخلات العلاجية وتقليل المضاعفات والانتكاسات لدى المرضى، خاصة في الحالات المزمنة مما يؤدي إلى استقرار الحالة الصحية ورفع جودة الحياة (DiMatteo, 2004, p. 200)

7-1-2-الأهمية الوقائية والسلوكية:

وذلك من خلال تعزيز السلوكيات الصحية الوقائية لدى الأفراد مثل التغذية السليمة، النشاط البدني، والالتزام بالفحوصات الدورية مما يقلل خطر الإصابة بالأمراض، ويعزز نمط الحياة الصحية المستدامة

(World Health Organization, 2003, p. 5)

7-1-3-الأهمية الأكاديمية:

يعد الالتزام الصحي مجالاً بحثياً مهماً في علم النفس الصحي، حيث يساعد في تطوير نماذج تفسير السلوك الصحي وفهم العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة في السلوك العلاجي (Ogden, 2012, p. 15)

7-1-4-الأهمية الاقتصادية:

يساهم الالتزام الصحي في تقليل تكاليف الرعاية الصحية من خلال خفض معدلات الدخول إلى المستشفيات، وتقليل استخدام الخدمات العلاجية المكلفة المرتبطة بسوء الالتزام (Sabaté, 2003, p. 28)

7-2-نموذج مراحل التغيير (TTM)

7-2-1-مفهوم نموذج مراحل التغيير:

يعتبر من أشهر مناهج التغيير أو ما يعرف بنموذج ما وراء النظريات The Transtheoretical Model Of Change، والذي طرح في أواخر السبعينات القرن الماضي على يد الباحثين جيمس بروتشاسكا وكارلوسي ديكليمنتني، اللذان كانا يدرسان طرقاً لمساعدة الناس على الإقلاع من التدخين، فوجدا أن نموذج مراحل التغيير يساعد بشكل فعال على فهم كيفية مرور هؤلاء الأفراد بتغيير في سلوكهم ويعتبر هذا النموذج إطاراً نظرياً في علم النفس الصحي. يعتبر التغيير السلوكي على أنه عملية تدريجية يمر فيها الفرد عبر

مراحل متتابعة تشمل: ما قبل التأمل، التأمل، التحضير، العمل، المحافظة، مع إمكانية حدوث الانتكاس، ويهدف إلى توضيح كيف ينتقل الافراد من سلوك غير صحي إلى سلوك صحي بشكل تدريجي ومنظم (Prochaska, 1983)

2-2-7 - عناصر التغيير

1. الاستعداد للتغيير:

هل لديك الموارد والمعرفة اللازمة لإجراء تغيير دائم بنجاح؟

2. حواجز التغيير:

هل هناك شيء يمنعك من التغيير؟

3. احتمال الانتكاس:

ما الذي قد يؤدي بك إلى العودة إلى السلوك السابق (Prochaska J. O., 1992, p. 1102)
1114).

7-2-3- مراحل نموذج التغيير: وهي 6 مراحل:

- **مرحلة ما قبل التأمل:** المريض لا يدرك خطورة سلوكياته الصحية أولاً ينوي تغييرها في المستقبل القريب.
- **مرحلة التأمل:** يدرك المريض المشكلة ويبدأ في التفكير في ضرورة تغيير نمط حياته (مثل الغذاء والنشاط البدني) دون اتخاذ قرار فعلي.
- **مرحلة التحضير:** تتكون نية واضحة للتغيير مع القيام بخطوات أولية مثل: التخطيط لحماية غذائية أو تنظيم العلاج.
- **مرحلة العمل:** يبدأ المريض في تطبيق السلوك الصحي (الالتزام بالدواء، تحسين النظام الغذائي، ممارسة الرياضة).
- **مرحلة المحافظة:** استمرار السلوك الصحي لفترة طويلة مع بذل جهد لتجنب العودة إلى العادات السابقة.
- **مرحلة الانتكاس:** عودة جزئية أو كلية إلى السلوكيات غير الصحية، وتعتبر مرحلة طبيعية ضمن دورة التغيير وليست فشلاً نهائياً. (http :www, very weel mind,com, n.d.)

7-3- البروتوكول العلاجي:

7-3-1- تعريف البروتوكول العلاجي:

عرف الحربي محمد بن السعد البروتوكول العلاجي على أنه خطة علاجية منظمة تتضمن مجموعة من الإجراءات والأساليب العلاجية الموجهة لتحقيق أهداف صحية محددة وتحسين تكيف المريض مع حالته المرضية (سعد، 2020، صفحة 27)

وعرفه عبد الله أحمد حسن بانه برنامج علاجي مبني على أسس علمية يضم خطوات وفنيات علاجية متسلسلة تستخدم لتعديل السلوك الصحي وتعزيز الالتزام بالعلاج والوقاية من المضاعفات (حسن، 2019، صفحة 61)

كما تعرف منظمة الصحة العالمية البروتوكولات العلاجية بأنها توصيات وإجراءات علاجية معيارية تستند إلى الأدلة العالمية، وتهدف إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وتوحيد طرق العلاج بين الممارسين الصحيين. (World Health Organization, 2025, p. 1)

- التعقيب:

تتفق هذه التعاريف في أن البروتوكول العلاجي يعد خطة أو مجموعة من الإجراءات العلاجية المنظمة التي تقوم على أسس علمية تهدف إلى تحسين الحالة الصحية وتحقيق نتائج علاجية فعالة. كما تؤكد على أهمية التنظيم والتخطيط المسبق في العملية العلاجية. أما من حيث الاختلاف فقد ركز الحربي على الجانب التنظيمي والإرشادي، فاعتبر البروتوكول خطة علاجية منظمة تستخدم لتحقيق أهداف صحية ومساعدة المريض على التكيف مع حالته المرضية، بينما ركز عبد الله على الجانب السلوكي التعديلي فرأى البروتوكول على أنه وسيلة لتعديل السلوك الصحي وتعزيز الالتزام بالعلاج والوقاية من المضاعفات الصحية، أما منظمة الصحة العالمية فقد ركزت على الجانب المعياري والعلمي، فاعتبرت البروتوكول مجموعة من الإجراءات المبنية على الأدلة العلمية لتوحيد طرق العلاج وتحسين جودة الرعاية الصحية. وبالتالي يمكن القول أن البروتوكول العلاجي هو برنامج علاجي منظم ومبني على أسس علمية، يضم مجموعة من الإستراتيجيات العلاجية التي تهدف إلى تحسين الحالة الصحية والنفسية للمريض، من خلال تعديل السلوكيات الصحية وتنمية الالتزام بالعلاج وتحقيق التكيف مع المرض والوقاية من المضاعفات الخطيرة.

7-3-2-أسس بناء بروتكول علاجي:

تحديد المشكلة العلاجية: ويقصد بها التعرف الدقيق على طبيعة المشكلة الصحية أو النفسية وأسبابها وأعراضها. (دليلة، 2017)

التشخيص والتقييم: يعتمد البروتكول على جمع المعلومات باستخدام المقابلات والمقاييس لتحديد شدة المشكلة واحتياجات المريض. (سعد، 2020، صفحة 31)

تحديد الأهداف العلاجية: يجب أن تكون الأهداف واضحة وقابلة للقياس والتحقق. (حسن، 2019، صفحة 65)

اختبار الفنيات العلاجية المناسبة: يتم اختبار الأساليب العلاجية وفق طبيعة المشكلة وخصائص المرض (دليلة، 2017، صفحة 88)

التدرج والتنظيم: ينبغي أن تكون الجلسات العلاجية مرتبة بشكل تدريجي ومنظم لتحقيق التغير المطلوب. (staff, 11 april 2023)

مراعاة الفروق الفردية: يراعي البروتكول خصائص المرض المختلفة مثل: العمر، الدافعية والحالة الصحية. (سعد، 2020، صفحة 36)

التقويم والمتابعة: يهدف إلى تقييم النتائج العلاجية وتعزيز السلوكيات الإيجابية والوقاية من الانتكاس. (صهيب، 2016، صفحة 53)

7-3-3-أهداف البروتكول العلاجي:

- تحسين الحالة الصحية للمرضى والحد من المضاعفات المرضية.
- تنظيم خطوات التدخل العلاجي وفق أسس علمية واضحة.
- تعزيز الالتزام الصحي والدوائي لدى المرضى.
- توحيد الإجراءات العلاجية بين المختصين لضمان جودة الرعاية الصحية.
- رفع فعالية العلاج وتقليل الأخطاء الطبية المحتملة.
- تحسين جودة الحياة والدعم النفسي والاجتماعي للمريض.
- متابعة الحالة الصحية وتقييم نتائج العلاج بصورة مستمرة. (World Health Organization, 2025, p. 1)

8-دراسات سابقة:

المؤلف	العنوان	سنة النشر	المرضى	التدخل	النتائج	التقييم	الرابط
Nihad Shahabi Gholamali Javdan Zahra Hosseini Teamur Aghamolei Amin Ghanarnejad and Ahmad Behzad	تدخل قائم على نموذج تعزيز الصحة لتعزيز الالتزام بالعلاج لدى مرضى السكري من النوع الثاني	2024	تضم الدراسة 95 مريض بالسكري من النوع الثاني تم اختيارهم عنقوديا، تمت متابعتهم لمدة 3 أشهر في بندر عباس وهي مدينة تقع جنوب إيران	كان التدخل التعليمي في 10 جلسات لتحسين الالتزام المرضى بالعلاج باستخدام استبيان يتضمن عناصر نموذج بيندر للإدارة الصحية والكفاءة البشرية واستخدام اختبار T للعينات المستقلة والمقترنة وتحليل التباين وتحليل الانحدار التدريجي أجري تحليل البيانات بواسطة SPSS26 كما تم استخدام استبيان المتغيرات الديمغرافية المكون من 65 جملة	النتائج باختصار تتمثل في فعالية التدخل التعليمي في تحسين المفاهيم في مقياس بيندر ومستوى السكر في الدم لدى مرضى السكري وتحسين سلوك الالتزام بالعلاج بشكل كبير	من خلال الدراسة تبين لي أن هذه الدراسة كانت منظمة عن طريق 10 جلسات اختلفت مواضيعها من تجارب الالتزام وخطة خاصة بالالتزام بالعمل والعلاج وغيرها...مما نتج لنا نتائج مرضية أي تحسن سلوك الالتزام بالعلاج بشكل كبير	https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-19452-3

Fatima Alenazi, Monica Peddle, Denial Bressington, Moeber Mahzari and Richard Gray	العلاج بالالتزام للبالغين المصابين بداء السكري من النوع الثاني: دراسة جدوى لتجربة عشوائية محكمة	2023	عبارة عن مجموعة من مرضى السكري في مستشفى الحرس الوطني وهو مقدم الرعاية صحية من الدرجة الثالثة في المملكة العربية السعودية تم فحص 78 شخص (47) استوفوا المعايير وشاركوا اما 34 الباقية تم استبعادهم للأسباب مختلفة)	كان التدخل بشكل فردي باستخدام العلاج التحفيزي والالتزام ويمكن تعريفه على أنه تدخل منظم وعلمي ومركز على المريض يجمع بين عناصر من المقابلات التحفيزية والعلاج السلوكي المعرفي ويهدف الى تعزيز الاتساق في تناول الأدوية الموصوفة ويتم تقديمه بواسطة عامل صحة مدرب على مدار 8 جلسات فردية اضافة الى تحديد الالتزام بالأدوية والمعتقدات حول الدواء باستعمال مقاييس معينة	أول ما يمكن قوله ان المرضى أكملوا العلاج بالالتزام وحضور جميع الجلسات إذا النتيجة الرئيسية التي تم التوصل إليها هي اخلاص العلاج ونتائج الثانوية هي تطبيق مقاييس السريرية وتوصل الى معلومات كافية كنسبة الغلوكوز في الدم	من خلال النتائج نرى أن العلاج بالالتزام والعلاج التحفيزي أثبتت فعاليته في تحسين التزام مرضى السكري بالعلاج والسلوكيات الصحية كما أن دمج العلاجين كان له الدور الكبير في تقبل المرض والعيش معه وتعزيز الدافعية الداخلية للتغير معا في نفس الوقت	https://pilotfeasibilitystudies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40814-023-01294-2
Qasir Abbas, Sana Latif, Hina Ayaz	العلاج السلوكي المعرفي للاضطرابات	2023	تكونت العينة من 130 مريض مصابا بداء	اشتمل التدخل على برنامج العلاج السلوكي المعرفي (CBT) لمدة 16أسبوعا	أظهر العلاج السلوكي المعرفي تحسنا كبيرا في ضائقة السكري	يتضح من خلال الدراسة أن العلاج السلوكي المعرفي فعال في تحسين	https://doi.org/10.1186/s

Habib, Salman Shahzad, Uzma Sarwar, Mafia Shahzad, Zoobia Ramzan.Was hdev Washdev	مرضى السكري والاكتئاب والقلق الصحي، ونوعية الحياة والالتزام بالعلاج بين مرضى السكري من النوع الثاني		السكري من خدمات المرضى الخارجين في مستشفيات متعددة في فيصل اباد	يهدف الى تحقيق ضائقة السكري وأعراض الاكتئاب والقلق الصحي وتحسين جودة الحياة والالتزام بالعلاج لدى مرضى السكري	وارتفعت جودة الحياة والالتزام بالعلاج وان جميع الفروق كانت ذات دلالة احصائية عالية ($P < 0,001$)	الابعاد النفسية والسلوكية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، غير ان النتائج قد تتأثر بعوامل أخرى مثل الموقع الجغرافي	12888-023-04546-w
Nihad Shahabi Zahra Hosseini Teamur Aghamolei Ahmad Beza Amin Ghanbarnejad	محددات الالتزام بالعلاج لدى مرضى السكري من النوع الثاني (تحليل محتوى نوعي موجه استنادا الى نموذج بيندر لتعزيز الصحة)	2023	20 مريض بداء السكري من النوع الثاني	تم جمع البيانات من خلال مقابلات شبه منظمة متعمقة باستخدام عينة مقصودة تم تحليل البيانات المجمعة باستخدام تحليل المحتوى الموجه تم استخدام (HAXQDA10) لإدارة الرموز وتسهيل تحليل البيانات	أدى تحليل البيانات الى استخلاص 10 فئات و 1 فئة فرعية كمحددات للالتزام بعلاج مرضى السكري من النوع الثاني	من خلال التدخل ونتائج الدراسة نجد: أولا وضوح طريقة جمع البيانات (مقابلات نصف موجهة) وهي مناسبة جدا للدراسات الوصفية. ثانيا وجود تحليل نوعي منظم ثالثا استخدام برنامج متخصص مما يعزز مصداقية التحليل	https://doi.org/10.1177/10497323231206964

Sakineh Dadipoor						ويقلل التحيز ومن جهة اخرى لم يظهر وصف كاف لكيفية الانتقال من البيانات الخام الى النتائج وعدم ذكر حدود الدراسة	
Nihad Shahabi Gholamali Javdan Zahra Hosseini Teamur Aghamolei Amin Ghanarnejad and Ahmad Behzad	تطبيق نموذج بيندر لتعزيز الصحة من أجل الالتزام بالعلاج مرضى السكري من النوع الثاني (بروتكول لدراسة أساليب مختلطة في جنوب إيران)	2022	166 مصابا بداء السكري من النوع الثاني	أولا تصميم 10 جلسات تدخل من أجل اختبار الهيموغلوبين في مجموعتين التدخل والضبط قبل وبعد 3 أشهر من التدخل ثانيا استبيان يعتمد على HPM وتوزيعه عشوائيا الى مجموعات	استخدام نتائج هذا النموذج في التخطيط الشامل لمرضى السكري	يتضح من خلال الدراسة ان التدخل المعتمد يتمثل في برنامج تثقيف صحي موجه لمرضى السكري يهدف الى تحسين السلوك الصحي أما النتائج فقد اعتمدت الدراسة على مؤشرات موضوعية أهمها قياس مستوى (HBA1C) قبل وبعد التدخل وهو ما عزز مصداقية النتائج	https://doi.org/10.1186/s13063-022-07027-9

Biqi Ren, Nigsheng Wang, Shuang Lin, Yue Chen, Liantie Liu, Yufang Xiang, Bianling Feng.	آثار التدخل الذي يقوده أطباء الأسرة المجتمعين للإدارة الذاتية والالتزام بالأدوية لدى مرضى السكري من النوع الثاني (بروتكول دراسة لتجربة عشوائية محكمة عنقودية)	تم استلام في 1 نوفمبر 2021 تم القبول في 4 يوليو 2022	مجموعة من مرضى السكري من النوع الثاني في الصين من خلال مقاطعتين (مقاطعة يانتا ذات وضع اقتصادي أعلى ومقاطعة باكياو ذات وضع اقتصادي أدنى) واختيروا بطريقة عشوائية مع مراعاة السن الذي يكون فوق 18 سنة	تمثل التدخل هذه الدراسة في بروتكول مخصص لتجربة عشوائية محكمة لتقييم فعالية نموذج التدخل بقيادة طبيب الأسرة للإدارة الذاتية لمرضى السكري إضافة إلى مجموعة من المقاييس والاستبيانات معتمدة على مقياس KAB تتكون من 6 أجزاء (الخصائص الاجتماعية والديموغرافية الأساسية والقيم الفسيولوجية واستخدام الأدوية ومعرفة المواقف والسلوك والالتزام بالأدوية إضافة إلى المقابلات والتذكير بالأدوية من خلال رسائل نصية وارشادات... كل هذا التدخل كان لمدة 6 أشهر.	النتائج الرئيسية هي تغيرات في نسبة الجلوكوز في الدم أثناء الصيام والهيموغلوبين السكري ومهارات الإدارة الذاتية والسلوك والالتزام بالأدوية	هناك العديد من نقاط القوة لهذه الدراسة المقترحة أولاً تستخدم أطباء مجتمعين في التدخل وتعتبر بالنسبة لي طريقة فعالة من حيث التكلفة ويمكن أن تحسن تتقيف المرضى كما أن طريقة إرسال الرسائل مناسبة للمرضى الريفيين وكبار السن	https://bmjopen.bmj.com/content/12/7/e058670
---	--	---	--	--	---	--	--

Faezah Jahan, Saeed Nematolahi	تأثير برنامج تعليمي حول جودة الحياة على الصحة النفسية والالتزام بالعلاج لدى مرضى السكري	2021	يتكون المجتمع الإحصائي من جميع مرضى السكري في مدينة سمنان _إيران_ 30 مريض من النوع الثاني تتراوح اعمارهم بين 30 و 60 عاما ذكور وإناث	تدخل كان عبارة عن تعليم جودة الحياة في 12 جلسة مرة واحدة في الأسبوع لمدة 90 دقيقة. بعد ذلك تم اجراء تقييمات ما بعد الاختبار ثم تحليل البيانات التي تم جمعها ب استخدامMANCOVA قبل كل هذا تم تقييمهم اولا باستخدام مقياس الالتزام العام لهايز GAS ومقياس الرفاه النفسي لريف	أدى برنامج تعليم جودة الحياة الى زيادة الالتزام العلاج بشكل ملحوظ $p=0,005$	الدراسة مزجت بين جودة الحياة والالتزام بالعلاج وانا اعتبر ان هذا المزج منطقي ومتكامل ومفيد للبحث العلمي ومرضى السكري لأنه ربط بين السلوك الصحي (الالتزام) ومع المخرجات النفسية والاجتماعية (جودة الحياة)	https://doi.org/10.32598/jhnm.31.1.2 034
Abdollahi, Safieh, Hatami, Mohammad, Manesh, Fardin	فعالية العلاج بالنقل والالتزام في الرعاية الذاتية والالتزام بالعلاج لدى	2020	تكونت عينة دراسة الحالة من 30مريضا مصابا بداء السكري من النوع الثاني تم اخيارهم من الشبكة	اشتمل التدخل على برنامج العلاج بالنقل والالتزام الذي ركز على تعزيز الرعاية الصحية والالتزام بالعلاج لدى مرضى السكري من النوع الثاني	أظهر التدخل أن العلاج بالقبول والالتزام فعال في تحسين الرعاية الذاتية والالتزام الصحي	يتضح من خلال الدراسة أن العلاج بالقبول والالتزام له أثر ايجابي على الرعاية والالتزام الصحي لدى مرضى السكري واستخدام أدوات قياس موثوقة	https://doi.org/10.4103/iahs.iahs_13_20 https://doi.org/10.1186

Moradi; Parviz Askari,	مرضى السكري من النوع الثاني		الصحية لمدينة اسالويث في النصف الاول من عام 2019	باستخدام استراتيجيات نفسية وسلوكية لمساعدة المرضى على قبول مرضهم وتعديل سلوكياتهم الصحية	(Abdollahi, 2020)	ومعتمدة لكن العينة والمتابعة كانت قصيرة، مما يقلل من امكانية تعميم النتائج	/s12888- 023-04546- w
Sandra Lucrecia Romero Guevara, Dora Inès Parra & Lydia Z. Rojas	لزيادة الالتزام بالنظام الغذائي لدى الأشخاص المصابين بضغط الدم ومريض السكري من النوع الثاني (بروتكول تجربة سريرية)	2019	تكونت العينة من 200 شخص يعاني من ارتفاع ضغط الدم وداء السكري، تم توزيعهم عشوائيا	اشتمل التدخل على برنامج تعليمي فردي قدمته ممرضتان يتكون من 6 جلسات يركز على تعزيز التأقلم والالتزام الصحي للغذاء وتعديل السلوك	أظهرت النتائج ان التدخل التمريضي ساهم في تحسين الالتزام بالنظام العلاجي مع حدوث استجابات فعالة وايجابية لدى مرضى السكري وضغط الدم (Romero Guevara, 2019)	يتضح من خلال الدراسة أن التعليم التمريضي الفردى يعد وسيلة فعالة لتعزيز الالتزام العلاجي لدى مرضى السكري رغم أن النتائج قد تتأثر بخصائص المرضى وظروف النظام الصحي	https://doi.or g/10.1186/s 12912-019- 0344-0
Stan Vluggen, Ciska Hoving, Nicolaas C.	برنامج قائم على الويب لتحسين الالتزام بالعلاج لدى المرضى	2018	مرضى السكري من النوع الثاني من قبل ممرضات	تمثل في تدخل قائم على الانترنت وبروتكول اختبار فعالية هذا البرنامج في تجربة عشوائية متعددة	لا يلتزم العديد من مرضى السكري من النوع الثاني بشكل مثالي بتوصيات	الدراسة تحمل فكرة جديدة كانت قائمة على الانترنت ومتنوعة وجذابة لكن النتائج كانت غير مرضية	https://doi.or g/10.1016/j. cct.2018.10. 002

Schaper, Hein de Vries	المصابين بداء السكري من النوع الثاني (بروتكول التطوير والدراسة)		السكري في جميع أنحاء هولندا	المراكز بالإضافة الى برنامج mdp مع مراعاة التنوع في ذلك من رسائل قصيرة وجذابة وفيديوهات ...	العلاج الاساسية مثل الانظمة الغذائية الصحية والنشاط البدني الكافي والدعم الدوائي	نوعا ما وربما هذا راجع لسوء استخدامه (vluggen, 2018)	
Fatima Dehghan, Mariyah Kaboudi, Arash Ziapour	تأثير العلاج بالقبول والالتزام على الصحة النفسية لدى مريضات السكري من النوع الثاني	2017	26 امرأة مصابة بداء السكري	القيام بدراسة تجريبية (تصميم مجموعة ضابطة قبل الاختبار وبعده، وكان التقسيم عشوائي الى 2 مجموعات ضابطة وتجريبية وتم من خلاله تطبيق استبيان مكون من 28 بند. كما تم تحليل البيانات باستخدام تحليل التباين أحادي المتغير وتطبيق برنامج SPSS	أظهرت النتائج أن درجات الاختبار البعدي للصحة العقلية في المجموعة التجريبية كانت ذات دلالة إحصائية مقارنة بالمجموعات الضابطة ($0,05 < P$)	تم تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية دون الضابطة كما أن النتائج لا توضح حجم الاثار الإحصائي وهو عنصر مهم لتقدير قوة التأثير	https://doi.org/10.4103/atmph.atmph_607_17
Noreen Rahat Hashmi	الالتزام بإرشادات علاج مرض السكري من	2016	مرضى السكري الذين يطبق عليهم الإرشادات	التدخل ركز على تحسين الالتزام بإرشادات داء السكري من خلال تطبيق	أظهرت الدراسة أن الالتزام بإرشادات مرضى السكري متغير	يتضح من خلال الدراسة أن التدخل يوفر استراتيجيات شاملة لتحسين	https://pubm ed.ncbi.nlm.

Shahzad Ali Khan	النظرية الى التطبيق		السريية في المستشفى للرعاية الصحية في لاهور باكستان_	الإرشادات السريية بشكل منظم مع مراعاة العوامل المرتبطة بالمرضى. مقدمي الرعاية والنظام الصحي	ويواجه تحديات عديدة، تشمل عوامل مرتبطة بالمرضى هذا ما يؤدي إلى ضرورة الاعتماد على إستراتيجيات شاملة لدعم الالتزام وتحسينه.	الالتزام بإرشادات مرضى السكري، ومع التركيز على المرضى والعوامل التنظيمية غير ان الالتزام بإرشادات مزال منخفضا لدى بعض المرضى في مقدمي الرعاية	nih.gov/28586608
Luis Emilio Garcia, Maria Dacca-Alvarez, Tatana Dilla, Vicente Gil Guillén, Domingo Orozco Beltràn	الالتزام بالعلاجات لدى مرضى السكري من النوع الثاني	2013	المرضى المصابون بداء السكري من النوع الثاني غالبا يعانون من ثلاث أو أربع حالات مزمنة مصاحبة	تضمن التدخل مجموعة من الإجراءات الهادفة الى تحسين الالتزام مرضى السكري من النوع الثاني خلال استخدام وسائل التذكير مثل التطبيقات أو الرسائل التحفيزية. تعزيز التثقيف الصحي وتحسين التواصل بين المريض ومقدم الرعاية الصحية	وتوصلت المراجعة الى أن الالتزام بالعلاج لدى مرضى السكري من النوع الثاني منخفض نسبيا. حيث أن أقل من 50% من المرضى يحققون أهداف خفض الالتزام بالعلاج ويزيد من خطر المضاعفات طويلة كما يرفع	يتضح من خلال الدراسة أن المراجعة الوصفية تعطي صورة شاملة عن عوامل ضعف الالتزام بالعلاج والإستراتيجيات الممكنة بعدم استخدام المقاييس كمية دقيقة وبيانات تجريبية مباشرة، مما يقلل من امكانية تقييم الأثر بدقة	https://doi.org/10.1007/s13300-013-0034-y

					الأعباء الصحية الاقتصادية على المرضى ونظام الرعاية		
Cynthia W Kelly	الالتزام بالصحة: مؤشر على التغيير الغذائي	2011	تم استخدام مسح مقطع عرضي ل 499 عاملا في التصنيع من عدة مواقع عمل	كان التدخل من خلال نموذج مراحل التغيير السلوكي عبر النظريات كإطار لفهم تغير السلوك الغذائي وأخذت الدراسة في عين الاعتبار 3 متغيرات: الكفاءة الذاتية، مقياس التوازن ، الالتزام. تم قياس سلوكيات الصحة الغذائية للمشاركين من خلال تحديد مدة تناولهم باستمرار لنظام غذائي منخفض الدسم مع تحليل التباين الذي تناول نموذج مراحل التغيير: ما	أفضل توقع الالتزام من مرحلة الإجراء إلى مرحلة الصيانة (ص>0,05) كانت الأهمية (0,05<P) ذات دلالة إلى حد ما لكن الثقة (0,05>P) لم تكن كذلك أي أن الالتزام كان أفضل مؤشر لتغيير النظام الغذائي من الفعل إلى مرحلة الحفاظ على التغيير	تعتبر هذه الدراسة ذات أهمية لاهتمامها بموضوع مهم بمنهج مناسب كما ساهمت في إبراز العلاقة بين المتغيرات المدروسة إلا أنها تعاني من بعض النقائص المنهجية فيما يتعلق بوصف العينة...	https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03654.x (Kelly, 2011)

				قبل التفكير، التأمل، التحضير ، الصيانة			
VA Partapsingh, RG Maharaj & JM Rawlins	تطبيق نموذج مراحل التغيير على رعاية مرضى السكري من النوع الثاني في ترينيداد تجربة عشوائية	2011	تم تعيين مجموعة من مرضى السكر فوق الخمسين من النوع الثاني عشوائيا لتلقي التدخل	تضمن التدخل تحديد مرحلة التغيير لكل مريض لإدارة مرض السكري من خلال النظام الغذائي والتمارين والأدوية وتطبيق رعاية شخصية وخاصة في مراحل محددة للتحكم في السكري.	انخفاض نسبي في تمارين الرياضية والنظام الغذائي وأیضا لم يلاحظ تغيير كبير فيما يتعلق باستخدام الادوية تشير النتيجة إلى ميل إلى تدهور التحكم في السكر في هذه المجموعة رغم اعتماد SOC أكثر ملائمة للنظام الغذائي والتمارين. وهذا راجع إلى الظروف الاجتماعية القاسية	أظهرت النتائج انخفاضا ملحوظا في جميع الأبعاد لدى المجموعة التجريبية وهذا ما يدل على مصداقية البرنامج العلاجي	https://doi.org/10.1186/1477-5751-10-13

					السائدة وقت الدراسة تجاوزت التدخل السري		
Ronald C. Plotnikoff, Ph.D., Sonia Lippke, Ph.D., Steven T. Johnson, Ph.D., Kerry S. Courneya, Ph.D.	النشاط البدني ومراحل التغيير، اختبار طولي في عينات السكري من النوعين الأول والثاني	2010	مجموعة من البالغين مصابون بداء السكري أكثر من 18 عام تم تحديدهم من خلال بروتكول هاتفي عشوائي للاتصال عبر سجل مرض السكري في ألبرتا	كان تدخل هذه الدراسة من خلال اختبار قدرة TTM نموذج مراحل التغيير على التنبؤ بانتقالات مرحلة النشاط البدني بين البالغين من النوع الاول والثاني خلال 6 أشهر وتم تقييم مرحلة التغيير سلوك النشاط البدني عن طريق استبيان	من خلال الاستبيان تم تصنيف المشاركين على أنهم تراجعوا (تراجعوا على الأقل في مرحلة واحدة) أو بقوا (دون تغيير في المرحلة)، أو تقدموا (تقدموا على الأقل في مرحلة واحدة). تم تحليل بنى TTM الأساسية لقدرتها على التنبؤ بالانتقال خلال 6 أشهر تم العثور على دعم معتدل لبراكيات TTM في التنبؤ بانتقالات مراحل	الدراسة كانت طويلة الانها تابعت المشاركين عبر الزمن (6 أشهر) وليس مجرد قياس لحظي وبالتالي نتائجها أقوى كما أنها ركزت وأعطت أهمية كبيرة للنشاط البدني فقط كونه مهم صحيا ونفسيا وقارنت بين السكري النوع الاولو الثاني وهذا يزيد قيمة الدراسة	https://doi.org/10.1007/s12160-010-9193-5

					النشاط البدني والكفاءة الذاتية، الإيجابيات، وعمليات السلوك للتعديل تمتلك قوة تنبؤية قوية نسبيا لتقدم المرحلة خلال 6 أشهر.		
Mardani Hamuleh M. Aziz Shahraki Vahed, Piri AR	تأثير التعليم القائم على نموذج الاعتقاد الصحي على الالتزام الغذائي لدى مرضى السكري	2010	128 مريض سكري بشكل عشوائي محالين الى مستشفى فاطمة الزهراء في مستشفى أباد في إيران	تمثل التدخل في برامج التثقيف الصحي ABM	وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعات حول قابلية الإصابة المدركة المدركة $P > 0,001$ والشدة المدركة $P < 0,001$ والعوائق المدركة $P = 0,004$ والممارسة اي الالتزام بالنظام الغذائي $P < 0,001$ إذا البرنامج HBM من نوع الثاني كان فعالا	يمكن القول ان استخدام برنامج التثقيف الصحي من أهم التدخلات خاصة في هذه الدراسة التي تظهر فعالية تطبيقه في النتائج الموضحة	http://jdmd.tums.ac.ir/index.php/jdmd/article/view/265

					في الالتزام الغذائي بين مرضى السكري من النوع الثاني		
Deborah L. Helitzer, ScD Helitzer salud.unm.edu, Arlana Bobo Peterson, MPH, and Janice Thompson, PhD	علاقة مراحل التغيير بحضور برنامج الوقاية من السكري	2007	شاركت 75 امرأة أمريكية بالغة من الهنود	أسئلة الحضور ومرحلة التغيير لسبعة سلوكيات للوقاية من السكري ومتوسط درجة مرحلة التغير لتعكس المراحل المجمعة لجميع لسلوكيات أما التحليلات فكانت أحادية المتغير لتوزيع مرحلة التغير ونسب اختيار فيشر الدقيقة ونسب لارتباط بين الحضور ومرحلة التغيير.	تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن مرحلة التغيير قد تكون مؤشر جيدا على حضور جلسات التدخل للوقاية من السكري ولها آثار على تصميم وتقييم التدخل قد يكون متوسط درجة مرحلة التغيير تقديرا أكثر استقرار لمرحلة التغيير	تعد هذه الدراسة من الدراسات المهمة في مجال علم النفس للصحي والتثقيف الصحي لأنها اعتمدت على أهم وأشهر النماذج TTM في تفسير السلوك الصحي، كما تميزت بوضوح هدفها وتركيزها على الجانب التطبيقي.	https://doi.org/10.4278/0890-1171-21.6.517

Karen Chapman– Novakofski, PhD, RD.edu · Justine Karduck, MS, RD	تحسين المعرفة ومتغيرات النظرية الإدراكية الاجتماعية والحركة عبر مراحل التغيير بعد برنامج تعليمي قائم على المجتمع حول السكري	2005	شارك فيه 239 بالغا (العمر من 63 إلى 10 سنوات) مصابين بمرض السكري	تمثل التدخل في برنامج تثقيفي مجتمعي يدمج بين نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي ونظرية مراحل التغيير في ثلاث جلسات جماعية تركز على تخطيط الوجبات مع عروض توضيحية للطهي تم تقييم المعرفة ومتغيرات نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي / مراحل التغيير قبل وبعد التدخل في الاختبار البعدي	زاد بشكل ملحوظ ($P < 0.05$) استخدام الأعشاب بدلا من الملح والطهي بزيت الزيتون أو زيت الكانولا واستخدام المحليات الصناعية في الخبز (وفقا لنظرية مراحل التغيير) كما ازدادت ثقتهم في تغيير نظامهم الغذائي وإعداد وجبات صحية كما ارتفعت المعرفة بمرض السكري وال تغذية ($P < 0.5$)	طريقة التدخل كانت مميزة ونادرة جدا وذات نتائج ايجابية حول مرض السكري أي أنها رفعت من ثقتهم ووعيهم ومعتقداتهم الصحية والسلوكيات وأیضا ركزت على بعد واحد هو الغذاء إذا يمكن القول إن تحسين المعرفة عاملا أساسيا في نقل الأفراد من مرحلة العمل إلى الحفاظ على الوضع الراهن وتحسين الكفاءة الذاتية.	https://doi.org/10.1016/j.jada.2005.07.010
---	--	-------------	---	---	--	--	--

Michael L. Parchman, MD, Teshia G. Arambula- Solomon, DrP H, and Jacquelin e A. Pugh	مرحلة التغيير في سلوكيات إدارة الذات والتحكم في الجلوكوز	2003	شاركت مجموعة 428 مريضا مصابا بداء السكري من النوع الثاني، كانت العينة في الغالب من الإناث بمتوسط عمر 52 عام ومتوسط مدة الإصابة بمرض السكري 7 سنوات	كان التدخل من خلال برنامج مراحل التغيير لتقييم ما إذا كان مرضى السكري من النوع الثاني الذين شاركوا في التثقيف الصحي حول مرض السكري قد تقدموا عبر مراحل التغيير لسلوكيات الإدارة الذاتية ولتحديد ما إذا كانت الحركة مرتبطة بالتحكم في مستوى الجلوكوز. أجريت مقابلتان ب فارق 9 أشهر تقريبا قبل البرنامج التثقيفي بأسبوع إلى 4 أسابيع وبعد 6 أشهر من إكماله جمعت عينات دم في كل مقابلة لقياس مستويات الهيموغلوبين السكري (A1C)	تقدمت معظم الأنماط إلى مراحل التغيير أكثر لنمط إدارة واحد على الأقل كان هؤلاء المصابون بمرض السكري للأكثر من عامين أكثر عرضة بشكل ملحوظ للتقدم إلى مرحلة واحدة على الأقل من التغيير في النظام الغذائي ويمكن أن يكون مع البيانات	الدراسة تهدف إلى معرفة هل التقدم في مراحل التغيير يرتبط بالسلوكيات تسير الذاتي وتحسن تحكم في السكر وتم تطبيق على حجم عينة جيد ومقبول (428) بقياسين قبلي وبعدي وهذا أفضل من الدراسات المقطعية لأنه يسمح بملاحظة التغيير	https://doi.org/10.1177/014572170302900117
---	--	------	--	--	--	---	---

Helen Jones, RN, MSN; Lynn Edwards, PDT, MHSA; T. Michael Vallis, PHD; Laurie Ruggiero, PHD; Susan R. Rossi, RN, PHD; Joseph S. Rossi, PHD; Geoffrey Greene, RD, PHD; James O. Prochaska,	تحدث التغيرات في سلوكيات العناية الذاتية بالسكري فرقا في التحكم في الجلاسيميا، دراسة مراحل التغيير لمرض السكري (DISC)	2003	مجموعة مكونة من 1029 شخص مصاب بالسكري من النوع الأولو الثاني	تم تصنيف المشاركين حسب علاج السكري وتم تخصيصهم عشوائيا إلى علاج PTC أو TAU بالإضافة إلى تقطيعهم عشوائيا فيما يتعلق بالحصول على شرائط اختبار دم مجانية، تألف اختبار PTC من تقارير تقييم شخصية مطابقة للمراحل وكتيبات المساعدة الذاتية ونشرات إخبارية واستشارات هاتفية فردية تهدف إلى تحسين الجاهزية للمراقبة سكر الدم الذاتي	تظهر هذه الدراسة أن هذا التدخل لديه القدرة على التأثير الإيجابي على صحة شرائح واسعة من المصابين بالسكري وليس فقط الأقليات الجاهزة للتغيير	أضافت هذه الدراسة طرق راقية للمرضى كالاستشارات الهاتفية الفردية التي تهدف إلى تحسين الجاهزية لمراجعة سكر الدم الذاتي، شرائط اختبار دم مجانية، كتيبات المساعدة الذاتية ونشرات إخبارية. كل هذا أراه مميز وذو أثر إيجابي	https://doi.org/10.2337/DIACARE.26.3.732
---	--	------	--	--	--	--	---

PHD; Bernard Zinman, MD							
Michael Vallis, PHD; Laurie Ruggiero, PHD; Geoffrey Greene, PHD; Helen Jones, RN, MSN; Bernard Zinman, MD; Susan Rossi, RN, PHD; Lynn Edwards,	مراحل التغيير في الاكل في مرض السكري: العلاقة بالديموغرافيا والمعلقة بالأكل واستخدام الرعاية الصحية والعوامل النفسية الإجتماعية	2003	تكونت العينة من 768 شخص مصاب بالسكري	تم فحص الفروق القائمة على المراحل الديمغرافية والمعلقة بالأكل واستخدام الرعاية الصحية والعوامل النفسية الإجتماعية	الأشخاص في مراحل العمل التزموا بطعام صحي أكثر كما تشير أن العوامل الديموغرافية النفسية والاجتماعية قد تتوسط الاستعداد لتغيير النظام الغذائي	أرى أن هذه الدراسة معقدة ويصعب تفكيك عنوانها كما يصعب على القارئ فهمها كونهم تطرقوا إلى العديد من المصطلحات: مراحل التغيير، الأكل الصحي، مرض السكري، الديموغرافيا، الرعاية الصحية، العوامل النفسية والاجتماعية.	https://doi.org/10.2337/DIACARE.26.5.1468

PDT, MHSA; Joseph S. Rossi, PHD; James O. Prochaska, PHD							
Sue M. Kirkman, Susanna R. Williams Helena Caffrey, David G Marrero	تأثير برنامج لتحسين الالتزام بإرشادات مرض السكري من قبل أطباء الرعاية الأولية	2002	مرضى السكري من النوع الاول	كان تدخل هذه الدراسة عن طريق مجموعة من الفحوصات والقياسات كقياس مستوى الهيموغلوبين السكري وفحص بروتين البول وغيرها...كما أن التدخل لا يقتصر على مرضى السكري فقط بل استهدفت أيضا أطباء الرعاية الأولية ونظام الرعاية الصحية	كان من الصعب تحقيق تحسينات مستدامة في رعاية المرضى السكري باستخدام الاساليب التقليدية التي تستهدف الاطباء	باختصار يمكن القول ان التدخل كان تقليدي وغير كاف فمن الطبيعي أن تكون النتائج ضعيفة أو غير مستدامة ومن جهة أخرى لا يمكن إنكار الجانب الإيجابي من دراساتهم والمتمثلة في تدخل قوي من ناحية الفحوصات والقياسات كما انه شامل لمجال الرعاية الصحية	https://doi.org/10.2337/DIACARE.25.11.1946

- التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرضنا للدراسات السابقة التي تناولت متغيرات هذه الدراسة (الالتزام الصحي-برامج علاجية -نموذج مراحل التغيير) نلاحظ انها اختلفت في بعض جوانبها واتفقت في جوانب أخرى مع الدراسة الحالية.

- من حيث الهدف:

هدفت معظم الدراسات السابقة إلى الكشف عن العلاقة بين المتغيرات النفسية والسلوكية لدى مرضى السكري واختبار فاعلية البرامج التدخلية في تحسين مستوى الالتزام، كدراسة (Shahabi et al., 2024) ودراسة (Alenazi et al., 2023). أما الدراسة الحالية فقد هدفت بشكل مباشر إلى بناء وتطبيق بروتوكول علاجي مكثف لتنمية الالتزام الصحي لدى مرضى السكري من النوع الثاني.

-من حيث العينة:

اشتركت جميع الدراسات في استهداف مرضى السكري، وخاصة النوع الثاني كدراسة (Parchman et al., 2003). إلا أن الدراسة الحالية تميزت بتطبيقها على عينة مقصودة من البيئة المحلية، بينما اعتمدت دراسات سابقة كدراسة (Jones et al., 2003) على عينات ضخمة جداً أو عينات من بيئات ثقافية واجتماعية مختلفة تماماً.

-من حيث الأدوات:

تعددت الأدوات المستخدمة من قبل الباحثين في الدراسات السابقة كدراسة (Vallis et al., 2003)، حيث تم الاعتماد على مقاييس الالتزام العام ومقاييس مراحل التغيير. أما الدراسة الحالية فاستخدمت:

- المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة.
- الملاحظة المباشرة.
- مقياس الالتزام الصحي.
- البروتوكول العلاجي المقترح (المكون من 23 جلسة).

- من حيث النتائج:

أجمعت نتائج أغلب الدراسات السابقة، كدراسة (Abbas et al., 2023) ودراسة (Abdollahi et al., 2020)، على أن التدخلات العلاجية والنفسية تؤدي إلى تحسين في مستوى الالتزام الصحي والرعاية الذاتية لدى مرضى السكري، وهو ما اتفقت معه الدراسة الحالية في توجهها العام. إلا أنها اختلفت عن بعض الدراسات التي ركزت نتائجها على الجوانب الوجدانية أو جودة الحياة فقط، حيث ركزت نتائج الدراسة الحالية بشكل مباشر على "الالتزام الصحي" كمتغير سلوكي ناتج عن تطبيق البروتوكول. وتتميز الدراسة الحالية بإثبات فعالية التدخل العلاجي في تعديل سلوكيات صحية.

-من حيث الأساليب الإحصائية:

تنوعت الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسات السابقة باختلاف التصاميم المنهجية، حيث تم الاعتماد على: اختبار (T) للعينات المستقلة والمقترنة (T-test)، تحليل التباين (ANOVA)، وتحليل التباين المتعدد (MANCOVA). كما تم استخدام معامل الارتباط (بيرسون) وحساب معاملات الثبات (ألفا كرونباخ)، مع الاعتماد بشكل أساسي على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل البيانات. أما الدراسة الحالية فاعتمدت على:

- المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية
- لقياس الفروق بين القياسين القبلي والبعدي (T) اختبار
- معامل الثبات (الفا كرونباخ) للتأكد من خصائص السيكو مترية لمقياس الالتزام الصحي والاعتماد على برنامج تحليل البيانات (SPSS)

الدراسة الميدانية

المنهجية

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية

1-2- حدود الدراسة الاستطلاعية

1-3- إجراءات بناء أداة الدراسة

ثانياً: الدراسة الأساسية

2-1- التصميم البحثي

2-2- خصائص عينة الدراسة الأساسية

2-3- أدوات القياس وجمع البيانات

2-4- حدود الدراسة

2-5- تقنيات المعالجة الإحصائية

أولاً: الدراسة الاستطلاعية:

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية: كانت دراستنا عبر مرحلتين

المرحلة الأولى: تهدف هذه المرحلة الى التحقق من ادلة صلاحية (الخصائص السيكو مترية) للمقياس الالتزام الصحي من خلال تطوير الباحثات (آية، منار، نجلاء)، حيث تم التركيز على صياغة بنود تشمل الابعاد الأربعة الأساسية للالتزام الصحي (الالتزام بالنشاط البدني، الغذاء الصحي، جودة النوم، الالتزام الدوائي) مع عرضها على مجموعة من المحكمين لضبط الصياغة اللغوية والعملية.

المرحلة الثانية: تهدف هذه المرحلة الى تحديد عينة الدراسة من خلال القيام بعملية التشخيص، والتي تكونت من (51) مريضاً بالسكري، وهذا للتأكد من مدى استيعاب المرضى لبنود المقياس، ولضمان استجابة دقيقة وصحيحة قبل تطبيق في الدراسة أساسية.

1-2- حدود الدراسة الاستطلاعية:

طبقت هذه الدراسة باستخدام منصة Google Forms عبر الرابط الالكتروني الذي تم توزيعه على مجموعات مرضى السكري عبر المواقع التواصل الاجتماعي:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeaTuTi82SZxQVKZscVuZh0gs1OF_92u8SWeKiL6milHUfaLQ/viewform?usp=header

في الفترة الممتدة من [1 فيفري] الى [15 فيفري] 2026، حيث كان الهدف منه التأكد من وضوح بنود المقياس وملاءمتها للعينة، مما أتاح لنا الانتقال الى مرحلة فحص والتحقق من الخصائص السيكو مترية للأداة وضبط صورته النهائية.

1-3- إجراءات بناء أداة الدراسة:

تمت إجراءات بناء أداة القياس بالاعتماد على خطوات النظرية الحديثة التي حددها (سباغ، 2025) ممثلة في:

المرحلة الأولى: صياغة العبارات

أ- تحديد المجال:

بعد اطلاع الباحثات على مختلف الأدوات والمقاييس المستخدمة لقياس "الالتزام الصحي" تبين ضرورة تطوير مقياس يتمتع بشروط السيكو مترية الكافية بهدف التشخيص الدقيق لمدى مواظبة الافراد على التوصيات الطبية والسلوكيات الصحية، بما يسمح بالتمييز بين مستويات الالتزام المختلفة وتحديد الثغرات التي تؤدي الى تدهور الحالة الصحية.

وقد انطلقت دراستنا الحالية من المفهوم الاجرائي للالتزام الصحي على انه:

"يعرف الالتزام الصحي على أنه خاصية سلوكية تعكس درجة التزام الفرد بتطبيق السلوكيات الصحية الموصى بها طبيا من أجل الحفاظ على صحته. ويتجلى هذا الالتزام من خلال المواظبة على العلاج الدوائي عبر تناول الجرعات المحددة في أوقاتها دون زيادة أو نقصان، واتباع نظام غذائي صحي قائم على اختيار الأطعمة المناسبة صحيا، إضافة إلى ممارسة النشاط البدني بانتظام وفق التوجيهات الصحية، والالتزام بالمتابعة الطبية الدورية، بما يهدف إلى تحسين الحالة الصحية العامة والوقاية من المضاعفات."

ب- صياغة العبارات:

تم صياغة العبارات وفقا للطريقة الاستدلالية، المعروفة أيضا بـ "التقسيم المنطقي" أو "التصنيف من الأعلى" تعتمد على وصف المجال (الخاصية) الموضحة في التعريف الاجرائي ذي الصلة وتحديد العناصر (العبارات). قمنا بذلك من خلال مراجعة الأدبيات وتقييم المقاييس والمؤشرات الموجودة متمثلة في الدراسات السابقة. (شهابي و اخرون سنة 2024 , فاطمة العنزي و اخرون سنة 2023 , قاصر عباس, سنا لطيف و اخرون سنة 2023 ,فايزة جهان و اخرون سنة 2021,حاتمي محمد و اخرون سنة 2020 , Sandra Lucretia Romero Guevara, Dora Inés Parra & Lyda Z. Rojas سنة 2019 , Stan Vluggen ,Ciska Hoving ,Nicolaas C. Schaper, Hein de Vries سنة 2018 , Fateme Dehghan,Marziyeh Kaboudi,Arash Ziapour سنة 2017 , Noreen Rahat , Hashmi Shahzad Ali Khan سنة 2016 , Luis Emilio Garcia, Maria Daca-Alvarez , Tatana Dilla ,Vicente Gil Guillén ,Domingo Orozco Beltrán سنة 2013 , Mardani

على عوامل الحماية والخطر السلوكية الموضحة من قبل منظمة الصحة العالمية. (قوناس إسماعيل 2022، سمية عليوة 2020، سارة بوكري 2019، أسماء شبوب 2015). واعتماد على عوامل الحماية والخطر السلوكية الموضحة من قبل منظمة الصحة العالمية.

العبارات والعوامل

العامل الأول: النشاط البدني

1. أمارس الرياضة كتمارين الاسترخاء العضلي.
2. أستخدم السلالم بدلا من المصعد كلما أمكن.
3. أتجنب الجلوس لفترات طويلة دون حركة.
4. أحرص على المشي والاستغناء عن المواصلات.
5. أتجنب الأعمال التي تتطلب جهد بدني.
6. أسعى لخفض وزني عندما يرتفع.
7. أهتم بالحفاظ على الانسجام بين وزني وطولي.
8. أتابع برامج التثقيف الصحي الخاصة بالرياضة.
9. أعرف أختار النشاط البدني المناسب لي.
10. أدرك مدى تأثير النشاط البدني على القلب.
11. أختار التمارين المناسبة لقدرتي البدنية.
12. أعتبر نفسي مدركا بأن النشاط البدني أفضل من السلوكيات السلبية كالخمول.
13. أؤمن بأن النشاط البدني يعزز من صحتي الجسدية.
14. أخطط لجدولة حصص الرياضة (3 مرات أسبوعيا) بما لا يتعارض مع باقي الالتزامات.

15. أشعر بالرضا عندما أمارس النشاط البدني بانتظام.
16. أحب أن أرى أثر الرياضة على صحتي ونشاطي اليومي.
17. أرتاح نفسيا بعد ممارسة التمارين الرياضية.
18. أفرح عندما أحقق أهدافي الصحية الصغيرة.
19. أطمئن بنفسي حين ألتزم بتمارين الرياضة الأسبوعية.
20. أقدر قيمة النشاط البدني في تحسين مزاجي.

العامل الثاني: الغذاء الصحي

21. لدي معرفة كافية بالنظام الغذائي الصحي في ضبط مستوى السكر في الدم.
22. أعلم أن تنظيم الوجبات يساعد على الحفاظ على صحتي.
23. أعرف اختيار الغذاء المناسب من خلال قراءة الملصقات الغذائية.
24. أدرك أهمية توزيع الوجبات على مدار اليوم للمرضى.
25. أفهم تأثير نوعية الغذاء على صحتي.
26. أعرف أهمية الالتزام بالنظام الغذائي الصحي في ضبط مستوى السكر في الدم.
27. أتجنب تناول الأطعمة الغنية بالسكريات قدر الإمكان.
28. أحرص على الإكثار من الخضر والفواكه المسموح بها.
29. أتابع نظامي الغذائي حتى في المناسبات الاجتماعية.
30. أختار طرق الطهي الصحية مثل الشوي.
31. ألتزم بتناول الوجبات المنتظمة وفق نظام غذائي موصى به.
32. ألتزم بالكميات المحددة من الطعام في كل وجبة.

33. أطبق تعليمات الطبيب أو أخصائي التغذية المتعلقة بالغذاء .
34. أشعر بالراحة النفسية عند الالتزام بالنظام الغذائي الموصى به.
35. أشعر بالقلق عندما أتناول أطعمة غير مناسبة.
36. أقتنع بأهمية الغذاء الصحي في تحسين حالتي الصحية.
37. أشعر بالرضا عندما ألتزم نظام غذائي صحي.
38. أشعر بالمسؤولية تجاه اختيارياتى الغذائية اليومية.
39. أشعر بالإحباط عندما لا أستطيع الالتزام بالغذاء الصحي.
40. لى دافع قوى للمحافظة على نظام غذائي صحي مدى الحياة.

العامل الثالث: جودة النوم

41. أدرك أن النوم الجيد يساعد على التحكم في مستوى السكر في الدم.
42. أعلم أن اضطراب النوم قد يؤثر سلبا على صحتي.
43. أعتقد أن الالتزام بمواعيد النوم جزء مهم في علاجي.
44. لى معرفة بتأثير السهر وقلة النوم على مرض.
45. أعي أن النوم الغير الكافي يزيد من شعوري بالتعب أثناء النهار.
46. أعتبر جودة النوم عاملا أساسيا في تحسين الصحة.
47. أفهم أن النوم الجيد يساعد في الوقاية من المضاعفات الصحية.
48. ألتزم بالنوم في أوقات محددة قدر الإمكان.
49. أتجنب السهر الطويل الذي يؤثر على انتظام نومي.
50. أحرص على تهيئة الظروف المناسبة (هدوء، اضاءة، الراحة ...).

51. أتجنب استعمال الهاتف والشاشات قبل النوم.
52. ألتزم بالاستيقاظ في أوقات منتظمة حتى في العطلة.
53. أخصص وقتا كافيا للنوم يوميا.
54. أشعر بالراحة عندما ألتزم بنوم منتظم.
55. أشعر بالقلق عندما يختل نظام يومي.
56. أحس بأن النوم الجيد يمنحني طاقة ايجابية خلال اليوم.
57. يزداد شعوري بالرضا عن صحتي عندما أنام بشكل كافٍ.
58. أشعر أن اضطراب النوم يؤثر على حالتي النفسية.
59. أشعر بالدافعية للحفاظ على نوم صحي من أجل التحكم في مرضي.
60. ألتزم بتقليل المنبهات قبل النوم.

العامل الرابع: الالتزام الدوائي

61. أشعر بالاطمئنان عندما ألتزم بتناول أدوية بانتظام.
62. يراودني القلق عندما أتأخر أو أنسى تناول دوائي.
63. أشعر بالراحة النفسية عند اتباع التعليمات الطبية بخصوص دوائي.
64. يمنحني الالتزام بالأدوية إحساسا بالأمان الصحي.
65. أشعر بالرضا عن نفسي عندما ألتزم بالخطة العلاجية الدوائية.
66. يزداد خوفا من تدهور حالتي الصحية عند إهمال العلاج.
67. أشعر بالقلق عندما أغير مواعيد الدواء دون سبب طبي.
68. ألتزم بتناول أدوية السكري في الأوقات المحددة يوميا.

- 69.أحرص على عدم تفويت اي جرعة من الدواء .
- 70.أتناول الدواء وفق الجرعات التي وصفها الطبيب.
- 71.أستعمل منبه أو وسيلة تذكير للمحافظة على مواعيد الدواء .
- 72.ألتزم بتناول الدواء حتى في حالة الشعور بتحسن.
- 73.لا أغير مواعيد جرعات الدواء دون استشارة الطبيب.
- 74.أراجع الطبيب بانتظام لمتابعة العلاج الدوائي.
- 75.أعتقد أن الالتزام بتناول أدوية السكري في مواعيدها ضرورية للسيطرة على مستوى السكر في الدم.
- 76.أعلم أن التوقف عن تناول دواء السكري قد يؤدي إلى مضاعفات صحية خطيرة.
- 77.لدي معرفة كافية بدور أدوية دون استشارة الطبيب قد يضر بصحتي.
- 78.أؤمن بأن تناول أدوية بانتظام أكثر فعالية من تناولها عند الشعور بالأعراض فقط.
- الخطوة 2: التحقق من صلاحية المحتوى
- تم التحقق من صلاحية المحتوى من خلال عرضه على لجنة من الخبراء المحكمين، حيث قدم المقياس في صورته الأولى على (04) خبراء من الأساتذة والباحثين في ميدان علم النفس في بعض الجامعات الجزائرية، وكان الهدف من هذا الاجراء معرفة آرائهم حول العبارات من ناحية الصلاحية (يقيس /لا يقيس)، القابلية للقياس (نعم/لا)، الاعتبار الأخلاقية (يلتزم/لا يلتزم)، الموضوعية (موضوعية/متحيزة)، العبارات واضحة (نعم/ لا). فكانت النتائج على النحو التالي:

جدول 1 يوضح تقرير الخبير الأول

تقرير الخبرة		
البيانات الخاصة بالخبير		
المؤسسة	الرتبة العلمية	الأستاذ(ة)
جامعة برج بوعريرج	أستاذ محاضر ب	عبد الحق لبوازة
تقرير خاص بسلم التقدير ككل		
القرار (ممكن أو الفصل بين العبارات المعرفية والسلوكية)		المجال
صالح		الصلاحية
قابل (نوعا ما عدد العبارات كبير)		القابلية للتطبيق
يستجيب		الاستجابة للمقياس
يتميز بالحدثة		أصالة والجدة
التزام		الاعتبارات الأخلاقية
		أخرى كونك كخبير

ملاحظات أخرى كونك كخبير
وجود عبارات معرفية لا تقيس الالتزام مثل: العبارة 41. أدرك أن النوم الجيد يساعد على التحكم في مستوى السكر في الدم والعبارة 76. أعلم أن التوقف عن تناول دواء..... يمكن القول بأن هذه العبارات هذه تقيس المعرفة لا الالتزام حيث يمكن تبديلها إلى سلوك فعلي مثل: - أحرص على النوم لساعات كافية يوميا... هناك كذلك وجود عبارات انفعالية بحتة

مثل :- أشعر بالرضا.....

- أشعر بالقلق.....

في رأيي هذه العبارات تقيس البعد الانفعالي وليس الالتزام....

وجود عبارة عكسية واحدة فقط

- أتجنب الأعمال التي تتطلب جهد بدني....

يمكنكن إضافة عبارات عكسية أخرى

طريقة الإجابة وسلم التصحيح

السلم من الأفضل يكون من 5 إلى 01

طريقة الإجابة:

5: دائما

4: غالبا

3: احيانا

2: نادرا

مطلقا: 1

لأنه كلما ارتفعت الدرجة زاد الالتزام

جدول 2 يوضح تقرير الخبير الثاني

تقرير الخبرة		
البيانات الخاصة بالخبير		
المؤسسة	الرتبة العلمية	الأستاذ(ة)
برج بوعرييج	محاضر ب	زهار جمال
تقرير خاص بسلم التقدير ككل		
القرار		المجال
صالح		الصلاحية
قابل للتطبيق		القابلية للتطبيق
يستجيب		الاستجابة للمقياس
الى حد ما فيه نوع من الاصاله		أصالة والجدة
جيد		الاعتبارات الأخلاقية
/		أخرى كونك كخبير

ملاحظات أخرى كونك كخبير
على هذا المستوى ماستر يعتبر مجهود جيد ويشكر عليه هناك فقط بعض البنود طويلة. لكن لا تؤثر

جدول 3 يوضح تقرير الخبير الثالث

تقرير الخبرة		
البيانات الخاصة بالخبير		
المؤسسة	الرتبة العلمية	الأستاذ(ة)
المركز الجامعي مغنية	محاضر ب	مجاهد عيساوي
تقرير خاص بسلم التقدير ككل		
القرار		المجال
صالح		الصلاحية
قابل للتطبيق		القابلية للتطبيق
يستجيب		الاستجابة للمقياس
أصالة واضحة		أصالة الجودة
جيد		الاعتبارات الأخلاقية
/		أخرى كونك كخبير
ملاحظات أخرى كونك كخبير		
أشكر الطلبة على اجتهادهم فالاستبيان أنجز بصورة جيدة يتسم بالأصالة والقابلية للتطبيق في مجال البحث العلمي.		

جدول 4 يوضح تقرير الخبير الرابع

تقرير الخبرة		
البيانات الخاصة بالخبير		
المؤسسة	الرتبة العلمية	الأستاذ(ة)
البويرة	أستاذ مؤقت	بونحلة محمد
تقرير خاص بسلم التقدير ككل		
القرار		المجال
صالح		الصلاحية
قابل للتطبيق		القابلية للتطبيق

المنهجية

الاستجابة للمقياس	يستجيب
أصالة والجدة	الى حد ما فيه نوع من الاصالة
الاعتبارات الأخلاقية	جيد
أخرى كونك كخبير	/
ملاحظات أخرى كونك كخبير	
المقياس مكتوب بلغة واضحة وسهلة الفهم مما يسهل تطبيقه على الفئة المستهدفة.	

المرحلة الثانية: تطوير المقياس

الخطوة 3: مرحلة الاختبار المسبق

للتأكد من ان عبارات المقياس واضحة ومفهومة للمرضى. تم إجراء مقابلات عيادية مع عينة مكونة من (20) مفردة، هدفت الى استكشاف أي غموض في المصطلحات المتعلقة بالالتزام الصحي وضمان ملاءمتها. ونتج عن ذلك تعديل صياغة بعض البنود وتبسيطها.

الخطوة 4: إدارة المقياس وحجم العينة

تم تطبيق المقياس في صورته الأولية على عينة تقنية مكونة من 51 مفردة، وذلك باستخدام الاستبيان الالكتروني المصمم عبر نموذج جوجل فورمز (Google Forms).

الخطوة 5: الصدق والثبات.

للتأكد من الصلاحية العلمية لأداة الدراسة، قمنا بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس الالتزام الصحي والمتمثلة في الصدق والثبات:

2-3-1-الصدق: تم التحقق من صدق المقياس من خلال صدق التكوين الفرضي (المفهوم) من خلال استخدام طريقة الاتساق الداخلي بين درجة كل عامل والعبارات التي تنتمي إليه كما هو موضح في الجدول الموالي.

جدول 5 ارتباط البنود مع بعد النشاط البدني

البنود	الدرجة الكلية للبعد	البنود	الدرجة الكلية للبعد	البنود	الدرجة الكلية للبعد
1	0.7240**	08	0.819**	15	0.770**
2	0.285*	9	0.870**	16	0.836**
3	0.235	10	0.442**	17	0.817**
4	0.422**	11	0.775**	18	0.741**
5	0.101	12	0.462**	19	0.492**
6	0.705**	13	0.617**	20	0.829**
7	0.720**	14	0.617**		
دالة عند مستوى 0.01 **					
دالة عند مستوى 0.05 *					

من خلال البيانات الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ معظم ارتباطات البنود مع عامل التصور نحو التشخيص كانت دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.01، 0.05 وعددها 20 بندا وهذا يدل على أن عامل التصور نحو التشخيص يتمتع بصدق مفهوم من خلال اتساق الداخلي، مع ضرورة حذف بندين رقم (03، 05) من الصورة النهائية للاستبيان لكونهما لم يتمتعا بصدق اتساق داخلي وارتباطهم بالدرجة الكلية للبعد غير دال احصائيا.

جدول 6 ارتباط البنود مع التزام الغذاء الصحي

البنود	الدرجة الكلية للبعد	البنود	الدرجة الكلية للبعد	البنود	الدرجة الكلية للبعد
21	0.748**	28	0.632**	35	0.311*
22	0.766**	29	0.770**	36	0.820**
23	0.866**	30	0.687**	37	0.785**
24	0.725**	31	0.451**	38	0.868**
25	0.836**	32	0.765**	39	0.192
26	0.811**	33	0.779**	40	0.778**
27	0.686**	34	0.862**		

المنهجية

من خلال البيانات الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ بأن معظم ارتباطات البنود مع عامل التصور نحو التشخيص كانت دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.01، وعددها 20 بندا وهذا يدل على أن عامل التصور نحو التشخيص يتمتع بصدق مفهوم من خلال اتساق الداخلي، مع ضرورة حذف بند رقم (39) من الصورة النهائية للاستبيان لكونهما لم يتمتعا بصدق اتساق داخلي وارتباطهم بالدرجة الكلية للبعد غير دال احصائيا.

جدول 7 ارتباط البنود مع جودة النوم

من خلال البيانات الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ بأن معظم ارتباطات البنود مع عامل التصور نحو التشخيص كانت دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.01، 0.05) وعددها 20 بندا وهذا يدل على أن عامل التصور نحو التشخيص يتمتع بصدق مفهوم من خلال اتساق الداخلي.

الدرجة الكلية للبعد	البنود	الدرجة الكلية للبعد	البنود	الدرجة الكلية للبعد	
0.589**	55	0.813**	48	0.592**	41
0.537**	56	0.892**	49	0.368**	42
0.772**	57	0.687**	50	0.824**	43
0.529**	58	0.704**	51	0.781**	44
0.806**	59	0.790**	52	0.868**	45
0.540**	60	0.871**	53	0.830**	46
		0.848**	54	0.915**	47
دالة عند مستوى 0.01 **					
دالة عند مستوى 0.05 *					

جدول 8 يوضح ارتباط البنود مع الالتزام الدوائي

البنود	الدرجة الكلية للبعد	البنود	الدرجة الكلية للبعد	البنود	الدرجة الكلية للبعد
61	0.349*	68	0.024	75	0.130
62	0.230	69	0.556**	76	0.060
63	0.366**	70	0.993	77	0.314*
64	0.471**	71	0.573**	78	0.362**
65	0.310	72	0.485**	79	0.459**
66	0.362**	73	0.068	80	0.437**
67	0.459**	74	0.512**		
دالة عند مستوى 0.01 **					
دالة عند مستوى 0.05 *					

من خلال البيانات الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ بأن معظم ارتباطات البنود مع عامل التصور نحو التشخيص كانت دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.01 و 0.05 عددها 20 بندا وهذا يدل على أن عامل التصور نحو التشخيص يتمتع بصدق مفهوم من خلال اتساق الداخلي، مع ضرورة حذف 7 بنود رقم (62،65،68،70،73،75،76) من الصورة النهائية للاستبيان لكونهما لم يتمتعا بصدق اتساق داخلي وارتباطهم بالدرجة الكلية للبعد غير دال احصائيا.

2-3-2-الثبات: ثم تقدير الثبات وفق لطريقة تحليل التباينات باستخدام كل من معامل ألفا كرومباخ، ومعامل ما كلاند اوميغا على عينة تجريبية قدرها 20 مفحوص، كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول 9 يوضح تقدير لاستبيان الالتزام الصحي

العوامل	عدد الأفراد	معامل ألفا كرومباخ المصحح	عدد العبارات النهائية	عدد العبارات
بعد النشاط البدني	20	0.919	18	20
بعد الغذاء الصحي		0.915	19	20
بعد جودة النوم		0.943	2	20
بعد الالتزام الدوائي		0.504	13	20

من خلال القيم الموجودة في الجدول أعلاه نلاحظ بأن قيمة معامل ألفا كرومباخ قدر بـ (0.931)، (0.929، 0.943، 0.767) ومعامل ما كدونالد اوميغا، وهما قيمتان يعبران على أن استبيان الالتزام الصحي يتسم بمؤشرات ثبات عالية.

الخطوة 6: استخراج العوامل: توضيح كل عامل وعبارته في الصيغة النهائية.

بعد الانتهاء من إجراءات الصدق والثبات والتحقق من خصائص السيكو مترية لأداة الدراسة، تم التوصل الى الصيغة النهائية للمقياس المكون من (70) عبارة. والجدول التالي يوضح عامل وعبارته النهائية:

جدول 10 يوضح كل عامل وعباراته النهائية

العامل	عدد العبارات	العبارات
عامل نشاط البدني	من 01 الى 18	18 عبارة
عامل الغذاء الصحي	من 19 الى 37	19 عبارة
جودة النوم	من 38 الى 57	20 عبارة
الالتزام الدوائي	من 58 الى 70	13 عبارة

- تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس بناءً على سلم ليكرت، لتقييم استجابات المشاركين. وتحدد الدرجات كما يلي:

- درجة (1): للاستجابة ب مطلقا
- درجة (2): للاستجابة ب نادرا
- درجة (3): للاستجابة ب أحيانا
- درجة (4): للاستجابة ب غالبا
- درجة (5): للاستجابة ب دائما

ثانيا: الدراسة الأساسية

2-1- التصميم البحثي:

استخدمنا في دراستنا الحالية منهجية البحوث الكمية التجريبية باستخدام تصميم المجموعة الواحدة (القياس قبلي وقياس بعدي) على عينة قوامها 20 مفردة تم التوصل إليهم وفق لأسلوب المعاينة لغير عشوائي و (العينة قصدية)

وتقوم هذه المنهجية على تطبيق بروتوكول علاجي مقترح يهدف الي تحسين سلوك الالتزام الصحي لدى افراد العينة مكونة من (20) مشاركا وفق أسلوب المعاينة غير العشوائية و(العينة قصدية)، حيث يتم قياس مستوى الالتزام الصحي قبل البدء في الجلسات (قياس قبلي)، ثم بعد الانتهاء من تنفيذ كافة جلسات البروتوكول (قياس بعدي) لتحديد مدى فعالية التدخل العلاجي.

2-2- خصائص عينة الدراسة الاساسية:

وتمثلت عينة الدراسة الأساسية 20 مفردة من مرض السكري التابعين لوحدة دار السكري ببرج بوعرييج، حيث تم اختيارهم بأسلوب المعاينة لغير العشوائية القصدية. وتتمثل خصائصهم في الجدول الموالي:

جدول 11 يوضح خصائص عينة الدراسة الأساسية

الرقم	الجنس	العمر	نوع السكر
01	ذكر	35	النوع الثاني
02	ذكر	52	النوع الثاني
03	ذكر	40	النوع الثاني
04	انثى	37	النوع الثاني
05	انثى	19	النوع الأول
06	انثى	25	النوع الأول
07	ذكر	60	النوع الثاني
08	انثى	46	النوع الثاني
09	انثى	53	النوع الثاني
10	ذكر	18	النوع الأول
11	انثى	35	النوع الثاني
12	انثى	58	النوع الثاني
13	ذكر	20	النوع الأول
14	انثى	54	النوع الثاني
15	ذكر	50	النوع الثاني
16	انثى	64	النوع الثاني
17	ذكر	54	النوع الثاني
18	ذكر	56	النوع الأول
19	انثى	47	النوع الأول
20	انثى	63	النوع الثاني

2-3-حدود الدراسة:

2-3-1-حدود المكانية للدراسة: بعد تحديد موضوع الدراسة المعنون ب: "بروتوكول علاجي مقترح لتنمية الالتزام الصحي لدى مرضى السكري"، وبالتنسيق مع المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببرج بوعرييج أجريت هذه الدراسة في إطار التربص الميداني بوحدة (دار السكري) بحي 1044 مسكن. وقد تم اختيار هذه المؤسسة بناء على توفر عدة معايير منهجية، أهمها الكثافة العددية للحالات التي تخدم موضوع البحث، وكذا التجاوب والدعم الذي ابداه الطاقم الطبي والإداري، خاصة اخصائية نفسانية واخصائية التغذية، "مما وفر بيئة بحثية ملائمة اتاحت التواصل المباشر مع المرضى، والتأكد من مطابقة الخصائص والمواصفات المطلوبة للدراسة (مرضى السكري) والتي تتطابق مع مقتضيات البحث العلمي والمنهج التجريبي المعتمد."

2-3-2-حدود الزمانية للدراسة: أجريت الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة ما بين [1 مارس الى غاية 30 افريل، 2026]، حيث استغرقت مدة شهرين من العمل الميداني بوحدة دار السكري ببرج بوعرييج. وقد خصصت هذه الفترة للتعرف على الحالات الموجودة داخل المؤسسة، وبناء علاقة ثقة مع المرضى، كما سعينا الى تجريب أدوات الدراسة (مقياس الالتزام الصحي وبروتوكول علاجي) على عينة قوامها (20) مفردة، لضبط الإطار الزمني للتطبيق.

2-4-وصف شامل لأدوات القياس:

1. بعد الاطلاع على الأدبيات النظرية والدراسات السابقة المتعلقة بالالتزام الصحي، وبلاستناد الى الابعاد نموذج مراحل التغيير (ttm) تم استخدام أداة الدراسة ممثلة في "مقياس التزام الصحي" من تطور وبناء الباحثات مكون من أربعة ابعاد (الالتزام الدوائي، الغذاء الصحي، جودة النوم، النشاط البدني) حيث يحتوي كل بعد على عدد من عبارات ويليبلغ مجموعها الكلي (70) عبارة.

المنهجية

جدول رقم (12) يوضح الابعاد وعباراته

الابعاد	عدد العبارات	العبارات	اتجاه العبارات	سلم تصحيح عبارات سلبية
بعد النشاط البدني	من 01 الى 18	18 عبارة	كلها موجبة	/
بعد الغذاء الصحي	من 19 الى 37	19 عبارة	عبارات عكسية: 31 و 35	دائما: تمنح درجة (1) غالبا: تمنح درجة (2) أحيانا: تمنح درجة (3) نادرا: تمنح درجة (4) مطلقا: تمنح درجة (5)
بعد جودة النوم	من 38 الى 57	20 عبارة	عبارة عكسية واحدة: هي 42	دائما: تمنح درجة (1) غالبا: تمنح درجة (2) أحيانا: تمنح درجة (3) نادرا: تمنح درجة (4) مطلقا: تمنح درجة (5)
بعد الالتزام الدوائي	من 58 الى 70	13 عبارة	كلها موجبة	/

- تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس بناءً على سلم ليكرت، لتقييم استجابات المشاركين. وتحدد الدرجات كما يلي:

- درجة (1): للاستجابة ب مطلقا
- درجة (2): للاستجابة ب نادرا
- درجة (3): للاستجابة ب أحيانا
- درجة (4): للاستجابة ب غالبا

- درجة (5): للاستجابة ب دائما

2. البروتوكول العلاجي هو برنامج تدخلي (نفسي، تربوي) منظم، يتضمن (23 جلسة) علاجية مخططة وموجهة لمرضى السكري وفق تسلسل مرحلي، ويعتمد هذا البروتوكول على دمج مجموعة من الاستراتيجيات العلاجية ومن أبرزها تقنيات العلاج المعرفي السلوكي (CBT) والتثقيف الصحي بهدف تنمية وتعزيز مستوى الالتزام الصحي لدى المرضى في ابعاده الأربعة (دوائي، الغذائي، النوم، النشاط البدني)، حيث تتضمن كل مرحلة منه جلسات بأهداف محددة في كل جلسة. يتجسد هذا التدخل في أنشطة متنوعة وتفاعلية وأدوات مخصصة لكل جلسة، مع الاستعانة بالمساعدين لضمان دقة التنفيذ وتسهيل التطبيق الميداني، كما يتوضح في الجدول الموالي:

جدول 13 يوضح وصف جلسات البروتوكول

الجلسة	المراحل	الهدف	الأدوات	المساعدون
الجلسة 1	مرحلة ما قبل التأمل	تمكين المفحوص من الشعور بالأمان والثقة لتهيئته نفسيا للانخراط في المسار العلاجي	ورقة قلم	اخصائية نفسانية اكتب أسمائهم او ما يدل على ذلك
الجلسة 2		معرفة تجربة المريض والصعوبات التي يواجهها للعمل عليها لاحقا		اخصائية نفسانية
الجلسة 3		جعل المريض يفهم اساسيات مرضه وتوعيته	قلم ورقة جهاز كمبيوتر انترنت مطويات	اخصائية التغذية اخصائية نفسانية طبيب مختص

المنهجية

الجلسة 4	مرحلة التأمل	تشجيع المفحوص على التفكير بشكل إيجابي حول التغيير الصحي، وتقليل التردد مع رفع وعيه	قلم ورقة	أخصائية نفسانية
الجلسة 5		دعم المريض لفهم على أنه قادر على التغيير مهما صعب عليه	جهاز كمبيوتر	أخصائية التغذية أخصائية نفسانية
الجلسة 6		مساعدة المريض على إدراك مدى خطورة سلوكه الغير الصحي وفهم أثرها على صحته من أجل استعداده للتغيير في المرحلة التالية		أخصائية التغذية أخصائية نفسانية
الجلسة 7	مرحلة التحضير	تمكين المفحوص من إدراك تأثير سلوكيات على صحته	الحاسوب، عرض فيديو صور، مطويات	لا يوجد
الجلسة 8		تمكين المفحوص من بناء موازنة بين المكاسب التغيير وصعوباته	بطاقات ملونة ملصقات، أوراق حاسوب، أقلام	لا يوجد
الجلسة 9		تعزيز الدافعية الداخلية	صور مطبوعة للسلوكيات الصحية مطويات وأقلام أوراق	أخصائية نفسانية
الجلسة 10		ترسيخ الثقة في القدرة الشخصية على التنفيذ	أوراق أقلام	لا يوجد

المنهجية

الجلسة 11	تعزيز الثقة والدافعية للحفاظ على صحتهم وتحقيق نتائج أفضل	سجل المتابعة أقلام بطاقات	اخصائية التغذية
الجلسة 12	تعزيز الوعي الغذائي والقدرة على التخطيط الذاتي للوجبات المتوازنة	استبيان قصير جدول غذائي صحي مطبوعات مطويات للتغذية صحية، صور	اخصائية التغذية
الجلسة 13	تمكين المريض من دمج النشاط البدني والحركة اليومية بشكل مستمر	أقلام، عرض فيديو أوراق حاسوب بطاقات تحفيزية	لا يوجد
الجلسة 14	تمكين المفحوص من التعرف على الضغوطات اليومية واستخدام تقنيات التكيف الفعال وتعزيز القدرة إدارة التحديات	بطاقات للتقييم أقلام، أوراق تسجيل صوتي او دليل للتنفس والاسترخاء	اخصائية نفسانية
الجلسة 15	تعزيز المرونة النفسية للمفحوص لمواجهة العوائق، وضمان ديمومة الالتزام بالسلوكيات الصحية	أوراق أقلام حاسوب بطاقات	اخصائية نفسانية
الجلسة 16	تثبيت العادات الصحية وتعزيز القدرة على مواجهة الصعوبات اليومية، ومنع من الانتكاس	استمارة تقييم ذاتي عرض تمارين إدارة الضغط	لا يوجد

المنهجية

الجلسة 17	تمكين المريض من إدارة محفزات الانتكاس واعداد خطة وقائية للحفاظ على سلوكياته الصحية	قلم وورقة	اخصائية نفسانية	
الجلسة 18	تعزيز استدامة السلوكيات الصحية على المدى الطويل من خلال المتابعة ودعم المريض	جدول المتابعة قلم ورقة	لا يوجد	
الجلسة 19	إدراك المريض ان الانتكاس جزء طبيعي من مسار التغيير			
الجلسة 20	إعادة تنشيط الالتزام بالسلوكيات الصحية بعد الانتكاس وتقوية القدرة على اتخاذ القرارات الصحية اليومية	مقياس الالتزام الصحي (بعدي) سجل قياس السكر سجل المتابعة الأسبوعي	اخصائية نفسانية اخصائية التغذية	
الجلسة 21	تمكين المريض من استعادة السلوكيات الصحية تدريجيا وضمان استمراريتها من خلال التخطيط والدعم	أقلام أوراق		

2-5- تقنيات المعالجة الإحصائية:

ثم معالجة بيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك من خلال استخدام أساليب الإحصائية التالية:

_معامل ألفا كرونباخ

_معامل ارتباط بيرسون للعلاقة الخطية.

_اختبار "t" للعنتين مترابطتين

_اختبار كوهين دي.

القسم الثالث: النتائج والمناقشة

الفصل الثالث: المناقشة والتحليل

3-1- عرض النتائج

3-2- المناقشة والتحليل

3-3- خاتمة

3-4- المصادر والمراجع

الملاحق

نتائج الفرضية الأولى

لاختبار فرضية الدراسة التي تنص على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي في التزام بالنشاط البدني لدى مرضى السكري المشاركين في الدراسة"، قمنا بحساب اختبارات للعينين مترابطتين كما هو موضح في الجدول الموالي

جدول 14 يوضح نتائج فرضية الدراسة 1

النشاط البدني	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
القبلي	36.4	12.23	-11.74	19	دالة
البعدي	71.2	7.72			عند 0.01

من خلال القيم الموجودة في الجدول أعلاه نلاحظ بأن قيمة اختبار ت قدرت بـ -11.74 بمستوى دلالة أقل من 0.05 وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي لصالح القياس القبلي في مقياس الشخصية الحدية لدى المراهقين المتمدرسين المشاركين في الدراسة"، بحيث كانت قيم المتوسط الحسابي لدرجات للقياس القبلي 36.4 بانحراف معياري 12.23، في حين أرتفع قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي 71.2 إلى بانحراف معياري قدر بـ 7.72، وهذا يدل على فعالية البرتوكول العلاجي المقترح القائم على نموذج التزام الصحي لتنمية الالتزام الصحي لدى مرضى السكري.

نتائج الفرضية الثانية

لاختبار فرضية الدراسة التي تنص على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي في مقياس الالتزام الصحي لعامل الغذاء الصحي لدى مرضى السكري المشاركين في الدراسة"، قمنا بحساب اختبار ت للعينين مترابطتين كما هو موضح في الجدول الموالي

جدول 15 يوضح نتائج فرضية الدراسة 2

القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
القبلي	39.25	7.71	-22.45	19	دالة
البعدي	86.10	5.31			عند 0.01

من خلال القيم الموجودة في الجدول أعلاه نلاحظ بأن قيمة اختبار ت قدرت بـ **-22.45** بمستوى دلالة أقل من 0.05 وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي لصالح القياس القبلي في مقياس الشخصية الحدية لدى المراهقين المتدربين المشاركين في الدراسة"، بحيث كانت قيم المتوسط الحسابي لدرجات للقياس القبلي **39.25** بانحراف معياري **7.71** ، في حين أرتفع قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي **86.10** إلى بانحراف معياري قدر بـ **5.31** ، وهذا يدل على فعالية البرتوكول العلاجي المقترح القائم على نموذج التزام الصحي لتنمية الالتزام الصحي لدى مرضى السكري.

نتائج الفرضية الثالثة

لاختبار فرضية الدراسة التي تنص على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي في مقياس الالتزام الصحي لعامل جودة النوم المشاركين في الدراسة"، قمنا بحساب اختبارات للعينين مترابطتين كما هو موضح في الجدول الموالي.

جدول 16 يوضح نتائج فرضية الدراسة 3

القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
القبلي	54.00	14.01	-9.32	19	دالة عند 0.01
البعدي	81.05	7.61			

من خلال القيم الموجودة في الجدول أعلاه نلاحظ بأن قيمة اختبار ت قدرت بـ **-9.32**

بمستوى دلالة أقل من 0.05 وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي لصالح القياس القبلي في مقياس الشخصية الحدية لدى المراهقين المتمدرسين المشاركين في الدراسة، بحيث كانت قيم المتوسط الحسابي لدرجات للقياس القبلي **54.00** بانحراف معياري 14.01، في حين أرتفع قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي **81.05** إلى بانحراف معياري قدر بـ **7.61**، وهذا يدل على فعالية البرتوكول العلاجي المقترح وهذا يدل على فعالية البرتوكول العلاجية المقترح القائم على نموذج التزام الصحي لتنمية الالتزام الصحي لدى مرضى السكري.

نتائج الفرضية الرابعة

لاختبار فرضية الدراسة التي تنص على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي في مقياس الالتزام الصحي لعامل الالتزام الدوائي المشاركين في الدراسة"، قمنا بحساب اختبارات العينين مترابطتين كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول 17 يوضح نتائج فرضية الدراسة 4

القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
القبلي	39.25	7.71	-22.45	19	دالة عند 0.01
البعدي	86.10	5.31			

من خلال القيم الموجودة في الجدول أعلاه نلاحظ بأن قيمة اختبار ت قدرت بـ **22.45** - بمستوى دلالة أقل من 0.05 وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي لصالح القياس القبلي في مقياس الشخصية الحدية لدى المراهقين المتمدرسين المشاركين في الدراسة"، بحيث كانت قيم المتوسط الحسابي لدرجات للقياس القبلي **39.25** بانحراف معياري **7.71**، في حين أرتفع قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي **86.10** إلى بانحراف معياري قدر بـ **5.31**، وهذا يدل على فعالية البرتوكول العلاجي المقترح وهذا يدل على فعالية البرتوكول العلاجية المقترح القائم على نموذج التزام الصحي لتنمية الالتزام الصحي لدى مرضى السكري.

المناقشة:

أظهرت النتائج المتوصل إليها أن البروتوكول المقترح يتميز بفعالية واضحة في تنمية وتعزيز الالتزام الصحي لدى مرضى السكري (الالتزام الدوائي، الغذاء الصحي، جودة النوم، النشاط البدني)، حيث انعكست هذه الفعالية بشكل ملموس في التغيرات السلوكية الإيجابية، وتراجع أو اختفاء الأعراض النفسية والجسدية المرتبطة بعدم الانضباط العلاجي. وهذا راجع إلى قوة الإطار النظري الذي بني عليه البروتوكول المتمثل في نموذج مراحل التغيير (TTM). وهذا النموذج عبارة عن عملية ديناميكية الذي يوضح كيفية انتقال الفرد من مرحلة ما قبل التأمل (من عدم إدراك والوعي بالمشكلة) وصولاً إلى مرحلة المحافظة على السلوك الصحي، هذا الإطار النظري مكن من صياغة تدخلات متدرجة تراعي خصوصية كل مرحلة بدءاً من التوعية والتحفيز وصولاً إلى التطبيق والاستمرارية في الالتزام، وهذا ما أدى إلى تحقيق نتائج فعالة وملموسة، تجسدت في قدرة المرضى على تبني سلوكيات صحية. ومن خلال تحليل النتائج، برزت تقاطعات جوهرية بين دراستنا الحالية والعديد من الدراسات السابقة الموضحة كآلاتي:

اتفقت دراستنا مع نتائج دراسة كل من:

Nihad Shahabi Gholamali Javdan Zahra Hussein Teamur Aghamolei Amin

Ghanarnejad and Ahmad Behzad ودراسة Fatima Ale Nazi, Monica Peddle, Denial

Bressington, Moeber Mahzari and Richard Gary و Mardani Hamuleh M. Aziz

Shahraki Vahed, Piri AR و Luis Emilio Garcia, Maria Dacca-Alvarez, Tatana Dilla,

Vicente Gil Guillén, Domingo Orozco Beltrán و Abdollahi, Safieh, Hatami,

Mohammad, Manesh, Fardin Murad; Askari, Parviz

Helen Jones , RN, MSN; Lynn Edwards, PDT, MHSA; T. Michael Vallis, ودراسة

PHD; Laurie Ruggiero, PHD; Susan R. Rossi, RN, PHD; Joseph S. Rossi, PHD;

حيث Geoffrey Greene, RD, PHD; James O. Prochaska, PHD; Bernard Zelman, MD

أجمعت هذه الدراسات على فعالية البرامج المستخدمة في تحسين مستويات الالتزام الصحي لدى المرضى وهذا

ما أكدته نتائجنا الميدانية. في حين اختلفت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة كل من M. Sue Kirkman

Stan Vluggen ,Ciska و Susanna R. Williams Helena Coffey, David G Marrero Luis Emilio Garcia, Maria Dacca- و Hoving ,Nicolas C. shaper, Hein de Dries Noreen Rahat و Alvarez, Tatana Dilla ,Vicente Gil Guillén ,Domingo Orozco Beltràn Ronald C. Plotnikoff, Ph.D. , Sonia Lippke, و مع دراسة Hashmi Shahzad Ali Khan VA Partapsingh, و Ph.D. , Steven T. Johnson, Ph.D. , Kerry S. Courneya, Ph.D. RG Maharaja & JM Rawlins. أما من ناحية طريقة التدخل نجد أن دراستي اتفقت مع دراسة كل من Stan Vluggen ,Ciska Hoving و Mardani Hamuleh M. Aziz Shahraki Vahed , Piri AR Abdollahi, Safieh, Hatami, Mohammad, و,Nicolas C. Shaper, Hein de Vries Fatima Dehghan,Marziyeh Kaboudi,Arash و Manesh, Fardin Moradi; Askari, Parviz Ziapour و Noreen Rahat Hashmi Shahzad Ali Khan و مع دراسة كل من Solomon, Dr PH, and Jacqueline Michael. Parchman, MD, TeshiaG. Arambula- Ronald C. Plotnikoff, Ph.D., Sonia Lippke, Ph.D., Steven T. Johnson, و A. Pugh Nihad Shahabi في حين اختلف تدخلتي وتدخل دراسة كل من Ph.D., Kerry S. Courneya, Ph.D. Gholamali Javdan Zahra Hosseini Teamur Aghamolei Amin Ghanarnejad and Denial Bressington,Moeber , Monica Peddle.Fatima Alenazi و Ahmad Behzad Shuang Lin,Yue Chen ,Nigsheng Wang ,Biqi Ren و Mahzari and Richard Gary M. Sue Kirkman ,Susanna R. و مع دراسة Liantu Liu,Yufang Xiang,Bianling Feng Michael Vallis, PHD; Laurie Ruggiero, و Williams Helena Caffrey, David G Marrero PHD; Geoffrey Greene, PHD; Helen Jones, RN, MSN; Bernard Zelman, MD; Susan Rossi, RN, PHD; Lynn Edwards, PDT, MHSA; Joseph S. Rossi, PHD; James O. Prochaska, PHD.

إذا يمكن القول أن المقارنة بين الدراسات السابقة تكشف عن أوجه التشابه و الاختلاف وهذا ما يضيفي على النتائج دلالة عيادية حيث تؤكد نتائج دراستنا إلى أن الالتزام بالبرتوكول الصحي أحدث تغييرا ملموسا لدى مريض السكري على المستويين الفيزيولوجي والنفسي ،حيث نجد أن المريض قبل التدخل كان يعاني من غياب

الانضباط في الأكل صحي و النوم و الدواء و التهاون في ممارسة الرياضة مما ولد له خلل في التوازن الهرموني (ارتفاع الكورتيزول وضعف تنظيم الانسولين أو ما يعرف بمقاومة الانسولين) بإضافة الى ضعف في استهلاك الجلوكوز العضلي بسبب نقص نشاط البدني وبالتالي ارتفاع خطر المضاعفات ، و هذا التدهور الجسدي ارتبط مباشرة في ظهور مجموعة من الاضطرابات النفسية مثل القلق و الاكتئاب نتيجة فقدان السيطرة على المرض و الشعور بالضغط النفسي .أما بعد تطبيق البروتكول نجد تحسن في كل من الجانب الجسدي و النفسي حيث نلاحظ تحسن جودة النوم (الاستقرار الهرموني) و توازن النظام الغذائي (تقليل من مقاومة الأنسولين) كل هذه التحسينات الفيزيولوجية ترافقها نتائج نفسية ايجابية أي انخفاض معدلات القلق و الاكتئاب بفضل تحسن التوازن العصبي الهرموني . أيضا نجد ارتفاع شعور المريض بالكفاءة الذاتية بمعنى ارتفع تقديره الذاتي وثقته في السيطرة على حالته مما عزز الصحة النفسية وهذا ما جعل من البروتكول أداة علاجية شاملة وفعالة في نفس الوقت وذات دلالة عياديه. وذلك يعود إلى كل التدخلات و الاستراتيجيات التي كان لها أثر كبير في تحسين التزام المرضى غير أن بعضها أثبت فعاليته بشكل أوضح في إحداث تحول ملموس من بينها نجد التنقيف الصحي حيث لاحظنا أن الفيديوهات والمطويات كان لها أثر كبير في تعزيز الالتزام بالسلوكيات الصحية حيث أن المطويات قدمت معلومات مبسطة ومنظمة يمكن الرجوع إليها في أي وقت مما ساعد المريض على فهم مرضه واتخاذ قرارات صحية يومية بطريقة واعية أما الفيديوهات فهي تجمع بين الصورة والصوت لتوصيل الرسالة بطريقة مؤثرة ومشجعة لأن الفيديوهات مختارة بعناية لتتناسب جميع الفئات. هذا الدمج بين الوسيلتين حقق لنا أثرا ايجابيا. اضافة إلى إعادة الهيكلة المعرفية من خلال العمل على تعديل الأفكار السلبية والمعتقدات الغير واقعية المرتبطة بالمرض مثلا الاعتقاد السائد بان النمط الغذائي التقليدي المعتمد عليه(العجين)، واستبدالها بأنماط تفكير أكثر ايجابية وواقعية تخدم صحته الجسدية و النفسية بل يصبح يتعامل مع مرضه بشكل عقلائي فيدرك المريض أن الالتزام بالنوم المنتظم، التغذية السليمة، النشاط البدني، والدواء ليس عبئا او قيда بل وسيلة فعالة للسيطرة على المرض وتحسين نوعية حياته على المدى الطويل . وأيضا استراتيجية التعزيز الإيجابي الذي يعد من أكثر الأدوات النفسية فعالية في دعم أي أنه فعل يؤدي إلى زيادة في حدوث سلوك معين أو إلى تكرار حدوثه، فكلمات المديح وإظهار الاهتمام والثناء على الشخص والإثابة المادية والمعنوية مهما كانت صغيرة عند ظهور سلوك ايجابي معين تعتبر جميعها أمثلة للتدعيم وتقليل احتمالية

الانتكاس فمثلا المريض الذي يقلل من استهلاك الحلويات يحتاج إلى دعم وتعزيز شعوره بالنجاح والاعتراف بمجهوده . ومن جهة أخرى ورغم فعالية البروتوكول واستراتيجياته في تحسين الالتزام

لدى مرضى السكري إلا أننا واجهنا بعض الصعوبات والمواقف التي أدت إلى عرقلتنا نوعا ما لذا من الواجب الإشارة إليها وأخذها بعين الاعتبار من طرف الباحثين في المستقبل ومن أبرزها التباين الفردي للمرضى أي اختلاف مستويات الوعي والفهم وبتالي تفاوت في الاستجابة (إعادة شرح أكثر من مرة خاصة في استبيان واجهنا أشخاص لا يجيدون القراءة) و العوامل النفسية والاسرية كوجود حالات قلق واكتئاب حاد ناتجة أحيانا عن ضغوطات أسرية او غياب الدعم وهذا ما يضعف القدرة المريض على الالتزام (وأكثرهم من النساء بسبب أزواجهن نتيجة إهمال أو تعاطي للمخدرات ...). والظروف الاجتماعية (العادات والتقاليد) بمعنى القيود الاجتماعية في بعض المناطق لا تسمح للمرأة الخروج أكثر من مرة وبتالي تعيق التزامها في إكمال باقي الجلسات اللازمة. والظروف الاقتصادية مثل الحالات التي تعيش في المناطق الريفية أو البعيدة عن المؤسسة يصعب عليها المجيء كل مرة أي العجز المادي كذلك صعوبة توفير أكل صحي من لحوم وخضر وفواكه.

وأخيرا صعوبة التعرف على انتقال الفرد من مرحلة الى مرحلة أخرى وفقا لنموذج مراحل التغيير، وذلك يعود إلى تصريحاتهم الذاتية وغياب المؤشرات السلوكية في المراحل الأولى. ورغم ما واجهته الدراسة من صعوبات وتحديات أثناء التطبيق إلا أنها ذات أهمية بالغة في كونها تضيف اضافة معرفية وتطبيقية على المستويين الأكاديمي والإكلينيكي. فمن الناحية الأكاديمية تساهم بشكل فعال في إثراء المعرفة العلمية في كيفية التدخلات النفسية وتطويرها، مما يفتح مجالا واسعا للباحثين في تطوير بروتوكولات مشابهة، كما انها تفتح آفاقا بحثية لبناء وتطوير بروتوكولات علاجية جديدة من خلال تحديد الصعوبات والعوائق والعمل على تجاوزها، وبالتالي ظهور دراسات مستقبلية أكثر دقة وملاءمة للواقع. اما من ناحية المجتمع الإكلينيكي فأنها تساهم هذه الدراسة في تحسين جودة الرعاية الصحية والنفسية، من خلال التركيز على ضرورة مراعاة خصوصية المرضى، وتوفير دعم علمي والعملية الفريق الطبي، بإضافة إعطاء فرصة للمريض للتكلم عن مرضه والتعبير عن معاناته، وفهم كيفية تأثيرها عليه، وهذا ما يسمح بتطبيق هذه النظريات والبروتوكولات العلاجية بشكل مباشر داخل المراكز خاصة بالسكري والمؤسسات الاستشفائية. وفي الأخير و بناء على نتائج هذه الدراسة، وفي إطار الممارسة العيادية، نوصي كل قارئ وكل مهتم بالقطاع الصحي بأن لا ينظر إلى مرضى السكري كحالات

طبية تحتاج إلى علاج دوائي فقط، بل كأشخاص يواجهون تحديات يومية نفسية واجتماعية تتطلب الفهم والدعم، ونحن كطلبة باحثين ومتربصين في علم النفس العيادي، رأينا و لمسنا من خلال الواقع الميداني، انه لابد من الإصغاء الجيد والمرافقة، واحترام الخصوصية الذاتية لكل مريض، مع تقديم التشجيع المستمر، فالمريض الذي لا يشعر بالاحتواء النفسي لن يجد الرغبة و الاستطاعة في الالتزام بالعلاج والعكس، لذا أصبح من الضروري تقديم الدعم النفسي لهم بعد التشخيص مباشرة بالسكري لتمكينهم من تقبل حالتهم الصحية الحالية و بالتالي تجنب العوائق و المقاومات النفسية التي تعيق التزامهم الصحيح و التي تؤثر على جودة حياتهم .و في أخير هذه الدراسة تدعو و توصي بان يكون البعد الإنساني حاضرا بقوة و بشكل أساسي في كل تدخل علاجي داخل المؤسسات الاستشفائية ، لأن الرعاية الصحية الحقيقية هي تلك التي توفق و تجمع بين الجانب الطبي(العضوي) والنفسي(الإنساني).

خاتمة

خاتمة:

في ختام دراستنا المتعلقة بإعداد بروتوكول علاجي مقترح لتنمية الالتزام الصحي لدى مرضى السكري، يتضح أن الالتزام الصحي يمثل عنصراً أساسياً في تحسين الحالة الصحية والحد من مضاعفات المرض، مما يجعل التدخلات النفسية والسلوكية ضرورية لتحقيق استمرارية السلوك الصحي الإيجابي.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن البروتوكول العلاجي المقترح يمكن أن يساهم في تعزيز وعي المريض ودافعيته نحو الالتزام بالتعليمات الصحية، وهو ما يتوافق مع الهدف الأساسي للدراسة المتمثل في تنمية الالتزام الصحي وتحسين جودة حياة المرضى.

كما تبرز أهمية الدراسة في إثراء مجال علم النفس الصحي، خاصة في جانب إعداد بروتوكولات علاجية موجهة للالتزام الصحي، كما كشفت عن وجود فجوة بحثية تتمثل في قلة الدراسات العربية التطبيقية التي تناولت هذا الموضوع بصورة متخصصة.

ومن أبرز الصعوبات التي واجهتنا قلة المراجع العربية الحديثة وصعوبة الربط بين الجوانب النفسية والصحية داخل إطار علاجي متكامل.

وفي الأخير نوصي الأخصائيين النفسيين بضرورة إجراء المزيد من الدراسات التطبيقية حول الالتزام الصحي، والاهتمام بتنفيذ البرامج العلاجية والإرشادية داخل المؤسسات الصحية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

مراجع بالعربية:

الحربي محمد بن السعد. (2020). *أسس البرامج العلاجية و الإرشادية في علم النفس الصحي*. الرياض: دار الزهراء.
بوعافية نبيلة سامعي صهيب. (2016). *الالتزام الصحي و الامراض المزمنة : مرض السكري نموذجاً*. مجلة الاداب و العلوم الاجتماعية 9(1)، صفحة 43-57

عبد الله أحمد حسن. (2019). *التدخلات العلاجية وتعديل السلوك الصحي لدى مرضى المزمنين*. القاهرة : دار الفكر العربي.

عطية دليلة. (2017). *فعالية برنامج تثقيف صحي في رفع درجة تقبل المرض و التحكم الذاتي لدى مرضى السكري النمط الثاني*. جامعة باتنة.

غانم محمد الحسن. (2006). *الارشاد النفسي و العلاج النفسي*. القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.

مراجع باللغة الأجنبية

Haynes, R. (1979). Introduction. In *In Compliance in Health Care* (p. 1_7). Johns Hopkins University Press.

Ogden, J. (2012). *health psychology, 5 thed*. New York: McGraw-Hill.

Prochaska, J. O. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), pp. 390-395.

Prochaska, J. O. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist* 47(9), pp. 1114-1102.

Sabaté, E. (. (2003). *Adherence to Long-term therapies: Evidence for action*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2003). *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. Geneva: WHO.

Abdollahi, S. H. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the self-care and adherence to treatment in patients with type 2 diabetes. *International Archives of Health Sciences*, 7(2), pp. 78-83.

Alenazi, F. P. (2023). Adherence therapy for adults with type 2 diabetes: a feasibility study of a randomized controlled trial. *Pilot and Feasibility Studies*, p. 71.

Chapman-Novakofski, K. &. (2005). Improvement in knowledge, social cognitive theory variables, and movement through stages of change after a community-based diabetes education program. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(10), pp. 1613-1616.

- DiMatteo, M. (2004). Variations in patients' adherence to medical recommendations. *Medical Care*, 200_209.
- Glanz, K. R. (2015). *Health Behavior: Theory, Research and Practice (5th ed.)*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hashmi, N. R. (2016). Adherence to diabetes mellitus treatment guidelines from theory to practice: The missing link. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 67(6), pp. 904–908.
- Helitzer, D. L. (2007). Relationship of stages of change to attendance in a diabetes prevention program. *American Journal of Health Promotion*, 21(6), pp. 517–520.
- Jones, H. E. (2003). Changes in diabetes self-care behaviors make a difference in glycemic control: The Diabetes Stages of Change (DiSC) study. *Diabetes Care*, 26(3), pp. 732–737.
- Kelly, C. W. (2011). Commitment to health: a predictor of dietary change. *Journal of Clinical Nursing*, 20(15-16), pp. 2216–2223.
- Kirkman, M. S. (2002). Impact of a program to improve adherence to diabetes guidelines by primary care physicians. *Diabetes Care*, 25(11), pp. 1946–1951.
- Organization, . H. (2021). *Health Promotion Glossary of Terms*. . Geneva: WHO.
- Parchman, M. L.-S. (2003). Stage of change advancement for diabetes self-management behaviors and glucose control. *The Diabetes Educator*, 29(1), pp. 115–124.
- Park, C. &. ((2017)). *Meaning in the Context of Stress and Coping*. New York: Oxford University Press.
- Plotnikoff, R. C. (2010). Physical activity and stages of change: A longitudinal test in types 1 and 2 diabetes samples. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), pp. 138–149.
- Prochaska, J. O. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51(3), pp. 395 -390.
- Ren, B. W. (2022). Effects of community family doctors-led intervention for self-management and medication adherence in type 2 diabetes mellitus patients: study protocol of a cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, 12(6), p. e058670.
- Romero Guevara, S. L. (2019). Teaching: Individual" to increase adherence to therapeutic regimen in people with hypertension and type-2 diabetes: protocol of the controlled clinical trial ENURSIN.
- Shahabi, N. H. (2022). Application of Pender's health promotion model for type 2 diabetes treatment adherence: protocol for a mixed methods study in southern Iran. *Trials* 23, p. 1056.
- Shahabi, N. H. (2024). Determinants of Adherence to Treatment in Type 2 Diabetic Patients: A Directed Qualitative Content Analysis Based on Pender's Health Promotion Model. *Qualitative Health Research*, 34(1-2), pp. 112–123.
- Shahabi, N. J. (2024). A health promotion model-based intervention to enhance treatment adherence in patients with type 2 diabete. *BMC Public Health* 24, p. 1943.
- staff, M. c. (11 april 2023). *psychoth erapy* . Mayo clinic.

- Vallis, M. R. (2003). Stages of change for healthy eating in diabetes: Relation to demographic, eating-related, health care utilization, and psychosocial factors. *Diabetes Care*, 26(5), pp. 1468–1474.
- vluggen, S. H. (2018). A web-based program to improve treatment adherence in patients with type 2 diabetes: Development and study protocol. *Contemporary Clinical Trials*, 75,, pp. 40–46.
- World Health Organization. (2025). *WHO consolidated guidelines on tuberculosis: Module 4: Treatment and care*. Geneva: World Health Organization.

الملاحق

ملحق رقم (1)

مقياس الالتزام الصحي

الرقم	العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	مطلقا
	بعد النشاط البدني					
01	أمارس الرياضة كتمارين الاسترخاء العضلي					
02	أستخدم السلالم بدلا من المصعد كلما أمكن					
03	أتجنب الجلوس لفترات طويلة دون حركة					
04	أحرص على المشي والاستغناء عن المواصلات					
05	أتجنب الأعمال التي تتطلب جهدا بدني					
06	أسعى لخفض وزني عندما يرتفع					
07	أهتم بالحفاظ على الانسجام بين وزني وطولي					
08	أتابع برامج التثقيف الصحي الخاصة بالرياضة					
09	أعرف كيف أختار النشاط البدني المناسب لي					
10	أدرك مدى تأثير النشاط البدني على القلب					
11	أختار التمارين المناسبة لقدرتي البدنية					
12	أعتبر نفسي مدركا بأن النشاط البدني أفضل من السلوكيات السلبية كالخمول					
13	أؤمن بأن النشاط البدني يعزز من صحتي الجسدية					
14	أخطط لجدولة حصص الرياضة (3,4 مرات اسبوعيا) (بما لا يتعارض مع باقي الالتزامات					
15	أواظب على ممارسة النشاط البدني وفق البرنامج المحدد لي					
16	أحب أن أرى أثر الرياضة على صحتي ونشاطي اليومي					

17	أحرص على ممارسة الرياضة كطريقة أساسية لتحقيق راحتي النفسية				
18	أستمر في اتباع برنامجي الصحي بانتظام لتحقيق أهدافي الصغيرة				
19	يقل حماسي وثقتي بنفسي عندما لا أداوم على تمارين الرياضة الأسبوعية				
20	أحرص على ممارسة النشاط البدني بانتظام كوني أمس أثره الإيجابي في تحسين مزاجي				
	بعد الغذاء الصحي				
21	أراعي قواعد النظام الغذائي الصحي التي تضمن لي استقرار مستوى السكر في الدم				
22	أحرص على تنظيم مواعيد وجباتي اليومية				
23	أدقق في اختيار نوعية الغذاء المناسبة لحالتي الصحية				
24	أقوم بتوزيع وجباتي بانتظام على مدار اليوم				
25	أراقب نوعية الأطعمة التي ألتقاها وتأثيرها المباشر على صحتي				
26	ألتزم بالبرنامج الغذائي المسطر لي من طرف أخصائي التغذية				
27	أتجنب تناول الأطعمة الغنية بالسكريات قدر الإمكان				
28	أحرص على الإكثار من الخضر والفواكه المسموح بها				
29	أتابع نظامي الغذائي حتى في المناسبات الاجتماعية				
30	أختار طرق الطهي الصحية مثل الشوي				
31	أتناول وجباتي بشكل عشوائي دون اتباع التوقيت الموصى به في نظامي الغذائي				
32	ألتزم بالكميات المحددة من الطعام في كل وجبة				
33	أطبق تعليمات أخصائي التغذية المتعلقة بالغذاء				

					أحافظ على الالتزام بالنظام الغذائي الموصى به لضمان استقرار حالتي الصحية	34
					أتهاون في اخيار الأطعمة الصحية عندما أكون في حالة مزاجية سيئة	35
					أجعل الغذاء الصحي القاعدة الأساسية التي أبنى عليها نمط حياتي اليومي	36
					أجد ارتياحا في قدرتي على الالتزام بنظام غذائي صحي	37
					أحرص على اختيار الأطعمة التي تتماشى مع نظامي الصحي	38
					أجد صعوبة في مواصلة نظامي الغذائي عندما لا تسير الأمور كما أريد	39
					أعتزم البقاء على نظامي الغذائي الصحي طوال حياتي	40
					بعد النوم	
					أدرك أن النوم الجيد يساعد على التحكم في مستوى السكر في الدم	41
					أهمل تنظيم ساعات نومي بالرغم من تأثير ذلك على صحتي	42
					أحافظ على مواعيد نوم ثابتة كجزء من خطتي العلاجية	43
					أبتعد عن السهر الطويل كونه يؤثر سلبا على مرضي	44
					أخصص ساعات كافية للنوم ليلا لتجنب التعب أثناء النهار	45
					أعطي أولوية قصوى لتنظيم جودة نومي يوميا	46
					ألتزم بالنوم المبكر للوقاية من أي مضاعفات صحية	47
					ألتزم بالنوم في أوقات محددة قدر الإمكان	48
					أتجنب السهر الطويل الذي يؤثر على انتظام يومي	49
					أحرص على تهيئة الظروف المناسبة (هدوء، اضاءة، راحة...)	50

					51	أتجنب استعمال الهاتف والشاشات قبل النوم
					52	ألتزم بالاستيقاظ في أوقات منتظمة حتى في عطلة
					53	أخصص وقتا كافيا للنوم يوميا
					54	أحافظ على ساعات نوم منتظمة خلال أيام الأسبوع
					55	ألتزم بجدول يومي محدد للأنشطة والمهام
					56	أستيقظ بنشاط كاف لأداء مهامى اليومية
					57	أحرص على النوم لعدد ساعات كاف (7.8 ساعات)
					58	ألاحظ تأثير تركيزى اليومى بمدى جودة نومى
					59	أستمر فى اتباع نظام نوم صحى كجزء من خطتى العلاجية
					60	ألتزم بتقليل استخدام المنبهات كالقهوة أو الشاشات قبل النوم
بعد الالتزام الدوائى						
					61	ألتزم بتناول الأدوية فى مواعيدها المحددة يوميا
					62	أتناول دوائى فقط عندما أشعر بالأعراض
					63	أتبع تعليمات الطبيب بخصوص الجرعات المحددة دون تغيير
					64	أستخدم وسائل تذكير مثل المنبه أو التطبيقات لضمان عدم نسيان الدواء
					65	أتوقف عن الخطة العلاجية دون استشارة الطبيب
					66	يزداد خوفى من تدهور حالتى الصحية عند اهمال العلاج
					67	أتجنب تأخير جرعات الدواء دون مبرر طبي
					68	أتناول دواء دون مراعاة مواعيد الوجبات الغذائية
					69	أحرص على عدم تقويت أى جرعة من الدواء
					70	أتوقف عن تناول لدواء بمجرد شعورى بالتحسن

					أستعمل منبه أو وسيلة تذكير للمحافظة على مواعيد الدواء	71
					أواصل تناول الدواء بانتظام حتى وأن استقرت حالتي الصحية	72
					أغير مواعيد أو جرعات الدواء تلقائياً دون الرجوع إلى الطبيب	73
					أراجع الطبيب بانتظام لمتابعة الخطة العلاجية	74
					أهمل تناول الدواء في المواعيد المحددة لعدم اقتناعي بضرورته	75
					أستهين بالآثار الجانبية التي قد تنتج عن ترك الدواء فجأة	76
					أستشير الطبيب المعالج قبل اضافة أي مكملات غذائية أو أدوية بديلة	77
					أدمج تناول الدواء كجزء أساسي من عاداتي اليومية الثابتة	78
					ألتزم بالخطة العلاجية المقررة لي لضمان استقرار وضعي الصحي	79
					وازن بين التزامي بتناول الأدوية والتزامي بالنظام الغذائي المحدد لي	80

رابط الكتروني للمقياس الالتزام الصحي:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeaTuTi82SZxQVKZscVuZh0gs1OF_92u8SWeKiL6milHUfaLQ/viewform?usp=header

ملحق رقم (2)

بروتوكول علاجي مقترح لتنمية الالتزام الصحي

المراحل	الجلسة	الهدف	الاستراتيجيات	النشاطات	الأدوات	المساعدون
مرحلة ما ما قبل التأمل	الجلسة 01	تمكين المفحوص من الشعور بالأمان والثقة لتهيئة المفحوص نفسيا للانخراط في المسار العلاجي	بناء علاقة مع مفحوص	30د <u>الترحيب:</u> ويكون من خلال تحية السلام عليكم مرحبا بك سعيد/ة بوجودك اليوم بعدها تهيئة الجو وتوفير <u>بيئة امنة:</u> (المكان مريح لك، يمكنك الجلوس في أي مكان تحبه) <u>التعريف بالنفس بشكل مختصر:</u> (تقديم الاسم والصفة المهنية وتوضيح طبيعة الدور وأسلوب العمل قبل ان نبدأ يجب ان أوضح لك نقطة مهمة جدا والتأكيد عليها وهي السرية تامة والثقة المتبادلة ويبقى كل ما تذكره داخل هذه الغرفة) <u>شرح عملنا معه طيلة هذه</u> <u>الأشهر:</u> توضيح الهدف العام من المرافقة وشرح عدد الجلسات ومدتها التقريبية و		

		إبراز أن التغيير اختياري وتدريجي ويعتمد على استعداد المفحوص.				
		الافتتاح 20د: من خلال تهيئة الجو وتوضيح الهدف من الجلسة التطبيق 45د: ويكون من خلال الاستماع الفعال لتجربة المريض، تقديم الملاحظات، عبارات تشجيعية... الخ الإغلاق 10د: تلخيص النقاط الأساسية، التعبير عن الامتنان للمشاركة	التغذية الراجعة الشخصية	معرفة تجربة المريض والصعوبات التي يواجهها للعمل عليها لاحقا	الجلسة 02	

	قلم ورقة جهاز كمبيوتر مكتب كرسي أنترنت	الافتتاح 15د: الترحيب بالمفحوص وشرح هدف الجلسة ومحتوياتها كأن نقول اليوم سوف نقوم بعرض مجموعة من الفيديوهات توعوية التطبيق 60د: يكون باستخدام جهاز كمبيوتر يحتوي على فيديوهات تثقيفية قصيرة حول مفهوم المرض https://youtu.be/l-CzjjXPbKc?si=9kYX6DVoJbX6LBS0 https://youtu.be/i81QGaqs6pg?t=11 وأسبابه https://youtu.be/DvW0RifU7bk https://vt.tiktok.com/ZS/ucJdsQ8 ومخاطر عدم الالتزام	التثقيف الصحي	جعل المريض يفهم أساسيات مرضه وتوعيته	الجلسة 03	

		https://www.youtube.com/shorts/UVMcL4T2cs4?feature=share وأشكال الالتزام الصحي (دواء، تغذية، نشاط بدني) وفوائد الالتزام الصحي على المدى القريب والبعيد. إضافة الي توزيع مطويات توضيحية و https://drive.google.com/file/d/1v4q4BYZnLjHcjKyaA-OIUGd8D VW22TZD/view?usp=drivesdk شرحها بشكل تفاعلي. الإغلاق 7د: ملخص ختامي تشجيعي (تلخيص اهم النقاط المكتسبة خلال اليوم)				
مرحلة الثانية: التأمل	الجلسة 01	تشجيع المفحوص على التفكير بشكل إيجابي حول التغيير الصحي، وتقليل التردد أو الشك، مع رفع وعيه	رفع الاستعداد النفسي للتغيير والتفكير الإيجابي	الإفتتاح 10د: الترحيب بالمفحوص وتشجيعه والتوضيح أن هذه الجلسة ستساعده على التفكير في التغيير بشكل إيجابي. التطبيق 45د: مناقشة أفكار المريض حول التغيير بطريقة داعمة و طرح أسئلة مفتوحة ومحفزة مثل: ما الشيء الذي تود تغييره في حياتك الصحية؟		

		ما العوائق التي تراها أمامك وكيف يمكنك التعامل معها؟ الاستماع الفعال لما يقوله المريض وإظهار الاهتمام دون حكم أو توجيه مباشر أو التركيز على تعزيز الوعي الذاتي والإيجابية تجاه التغيير من خلال الحديث عن رغباته وأهدافه المستقبلية. الإغلاق 7د: تلخيص أهم النقاط التي ذكرها المريض خلال الجلسة وتحفيزه				
		الافتتاح 10د: يكون على شكل مغزى كتحديث مثلاً عن قوة الإرادة (لتوضيح أن الهدف هو استلهاً التجارب الواقعية لتقوية الرغبة الداخلية في التغيير) التطبيق 60د: سرد قصص وتجارب أشخاص نجحت في الالتزام وضبط مستوى السكر في الدم وتشجيع المريض على التفاعل مع القصص الإغلاق 10د: تقديم مغزى تحفيزي كأن نقول (من يريد يستطيع كل خطوة صغيرة تقربك من هدفك)	سرد النماذج الإيجابية	دعم المريض لفهم على أنه قادر على التغيير مهما صعب عليه ذلك	الجلسة 02	

		الإفتتاح 10د: الترحيب من ثم توضيح له الهدف الجلسة ألا وهو فهم السلوك الحالي وما يترتب عليه من آثار صحية سلبية. التطبيق 60د: من خلال تحليل الإيجابيات أي الاستماع لما يراه المريض ايجابيا بعدها تحليل السلبيات أي مناقشة الآثار السلبية وأخيرا الموازنة بين الإيجابيات والسلبيات واقتراح بدائل عملية الإغلاق 10د: تحديد خطوة عملية صغيرة قابلة للتطبيق خلال الأسبوع القادم	تحليل الإيجابيات والسلبيات (لأكثر سلوك مدمر نلاحظه على المريض)	مساعدة المريض على إدراك مدى خطورة سلوكه الغير الصحي وفهم أثرها على صحته من اجل استعداده للتغيير في المرحلة التالية	الجلسة 03	
المرحلة 3 التحضير	الجلسة الاولى	رفع الوعي الصحي بأهمية السلوكيات الصحية	تمكين المفحوص من إدراك تأثير سلوكيات على صحته	10د: افتتاح تمهيدي وبناء الإطار المفاهيمي للجلسة (من خلال عرض صور متنوعة تمثل سلوكيات يومية صحية وغير صحية) https://drive.google.com/file/d/113VXuo1khB2TSLppwbyjm9i240T1OgrH/view?usp=drivesdk 15د: عرض فيديو تحفيزي قصير حول الالتزام https://share.google/OxP2oOqppmOB14pqu	الحاسوب صور مطويات عرض فيديو	

		15_د: تقديم شرح تفاعلي مدعم بأمثلة واقعية وصور توضيحية (مثال: شخص يتناول وجبة غنية بالخضروات، شخص يمارس المشي، شخص يتجاهل الدواء، شخص جالس طوال اليوم) 5_د: غلق الجلسة وتثبيت المفاهيم الأساسية (يطلب من كل شخص كتابة أهم فكرة أو سلوك صحي تعلمه اليوم على بطاقة صغيرة) مثال: سأمارس 10 دقائق مشي بعد الغداء، سأحرص على تناول وجبة متوازنة كل يوم.			
بطاقات ملونة ملصقات حاسوب أوراق أقلام	10_د: افتتاح واسترجاع انعكاسات الجلسة السابقة (كل شخص يكتب على بطاقة سلوك صحي واحد قام به الأسبوع الماضي وما كانت نتيجته) 20_د: تطبيق تقنية التحليل الثنائي (مكاسب-صعوبات) (أعرض على المشاركين مجموعة صور تمثل سلوكيات صحية وغير صحية وأوزع عليهم ملصقات ملونة: الأخضر للمكاسب، والأحمر للصعوبات. أطلب منهم وضع الملصق الأخضر على الصورة التي يمثل السلوك الصحي والمكاسب الناتج	تقييم المنافع والتحديات للتغيير الصحي	تمكين المفحوص من بناء موازنة بين المكاسب والتغيير وصعوباته	الجلسة الثانية	

		عنها، والأحمر على الصورة التي تمثل صعوبة أو تحدياً في الالتزام به) أثناء وضع الملصقات، أطر عليهم أسئلة قصيرة مثل: "ما المكسب الذي تحصل عليه إذا التزمت بهذا السلوك؟" "ما الصعوبة التي قد تواجهك عند الالتزام بهذا السلوك؟" 15_د: مناقشة انعكاسات كل جانب على حياته اليومية (بعد أن تعرفنا على المكاسب والصعوبات في نشاطنا السابق، دعونا نرى الآن كيف يؤثر كل سلوك على حياتنا وذلك من خلال عرض فيديو توضيحي على سلوكيات صحية وغير صحية) 10_د: توجيه نحو اتخاذ موقف إدراكي أكثر اتزاناً (نشاط تفاعلي بالفيديو لتعزيز التفكير المتوازن: أعرض على المشاركين فيديو قصير يوضح مواقف تتعلق بالسلوكيات الصحية، ثم أوجههم لمناقشة كيفية تبني موقف إدراكي متوازن يوازن بين المكاسب والصعوبات في حياتهم اليومية) 5_د: غلق تحفيزي (ابدأ اليوم بخطوة واحدة، فكل جهد تبذله يعزز صحتك ويقوي قدرتك على اتخاذ قرارات متوازنة وواقعية)			
--	--	--	--	--	--

	الجلسة الثالثة	تعزيز الدافعية الداخلية	إعادة تصور الذات الصحية	10د: افتتاح (شارك شعورك الصحي اليوم) 20د: تطبيق مخطط العادات اليومية (روتين اليومي) 15د: عرض مطوية خاصة بالسلوكيات الصحية 15د: المناقشة الجماعية (المشاركون يشاركون تحدياً أو صعوبة يواجهونها في تطبيق السلوكيات الصحية) 5د: غلق الجلسة واعطاءهم نشاط (كل مشارك يذكر سلوك صحي واحد سيطبقه خلال الأسبوع)	صور مطبوعة للسلوكيات الصحية ومطويات وأقلام أوراق
	الجلسة الرابعة	ترسيخ الثقة في القدرة الشخصية على التنفيذ	تعزيز الكفاءة الذاتية	10د: افتتاح وتقييم قصير (أطلب من المشاركين تقييم مستوى ثقتهم في قدرتهم على الالتزام بالسلوك الصحي من 1 إلى 5، ثم ذكر سبب اختيارهم لهذه الدرجة) 15د: استرجاع خبرات نجاح سابقة بطريقة منظمة (يكتب كل مشارك موقفاً سابقاً نجح فيه في تحقيق هدف أو تجاوز صعوبة، مع تحديد الخطوات التي ساعدته على النجاح) 15د: استخراج عناصر القوة الذاتية (يقوم المشاركون باستخراج صفتين أو ثلاث صفات شخصية ساعدتهم في نجاحهم السابق مثل: الصبر،	

		التنظيم، المثابرة، وتدوينها في بطاقة خاصة) _15د: اسقاط تلك العناصر القوة على السلوك الصحي (مثال: المشارك يختار الالتزام بنظام غذائي صحي كسلوك مستهدف من خلال تنظيمه لوجباته (الغذائية) _5د: غلق الجلسة (شكرا لكم على تفاعلهم ومساهماتهم القيمة، مشاركتكم ساعدت على إثراء الجلسة وجعلتها تجربة مفيدة للجميع)				
مرحلة الرابعة العمل	الجلسة الأولى	_تعزيز الثقة والدافعية للحفاظ على صحتهم وتحقيق نتائج أفضل	_الالتزام بالدواء والروتين الصحي	_10د: افتتاح وترحيب (شرح الهدف من الجلسة وتوضيح أهمية الالتزام بالدواء) 20د: مراجعة سجل الالتزام وذلك من خلال إعطاء لكل مشارك بطاقات ملونة أخضر للأيام التي التزم فيها بالدواء وأحمر للأيام التي حدث فيها تقصير لوضعها على ورقة متابعة شخصية لتحديد نمط التزامهم) _15د: تحليل أسباب التقصير (وجدت (نناقش مع المشاركين العوامل التي أدت للتقصير، سواء كانت نسيانا، ضغوطا حياتية، أو صعوبة في الروتين، مع توجيههم نحو تحديد حلول	سجل المتابعة أقلام بطاقات	

		عملية لتجاوز هذه الصعوبات في المستقبل) 10د: تعزيز سلوك إيجابي موجه (من خلال مكافأة بسيطة وشكر) _5د: غلق تحفيزي (أختتم الجلسة بتعليق شكر بسيط: شكرا لتفاعلكم ومساهمتمكم، تذكروا أن كل خطوة صغيرة نحو الانتظام بالدواء تقربكم من حياة صحية أكثر استمرارية وفاعلية)			
الجلسة الثانية	_تعزيز الوعي الغذائي والقدرة على التخطيط الذاتي للوجبات المتوازنة	_تعديل النظام الغذائي فعليا	_15د: افتتاح وتقييم غذائي مختصرو ذلك من خلال (توزيع استبيان قصير (5أسئلة فقط) على كل مشارك وملئه أمثلة على الأسئلة: كم وجبة تتناول يوميا؟ هل تتضمن وجباتك فواكه وخضروات يوميا؟ هل تشرب الماء بانتظام؟) _20د: نشاط ترتيب وجبات الغذاء بطريقة فعالة (إعطاء المشاركين مجموعة من صور الأطعمة أو بطاقات وجبات وطلب منهم ترتيب الوجبات اليومية بحيث تشمل جميع المجموعات الغذائية: بروتينات، خضروات، فواكه، حبوب، دهون صحية) https://drive.google.com/file/d/1enYIRtnPFD1QwkpCQpQolrybPFK5c	استبيان قصير جدول غذائي مطبوع مطويات للتغذية الصحية صور جدول	

		OYP/view?usp=drivesdk 20د: إعادة بناء نموذج غذائي متوازن (تقديم نموذج جدول غذائي فارغ لكل مفحوص والطلب منهم تصميم وجباتهم اليومية باستخدام ما تعلموه في النشاط السابق وتشجيعهم على التفكير في تنويع الأطعمة والموازنة بين العناصر الغذائية) عرض مطوية https://drive.google.com/file/d/10ErG7DXpE0AL10BhCGSDYpdN3BhnljOv/view?usp=drivesdk 10د: تثبيت خطة التطبيق وغلق الجلسة			
الجلسة الثالثة	تمكين المفحوص من دمج النشاط البدني والحركة اليومية بشكل مستمر	تعزيز الوعي بأهمية النشاط البدني	15د: افتتاح تقييمي لمستوى النشاط من خلال طرح أسئلة: كم مرة تمشي يومياً؟ هل تمارس أي نشاط رياضي أسبوعياً؟ كم مرة؟ ما نوع النشاط الذي تفضله؟ 20د: تصميم برنامج حركي تدريجي (كل مشارك يصمم خطة أسبوعية حسب قدرته) 15د: عرض نموذج تطبيقي للتمارين (فيديو)	أقلام أوراق حاسوب بطاقات تحفيزية عرض فيديو	

		https://youtu.be/6fPE5F8WDIM https://www.youtube.com/shorts/qOt4lAbBTIw?feature=share 5د: غلق الجلسة (كل مشارك يختار حركة أو تمرين واحد سيطبقها يوميا خلال الأسبوع القادم)				
بطاقات للتقييم أقلام أوراق تسجيل صوتي او دليل للتنفس و الاسترخاء	10د: افتتاح وتقويم انفعالي (تقييم شعور المشاركين تجاه الضغوط) 15د: تطبيق تقنيات التنفس العميق والمنظم من اجل تهدئة الجسم والعقل https://youtu.be/NVmZOTHwF1w https://youtu.be/XDVLrtqa6h0 15د: إعادة هيكلة فكرة مثبطة (كتابة فكرة سلبية وإعادة صياغتها إيجابيا) من اجل تعزيز التفكير الإيجابي والتحكم بالسلوك 15د: تمرين استرخاء عضلي تدريجي من اجل (تقليل التوتر الجسدي والنفسي) https://youtu.be/5hiVnv2cMGg	10د: افتتاح وتقويم انفعالي (تقييم شعور المشاركين تجاه الضغوط) 15د: تطبيق تقنيات التنفس العميق والمنظم من اجل تهدئة الجسم والعقل https://youtu.be/NVmZOTHwF1w https://youtu.be/XDVLrtqa6h0 15د: إعادة هيكلة فكرة مثبطة (كتابة فكرة سلبية وإعادة صياغتها إيجابيا) من اجل تعزيز التفكير الإيجابي والتحكم بالسلوك 15د: تمرين استرخاء عضلي تدريجي من اجل (تقليل التوتر الجسدي والنفسي) https://youtu.be/5hiVnv2cMGg	10د: افتتاح وتقويم انفعالي (تقييم شعور المشاركين تجاه الضغوط) 15د: تطبيق تقنيات التنفس العميق والمنظم من اجل تهدئة الجسم والعقل https://youtu.be/NVmZOTHwF1w https://youtu.be/XDVLrtqa6h0 15د: إعادة هيكلة فكرة مثبطة (كتابة فكرة سلبية وإعادة صياغتها إيجابيا) من اجل تعزيز التفكير الإيجابي والتحكم بالسلوك 15د: تمرين استرخاء عضلي تدريجي من اجل (تقليل التوتر الجسدي والنفسي) https://youtu.be/5hiVnv2cMGg	10د: افتتاح وتقويم انفعالي (تقييم شعور المشاركين تجاه الضغوط) 15د: تطبيق تقنيات التنفس العميق والمنظم من اجل تهدئة الجسم والعقل https://youtu.be/NVmZOTHwF1w https://youtu.be/XDVLrtqa6h0 15د: إعادة هيكلة فكرة مثبطة (كتابة فكرة سلبية وإعادة صياغتها إيجابيا) من اجل تعزيز التفكير الإيجابي والتحكم بالسلوك 15د: تمرين استرخاء عضلي تدريجي من اجل (تقليل التوتر الجسدي والنفسي) https://youtu.be/5hiVnv2cMGg	10د: افتتاح وتقويم انفعالي (تقييم شعور المشاركين تجاه الضغوط) 15د: تطبيق تقنيات التنفس العميق والمنظم من اجل تهدئة الجسم والعقل https://youtu.be/NVmZOTHwF1w https://youtu.be/XDVLrtqa6h0 15د: إعادة هيكلة فكرة مثبطة (كتابة فكرة سلبية وإعادة صياغتها إيجابيا) من اجل تعزيز التفكير الإيجابي والتحكم بالسلوك 15د: تمرين استرخاء عضلي تدريجي من اجل (تقليل التوتر الجسدي والنفسي) https://youtu.be/5hiVnv2cMGg	10د: افتتاح وتقويم انفعالي (تقييم شعور المشاركين تجاه الضغوط) 15د: تطبيق تقنيات التنفس العميق والمنظم من اجل تهدئة الجسم والعقل https://youtu.be/NVmZOTHwF1w https://youtu.be/XDVLrtqa6h0 15د: إعادة هيكلة فكرة مثبطة (كتابة فكرة سلبية وإعادة صياغتها إيجابيا) من اجل تعزيز التفكير الإيجابي والتحكم بالسلوك 15د: تمرين استرخاء عضلي تدريجي من اجل (تقليل التوتر الجسدي والنفسي) https://youtu.be/5hiVnv2cMGg

		5_د: غلق وتقييم انعكاسي (مشاركة شعور اليوم وما تعلمه) من اجل تعزيز الإدراك الذات			
	أوراق أقلام حاسوب بطاقات	10_د: افتتاح وتحليل موقف واقعي (تقديم موقف صعب في تطبيق السلوكيات الصحية مثل نسيان اخذ الدواء) من اجل إدراك التحديات اليومية وربطها بالواقع 20_د: تطبيق خطوات حل المشكلة بأسلوب منظم وذلك من خلال شرح خطوات وتحديد العائق بدقة وتحليل الأسباب و توليد عدة حلول ممكنة 20 _ د: اختيار البديل الأنسب ووضع خطة تنفيذ (مثال: ضبط منبه الهاتف لتذكير تناول الدواء يوميًا عند الساعة 8 صباحًا) 5_د: تثبيت الالتزام (كل مشارك يكتب تعهد شخصي قصير للالتزام بالخطة التي وضعها) 5_د: غلق الجلسة وتحفيز الاستمرارية في السلوكيات الصحية اليومية	مواجهة العوائق وتعزيز الاستمرارية	دعم الاستمرارية في السلوكيات الصحية اليومية ومنع التراجع عند ظهور العوائق	الجلسة الخامسة

مرحلة المحافظة	الجلسة 01	_ تثبيت العادات	_ تحليل السلوكيات	الافتتاح 10د: استقبال المريض	سجل متابعة استمارة تقييم ذاتي تمارين إدارة الضغط
		الصحية وتعزيز القدرة على مواجهة الصعوبات اليومية، ومنع الانتكاس	اليومية لتحديد العوائق المحتملة ووضع حلول عملية لتعزيز الاستمرارية	مراجعة سريعة للالتزام خلال الأسبوعين الماضين طرح سؤال افتراضي: ما هو أكثر سلوك صحي أصبح جزءا من روتينك. التطبيق (التحليل الذاتي) 15د: يملئ المستفيد ورقة تحليل تطور السلوك مناقشة العوامل التي ساعدت على النجاح تحديد مصادر القوة الشخصية مناقشة العوائق المحتملة 15د : عرض مواقف افتراضية قد تهدد الاستمرارية تحديد 3 عوائق محتملة اقتراح حلول عملية لكل عائق . تخطيط الالتزام الأسبوعي 15د: _تحديد خطوة أو سلوك صحي محدد لتطبيقه خلال الأسبوع القادم وتوضيح كيفية التعامل مع الصعوبات _تطبيق تمارين تنفس أو استرخاء التقويم والاختتام 10د: تلخيص أهم ما توصل إليه المريض خلال الجلسة وتعزيز الدافعية للاستمرار مثال: الخطوات الصغيرة اليومية تصنع فرقا كبيرا في صحتك	

		مراجعة الالتزام 10 د : مناقشة أي صعوبات ظهرت تقييم مستوى الاستقرار السلوكي تحديد محفزات الانتكاس 15 د: تقسيم المحفزات الى داخلية وخارجية تسجيلها في استمارة مخصصة اعداد خطة مواجهة 15 د ماذا أفعل ؟ متى؟ مع من ؟ لعب الادوار 10 د: تمثيل موقف خطر تقويم الاستجابة السلوكية تصحيح الأخطاء إن وجدت. التقويم النهائي 10 د: إعداد بطاقة انذار مبكر تحديد اشارات التحذير الشخصية	تعزيز القدرة على مواجهة محفزات الانتكاس	تمكين المريض من التعرف على محفزات الانتكاس وإعداد خطة عملية لمواجهتها لمنع التراجع عن السلوكيات الصحية		
--	--	--	---	---	--	--

		مراجعة عامة للتقدم 10د: تقييم مدى الاستقرار مناقشة التغيرات الإيجابية. وضع خطة 3 أشهر: تحديد أهداف قصيرة المدى (شهر) تحديد أهداف متوسطة المدى (3 أشهر) تحديد مؤشرات قياس واضحة إشراك الأسرة 15د: توضيح دور الأسرة في الدعم الاتفاق على أساليب تعزيز إيجابية. مناقشة كيفية التعامل مع الطوارئ. إعداد سجل متابعة 10د: تصميم جدول متابعة منزلي تحديد عدد مرات المراجعة الشهرية. الإغلاق 5د: تعزيز الدافعية الاتفاق على مواعيد المتابعة الدورية .	_ متابعة دورية وتعزيز التغيرات الإيجابية	_تعزيز استدامة السلوكيات الصحية على المدى الطويل من خلال متابعة التقدم ودعم المريض	الجلسة 3	
--	--	--	---	---	---------------------	--

مرحلة الانتكاس	الجلسة 01	إدراك المريض ان الانتكاس جزء طبيعي من مسار التغيير (فهم الانتكاس وإعادة البناء المعرفي)	تطوير وعي المريض بأسباب الانتكاس	الافتتاح: التمهيد والدعم الانفعالي 10د: استقبال غير حكمي طمأنة المريض بأن الانتكاس جزء طبيعي من مسار التغيير خفض الشعور بالذنب او الفشل تحليل موقف الانتكاس 15د: وصف الحدث (ماذا يحدث؟ متى؟ مع من؟) تحديد نقطة الضعف في خطة المواجهة السابقة. إعادة البناء المعرفي 15د: مناقشة الأفكار السلبية (أنا فشلت، لا أستطيع الاستمرار.. استبدالها بأفكار واقعية (تعلمت من التجربة، يمكنني المحاولة مجددا) استخلاص الدروس 10د: تحديد ما يمكن تغييره مستقبلا صياغة استراتيجية بديلة التقويم والاختتام 10د: قياس مستوى الدافعية (مقياس 10_1) تحديد خطوة عملية وفورية للعودة الى السلوك الصحي.	المقابلة الإكلينيكية مقياس الالتزام الصحي (بعدي) سجل قياس السكر المقابلة التحفيزية: استمارة الدافعية إعادة بناء خطة علاجية: سجل المتابعة الأسبوعي
	الجلسة 02	إعادة تنشيط الالتزام بالسلوكيات الصحية بعد الانتكاس وتقوية القدرة	إستعادة الدافعية وتعزيز الالتزام	مراجعة الأسبوع السابق 10د: تقييم محاولة العودة إلى السلوك الصحي مناقشة أي تحسن جزئي إعادة تنشيط موازنة القرار 15د:	

		مقارنة فوائد الاستمرار وأضرار التراجع كتابة قائمتين (مكاسب أخسائر) تعزيز الكفاءة الذاتية 15د: استحضار نجاحات سابقة تحديدي موقف نجح فيه في مقاومة الإغراء . تعديل خطة المواجهة 10د: إضافة استراتيجيات جديدة تقوية الدعم الاجتماعي . تحديد التزام مكتوب 10د: توقيع عقد سلوكي شخصي تحديد تاريخ العودة الرسمية لخطة المحافظة		على اتخاذ القرارات الصحية اليومية		
--	--	--	--	---	--	--

			تمكين المريض من استعادة السلوكيات الصحية تدريجيا وضمان استمراريتها عبر التخطيط الدقيق والدعم الاجتماعي	_ تعزيز الاستمرارية ولعودة التدريجية والأمنة للسلوكيات الصحية	تقييم الاستقرار الحالي 10د: قياس مستوى الالتزام الحالي https://youtu.be/XDVL0Rtqa6h0 تحديد درجة الجاهزية لعودة وضع خطة أسبوعية دقيقة 20د: أهداف قصيرة جدا قابلة للتحقيق تقسيم السلوك الى خطوات صغيرة التدريب على مواجهة موقف خطر 15د: لعب الأدوار تطبيق الإستراتيجيات المعدلة إشراك داعم إجتماعي 10د: تحديد شخص داعم الاتفاق على آلية متابعة التقييم النهائي 5 د: قياس الثقة في العودة تثبيت موعد المتابعة
--	--	--	---	--	---