

العنوان:	فاعلية برنامج ذهني - سلوكي لتحسين نمط الحياة الصحي لدى عينة من المرضى المقبلين على جراحات السمنة
المصدر:	المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية
الناشر:	المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية
المؤلف الرئيسي:	المالكي، عمر بن عبدالعزيز بن عابد
المجلد/العدد:	ع54
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2020
الصفحات:	227 - 260
رقم MD:	1100689
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	جراحات السمنة، البرامج الذهنية، الحياة الصحية، السلوكيات الصحية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1100689

البحث الرابع

فاعلية برنامج ذهني - سلوكي لتحسين نمط الحياة الصحي

لدى عينة من المرضى المقبلين على جراحات السمنة

إعداد

عمر بن عبدالعزيز بن عابد المالكي

أخصائي نفسي أول عيادي - وزارة الصحة - المملكة العربية السعودية

المستخلص :

هدف البحث الحالي إلى التحقق من فعالية برنامج ذهني - سلوكي لتحسين نمط الحياة الصحي لدى عينة من المرضى المقبلين على جراحات السمنة ممن تتخفص درجاتهم على مقياس السلوك الصحي، واعتمد البحث على المنهج شبه التجريبي حيث تم إعداد وتطبيق برنامج ذهني - سلوكي على عينة بلغ عددها (٢٠) مريضاً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين (مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة) وتعرضت المجموعة التجريبية للمتغير المستقل (البرنامج) بينما لم تتعرض له المجموعة الضابطة، وخضعت المجموعتان لنفس القياسات القبلية والبعديّة باستخدام مقياس السلوك الصحي بعد التحقق من شروطه السيكمترية على عينة مماثلة ، وخلصت نتائج البحث الى وجود فروق في أنماط الحياة الصحية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة التجريبية ، ووجود فروق في أنماط الحياة الصحية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج في اتجاه القياس البعدي ، كما ظهرت فروق في أنماط الحياة الصحية بين القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج في اتجاه القياس التتبعي ؛ وتمت مناقشة النتائج في ضوء الاطار النظري، وانتهى البحث بمجموعة من التوصيات.

Abstract:

The aim of the present study was to verify the effectiveness of a mental-behavioral program to improve the healthy lifestyle of a sample of patients who are on the verge of obesity surgery. The research was based on the semi-experimental approach. The experimental group was exposed to the independent variable (program) while the control group was not exposed. The two groups were subjected to the same tribal and remote measurements using the health behavior scale after verifying the psychometric conditions on a similar sample. The results of the study found that there were differences in healthy lifestyles between the control and experimental groups after the application of the program in the direction of the experimental group. There were differences in healthy lifestyles between the pre and post test of the experimental group after applying the program in the direction of telemetry. The healthy life between the post-measurement and follow-up of the experimental group after the application of the program in the direction of sequential measurement; the results were discussed in light of the theoretical framework, and the research ended with a set of recommendations.

- مقدمة البحث :

إن الفرد هو أساس المجتمع وصحة وسلامة الفرد تنعكسان على كيان المجتمع ، حيث أنها لا تعنى خلو الفرد من الأمراض فقط ولكنها ترتبط باكتمال الكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية (سلامة ، ٢٠٠٥) ، وترتبط الصحة بالحياة ارتباطا جوهريا وتتداخل معها ، ولذا فإن الصحة تمثل في نظر الكثيرين الوجه الآخر للحياة ، فالحياة تتحدد وتتمو وتزدهر بالصحة ، وفي غياب الصحة فإن الحياة تضمحل وتتلاشى (الرازي ، ٢٠٠٢، ص ٦٨١) والصحة طبقا لتعريف منظمة الصحة العالمية هي أكثر من مجرد غياب المرض فهي " حالة عافية جسمية وعقلية واجتماعية كاملة " (Shea & Shern, 2011)، وتؤكد باتريشيا آدمز و شارلوت شونبورن (Adams & Schoenborn , 2006) أنه على الرغم من تقدم العلوم الطبية واعتمادها على أدوات متطورة لعلاج الأمراض ، فانه لم تنزل الأداة الأكثر فعالية من حيث التكلفة للحفاظ على الصحة بالنسبة للأفراد هي الاعتماد على ممارسة سلوكيات صحية ، وظهرت الأهمية القصوى التي يحققها سلوك الصحة في الحفاظ على صحة جيدة من خلال نتائج دراسة بيلوك وبرسلو (Bellock & Breslow 1972 ، والمتعلقة بانخفاض عدد الأمراض كلما زادت ممارسة الفرد للسلوكيات الصحية الجيدة (في :تايلور ، ٢٠٠٨).

وقد القى تقرير منظمة الصحة العالمية عام ٢٠٠٢ والخاص بتعزيز أنماط الحياة الصحية الضوء على دور العوامل السلوكية ، وبوجه خاص النظام الغذائي غير الصحي ، وقلة النشاط البدني واستهلاك التبغ والتعاطي وإدمان الكحول ، بوصفها عوامل خطر رئيسية فيما يتعلق بالإصابة بالأمراض وتشكل عبئا آخذا في التزايد بسرعة (منظمة الصحة العالمية ، ٢٠٠٢).

كما يموت سنويا الملايين بسبب معاناتهم من المرض الذي يمكن الوقاية منه أو علاجه بتدخلات صحية بسيطة^(١) (Vega, Maddaleno & Mazin , 2005,P.1). ولأهمية نمط الحياة الصحية لدى الفرد أجرى وانغ دونغ وزميليه (Dong , Xiao-Hui & Xian-Bo 2012) دراسة لتقييم أنماط الحياة الصحية ، وخلصت النتائج الى أن الاعتماد على تقييم نمط الحياة الصحي مناسب لتقديم المشورة الصحية في المراكز الصحية. كما أوضحت نتائج دراسة (مصيقر وحسين، ٢٠١٢) أن هناك العديد من الممارسات الصحية السيئة والتي تساهم في زيادة الإصابة بالأمراض المزمنة وأنه من المهم تنفيذ برامج لتشجيع ممارسة السلوكيات الصحية.

Treated with Simple Health Interventions ^(١)

وتعد السمنة من أكثر الامراض التي انتشرت في الآونة الأخيرة ، ويعد التدخل الجراحي احد أساليب مواجهتها ويعرف باسم طب السمنة الجراحي أو جراحة تخفيف الوزن Bariatric surgery ويتضمن عددا من الجراحات التي تجرى على الأفراد المصابين بالسمنة ، فيفقد الفرد الوزن عند إجرائها سواء عن طريق تصغير حجم المعدة، أو عن طريق إزالة جزء منها (تكميم المعدة) أو عن طريق تحويل مسار المعدة ، وأظهرت البحوث والدراسات طويلة الأمد أن هذه الجراحات تؤدي إلى إنقاص الوزن بطريقة ملحوظة (Robinson , 2009). ولقد اقترن مفهوم السمنة في معظم دول العالم بالحالة المرضية والتي تتطلب رعاية صحية (Hedley et al. , 2004) ، وانها ظاهرة اجتماعية ناجمة عن فرط التغذية (Caballero, 2001)، وضعف النشاط فضلا عن ارتباطها بنوعية و كمية الطعام التي يتناولها الشخص وطبقا لذلك وضعت الكثير من البرامج الصحية لمعالجة هذه الظاهرة و السيطرة عليها (Flegal et al. , 2001).

ويهدف العلاج الذهني - السلوكي (CBT)^(١) تعليم مهارات ذهنية وسلوكية تركز على تحقيق والحفاظ على تغيرات في أسلوب الحياة^(٢) (Tsiros et al. , 2008) ، كما أكدت الدراسات التتبعية أن له فاعلية أفضل على المدى الطويل ؛ حيث يقلل بدرجة كبيرة من معدلات حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج العلاجي إذا ما قورن بغيره من الأساليب العلاجية الأخرى النفسية والطبية ،وقد ارتبطت فكرة إدخال هذا الأسلوب العلاجي في هذا المجال بفكرة اقتصادية لتقليلها الكثير من الوقت والجهد المبذول في العلاج (عبد الله، ٢٠٠٠)

لذلك سعى البحث الحالي إلى تطبيق برنامج ذهني - سلوكي لتحسين أنماط الحياة الصحية باستخدام الاستراتيجيات والفنيات الذهنية والسلوكية لعينة من المرضى المقبلين على جراحات السمنة الذين تنخفض درجاتهم على مقياس أنماط الحياة الصحية .

مشكلة البحث :

تعد منظمة الصحة العالمية Organization Health World السمنة Obesity كأحد المشاكل الصحية السكانية الصارخة هذا اليوم ، وبوصف آخر بأنها وباء عالمي متسارع من زيادة الوزن وتسود عدة أجزاء من العالم . (WHO , 2000)، كما أعلنت وزارة الصحة السعودية يوم ٢٠١٤/٣/٩ ، نتائج المسح الوطني للمعلومات الصحية في المملكة العربية السعودية وفقاً لدراسة جديدة قامت بها

(١) Cognitive – Behavior Therapy

(٢) Lifestyle Changes

الوزارة بالتعاون مع معهد القياسات الصحية والتقييم بجامعة واشنطن الأمريكية، على عينة ممثلة للمجتمع السعودي من المناطق الإدارية كافة " ١٣ منطقة"، وذلك بالتنسيق مع مصلحة الإحصاءات العامة، وشملت الأشخاص البالغين الذين تزيد أعمارهم عن ١٥ سنة، مشيراً إلى أن السمنة تعد من أهم عوامل الخطورة على أفراد المجتمع في المملكة العربية السعودية. لذا تحددت مشكلة البحث الحالي في الإجابة على السؤال الرئيس التالي : ما فعالية برنامج ارشادي ذهني- سلوكي في تحسين نمط الحياة الصحي لدى عينة من المرضى المقبلين على جراحات السمنة؟ ويتفرع من هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية :

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية و الضابطة في نمط الحياة الصحي بعد تطبيق البرنامج ؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية للقياس القبلي والبعدي في نمط الحياة الصحي ؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية للقياس البعدي والقياس التتبعي في نمط الحياة الصحي؟
- أهمية البحث :

تعد السمنة مرض شائع يؤثر على أكثر من ٣٠٠ مليون بالغ حول العالم (Salman et al. , 2014) ، كما يعد الاهتمام بنمط الحياة الصحي أمر بالغ الأهمية حيث عقدت منظمة الصحة العالمية المؤتمر الوزاري العالمي الأول المعني بأنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض ومساعدة الدول الأعضاء على وضع وتعزيز السياسات والبرامج الخاصة بأنماط الحياة الصحية.(منظمة الصحة العالمية ، ٢٠١١) ، كما أوصى المؤتمر الدولي الذي نظّمته وزارة الصحة بالسعودية والمعنون بـ أنماط الحياة الصحية والأمراض غير السارية في العالم العربي والشرق الأوسط خلال الفترة من ٢٣-٢٥ شوال ١٤٣٣هـ، على ضرورة الجدوى الاقتصادية المبنية على البراهين والتدخلات الفعالة لمكافحة الأمراض "الاستثمار الأفضل" عبر تعزيز الوعي العام حول مزايا إتباع نظام غذائي صحي وممارسة النشاط البدني.

- الأهمية النظرية:

- طبيعة المشكلة التي يتصدى لها البحث وهي السمنة وما يمكن أن ينجم عنها من مشكلات صحية ونفسية تنعكس سلباً على المرضى .
- ندرة البحوث العربية والمحلية التي تناولت مرضى السمنة المقبلين على عمليات جراحية، وتعديل أنماط الحياة الصحية لديهم.

- هناك حاجة ماسة إلى إجراء مزيد من البحوث لتحديد مدة وشدة وفعالية التأثير طويل الأمد لتدخلات تحسين نمط الحياة ^(١) (Ho et al . , 2012)
- الأهمية التطبيقية :

يتوقع أن تسهم نتائج البحث في تغيير نمط الحياة الصحي إلى تحسينات يظهر نتائجها في سرعة التماثل من الشفاء ونقص الوزن بعد العملية واستعادة اللياقة البدنية وانخفاض الإصابة بأمراض القلب والضغط والسكر .

-أهداف البحث:

هدف البحث الحالي إلى إعداد برنامج ذهني - سلوكي لإكساب وتعليم مهارات ذهنية وسلوكية تساهم في الحد من أنماط الحياة غير الصحية واستبدالها بأنماط حياة صحية لدى عينة من المرضى المقبلين على جراحات السمنة، والتأكد من فاعلية البرنامج لديهم.

- مصطلحات البحث :

- **نمط الحياة الصحي** : لا يبدو أن هناك تعريف موحد لنمط الحياة الصحي ، ولكن أكثر التعريفات المقبولة التي أوردتها الكلية الأمريكية للطب الوقائي وهو استخدام التدخلات لخفض عوامل الخطر نمط الحياة المرتبط بالأمراض المزمنة"، كما يعرف بأنه " المنحى العلمي لخفض مخاطر الإصابة بالأمراض وأعبائها من خلال الاستفادة من تدخلات تغيير نمط الحياة الصحي مثل التغذية ، النشاط البدني ، الحد من الإجهاد ، الإقلاع عن التدخين ، تجنب تعاطي الكحول والمخدرات " (as Cited In American College of Preventive Medicine , 2009) ، كما يعرف بأنه " نمط السلوكيات والعادات التي يتبعها الفرد وتشمل العادات الغذائية والنشاط البدني والتعامل مع الضغوط " (كريمة ، ٢٠١١).

-**مرضى جراحات السمنة** : جراحات السمنة هي عملية جراحية تجرى للمعدة، تساعد الأشخاص المصابين بالسمنة على خسارة الوزن قد يشمل ذلك، تصغير حجم المعدة برباط حولها، أو عن طريق إزالة جزء منها (تكميم المعدة)، أو عن طريق تشريح الأمعاء الدقيقة وتحويل مسارها (جراحة تحويل مسار المعدة) (هيئة الصحة بدبي ، ٢٠١٨)

-**العلاج الذهني - السلوكي** : هو " العلاج الذي يتشكل في أساسه من تطور الفنيات العلاجية الذهنية وتكاملها مع الفنيات العلاجية السلوكية ، واستخدامها لعلاج عدد كثير من الأمراض النفسية " (Hazlett-Stevens & Craske , 2002) . كما يعرف بأنه " منحى علاجي ، يساعد في

إعادة حل الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى المرضى ، من خلال تعديل استجاباتهم الحس جسمية والذهنية والسلوكية للأحداث الداخلية والخارجية " (Cook, 2006) .

وسيتكون البرنامج الذهني - السلوكي في هذا البحث من فنيات سلوكية وذهنية لمساعدة المرضى المقبلين على جراحات السمنة على تصحيح معتقداتهم الصحية غير العقلانية إلى عقلانية، وسيتضمن البرنامج التنقيف النفسي عن الممارسات السلوكية الصحية وغير الصحية ، وشرح طبيعة العلاقة بين الممارسات السلوكية والصحة ، وممارسة النشاط الرياضي ، والوعي بالثقافة الغذائية وكيفية مواجهة الضغوط .

- حدود البحث:

- **الحد الموضوعي :** اقتصر البحث الحالي على بناء وتنفيذ وتقييم برنامج ذهني - سلوكي في تحسين ممارسة أنماط الحياة الصحية لدى عينة من المرضى المقبلين على جراحات السمنة ممن تتخفف درجاتهم على مقياس السلوك الصحي .

- **الحد المكاني:** اقتصر التطبيق على عينة من المرضى المقبلين على جراحات السمنة بمستشفى المستقبل بمدينة جدة - المملكة العربية السعودية.

- **الحد الزمني:** تم التطبيق بالفصل الدراسي الصيفي من العام الجامعي ١٤٣٨ - ١٤٣٩ هـ.

- **الحد البشري :** عينة من المرضى المقبلين على جراحات السمنة بمستشفى المستقبل بمدينة جدة

- ادبيات البحث :

- نمط الحياة الصحي :

إن أنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها وهذا يشتمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وإعادة الصحة الجسدية وهناك خمسة عوامل مهمة يمكن أن تحدد أنماط السلوك الصحي هي:

- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة (السن وتاريخ الحالة والمعارف والمهارات والاتجاهات...الخ).
- العوامل المتعلقة بالحماية والمجتمع (المهنة والتأهيل أو التعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص والدعم الاجتماعي....الخ).
- العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى المحافظة (العروض المتوفرة وسهولة استخدام والوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية ومنظومات التواصل العامة...الخ).

- العوامل الثقافية والاجتماعية عموماً (منظومات القيم الدينية والعقائدية والأنظمة القانونية... الخ).

- عوامل المحيط المادي (الطقس، الطبيعة، البنى التحتية... الخ). (المشعان وخليفة ، ١٩٩٩) ويؤكد (جلال الدين ، ٢٠٠٥) الى أن النظام اليومي المثالي يمثل عامل أساسي لنشاط الجسم واستشفائه ، ويساعد على رفع الكفاءة البدنية والصحية للفرد ، حيث يساعد الالتزام الصحيح بمتطلبات البرنامج اليومي المثالي (وفيه يتم تخطيط إيقاع أنشطة الفرد وفقاً لدورة الإيقاع الحيوي اليومي للجسم) الفرد على إنجاز مختلف التزاماته اليومية بشكل أكثر فاعلية ، ويؤدي الانتظام في ممارسة برنامج ما ثابت إلى تكوين سلوكيات نمطية حركية في جسم الإنسان تتمثل في أتران جهاز الأفعال المنعكسة الشرطية وزيادة كفاءته الوظيفية . وينعكس عدم وجود نظام (برنامج) يومي دائم أو كثير التغيير سلباً على حالة الجسم (البدنية والوظيفية) ، بينما وجود برنامج يومي مثالي يساعد على الاحتفاظ بمستوى عالي من كفاءة الحالة التدريبية للفرد وكذلك يوفر إمكانية أفضل لتخطيط وقت الفرد وجهده بنجاح .

ويؤكد (سلامه ، ٢٠٠٢) أن أنماط الحياة اليومية قد أجبرت الفرد العادي على قضاء معظم الوقت جالسا لا يتحرك ، وذلك على الرغم من حب الإنسان للحركة والنشاط ، وقد شجع على ذلك استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة في الحياة اليومية حيث يطل علينا يوميا الكثير من الاختراعات التي تهدف في مجموعها إلى توفير وسائل الراحة للإنسان ، وهى بالتالي تقلل من حركة الإنسان وتبعده عن الحركة وعن بذل أي جهد بدني لقضاء مختلف احتياجاته اليومية. ويشير ديفريس وهوش (Housh & Devries , 1994) أن هناك (٦) جوانب أساسية ترتبط بأسلوب حياة الفرد وتؤثر على الحالة الصحية له وتتضمن : التدخين ، تعاطي الكحوليات، ساعات النوم ، تناول طعام الإفطار، انتظام وجبات الطعام ، النشاط البدني . وبالمسح المرجعي للمراجع والدراسات العلمية المتخصصة في مجال الصحة وباستطلاع رأى الخبراء تم تحديد جوانب نمط الحياة اليومي لمرضى السمنة والتي تمثلت في النشاط اليومي ، والتغذية ، والنوم ،و التدخين (سلامة ، ٢٠٠٥) .

- جوانب نمط الحياة الصحي :

- وقف التدخين :يسهم التدخين الكثيف للسجائر في الإصابة بأمراض الالتهاب الرئوي المزمن ويؤكد هولستي إصابة الافراد بأورام المثانة بعد التدخين لمدة خمسة أشهر متتالية ، فهذا يعد دليلاً على وجود ارتباط بين التدخين والاصابة بأورام المثانة ، كما كشفت نتائج البحوث التي استهدفت تحليل بول المدخنين عن ارتفاع بعض المواد مثل Hydroxy Kynurenine وانخفاض مادة hydroxy anthranilic acid وهي المواد المسببة للإصابة بأورام المثانة (الحارثي ، ٢٠١٤)

- **التغذية السليمة:** اهتمت المنظمات الصحية والباحثون في مجال التغذية بتحديد نسب الغذاء من البروتين والكربوهيدرات والدهون والفيتامينات والمعادن وذلك بغرض تحقيق التوازن والتكامل للوجبات الغذائية وبما يحافظ على صحة الجسم وامداده بالطاقة اللازمة لنشاطه اليومي والضرورية لحيويته (شلبي ، ١٩٩٦ ، الحماحي ، ٢٠٠٠).

- **النشاط البدني (ممارسة الرياضة):** حيث يقلل من احتمالات التعرض لخطر الإصابة بسرطان القولون ، ويقلل من احتمالات التعرض لخطر الإصابة بالداء السكري ، ويساعد على الوقاية من ضغط الدم المرتفع، ويساعد على الوقاية من تَخَلُّل العظام أو التخفيف من حدته، كما يساعد على السيطرة على الوزن (سليمان ؛ إسماعيل ؛ فريني واحمد ، ٢٠١٤).

- **الفحص الطبي الدوري.** يمكن تلخيص أهميته في الاكتشاف المبكر للحالات المرضية ومعالجتها ، ومنع مضاعفات الحالات المرضية ، واكتشاف المعوقات البدنية، والعمل على تأهيلها، والعمل على تصحيح العيوب الجسدية القابلة للإصلاح، ورفع المستوى الصحي للفرد والمجتمع (الفحص الطبي الدوري ، ٢٠١١).

-العلاج الذهني - السلوكي :

- **أسس العلاج الذهني - السلوكي :** يعد المنحى الذهني - السلوكي نتاج تداخل ثلاث مدارس هي المدرسة السلوكية، والذهنية، وعلم النفس الاجتماعي الذهني، وترتكز على إطار نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا Bandura (السيد ، ٢٠٠٩). ويركز العلاج الذهني- السلوكي على كيفية إدراك الفرد للمثيرات الخارجية وتغيرها (ربيع، ٢٠٠٩ م، ص ٢٩٣). ويؤكد ديتيليو وفريمان Dattilio & Freeman, 2000 أن العلاج الذهني- السلوكي لا يستغرق فترة علاجية طويلة ، فهو يتطلب ما بين (٢٠ و ١٥) جلسة ترتكز في الحالات المتوسطة الاضطراب إلى الشديدة منها على جلستين أسبوعياً على الأقل لمدة (٥-٤) أسابيع ثم مرة أسبوعياً لمدة (١٥-١٠) أسبوعاً، وغالباً ما يتبع العلاج الناجح جلسات متابعة على فترات، للمحافظة على النتائج التي تحقق والاستمرار في دعم وتقوية المتعالم. والزمن المخصص لكل جلسة علاجية ٥٠ دقيقة تقريباً باستثناء الجلسة الأولى التي تتطلب ضعف هذا الوقت. وبذلك العلاج الذهني- السلوكي علاجاً نشطاً، تعاونياً، توجيهياً، تعليمياً ، قصير الأمد ومحددة وواضحة أهدافه (في نجبية: ٢٠١٢ م ص ٩).

- فنيات العلاج الذهني - السلوكي :

١- **إعادة البناء الذهني:** وهو من الأساليب أو الفنيات التي تساعد الفرد على تغيير أفكاره اللاعقلانية واتجاهاته غير المنطقية إلى أفكار واتجاهات عقلانية جديدة ويتبنى الفرد فلسفة فكرية واضحة ومقبولة في الحياة تقوم على العقلانية (شبيحة، ٢٠٠٢)

٢- **فنية تحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها:** يقصد بالأفكار التلقائية، تلك الأفكار التي تسبق مباشرة أي انفعال غير سار، وهذه الأفكار تأتي بسرعة كبيرة وبصورة تلقائية، وأحياناً دون أن يلاحظها الشخص، وهي أفكار غير معقولة، وهي السبب في الانفعال غير الصحيح لحدث معين، والأفكار التلقائية هذه تكون دائماً ذات صفة سلبية لحدث أو حالة معينة، وبالتالي تؤدي إلى توقع نتيجة غير سارة في النهاية. وتهدف هذه الفنية إلى محاولة التعرف على تلك الأفكار ومن ثم تبديلها بأفكار إيجابية تؤدي إلى نهاية حسنة، ولذلك يطلب من المريض أن يسجل الواجبات اليومية على ورقة، ويُدون فيها كل الأفكار التلقائية التي مرت بذهنه في كل يوم يمر به، وتعتبر هذه الواجبات اليومية جزء من العلاج (الجلبي و اليحيى ، ١٩٩٦)

٣- **فنية وقف الأفكار:** هي عملية بسيطة إلى حد ما، حيث إن العميل يقوم ببساطة بإيقاف هذا التيار من الأفكار بواسطة منبه مفاجئ سواءً أكان هذا المنبه حقيقي أم خيالي، ثم بعد ذلك يتحول إلى أفكار أخرى قبل أن يعود هذا التيار من الأفكار مرة أخرى، وذلك من خلال النصيحة التي يتم توجيهها للعميل بشكل متكرر وهي "لا تقلق بشأن ذلك". (الزعيبي ، ٢٠١٥)

٤- **النموذج:** تُعد النموذج جزءاً أساسياً ضمن برامج كثيرة لتعديل السلوك؛ وهي تستند إلى افتراض مؤداه أن الإنسان قادر على التعلم عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين، وتعرضه بصورة منتظمة للنماذج، ويعطى الشخص فرصة لملاحظة نموذج ويطلب منه أداء العمل نفسه الذي يقوم به النموذج (مليكة، ١٩٩٤).

٥- **الواجبات المنزلية:** تؤدي الواجبات المنزلية دوراً هاماً في زيادة فعالية العلاج الذهني - السلوكي؛ إذ إنها الفنية الوحيدة التي يبدأ ويختتم بها المعالج كل جلسة علاجية ، وتساهم في تحديد درجة التعاون والألفة القائمة بين المعالج والعميل، وذلك يؤثر في طريقة أداء المعالج في كل خطوات أو مهام البرنامج العلاج ، ويستطيع المعالج تقوية العلاقة العلاجية بتكليف العميل بعمل واجبات منزلية، ويقدم كل واجب منزلي على أنه تجربة مناسبة لاكتشاف بعض العوامل الذهنية المتعلقة بالمشكلة التي يواجهها حديثاً. (الزعيبي ، ٢٠١٥).

- **جراحات السمنة وجدواها:** على سبيل المثال عملية تكميم المعدة باستعمال الناظور وهي طريقة مؤثرة وحديثة لانقاص الوزن ، وقد بدأت بالانتشار بصورة واسعة بين اطباء جراحة السمنة كخيار حيوي لانقاص الوزن وقد أجرى (Salman et al ., 2014) دراسة عراقية لتقييمها من حيث سلامتها ومضاعفاتها وسرعة انزال الوزن، وظهرت النتائج جدوى العملية الجراحية في خفض الوزن لدى المرضى وبطريقة ملحوظة .

-البحوث والدراسات السابقة:-

هدفت دراسة جون ماير وآخرون (Mayer et al. , 1994) الى تتبع المخرجات السلوكية بعد عام من تطبيق برنامج تدخل وقائي لمتلقي الرعاية الطبية ، وتألف برنامج تعزيز الصحة من وضع أهداف وإرشاد مبني علي تقييم المخاطر الصحية وثمانى جلسات تعليمية ثم أكملوا استخبار لتقييم سلوك الصحة وأشارت النتائج إلى وجود تغيرات إيجابية في سلوك الصحة بعد الخضوع للبرنامج في مستويات النشاط البدني والعادات الغذائية .وهدف دراسة (سلامة ، ٢٠٠٥) إلى التعرف على أثر نمط الحياة اليومي على نسبة الدهون ووزن الجسم لدى الشباب الجامعي ، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي وذلك لملاءمته هدف الدراسة على مجموعة طلبة جامعة الزقازيق المقيدون بكليات الجامعة تم اختيارهم بطريقة عشوائياً وبلغ عددهم (١٠٩٦) طالب من مجتمع البحث ، طبق عليهم استبيان نمط الحياة اليومي الى جانب القياسات الطبية الأخرى الطول الوزن سمك الدهون ، وظهرت النتائج اتصاف نمط الحياة اليومي للشباب الجامعي بأنه متوسط .وهدف دراسة (Welschen et al . , 2007) إلى معرفة تأثير العلاج الذهني – السلوكي في تغيير نمط الحياة الصحي لدى مرضى السكر من النوع الثاني لتقليل المخاطر القلبية المحتملة للمرضى، وقد ارتكز البرنامج على المقابلة الدافعية (MI) ، وعلاج حل المشكلات (PST) ، وقد استخدم في الدراسة (١٣) مريضاً تم تقسيمهم الى مجموعتين (تجريبية وضابطة) وخضعت المجموعة التجريبية للبرنامج العلاجي الذى تألف من ٣ – ٦ جلسات فردية لمدة ٣٠ دقيقة لزيادة دافعية المريض وباستخدام مبادي المقابلة الدافعية ، والقدرة على تغيير نمط الحياة باستخدام (PST) ، وقد أظهرت نتائج الدراسة فعالية العلاج المعرفي – السلوكي فى تحسين إدارة الذات لمرضى السكر وبالتالي تحسن نوعية الحياة ورضا المرضى . وأجرت مارجريت سيروس وزملائها (Tsiros et al . , 2008) دراسة لبحث فعالية برنامج علاجي ذهني – سلوكي لتحسين بنية الجسم والنظام الغذائي والنشاط البدني لدى المراهقين الذين يعانون من زيادة الوزن والسمنة ، تراوحت أعمارهم 14.5 ± 1.6 وبلغ عددهم ١٦ ذكور ، ٣١ اناث ، تم تقسيمهم الى مجموعتين (ضابطة وتجريبية) خضعت المجموعة الضابطة ١٠ جلسات (اسبوعيا) تليها خمس جلسات (كل اسبوعين باستخدام الهاتف) ، وخلصت نتائج الدراسة الى فعالية العلاج المعرفي – السلوكي في خفض الوزن ، وانخفاض نسبة الدهون في الجسم ، وانخفاض كبير في تناول المشروبات الغذائية الغنية بالسكر ، ولم يتغير النشاط البدني بشكل ملحوظ . وتناولت دراسة (Abu-Moghli , Khalaf & Barghoti , 2010) برنامج تثقيفي صحي في تحسين الممارسات وأنماط الحياة الصحية^(١) بين طلاب الجامعة ، تم استخدام مجموعتان تجريبيتان ومجموعة واحدة

Healthy Lifestyles and Practice ^(١)

ضابطة ، خضعت المجموعتان التجريبيتان لبرنامجين لمدة خمس أيام عن تحسين أنماط الحياة الصحية ، وقد تم تقييم سلوكياتهم الصحية قبل وبعد البرنامج ، وأظهرت نتائج الدراسة زيادة ممارسة السلوكيات الصحية الايجابية للأفراد المجموعة التجريبية خاصة فيما يتعلق بالنظام الغذائي والنشاط البدني . وقارنت دراسة هنري تاجو وفيديليا داك (Tagoe & Dake,2011) مدي التغير في السلوكيات الصحية لدى الراشدين الغانيين بعد التدخل ببرنامج صحي وطني ، واستخدمت الدراسة مقياس المسح الصحي العالمي ٢٠٠٣ وتوصلت نتائج الدراسة إلى انخفاض السلوكيات غير الصحية مثل التدخين بينما سلوك مثل تعاطي الكحول قد زاد ، ازدادت نسبة قليلة من الناس في تناول الفاكهة والخضار في وجباتها في عام ٢٠٠٨ مقارنة بعام ٢٠٠٣ ، بينما أكثر من ٧% من النساء اتبعوا سلوكيات صحية أما أكثر من ٩% من الرجال اظهروا سلوكيات غير صحية بعد خضوعهم للبرنامج .وأجرى (Ho et al., 2012) دراسة مرجعية لتقييم منهجية التدخلات في نمط الحياة الصحي في إنقاص الوزن وضبط العادات الغذائية ومخاطر القلب لدى الأطفال البدناء ، وقامت بفحص المقالات البحثية التي كتبت في الفترة من ١٩٧٥-٢٠١٠ ، والتي توافرت في ٧ قواعد بيانات واعتمدت الدراسة على استخدام التحليل البعدي / المرجعي ^(٢) ، وخلصت نتائج الدراسة انه توجد ٣٨ دراسة محكمة منهجيا اكدت نتائجها حدوث تغيرات في الوزن ، وتحسن كبير في الكوليسترول وضغط الدم نتيجة تغيير نمط الحياة الصحي بشكل كبير .وهدف دراسة (الكيلاني وآخرون ، ٢٠١٣) إلى دراسة الفروق في عادات نمط الحياة والنشاط البدني وعادات الغذاء ، ومدة النوم ، لدى المراهقين العمانيين، على عينة بلغت ٨٠٢ من المراهقين العمانيين (٤٤٢ إناث و ٣٦٠ ذكور)، وجرى تقييم مؤشرات قياس الجسم البشري، ومستوى النشاط البدني، وعادات الغذاء ومدة النوم بواسطة الاستبيان المعد لنمط الحياة في سن المراهقة العربية ، وأظهرت النتائج ارتفاع معدل انتشار السلوكيات الخاملة وانخفاض النشاط البدني بين عينة البحث، وخاصة بين الإناث. كما تم العثور على نطاق واسع من العادات الغذائية غير الصحية بين كلا الجنسين. وهدفت دراسة (Wyatt et al. , 2013) إلى تقييم فعالية برنامج أساليب حياة صحية وتكلفتها لدى الأطفال في سن المدرسة الذين يعانون من زيادة الوزن او السمنة ، واستخدم في البرنامج (التحفيز- النموذج السلوكي لتنمية المهارات - تهيئة بيئة مناسبة - الدراما - التعزيز - تحديد الأهداف والأنشطة)، وأظهرت النتائج فعالية البرنامج من حيث التكلفة وتحسن أنماط الحياة الصحية لدى الأطفال في خفض وزنهم وخاصة من سن ٩ - ١٠ سنوات. وتوجهت دراسة (الحارثي ، ٢٠١٤) الى التعرف على مستوى السلوك الصحي ومدى تأثيره بمتغيرات الكلية والمستوى الدراسي للطالب والدخل الاقتصادي للأسرة ومستوى تعليم الوالدين ، شارك في الدراسة

(١٢٠٠) طالبا من طلاب جامعة أم القرى لمرحلة البكالوريوس تم اختيارهم عشوائيا من جميع التخصصات وجميع المستويات طبق عليهم مقياس السلوك الصحي ، وأظهرت النتائج ان السلوك الصحي لدى طلاب مرحلة البكالوريوس ضمن المستوى المتوسط . وتناولت دراسة (الحبسية والكيلاني ، ٢٠١٥) أساليب حياة المرأة العمانية المتعلقة بمستويات النشاط البدني (AP) والسلوك الخامل (BS). وأجريت الدراسة على مجموعه من (٧٧٢) امرأة سليمة وظهرت النتائج أن نمط الحياة الخامل هو السائد لدى النساء العمانيات .

- تعليق عام على الدراسات السابقة :

يتضح من نتائج البحوث والدراسات التالية ان نمط الحياة الصحي اليومي يتصف بأنه متوسط (سلامة، ٢٠٠٥؛ الحارثي، ٢٠١٤)، وخامل (الكيلاني واخرون، ٢٠١٣؛ الحبسية والكيلاني ، ٢٠١٥)، كما يتضح من نتائج البحوث والدراسات التالية فعالية برامج التدخل في خفض انماط الحياة غير الصحية وتحسين انماط الحياة الصحية سواء لدى الأطفال (Ho et al . , 2012; Wyatt , 2013) et al . , 2013) والراشدين (Tagoe & Dake, 2011)، وطلاب الجامعة (Abu-Moghli et al . , 2010) ، كم أكدت نتائج دراسة (Welschen et al . , 2007; Tsiros et al . , 2008) فعالية العلاج الذهني - السلوكي في تحسين نمط الحياة الصحي ، أما في البيئة العربية فلا يوجد - في حدود علم الباحث - دراسة عربية استخدمت العلاج الذهني - السلوكي في تحسين نمط الحياة الصحي لدى عينة من المرضى المقبلين على جراحات السمنة .

- فروض البحث :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية و الضابطة في أنماط الحياة الصحية لدى عينة من المرضى المقبلين على جراحات السمنة بعد تطبيق البرنامج العلاجي في اتجاه المجموعة التجريبية .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في انماط الحياة الصحية بين القياس القبلي (قبل تطبيق البرنامج) والقياس البعدي (بعد تطبيق البرنامج) .

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في انماط الحياة الصحية بين القياس البعدي (بعد تطبيق البرنامج) والقياس التتبعي (بعد تطبيق البرنامج بشهر وشهران و٣ اشهر) .

- منهج البحث وإجراءاته:

- منهج البحث وتصميمه : اعتمد البحث على المنهج شبه التجريبي لتحقيق أهداف الدراسة حيث تكونت عينة البحث من مجموعتان متكافئتان (تجريبية وضابطة) ؛ خضعت المجموعة التجريبية للبرنامج الذهني - السلوكي(المتغير المستقل) بينما لم تخضع له المجموعة الضابطة ،

وستخضع المجموعتان لنفس إجراءات القياس القبلي والبعدي والتتبعي ، بهدف التعرف على اثر البرنامج ؛ عدا المجموعة الضابطة لن تخضع للقياس التتبعي .ومن أهم أنواع التصميمات التجريبية التي تنتشر عبر الإنتاج الفكري النفسي الإحصائي المتخصص في الإرشاد /العلاج النفسي تصميمات القياس المتكرر للمجموعة (باركر وآخرون ١٩٩٩) ؛ لذلك استخدم في البحث تصميم المجموعات التجريبية والضابطة وقياس متكرر على فترات (قبل تطبيق البرنامج - بعد تطبيق البرنامج)

- **مجتمع البحث** : تكون مجتمع البحث من جميع مرضى السمنة المقبلين على عمليات جراحة السمنة والمسجلين في قوائم الانتظار بمستشفى المستقبل بمدينة جدة .

- **عينة البحث وطريقة اختيارها**: تكونت عينة البحث من مرضى السمنة المقبلين على عمليات جراحة السمنة الذين تتخفف درجاتهم على مقياس السلوك الصحي وابدوا رغبة في الاشتراك في البرنامج ، وبلغ عددهم (٢٠) مريضاً، تم تقسيمهم عشوائياً على مجموعتين تجريبية وضابطة وكل مجموعة تتألف من (١٠) مرضى، وتراوحت أعمارهم من (١٨ - ٤٤) سنة بمتوسط وانحراف معياري قدره 30.95 ± 5.79 ، ويوضح الجدول التالي الفروق في العمر والسلوك الصحي بين المجموعتين .

جدول ١ الفروق في العمر والسلوك الصحي بين متوسط رتب المجموعتين التجريبية والضابطة باستخدام اختبار مان-ويتني Mann-Whitney.

المتغير	المجموعة	حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	مستوى الدلالة
العمر	التجريبية	١٠	١٠,٦٥	١٠٦,٥	٤٨,٥٠	٠,٩١
	الضابطة	١٠	١٠,٣٥	١٠٣,٥		
أنماط السلوك الصحي	التجريبية	١٠	١١,٩٠	١١٩	٣٦	٠,٢٨٩
	الضابطة	١٠	٩,١٠	٩١		

يتضح من نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق في العمر بين المجموعتين الضابطة والتجريبية ؛ فبلغت قيمة U (٤٨,٥٠) ، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) ، أي أن متوسط رتب المجموعة التجريبية لا يختلف جوهرياً عن متوسط رتب المجموعة الضابطة في العمر قبل تعرضهم للبرنامج ، كما يتضح من نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق في متوسط الرتب بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي بالنسبة لأنماط السلوك الصحي ؛ حيث أن قيمة U (٣٦) ، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى

الدلالة (٠,٠٥). مما يدل على تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر وأنماط الحياة الصحية قبل التطبيق.

—أدوات البحث :

- **مقياس السلوك الصحي:** (الصمادي والصمادي ، ٢٠١١) ويتكون المقياس من الابعاد التالية:
 - البعد الأول: بعد النظام الغذائي ويشير هذا البعد إلى قياس الدرجة التي يختار فيها الفرد غذاءه بطريقة تتسجم مع المعايير الدولية للغذاء المناسب.
 - البعد الثاني: بعد العناية بالصحة الجسدية ويشير هذا البعد إلى قياس السلوكيات التي تساعد الفرد في تجنب أو التنبيه إلى الأمراض المبكرة ، والمحافظة على لياقة بدنية من خلال ممارسة بعض الأنشطة الرياضية.
 - البعد الثالث: بعد استخدام العقاقير ويشير هذا البعد إلى قياس درجة قيام الفرد بوظائفه الحيوية دون استخدام العقاقير الكيماوية غير اللازمة.
 - البعد الرابع: البعد النفسي والاجتماعي ويشير هذا البعد إلى قياس درجة وعي الفرد وتقبله لمشاعره وسيطرته عليها واستغلال عقله لأقصى درجة ممكنة.
- وتتحقق معدا المقياس من الخصائص السيكمترية للمقياس عن طريق الصدق البنائي (التحليل العاملي) ، والصدق التمييزي ، وصدق الاتساق الداخلي كما تم التحقق من الثبات عن طريق إعادة الاختبار ، ويوضح الجدول التالي توزيع فقرات المقياس على الابعاد .

جدول ٢ توزيع فقرات مقياس السلوك الصحي على الابعاد

م	البعد	الفقرات
١	الصحة العامة وتقيسه الفقرات:	١ - ١١ .
٢	العناية بالجسد وتقيسه الفقرات:.	١٢ - ٢٣ .
٣	استخدام العقاقير وتقيسه الفقرات	٢٤ - ٣٢ .
٤	البعد النفسي والاجتماعي وتقيسه الفقرات	٣٣ - ٥٢ .

وكتبت جميع فقرات المقياس بالصيغة الإيجابية ووضع أمام كل فقرة تدرج خماسي نوع ليكرت بحيث أن دائماً = ٥ درجات، غالباً = ٤ درجات، أحياناً = ٣ درجات، نادراً = درجتان، مطلقاً = درجة واحدة ، ويمكن لدرجة المفحوص أن تتراوح ما بين ٥٢ - ٢٦٠ درجة، وكلما ارتفعت درجة المفحوص يعني أنه يمارس سلوكيات صحيحة تساعد على أن يحيى حياة طبيعية؛ بمعنى أن لديه أسلوب حياة إيجابي وصحي.

-إجراءات التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس.

- **صدق المحتوى:** عرض الباحث الصورة الأولية على (٤) من المحكمين المتخصصين (٢ علم نفس عيادي ، ٢ استشاري جراحة أمراض السمنة) وطلب منهم إبداء الرأي حول مدى ملائمة فقرات المقياس من حيث المحتوى والمضمون وارتباطها مع البعد الذي تقيسه ، وقد تم الأخذ بمعظم ملاحظات المحكمين والإبقاء على البنود التي اتفق عليها ٧٥% من المحكمين .

- **صدق الاتساق الداخلي:** تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مشابهة لخصائص عينة البحث الأساسية مرضى السمنة المقبلين على عمليات جراحة السمنة لحساب صدق الاتساق الداخلي ويوضح الجدول التالي نتائج صدق الاتساق الداخلي للبنود والابعاد :

جدول ٣ نتائج صدق الاتساق الداخلي للبنود والابعاد لمقياس السلوك الصحي

م	البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١.	عندما اختار البروتين الحيواني أتناول اللحوم البيضاء والأسماك**	٠,٧٨	دال *
٢.	أحافظ على درجة من التناسب بين وزني وطولي	٠,٥٨	دال *
٣.	أركز في غذائي على نسبة قليلة جداً من الأملاح البيضاء	٠,٨٧	دال *
٤.	أتناول وجبة الإفطار يومياً بانتظام	٠,٦٧	دال *
٥.	أكثر من تناول الخضار والفواكه الطازجة	٠,٦٨	دال *
٦.	أكثر من شرب المياه النقية	٠,٧٧	دال *
٧.	أقل من تناول الأغذية الغنية بالسكر الأبيض	٠,٧٨	دال *
٨.	أنوع في الأغذية التي أتناولها	٠,٦٧	دال *
٩.	أتجنب المشروبات الغنية بالسعرات الحرارية	٠,٧٧	دال *
١٠.	أقل من الأغذية الغنية بالزيوت والدهون الحيوانية	٠,٥٩	دال *
١١.	أتابع برام التنقيف الصحي على شاشة التلفاز**	٠,٦٦	دال *
	معامل ارتباط بعد الصحة العامة	٠,٧١	دال *
١٢.	أتجنب استخدام أدوات أو أغراض الآخرين الشخصية	٠,٧٩	دال *

١٣	أقوم بالإجراءات اللازمة عندما أعاني من أي ألم	٠,٧٠	دال *
١٤	أنظف أسناني بعد تناول وجبات الطعام	٠,٥٦	دال *
١٥	أحصل على حاجتي الكافية من النوم	٠,٧٢	دال *
١٦	أحافظ على مستوى طبيعي من ضغط الدم	٠,٥٨	دال *
١٧	أأخذ الإجراءات اللازمة للوقاية من الأمراض المعدية	٠,٧٣	دال *
١٨	أحافظ على الفحص الطبي السريري الدوري (كل سنة)	٠,٥٤	دال *
١٩	أراجع طبيب الأسنان دورياً للتأكد من سلامة أسناني	٠,٧٣	دال *
٢٠	أمارس الرياضة كالجري أو كرة القدم أو غيرها	٠,٥٧	دال *
٢١	أمارس رياضة المشي بشكل منتظم	٠,٧٧	دال *
٢٢	- استمتع بسماع الموسيقى يومياً	٠,٥٩	دال *
٢٣	ألجأ إلى استخدام الأدوية عند الضرورة فقط *	٠,٧٠	دال *
معامل ارتباط بعد العناية بالجسد			
٢٤	أتجنب استخدام أي نوع من التبغ (سجائر، النرجيلة)	٠,٧١	دال *
٢٥	أتناول القليل من المشروبات الغنية بالكافيين (قهوة، شاي، كولا)	٠,٥٧	دال *
٢٦	أتجنب تناول العقاقير المهدئة	٠,٧٨	دال *
٢٧	أتجنب تناول العقاقير المنومة	٠,٥٢	دال *
٢٨	أراعي بدقة التعليمات المرفقة مع الدواء الذي يصفه الطبيب.	٠,٧٦	دال *
٢٩	أتجنب الحصول على الأدوية من أشخاص غير مؤهلين لوصفها	٠,٧٨	دال *
٣٠	أنا على وعي تام بالأعراض الجانبية لأي دواء أتناوله	٠,٦٨	دال *
٣١	أنا ممن يبحثون عن الطب البديل كالمعالجة بالأعشاب	٠,٨٠	دال *
٣٢	أتجنب الخلط بين الأدوية دون إشراف الطبيب	٠,٧٤	دال *
معامل ارتباط بعد استخدام العقاقير			
٣٣	أساهم في توفير الدعم الاجتماعي لمن يحتاج من أسرتي *	٠,٧٣	دال *
٣٤	أحظى بالقبول التام من جميع أفراد أسرتي	٠,٥٥	دال *
٣٥	أمارس المطالعة سواء من الكتب أو الإنترنت	٠,٧٤	دال *
٣٦	أعامل الناس كما أحب أن يعاملونني	٠,٥٥	دال *
٣٧	لدي إحساس جيد بالمرح	٠,٦٧	دال *
٣٨	أشعر بالرضا عن ذاتي	٠,٦٢	دال *
٣٩	تتمتع حياتي بدرجة مقبولة من الإثارة والنشاط والمتعة	٠,٧٥	دال *

٤٠	أصف حياتي العاطفية بالاستقرار	٠,٦٥	دال *
٤١	لدي الثقة التامة بقدرتي على إصدار الأحكام	٠,٦٧	دال *
٤٢	لا مانع لدي من البكاء عند الإحساس بضرورة ذلك	٠,٧٢	دال *
٤٣	أنا أثق بالآخرين	٠,٧٠	دال *
٤٤	من السهل أن أكون محبوبا من الآخرين	٠,٥٣	دال *
٤٥	أنا على وعي تام بجميع المشاعر التي أعيشها وأقبلها	٠,٧٦	دال *
٤٦	اعبر عن مشاعري بسهولة للقريبين مني	٠,٥٤	دال *
٤٧	أنا أتحمل نتائج جميع تصرفاتي	٠,٦٠	دال *
٤٨	أضع لنفسني أهدافا واقعية بحيث يمكن تنفيذها	٠,٥٣	دال *
٤٩	أأخذ قراراتتي دون الشعور بالضغط أو الانزعاج	٠,٨٠	دال *
٥٠	أنا قادر على فهم مشاعر الآخرين ووجهات نظرهم	٠,٧٨	دال *
٥١	أجمع المعلومات الضرورية قبل اتخاذ أي قرار	٠,٧٦	دال *
٥٢	أحافظ على القيام بالعبادات المختلفة	٠,٥٠	دال *
	معامل ارتباط البعد النفسي والاجتماعي	٠,٦٥	دال *
	معامل الارتباط الكلي لجميع الأبعاد	٠,٦٨	دال *

ويتضح من نتائج الجدول السابق تراوح معاملات الارتباط للبنود ما بين (٠,٥٢ - ٠,٨٠) وهي جميعها دالة ، كما تراوحت معاملات الارتباط للأبعاد ما بين (٠,٦٥ - ٠,٧١) ، وبلغ معامل الارتباط الكلي (٠,٦٨) وهو معامل ارتباط دال ، وبهذا أخذت الأداة صورتها النهائية والمكونة من (٥٢) بندا موزعة على أربعة أبعاد .

- **الصدق التمييزي :** للتحقق من الصدق التمييزي للأداة تم تطبيقها على عينة من الأصحاء وعينة من مرضى السمنة المقبلين على عمليات جراحية ، وظهرت النتائج في الجدول التالي .

جدول ٤ الفروق في السلوك الصحي بين أصحاء ومرضى مقبلين على جراحة السمنة

المجموعة	حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	مستوى الدلالة
الأصحاء	١٠	١٥,٥	١٥٥	٠	٠,٠٠
مرضى مقبلين على جراحة السمنة	١٠	٥,٥٠	٥٥		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق في متوسط الرتب بين درجة المقياس للأصحاء والمرضى المقبلين على جراحات السمنة ؛ حيث أن قيمة ($U=0$) ، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05).

- **ثبات المقياس:** تم حساب ثبات المقياس من خلال معامل (ثبات الإعادة بفارق زمني قدره اسبوعان) وقد بلغت قيمته (0,78) ، كما تم حسابه أيضاً بطريقة الفا كرونباخ وظهرت النتائج انها تتراوح لفقرات المقياس ما بين (0,668 - 0,922) ، كذلك بلغ معامل الفا كرونباخ لجميع الفقرات (0,899) ، وهذا يدل على ان معامل الثبات مرتفع ودال احصائياً.

- البرنامج الذهني - السلوكي : إعداد وتطبيق الباحث.

يهدف البرنامج الذهني - السلوكي الى تحسين ممارسة أنماط الحياة الصحية لدى عينة من المرضى المقبلين على جراحة السمنة ممن تنخفض درجاتهم على مقياس السلوك الصحي ، وتمثلت الاهداف الاجرائية في التالي :

- التعرف بين أفراد المبحوثين والباحث لخلق جو من التعاون والألفة.

- شرح وتوضيح مبررات البرنامج والهدف من الاشتراك فيه .

- الاتفاق على خطة وسير العمل في الجلسات.

- شرح أنماط الحياة الصحية ومحدداتها.

- شرح جوانب من أنماط الحياة الصحية

- زيادة وعي المبحوثين بالعادات الغذائية وارتباطها بالأمراض.

- زيادة إدراك المبحوثين لفوائد والقيمة الغذائية للأطعمة المختلفة.

- زيادة وعي المبحوثين بالنشاط البدني تعريفه وأهميته للإنسان.

- زيادة إدراك المبحوثين لفوائده ودوره في الحفاظ على الصحة.

- تدريب المبحوثين على فهم الأنواع المختلفة للتمارين البدنية.

- المشي - الجري - ركوب الدراجة - السباحة)

- تعريف المبحوثين بالضغط .

- زيادة وعي المبحوثين بمصادر وأنواع الضغط .

- زيادة معرفة المبحوثين حول آثار الضغط .

- شرح نموذج ABCDE.

- شرح أهم المعتقدات غير المنطقية والاحداث الانهزامية في ادراك الموقف الضاغط .

-التمييز بين الأفكار العقلانية وغير العقلانية.

-دحض وتفنيد الأفكار غير المنطقية .

-استبدال الأفكار غير العقلانية بأفكار عقلانية .

- تفاصيل سير جلسات البرنامج :

جدول ٥ تفاصيل سير جلسات البرنامج.

م	موضوعها	الهدف	الفنيات المستخدمة	الوسائل المستخدمة	الأسس النظرية والمصادر	زمن الجلسة
١-	- التعارف وبناء العلاقة والتوعية بالبرنامج	- التعارف بين المبحوثين والباحث لتكوين جو من التعاون والألفة. - شرح مبررات البرنامج والهدف من الاشتراك فيه - الاتفاق على خطة وسير العمل في الجلسات.	- التعارف و الإيضاح والمناقشة	- مطوية وعرض Power point	علم نفس الصحة ، علم النفس العيادي	١٢٠ دقيقة
٢-	- أنماط الحياة الصحية محددها وجوانبها	- توضيح صحيح لأنماط الحياة الصحية ومحدداتها. -شرح جوانب من أنماط الحياة الصحية	التثقيف النفسي ، إعادة البنية الذهنية ، تغذية مرتدة ، واجبات منزلية .	- مطوية وعرض Power point	علم نفس الصحة ، علم النفس العيادي.	١٢٠ دقيقة
٣	- العادات الغذائية وارتباطها بالأمراض . - القيمة الغذائية للأطعمة المختلفة .	- زيادة وعي المبحوثين بالعادات الغذائية وارتباطها بالأمراض . - زيادة إدراك المبحوثين لفوائد والقيمة الغذائية للأطعمة المختلفة.	التثقيف النفسي، إعادة البنية الذهنية ، تغذية مرتدة ، واجبات منزلية	- مطوية وعرض Power point	علم التغذية ، علم نفس الصحة ، علم النفس العيادي	١٢٠ دقيقة
٤	النشاط البدني - تعريفه . - أهميته. - فوائده - دوره في الحفاظ على الصحة	- زيادة وعي المبحوثين بالنشاط البدني تعريفه وأهميته للإنسان . - زيادة إدراك المبحوثين لفوائده ودوره في الحفاظ على الصحة.	التثقيف النفسي، إعادة البنية الذهنية ، تغذية مرتدة ، واجبات منزلية	- مطوية وعرض Power point	التربية الرياضية ، علم نفس الصحة	١٢٠ دقيقة
٥	ممارسة النشاط البدني	- تدريب المبحوثين على فهم الأنواع المختلفة	التثقيف النفسي، إعادة البنية	- مطوية وعرض	التربية الرياضية ،	١٢٠ دقيقة

	أنواع التمارين البدنية ، - إرشادات لممارسة المزيد من التمارين البدنية .	للتمارين البدنية . -المشي - الجري - ركوب الدراجة - السباحة)	الذهنية ، النمذجة تغذية مرتدة ، واجبات منزلية	Power point	علم نفس الصحة	
٦-	الضغوط تعريفها أنواعها وآثارها	تعريف المبحوثين بالضغوط . زيادة وعي المبحوثين بمصادر وأنواع الضغوط . زيادة معرفة المبحوثين حول آثار الضغوط.	التثقيف النفسي، إعادة البنية الذهنية ، النمذجة تغذية مرتدة ، واجبات منزلية	- مطوية وعرض Power point	علم النفس العيادي	١٢٠ دقيقة
٧-	مواجهة الضغوط.	-شرح نموذج ABCDE. -شرح أهم المعتقدات غير المنطقية والاحداث الانهزامية في ادراك الموقف الضاغط .	التثقيف النفسي، إعادة البنية الذهنية ، النمذجة تغذية مرتدة ، واجبات منزلية	- مطوية وعرض Power point	علم النفس العيادي	١٢٠ دقيقة
٨-	مواجهة الضغوط	-التمييز بين الأفكار العقلانية وغير العقلانية. -محض وتنفيذ الأفكار غير المنطقية . -استبدال الأفكار غير العقلانية بأفكار عقلانية .	التثقيف النفسي، إعادة البنية الذهنية ، النمذجة تغذية مرتدة ، واجبات منزلية	- مطوية وعرض Power point	علم النفس العيادي	١٢٠ دقيقة
٩-	- تقييم نهائي .	- تطبيق مقياس السلوك الصحي . - إنهاء البرنامج وإخبار المبحوثين بموعد المتابعة	الاختبار البعدي	اختبار ورقي وقلم	القياس النفسي	١٢٠ دقيقة
١٠-	- تقييم ١ (متابعة)	بعد شهر واحد	الاختبار	اختبار ورقي وقلم	القياس النفسي	غير محدد
١١-	- تقييم ٢ (متابعة)	بعد شهران	الاختبار	اختبار ورقي وقلم	القياس النفسي	غير محدد
١٢-	- تقييم ٣ (متابعة)	بعد ٣ شهور	الاختبار	اختبار ورقي وقلم	القياس النفسي	غير محدد

- الفنيات المستخدمة في الجلسات :

- **التثقيف النفسي (التعليم النفسي)** . حيث الجلسات الأولية تكون مخصصة للتعلم النفسي حيث يزود الباحث المبحوثين بمعلومات حول موضوعات معينة (كرسوع ، ٢٠١٦)

- **إعادة البنية الذهنية** : عن طريق التمييز بين الأفكار العقلانية وغير العقلانية وإعادة بناء الأفكار العقلانية ودعمها وتعزيزها ورفض الأفكار غير العقلانية ودحضها واستبدالها (الشريدة ، ٢٠١٦) .

- **التعزيز** : في كل مرة يؤدي فيها المبحوث السلوك المرغوب ، يكون التأكيد ليس فقط لمجرد النجاح الكلي بل على الجزئي أيضا ، فالشخص يريد التدعيم الإيجابي (الثناء والمدح) ، حيث يزيد من احتمالية حدوث السلوك مرة أخرى (السيد ، ٢٠٠٩)

- **النمذجة (استخدام النماذج)** تشير النمذجة بشكل عام إلى التعلم بالملاحظة ، ولقد تم استخدامها لتنمية مهارات المواءمة والمهارات الاجتماعية ، (Brammer Shostrom & Sue , Sue & Sue 1994:98 ; Abrego , 1989 : 194) ، وتعرف هذه الفنية باسم التقليد والمحاكاة أو تقديم النموذج الطيب (العيسوي ، ٢٠٠٢ : ٣٤٨) . ويكتسب المبحوث السلوك أو يتخلص منه بسهولة من خلال ملاحظة النموذج وبالتالي يقدم الباحث انموذجا تعليميا للتدريب على مهارات معينة (كرسوع ، ٢٠١٦)

- **التغذية الرجعية** : تهدف التغذية الرجعية إلى توضيح ما وصل إليه المبحوث من مستوى ، مع بيان جوانب القوة والضعف لديه (العتيبي ، ٢٠٠١) .

- **الواجبات المنزلية**: لكي نمكّن الفرد من تعميم التغيرات الإيجابية التي يكون قد أنجزها في البرنامج ، ولكي نساعد على أن ينقل تغيراته الجديدة إلى المواقف الحسية ، ولكي نقوى وندعم أفكاره ومعتقداته الصحية الجديدة ، يتم توجيهه وتشجيعه على تنفيذ بعض الواجبات الخارجية ، (إبراهيم و إبراهيم، ١٩٩٣)، ويتم ذلك في نهاية كل جلسة ، حيث يعطى المبحوثين واجبا منزليا يقوم فيه بممارسة المهارات التي تعلمها ، وتكون بداية الواجبات في الجلسة الثانية غالبا (حسين ، ٢٠٠٤)

- **إجراءات البحث** : سارت إجراءات البحث وفقا للخطوات الآتية :

- قام الباحث بالاطلاع على التراث النظري لمتغيرات البحث ، والاطلاع على البحوث والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات البحث ، وكذلك البرامج الأجنبية والعربية التي تصدت لمتغيرات البحث .

- قام الباحث بالاطلاع على المقاييس المستخدمة في قياس السلوك الصحي .

- قام الباحث بالتحقق من خصائص المقياس السيكومترية (الصدق والثبات).
- قام الباحث بإعداد البرنامج المستخدم وتحكيمة وتجربته على عينة استطلاعية.
- قام الباحث بتطبيق مقياس السلوك الصحي على مرضى جراحات السمنة؛ بهدف تحديد العينة المطلوبة والحاصلة على درجات منخفضة عليه.
- قام الباحث بتحديد العينة الضابطة والتجريبية وتطبيق البرنامج على العينة التجريبية ، وخضع أفراد المجموعة التجريبية إلى جلسات جماعية (فعلية) ، استغرق كل منها ما يقرب من ساعة ونصف إلى ساعتين وبمعدل جلسة أسبوعيا.
- قام الباحث بتطبيق مقياس السلوك الصحي على أفراد المجموعة التجريبية والضابطة بعد انتهاء البرنامج مباشرة .
- قام الباحث بتطبيق مقياس السلوك الصحي على أفراد المجموعة التجريبية بعد انتهاء البرنامج بـ شهر وشهران و ٣ أشهر .
- قام الباحث بتحليل البيانات ومعالجتها إحصائيا وجدولتها بعد أن استخدم الأساليب الإحصائية المناسبة للتحقق من فروض البحث .
- **خطة تحليل البيانات احصائيا:**
 - المتوسط والانحراف المعياري .
 - معامل ارتباط بيرسون .
 - اختبار مان وتني اللابارامتري لدلالة الفروق بين العينتين المستقلتين.
 - اختبار ويلكوكسن لدلالة الفروق بين العينتين المرتبطتين.
 - اختبار فريدمان لدلالة الفروق بين العينات المرتبطة .
- **نتائج البحث وتفسيرها :**
 - **نتائج الفرض الأول :**ونصه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية و الضابطة في أنماط الحياة الصحية لدى عينة من مرضى جراحات السمنة بعد تطبيق البرنامج العلاجي في اتجاه المجموعة التجريبية " ، ويوضح الجدول التالي النتائج :

جدول ٦ الفروق في أنماط الحياة الصحي بين متوسط رتب المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج باستخدام اختبار مان-ويتني Mann-Whitney.

البعد	المجموعة	حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	مستوى الدلالة
انماط الحياة الصحية	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٠	٠,٠٠٠
	التجريبية	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠		

ويتضح من نتائج الجدول السابق وجود فروق في انماط الحياة الصحية بين متوسط رتب المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة التجريبية ، فقيمة U بلغت (٠ ، ٠٠) ، وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (٠ ، ٠٠٥) ، مما يدل على فاعلية البرنامج العلاجي في تحسين انماط الحياة لدى المجموعة التجريبية.

مما يدل على فاعلية البرنامج العلاجي في تحسين انماط الحياة الصحية للمرضى المقبلين على جراحات السمنة الذين خضعوا للبرنامج العلاجي. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التالية والتي أكدت فعالية برامج التدخل في تحسين انماط الحياة الصحية (Welschen et al . , 2007) ، (Abu-Moghli et al . , 2010) ، (Tsirios et al . , 2008) ، (Tagoe & Dake) ، 2011 ، (Ho et al . , 2012) ، (Wyatt et al . , 2013).

ويرجع الباحث تأثير البرنامج العلاجي في تحسين انماط الحياة الصحية لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى كفاءة الأساليب والفنيات الذهنية - السلوكية المستخدمة في البرنامج ، حيث ركز البرنامج على المتغيرات الذهنية ويتناولها كأهداف للتغيير ، للتأثير على الأفكار والمعتقدات أو تعديل الإدراك المشوه ، وإبدال طرق أخرى للتفكير أكثر ملائمة ؛ مما يؤدي إلى إحداث تغيرات ذهنية وسلوكية لدى افراد العينة التجريبية .

وتؤكد كل النظريات الذهنية أهمية إعادة البناء الذهني في منحاهم العلاجي ، من منطلق أن النظام الذهني للفرد من الممكن تغييره مباشرة ، وأن هذا التغيير سوف تنعكس نتائجه في أن تصبح السلوكيات أكثر ملائمة وعقلانية (Sue et al . , 1994) ؛ لذلك جاءت جلسات إعادة البنية الذهنية للمبحوثين لزيادة عقلانيتهم ووقف أفكارهم غير المنطقية حول انماط الحياة الصحية ، واستبدالها بأفكار عقلانية مما عمل على تحسين نمط الحياة الصحي لديهم.

- نتائج الفرض الثاني :ونصه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في انماط الحياة الصحية بين القياس القبلي (قبل تطبيق البرنامج) والقياس البعدي (بعد تطبيق البرنامج) .، ويوضح الجدول التالي النتائج :

جدول ٧ الفروق بين القياس القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية في أنماط الحياة الصحية (اختبار ويلكوكسن)

القياس القبلي - البعدى	حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
الرتب الموجبة	٠	٠	٠	٢,٨١	٠,٠٠٠
الرتب السالبة	١٠	٥,٥	٥٥		

ويتضح من نتائج الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية في أنماط الحياة الصحية ، حيث أن الاحتمال لمستوى الدلالة أقل من درجة الشك $\alpha = 0,05$ ، والفروق في اتجاه القياس البعدى وهذا يدل على تحسن المجموعة التجريبية في أنماط الحياة الصحية بعد البرنامج مما يدل على فاعلية البرنامج.

ويرجع الباحث فاعلية البرنامج الى استخدام الفنيات السلوكية - الذهنية لمساعدة الباحثين على تغيير البنية الذهنية من خلال الفنيات التالية التثقيف النفسى (التعليم النفسى) حيث جاءت الجلسات الأولى مخصصة للتعلم النفسى والتزويد بمعلومات حول موضوعات معينة (كرسوع ، ٢٠١٦)، كما جاء التعزيز ليزيد من احتمالية حدوث السلوك مرة أخرى (السيد ، ٢٠٠٩)، أما فنية النمذجة أو التعلم بالملاحظة لتنمية مهارات المواجهة لدى الباحثين (Brammer et al. , 1994; Sue et al . , 1989)، (العيسوى ، ٢٠٠٢)، وجاءت فنية التغذية الراجعة لتوضيح ما وصل إليه الباحث من مستوى ، مع بيان جوانب القوة والضعف لديه (العتيبي ، ٢٠٠١)، وعملت فنية الواجبات المنزلية على تعميم التغيرات الإيجابية للباحث و التي قد أنجزها في البرنامج (إبراهيم وإبراهيم ، ١٩٩٣)، وكل الفنيات السابقة عملت على إعادة البنية الذهنية للباحثين واستطاعه الباحثون في النهاية ان يميز بين الأفكار العقلانية وغير العقلانية وإعادة بناء الأفكار العقلانية ودعمها وتعزيزها ورفض الأفكار غير العقلانية ودحضها واستبدالها (الشريدة ، ٢٠١٦).

- نتائج الفرض الثالث: ونصه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في أنماط الحياة الصحية بين القياس البعدى (بعد تطبيق البرنامج) والقياس التتبعي (بعد تطبيق البرنامج بشهر وشهران و ٣ اشهر)، ويوضح الجدول التالي النتائج.

جدول ٨ يوضح الفروق في انماط الحياة الصحية للمجموعة التجريبية بين القياس البعدي (بعد تطبيق البرنامج) والقياس التتبعي (بعد تطبيق البرنامج بشهر وشهران و ٣ اشهر)

المقياس	القياس	متوسط الرتب	مربع كا	مستوى الدلالة
انماط الحياة الصحية	بعد البرنامج مباشرة	١	٣٠	٠,٠٠٠
	بعد شهر	٢		
	بعد شهران	٣		
	بعد ٣ أشهر	٤		

ويتضح من نتائج الجدول السابق أن متوسط رتب انماط الحياة الصحية للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي مباشرة كانت قيمته (١) ، وبعد شهر كانت قيمته (٢) ، وبعد شهران كانت قيمته (٣)، وبعد ٣ اشهر كانت قيمته (٤)، بمعنى يزداد متوسط الرتب لتحسين نمط الحياة الصحي مع زيادة الفترة الزمنية بعد تطبيق البرنامج العلاجي للمجموعة التجريبية ، كما يتضح أيضا أن قيمة اختبار كا بلغت (٣٠) بدرجات حرية (٣) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠٠١) وبالتالي فهناك فروقا دالة إحصائيا بين متوسطات القياسات التبعية لأنماط الحياة الصحية في اتجاه القياس بعد مدة ثلاثة أشهر وهذا يدل على فاعلية البرنامج العلاجي في تحسين انماط الحياة الصحية واستقرار نتائجه الايجابية لأفراد المجموعة التجريبية.

مما يؤكد تحسن نمط الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية وباستمرارية ، وهذا يعنى أن البرنامج له تأثير مستمر في تحسين نمط الحياة الصحي وبعيد المدى ، ويرجع ذلك إلى أن البرنامج ساهم في إجراء تعديلات عميقة ودائمة في الأفكار والانفعالات والسلوك ، وذلك من خلال زيادة استبصار المرضى المقبلين على عمليات جراحية بالحقائق العلمية المعطاة من خلال جلسات التنقيف النفسي والمتعلقة بأنماط الحياة الصحية والتمارين الرياضية والعادات الغذائية ومواجهة الضغوط ، وهذا ما اشارت اليه الدراسات التتبعية إلى أن العلاج الذهني - السلوكي له فاعليته الأفضل على المدى الطويل ؛ حيث يقلل بدرجة كبيرة من حدوث الانتكاس مقارنة بغيره من العلاجات النفسية (عبدالله ، ٢٠٠٠ : ١٧٠).

- توصيات البحث :

- بناء على ما توصل إليه البحث من نتائج تفيد بفعالية العلاج الذهني - السلوكي في تحسين أنماط الحياة الصحية ، يوصى بالتالي :
- الاستفادة من تطبيق البرنامج على فئات مرضية مختلفة من مرضى السمنة (الذين يرفضون خفض وزنهم - الذين يتبعون الحمية - الذين يعالجون بالأعشاب الخ)

- استفادة وحدات علاج السمنة بالمستشفيات من تطبيق البرنامج في تنمية نمط الحياة الصحي لدى مراجعيها.

المراجع العربية والاجنبية

- ١- إبراهيم ، عبدالستار (١٩٩٨). الاكتئاب ، سلسلة عالم المعرفة ، العدد ٢٣٩ .
- ٢- باركر، كريس ؛ بيسترانج ، نانسي و اليوت ،روبرت (١٩٩٩). مناهج البحث فى علم النفس الإكلينيكي والإرشادي ، ترجمة نجيب الصبوة وميرفت شوقى وعائشة رشدى ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .
- ٣- تايلور ، شيلى (٢٠٠٨) . علم النفس الصحي ، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكرا داوود ، عمان : دار الحامد .
- ٤- جلال الدين ، علي (٢٠٠٥). الصحة الشخصية والاجتماعية للتربية البدنية والرياضيين ، القاهرة : مركز الكتاب للنشر.
- ٥- الجلبى ، قتيبة سالم و يحيى ، فهد سعود (١٩٩٦). العلاج النفسي وتطبيقاته في المجتمع العربي ، الرياض : الإعلامية للنشر .
- ٦- الحارثي ، إسماعيل احمد (٢٠١٤) .مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى في ضوء بعض المتغيرات (رسالة ماجستير غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية التربية بجامعة أم القرى .
- ٧- الحبسية ، عزة والكيلاني ،هاشم (٢٠١٥) . المجلة الطبية لجامعة السلطان قابوس ، ١٥ (٢) : ٢٥٧ - ٢٦٥ .
- ٨- حسين ، طه (٢٠٠٤) . الارشاد النفسي ، عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع .
- ٩- الحماحي ، محمد (٢٠٠٠). التغذية والصحة للحياة والرياضة ، القاهرة : مركز لكتاب للنشر .
- ١٠- ربيع ، محمد شحاتة. (٢٠٠٩م). المرجع في علم النفس التجريبي ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان، الأردن .
- ١١- الرازحي ، عبدالوارث (٢٠٠٢). تطوير أداة لتقييم العادات الصحية لدى تلاميذ المرحلة الأساسية ، مجلد المؤتمر العلمي الرابع عشر : مناهج العلوم في ضوء مفهوم الأداة ، كلية التربية - جامعة عين شمس.
- ١٢- الزعبي ، ابتسام .(٢٠١٥م). فنيات العلاج المعرفي - السلوكي، متاح على موقع : <http://www.gulfkids.com>
- ١٣- سلامة ، بهاء الدين (٢٠٠٢) . الصحة الرياضية والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي ، الطبعة الأولى ، القاهرة : دار الفكر العربى..
- ١٤- سلامة ، خالد محمد (٢٠٠٥). أثر نمط الحياة اليومي على نسبة الدهون ووزن الجسم لدى الشباب الجامعي الاصحاء ، رسالة دكتوراة (غير منشورة) ، قسم المواد الصحية ، كلية التربية الرياضية للبنين بجامعة الزقازيق .

- ١٥- سليمان ، سمية ؛ إسماعيل ، إسماعيل ؛ فريني ، صلاح واحد ، احمد (٢٠١٤) .
ممارسة النشاط البدني والصحة للكبار وأمراض العصر ، متاح على موقع :
http://sustech.edu/staff_publications/20140113111529585.pdf
- ١٦- آل سليمان ،نوف بنت علي (١٤٢٨هـ). العوامل الغذائية والصحية المرتبطة بالإصابة
بالمراض المزمنة لدى السيدات السعوديات بمدينة جدة ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، قسم
التغذية وعلوم الأطعمة ، جدة - جامعة الملك عبدالعزيز .
- ١٧- السيد ، نفين صابر .(٢٠٠٩م). ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل
السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف. مجلة كلية الآداب - جامعة حلوان: (٢٦) ،
٦٩٥ - ٧٤٨ .
- ١٨- الشريدة ، امل (٢٠١٦). فاعلية برنامج معرفي انفعالي سلوكي لتخفيف حدة الضغوط النفسية
لدى عينة من طالبات كلية التربية - جامعة القصيم ، مجلة العلوم التربوية ، ١ (٤) : ٢٩١-
٣١٣.
- ١٩- شلبي ، الهام (١٩٩٦). أساسيات عامة في الصحة العامة والتربية الصحية ، القاهرة : كلية
التربية الرياضية للبنات بجامعة حلوان .
- ٢٠- شيحة ، نبيلة .(٢٠٠٢م). فاعلية برنامج في الإرشاد العقلاني الانفعالي لتحسين مستوى
الصحة النفسية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية - جامعة عين شمس ، مصر .
- ٢١- الصمادي ،احمد عبدالمجيد و الصمادي ، محمد عبدالغفور (٢٠١١). مقياس السلوك
الصحي لطلبة الجامعة الأردنية ، المجلة العربية للطب النفسي ، ٢٢(١) : ٨٣-٨٨ .
- ٢٢- عبدالله ، عادل (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي ، القاهرة : عربية للطباعة والنشر .
- ٢٣- الفحص الطبي الدوري (٢٠١١). متاح على الموقع : https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid
- ٢٤- كرسوع ، سمية خليل (٢٠١٦). فاعلية برنامج علاجي معرفي - سلوكي لتخفيف العجز
النفسي لدى الزوجات المعنفات ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، مقدمة الى قسم الصحة
النفسية المجتمعية بكلية التربية - الجامعة الإسلامية بغزة .
- ٢٥- كريمة ، مقاوسي (٢٠١١). البدانة ونمط الحياة ، دراسة فارقية بين البدنيين وغير البدنيين من
المراهقين ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، قسم العلوم الاجتماعية بكلية العلوم الانسانية
والاجتماعية والعلوم الاسلامية - جامعة العقيد الحاج لخضر .
- ٢٦- الكيلاني ،هاشم ؛ الهزاع ،هزاع ؛ والي ، مصطفى و مصيقر ،عبدالرحمن (٢٠١٣).
عادات نمط الحياة الغذاء والنشاط البدني ومدة النوم بين المراهقين العمانيين ، المجلة الطبية
لجامعة السلطان قابوس ، ١٣(٤) : ٥١٠-٥١٩ .

- ٢٧- مجلي ،شايح وكمال ، بلان (٢٠١١). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغط النفسية لدى طلبة كلية التربية بصعدة - جامعة عمران ، مجلة جامعة دمشق ، ٢٧ : ١٩٣- ٢٤١.
- ٢٨- المشعان، عويد سلطان وخليفة ، عبد اللطيف محمد(١٩٩٩). تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت، مجلة مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية، الكويت، جامعة الكويت.
- ٢٩- مصيقر ، عبدالرحمن (١٩٩٧). الغذاء والتغذية ، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط ، لبنان : اكاديميا انترناشونال للطباعة والنشر.
- ٣٠- مصيقر ؛ عبدالرحمن والسيدة ،حسين (٢٠١٢).دراسة استطلاعية حول نمط الحياة الصحي عند البحرينيين، وحدة الدراسات الغذائية والصحية،عمادة البحث العلمي- جامعة البحرين .
- ٣١- مليكة، لويس كامل(١٩٩٤). العلاج السلوكي وتعديل السلوك ، الكويت : دار القلم .
- ٣٢- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٢). خفض المخاطر والنهوض بالحياة الصحية ، جنيف . متاح على موقع : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R16-ar.pdf
- ٣٣- منظمة الصحة العالمية (٢٠١١). المؤتمر العالمي الأول المعني بأنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية، متاح على موقع : http://origin.who.int/med/iacentre/events/meetings/2011/healthy_lifestyle_ncds/ar
- ٣٤- نجبية ، بكيري. (٢٠١٢). اثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكريين المراهقين ، رسالة دكتوراة (غير منشورة) ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية . الجزائر .
- ٣٥- هيئة الصحة بدبي (٢٠١٨). المعايير التنظيمية لجراحة السمنة ، إدارة التنظيم الصحة ، الامارات : حكومة دبي .
- 36- Abu-Moghli ,F . A . ; Khalaf , I . A . & Barghoti ,F . F . (2010) . *The influence of a health education programme on healthy lifestyles and practices among university students , Int Nurs Pract , 16(1) , 35-42.*
- 37- Adams , P . F . & Schoenborn ,C . A .(2006). *Health Behaviors of Adults : United State , 2002-04,(PP1-3), IN : Sondik , E . J . ;Madans , J . H . ;Sadagursky , M . H . ; Madans , J . H . ;Hunter , E . L . (eds) .Vital and Health Statistics , 10(230), National Center for Health Statistics .*

- 38- American College of Preventive Medicine (2009).Lifestyle Medicine
– Evidence Review , Available online : <http://c.ymcdn.com/sites/www.acpm.org/resource/resmgr/lmi-files/lifestylemedicine-literature.pdf>
- 39- Cook , J . (2006) . Cognitive Behavior Therapy (CBT) . available at
online : <http://www.psycserv.com/events/archives/CBTpoweroint.pdf>
- 40- Caballero, B. (2001).Introduction. Symposium: Obesity in
developing countries: biological and ecological factors , J.Nutr,
131(3): 866-870.
- 41- Dong ,W . ; Xiao-Hui , X . & Xian-Bo , W .(2012). The healthy
lifestyle scale for University students: Development and psychometric
testing , Australian Journal of Primary Health , 18(4) , 339-45.
- 42- Flegal, K.M. ; Ogden, C.L. ; Wei, R. ; Kuczmarski, R.L. &
Johnson,C.L. (2001).Prevalence of overweight in US children:
comparison of US growth charts from the Centres for Disease Control
and Prevention with other reference values for body mass index . Am.
J. Clin. Nutr,73(6): 1086-1093 .
- 43- Hazlett-Stevens , H . & Craske , M . G . (2002) . Brief Cognitive
– Behaviorl Therapy: Defination and Scientific Foundations, (PP1-
20), In : Bond , F . W . & Dryden , W . (eds) Hand Book of Brief
Cognitive Behavior Therapy , USA : John Wiley & Sons, Ltd.
- 44- Ho ,M . ; Granett , S . P . ; Baur , L . ; Burrows , T . ; Stewart , L .
; Neve , M . & Collins , C .(2012). Effectiveness of Lifestyle
Interventions in Child Obesity: Systematic Review With Meta-analysis
 , Pediatrics , 130(6), December , 1647-71.
- 45- Hedley, A.A. ; Ogden, C.L. ; Johnson, C.L. ; Carroll, M.D. ; Curtin,
L.R. & Flegal, K.M.(2014).Prevalence of overweight and obesity
among US children, adolescents, and adults, 1999-2002 , Jama ,
291, 2847-2850 .

- 46- Housh , J.& Devries , A . (1994) Physiology exercises, 5th ed., WCB, Brown: Benesh Mark Publishers,
- 47- Mayer ,J . A . ; Jermanovich , A .; Wright , M . S . W . ;Elder , J . P . ;Drew , J . A . & Williams ,S . J .(1994).Changes in health behaviors of older adults : the San Diego medicare prevention health project , Preventive Medicine , 23 :127-33.
- 48- Robinson, M.K. (July 2009). "Editorial: Surgical treatment of obesity—weighing the facts". N. Engl. J. Med , (5): 520-1.
- 49- Salman , H. , Ahmed , A . S .&. Alzubaidi , H .(2014). Prospective Study of Sleeve Gastrectomy in Baghdad Teaching Hospital , Journal of the Faculty of Medicine , 56(2) ,132-135.
- 50- Shea ,P.& Shern ,D.(2011)Primary Prevention in Behavioral Health: Investing in our Nation's Future,Alexandria: National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD).
- 51- Tagoe , H . A . & Dake ,F . A . (2011) . Healthy lifestyle ehavior among Ghanaian adults in the phase of a health policy change , Globalization and Health , 7(7) , 2-9.
- 52- Tsiros , M . D . ; Sinn , N . ; Brennan , L . ; Coates , A . M . ; Walkley , J . W . ; Petkov , J . ; Howe , P. R . & Buckley , J . (2008) . ognitive behavioral therapy improves diet and body composition in overweight and obese adolescents1,2,3 , American Society for Clinical Nutrition , 87(5) , 1134-40.
- 53- Vega, A .P. ;Maddaleno, M .& Mazin, R.(2005)Youth centered counseling for HIV/STI prevention and promotion of sexual and reproductive health: a guide for front-line providers , Pan American Health Organization/World Health Organization.
- 54- Welschen , L . M . ; Oppen , P. ; Dekker , J . M . ; Bouter , L .M . ; Stalman , W . A . & Nijpels , G .(2007). The effectiveness of adding cognitive behavioural therapy aimed at changing lifestyle to

- managed diabetes care for patients with type 2 diabetes: design of a randomized controlled trial, BMC Public Health , 7(74) ,
- 55- WHO (2000) Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. WHO Technical Report Series 894. Geneva.
- 56- Wyatt ,K . M . ; Lioud , J . J . ; Abraham , C . ; Creanor , S . ; Dean , S . ; Densham , E . ; Daurge , W . ; Green , C . ; Hillsdon , M . ; Pearson , V . ; Taylor , R . S . ; Tomlinson , R . & Logan , S . (2013). The Healthy Lifestyles Programme (HeLP), a novel school-based intervention to prevent obesity in school children: study protocol for a randomized controlled trial , Pub Med , 4(14) , Apr ,95.