



**فاعلية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية
السلوك الصحي لدى طالبات المرحلة الثانوية المعرضات
لخطر الإصابة بفيروس كورونا في مدينة تبوك**

إعداد

أ/ سحر علي عوده الشامان

**باحثة دكتوراه في الإرشاد النفسي، قسم علم النفس،
بجامعة الملك خالد، المملكة العربية السعودية**

فاعلية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية السلوك الصحي لدى طالبات المرحلة الثانوية المعرضات لخطر الإصابة بفيروس كورونا في مدينة تبوك

سحر علي عوده الشامان

تخصص الإرشاد النفسي، قسم على النفس، جامعة الملك خالد، المملكة العربية

السعودية

البريد الإلكتروني: ae5ae@hotmail.com

ملخص:

هدف البحث إلى التعرف على فاعلية البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية السلوك الصحي لدى طالبات المرحلة الثانوية المعرضات لخطر الإصابة بفيروس كورونا. والتعرف على استمرارية أثره خلال فترة المتابعة. تكونت عينة البحث من (18) طالبة معرضة لخطر الإصابة بفيروس كورونا بثانوية أم المؤمنين رملة بمدينة تبوك تم اختيارهن بطريقة قصدية ممن حصلن على درجات منخفضة على مقياس السلوك الصحي وتوزيعهن على مجموعتين: المجموعة التجريبية (9) طالبات، والمجموعة الضابطة (9) طالبات، واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي. تكونت أدوات البحث من: مقياس السلوك الصحي (إعداد الباحثة)، وبرنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام (إعداد الباحثة)، مكون من (9) جلسات، بمعدل (3) جلسات أسبوعياً، واستغرق تطبيق البرنامج (3) أسابيع. أشارت النتائج لوجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين رتب متوسطي درجات الأفراد في مستوى السلوك الصحي بعد تطبيق البرنامج بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية. كما وجدت دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في مستوى السلوك الصحي لصالح القياس البعدي. وأشارت النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين القياس البعدي والقياس التبعي للمجموعة التجريبية في مستوى السلوك الصحي؛ مما يشير إلى فاعلية البرنامج وبقاء أثره.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالقبول والالتزام، السلوك الصحي، الطالبات المعرضات لخطر الإصابة بفيروس كورونا.



Effectiveness of A Program Based on Acceptance and Commitment Therapy in Developing Healthy Behavior Among Secondary School Students at Risk of Infection with the Corona Virus in the Tabuk City

Sahar Ali Odeh Shaman

Psychological Counseling Specialization, Department of Psychology, King Khalid University, Saudi Arabia.

Email: ae5ae@hotmail.com

Abstract:

The current study aimed to identify the effectiveness of the program based on acceptance and commitment therapy in developing healthy behavior among secondary school students at risk of infection with the Corona virus. And to identify the continuity of its impact during the follow-up period. The study sample consisted of (18) female students at risk of infection with the Corona virus at Umm Al-Momineen High School Ramla in Tabuk city, who were deliberately chosen who had low scores on the health behavior scale and distributed them into two groups: the experimental group (9) students and the control group (9) students. The researcher used the quasi-experimental method. The study tools consisted of: a healthy behavior scale (prepared by the researcher), and a program based on acceptance and commitment therapy (prepared by the researcher), consisting of (9) sessions, with an average of (3) sessions weekly, the application of the program took (3) weeks. The results indicated that there were statistically significant differences at the level of significance (0.01) between the ranks of the average scores of individuals in the level of healthy behavior after applying the program between the experimental and control groups, in favor of the experimental group. Also, there were statistically significant differences at the level of significance (0.01) between the pre-measurement and the post-measurement of the experimental group in the level of healthy behavior in favor of the post-measurement. The results also indicated that there were no statistically significant differences at the level of significance (0.01) between the post-measurement and the follow-up measurement of the experimental group in the level of healthy behavior; these findings indicate the effectiveness of the program and the continuity of its impact during the follow-up period.

Keywords: acceptance and commitment therapy, healthy behavior, students at risk of contracting the coronavirus.

مقدمة البحث:

تغير وجه العالم في أواخر شهر ديسمبر من عام 2019، بعد ما أعلنت الصين عن ظهور أول حالة مصابة بفيروس كورونا المستجد في مدينة ووهان الصينية، والذي عُرف باسم كوفيد-19، حيث توالى الإصابات بالفيروس وانتشر سريعاً وسط صدمة كبيرة، وغموض شديد، حول ماهية هذا الفيروس الجديد، وطرق انتشاره وأسباب الإصابة به.

ومع تطور الدراسات والبحوث حول سلوك هذا الفيروس الجديد بات يُعد مرض كوفيد-19، أخطر وباء على مستوى العالم منذ وباء الإنفلونزا الإسبانية الذي حدث عام 1918م، وقتل الكثير من البشر حول العالم (Hao, Zhang, Cao, Li, Xu, Ye & Song, 2021)، وقد طال تأثير فيروس كورونا المستجد جميع مناحي الحياة الاجتماعية، والإقتصادية، والصحية، والنفسية، والتكنولوجية، و أثر على كل القطاعات في كل الدول، ومن بين هذه القطاعات قطاع التعليم الذي شهد إغلاقاً كلياً؛ لمنع تفشي الفيروس، كما هي الحال في كل القطاعات المحلية، التي شهدت هي الأخرى إغلاقاً واسعاً.

ونتيجة إلى ذلك فقد أدى انتشار فيروس كورونا المستجد إلى إغلاق المدارس والمؤسسات التعليمية، وتعطيل التعلم لأكثر من 1.6 مليار طالب حول العالم، ومع استمرار انتشار الفيروس على نطاق واسع، بدأت تعلو الأصوات بضرورة العودة حضورياً إلى المدارس، وقد قدمت الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية الدعم لوزارات التعليم في مختلف أنحاء العالم، شملت خطط لإعادة فتح المدارس في مختلف أنحاء العالم، وتتضمن هذه الخطط التركيز على الفئات المهمشة، والضعيفة، أمام خطر انتشار كوفيد-19، من أجل العودة الآمنة للتعلم (USAID,2021).

وفي هذا الإطار وضعت العديد من الدول استراتيجيات ومبادئ توجيهية، من أجل العودة الآمنة لمقاعد الدراسة، وذلك بالتنسيق مع القطاعات الصحية المحلية، لتجنب انتشار كوفيد 19، والتعامل مع الحالات الطارئة كالصين، والنرويج، والدانمارك، وسنغافورة، وتايواند، واشتركت جميعها في إقرار الفحص الصحي عند حضور الطالب والموظف للمدرسة، يتضمن قياس درجة الحرارة، والإبلاغ عن أي أعراض عند الوصول وقبل دخول مبنى المدرسة، وكذلك الالتزام بالتباعد الاجتماعي، والنظافة، والتعقيم، وتناسب حجم الفصل مع عدد الطلاب، واستخدام حافلات نقل الطلاب بنصف سعتها، وتوفير غرف العزل للمشتبه بإصابتهم من الطلاب والموظفين، لضمان سير العملية التعليمية، وبعض المدارس قد تضطر للإغلاق مؤقتاً لمنع المزيد من انتشار الفيروس (Melnick & Darling-Hammond,2020).

وعلاوة على ذلك فقد وضع مركز السيطرة على الأمراض بالولايات المتحدة الأمريكية، بعض الإرشادات من أجل العودة الآمنة للمدارس، كغسل اليدين باستمرار، والأكل الصحي، وممارسة الرياضة، والحصول على قسط كافٍ من النوم، والاهتمام بالجانب النفسي، وأن اتباع هذه النصائح الصحية من جانب الطلاب سيقود إلى عام دراسي ناجح وصحي (CDC,2021).

ومما لا شك فيه، أن رعاية الطلبة صحياً، هو مسؤولية عامة من جميع أطراف المجتمع، وخاصةً أولئك الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض، ومع استمرار انتشار فيروس كورونا وعودة الطلاب لمقاعد الدراسة، أصبحت حماية هذه الفئة ضرورة ملحة، فكبار السن والأشخاص المصابين بحالات مرضية مزمنة هم الأكثر عُرضة للإصابة بمضاعفات خطيرة في حال

العدوى بالفيروس (WHO, 2020)، يأتي ذلك بسبب انخفاض المناعة الذي يسهل من عملية انتقال العدوى من شخص إلى آخر (Velavan & Meyer, 2020).

واستناداً إلى ما سبق فإن سلوك الوقاية من فيروس كورونا ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري كغيره من الفيروسات المسببة للأمراض الخطيرة لا سيما لدى عينة طلاب المرحلة الثانوية، الذين لا يستطيعون حماية أنفسهم من مخاطر الفيروسات نظراً لقلة المعلومات والخبرات في التعامل مع المستجدات، الأمر الذي يؤدي إلى وجود خطورة على حياتهم خاصة في ظل إصابة البعض منهم بالأمراض المزمنة، وعدم حصول البعض على اللقاح الخاص بفيروس كورونا المستجد.

وعن مدى الالتزام بالسلوك الصحي وجد تانير (2019) أن الطلاب في سن المراهقة المتوسطة لا يتمتعون بسلوكات صحية، هذا وقد بينت العديد من الدراسات مستويات السلوك الصحي لدى ذوي الأمراض المزمنة، فقد ذكرت دراسة بن غذفة (2006) بأن السلوك الصحي لدى الأصحاء أعلى من مستوى السلوك الصحي لدى المرضى، بينما ذكرت دراسة خمان (2016) أن السلوك الصحي لدى ذوي الأمراض المزمنة منخفض واحتلت أمراض الجهاز التنفسي المرتبة الأولى، أما دراسة ساسي وقانه (2020) بينت أن مرضى السكري لديهم سلوك صحي متوسط، وقد أسفرت دراسة وطار ووسطاني (2019) عن وجود انخفاض في مستوى السلوك الصحي عند مرضى سرطان الثدي، لذلك يظهر جلياً أن ذوي الأمراض المزمنة يحتاجون إلى رعاية صحية تقوم على تنمية السلوك الصحي لمجابهة أي تهديد يمس حياتهم.

وفي سياق انتشار فيروس كورونا المستجد وجد السيد وسليمان (2020) في دراسة عن مدى إلتزام السودانيين بالسلوك الصحي الوقائي من الإصابة بفيروس كورونا، أن السودانيين يتمتعون بمستوى متوسط من السلوك الصحي الوقائي من الكورونا، كما أن فئة المراهقين والشباب هم الأقل إلتزاماً بالسلوك الصحي الوقائي (Jadoo, Alhusseiny, Yaseen, Al-Samarrai, Al-Delaimy, Abed & Hassooni, 2020)، بالإضافة إلى أن الأشخاص الذين يرون أن هناك خطورة كبيرة للإصابة بفيروس كورونا كان لديهم الإلتزام بالسلوك الصحي الوقائي عالياً، مقارنة بالذين لا يرون خطورة للإصابة بالفيروس (de Bruin & Bennett, 2020)؛ حسني وشوشة، (2020)، وعلى الرغم من توفر العديد من اللقاحات المستخدمة حالياً، إلا أن هناك شكوكاً بشأن مدة الحماية، والمناعة بالجسم، وبالتالي لا يزال السلوك الصحي الوقائي هو الحل الأمثل للوقاية من عدوى كوفيد-19 (Lio, Cheong, Lei, Lo, Yao, Lam, & Leong, 2021)، وقد حققت العديد من البلدان نتائج ملحوظة في مكافحة الوباء. ومع ذلك، أصبح تعزيز هذه الإنجازات في مجال مكافحة الجائحة تحدياً عالمياً بسبب المتحورات الجديدة لفيروس كورونا المستجد (Hao et al., 2021).

ولأنه لا توجد بوادر لنهاية الجائحة فإن التعامل الأمثل هو من خلال ضرورة مواجهة هذا الخطر عن طريق الإلتزام بالسلوكات الصحية كخطوة وقائية تسبق وقوع أي تهديد يمس الصحة العامة، بدلاً من محاولة القضاء على هذا الفيروس، وهو ما يركز عليه العلاج بالقبول والإلتزام الذي يقوم على المرونة النفسية من خلال قبول الأحداث بدلاً من محاولة تغييرها، فقبول الخطر بسبب الوضع الصحي وعدم تجنبه أمر بالغ الأهمية في العلاج بالقبول والإلتزام، يدفعه قدماً لاكتساب سلوك جديد يتماشى مع قيم وضعها لنفسه، فمثلاً قد تكون القيمة اتباع نمط حياة صحي، عندئذ سيلتزم بالاجراءات السلوكية الجديدة التي تعطي معنى لحياته (2018)

(Zhang, Leeming, Smith, Hagger & Hayes) وتقوم نظرية الإرادة في السلوك الصحي على أساس الموازنة بين نوايا الفرد التي توجهه نحو السلوك الصحي كالقيم والإتجاهات وتحويل هذه النية إلى فعل أو سلوك يحافظ عليه ضد أي مقاومة أو إغراء (شفارتسر، 2018)، وهذا هو جوهر العلاج بالقبول والالتزام حيث أنه يعمل زيادة السلوك الذي يقوم على القيم التي يتبناها الفرد لنفسه، والتحكم في كل العقبات الداخلية التي تنشأ في هذه العملية (بينيت وأوليفر، 2021).

وقد أعلنت العديد من البلدان عن تخفيف الإجراءات الاحترازية وإلغاء التباعد، إلا أن هذا الفيروس لم ينته بعد، وقد ذكر المدير العام لمنظمة الصحة العالمية أنه طالما هذا الفيروس مستمر في الدوران، فإنه يشكل خطراً في كل مكان (WHO، 2021)، وفي ذات السياق أكد المتحدث الرسمي لوزارة الصحة السعودية أن تخفيف الإجراءات الاحترازية لا يعني انتهاء الجائحة فهي لا زالت مستمرة ونشطة حول العالم (وزارة الصحة السعودية، 2021)، وأن إجراء الوحيد لمواجهة هذا الوباء هو الالتزام بالسلوكات الصحية الواقية من الإصابة بهذا الفيروس، خاصة لدى الفئات الأكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس كورونا المستجد.

مشكلة البحث:

يشهد العالم في الفترة الحالية ظروفاً استثنائية ومتذبذبة، ما بين الإغلاق والفتح والعودة مرة أخرى للإغلاق، وتواجه جميع البلدان، بما فيها البلدان المرتفعة الدخل، خطراً كبيراً ومستمرًا في التعرض لمتحورات جديدة - تصيب بعدها الحاصلين على التطعيم بالكامل، وتنسف كل الجهود القائمة في مكافحة الوباء، وتهدد بإعادة تطبيق تدابير أكثر صرامة في مجال الصحة العامة (WHO، 2021)، فالسلوك الصحي الوقائي يلعب دوراً حاسماً في التعامل مع الجائحة والسيطرة على الوباء.

ومع استمرار دوران هذا الفيروس وعودة الدراسة في مدارس التعليم العام، وخاصة المرحلة الثانوية، رصدت الباحثة من خلال عملها كمعلمة في المرحلة الثانوية، وجود تهاون كبير في الالتزام بالسلوك الصحي الوقائي على الرغم من وجود نسبة وعي كبيرة بين طالبات المرحلة الثانوية بخطورة وسرعة انتشار هذا الفيروس وسبل الوقاية من الإصابة به، ويشير كل من (مهدي، 2021؛ الفوزان، 2020؛ Nooh, Alshammari, Alenezy, Alrowaili, Alsharari, Alenzi, & Sabaa, 2021؛ Riiser, Helseth, Haraldstad, Torbjørnsen & Richardsen, 2020) بوجود نسبة وعي صحي مرتفعة بمخاطر الإصابة بفيروس كورونا المستجد، ومهما كانت نسبة الوعي الصحي مرتفعة؛ إلا أنه يجب أن يتم تحويل هذا الوعي الصحي إلى سلوكات صحية وقائية يلتزمون بها، للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا المستجد (عطيتو وسعود، 2016؛ Dastgerdi, Tavakoli & Jaleh, 2021؛ Nooh et al., 2021)، فقد وجد ديبرون وبينت (de Bruin & Bennett (2020)، وحسني وشوشة (2020) أن الأشخاص الذين يرون أن هناك خطورة كبيرة للإصابة بفيروس كورونا كان لديهم الالتزام بالسلوك الصحي الوقائي عالياً، ويقول تالت ورمضان وعلي وحامدي (Talaat, Ramadan, Aly & Hamdy (2020) أنه على الرغم من أن مرضى التصلب اللويحي المزمن من صغار السن كانوا أكثر قلقاً وأكثر إدراكاً بخصوص خطورة الإصابة بفيروس كورونا المستجد إلا أنهم لم يكونوا أكثر التزاماً بالتدابير الصحية الوقائية.

وهناك برامج استهدفت تنمية السلوكات الصحية الوقائية خلال جائحة كورونا لطلاب المدارس ورياض الأطفال (محمد وعثمان، 2021)، وطلاب التدريب الميداني (زرزورة، 2021) لكنهم لم تتناول المصابين بالأمراض المزمنة أو المعرضين لخطر الإصابة بالفيروس، ولا بد أن ننوه بأن

السلوك الصحي لدى ذوي الأمراض المزمنة منخفض (خمان، 2016)، ومتوسطاً (ساسي وقانه، 2020؛ وطار ووسطاني، 2019؛ المحاسنة والختاتنة، 2020؛ الرياحنة والرياحنة، 2018) كما أن السلوك الصحي لدى الأصحاء أعلى من السلوك الصحي لدى المرضى (بن غدفة، 2006).

ولا بد من التأكيد بشأن فاعلية البرامج الإرشادية في تنمية السلوك الصحي لدى ذوي الأمراض المزمنة، فقد بين الرياحنة والرياحنة (2018) فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تنمية السلوك الصحي لدى المصابين بالأمراض المزمنة من طلاب المرحلة الثانوية ودعا إلى إجراء المزيد من التدخلات الإرشادية لتنمية السلوك الصحي خاصة لدى طلاب المرحلة الثانوية، كما أثبتت دراسة المحاسنة والختاتنة (2020) فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري في محافظة الكرك، وأوصت بضرورة تقديم برامج إرشادية وقائية تعزز ممارسة السلوكيات الصحية تحديداً للطلاب في الفئة العمرية (11-18) المصابين بالسكري. أما العتزي (2020) فقد تحقق من فاعلية علاجي ذهني سلوكي في تنمية السلوك الصحي لدى عينة من المراهقين ذوي السمنة، ودعا إلى إجراء المزيد من البرامج المبنية على علاجات أخرى لتحسين السلوك الصحي لدى ذوي السمنة، وذكر بان و وانغ و هونج وزينج و وان ووبوز وصن Pan, Wang, Hong, Zheng, Wan, Buys & Sun (2020) أن هناك فاعلية لبرنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين سلوك الرعاية الذاتية الصحي لدى المصابين بمرض السكري من النوع الثاني في مقاطعة جيانغسو بالصين

و كذلك لا بد من الإشارة إلى فاعلية العلاج بالقبول والالتزام مع ذوي الأمراض المزمنة، فقد تبين فعاليته في خفض أعراض اضطراب الشره العصبي، وتحسين الرضا عن صورة الجسم لدى النساء ذوات الوزن الزائد (خطاطبة، 2021)، وفعاليته في خفض الإكتئاب، والقلق، والتوتر لدى مرضى الألام المزمنة (Yadavari, Naderi & Makvandi, 2021)، وتحسين الصمود النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة الجسمية والصحية المصابين بمرض السكري (فتحي، 2020)، وزيادة الرفاهية النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي (Arnout, 2019)، وتحسين تحمل الاضطراب لدى النساء المصابات بالصرع (Ghadampour, Heidaryani & Radmehr, 2020)، كما أثبت العلاج بالقبول والالتزام فعاليته مع مرضى ضغط الدم (Zargar, Hakimzadeh & Davodi, 2019)، وتحسين جودة الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي (Sadeghi, Emamipour & Mirzaie, 2017).

ونظراً لتزايد الإهتمام العالمي بتطبيق السلوك الصحي الوقائي للسيطرة على تفشي وباء كورونا بدلاً من الإغلاق وفرض الحجر الصحي، لم تجد الباحثة-على حد علمها- أي دراسة تنعي سلوكيات الوقاية لدى المعرضين لخطر الإصابة بالفيروس، وفي نفس الصدد تسعى رؤية المملكة 2030 إلى رفع نسبة الوعي ودرجة التحكم الذاتي للأمراض المزمنة: للحد من المضاعفات والتعايش مع المرض، وتعزيز مفهوم الرعاية الصحية الذاتية لدى أفراد المجتمع من خلال برنامج جودة حياة المواطن (Gov.sa, 2021)، بالتالي يتضح مما سبق ذكره أن هناك حاجة ضرورية لتنمية السلوك الصحي الذي يهدف إلى وقاية المعرضات لخطر الإصابة بفيروس كورونا المستجد من الإصابة به من خلال برنامج القبول والالتزام لدى طالبات المرحلة الثانوية.

أسئلة البحث:

- بناءً على ما سبق يمكن طرح سؤال البحث الرئيس التالي:
- ما فاعلية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية السلوك الصحي لدى عينة من الطالبات المعرضات لخطر الإصابة بفيروس كورونا في مدينة تبوك؟
- وينبثق من هذا السؤال العام عدة أسئلة فرعية، هي:
- هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبيّة والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك الصحي؟
 - هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس السلوك الصحي؟
 - هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس السلوك الصحي؟

أهداف البحث:

- إعداد برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام لتنمية السلوك الصحي لدى الطالبات المعرضات لخطر الإصابة بفيروس كورونا.
- التحقق من فاعلية البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية السلوك الصحي لدى عينة من الطالبات المعرضات لخطر الإصابة بفيروس كورونا.
- التحقق من بقاء أثر البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية السلوك الصحي لدى عينة من الطالبات المعرضات لخطر الإصابة بفيروس كورونا.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث الحالي في عدد من الجوانب وهي كما يلي:

الأهمية النظرية:

- 1- تتضح أهمية البحث من أهمية موضوعه الذي يتناول فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية السلوك الصحي لدى المعرضات لخطر الإصابة بفيروس كورونا المستجد، إذا يوجد نقص في الإهتمام البحثي بهذه الفئة، وكل الدراسات التي توصلت إليها الباحثة- على حد علمها- تناولت بعد الحفاظ على الصحة، أو بعد الإرتقاء بالصحة، وليس بعد الوقاية مما يهدد سلامة وصحة المصابين بالأمراض المزمنة، في ظل انتشار فيروس كورونا المستجد.
- 2- ندرة الدراسات التي تناولت متغير السلوك الصحي باعتباره سلوك وقائي من الإصابة بفيروس كورونا المستجد في زمن انتشار هذا الوباء على مستوى العالم وخاصة لدي المصابين بالأمراض المزمنة، مما يسهم في فتح آفاق جديدة للباحثين في تناول هذا المتغير لدى الفئات الأخرى الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس مثل غير المحصنين أو المستثنيين من أخذ اللقاح لأسباب طبية أو إجتماعية.

3- تنبثق أهمية البحث من تناوله لموضوع الحدث العالمي الأبرز وهو جائحة كورونا والتي تتميز بظهور متحورات وصفتها منظمة الصحة العالمية بأنها مقلقة، وقد تقاوم اللقاحات المتوفرة حالياً، مما يفتح آفاقاً في البحث عن برامج إرشادية أخرى تقوم على تنمية السلوك الصحي الوقائي الذي يلعب دوراً حاسماً في السيطرة على الوباء، ومواكبة الجهود العالمية في تطوير كل قدراتها وإمكاناتها في حماية أفرادها.

4- تبرز الأهمية الكبرى من خصوصية العينة والتي تمثلت في الطالبات المعرضات لخطر الإصابة بفيروس كورونا في ظل تهاون البعض في الإلتزام بالإجراءات الاحترازية، ومن المؤمل أن يسهم هذا البحث في إثراء رصيد البحث العلمي في مجال موضوع الدراسة وذلك لاستحداث المشكلة.

الأهمية التطبيقية:

1- يُتوقع من الناحية التطبيقية أن يقدم هذا البحث المساعدة لمؤسسات التعليم، والجهات المعنية في اتخاذ الإجراءات المناسبة في تقديم التدخلات الإرشادية، من خلال توظيف هذا البرنامج الإرشادي لفئة أصحاب الأمراض المزمنة، وكذلك المستثنيات من أخذ اللقاح وغير المحصنات، وأن التدريب على اكتساب السلوك الصحي الوقائي من شأنه أن يقلل من احتمال الإصابة بفيروس كورونا.

2- قد يدعم البرنامج المستخدم جهود المملكة العربية السعودية في التصدي لهذه الجائحة، وتوفير الأمن والحماية لطلاب التعليم العام، ومن خلال عقد لقاءات مع أولياء أمور الطالبات بشأن التثقيف وسبل الوقاية من احتمالية الإصابة بالفيروس.

مصطلحات البحث:

- العلاج بالقبول والإلتزام: Acceptance and commitment therapy

يعرف العلاج بالقبول والإلتزام بأنه "علاج نفسي يقوم على زيادة المرونة النفسية، والقدرة على الإتصال باللحظة الحالية، وردود الفعل النفسية التي تنتجها، وكأنسان واعياً تماماً، وتعتمد على الموقف، للإستمرار في السلوك أو تغييره من أجل أهداف لها قيمة، ويعتمد على ست فنيات أساسية هي: القبول، الفصل المعرفي، عيش الحاضر، الذات في سياق، القيم الذاتية، والإلتزام" (Harris, 2007, 2).

ويمكن تعريف البرنامج القائم على العلاج بالقبول والإلتزام المستخدم في الدراسة الحالية إجرائياً بأنه "مجموعة الأدوات والإجراءات والفنيات والأنشطة القائمة على مبادئ العلاج بالقبول والإلتزام، والمقدمة خلال جلسات البرنامج والتي تراعي خصائص عينة البحث من طالبات المرحلة الثانوية، وتهدف إلى تنمية السلوك الصحي الوقائي لديهم".

- السلوك الصحي: Health behavior

عرف هيبلي (Hubley, 1993) السلوك الصحي بأنه "الإجراءات التي يتخذها الأشخاص الأصحاء لأنفسهم أو للآخرين من أجل تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض كتمارس الرياضة، وتناول الغذاء الصحي، والحد من الأضرار غير الصحية كالتدخين، والإفراط في تناول الكحول... الخ) (خربوش، 2019، ص 11).

وعرف السيد وسليمان (2020) السلوك الصحي بأنه: "كل طريقة للوقاية لمنع حدوث الوباء وخفض معدل انتشاره، ويتضمن كل أشكال الرعاية الذاتية التي تعمل على حماية الشخص من الإصابة بالمرض (السيد وسليمان، 2020، ص383).

وترى الباحثة انساق التعريفات المذكورة في تعريف السلوك الصحي إلا أنها ستبني تعريف السيد وسليمان (2020) باعتباره أكثر التعاريف تطابقاً مع التعريف الإجرائي للسلوك الصحي في البحث الحالي.

ويعرف السلوك الصحي إجرائياً في هذا البحث: بالدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد العينة في استجاباتهم على فقرات مقياس السلوك الصحي الوقائي من الإصابة بفيروس كورونا المستجد والمشمول على ثلاثة أبعاد فرعية: هي منع العدوى الشخصية، ومنع عدوى الآخرين، وتعزيز المناعة الذاتية.

- فيروس كورونا المستجد: COVID-19

كوفيد-19 هو المرض الناجم عن فيروس كورونا المستجد المسبب فيروس كورونا-سارس-2. وقد اكتشفت المنظمة هذا الفيروس المستجد لأول مرة في 31 كانون الأول/ ديسمبر 2019، بعد الإبلاغ عن مجموعة من حالات الالتهاب الرئوي الفيروسي في يوهان بجمهورية الصين الشعبية .

(WHO, 2020,

<https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>).

- المعرضات لخطر الإصابة بكورونا.

يعرفن في هذا البحث بأهمن الفئة الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالفيروس، وهن المصابات بالأمراض المزمنة، وكذلك المستئنات من أخذ اللقاح الخاص بكورونا بمدينة تبوك، ويتراوح العمر الزمني لهذه الفئة في البحث الحالي بين (16-18) من طالبات المرحلة الثانوية.

حدود البحث:

ستقتصر الباحثة خلال بحثها على الحدود الآتية:

- الحدود الموضوعية: يتحدد هذا البحث بموضوع قياس فاعلية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية السلوك الصحي، ويقتصر السلوك الصحي على الأبعاد التالية: (منع العدوى الشخصية، ومنع عدوى الآخرين، وتعزيز المناعة الذاتية).

- الحدود البشرية: يقتصر البحث على عينة من المعرضات لخطر الإصابة بكورونا وهن من ذوات الأمراض المزمنة، والمستئنات من أخذ اللقاح، وستقتصر الأمراض المزمنة على (السكر، الربو، الحساسية، السرطان والأورام، القلب، الفشل الكلوي، الأنيميا المنجلية، فقر الدم، مرض كرونز، الضغط، أمراض الدم، الصرع)، بمتوسط عمر (16-18) سنة.

- الحدود المكانية: يقتصر هذا البحث على المدارس الثانوية للبنات بمدينة تبوك.

- الحدود الزمانية: ستقوم الباحثة بتطبيق أدوات البحث على الطالبات المعرضات لخطر الإصابة بفيروس كورونا وذلك للعام الدراسي بالطريقة التقليدية وجهاً لوجه داخل المدرسة (2022م-1443هـ).

الأبحاث والدراسات السابقة.

فيما يلي أهم الأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع البحث الحالي:

المحور الأول: البحوث والدراسات السابقة التي تناولت العلاج بالقبول والالتزام لدى المصابين بالأمراض المزمنة.

هدفت دراسة خطاطبة (2021) إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي، قائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض اضطراب الشرح العصبي، وتحسين الرضا عن صورة الجسم لدى النساء ذوات الوزن الزائد، والمترددات على أحد مراكز اللياقة البدنية في إربد، الأردن. وتكونت عينة الدراسة القصصية من (24) سيدة، وزعن عشوائياً إلى مجموعتين: التجريبية وشاركت في البرنامج الإرشادي القائم على القبول والالتزام، والضابطة المؤجلة التي استخدمت لغايات المقارنة. استخدمت هذه الدراسة التصميم البحثي شبه التجريبي لمجموعتين متكافئتين بقياسات قبلية وبعديّة. وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس اضطراب الشرح العصبي وأبعاده السبعة، ومقياس الرضا عن صورة الجسم لصالح أفراد المجموعة التجريبية، ما يشير إلى كفاءة برنامج الإرشاد الجمعي المستخدم في الدراسة الحالية. وأشارت نتائج المقارنات بين نتائج القياس البعدي والتبقي إلى وجود فروق إيجابية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتبقي على كلا المقياسين. ما يؤكد استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي في مساعدة النساء ذوات الوزن الزائد.

بينما سعت دراسة يادافاري ونادري وماكفندي (2021) Yadavari, Naderi & Makvandi إلى التحقق من فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الإكتئاب والقلق والتوتر لدى مرضى الآلام المزمنة في الأهواز، ولتحقيق هدف الدراسة تم اختيار عينة من (30) فرد، تم تقسيمهم بشكل عشوائي بالتساوي إلى مجموعتين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وقد تم استخدام المنهج شبه التجريبي ذو التصميم القبلي والبعدي، وتم استخدام مقياس للإكتئاب والقلق والتوتر، أظهرت النتائج أن علاج القبول والالتزام قلل بشكل فعال من الاكتئاب والقلق والتوتر لدى المرضى الذين يعانون من الآلام المزمنة، وأظهرت النتائج أيضاً استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الإكتئاب والقلق والتوتر في القياسين البعدي، والتبقي بعد مدة شهرين من انتهاء البرنامج.

وحاوت دراسة فتحي (2020) الكشف عن فعالية برنامج العلاج بالقبول الإلتزام لتحسين الصمود النفسي لدى الطلاب المعاقون ذوي الإعاقة الجسمية والصحية (الإصابة بمرض السكري) في مرحلة التعليم الأساسي، وتكونت عينة الدراسة م (10) طلاب بمرحلة التعليم الأساسي بمتوسط عمري (14-15) بمدينة المنيا، واستخدمت الدراسة مقياس الصمود النفسي، وبرنامج العلاج بالقبول الإلتزام، وتم استخدام المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة بالقياس القبلي

والبعدي، وقد أشارت النتائج إلى وجود فعالية لبرنامج العلاج بالقبول والالتزام، حيث وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي للمجموعة الإرشادية عينة الدراسة في اتجاه التطبيق البعدي، وجدت فروق غير دالة احصائياً بين متوسطي رتب الذكور والإناث من أفراد المجموعة الإرشادية في القياس البعدي على مقياس الصمود النفسي، ووجدت فروق غير دالة احصائية بين التطبيق البعدي والتطبيق التتابعي للمجموعة الإرشادية على مقياس الصمود النفسي

أما دراسة غدامبور وحيدرياني ورادمهر (2020) Ghadampour, Heidaryani & Radmehr فقد هدفت إلى التحقق من فعالية العلاج بالقبول والالتزام على أبعاد تحمل الإضطراب لدى النساء المصابات بالصرع، تكونت عينة الدراسة من (30) مصابة بالصرع موزعات عشوائياً بالتساوي على مجموعتين، مجموعة تجريبية تلقت العلاج بالقبول والالتزام، ومجموعة ضابطة لم تتلقى العلاج، ولتحقيق أغراض الدراسة تم استخدام مقياس تحمل الاضطراب، وبناء برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام، وقد أشارت أبرز نتائج هذه الدراسة إلى أن برنامج القبول والالتزام له تأثير إيجابي لدى النساء المصابات بالصرع، وأظهرت النتائج أيضاً استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي في زيادة تحمل الإضطراب في القياسين البعدي، والتتبعي بعد مدة ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج.

وتناولت دراسة أرنوط (2019) Arnout موضوع التحقق من فعالية برنامج موجز يعتمد على العلاج بالقبول والالتزام لزيادة الرفاهية النفسية لمرضى الفشل الكلوي، وتكونت العينة من 26 مريضة مصابات بالفشل الكلوي، تتراوح أعمارهن بين 35 و 48 سنة، قسمت عشوائياً بالتساوي إلى مجموعتين، المجموعة التجريبية بمتوسط عمر (41.27) سنة، والمجموعة ضابطة بمتوسط عمر 38.87، وتمثلت أدوات الدراسة بنموذج بيانات ديموغرافية ومقياس للرفاهية النفسية لمرضى الفشل الكلوي من إعداد الباحث، وأظهرت النتائج أن برنامج القبول والالتزام المختصر أدى إلى زيادة مستوى الرفاهية النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي، وأظهرت النتائج أيضاً استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي في زيادة الرفاهية النفسية خلال فترة المتابعة لمدة شهرين من انتهاء البرنامج.

بينما هدفت دراسة زارجار وحكيم زاده ودافودي (2019) Zargar, Hakimzadeh & Davodi إلى الكشف عن فاعلية العلاج بالقبول والالتزام لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم وتنظيم المشاعر المعرفية في الأهواز، ولتحقيق هدف الدراسة تم اختيار عينة من (30) فرد، تم تقسيمهم بشكل عشوائي إلى مجموعتين المجموعة التجريبية (15) فرد، والمجموعة الضابطة (15) فرد، وقد تم استخدام المنهج شبه التجريبي ذو التصميم القبلي والبعدي، وقد تم استخدام استبيان التنظيم العاطفي المعرفي لقياس ضغط الدم وتنظيم المشاعر المعرفية، وبناء برنامج علاجي قائم على القبول والالتزام، وقد أشارت النتائج إلى وجود فرق معنوي في تنظيم ارتفاع ضغط الدم والعاطفة المعرفية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

وحاولت دراسة صديقي وايماميبور وميرزي (2017) Sadeghi, Emamipour & Mirzaie المقارنة بين فاعلية العلاج السلوكي المعرفي والعلاج بالقبول والالتزام في تحسين جودة الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من (30) مصابة بسرطان الثدي موزعات عشوائياً على ثلاث مجموعات، مجموعة تجريبية تلقت العلاج بالقبول والالتزام، ومجموعة تجريبية ثانية تلقت العلاج السلوكي المعرفي، ومجموعة ضابطة، لتحقيق أغراض الدراسة تم

استخدام مقياس جودة الحياة وبناء برنامج قائم على العلاج بالقبول والإلتزام، وبناء برنامج آخر قائم على العلاج المعرفي السلوكي، تشير أبرز نتائج هذه الدراسة إلى أن برنامج القبول والالتزام كان أكثر فعالية من العلاج المعرفي السلوكي لتحسين جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وأظهرت النتائج أيضاً استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين جودة الحياة في القياسين البعدي، والتتبعي بعد مدة شهرين من انتهاء البرنامج.

المحور الثاني: البحوث والدراسات السابقة التي تناولت السلوك الصحي لدى المصابين بالأمراض المزمنة.

تناولت دراسة العنزي (2020) موضوع فعالية علاجي ذهني سلوكي في تنمية السلوك الصحي لدى عينة من المراهقين ذوي السممنة، وقد تم استخدام المنهج شبه التجريبي، ولتحقيق هدف الدراسة تم اختيار عين تكونت من (16) مراهق من ذوي السممنة، تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتم استخدام مقياس السلوك الصحي، كما تم بناء برنامج علاجي ذهني سلوكي، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية، والضابطة في السلوك الصحي، لصالح المجموعة التجريبية على القياس البعدي، وأظهرت النتائج أيضاً استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية السلوك الصحي، في القياسين البعدي، مما يشير إلى استقرار نتائج البرنامج عبر الزمن.

بينما حاولت دراسة العنزي (2020) الكشف عن فعالية برنامج ارشادي معرفي سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب، وقد تم استخدام المنهج التجريبي، ولتحقيق هدف الدراسة تم اختيار عين تكونت من (22) شاباً من غير المصابين بالأمراض المزمنة أو نفسية أو خضعوا لخدمات نفسية، تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتم استخدام مقياس السلوك الصحي من اعداد الباحث، كما تم بناء برنامج ارشادي معرفي سلوكي يستند لاتجاه ارون بيك، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية، والضابطة في السلوك الصحي، لصالح المجموعة التجريبية على القياس البعدي، وأظهرت النتائج أيضاً استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية السلوك الصحي، في القياسين البعدي، مما يشير إلى استقرار نتائج البرنامج عبر الزمن.

أما دراسة المحاسنة والختاتنة (2020) هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج ارشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري في محافظة الكرك، وقد تم استخدام المنهج التجريبي، ولتحقيق هدف الدراسة تم اختيار عينة تكونت من (28) مريضاً من مرضى السكري تراحت أعمارهم بين (11-18) عاماً، تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتم استخدام مقياس السلوك الصحي، كما تم بناء برنامج ارشادي انتقائي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية، والضابطة في السلوك الصحي، لصالح المجموعة التجريبية على القياس البعدي، وأظهرت النتائج أيضاً استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية السلوك الصحي، في القياسين البعدي، مما يشير إلى استقرار نتائج البرنامج عبر الزمن، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات أهمها الاهتمام بتقديم الخدمات الإرشادية لمرضى السكري في مرحلة المراهقة لتنمية السلوك الصحي.

بينما سعت دراسة بان وآخرون (Pan et al., 2020) إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتحسين سلوك الرعاية الذاتية الصحي لدى المصابين بمرض السكري من النوع الثاني في مقاطعة جيانغسو بالصين، تكونت عينة الدراسة من (406) من المصابين بمرض السكري من النوع الثاني، تم توزيعهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية، والضابطة في مقياس الرعاية الذاتية الصحي، لصالح المجموعة التجريبية على القياس البعدي، وأظهرت النتائج أيضاً استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين سلوك الرعاية الذاتية، في القياسين البعدي والتتبعي الذي تم تطبيقه بعد ستة أشهر من انتهاء الدراسة، مما يشير إلى استقرار نتائج البرنامج.

ودراسة ديورن وبينيت (de Bruin & Bennett (2020) التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين إدراك خطر الإصابة بفيروس كورونا والسلوك الصحي الوقائي في الولايات المتحدة الأمريكية، وتكونت عينة الدراسة من (6684) فرداً، وقد أستخدم المنهج الوصفي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام استبانة إدراك الخطر والسلوك الصحي الوقائي عبر الإنترنت، وقد أظهرت النتائج أن الأشخاص الذين لديهم إدراك عالي للخطر هم الأكثر تطبيقاً للسلوكات الصحية الوقائية.

وتناول الرياحنة والرياحنة (2018) موضوع التحقق من فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي جمعي لتنمية السلوك الصحي والكفاية الذاتية المدركة لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة في لواءي الطيبة والوسطية في محافظة إربد، ولتحقيق هدف الدراسة تم اختيار العينة بالطريقة القصدية، وتألفت من (30) طالباً، تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتم استخدام مقياس السلوك الصحي والكفاية الذاتية المدركة، كما تم بناء برنامج إرشادي يستند إلى أساليب النظرية المعرفية السلوكية، وقد أشارت النتائج إلى وجود مستوى متوسط في السلوك الصحي ومستوى منخفض في الكفاية الذاتية المدركة لدى الطلاب المصابين بالأمراض المزمنة في لواءي الطيبة، والوسطية في محافظة إربد، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية، والضابطة في السلوك الصحي، والكفاية الذاتية المدركة لصالح المجموعة التجريبية على القياس البعدي، وأظهرت النتائج أيضاً استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية السلوك الصحي، والكفاية الذاتية المدركة، في القياسين البعدي، والتتبعي بعد مدة شهرين، وأوصت الدراسة بإدخال الثقافة الصحية العامة إلى المناهج الدراسية منذ المرحلة الأساسية الأولى.

وهدفت دراسة سالد ونورداهل (Saelid & Nordahl (2017) إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي انفعالي في تحسين التصورات الذاتية حول السلوكات الصحية لدى طلبة المرحلة الثانوية. تكونت عينة الدراسة من (62) طالباً من المرحلة الثانوية، تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتم استخدام مقياس التصورات الذاتية حول السلوكات الصحية، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية، والضابطة في مقياس التصورات الذاتية حول السلوكات الصحية، لصالح المجموعة التجريبية على القياس البعدي، وأظهرت النتائج أيضاً استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين التصورات الذاتية السلبية حول السلوكات الصحية لدى طلبة المرحلة الثانوية، في القياسين البعدي والتتبعي الذي تم تطبيقه بعد شهرين من انتهاء الدراسة، مما يشير إلى استقرار نتائج البرنامج عبر الزمن.

أوجه الإتفاق والإختلاف بين الدراسات والبحوث السابقة:

- يُلاحظ من استعراض الدراسات السابقة أنها اتفقت في عينتها حيث تم تطبيق الدراسة على ذوي الأمراض المزمنة باستثناء دراسة سالد ونوردهال (Saelid & Nordahl, 2017)، والعززي (2010) التي طبقت على الأفراد العاديين غير المصابين بالأمراض المزمنة من الشباب والمراهقين.
- وظفت الدراسات السابقة المنهج التجريبي وشبه التجريبي، ماعدا دراسة (de Bruin & Bennett 2020) التي استخدمت المنهج الوصفي.
- اختلفت دراسة أرنوط (Arnout, 2019)، عن بقية الدراسات بتركيزها على الجانب النمائي التطويري، بينما بقية الدراسات ركزت على الجوانب العلاجية في خفض مشكلة البحث مثل السيطرة على نسبة السكر في الدم بين الأفراد المصابين بداء السكري.
- اختلفت دراسة نوزاري سالد ونوردهال (Saelid & Nordahl, 2017) عن بقية الدراسات في تركيز محتوى البرنامج الإرشادي على النواحي النفسية في تنمية السلوك الصحي، بينما بقية الدراسات ركزت على النواحي البدنية والطبية في تنمية السلوك الصحي.

أوجه الإستفادة من الدراسات السابقة:

- مما لا شك فيه أن البحث الحالي استفاد كثيراً مما سبقه من بحوث ودراسات، حيث حاول أن يوظف كثيراً من الجهود السابقة، وقد استفادت الباحثة من الاطلاع على الأدب النظري و الدراسات السابقة في:
- الوصول إلى صياغة دقيقة للعنوان البحثي الموسوم بـ فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالقبول والإلتزام في تنمية السلوك الصحي لدى طالبات المرحلة الثانوية المعرضات لخطر الإصابة بفيروس كورونا في مدينة تبوك.
- تكوين إطار مفاهيمي مؤقت حول ما يتعلق بالعلاج بالقبول والإلتزام، والسلوك الصحي، وهذا ساعد الباحثة في صياغة محاور الإطار النظري ومشكلة البحث وأهميته.
- سيوظف البحث الحالي توصيات ومقترحات البحوث السابقة في دعم مشكلة البحث وأهميته.
- سيستفيد البحث الحالي من بحث أرنوط (Arnout, 2019)، ودراسة الرياحنة والرياحنة (2018)، في تصميم البرنامج الإرشادي.
- اختيار منهج البحث، والتعرف على الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات وتحليلها.
- من حيث موقع البحث الحالي من البحوث والدراسات السابقة:

في ضوء ما تم استعراضه من خلال المحورين العلاج بالقبول والإلتزام، والسلوك الصحي تبين أنه لا توجد دراسة تناولت العلاج بالقبول والإلتزام في تنمية السلوك الصحي لدى المعرضين لخطر الإصابة بفيروس كورونا، وإنما ركزت الدراسات على سلوكيات خفض المخاطر لدى المصابين بالأمراض المزمنة ، مثل السيطرة على نسبة السكر في الدم بين الأفراد المصابين بداء السكري، والسيطرة على ضغط الدم الإنقباضي والإنبساطي، أما هذه الدراسة ستتناول البعد الصحي

الوقائي الذي يعي من خطر الإصابة كأخذ اللقاح أو السلوكيات التي تحمي من الإصابة بفيروس كورونا للوقاية من أي مضاعفات محتملة.

ومن الملاحظ من استعراض الأبحاث التي تناولت العلاج بالقبول والالتزام لدى ذوي الأمراض المزمنة اهتمت بالتدخل العلاجي الذي ينطوي على سلوك التخفيف من الإصابة أو الألم المزمن، لكن هذا البحث يهتم بالجانب الوقائي قبل وقوع الإصابة بالفيروس من خلال المرونة النفسية التي يقوم عليها العلاج بالقبول والالتزام.

ويتضح مما سبق أن التدخلات الإرشادية اثبتت فعاليتها في تحسين السلوك الصحي مثل دراسة بان وآخرون (Pan, et al., 2020)، ودراسة الرياحنة والرياحنة (2018). ودراسة العنزي (2020)، ودراسة العنزي (2020)، ودراسة المحاسنة والختاتنة (2020)، ودراسة سالد ونوردهل Saelid & Nordahl (2017)، وعليه فإن هذه الدراسة تستكمل سلسلة التدخلات الإرشادية من خلال برنامج القبول والالتزام الذي أثبتت فعاليته مع ذوي الأمراض المزمنة أكثر من العلاج السلوكي المعرفي (Sadeghi et al., 2017).

منهج البحث.

تم استخدام المنهج شبه التجريبي ذو تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة وقياس قبلي وبعدي وتنبعي، لملائمته لطبيعة البحث الحالية، وهو قياس فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية السلوك الصحي لدى الطالبات المعرضات لخطر الإصابة بفيروس كورونا بمدينة تبوك، والمتغير المستقل في هذه الدراسة هو (البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام)، والمتغير التابع هو (السلوك الصحي).

مجتمع البحث.

تكون مجتمع البحث من جميع الطالبات المعرضات لخطر الإصابة بفيروس كورونا، للعام الدراسي (1443 هـ - 2022م)، بالمرحلة الثانوية من المصابات بالأمراض المزمنة وكذلك المستئنات من أخذ اللقاح أو غير المحصنات، وقد بلغ عددهن الكلي حتى إعداد هذا البحث (263) طالبة.

عينة البحث.

تم اختيار عينة البحث بالطريقة القصدية، وقد بلغ حجم عينة البحث النهائية (18) طالبة معرضة لخطر الإصابة بفيروس كورونا تم توزيعهن على مجموعتين، المجموعة التجريبية وهي التي طبّق عليها البرنامج الإرشادي وبلغ قوامها (9) طالبات.

العينة الاستطلاعية.

تم اختيار العينة الاستطلاعية للبحث الحالي من طالبات المرحلة الثانوية، وقد بلغت (105) طالبة، وقد استخدمت درجات هذه العينة في التحقق من صدق وثبات أدوات البحث.

أداة البحث.

لتحقيق أهداف البحث، تم إعداد مقياس السلوك الصحي وبناء برنامج إرشادي مستند إلى العلاج بالقبول والالتزام.

أولاً: مقياس السلوك الصحي.

تم اعداد مقياس السلوك الصحي بالاستناد إلى نشرات منظمة الصحة العالمية، وتعليمات هيئة الصحة العامة -وقاية- التابعة لوزارة الصحة السعودية، عن أفضل الطرق التي يتعامل بها الأشخاص لوقاية أنفسهم من الإصابة بفيروس كورونا، وقد تمت الاستفادة مما يلي:

- منظمة الصحة العالمية (2020)، اعتبارات بشأن تدابير الصحة العمومية الخاصة بالمدارس في سياق جائحة كوفيد-19.

- هيئة الصحة العامة -وقاية (2021)، البروتوكولات الوقائية للعودة إلى المدارس.

- مقياس السلوك الصحي الوقائي، اعداد السيد وسليمان (2020).

وقد تكون مقياس السلوك الصحي بصورة أولية من (33) فقرة، بينما تكون المقياس بالصورة النهائية من (28) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد وهي:

البعد الأول: منع العدوى الشخصية: هي الإجراءات التي يقوم بها الشخص لحماية نفسه من الإصابة بفيروس كورونا.

البعد الثاني: منع عدوى الآخرين: هي الإجراءات التي يقوم بها الشخص إذا كان مُصاباً لحماية الآخرين من الإصابة بفيروس كورونا.

البعد الثالث: تعزيز المناعة الذاتية: هي الإجراءات التي يقوم بها الشخص من أجل رفع مستوى المناعة لديه، وتقوم على أساس ممارسة بعض السلوكيات الصحية التي تشكل نمط الحياة الصحي لدى أي فرد.

ويهدف المقياس إلى اعطاء تقدير كمي للسلوك الصحي لدى الطالبات المعرضات لخطر الإصابة بفيروس كورونا في مدينة تبوك.

وللتحقق من مناسبة المقياس لعينة البحث تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس من صدق وثبات من خلال الطرق التالية:

1- التحليل العاملي الاستكشافي

للتحقق من صدق المقياس تم تطبيق أداة البحث على عينة استطلاعية مكونة من (105) طالبة معرضة لخطر الإصابة بفيروس كورونا من غير عينة الدراسة الأساسية، ومن ثم قامت الباحثة بالتحليل العاملي الاستكشافي للعوامل الثلاث، وفيما يلي نتائج درجات تشبع العبارات لمقياس السلوك الصحي

جدول (1)

درجة تشيع العبارات لمقياس السلوك الصحي

البعد الأول: منع العدوى الشخصية		البعد الثاني: منع عدوى الآخرين		البعد الثالث: تعزيز المناعة الذاتية	
العبارة	التشيعات	العبارة	التشيعات	العبارة	التشيعات
1	0.554	12	0.813	23	0.608
2	0.581	13	0.781	24	0.619
3	0.780	14	0.455	25	0.500
4	0.589	15	0.632	26	0.601
5	0.610	16	تم حذفها	27	0.641
6	0.398	17	تم حذفها	28	0.565
7	0.553	18	0.643	29	0.582
8	0.643	19	0.790	30	0.417
9	0.552	20	تم حذفها	31	0.537
10	تم حذفها	21	0.432	32	0.610
11	0.554	22	تم حذفها	33	0.548

ويتضح أن البعد الأول كانت درجة تشيع العبارات ما بين (0.398 – 0.780)، وتم حذف العبارة رقم (10) لتحسين جودة المطابقة للمقياس، بينما البعد الثاني تراوحت التشيعات ما بين (0.432 – 0.813)، وتم حذف العبارات (16) و (17)، و (20) و (22)، أما البعد الثالث كانت درجات التشيع ما بين (0.417 – 0.641) وبالتالي يصبح المقياس في صورته النهائية كالتالي:

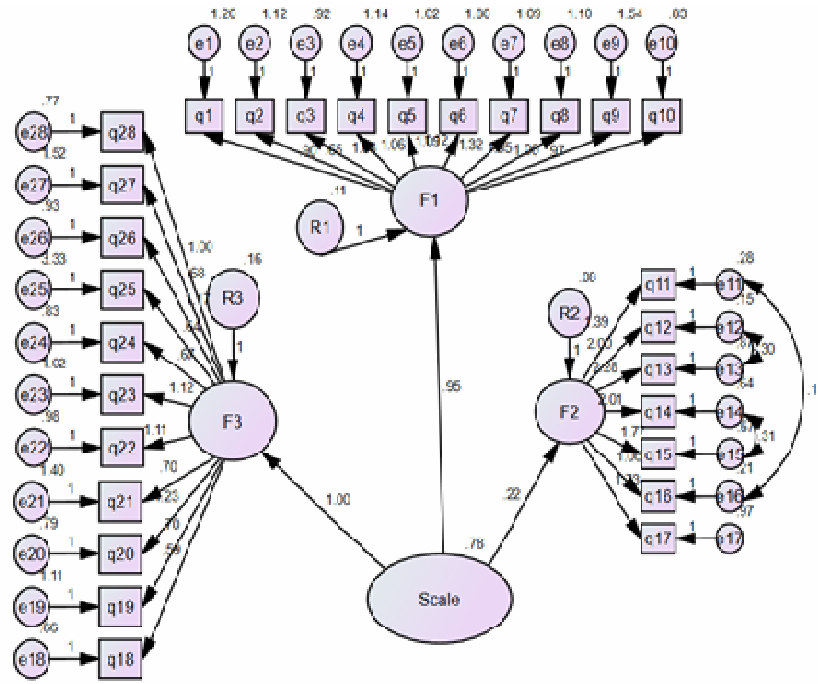
جدول (2)

الصورة النهائية لمقياس السلوك الصحي

م	الابعاد	عدد الفقرات	الفقرات
1	منع العدوى الشخصية	10	11-9-8-7-6-5-4-3-2-1
2	منع عدوى الآخرين	7	21-19-18-15-14-13-12
3	تعزيز المناعة الذاتية	11	33-32-31-30-29-28-27-26-25-24-23

ثانياً: التحليل العاملي التوكيدي للنموذج النهائي:

للتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الصحي ومدى مناسبة النموذج الذي تم بناؤه وكان عدد مفرداته (33) عبارة في (3 أبعاد) وطبق على عينة حجمها يعتبر مناسب (105 استجابة). وكان التوزيع طبيعي يسمح بعمل التحليل العاملي، ويتبين من خلال الشكل بالأسفل وجود عوامل مرتبطة بالفقرات وذلك وهذا يدل على وجود أكثر من عامل لمقياس السلوك الصحي، والشكل التالي يوضح التحليل العاملي التوكيدي للصورة النهائية للنموذج.



التحليل العاملي التوكيدي لمقياس السلوك الصحي النموذج النهائي

وكانت قيم مؤشرات تطابق النموذج مع البيانات والمتمثلة في قيم مربع كاي المعياري ومؤشر المطابقة المقارن ومؤشر رمسي كما في النموذج أعلاه والقيم مع الحكم في جدول تحليل نتائج التحليل العاملي التوكيدي أدناه:

جدول (3)

نتائج التحليل العاملي التوكيدي

المؤشر	القيمة النموذج النهائي	الحكم
مربع كاي المعياري	2.43	متحقق
المطابقة المقارن	0.90	متحقق
توكر- لويس	0.91	متحقق
RMSEA	0.051	متحقق

حيث تعتبر قيمة مربع كاي المعياري مناسبة، وكذلك قيمة مؤشر المطابقة المقارن (0.90) وتوكر - لويس فتعتبر مناسبة، أما مؤشر RMSEA مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب فيعتبر مناسب. ويوضح الجدول (4) درجات تشبع بعد إجراء التحليل العاملي التوكيدي في النموذج النهائي.

ثالثاً: **صدق المفهوم (الاتساق الداخلي):** تم حساب صدق الاتساق الداخلي بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة.

جدول (4)

نتائج معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية والبعد الذي تنتمي إليه

الارتباط للفقرة مع:	الرقم	البعد
المقياس البعد	مضمون الفقرة	
0.585**	1	منع العدوى الشخصية
0.649**	1	أعقم الأسطح التي يتكرر لمسها قبل لمسها (مقابض الأبواب مثلاً).
0.501**	2	أرتدي القناع الواقي طوال فترة بقائي في المدرسة.
0.669**	3	أضع مسافة كافية بيني وبين الآخرين.
0.634**	4	أثني مرفقي في تعاملي مع الأشياء عند عدم توفر المنديل.
0.649**	5	أتجنب لمس العين والفم والأنف باليد.
0.573**	6	أتجنب استخدام جهاز الهاتف المحمول لأشخاص آخرين (هاتف المدرسة) بدون وجود حائل.
0.743**	7	أبتعد عن استخدام أقلام ودفاتر زميلاتي داخل الفصل.
0.670**	8	أغسل علب الطعام المصنع جيداً قبل فتح العلبة.
0.604**	9	أحضر معي حاوية الماء من المنزل.



الارتباط للفقرة مع: المقياس البعد	مضمون الفقرة	الرقم	البعد
0.693** 0.706**	أتجنب الأشخاص الذين تظهر عليهم أعراض النزلة والبرد (الأنفلونزا).	10	
0.337** 0.669**	أغطي في وأنفي عند السعال والعطس.	11	
0.513** 0.745**	أتخلص من المناديل الورقية التي استخدمتها بإلقائها في سلة المهملات أثناء الجائحة.	12	
0.496** 0.669**	إذا شعرت بأي أعراض في المدرسة أخبر معلمي بحاجتي للاستئذان والذهاب للمنزل.	13	
0.540** 0.802**	أعزل نفسي في المنزل إذا ظهرت على الأعراض.	14	منع عدوى الآخرين
0.498** 0.772**	أخبر إدارة المدرسة إذا كنت مخالطاً لمصاب بفيروس كورونا.	15	
0.342** 0.645**	أحمل أقلامي ودفاتري معي إلى المنزل.	16	
0.573** 0.634**	أنظف مكاني جيداً قبل الذهاب إلى المنزل.	17	
0.619** 0.614**	أتجنب الازدحام عند باب المدرسة أثناء الخروج.	18	
0.520** 0.590**	أكثر من شرب الماء والسوائل الأخرى.	19	
0.751** 0.789**	أتجنب الأطعمة المصنعة والسريعة.	20	
0.495** 0.578**	أنام جيداً.	21	
0.692** 0.749**	أتابع نشرات وزارة الصحة وتعليمات المدرسة وألتزم بها.	22	
0.718** 0.752**	أتناول الأطعمة التي تحتوي على العسل والثوم والليمون.	23	تعزيز المناعة الذاتية
0.617** 0.653**	لدي معلومات كافية عن كل ما يرفع من مناعتي الذاتية.	24	
0.359** 0.487**	حصلت على الجرعة التنشيطية الثالثة.	25	
0.736** 0.754**	أقلل من تناول الأغذية الغنية بالسكر الأبيض.	26	
0.485** 0.577**	أبتعد عن الأخبار التي توترني بشأن فيروس كورونا.	27	
0.701** 0.726**	أكثر من تناول الخضار والفواكه.	28	

** دال عند المستوى (0.01)

يتضح بأن معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتهي إليه العبارة جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وجاءت جميع قيم معاملات مقبولة إحصائياً، حيث تراوحت في البعد الأول: ما بين (0.540 – 0.768)، وكانت معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس ما بين (0.501 إلى 0.743)، وجاء البعد الثاني: بمعاملات ارتباط تراوح بين (0.634 – 0.802)، وكانت معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس ما بين (0.337 إلى 0.573)، أما البعد الثالث: فقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.487 – 0.789)، وكانت معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس ما بين (0.359 إلى 0.751)، مما يدل على توافر درجة عالية من صدق الاتساق الداخلي.

معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس

تم التحقق من الصدق الاتساق الداخلي من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والمجموع الكلي لأداة الدراسة.

جدول (5)

معاملات الارتباط بين درجات كل بعد والدرجة الكلية لأداة الدراسة

الأبعاد	منع عدوى الآخرين	تعزيز المناعة الذاتية	الدرجة الكلية
منع العدوى الشخصية	0.519**	0.730**	0.916**
منع عدوى الآخرين		0.502**	0.690**
تعزيز المناعة الذاتية			0.915**

** دال عند المستوى (0.01)

نلاحظ في الجدول بأن قيم معاملات الارتباط للأبعاد بين بعضها تراوحت ما بين (0.502 إلى 0.730) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وجاءت جميع قيم معاملات الارتباط والدرجة الكلية ما بين (0.690 - 0.916)، مما يدل على توافر درجة عالية من الصدق البنائي لأداة الدراسة.

ثانياً: ثبات المقياس.

اعتمدت الباحثة في حساب ثبات أداة الدراسة على معامل ثبات ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية، حيث تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (105) طالبة معرضة لخطر الإصابة بفيروس كورونا من غير عينة الدراسة الأساسية، والجدول التالي يبين نتائج ثبات المقياس.

جدول (6)

نتائج معاملات الثبات ألفا كرونباخ- لأبعاد مقياس السلوك الصحي

م	الأبعاد	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ	معامل ثبات التجزئة النصفية
1	منع العدوى الشخصية	10	0.88	0.86
2	منع عدوى الآخرين	7	0.81	0.85
3	تعزيز المناعة الذاتية	11	0.86	0.87
	الثبات الكلي للأداة	28	0.93	0.87

ويتضح أن أداة الدراسة تتمتع بثبات مرتفع إحصائياً، حيث بلغت قيمة ألفا كرونباخ (0.93)، وهي درجة ثبات عالية، كما أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لكل محور من محاور أداة الدراسة تتراوح بين (0.81 – 0.88)، وهذا يعني أن معاملات ثبات جيدة، أما معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية فتراوحت للأبعاد ما بين (0.85 إلى 0.87) وللمقياس ككل (0.87) مما يعني أن المقياس يتمتع بدجات عالية من الثبات.

إجراءات التطبيق للبحث:

تمت الدراسة الحالية من خلال الإجراءات التالية:

إجراءات التطبيق:

1. تم اعداد البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام وعرضه على مجموعة من المتخصصين في الإرشاد النفسي والصحة النفسية من أعضاء هيئة التدريس بعدة جامعات داخل المملكة وخارجها.
2. تم الحصول على موافقة كلية التربية وعمادة الدراسات العليا بجامعة الملك خالد على تحكيم وتطبيق أدوات البحث والبرنامج العلاجي على عينة البحث.
3. قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة ممثلة للمجتمع الأصلي للبحث وتقنين المقياس بحساب الصدق والثبات للتأكد من مناسبه للبيئة المحلية.
4. تم تحديد واختيار عينة البحث ومجانسة المجموعتين: التجريبية والضابطة.
5. قامت الباحثة بتطبيق البرنامج على عينة البحث وهن الطالبات المعرضات لخطر الإصابة بفيروس كورونا في المرحلة الثانوية بمدارس مدينة تبوك يمثلن المجموعة التجريبية.
6. تطبيق تقويم بعدي للبرنامج من خلال إعادة تطبيق أداة البحث على المجموعتين: التجريبية والضابطة بعد انتهاء تطبيق البرنامج مباشرة.
7. تطبيق تقويم تباعي للبرنامج من خلال إعادة تطبيق أداة البحث على المجموعة التجريبية بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج.

8. قامت الباحثة بإدخال البيانات ومعالجتها إحصائياً وتحليل البيانات واستخراج النتائج.
9. قامت الباحثة بتفسير نتائج البحث في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.
10. كتابة مجموعة من التوصيات والمقترحات بناءً على ما تم التوصل إليه من نتائج.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

تمت التحقق من فروض البحث من خلال ما يلي:

التحقق من الفرض الأول ومناقشته: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك الصحي لصالح المجموعة التجريبية".

تم التحقق من الفرض الأول باستخدام اختبار مان وتني لعينتين مستقلتين، وهو اختبار لا بارامتري بديل اختبار ت للعينات المستقلة وذلك كما في الجدول (12).

جدول (7)

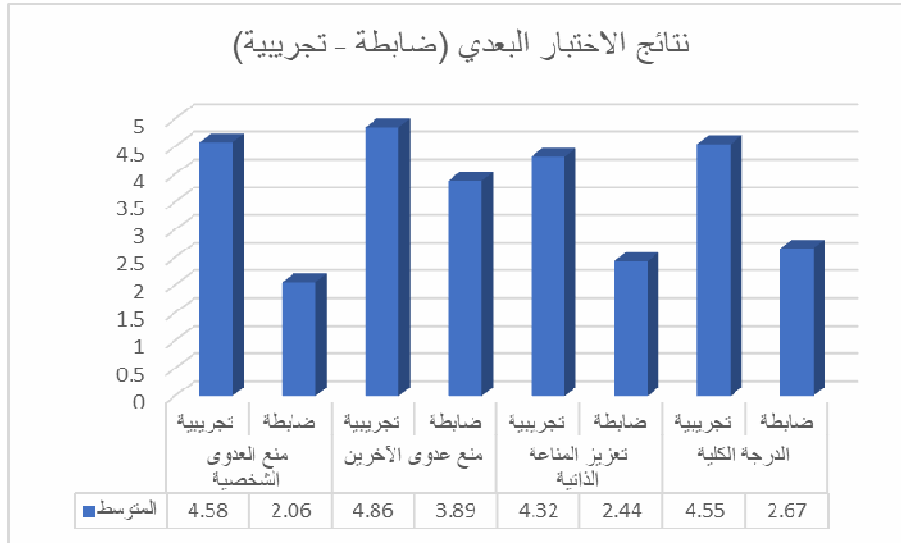
نتائج اختبار مان وتني في التطبيق البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي

الدلالة الإحصائية	اختبار Z	قيمة اختبار مان وايتني	مجموع الترتب	متوسط الترتب	العدد	المجموعة	البعد
*0.001	-3.60	0	126.00	14.00	9	تجريبية	منع العدوى الشخصية
			45.00	5.00	9	ضابطة	
*0.003	-2.95	7.5	118.50	13.17	9	تجريبية	منع عدوى الآخرين
			52.50	5.83	9	ضابطة	
*0.001	-3.58	0	126.00	14.00	9	تجريبية	تعزيز المناعة الذاتية
			45.00	5.00	9	ضابطة	
*0.001	-3.59	0	126.00	14.00	9	تجريبية	الدرجة الكلية
			45.00	5.00	9	ضابطة	

*دال احصائيا عند مستوى دلالة $0.01 \geq \alpha$

يتبين من خلال النتائج في جدول (7) وجود فروق دالة احصائياً بين الترتب تبعاً للمجموعة (ضابطة – تجريبية)، حيث تراوحت قيمة اختبار Z ما بين (-2.95 إلى -3.60) وهي قيم دالة احصائياً عند مستوى دلالة $0.01 \geq \alpha$ ، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية ذوي المتوسط المرتفع وهذا يدل على فعالية البرنامج المستخدم كما يبين الشكل بالأسفل الفروق بين الاختبارين.

وبالتالي نقبل الفرض والذي ينص على: "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك الصحي لصالح المجموعة التجريبية". والشكل (3) يبين الفروق البعدية بين المجموعتين.



شكل (3) الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية تبعاً للاختبار البعدي

وتتفق نتيجة السؤال الحالي مع دراسة كلٍ يادافاري ونادري وماكفندي وYadavari, Naderi & Makvandi (2021) ودراسة غدامبور وحيدرياني ورامهر Ghadampour, Heidaryani & Radmehr (2020) التي أوضحت أن فنيات العلاج بالقبول والإلتزام ساهمت في خفض الإكتئاب والقلق والتوتر ورفع القدرة على التحمل لدى المشاركين في المواقف الضاغطة والصعبة والتي تسبب لهم الإنسحاب والتراجع في الوقت الذي يحتاجون فيه لعيش مثل هذه الأحاسيس والأفكار وليس تجنبها ورؤية المواقف بصورة جديدة، ويمكن كذلك إرجاع السبب في هذه النتيجة إلى تركيز فنيات البرنامج على أن تعيش الطالبة اللحظة الحالية بكل سعادة ومتعة واستغلال الفرص المتاحة و تحقيقها من خلال المواقف التي تعيشها والرضا بما تفعله من سلوك صحي دون خوف أو خجل وبما يُقدم لهن من أنشطة، وهذا يتفق تماماً مع دراسة أرنوط (Arnout, 2019) التي أوضحت فاعلية العلاج بالقبول والإلتزام في زيادة الرفاهية النفسية، والقدرة على تنظيم الانفعالات والتحكم بها في الموقف كما أثبتت دراسة زارجار وحكيم زاده ودافودي Zargar, Hakimzadeh & Davodi (2019)، علاوة على ذلك فقد سعى البرنامج منذ بدايته إلى تحسين نمط حياة الطالبات الصحي وكذلك نقل ماتعلموه إلى أسرهم من خلال فنيات القيم والعمل الملزم، حيث أكد صديقي وإيمامبيبور وميرزي Sadeghi, Emamipour & Mirzaie (2017) على الدور الكبير للعلاج بالقبول والإلتزام في تحسين جودة الحياة

وقد سعى البرنامج إلى تحسين الرعاية الذاتية من خلال وضع خطة منع الإبتكاسة لكل طالبة ومراجعتها عند الشعور بالرغبة للعودة للسلوك غير الصحي كما ورد في دراسة بان وآخرون (Pan

et al., 2020) التي دعت إلى أهمية استخدام البرامج الإرشادية في تحسين الرعاية الذاتية ومراقبة النفس لدى المصابين بالأمراض المزمنة.

التحقق من الفرض الثاني ومناقشته: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس السلوك الصحي لصالح القياس البعدي".

تم التحقق من صحة الفرض الثاني باستخدام اختبار ولكوكسون لعينتين مرتبطتين، وهو اختبار لا بارامترى بديل لاختبار ت للعينات المترابطة والجدول (13) التالي يبين هذه النتائج.

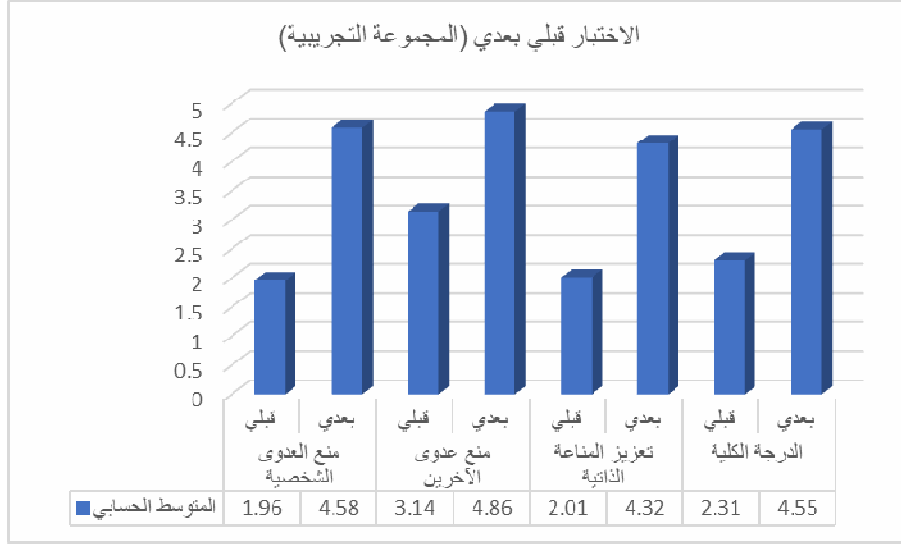
جدول (8)

نتائج اختبار ولكوكسون لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس السلوك الصحي والدرجة الكلية له.

الدلالة الإحصائية sig	اختبار Z	مجموع الترتب	متوسط الترتب	الرتب	الاختبار	البعد
*0.008	-2.670	0.00	0.00	سالبة	بعدي	منع العدوى الشخصية
		45.00	5.00	موجبة	قبلي	
*0.008	-2.666	0.00	0.00	سالبة	بعدي	منع عدوى الآخرين
		45.00	5.00	موجبة	قبلي	
*0.008	-2.666	0.00	0.00	سالبة	بعدي	تعزيز المناعة الذاتية
		45.00	5.00	موجبة	قبلي	
*0.008	-2.668	0.00	0.00	سالبة	بعدي	الدرجة الكلية
		45.00	5.00	موجبة	قبلي	

*دال احصائيا عند مستوى دلالة $0.01 \geq \alpha$

يتبين من خلال النتائج في جدول (8) وجود فروق دالة احصائياً بين الرتب تبعاً للاختبار (قبلي – بعدي) ، حيث بلغت تراوحت قيمة اختبار Z ما بين (-2.666 إلى -2.670) وهي قيم دالة احصائياً عند مستوى دلالة $0.01 \geq \alpha$ ، وكانت الفروق لصالح الاختبار البعدي. وبالتالي نقبل الفرض والذي ينص على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس السلوك الصحي لصالح القياس البعدي" كما يبين الشكل (4) بالأسفل الفروق بين الاختبارين.



شكل (4) الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية

ويبدو أن تعرض الطالبات للبرنامج العلاجي المستخدم بشكل مباشر والذي يقوم على فنيات العلاج بالقبول والالتزام قد حقق الأهداف نظراً لأنه متناسب مع مرحلتهم العمرية من حماس ونشاط وتحدي والإبحار في الخيال من خلال الأنشطة المستخدمة فمثلاً، كان لاستخدام فنية (القبول) أثر بالغ في رفع مستوى السلوك الصحي لدى الطالبات من خلال عرض اقتباسات لما ذكرته منظمة الصحة العالمية بخصوص الفئات الأكثر عرضة للإصابة بفيروس كورونا واحتمالية حدوث مضاعفات خطيرة وضرورة قبول الوضع الراهن والتعايش معه وعدم تجنبه وهذا يحتم علينا سلوك معين متمثل في السلوك الصحي، وهذا ما أكدته دراسة ديورن وبينيت de Bruin & Bennett (2020) أن الأشخاص الذين لديهم إدراك عالي للخطر هم الأكثر تطبيقاً للسلوكات الصحية الوقائية، وقد اتضح ذلك جلياً من خلال ارتفاع الدرجات في القياس البعدي.

التحقق من الفرض الثالث ومناقشته: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتبقي للمجموعة التجريبية على مقياس السلوك الصحي (بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج).

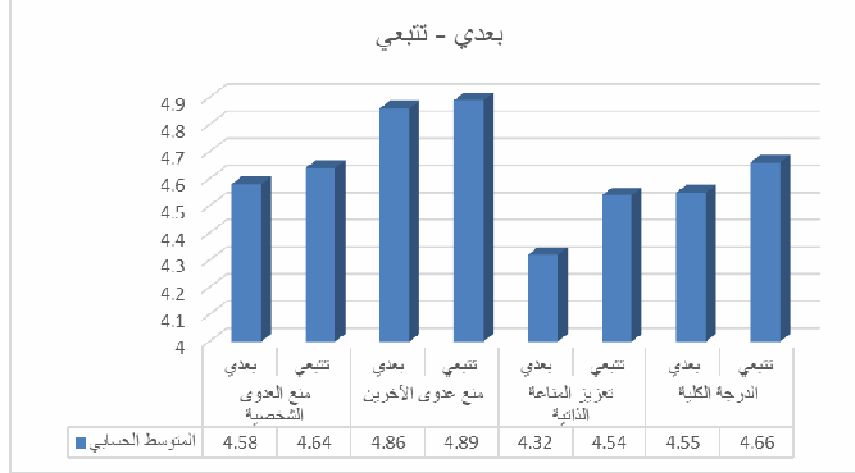
تم التحقق من صحة الفرض الثالث باستخدام اختبار ولكوكسون لعينتين مرتبطتين، وهو اختبار لا بارامترى بديل لاختبار ت للعينات المترابطة والجدول (14) التالي يبين هذه النتائج.

جدول (9)

نتائج اختبار ولكوكسون لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس السلوك الصحي والدرجة الكلية له.

البعد	الاختبار	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	اختبار Z	الدلالة الإحصائية
منع العدوى الشخصية	بعدي	سالبة	4.50	4.50	-1.276	0.202
	تتبعي	موجبة	3.30	16.50		
منع عدوى الآخرين	بعدي	سالبة	5.00	5.00	-1.166	0.244
	تتبعي	موجبة	3.20	16.00		
تعزيز المناعة الذاتية	بعدي	سالبة	7.00	7.00	-1.550	0.121
	تتبعي	موجبة	4.14	29.00		
الدرجة الكلية	بعدي	سالبة	7.00	7.00	-1.542	0.123
	تتبعي	موجبة	4.14	29.00		

يتبين من خلال النتائج في جدول (9) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين الرتب تبعاً للاختبار (بعدي – تتبعي)، حيث تراوحت قيمة اختبار Z ما بين (-0.166 إلى -1.550) وهي قيم غير دالة احصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \geq 0.01$ ، وبالتالي نقبل الفرض والذي ينص على: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس السلوك الصحي (بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج)". كما يبين الشكل (5) بالأسفل الفروق بين الاختبارين.



شكل (5) الفروق بين الاختبارين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية

وتعود هذه النتيجة إلى أن الأنشطة ومحتوى الجلسات والفنيات المستخدمة قد أكسبت المشاركات المهارات اللازمة لرفع مستوى السلوك الصحي لديهن، و إلى الأثر الإيجابي الذي تحدته البرامج الإرشادية والتدخلات العلاجية المبنيّة على أسس علمية لمساعدة المشاركات في زيادة المرونة النفسية من خلال استخدام العلاج بالقبول والإلتزام للرفع من مستوى السلوك الصحي في ظل ما يعيشه العالم بسبب جائحة كورونا، الأمر الذي يتطلب منهن التعامل بوعي مع خطورة الموقف دون تجاهله وتجنبه، كما يعود الفضل في هذه النتيجة إلى نقل الخبرات وتثبيت المكتسبات من خلال الإتفاق مع المشاركات على تنفيذ عمل تطوعي يقوم على تعليم بقية طالبات الفصل ما تعلمنه من مهارات وأفكار جديدة في سبيل رفع السلوك الصحي في الوقت الذي صدر فيه قرار رفع كافة الإجراءات الاحترازية والوقائية المتعلقة بمكافحة كورونا بالمملكة (وزارة الداخلية السعودية، 2022).

وقد جاءت هذه النتائج لتؤكد استمرار فاعلية البرامج الإرشادية في تنمية السلوك الصحي بكافة جوانبه الجسدية والنفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة والمعرضين للخطر. وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسات كل من: دراسة خطاطبة (2021)، و دراسة فتحي (2020)، و العنزي (2020)، والمحاسنة والختاتنة (2020)، دراسة بان وآخرون (Pan et al., 2020)، والرياحنة والرياحنة (2018) ودراسة سالد ونورداهل (Saelid & Nordahl (2017).

كما أن دراسة صديقي وإمامميبور وميرزي (Sadeghi, Emamipour & Mirzaie (2017) قد أثبتت أن العلاج بالقبول والإلتزام كان أكثر فاعلية من العلاج السلوكي المعرفي في تحسين جودة الحياة، وهذا ما خلصت إليه نتائج هذه الدراسة والتي جاءت أيضاً لتنسجم مع رؤية المملكة 2030 التي تهدف إلى رفع نسبة الوعي ودرجة التحكم الذاتي للأمراض المزمنة؛ للحد من المضاعفات والتعايش مع المرض، وتعزيز مفهوم الرعاية الصحية الذاتية لدى أفراد المجتمع من خلال برنامج جودة حياة المواطن (Gov.sa, 2021).

التوصيات والمقترحات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة نوصي بما يلي:

1. الإستفادة من البرنامج العلاجي المستخدم في البحث الحالي في إعداد برامج وقائية تستهدف المعرضات لخطر الإصابة بفيروس كورونا من ذوي الأمراض المزمنة واللاتي لم يحصلن على اللقاح.
2. إعداد برامج لتدريب الموجهين الطلابيين في مدارس التعليم العام على استخدام نماذج الموجة الثالثة من العلاج النفسي ومنها العلاج بالقبول والإلتزام باعتبارها نظريات حديثة تحتاج المزيد من التدريب والتأهيل خاصة أنها تستهدف جوانب في حياة الناس ليس فيها مجالاً للتغيير كالمصابين بالأمراض المزمنة فهذه الجوانب مستمرة وحتمية بالتالي يحتاجون إلى تعلم مهارات حياتية لتحقيق الصحة النفسية بعيداً عن الألم النفسي والمعاناة.
3. نوعية المجتمع والأسر بضرورة الوقوف بجانب أبنائهم المعرضين لخطر الإصابة بفيروس كورونا من خلال تشجيعهم المستمر على السلوك الصحي وتوفير أدوات الوقاية.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية

- أمير الدين، بورجي شاكر (2017). علم نفس الصحة: النماذج والمفاهيم والإجراءات. مجلة دراسات في علم نفس الصحة، (2)، 8-23.
- بينيت، ريتشارد؛ أوليفر، جوزيف (2021). العلاج بالقبول والالتزام، ترجمة عمر صلاح سيد. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- تايلور، شيلي (2008). علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش وفوزي شاكر. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- جلانز، كرين و رايمر، بريرا و فايش، فيزواناث (2021). السلوك الصحي النظرية، والبحث، والممارسة، ترجمة نوال العيسى: الرياض: دار جامعة الملك سعود للنشر.
- حسني، نسرين خالد؛ وشوشة، نيرة محمد (2020). الإتجاه نحو المخاطرة الصحية كمعدل للعلاقة بين إدراك خطورة فيروس كورونا والالتزام الصحي. مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية، 31(123) 3، 1-27.
- حربوش، سمية (2019). محددات الصحة ومظاهر السلوك الصحي. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة محمد لمين دباغين، الجزائر.
- خطاطبة، يحيى مبارك (2021). فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض اضطراب الشهر العصبي، وتحسين الرضا عن صورة الجسم لدى النساء ذوات الوزن الزائد. مجلة الدراسات التربوية والنفسية، 15(1)، 1-26.
- رودهام، كارين (2009). علم النفس الصحي، ترجمة هناء شويخ. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الرياحنة، غاندي؛ والرياحنة، صلاح الدين (2018). فاعلية برنامج إرشادي جمعي لتنمية السلوك الصحي لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة، مجلة المنارة للبحوث والدراسات، 25(3)، 561-605.
- رضوان، سامر و ريشكة، كونراد (2001). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة: دراسة مقارنة بين طلاب سورين وألمان، مجلة التربية، 4، 1-27.
- زرزورة، أماني صالح (2021). فاعلية برنامج وقائي مقترح في خدمة الجماعة لحماية الطلاب من مخاطر جائحة كورونا- دراسة مطبقة على طلاب التدريب الميداني بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، 24(1)، 376-339.
- زكي، حسام؛ الشافعي، نهلة؛ محمود، مصطفى؛ الشريف، أحمد؛ وصديق، أحمد (2019). المرجع الحديث في الإرشاد والعلاج النفسي- الجشطلتي- البنائي الذاتي- المعرفي التحليلي- الواقعي- القبول والالتزام. الاسكندرية: دار التعليم الجامعي.

السيد، عثمان فضل؛ وسليمان، محمد محمد (2020). مستوى الإلتزام بالسلوك الصحي الوافي من جائحة كورونا "كوفيد19" لدى السودانيين. *مجلة تنمية الموارد البشرية*، 12 (1)، 379-402.

شفارتسر، رالف (2018). *نظرية الإرادة في التربية الصحية*، ترجمة سامر رضوان. سوريا: بدون دار للنشر.

العازي، عبد العزيز حجي (2020). فعالية برنامج ارشادي معرفي سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب، *المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية*، 51، 42-11.

العازي، غالب بن مطلق (2020). فعالية برنامج ذهني سلوكي في تنمية السلوك الصحي لدى عينة من المراهقين ذوي السمنة. *المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية*، 51، 310-54، 289.

عطيتو، أحمد؛ وسعود، عبدالعزيز (2016). تأثير برنامج ثقافة صحية على تنمية السلوك الصحي والوعي القوامي لدي طلاب المرحلة الثانوية بدولة الكويت. *مجلة علوم الرياضة وتطبيقات التربية البدنية*، 3 (2)، 177-162.

الفوزان، هيفاء (2020). مستوى الوعي الوقائي من فيروس كورونا المستجد (COVID-19) لدى طالبات جامعه شقراء. *مجلة كلية التربية في العلوم التربوية*، 44 (4)، 540-485.

فتحي، لطفي عبد الفتاح (2020). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصمود النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة الجسمية والصحية (الإصابة بمرض السكري) في مرحلة التعليم الأساسي. *المجلة التربوية لكلية التربية بسوهاج*، 74 (74)، 40-9.

قادري، حليلة (2021). صناعة الوعي في وقت الأزمات فيروس كورونا نموذجاً. *مجلة الأكاديمية للبحوث في العلوم الإجتماعية*، 3 (1)، 253-236.

المحاسنة، رقية؛ والختاتنه، سامي (2020). فعالية برنامج ارشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري في محافظة الكرك. *مجلة كلية التربية*، 39 (186)، 309-279.

مهدي، نبيلة (2021). مستويات ومصادر الوعي الصحي لدى التلاميذ المرحلة الثانوية في ظل جائحة كورونا، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة محمد بوضياف كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، الجزائر.

محمد، ماجدة؛ وعثمان، هناء (2021). برنامج مقترح في التربية الوقائية لتنمية المعارف والسلوكيات الوقائية اللازمة لمواجهة فيروس كورونا. *مجلة الطفولة والتربية*، 46 (2)، 212-137.

وزارة الداخلية السعودية (2022). رفع الإجراءات الاحترازية والوقائية المتعلقة بمكافحة كورونا

https://www.moi.gov.sa/wps/portal!/ut/p/z1/rVPfb4IwEP5X9MHHpke_L_HisixM3tjmVKX0hiDBr1oJKZPGvX2HJ3pCZrUmb9vLd9e677zDHa8xVfBbvcSlyFX_od8itCKam6RkmeXyhbAzMuvfduQvG1AC8agB3E-aZtg_g-JMhTJkXzN1XSoFRzH_j3wZ4Ii3-b5hjnqiyKHc4ILnobUUVqwHUI10u016SqzJVZS8-

[DqA2DEC11en71MZkJ85pA49qS2ROBBYiQEGaxcc6eJGILQ4td7NxbNdEdEg2yMzARO6WOsgCMDI3NjJnmDXoU1XDud2a9Jh0FK2raopuWeyHtHZAJ-m8gVxrW1cO_OonunHhVRY8wIsb2V2dRVrhQOVHqZXZEZ7o8OFohMPSt5cFu83Z-GNuD10N0GMI9ocDZ1q7tT4_S7z-f_Eu9NY8FzIIPeMIctYgZIKi2fNsf1lmnlwhxvr9L4MUnSI!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/#Z7_0I44H142KO3AE0A6FL9R901IH2](https://www.my.gov.sa/wps/portal/snp/aboutksa/HealthCareInKSA#header2_16)

المنصة الوطنية الموحدة - Gov.sa (2021). الرعاية الصحية، تم الإسترجاع (10 ديسمبر) من:

https://www.my.gov.sa/wps/portal/snp/aboutksa/HealthCareInKSA#header2_16

هيئة الصحة العامة-وقاية (2021). البروتوكولات الوقائية للعودة إلى المدارس

<https://covid19.cdc.gov.sa/ar/professionals-health-workers-ar/preventive-protocols-from-29-10-1441-ar/schools-return/>

وزارة الصحة السعودية (SaudiMoh). (25، أكتوبر، 2021) أبرز ما جاء في المؤتمر الصحفي

للمتحدث الرسمي لوزارة الصحة (تغريدة) تم الإسترجاع من:

https://twitter.com/research_tools/status/542054844887228416?lang=ar

المراجع الأجنبية:

- Arnout, B. (2019). The effectiveness of a brief program based on the acceptance and commitment therapy to increase psychological well-being in a sample of patients with renal failure. *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 3(5), 141-158.
- Anisman, H. (2021). *Health Psychology: A Biopsychosocial Approach*. SAGE.
- de Bruin, W & Bennett, D. (2020). Relationships between initial COVID-19 risk perceptions and protective health behaviors: a national survey. *American Journal of Preventive Medicine*, 59(2), 157-167.
- Cook, E., & Wood, L. (2020). *Health Psychology: The Basics*. Routledge.
- Fathian-Dastgerdi, Z., Tavakoli, B., & Jaleh, M. (2021). Factors associated with preventive behaviors of COVID-19 among adolescents: Applying the health belief model. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(10), 1786-1790.



- Ghadampour, E., Heidaryani, L., & Radmehr, F. (2020). The efficacy of acceptance and commitment therapy on distress tolerance dimensions of woman with epilepsy with three-month follow-up. *Journal of Psychological Studies*, 16(1), 123-140.
- Guo, Q., Xu, W., Wang, P., Ji, H., Zhang, X., Wang, K., & Li, J. (2021). Facing coronavirus disease 2019: What do we know so far? *Experimental and therapeutic medicine*, 21(6), 1-6.
- Hao, R., Zhang, Y., Cao, Z., Li, J., Xu, Q., Ye, L., & Song, H. (2021). Control strategies and their effects on the covid-19 pandemic in 2020 in representative countries. *Journal of Biosafety and Biosecurity*.3(2),76-81
- Harris, R. (2007). *Acceptance and commitment therapy (ACT) introductory workshop handout*. Psych Med.
- Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford press.
- Hilliard, M., Riekert, K., Ockene, J., & Pbert, L. (Eds.). (2018). *The handbook of health behavior change*. New York. Springer Publishing Company.
- Jadoo, S., Alhusseiny, A., Yaseen, S., Al-Samarrai, M., Al-Delaimy, A., Abed, M., & Hassooni, H. (2020). Knowledge, attitude, and practice toward COVID-19 among Iraqi people: a web-based cross-sectional study. *Journal of Ideas in Health*, 3(Special2), 258-265.
- Lio, C., Cheong, H., Lei, C., Lo, I., Yao, L., Lam, C., & Leong, I. (2021). Effectiveness of personal protective health behaviour against COVID-19. *BMC public health*, 21(1), 1-10.
- Nooh, H., Alshammery, R., Alenezy, J., Alrowaili, N., Alsharari, A., Alenzi, N., & Sabaa, H. (2021). Public awareness of coronavirus in Al-Jouf region, Saudi Arabia. *Journal of Public Health*, 29(5), 1107-1114.
- Pan, X., Wang, H., Hong, X., Zheng, C., Wan, Y., Buys, N., ... & Sun, J. (2020). A group-based community reinforcement approach of cognitive behavioral therapy program to improve self-care behavior of patients with type 2 diabetes. *Frontiers in Psychiatry*, 11(719),1-10.

- Riiser, K., Helseth, S., Haraldstad, K., Torbjørnsen, A., & Richardsen, K. (2020). Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the Covid-19 pandemic. *PLoS One*, 15(8), e0238161.
- Sælid, G., & Nordahl, H. (2017). Rational emotive behaviour therapy in high schools to educate in mental health and empower youth health. A randomized controlled study of a brief intervention. *Cognitive behaviour therapy*, 46(3), 196-210.
- Sadeghi, F., Hassani, F., Emamipour, S., & Mirzaie, H. (2017). Comparison of cognitive behavioral group therapy and acceptance and commitment group therapy on quality of life of breast cancer women. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 4(2), 17-23.
- Talaat, F., Ramadan, I., Aly, S., & Hamdy, E. (2020). Are multiple sclerosis patients and their caregivers more anxious and more committed to following the basic preventive measures during the COVID-19 pandemic? *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 46, 102580.
- Velavan, T., & Meyer, C. (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical medicine & international health*, 25(3), 278.
- Williams, D., Rhodes, R., & Conner, M. (Eds.). (2018). *Affective determinants of health behavior*. Oxford University Press.
- World Health Organization (2020) Coronavirus disease (COVID-19) Retrieved(12October) from
<https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- World Health Organization (2019) COVID-19 questions and answers Retrieved(26March) from
<http://www.emro.who.int/health-topics/corona-virus/covid-19-questions-and-answers.html>
- World Health Organization (2021) WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 Retrieved (25August) from



<https://www.who.int/ar/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---25-august-2021>

- Yadavari, M., Naderi, F., & Makvandi, B. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Depression, Anxiety, and Stress in Patients with Chronic Pain in Ahvaz. *International Journal of Health Studies*, 7(1), 28-32.
- Zhang, C., Leeming, E., Smith, P., Chung, P., Hagger, M., & Hayes, S. (2018). Acceptance and commitment therapy for health behavior change: a contextually-driven approach. *Frontiers in psychology*, 8, 2350.
- Zargar, Y., Hakimzadeh, G., & Davodi, I. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Hypertension and Emotion Cognitive Regulation in People with Hypertension: A Semi-Experiential Study. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 8(2).