

فاعلية برنامج في فنيات التأمل لتحسين الذكاء الروحي والصلابة النفسية وضبط مستوى السكر بالدم لدى مرضى السكري بغزة

رمضان سعيد هاشم الحلو

دائرة العلوم التربوية – قسم علم النفس التربوي، كلية الدراسات العليا،

جامعة القرآن الكريم وتأسيس العلوم

استلام البحث: 20/05/2021 مراجعة البحث: 26/06/2021 قبول البحث: 29/06/2021

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى مدى فاعلية برنامج مهارات التأمل في تحسين الذكاء الروحي، والصلابة النفسية، وضبط مستوى السكر بالدم، لدى مرضى السكري، بغزة، فلسطين. تكونت عينة الدراسة من (40) مريضاً ومريضة، بمرض السكري، النوع الثاني، المسجلين لدى مركز ابن النفيس في قطاع غزة، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين، المجموعة الضابطة، وعددها (20) مريضاً ومريضة، لم يتلقوا جلسات برنامج التدخل القائم على التأمل، والمجموعة التجريبية، وعددها (20) مريضاً ومريضة، تلقوا برنامج التدخل القائم على التأمل. استخدم الباحث في دراسته الحالية؛ للإجابة على تساؤلاتها، المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، استعان الباحث باستخدام مقياس الذكاء الروحي لـ (دراير وأمرام Dryer & Amram) واستبانة الصلابة النفسية، (من إعداد الباحث)، وبرنامج التدخل القائم على مهارات التأمل، (من إعداد الباحث)، ومقياس مستوى السكر بالدم. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق جوهرية دالة إحصائية، بين متوسط درجات الذكاء الروحي، ومتوسط درجات أبعاده (الوعي، النعمة، المعنى، التفوق، الحقيقة) لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في القياس البعدي، بالنسبة لنوع المجموعة (التجريبية، الضابطة)، والفروق كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية. ووجود فروق جوهرية، دالة إحصائية، بين درجات الذكاء الروحي، ودرجات أبعاده (الوعي، النعمة، المعنى، التفوق، الحقيقة)، في المجموعة التجريبية، بالنسبة لنوع القياس (قبلي، بعدي). والفروق كانت لصالح القياس البعدي. وعدم وجود فروق دالة إحصائية، بين درجات القياس البعدي، ودرجات القياس التتبعي، في درجات الذكاء الروحي، ودرجات أبعاده (الوعي، النعمة، المعنى، التفوق، الحقيقة)، في المجموعة التجريبية. أوصت الدراسة بتصميم برامج مماثلة، تستهدف مرضى السكري، النوع الأول؛ للتخفيف من معاناتهم الصحية، والنفسية، كونهم أصغر سناً، وأكثر تأثراً. واقترح الباحث إجراء دراسة في فاعلية برنامج قائم على مهارات التأمل للتخفيف من قلق المستقبل لدى مرضى السكري، النوع الأول.

الكلمات المفتاحية: فنيات التأمل، الذكاء الروحي، والصلابة النفسية.

The effectiveness of a program in meditation techniques to improve spiritual intelligence, psychological toughness and control blood sugar level among diabetic patients in Gaza

Ramadan Saeed Hashem Al-Helou

Unit of Educational Sciences, Department of Educational Psychology,
College of Graduate Studies, University of the Noble Qur'an and the Rooting of Sciences

Abstract

This study aimed to identify the effectiveness of a meditation skills-based program, on improving spiritual intelligence, psychological hardiness, and control the level of blood sugar, among diabetic patients, in Gaza, Palestine. The study sample consisted of (40) diabetic patients, type two, who are registered in Ibn El. Nafees Center, at Gaza Governorate. They were divided into two groups: the control groups, consisted of (20) diabetic patients, they had not attended sessions of meditation-based intervention program. The experimental groups, consisted of (20) diabetic patients, they had attended sessions of meditation-based intervention program. In his current study, the researcher used to answer the study questions through Statistical procedures using "The Statistical Package for Social Sciences (SPSS)", and the following tools: Spiritual Intelligence Scale of (Dryer & Amram), translation and standardization of Suliman El. Shawy (2012), Psychological hardiness questionnaire (Prepared by the researcher), Intervention program based on meditation skills (Prepared by the researcher), and measurement of blood sugar level. The study showed the following results: There were significant statistical differences between the mean scores of spiritual intelligence and the mean scores of its dimensions (Consciousness, Grace, Meaning, Transcendence & Trust) among diabetic patients, type two, registered in Ibn El. Nafees Center, at Gaza governorate, in the post-test, regarding group type (Experimental, Controlled), the differences were in the favor of experimental group, and there were significant statistical differences between the mean scores of spiritual intelligence and the mean scores of its dimensions (Consciousness, Grace, Meaning, transcendence & Trust) in the experimental group, regarding test type (Pre & Post), the differences were in the favor of post-test, and there were no significant statistical differences between the mean scores of post-test and follow up test of spiritual intelligence and the mean scores of its dimensions (Consciousness, Grace, Meaning, transcendence & Trust) in the experimental group, and study results showed that there were significant statistical differences between the mean scores of Psychological Hardiness and the mean scores of its dimensions (Commitment, Control, Challenge & Patience) in the post-test, regarding group type (Experimental, Controlled), the differences were in the favor of experimental group, and there were significant statistical differences between the mean scores of Psychological Hardiness and the mean scores of its dimensions (Commitment, Control, Challenge & Patience) in the experimental group, regarding test type (Pre & Post), the differences were in the favor of post-test, and there were no significant statistical differences between the mean scores of post-test and follow up test of Psychological Hardiness, and the mean scores of its dimensions (Commitment, Control, Challenge & Patience) in the experimental group. the researcher recommends designing similar programs that target type one diabetes patients, to alleviate their health and psychological suffering; being younger and more vulnerable in Gaza, due to the number of family members. As a result of the above, the researcher recommends preparing mental health programs for the purpose of emotional debriefing and psychological mobilization of the study sample.

Keywords: Meditation Techniques, Spiritual Intelligence, Psychological Toughness.

المقدمة

من المعروف أن الحالة الصحية للفرد تلعب دوراً حيوياً في صحته النفسية، ولأن العلاقة بين النفس والجسم علاقة تفاعلية، فقد تلعب الأمراض الجسمية دوراً هاماً في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية، وفي المقابل اتضح بأن الحالة النفسية للفرد لها نفس التأثير على الحالة الجسمية. يحتاج جسم الإنسان للطعام من أجل النمو، وتجديد الخلايا، كما أن الطعام يزود الجسم بالطاقة الضرورية. يُعتبر السكر، وخاصة سكر

الجلوكوز، أحد أهم مصادر الطاقة للجسم، ويحصل عليه الإنسان من خلال تناوله للأغذية النشوية والسكرية؛ حيث تُهضم هذه الأغذية في القناة الهضمية، وتتحوّل إلى سكر جلوكوز؛ الذي يُمتص في القناة الهضمية؛ ليذهب إلى مجرى الدم، ويمكن الاستفادة منه كمصدر للطاقة، ويستطيع الجسم تنظيم كمية السكر الموجودة في الدم بعناية فائقة؛ إذ ترتفع كمية السكر في الدم بعد تناول الوجبة الغذائية تدريجياً؛ فيُخزّن الزائد بسرعة؛ حتى لا يتجاوز مستوى السكر في الدم حدًا معينًا، وبهذه العملية يعود السكر إلى مستواه الطبيعي. غير أنّه أحيانًا يحدث ارتفاع مزمن في نسبة (الجلوكوز) في الدم عن المعدّل الطبيعي عند بعض الأشخاص، وهذا ما يجعلهم عرضة للإصابة بداء السكري. ويرى Nattina (1996) أنّ مرض السكري: عبارة عن خلل في عملية تحمّل الجلوكوز داخل جسم الإنسان، ويكون سبب ذلك هو نقص إفراز الإنسولين من البنكرياس، أو انعدام إفرازه، أو نقص فعالية الإنسولين؛ مما يسبّب زيادة نسبة السكر بالدم؛ وبالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون. وممارسة التأمل، هل هي قادرة على تفجير الطاقات الكامنة، والتّعرف على نقاط القوة، والحكمة الداخلية، والعثور على الكنز المخبأ في دواخلنا؟ هل يستطيع التأمل أن يُحيي ويحسن ذكاءنا الروحي. هل يستطيع التأمل أن يحرك ويحفّز صلابتنا النفسية؛ كي يدرك، ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضّاغطة، ويفسّرّها بواقعية وموضوعية، ويتعايش معها على نحو إيجابي. يتمّ التّعرف -في هذه الدّراسة- على فاعلية برنامج مهاري قائم على التأمل، في تحسين الذّكاء الروحي، والصلابة النفسية، وضبط مستوى السكر بالدم، لدى مرضى السكري بغزة.

مشكلة الدراسة:

بناء على ما سبق تتمحور مشكلة الدّراسة في التساؤل الرئيس التالي: (ما مدى فاعلية برنامج في فنيات التأمل، في تحسين الذّكاء الروحي، والصلابة النفسية، وضبط مستوى السكر بالدم، لدى مرضى السكري بغزة؟).

يتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

1. هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$)، في مستوى الذّكاء الروحي، لدى مرضى السكري، النّوع الثّاني، المُسجّلين لدى مركز ابن النّفيس في قطاع غزة، في القياس البعدي، بالنسبة لنوع المجموعة: (التّجريبية والضّابطة)؟
2. هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$)، في مستوى الذّكاء الروحي، لدى مرضى السكري، النّوع الثّاني، في المجموعة التّجريبية، بالنسبة لنوع القياس: (القبلي والبعدي)؟
3. هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$)، في مستوى الذّكاء الروحي، لدى مرضى السكري، النّوع الثّاني، في المجموعة التّجريبية، بالنسبة لنوع القياس: (البعدي والتّتبّعي)؟

4. هل تُوجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$)، في مستوى الصلابة النفسية، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في القياس البعدي، بالنسبة لنوع المجموعة: (التجريبية والضابطة)؟

5. هل تُوجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$)، بين درجات الصلابة النفسية، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية، بالنسبة لنوع القياس: (القبلي والبعدي)؟

6. هل تُوجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$)، بين درجات الصلابة النفسية، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية، بالنسبة لنوع القياس: (البعدي والتتبعي)؟

7. هل تُوجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$)، في مستوى السكر بالدم، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في القياس البعدي، بالنسبة لنوع المجموعة: (التجريبية والضابطة)؟

8. هل تُوجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$)، في مستوى السكر بالدم، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية، بالنسبة لنوع القياس: (قبلي وبعدي)؟

9. هل تُوجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$)، في مستوى السكر بالدم، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية، بالنسبة لنوع القياس: (بعدي وتتبعي)؟

ومن خلال الإجابة على التساؤل الرئيس، والأسئلة الفرعية تكتمل الرؤية البحثية لهذه الدراسة، وهذا ما يحفز الباحث للعمل على تطوير نظام صحة نفسية تكاملية، تُسهم في التخفيف من معاناة مرضى السكري.

أهداف الدراسة

يتطلّع الباحث من وراء هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. معرفة مستوى الذكاء الروحي لدى مرضى السكري بغزة.
2. معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السكري بغزة.
3. التعرف على مدى فاعلية برنامج مهارات التأمل في تحسين الذكاء الروحي لدى مرضى السكري بغزة.
4. التعرف على مدى فاعلية برنامج مهارات التأمل في تحسين الصلابة النفسية لدى مرضى السكري بغزة.
5. التعرف على مدى فاعلية برنامج مهارات التأمل في تنظيم مستوى السكر بالدم لدى مرضى السكري بغزة.
6. تقديم برنامج مهاري يحسّن من الذكاء الروحي والصلابة النفسية وينظّم مستوى السكر بالدم لدى مرضى السكري.

1. التقدّم من خلال نتائج الدّراسة بالتوصيات والمقترحات اللازمة لإثراء الرعاية المقدمة لمرضى السّكري.

أهمية الدّراسة:

تتبع أهميّة هذه الدّراسة في تفرّد الجانب الذي تتصدّى لدراسته؛ حيث تسعى الدّراسة إلى التّحقّق من فاعلية برنامج قائم على التّأمل في تحسين الذّكاء الروحي والصلابة النفسية وضبط مستوى السّكر بالدم لدى عيّنة من مرضى السّكري بمحافظة غزة.

ولهذه الدّراسة أهمية من الناحية (النظرية والتطبيقية):

الأهمية النظرية: حيث تتّضح من خلال استعراض البحوث والدّراسات العربية والأجنبية المتعلّقة بمرضى السّكري، والذكاء الروحي، والصلابة النفسيّة، الحاجة لتقديم برنامج قائم على التّأمل؛ لضبط وتنظيم مستويات السّكر بالدم لديهم، والجدير بالذكر أن أغلب هذه الدّراسات انتحت في معظمها منحى ارتباطياً، سعت فيه إلى التّحقّق من علاقة بعض المتغيّرات النفسيّة، والأسريّة، والاجتماعيّة. أمّا من حيث الفنّيّات المستخدمة في برامج التّدخل التي تناولتها الدّراسات العربيّة للتحكّم بمستوى السّكر بالدم؛ فكانت في أغلبها تستخدم فنّيّات في إدارة الذات وأساليب التعليم الدّاتي.

الأهمية التطبيقية: تبدو في تصميم البرامج المهارية، التي تقوم على أحدث النظريات النفسيّة، خاصّة في إدارة ضغوط مرضى السّكري، والتي يسعى من خلالها الباحث إلى التّحقّق من فاعلية هذا البرنامج القائم على التّأمل؛ ليس فقط في تحسين الذّكاء الروحي والصلابة النفسيّة؛ بل وضبط مستويات السّكر بالدم لديهم. كما تتبدّى الأهمية التطبيقية فيما توفّره هذه الدّراسة من بيانات ومعلومات ومعطيات في مجال إعداد وتصميم البرامج المهارية لمرضى السّكري.

حدود الدّراسة:

1. الحد المكاني: تتمثّل عيّنة الدّراسة من مرضى السّكري بمحافظة غزة
2. الحد الزّمني، يتمّ تطبيق الدّراسة خلال العام (1442) هجري، (2020) ميلادي.
3. الحد البشري: مرضى السّكري-النّوع الثّاني بمحافظة غزة.
4. الحد الموضوعي: المتغير المستقل: برنامج التّدخل القائم على التّأمل. المتغيرات التابعة: الصّلاية النفسيّة، الذّكاء الروحي، ومستوى السّكر بالدم.

مصطلحات الدّراسة إجرائياً:

◆ فاعلية Effectiveness:

تُعرّف وفقاً لمعجم مصطلحات العلوم الاجتماعية بأنها: "القدرة على تحقيق نتيجة مقصودة طبقاً لمعايير محددة سلفاً، وتزداد الفاعلية كلما أمكن تحقيق النتيجة المطلوبة بشكل كامل. (بدوي، 1982: 128)

◆ البرنامج Program:

ويعرّف عربيات (2001: 16) البرنامج، بأنه: مجموعة أو سلسلة من النشاطات أو العمليات، التي ينبغي القيام بها لبلوغ هدف معين، وهدف البرنامج هو تنظيم العلاقة بين أهداف الخطة ومشروعاتها وطريقة تنفيذها، وهذه الخطة تتضمن أنشطة وعمليات، تستهدف مساعدة الفرد على الوعي بسلوكه ومشكلاته، وتدريبه على اتخاذ القرارات المناسبة بشأن الحلول اللازمة للمشكلات، وتحرير طاقات الفرد الكامنة وتنمية قدراته ومهاراته.

◆ التأمل (Meditation):

عرّفت Shapiro & Carlson (2009: 125) التأمل بأنه: الوعي الذي ينشأ ويتشكّل من خلال مشهد وحضور قصدي، بطريقة منفتحة، وباهتمام، ودون أي أحكام مسبقة.

والتأمل: هو ذلك الوقت الذي تقضيه في التركيز الذهني لأغراض روحية، أو كأسلوب للاسترخاء. (الفقي، 2011: 72)

ويعرّف الباحث التأمل، بأنه: الإدراك والاسترخاء لحظة بلحظة، ، لامتلاك أدوات لرعاية الذات، والتركيز على اللحظة الراهنة.

◆ الذكاء الروحي (Spiritual Intelligence):

يعرّف Amram (2007) الذكاء الروحي بأنه: "قدرة الفرد على تطبيق واستخدام الموارد والخصائص الروحية في تحسين أدائه اليومي، وتحقيق سعادته، ورفاهيته النفسية.

ويعرّف الباحث الذكاء الروحي، إجرائياً، بأنه: الدرجة الكلية التي يحصل عليها مريض السكري، النوع الثاني، على مقياس (دراير وأمرام Dryer & Amram)، ترجمة وتقنين سليمان الشاوي (2012).

◆ الصلابة النفسية (Psychological Hardiness):

تعرّف Kobasa (1993) الصلابة النفسية: بأنها مجموعة من السمات؛ تتمثل في اعتقاد، أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقوّته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة؛ كي يدرك، ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة، ويفسّر بها بواقعية وموضوعية، ويتعايش معها على نحو إيجابي (الوقفي، 2008: 230).

ويعرّف الباحث الصّلاية النفسية، إجرائيًا، بأنّها الدّرجة الكلّية التي يحصل عليها مريض السكري، النّوع الثّاني، على استبانة الصّلاية النفسيّة (إعداد الباحث).

◆ مرض السكري (Diabetes Mellitus):

عبارة عن خلل في عملية تحمّل الجلوكوز داخل جسم الإنسان، ويكون سبب ذلك هو نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس، أو انعدام إفرازه، أو نقص فعالية الأنسولين؛ مما يسبّب زيادة نسبة السكر بالدم؛ وبالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون (Nettina، 1996: 1303)

ويعرّف الباحث السكري، بأنّه: ارتفاع مستوى السكر في الدم عن الحدود الطّبيعية، حيث يعود ارتفاع مستوى السكر في الدم، إمّا إلى نقص كمية الأنسولين، أو لعدم وجوده، أو لعدم كفاءته، وبالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون؛ مما يؤدّي إلى حدوث أضرار وخيمة في العديد من أجهزة الجسم، خصوصًا في الأعصاب والأوعية الدّموية.

الإطار النظري:

التأمل:

يعرّف الضمور التأمل (2017: 21)، نقلًا عن (Carrington، 1998) بأنّه: تمرين عقلي للوصول إلى نوع خاصّ من الشعور، ويُعتبر هذا التمرين أعلى رتبة من مراتب الشّعور، التي يستطيع الإنسان بلوغها من أجل التوازن الداخلي، وهذا بدوره يجعل الفرد يركّز على نقطة واحدة لا غير، حيث يتوازن الفكر والروح، وتتحديد القوى الخارجة عن مركز الأنا، ويُعدّ تغيّر المزاج المعرفي أحد الأمور المهمّة التي يركّز عليها التأمل.

ويعرّفه الباحث بأنه: الإدراك والاسترخاء لحظة بلحظة، لامتلاك أدوات لرعاية الذات، والتركيز على اللحظة الراهنة.

أنواع التأمل: هناك العشرات والمئات من أشكال وتمارين التأمل، عند مختلف الثقافات والشعوب، لكن هناك ثلاثة أنواع رئيسة من التأمل: تركيزي، وواعي، وتعبيري. الأنواع الثلاثة كلّها لها تأثيرات قوية، ومفيدة. كلّما قمت بتطبيقها باستمرار، فسوف تشهد آثارها بشكل أفضل.

– **التأمل التركيزي:** وذلك بالتركيز على شيء محدّد مسبقًا ليكون موضوعًا للتأمل، من خلال عدّ التنفّس، أو ترديد كلمة محبّة للشخص، فهذا النوع من التأمل، ينصّب فيه تركيز الانتباه على موضوع عقلي معيّن. (الرشيدي، 2018: 27)

– **التأمل التعبيري:** وهو أقدم أنواع التأمل. إنه النوع الذي استخدمه المعالجون من السكان الأصليين في جميع أنحاء العالم منذ آلاف السنين. وهذا يشمل تقنيات فعّالة، كالترنيم والرقص والاهتزاز والتنفس السريع والالتفاف.

– **التأمل الواعي:** هذا النوع يرى تطوير الوعي العقلي من خلال موضوع معيّن، أو عملية ما، إمّا من خلال التخيل والتصور لصورة عقلية، أو بتريد لفظ محبّب، أو من خلال عملية التنفّس، أو التركيز على الصوت، وتتمثّل نتائج هذا النوع في وعي أكثر لانفعالات الفرد وعواطفه، والوعي بالحسّ والخبرات.

– وتتطوّر من خلال الممارسة المستمرة والمنظمة للتأمل الواعي- ما يسمّى- المنهج التأملي في أمور الإنسان كلّها.

الذكاء الروحي:

يرى Amram (2007: 2)، أنّ الذكاء الروحي هو: قدرة الفرد على تطبيق واستخدام الموارد والخصائص الروحية في تحسين أدائه اليومي، وتحقيق سعادته ورفاهيته النفسية.

ويرى الباحث أن الذكاء الروحي هو مجموعة من القدرات والإمكانات المترابطة والفعّالة التي تيسّر للإنسان طرح أسئلة نهائية تتعلّق بمعنى الحياة، والوعي بالذات، والتسامي بها، والنظر بوعي وبصيرة للواقع والكون والنفس، وتوظيف ذلك من أجل بلوغ الأهداف، وتحقيقها، والتكيف مع المشكلات التي تواجهه، والتوصّل إلى حلول لها.

أبعاد الذكاء الروحي: يشتمل الذكاء الروحي على أبعاد: الوعي، النعمة، المعنى، التفوق، والحقيقة. وكلّ بُعد منها يتكوّن من مجموعة من العوامل والقدرات:

◈ **بُعد الوعي:** يشير هذا البُعد إلى القدرة على إثارة الوعي أو تعديله، وزيادة الحدس، والتوفيق بين وجهات نظر متعدّدة، كمحاولة لزيادة فعالية الفرد اليومية في الحياة وسعادته النفسية.

◈ **بُعد النعمة:** يعكس هذا البُعد السلام الداخلي والترابط والفتنة والحرية والحب، من أجل الحياة، معتمداً الإلهام والجمال والاستمتاع باللحظات الراهنة، لزيادة فعالية الفرد في هذه الحياة، وليكون أكثر سعادة ورفاهية نفسية.

◈ **بُعد المعنى:** ويشير هذا البعد إلى القدرة على الإحساس بالمعنى، وربط الأفعال والأنشطة والخبرات بقيم الفرد، وتكوين تفسيرات بطريقة تزيد من فاعلية الفرد وسعادته، حتّى في أوقات الشدائد والمحن والمخاطر.

◆ **بُعد التفوق:** يعكس هذا البُعد القدرة على السمو والتفوق والاندماج والتآلف، بطرق تزيد من فعالية الفرد وسعادته النفسية.

◆ **بُعد الحقيقة:** ويشير هذا البُعد إلى القدرة على العيش والمحبة والسلام الحقيقي، بطرق تزيد من فاعلية الفرد اليومية وسعادته النفسية.

سمات الذكاء الروحي:

بيّنت خليفة (2017: 392) أنّ الذكاء الروحي يتضمّن مجموعة من الخصائص، من أهمها ما يأتي:

1. **يُعدّ مقدرة فطرية إنسانية:** ويعود ذلك إلى أنّ الروح مكّون أساسي في الإنسان، فضلاً عن وجود محاولات لإثبات أنّ هناك منطقة في الدماغ مسئولة عن الاستجابة للخبرات الروحية.
2. **يُعدّ أيضاً مقدرة معرفية عقلية:** كونه يساعد الأفراد على بناء المعنى، والتّعرف إلى القيم، وحل المشكلات.
3. **المرونة:** فهو يقدّم البدائل للفرد، ويساعده في حلّ المشكلات، والتعامل مع الظروف الصّاعقة، ومرونة الشخص الذاتيّة، ومقدرته على النظر للعالم على أنّه مكان واقعي متنوّع ومختلف، وتخصّص المرونة أيضاً بمقدرة الفرد على الاندماج والفهم والتكيّف طبقاً للتطورات والمستجدات.
4. **مقدرة انفعالية:** كونه يعطي وجهة لحياة الفرد للتعامل مع الذات، وتنظيم الانفعالات، وتقبّل الآخرين ومسامحتهم، ويُعدّ وسيلة لاكتساب الوعي الذاتي، والتسامي عن الجوانب الماديّة، والنظر إلى الإنسان داخلياً، وتقدير مكانه في الواقع.
5. **مقدرة اجتماعية أخلاقية:** تقدّم للفرد مهارات تكيّفية أخلاقية للتعامل مع الآخرين.

تنمية الذكاء الروحي:

أشار اللحيان (2017: 34) إلى إمكانية تنمية الذكاء الروحي من خلال عدد من النقاط، أهمّها:

1. البحث عن هدف وغرض من الحياة، يُضفي على حياة الفرد المعنى والقيمة، ممّا يقود إلى تكوين رؤية كلّية تربط الفرد ببيئته، وبالكون من حوله.
2. المرونة والتعلّم من التجارب القاسية والأحداث السابقة، وإدراك أنّ كلّ موقف من الممكن الاستفادة منه في تعزيز الذكاء الروحي وتنميته.
3. تأمل الطّبيعة والكون بين وقت وآخر، لدوره في استشعار الحواس بشكل أفضل، والوصول إلى الصفاء الذهني، ومن ثمّ الانتقال للتركيز على الجوهر الداخلي للأشياء، بدلاً من التركيز على المظاهر الخارجية.

4. الارتقاء في مستويات التواصل مع الآخرين إلى مستويات سامية، لا تحركها المادية البحتة، بل الإنسانية القائمة على إطار قيمي وأخلاقي.

الصلابة النفسية:

الصلابة النفسية لغة: الصلابة تعني صُلب: أي شديد، صُلب الشيء صلابة فهو صُلب: أي شديد. (ابن منظور، 1999: 297)

عرّفها Kobasa (1979: 4): بأنها مجموعة من السمات؛ تتمثل في اعتقاد، أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقوّته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة؛ كي يدرك، ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة، ويفسرها بواقعية وموضوعية، ويتعايش معها على نحو إيجابي.

أبعاد الصلابة النفسية:

الالتزام: عرّفه حنصالي (2014: 123-124) بأنه اعتقاد الفرد بحقيقة وأهمية وقيمة ذاته، وفيما يفعل، ويمكن أن يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة، التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم، واعتقاده أنّ لحياته هدفاً ومعنى يعيش من أجله.

ويعرّف الباحث الالتزام بأنه: تبني الفرد لقيم ومبادئ ومعتقدات وقوانين وأهداف محددة، وتمسكه بها، ودفاعه عنها، وتحملها المسؤولية تجاهها، وتجاه نفسه ومجتمعه.

التحكّم: يعرّف عمور وآخرون (2013: 176) التحكّم، بأنه: مدى اعتقاد الفرد أنّ بإمكانه التحكّم فيما يلقاه من أحداث، ويتحمّل المسؤولية الشخصية عمّا يحدث له.

ويعرّف الباحث التحكّم بأنه: قدرة الفرد على توقع حدوث المواقف الصعبة بناء على استقراره للواقع، ووضعه الخطط المناسبة لمواجهتها، والتقليل من آثارها حين حدوثها، مستثمراً كل ما يتوافر لديه من إمكانيات مادية ومعنوية واستراتيجيات عقلية، مسيطراً على نفسه، متحكماً في انفعالاته.

التّحدّي: تعرّفه رضوان وغبريال (2017: 317) بأنه: القدرة على التصدي والإرادة والمقاومة بكفاءة أثناء الأزمات الحياتية، بالإضافة إلى السعي لتعديل الذات بما يتناسب مع الموقف والعمل على تغيير البيئة، من أجل الحصول على الهدف المحدّد، واستخدام معلومات كافية من أجل التعامل مع الموقف بأسلوب سليم.

ويعرّف الباحث التّحدّي بأنه: قدرة الفرد على التصدي للمتغيرات التي تواجهه، وإدراكه أن التغيير أمر طبيعي في الحياة، وقدرته على تقييم الأحداث تقييماً موضوعياً، وأن كل ما يحدث من تغيرات، أو ظروف ضاغطة لا يشكل مصدراً للتهديد؛ بل مصدراً للمواجهة والكفاح والمثابرة.

الصَّبْر: تُضيف بعض الدراسات بُعْدًا لا يقلُّ أهمّية عن الأبعاد الثلاثة للصلابة النفسية (الالتزام، والتحكّم، والتّحدّي) هو: الصَّبْر، حيث يمدّ الصَّبْر الإنسان بطاقة تُعينه على تحمّل الأحداث المؤلمة، ومواجهة الشدائد برباطة جأش، وتقبّلها والتكيّف معها. فخير ما يواجه به الإنسان أحداث الحياة ومصائب الدنيا، وأفضل عدة هي الصَّبْر على الشدّة، فالصَّبْر هو الإيمان، وهو سترٌ من الكروب وعَوْنٌ على الخطوب، إنّه خُلِقَ فاضل من أخلاق النّفس، يمتنع به المرء عن فعل ما لا يَحْسُن، فهو استسلام لما يقع على المرء ممّا يكره.

ويعرّف الباحث الصَّبْر بأنّه: قدرة الفرد على تحمّل الابتلاء، وتقبّله بنفس مطمئنة راضية بقضاء الله وقدره.

فوائد الصّلاية النفسيّة: تُبرز البطش (2018: 30-31) أهمّية ودور الصّلاية كمتغيّر واقٍ فيما يلي:

1. تؤثر الصّلاية في تفكير وإدراك الفرد، وتحليله للأحداث اليومية بشكلٍ عام، والأحداث الصّاغطة بشكلٍ خاص، بالتالي فإنّها تقوده إلى التفكير في الأحداث بطريقة إيجابية، فيعتقد الفرد بقدرته وكفائته في مواجهة الأحداث الحياتية، فتصبح نظرتّه للأحداث أكثر واقعية، ومع مرور الفرد بأحداث متنوعة تتكوّن لديه خبرة كافية، فينظر للأحداث على أنّها فرصة لزيادة النّمو والتطوّر، وبذلك يتكوّن بُعْد التّحدّي كأحد مكونات الصّلاية النفسيّة.
2. تزيد من شعور الفرد بالالتزام والمسؤولية تجاه مَنْ حوله ومجتمعه.
3. تخفّف الصّلاية من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث، وتحوّل دون وصول الفرد لحالة الإجهاد المزمن، أو المرض، وشعوره باستنزاف طاقته.
4. تزيد الصّلاية من فاعلية الفرد وكفائته الذاتيّة، وتجعله يتعايش مع الظروف المحيطة بطريقة إيجابية.
5. تدعم الصّلاية عمل متغيّرات أخرى، كونها ترتبط بمتغيّرات نفسية أخرى، مثل تقدير الذات، والفعالية الذاتيّة، والمرونة النفسيّة، أو متغيّرات اجتماعية، كالمساندة الاجتماعية والتماسك.

مرضى السكري:

تعريف مرض السكري:

عرّفت منظمة الصحة العالمية (2013) مرض السكري بأنه: مرض مزمن، يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الإنسولين بكمّية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعّال للإنسولين الذي ينتجه، والإنسولين هو هرمون ينظّم مستوى السكر في الدّم. ويعدّ فرط السكر الدّم، أو ارتفاع مستوى السكر في الدّم من الآثار الشائعة التي تحدث جرّاء عدم السيطرة على مرض السكري، ممّا يؤدّي إلى حدوث أضرار وخيمة في العديد من أجهزة الجسم، خصوصًا في الأعصاب والأوعية الدّموية.

ويعرّفه Nettina (1996: 1303)، أنّه: عبارة عن خلل في عملية تحمّل الجلوكوز داخل جسم الإنسان، ويكون سبب ذلك هو نقص إفراز الإنسولين من البنكرياس، أو انعدام إفرازه، أو نقص فعالية الإنسولين؛ مما يسبّب زيادة نسبة السّكر بالدّم؛ وبالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون.

ويتبنّى الباحث تعريف (Nettina)؛ وذلك لأنّه يشمل التعريف العلمي الكامل لمرض السّكري، حيث أنّه اشتمل على التغيّرات لدى الإنسان المريض بالسّكري، وطبيعة ذلك المرض.

أنواع مرض السّكري:

النّوع الأوّل: ويُسمى السّكري المعتمد على الإنسولين: حيث إنه لا يوجد إنسولين يُفرز من خلال البنكرياس، ويذكر هاشم وباشا (1990: 145) أنّ سببه عادة هو تدمير خلايا بيتا الموجودة في البنكرياس، والتي تصنع وتفرز الإنسولين، حيث أنّ معظم مرضاه من الأطفال، والشباب صغار السن، ويبدأ عادة بين (11-13 عاماً).

النّوع الثّاني: ويُسمى السّكري غير المعتمد على الإنسولين: حيث يعاني المريض بهذا النّوع من السّكري من فشل جزئي في إفراز الإنسولين، مصحوباً بانخفاض في استجابة الجسم للهرمون، وهو ما يسمى بمقاومة الإنسولين، وهو يشكّل حوالي (90%) ممن يعانون من مرض السّكري تقريباً؛ فهو النّوع الأكثر شيوعاً، ويبدأ عادةً بعد سنّ الأربعين، ويُسمّى سكري الكبار.

سكري الحمل: تصفه وزارة الصّحة السّعودية (2011: 29) بأنّه أحد أنواع السّكري الذي يحدث أثناء فترة الحمل، وقد تُصاب به أي سيّدة نتيجة تغيّرات هرمونية في المشيمة، ويتميّز بارتفاع السّكر في الدّم، ويبدأ هذا النّوع من السّكري في النصف الأخير من الحمل، ويزول عادة بعد الولادة. إلّا أنّ نسبة لا يُستهان بها من هؤلاء النّساء (10%-15%) قد يُصبن بالنّوع الثّاني من السّكري خلال السنوات التي تلي الولادة.

السّكري الثّانوي: وهو مرض السّكري المصاحب للأعراض الأخرى، ويظهر هذا النّوع نتيجة تعاطي أدوية، أو اضطراب هرموني، أو أمراض أخرى.

أعراض مرض السّكري:

ثمّة فحوص تسمح بتشخيص داء السّكري، لكن ثمّة أعراض أيضًا يعاني منها بعض الأشخاص، حيث عدّد هولفورد (2013: 26) منها:

1. العطش المفرط
2. الجوع المفرط، والرغبة في تناول الكربوهيدرات أو السّكر.

3. التبول المتكرر.
4. التغير غير الطبيعي في الوزن (بالنقص أو بالزيادة).
5. التعب المتزايد.
6. تشوش النظر.
7. حكاك في الجلد، أو جروح وتقرحات تتطلب وقتاً طويلاً كي تشفى.

العوامل المسببة لمرض السكري:

تكثر الأسباب الكامنة وراء انخفاض كميات الإنسولين التي يفرزها البنكرياس، وقد يجتمع أكثر من سبب لدى الشخص المصاب، منها: الوراثة، البدانة، العدوى، الاختلال في عدد من الغدد الصم، والانفعالات النفسية الشديدة.

علاج ورعاية مرض السكري:

تشمل الخطوط العامة لرعاية مريض السكري الاهتمام بـ : الحمية الغذائية، ممارسة الرياضة، الراحة النفسية وإدارة الضغوطات، المساندة الاجتماعية، والالتزام بالخطة الدوائية التي يصفها الطبيب المعالج.

الدراسات السابقة:

الدراسات التي تناولت التأمل:

هدفت دراسة سكارنه (2019) والتي جاءت بعنوان: فعالية برنامج إرشادي قائم على نموذج علاج العقل والجسم في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتعزيز التسامح مع الذات لدى ضحايا الصدمات من النساء السوريات اللاجئات إلى الأردن، إلى استقصاء فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على نموذج العقل والجسم في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وتعزيز التسامح مع الذات لدى النساء السوريات ضحايا الصدمات اللاجئات إلى الأردن، حيث أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة لمقياسي اضطراب ما بعد الصدمة والتسامح مع الذات، على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وأظهرت نتائج الدراسة التتبعية المحافظة على النتائج التي تم التوصل إليها بعد شهر من توقف البرنامج الإرشادي لمقياسي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والتسامح مع الذات، كما هدفت دراسة الرشيد (2018)، والتي جاءت بعنوان: أثر برنامج تدريبي في التأمل التجاوزي لتحسين مستوى اليقظة العقلية وخفض الضغط النفسي لدى مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية في مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض، إلى الكشف عن أثر تقنية التأمل التجاوزي في تحسين اليقظة العقلية وخفض الضغط النفسي لدى مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية في مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض، بالمملكة العربية السعودية، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في مستوى اليقظة العقلية

والضّغط النفسي في القياس البعدي لدى أفراد المجموعتين الضّابطة والتّجريبية لصالح المجموعة التّجريبية، ووجود فروق دالة إحصائية في مستوى اليقظة العقلية والضّغط النفسي لدى أفراد المجموعة التّجريبية في القياسين البعدي والتّتبّعي لصالح القياس التّتبّعي.

الدراسات التي تناولت الذكاء الروحي:

هدفت دراسة جابر (2019)، والتي جاءت الذكاء الروحي وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الضّغوط لدى عيّنة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، إلى التّعرف على وجود علاقة بين الذكاء الروحي واستراتيجيات مواجهة الضّغوط لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وأظهرت نتائج الدّراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين الذكاء الروحي واستراتيجيات مواجهة الضّغوط، كما أظهرت وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين العُمر وكلّ من الذكاء الروحي واستراتيجيات مواجهة الضّغوط، كما أشارت إلى وجود فروق في كل من الذكاء الروحي واستراتيجيات مواجهة الضّغوط ترجع إلى النّوع، لصالح الإناث، وهدفت دراسة سلامة (2019)، والتي جاءت الصّمود النفسي والذكاء الروحي وعلاقتهما بالضّغوط الحياتية لدى أمّهات مصابي مسيرات العودة في قطاع غزة، إلى التّعرف على مستوى كلّ من الصّمود النفسي والذكاء الروحي والضّغوط الحياتية في ضوء متغيّرات (العُمر، والمؤهل العلمي، ونوع الإصابة، وترتيب المصاب بين إخوته، والمستوى الاقتصادي، ونوع السكن، وطبيعة العمل، وعدد الأبناء)، والكشف عن علاقة الصّمود النفسي والذكاء الروحي بالضّغوط الحياتية، لدى أمّهات مصابي مسيرات العودة في قطاع غزة، وأظهرت نتائج الدّراسة وجود علاقة دالة إحصائية بين كلّ من مستوى الصّمود النفسي والذكاء الروحي من جهة، ومستوى الضّغوط الحياتية لدى أفراد عيّنة الدّراسة، ووجود فروق بين متوسّطات تقديرات عيّنة الدّراسة في مستوى المرونة والتّفاؤل، وفي مستوى الصّمود النفسي كلّ، بين أمّهات مصابي مسيرات العودة ممّن أعمارهن أقلّ من (45)، وممّن أعمارهن أكثر من (55) عامًا، وكانت الفروق لصالح ممّن أعمارهن أكثر من (55) عامًا، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسّطات تقديرات عيّنة الدّراسة لمستوى الذكاء الروحي، لدى أمّهات مصابي مسيرات العودة بقطاع غزة تبعًا لمتغيّرات (نوع الإصابة، ترتيب المصاب بين إخوته، ونوع السكن)، ووجود فروق بين متوسّطات تقديرات عيّنة الدّراسة لمستوى الممارسة الروحية، وللمستوى الذكاء الروحي كلّ، وكانت الفروق لصالح أمّهات مصابي مسيرات العودة، ممّن مستواهن الاقتصادي منخفض، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسّطات تقديرات عيّنة الدّراسة لمستوى التّسامي والممارسة الروحية والذكاء الروحي كلّ، تُعزى لمتغيّر طبيعة العمل، وكانت الفروق لصالح أمّهات مصابي مسيرات العودة بقطاع غزة، ربّات البيوت.

الدراسات التي تناولت الصّلاية النفسية:

هدفت دراسة الخليلي (2019)، والتي جاءت بعنوان: المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري في قطاع غزة، إلى التعرف على العلاقة بين كلٍّ من المرونة النفسية، وجودة الحياة لدى مرضى السكري في قطاع غزة، ومستوى المرونة النفسية، ومستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة، وأظهرت نتائج الدراسة أنّ: مستوى المرونة النفسية وجودة الحياة مرتفعان لدى مرضى السكري، مع وجود علاقة طردية بين المتغيرين، ووجود فروق دالة إحصائية في المرونة النفسية لدى مرضى السكري تُعزى لمتغير نوع الجنس، وكانت لصالح الإناث، وهدفت دراسة الحلاق وآخرون (2018)، والتي جاءت بعنوان العنف الأسري وعلاقته بالصلابة النفسية لأطفال السيدات المراجعات لعيادات وكالة الغوث بقطاع غزة، إلى معرفة مدى انتشار العنف الأسري لدى السيدات المراجعات للمراكز الصحية التابعة لوكالة غوث وتشغيل اللاجئين في محافظات غزة، كما هدفت إلى التعرف على مستويات الصلابة النفسية لدى أطفالهن، وأظهرت نتائج الدراسة أنّ المتوسط العام للصلابة النفسية لدى أطفال السيدات المشاركات في الدراسة كان مرتفعاً، وكانت الصلابة النفسية لدى الذكور أعلى من الإناث، ولدى طلبة المرحلة الابتدائية والإعدادية أعلى من طلبة المرحلة الثانوية، كما أنّ الأطفال الذين كان ترتيبهم الأول أو الأخير بين إخوانهم، كان مستوى الصلابة النفسية لديهم أعلى من الأطفال الوحيدين أو الذين ترتيبهم في الوسط.

الدراسات التي تناولت السكري:

هدفت دراسة جواوي وتركي (2018)، والتي جاءت بعنوان: الممارسة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى داء السكري، إلى معرفة العلاقة بين ممارسة أشكال مختلفة من النشاط الرياضي وجودة الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة بين ممارسة الرياضة وجودة الحياة، وهدفت دراسة معروف (2017)، والتي جاءت بعنوان: تقييم معدل انتشار الاكتئاب وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكري في مدينة اللاذقية، إلى تقييم معدل انتشار الاكتئاب، وجودة الحياة، وتقييم العلاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة لدى مرضى السكري بمدينة اللاذقية، وأظهرت نتائج الدراسة أنّ نسبة انتشار الاكتئاب لدى أفراد العينة بلغت (31.5%)، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية دالة إحصائية بين الاكتئاب، وجودة الحياة.

منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة، قام الباحث باستخدام المنهج شبه التجريبي، وهو تغيير متعمّد، ومضبوط للشروط المحددة للواقع أو الظاهرة التي تكون موضوع الدراسة، وملاحظة ما ينتج عن هذا التغيير من آثار. ويتصف هذا المنهج بالدقة العلمية؛ لأن نتائجه كمية دقيقة، ولهذا المنهج خطوات عملية منها: التعرف على المشكلة وتحديد معالمها، صياغة الفرضيات واستنباط ما يترتب عليها، وضع تصميم تجريبي يحتوي على جميع النتائج وعلاقتها وشروطها. وتُعتبر التجربة -عموماً- أنّها الأداة الأقوى لتبيان العلاقات السببية بين

الأحداث. (دافسون ونيل، 1998: 12)، ويعتمد الباحث في دراسته على التصميم شبه التجريبي، باستخدام مجموعتين متكافئتين، مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة.

مجتمع الدراسة:

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع مرضى السكري المُسجّلين لدى مركز ابن النفيس في قطاع غزة، والبالغ عددهم (517) مريضًا ومريضة بمرض السكري، النوع الثاني.

عينة الدراسة:

قام الباحث باختيار عينة قوامها (100) مريض ومريضة من مرضى السكري، بالطريقة العشوائية البسيطة، وذلك من واقع سجلات مركز ابن النفيس في قطاع غزة، وقد تمّ تطبيق مقياس الذكاء الروحي، واستبانة الصلابة النفسية، بعد تحكيمهما، على أفراد العينة المذكورة، وذلك بهدف اختيار مرضى السكري الذين حصلوا على أدنى مستوى للذكاء الروحي، والصلابة النفسية، وكذلك قياس مستوى السكر بالدم؛ بهدف اختيار مرضى السكري الذين حصلوا على أعلى مستوى للسكر بالدم، وقد تمّ اختيار (40) مريضًا ومريضةً، وتقسيمهن إلى مجموعتين وهما: المجموعة الضابطة، وبلغ عددهم (20) مريضًا ومريضة، لم يتلقوا جلسات برنامج التدخل القائم على التأمل، أما المجموعة التجريبية، فقد بلغ عددها (20) مريضًا ومريضة، تلقوا جلسات برنامج التدخل القائم على التأمل، كما تمّ أيضًا المجانسة و تكافؤ بين المجموعتين في المتغيرات التالية: (نوع الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية "متزوجين"، مستوى السكر بالدم، مستوى الذكاء الروحي، مستوى الصلابة النفسية).

أدوات الدراسة:

في مجال استعراض الدراسات المتاحة، والمقاييس التي تطرقت إلى أدوات الدراسة، تبين أنّ هناك قلة في الدراسات العربية عامّة، تناولت متغيرات الدراسة مع العينة، وندرتها في البيئة الفلسطينية خاصّة -حسب علم الباحث-، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة، قام الباحث ببناء واختيار أدوات الدراسة التالية، وهي:

1. برنامج مهاري قائم على التأمل (من إعداد الباحث)، حيث تكوّن البرنامج من اثنتي عشرة جلسة: (التعارف وبناء الثقة، الرسومات الأولية، التحفيز الذاتي والتغذية الحيوية المرتجعة، مسح الجسم، التنفس والحركة، التأمل الغذائي، شجرة العائلة 1-2، تأمل المغفرة، محاوره الأعراض، الموجه الحكيم، الرسومات النهائية وطقوس الإغلاق).
2. مقياس الذكاء الروحي (إعداد دراير وأمرام)، تعريب وتقنين سليمان الشاوي (2012).
3. استبانة الصلابة النفسية (من إعداد الباحث).
4. قياس مستوى السكر بالدم.

صدق الأدوات الإحصائية وثباتها:

صدق الأدوات الإحصائية، يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أُعدت لقياسه (العساف، 1995، 429)، كما يُقصد بالصدق: شمول الأداة الإحصائية لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها (عبيدات وآخرون، 2001، 179).

مقياس الذكاء الروحي:**جدول (1): يوضح أبعاد مقياس الذكاء الروحي في صورته النهائية**

البُعد	عوامل البُعد	عدد العبارات	الأرقام الجديدة
بُعد الوعي	1. عامل النيقظة	4	(28-27-26-22)
	2. عامل التوفيق	2	(42-40)
بُعد النعمة	1. عامل الجمال	4	(34-24-14-1)
	2. عامل الامتتان	4	(47-46-45-37)
	3. عامل الالتزام	2	(23-17)
	4. عامل الاستمتاع	2	(11-6)
بُعد المعنى	1. عامل الغرض	3	(20-9-4)
	2. عامل الخدمة	2	(43-41)
بُعد التفوق	1. عامل علو الذات	3	(30-25-19)
	2. عامل الكمال	4	(36-35-33-31)
	3. عامل الممارسة	3	(32-16-10)
	4. عامل الترابطية	3	(21-8-7)
بُعد الحقيقة	1. عامل الرزانة	4	(39-38-18-13)
	2. عامل أسلوب التعامل	2	(29-15)
	3. عامل الثقة	3	(5-3-2)
	4. عامل فهم الذات	2	(49-48)
	5. عامل حضور الذهن	2	(44-12)

صدق الاتساق الداخلي:

يُقصد بصدق الاتساق الداخلي: مدى ارتباط كلّ فقرة من فقرات الأبعاد، مع البُعد الذي تنتمي إليه، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كلّ عبارة والدرجة الكلية للمجال التابعة له.

جدول (2): يوضح معامل الارتباط بين كلّ عبارة من عبارات أبعاد مقياس الذكاء الروحي والدرجة الكلية للبُعد الذي تتبع له

البُعد الأول "الوعي"			البُعد الثاني "النَّعمة"			البُعد الرابع "التفوق"			البُعد الخامس "الحقيقة"		
م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
22	0.61	**0.001	1	0.50	**0.001	7	0.57	**0.001	2	0.64	**0.001
26	0.53	**0.001	6	0.75	**0.001	8	0.59	**0.001	3	0.69	**0.001
27	0.75	**0.001	11	0.53	**0.001	10	0.69	**0.001	5	0.67	**0.001
28	0.76	**0.001	14	0.45	**0.001	16	0.59	**0.001	12	0.54	**0.001
40	0.53	**0.001	17	0.58	**0.001	19	0.62	**0.001	13	0.59	**0.001
42	0.68	**0.001	23	0.67	**0.001	21	0.54	**0.001	15	0.60	**0.001
البُعد الثالث "المعنى"			24	0.66	**0.001	25	**0.001	**0.001	18	**0.001	**0.001
م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	34	0.69	**0.001	30	0.68	**0.001	29	0.66	**0.001
4	0.73	**0.001	37	0.60	**0.001	31	0.69	**0.001	38	0.48	**0.001
9	0.69	**0.001	45	0.64	**0.001	32	0.58	**0.001	39	0.56	**0.001
20	0.67	**0.001	46	0.61	**0.001	33	0.66	**0.001	44	0.50	**0.001
41	0.77	**0.001	47	0.60	**0.001	35	0.55	**0.001	48	0.77	**0.001
43	0.57	**0.001				36	0.67	**0.001	49	0.41	**0.001

** دالة إحصائية عند 0.01 * دالة إحصائية عند 0.05 // غير دالة إحصائية

أما ثبات أداة الدراسة، فيعني التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريباً، لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم. (العساف، 1995، 430).

وقد أجرى الباحث خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها، بطريقتين هما: معامل ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، والتي يتم فيها إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين الأسئلة فردية الرتبة، والأسئلة زوجية الرتبة، لكل بُعد، وقد تمّ تصحيح معاملات الارتباط، باستخدام معادلة ارتباط سييرمان براون للتصحيح (Spearman-Brown Coefficient)، حسب المعادلة التالية: معامل الثبات = $\frac{2r}{r+1}$ استبانة الصلابة النفسية:

صدق الاتساق الداخلي:

جدول (3): يوضح معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات الأبعاد، والدرجة الكلية للبُعد التابعة له

البُعد الأول "الالتزام"	البُعد الثاني "التحكم"
-------------------------	------------------------

م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.52	**0.001	12	0.69	**0.001
2	0.65	**0.001	13	0.72	**0.001
3	0.56	**0.001	14	0.60	**0.001
4	0.65	**0.001	15	0.53	**0.001
5	0.54	**0.001	16	0.67	**0.001
6	0.57	**0.001	17	0.65	**0.001
7	0.62	**0.001	18	0.65	**0.001
8	0.65	**0.001	19	0.52	**0.001
9	0.68	**0.001	20	0.58	**0.001
10	0.62	**0.001	21	0.56	**0.001
11	0.61	**0.001	22	0.62	**0.001
النُّبْذ الثالث "التَّحْدِي"					
م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	24	0.65	**0.001
25	0.47	**0.001	النُّبْذ الرَّابِع "الصَّبْر"		
26	0.58	**0.001	م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
27	0.63	**0.001	38	0.53	**0.001
28	0.69	**0.001	39	0.53	**0.001
29	0.66	**0.001	40	0.62	**0.001
30	0.57	**0.001	41	0.69	**0.001
31	0.65	**0.001	42	0.70	**0.001
32	0.46	**0.001	43	0.60	**0.001
33	0.67	**0.001	44	0.61	**0.001
34	0.61	**0.001	45	0.63	**0.001
35	0.63	**0.001	46	0.61	**0.001
36	0.71	**0.001	47	0.70	**0.001
37	0.67	**0.001	48	0.65	**0.001

****** دالَّة إحصائيًّا عند 0.01 * دالَّة إحصائيًّا عند 0.05 // غير دالَّة إحصائيًّا

المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تمت المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)

ومن أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة وفرضياتها، تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1. الإحصاءات الوصفية، منها المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، الوزن النسبي.
2. معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية؛ لقياس معاملات الثبات لأداة الدراسة.
3. معامل ارتباط بيرسون (Person's Correlation)؛ للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لفقرات المقياس.
4. اختبار كا² سكوير؛ لمعرفة الفروق بين العيّنتين، بالنسبة للمتغيرات الديموغرافية؛ لمعرفة تجانس العيّنتين.
5. اختبار (T) (Independent Samples T-Test) لعيّنتين مستقلتين؛ لكشف الفروق بين متغير نوعي (المتغير المستقل) ذوي فئتين، كمثال نوع الجنس، والمتغير التابع (المتغيرات الكمية).
6. اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Test)؛ وذلك بهدف معرفة الدلالة الإحصائية للفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية.
7. قيمة ايتا (Eta)؛ لمعرفة حجم التأثير للبرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية.

عرض النتائج ومناقشتها:

ما مستوى الذكاء الروحي لدى مرضى السكري، النوع الثاني بالنسبة لنوع المجموعة، قبل وبعد تطبيق برنامج فرضيات التأمل؟

قام الباحث بحساب المتوسطات، والانحرافات المعيارية، والوزن النسبي لدرجات الاستبانة وأبعادها؛ للتعرف على درجة مستوى الذكاء الروحي، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، بالنسبة لنوع المجموعة، قبل وبعد تطبيق برنامج مهارات التأمل.

المجموعة التجريبية: المتوسط الحسابي لدرجات مستوى الذكاء الروحي، في القياس القبلي، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، بالمجموعة التجريبية، بالقياس القبلي، بلغ: (0.32) درجة، وانحراف معياري (0.08) درجة، وبلغ الوزن الحسابي النسبي (10.71%)، وهذا يشير إلى أن مستوى الذكاء الروحي لدى مرضى السكري، النوع الثاني، بالمجموعة التجريبية ضعيف.

المجموعة الضابطة: المتوسط الحسابي لدرجات مستوى الذكاء الروحي، في القياس القبلي، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، بالمجموعة الضابطة، بالقياس القبلي، بلغ: (0.32) درجة، وانحراف معياري

(0.06) درجة، وبلغ الوزن الحسابي النسبي (9.32%)، وهذا يشير إلى أنّ مستوى الذكاء الروحي لدى مرضى السكري، النوع الثاني، بالمجموعة الضابطة ضعيف.

ويُرجع الباحث هذه النتيجة التي توصل إليها، إلى أنّ مرضى السكري في قطاع غزة، قبل تطبيق برنامج التدخل القائم على التأمل، يعانون من ضغوط نفسية مركّبة ومضاعفة، فهم في المقام الأول يعانون مثلهم مثل سائر سكان قطاع غزة، حيث الحروب، والحصار، والفقر، والبطالة، والإغلاق، وتقييد حرية الحركة والسفر، وانقطاع التيار الكهربائي، وشح المياه، والانقسام، وانسداد الأفق السياسي، ويزيد عليهم ضغوطات تخصّ مرضهم المزمن، حيث مشاكل عدم انتظام مستوى السكر بالدم، الاعتماد على الأدوية طيلة العمر، تأثير المرض سلبيًا على كثير من الوظائف اليومية، ضعف المساندة الاجتماعية، والخوف من المضاعفات قصيرة المدى، وطويلة المدى.

أما بعد تطبيق برنامج مهارات التأمل، فقد بلغ درجات مستوى الذكاء الروحي في القياس البعدي، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، بالمجموعة التجريبية، بلغ: (2.59) درجة، وبانحراف معياري (0.04) درجة، وبلغ الوزن الحسابي النسبي (86.36%)، وهذا يشير إلى أنّ مستوى الذكاء الروحي، بعد تطبيق برنامج مهارات التأمل، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، بالمجموعة التجريبية مرتفع، أي أنّ برنامج مهارات التأمل، قد رفع من مستوى الذكاء الروحي، لدى مرضى السكري.

وهذا ما تطابق مع المقياس التتبعي، الذي حافظ على مستوى الكفاءة والفاعلية والاستدامة لأثر برنامج التدخل، وعد وجود فروق دالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية.

لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$)، في مستوى الذكاء الروحي، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في القياس البعدي بالنسبة لنوع المجموعة: (التجريبية والضابطة).

لاختبار هذه الفرضية، قام الباحث باستخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent sample t test)؛ للمقارنة بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة، بالنسبة لدرجات الذكاء الروحي، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، القياس البعدي.

أظهرت النتائج: وجود فروق جوهرية دالة إحصائية ($\alpha < 0.01$)، بين متوسط درجات الذكاء الروحي، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في القياس البعدي، بالنسبة لنوع المجموعة (التجريبية، الضابطة)، والفروق كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يدلّ على أنّ برنامج مهارات التأمل، له تأثير في تحسين مستوى الذكاء الروحي، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، (المجموعة التجريبية).

وبالنسبة للأبعاد الخمسة: تبين وجود فروق جوهرية دالة إحصائية ($\alpha < 0.01$)، بين متوسط درجات (الوعي، النعمة، المعنى، التفوق، الحقيقة) لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في القياس البعدي، بالنسبة لنوع

المجموعة (التجريبية، الضابطة)، والفروق كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يدل على أن برنامج مهارات التأمل، له تأثير في تحسين مستوى أبعاد الذكاء الروحي لدى مرضى السكري، النوع الثاني، (المجموعة التجريبية).

ويرى الباحث: أن هذه الفروق، التي كانت لصالح المجموعة التجريبية، ناتجة عن تفاعل مرضى السكري في جلسات برنامج التدخل المهاري القائم على التأمل، وتطبيق الواجبات، والمهارات المكتسبة من الجلسات، بشكل عام، وفي تخطي الضغوط النفسية الناتجة عن المرض المزمن، وتأثيراتها السلبية على الجسم، والأفكار، والمشاعر، والسلوك، والعلاقات، والتمتع بحالة من الراحة، والكفاءة، والشفافية. وكان هذا على عكس المجموعة الضابطة، التي لم تخضع للتدخل، وهذا يُعزّز فعالية جلسات البرنامج، وكفاءته في العمل مع مرضى السكري، ويؤكد أن التغيرات الإيجابية التي ظهرت على أفراد العينة التجريبية على مستوى الدرجة الكلية في الذكاء الروحي، وأبعاده الخمسة: (الوعي، النعمة، المعنى، التفوق، والحقيقة)، إنما جاءت كنتيجة لجلسات برنامج التدخل، وليس كنتيجة لأي عامل خارجي. وهذا يتوافق مع نتائج دراسة (عويضة وحمدى، 2015 م).

لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$)، في مستوى الذكاء الروحي، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية، بالنسبة لنوع القياس: (القبلي والبعدي).

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام اختبار " ويلكوكسون اللامعلمي "؛ لدراسة الفروق بين متوسطي مجموعتين مرتبطتين (غير مستقلتين)، بين درجات القياس القبلي، ودرجات القياس البعدي، بالنسبة لدرجات الذكاء الروحي لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية.

تبيّن وجود فروق جوهرية، دالة إحصائية ($\alpha < 0.01$)، بين درجات الذكاء الروحي، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية، بالنسبة لنوع القياس (قبلي، بعدي). والفروق كانت لصالح القياس البعدي، فقد تبين أن حجم التأثير كان كبيراً؛ لأن قيمة (d) أكبر من (0.80)، وهذا يعني بأن برنامج التدخل له تأثير إيجابي في تحسين مستوى الذكاء الروحي، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية، وقد بلغت نسبة التحسن (87.6%) عند أفراد المجموعة التجريبية.

وتبيّن وجود فروق جوهرية دالة إحصائية ($\alpha < 0.01$)، بين درجات أبعاد (الوعي، النعمة، المعنى، التفوق، الحقيقة) لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية، بالنسبة لنوع القياس (قبلي، بعدي). والفروق كانت لصالح القياس البعدي، في المجموعة التجريبية، فقد تبين أن حجم التأثير كان كبيراً؛ لأن قيمة (d) أكبر من (0.80)، وهذا يعني بأن البرنامج الإرشادي له تأثير إيجابي في تحسين مستوى أبعاد الذكاء

الروحي، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية، وقد بلغت نسبة التحسن (86.0%- 88.0%) عند أفراد المجموعة التجريبية.

يرى الباحث أن هذه النتيجة تُعطي كفاءة عالية للبرنامج، وجلساته، التي عملت على تحسين مستوى الذكاء الروحي، وأبعاده الخمسة (الوعي، النعمة، المعنى، التفوق، الحقيقة)، وذلك من خلال مكونات الجلسة، التي تسمح بتمكين المشارك من التعبير عن ذاته، وعن مشاعره، ومخاوفه، وآلامه، وآماله، وسعادته، وحزنه، في جو يسوده التفهم، والمساندة؛ مما يسهم بتحسين الوعي الذاتي، واستشعار النعمة، والاستغلال بمعنى، وحافز للتفوق، ونفاذ للحقيقة، وتبلور ذلك في القياس البعدي بعد تطبيق برنامج مهارات التأمل.

لا تُوجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$)، في مستوى الذكاء الروحي، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية، بالنسبة لنوع القياس: (البعدي والتتبعي).

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام اختبار " ويلكوكسون اللامعلمي "؛ لدراسة الفروق بين متوسطي مجموعتين مرتبطتين (غير مستقلتين)، بين درجات القياس البعدي، ودرجات القياس التتبعي، بالنسبة لدرجات الذكاء الروحي، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية ($P\text{-value} > 0.05$)، بين درجات القياس البعدي، ودرجات القياس التتبعي، في درجات الذكاء الروحي، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية، وهذا يدل على استمرارية فاعلية جلسات برنامج مهارات التأمل، في تحسين مستوى الذكاء الروحي لديهم في المجموعة التجريبية.

كما تبين عدم وجود فروق دالة إحصائية ($P\text{-value} > 0.05$)، بين درجات القياس البعدي، ودرجات القياس التتبعي، في أبعاد الذكاء الروحي (الوعي، النعمة، المعنى، التفوق، الحقيقة)، وهذا يدل على استمرارية فاعلية جلسات برنامج مهارات التأمل، في تحسين مستوى أبعاد الذكاء الروحي، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية.

يرى الباحث أن عدم وجود فروق جوهرية دالة إحصائية، بين نتائج القياس البعدي والتتبعي في مستوى الذكاء الروحي، إنما يفسره بقاء فاعلية برنامج مهارات التأمل، حتى بعد انتهاء الجلسات الجماعية، وممر شهر على نهايتها، ويعزو الباحث بقاء أثر جلسات البرنامج، لطبيعة هذه المهارات، من حيث سهولة تطبيقها، وتوافقها مع الثقافة السائدة، وخاصة المكون الديني للمجتمع، وتركيزها على الجوانب العاطفية، والروحية، وهي جوانب نادرًا ما يتم التطرق إليها، فضلًا عن التركيز عليها، ويعزو الباحث، أيضًا بقاء أثر المهارات، لوجود قاعدة من قواعد المجموعة، هي قاعدة "الممارسة المنزلية"، التي يتم التذكير بها، في نهاية كل جلسة، والتحقق من تنفيذها في بداية الجلسة التي تليها

ما مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السكري، النوع الثاني، بالنسبة لنوع المجموعة، قبل وبعد تطبيق برنامج مهارات التأمل؟

للتعرّف على درجة مستوى الصلابة النفسية، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، بالنسبة لنوع المجموعة، قبل وبعد تطبيق برنامج مهارات التأمل، قام الباحث بحساب المتوسطات، والانحرافات المعيارية، والوزن النسبي لدرجات، الاستبانة وأبعادها.

المجموعة التجريبية: المتوسط الحسابي، لدرجات مستوى الصلابة النفسية، في القياس القبلي، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، بالمجموعة التجريبية، بالقياس القبلي، بلغ: (0.37) درجة، وانحراف معياري: (0.05) درجة، وبلغ الوزن الحسابي النسبي: (12.26%)، وهذا يشير إلى أنّ مستوى الصلابة النفسية، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، بالمجموعة التجريبية ضعيف، أمّا بعد تطبيق برنامج مهارات التأمل، فقد بلغت درجات مستوى الصلابة النفسية، في القياس البعدي، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، بالمجموعة التجريبية: (2.54) درجة، وانحراف معياري: (0.04) درجة، وبلغ الوزن الحسابي النسبي: (84.72%)، وهذا يشير إلى أنّ مستوى الصلابة النفسية، بعد تطبيق برنامج مهارات التأمل، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، بالمجموعة التجريبية مرتفع، أي أن برنامج فرضيات التأمل قد رفعت من مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السكري.

المجموعة الضابطة: المتوسط الحسابي لدرجات مستوى الصلابة النفسية، في القياس القبلي، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، بالمجموعة الضابطة، بالقياس القبلي، بلغ: (0.39) درجة، وانحراف معياري: (0.04) درجة، وبلغ الوزن الحسابي النسبي: (12.92%)، وهذا يشير إلى أنّ مستوى الصلابة النفسية، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، بالمجموعة الضابطة ضعيف.

يرى الباحث أنّ البرنامج الحالي، بما تضمنه من معلومات، ومهارات، ووسائل، ومكوّنات، كلّ ذلك ساهم في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى المشاركين في المجموعة التجريبية، مقارنة بالمشاركين في المجموعة الضابطة الذين لم يُطبّق عليهم برنامج مهارات التأمل، وفي القياس البعدي، مقارنة بالقياس القبلي للمجموعة التجريبية.

لا تُوجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$) في مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في القياس البعدي، بالنسبة لنوع المجموعة: (التجريبية والضابطة).

لاختبار هذه الفرضية، قام الباحث باستخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent sample t test)؛ للمقارنة بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة، بالنسبة لدرجات الصلابة النفسية، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في القياس البعدي.

أظهرت النتائج وجود فروق جوهرية دالة إحصائية ($\alpha < 0.01$) بين متوسط درجات الصلابة النفسية، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في القياس البعدي، بالنسبة لنوع المجموعة: (التجريبية، الضابطة)، والفروق كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يدل على أن برنامج مهارات التأمل له تأثير في تحسين مستوى الصلابة النفسية، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، (المجموعة التجريبية).

وبالنسبة للأبعاد الأربعة: تبين وجود فروق جوهرية دالة إحصائية ($\alpha < 0.01$) بين متوسط درجات (الالتزام، التحكم، التحدي، الصبر)، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في القياس البعدي، بالنسبة لنوع المجموعة (التجريبية، الضابطة)، والفروق كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يدل على أن برنامج مهارات التأمل له تأثير في تحسين مستوى أبعاد الصلابة النفسية، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، (المجموعة التجريبية).

يرى الباحث أن هذه النتيجة تُعطي كفاءة عالية للبرنامج، وجلساته، التي عملت على تحسين مستوى الصلابة النفسية، وأبعادها الأربعة (الالتزام، التحكم، التحدي، الصبر)، وذلك من خلال مكونات الجلسة، التي تسمح بتمكين المشارك في المجموعة التجريبية من التعبير عن ذاته، وعن مشاعره، والتعرف على الضغوط التي يعانها، وكيف تؤثر على جسمه، وأفكاره، ومشاعره، وسلوكه، وعلاقاته، وروحانياته، في جو يسوده التفهم، والمساندة؛ مما يساهم في فهمه لهذا الديناميات، واستخلاص ما يناسبه من أدوات؛ للتكيف معها، وإدارتها بالشكل المناسب لخصائصه، وذلك من خلال تحسين سمة الالتزام، وتطوير القدرة على التحكم، وتعزيز صفة التحدي، والتخلي بالصبر والمصابرة.

إن البرنامج الحالي، بما تضمنه من معلومات، ومهارات، ووسائل، ومكونات، كل ذلك ساهم في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى المشاركين في المجموعة التجريبية، مقارنة بالمشاركين في المجموعة الضابطة الذين لم يطبق عليهم برنامج مهارات التأمل.

لا توجد فروق دالة إحصائية، عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$)، بين درجات الصلابة النفسية لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية، بالنسبة لنوع القياس: (القبلي والبعدي).

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام اختبار "ويلكوكسون اللامعلمي"؛ لدراسة الفروق بين متوسطي مجموعتين مرتبطتين (غير مستقلتين)، بين درجات القياس القبلي، ودرجات القياس البعدي، بالنسبة لدرجات الصلابة النفسية، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية.

تبين وجود فروق جوهرية، دالة إحصائية ($\alpha < 0.01$)، بين درجات الصلابة النفسية، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية، بالنسبة لنوع القياس: (قبلي، بعدي). والفروق كانت لصالح القياس البعدي، وهذا يدل على أن برنامج مهارات التأمل، له أثر في تحسين مستوى الصلابة النفسية، لدى مرضى

السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية، وقد تبين أن حجم التأثير كان كبيراً؛ لأن قيمة (d) أكبر من (0.80)، وهذا يعني بأن برنامج مهارات التأمل، له تأثير إيجابي، في تحسين مستوى الصلابة النفسية، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية، فقد بلغت نسبة التحسن (85.5%) عند أفراد المجموعة التجريبية.

وتبين وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً ($\alpha < 0.01$)، بين درجات (الالتزام، التحكم، التحدي، الصبر) لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية بالنسبة لنوع القياس: (قبلي، بعدي)، والفروق كانت لصالح القياس البعدي، وهذا يدل على أن برنامج مهارات التأمل له أثر في تحسين مستوى أبعاد الصلابة النفسية، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية، فقد تبين أن حجم التأثير كان كبيراً؛ لأن قيمة (d) أكبر من (0.80)، بأن برنامج مهارات التأمل، له تأثير إيجابي، في تحسين مستوى الصلابة النفسية، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية، فقد تراوحت نسبة التحسن، ما بين (84.4% - 87.6%)، عند أفراد المجموعة التجريبية.

يرى الباحث أن مرضى السكري، النوع الثاني، قبل التحاقهم بجلسات برنامج مهارات التأمل، كان قد بلغ تأثير الضغوطات المتعلقة بمرضهم، مبلغاً أثر سلباً على جوانب متعددة في حياتهم، ولكنهم بعد مرورهم بخبرة جلسات برنامج التأمل، وما حصلوا عليه من معلومات، ومهارات، وما خبروه من نماء في الإدراك، وتبني مبدأ رعاية الذات، والعيش في اللحظة الحاضرة، وإفراغ الكأس، والقدرة على الانفتاح، والتعبير عن الذات، والاستفادة من حالة التوافق، والتفهم، والمساندة، أدى ذلك كله، إلى تحسن جوهري، وواضح في مستوى صلابتهم النفسية، في درجتها الكلية، وفي أبعادها، المتمثلة في الالتزام والاستمرار، والتحكم والضبط، والتحدي والإصرار، والصبر والتحمل.

لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$)، بين درجات الصلابة النفسية، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية، بالنسبة لنوع القياس: (البعدي والتتبعي).

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام اختبار "ويلكوكسون اللامعلمي"؛ لدراسة الفروق بين متوسطي مجموعتين مرتبطتين (غير مستقلتين)، بين درجات القياس البعدي، ودرجات القياس التتبعي، بالنسبة لدرجات الصلابة النفسية، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية دالة إحصائية ($P\text{-value} > 0.05$)، بين درجات القياس البعدي، ودرجات القياس التتبعي، في درجات الصلابة النفسية، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية، وهذا يدل على استمرارية فاعلية جلسات برنامج مهارات التأمل، في تحسين مستوى الصلابة النفسية، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية.

كما تبين عدم وجود فروق جوهرية دالة إحصائية ($P\text{-value} > 0.05$)، بين درجات القياس البعدي، والتتبعي، في أبعاد الصلابة النفسية: (الالتزام، التحكم، التحدي، الصبر)، وهذا يدل على استمرارية فاعلية جلسات برنامج مهارات التأمل، في تحسين مستوى أبعاد الصلابة النفسية، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية.

يرى الباحث أن عدم وجود فروق جوهرية دالة إحصائية، بين نتائج القياس البعدي والتتبعي في مستوى الصلابة النفسية، هو بقاء فاعلية برنامج مهارات التأمل، حتى بعد انتهاء جلساته، ومرور شهر على نهايتها، ويعزو الباحث بقاء أثر جلسات البرنامج، لطبيعة هذه المهارات، التي تركز على الإنسان بكيّته، من الجوانب الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، والروحية، وتطبيقها عملياً لوحدة العقل والجسم، وتأثير كل منهما في الآخر، بالإيجاب والسلب، ومن حيث سهولة تطبيقها، ولمس الأثر المباشر لفاعليتها، ويعزو الباحث، أيضاً بقاء أثر المهارات، لوجود قاعدة من قواعد المجموعة، هي قاعدة "الممارسة المنزلية"، التي يتم التذكير بها، في نهاية كل جلسة، والتحقق من تنفيذها في بداية الجلسة التي تليها.

لا توجد فروق دالة إحصائية، عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$)، في مستوى السكر بالدم، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في القياس البعدي: بالنسبة لنوع المجموعة: (التجريبية والضابطة).

لاختبار هذه الفرضية، قام الباحث باستخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent sample t test)؛ للمقارنة بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة، بالنسبة لمستوى السكر بالدم، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في القياس البعدي.

أظهرت النتائج: وجود فروق جوهرية دالة إحصائية ($\alpha < 0.01$)، بين متوسط درجات السكر بالدم، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في القياس البعدي، بالنسبة لنوع المجموعة: (التجريبية، الضابطة)، والفروق كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يدل على أن برنامج مهارات التأمل له تأثير في ضبط مستوى السكر بالدم، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، (المجموعة التجريبية).

يرى الباحث أن الاعتماد على المنهجية الطبية في التعامل مع مرضى السكري، واعتبار الإنسان مجموعة من المكونات الكيميائية، والهرمونات، والأنزيمات، والموصلات العصبية، والتعامل معه اعتماداً على هذا التصور؛ ليعمل هذا كله على رؤية جزء صغير من الإنسان، من هذا الاتجاه، أو ذاك، وكل هذه الصور المعزولة لا تمثل جوهر الإنسان، فمن خلال برنامج مهارات التأمل، أُتيح لأفراد المجموعة التجريبية، أن ينظروا بشمولية، وتركيز على أنفسهم، ليتعرفوا عليها أكثر.

لا توجد فروق دالة إحصائية، عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$)، في مستوى السكر بالدم، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية، بالنسبة لنوع القياس: (قبلي وبعدي).

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام اختبار "ويلكوكسون اللامعلمي"؛ لدراسة الفروق بين متوسطي مجموعتين مرتبطتين (غير مستقلتين)، بين درجات القياس القبلي، ودرجات القياس البعدي، بالنسبة لدرجات السكر بالدم، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية.

تبين وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً ($\alpha < 0.01$)، بين درجات السكر بالدم، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية، بالنسبة لنوع القياس: (قبلي، بعدي). والفروق كانت لصالح القياس البعدي، وهذا يدل على أنّ برنامج مهارات التأمل، له أثر في ضبط مستوى السكر بالدم، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية، فقد تبين أن حجم التأثير كان كبيراً؛ لأن قيمة (d) أكبر من (0.80)، وهذا يعني بأنّ برنامج مهارات التأمل، له تأثير إيجابي في خفض مستوى السكر بالدم، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية، فقد بلغت نسبة التحسن (55.9%) عند أفراد المجموعة التجريبية.

يرى الباحث، أنّ مريض السكري، قبل التحاقه ببرنامج مهارات التأمل، يكون عرضة للتأثر سلبيًا، بالعوامل الجسمية، من اضطراب في عملية الأيض، والتأثر بمضاعفات المرض القصيرة المدى، والطويلة المدى، وضعف المساندة الاجتماعية، والتأثر بوصمة المرض المزمن، والاستجابات النفسية لمرض السكري، من قلق، وتوتر، وخوف، واكتئاب. ومع اندماجه في جلسات مهارات التأمل، مثل: الرسومات، وتمارين التحفيز الذاتي، وتمارين مسح الجسم، ومهارة التنفّس والحركة، والتأمل الغذائي، ورسم شجرة العائلة، وتأمل المغفرة، وتمارين محاورة الأعضاء، ومهارة الموجه الحكيم، وطقوس إغلاق المجموعة، تتحسن هذه الظواهر، لينتجف مع مرضه المزمن، ويتجنب تأثيراته السلبية، ويعمل على رسم خطة تساعد في التغلب على هذه التأثيرات.

لا توجد فروق دالة إحصائية، عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$)، في مستوى السكر بالدم، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية، بالنسبة لنوع القياس: (بعدي وتتبعي).

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام اختبار "ويلكوكسون اللامعلمي"؛ لدراسة الفروق بين متوسطي مجموعتين مرتبطتين (غير مستقلتين)، بين درجات القياس البعدي، ودرجات القياس التتبعي، بالنسبة لدرجات السكر بالدم، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية دالة إحصائية ($P\text{-value} > 0.05$)، بين درجات القياس البعدي، ودرجات القياس التتبعي، في درجات السكر بالدم، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية، وهذا يدل على استمرارية فاعلية جلسات برنامج مهارات التأمل، في ضبط مستوى السكر بالدم، لدى مرضى السكري، النوع الثاني، في المجموعة التجريبية.

يرى الباحث، أنّ الاستمرار في ممارسة مريض السكري، لما تعلّمه من مهارات التأمل، تمنحه أدوات عملية، سهلة التطبيق، يتحصّل من خلالها على تحسّن في إدراك ذاته، وجوانب القوة والضعف فيه، وتحديد المشاكل

الرئيسية في حياته، وإدراك ذاته في إطارها الاجتماعي، ورسم خطة تتناسب مع خصوصيته، في تجاوز التحدّيات، وحلّ المشكلات، ورسم الأهداف، وتجربة الوسائل للوصول لتحقيقها.

توصيات الدراسة:

من خلال الاطلاع على نتائج الدراسة، قام الباحث بكتابة بعض التوصيات:

1. تصميم برامج تدخل مماثلة، تستهدف مرضى السكري، النوع الأول؛ للتخفيف من معاناتهم الصحيّة، والنفسية، كونهم أصغر سنّاً، وأكثر تأثراً.
2. تصميم برامج تدخل مماثلة، تستهدف مرضى ضغط الدّم المرتفع، ومرض القلب، والكلى، والربو، والسرطان.
3. تفعيل دور الإرشاد النفسي والاجتماعي في المراكز الصحيّة بوزارة الصحة، ووكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين، واعتماد تقديم الرعاية الشاملة للمرضى المزمّنين.
4. تنظيم ورشات عمل وتدريبات، في مجال الرعاية الشاملة للطواقم الطبيّة، العاملين في المراكز الصحيّة بوزارة الصحة، ووكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين.
5. تعزيز ثقافة الانضمام للبرامج الإرشادية والعلاجية، من خلال التواصل؛ لتحسين الصحة النفسية لدى أفراد المجتمع الفلسطيني، والعربي.
6. تشجيع الباحثين على دراسة الاحتياجات والأبعاد الأخرى لهذه الفئة، كون العينة لم يتمّ تناولها بشكلٍ كبيرٍ من قبل.
7. عمل دراسات مشتركة بين المجال الطبي والنفسي على فئة مرضى السكري.
8. نشر هذه الدراسة في المجلات العربية؛ للاستفادة منها.

الدراسات المقترحة:

يقترح الباحث إجراء مجموعة من البحوث، والدراسات التالية؛ من أجل إثراء المكتبة النفسية، بالموضوعات التالية:

1. فاعلية برنامج قائم على مهارات التأمل للتخفيف من مستوى الاكتئاب لدى مرضى السكري.
2. فاعلية برنامج قائم على مهارات التأمل للتخفيف من مستوى القلق لدى مرضى السكري.
3. فاعلية برنامج قائم على مهارات التأمل للتخفيف من قلق المستقبل لدى مرضى السكري، النوع الأول.
4. فاعلية برنامج قائم على مهارات التأمل للتخفيف من أثر الضغوط النفسية لدى عائلات الأطفال المصابين بمرض السكري، النوع الأول.

5. فاعلية برنامج قائم على مهارات التأمل في تحسين القدرة على حل المشكلات لدى مرضى السكري.

6. مفهوم الذات وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى مرضى السكري.

المصادر والمراجع:

• القرآن الكريم

المراجع العربية:

- ابن منظور، محمد بن مكرم (1999)، ت 711 هـ. **لسان العرب**، القاهرة: دار المعارف.
- بدوي، أحمد زكي (1982). **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**. بيروت: مكتبة لبنان.
- البطش، إسلام محمد (2018). **فاعلية برنامج إرشادي ديني لرفع مستوى الصلابة النفسية لدى زوجات الشهداء**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- جابر، شريف عادل (2019). **الذكاء الروحي وعلاقته بإستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى عينة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة**. المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، (64)، 441-407.
- جوادي، خالد وتركي، إسحاق (2018). **الممارسة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى داء السكري**. مجلة علوم التربية الرياضية، كلية الرياضة، جامعة بابل، 11 (4)، 125-110.
- الحلاق، جيهان والحلو، محمد وفائي وثابت، عبد العزيز (2018). **العنف الأسري وعلاقته بالصلابة النفسية لأطفال السيدات المراجعات لعيادات وكالة الغوث بقطاع غزة**. المجلة العربية- نفسانيات، (59)، 145-119.
- حنصالي، مريامة (2014). **إدارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية (الصلابة النفسية والتوكيدية) في ضوء الذكاء الانفعالي**. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر - بسكرة، الجزائر.
- خليفة، رحاب نبيل (2017). **برنامج مقترح لتنمية الذكاء الروحي للطالبة معلمة الاقتصاد المنزلي ودوره في تحسين المرونة النفسية لديها والقدرة على مواجهة أحداث الحياة الصاعقة**. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، (91)، 428-383.
- الخليلي، محمد جمال (2019). **المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري في قطاع غزة**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.
- دافسون، سي جيرالد ونيل، م. جون (1998): **علم نفس الشواند**، الطبعة السابعة. نيويورك: مؤسسة جون ويلي وأبنائه، نيويورك.

- دراير، كريستوفر وأمرام يوسي (2012). **تقنين مقياس الذكاء الروحي على البيئة السعودية**، تعريب سليمان بن إبراهيم الشاوي، مجلة التربية، جامعة الأزهر، 2 (150)، 465-500.
- الرشدي، محمد بن نايف (2018). **أثر برنامج تدريبي في التأمل التجاوزي لتحسين مستوى اليقظة العقلية وخفض الضغط النفسي لدى مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية في مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض**. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك خالد، أبها، المملكة العربية السعودية.
- رضوان، فوقيه وغبريل، إيريني (2017). **العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلاب شعبة التربية الخاصة**. المجلة العلمية لكلية التربية- جامعة أسيوط، 33 (1)، 311-340.
- سكارنه، هاجر عبد الجليل (2019). **برنامج إرشادي قائم على نموذج علاج العقل والجسم في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتعزيز التسامح مع الذات لدى ضحايا الصدمات من النساء السوريات اللاجئات إلى الأردن**. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، المملكة الأردنية الهاشمية.
- سلامة، صافيناز إسماعيل (2019). **الصمود النفسي والذكاء الروحي وعلاقتهما بالضغط الحياتي لدى أمهات مصابي مسيرات العودة في قطاع غزة**، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.
- الضمور، نور محمود (2017). **فعالية برنامجي إرشاد جمعي في التأمل والتنفس الاسترخائي في خفض أعراض الضغط النفسي ودقات القلب لدى عينة من طالبات الطب في جامعة مؤتة**. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة مؤتة، الكرك، المملكة الأردنية الهاشمية.
- عبيدات، ذوقان وعدس، عبد الرحمن وعبد الحق، كايد (2001). **البحث العلمي: مفهومه، وأدواته، وأساليبه**، عمان، دار الفكر.
- عربيات، أحمد عبد الحليم (2001). **بناء برنامج إرشادي للتكيف مع الحياة الجامعية في الجامعات الأردنية**. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، الجامعة المستنصرية، بغداد، العراق.
- العساف، صالح (1995). **المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية**، الطبعة الأولى، الرياض: مكتبة العبيكان.
- عمور، عمر وروبي، محمد وقاسمي، فيصل (2013). **مستوى الصلابة النفسية لدى طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بالمسيلة**. المجلة العلمية لعلوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية، 10، 157-193.
- الفقي، إبراهيم (2011). **قوة الذكاء الروحي**، ثمرات للنشر والتوزيع.

- اللحيدان، سليمان (2017). **الذكاء الروحي ووجهة الضبط وعلاقتها بتقدير الذات لدى المدمنين- دراسة وفق المنهج التكاملي**. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الملك خالد، أبها، المملكة العربية السعودية.
- معروف، ميرفت (2017). **تقييم معدل انتشار الاكتئاب وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى لسكري في مدينة اللاذقية**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة تشرين، سورية.
- منظمة الصحة العالمية. (2013). **التقرير الخاص بالصحة: بحوث التغطية الشاملة**. استرجعت بتاريخ 15 نوفمبر 2015، من الموقع <http://www.who.int>
- الوقفي، زينب (2008). **الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- هاشم، محمد وباشا، وائل (1990). **أمراض الغدد الصم والاستقلاب**، الجزء السادس. دمشق: مطبعة الأمان.
- هولفورد، باتريك (2013). **وداعاً لمرض السكري**. (ترجمة: عبير منذر). بيروت: دار الفراشة للطباعة والنشر والتوزيع.
- وزارة الصحة السعودية (2011). **المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري**، وزارة الصحة السعودية.

المراجع الأجنبية:

- Amram, Y. (2007). **The Seven Dimension of Spiritual Intelligence: An Ecumenical Grounded Theory**. Paper presented at the 115th Annual Conference of the American Psychological Association, San Francisco, CA.
- Kobasa, S. & Pucceti, M. (1993). **Personality and Social Resources in Stress Resistance**, Journal of Personality and Social Psychology, 45 (4), 969-880.
- Nettina, S. (1996). **Manual of Nursing Practice**. 6th edition, Lippincott company, New York.
- Shapiro, S., L. and Carlson, L., E. 2009. **The Art and Science of Mindfulness: Integrating Mindfulness into Psychology and the Helping Professions**. Washington, DC, American Psychological Association Publications.