



كلية التربية للطفولة المبكرة  
إدارة البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)

=====

## برنامج إرشادي عقلائي انفعالي لخفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال مرضى السكري

إعداد

د/ شيماء بدرى فكرى محمود

مدرس بقسم العلوم النفسية

كلية التربية للطفولة المبكرة جامعة الفيوم

تم ارسال البحث: ٢٠٢٤/٩/٧ تم الموافقة على النشر: ٢٠٢٤/٩/٢٩

«العدد الحادى والثلاثون - اكتوبر ٢٠٢٤م - الجزء الاول»

## برنامج إرشادي عقلائي انفعالي لخفض قلق المستقبل

### لدى أمهات الأطفال مرضى السكري

تم ارسال البحث: ٢٠٢٤/٩/٧ تم الموافقة على النشر: ٢٠٢٤/٩/٢٩

#### ملخص البحث :

هدف البحث الحالى إلى خفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال مرضى السكري من النوع الأول فى مرحلة الطفولة المبكرة، من خلال تقديم برنامج إرشادي عقلائي انفعالي للأمهات، وتكوّنت عينة البحث النهائى من مجموعة تجريبية قوامها (٨) أمهات، تراوحت أعمارهم من (٢٥-٣٥) عامًا، وتراوحت أعمار أطفالهن من (٣-٦) أعوام.

واستخدم البحث الحالى مقياس قلق المستقبل من إعداد (الباحثة)، وبرنامج إرشادي عقلائي انفعالي من إعداد (الباحثة)، وتكوّن البرنامج من (١٦) جلسة، تم تطبيقها بواقع (٣) جلسات فى الأسبوع على مدار شهر ونصف، وتراوحت مدة الجلسة الواحدة من (٤٥) إلى (٦٠) دقيقة. وأشارت نتائج البحث إلى أن البرنامج المقدم لأمهات الأطفال مرضى السكري ساعد فى خفض قلق المستقبل لديهن، كما استمرت فاعلية البرنامج الإرشادي العقلائي الانفعالي بعد انتهاء التطبيق.

**الكلمات المفتاحية:** برنامج إرشادي عقلائي انفعالي- قلق المستقبل- أمهات الأطفال مرضى السكري.

## **A Rational-Emotional Counseling Program to Reduce Anxiety About The Future in Mothers of Diabetic Children**

**Dr.\ Shimaa Badry Fekry**

### **Abstract:**

The current research aims to reduce future anxiety among mothers of children with type 1 diabetes in the early childhood stage by providing a rational-emotional counseling program for mothers. The final research sample consisted of an experimental group consisting of (8) mothers whose ages ranged from 25-35 years, and whose children's ages ranged from 3-6 years.

The current research used a future anxiety scale prepared by (the researcher). A rational-emotional counseling program prepared by (the researcher). The program consisted of (16) sessions that were implemented at 3 sessions per week over the course of a month and a half. The duration of the sessions ranged from 45 to 60 minutes. The results indicated that the program presented to mothers It helped children with diabetes reduce their anxiety about the future, and the effectiveness of the rational-emotive counseling program continued after the end of the application.

**Keywords:** A rational-emotional counseling program, Future anxiety, Mothers of diabetic children.

## مقدمة:

الأطفال هم زينة الحياة الدنيا لدى آبائهم، وقرّة عينهم إذا كانوا أصحاء صالحين، فإذا كان الأبناء في صحة وسعادة ونجاح؛ علت السعادة وعمت أرجاء الأسرة، أما إذا أصيب أحد الأبناء بمرض معين؛ فإن الأسرة جميعاً تتعرض لمجموعة من الضغوط النفسية والاجتماعية، ويزداد الأمر سوءاً إذا كان هذا المرض مرضاً مزمنًا مثل مرض السكري.

فمعظم الأسر تتقبل أمراض الطفولة المعتادة، والتي تشفى في فترة بسيطة، ولكن يختلف الوضع إذا أصيب الطفل بمرض مزمن أو خطير مثل مرض السكري، فإن الطفل وأمه بصفة خاصة يواجهون مشكلة حقيقية، وذلك لأن المرض الطويل في فترة الطفولة يؤثر غالباً على التطور الطبيعي لنمو الطفل؛ مما يؤدي إلى أن تلجأ إلى إبعاد الطفل عن عيون الناس حتى الأقرباء منهم، ويؤدي ذلك إلى ضعف علاقات الأسرة بالمحيطين. حيث يُعد مرض السكري في الوقت الحاضر من أكثر الأمراض انتشاراً في العالم أجمع، ويصيب الأغنياء والفقراء، الصغار والكبار؛ فهو لا يقتصر على الكبار فقط، وإنما يصيب الأطفال أيضاً (ماهر يسري، ٢٠٠٨).

والطفل المصاب بالسكري يكافح ليتقبل حقيقة مرضه كونه يعيق شعوره بالحرية والاستقلالية؛ فالأم تراه قلقاً، يشعر بالنقص والعجز والذنب؛ لذلك فإن الاهتمام بالطفل مريض السكري من قبل أسرته ووالدته على وجه الخصوص، سيخفف من معاناته النفسية، ويجعله أكثر تعايشاً مع مرضه، ومع متطلبات حياته اليومية (رياض العاسى، ٢٠١٠).

والأم في الأغلب هي من تهتم بعناية طفلها مريض السكري، مقارنة بباقي أفراد الأسرة؛ ومن ثم فهي تلعب دوراً مهماً في حياة الطفل، وذلك من خلال نوع العلاقة بينها وبين طفلها، فمن الممكن أن تكون داعمة قوية تدفع الطفل لمواجهة مرضه والتكيف معه، وذلك باتباعها أساليب سوية في المعاملة بدون قلق عليه، والاعتدال في المعاملة، والقبول لمرضه، وتشجيعه على التكيف معه (أحمد الضو، ٢٠١٨).

وقد تعاني الأم من ضغوط عالية، نتيجة صعوبة التعامل مع طفلها المريض، خاصة إذا استغل الطفل عاطفة الأم لتحقيق رغباته، إما بالبكاء أو العصبية في أخذ الدواء، كما أن معاملة الأم للطفل بنوع من الشفقة والتدليل الزائد، ومحاولة تلبية احتياجاته بأي شكل من

الأشكال، بالإضافة إلى قلقها الزائد طول الوقت عليه، وإعطائه الاهتمام الزائد عن إخوته كتعويض له بسبب إصابته بمرض السكر، ومراقبة الأم لسلوك الطفل وغذائه وعلاجه، والتعامل معه بقسوة وعصبية؛ تؤثر على الطفل سلبياً، وتجعله يشعر بأنه مقيد، وغير قادر على التحكم بمستوى السكر، وكذلك عدم الاعتماد على ذاته، وتحمل المسؤولية، والشعور بالاختلاف، وكل هذه الضغوط تؤثر على الأم بشكل كبير (عبير الحيارى، ٢٠٠٢).

وبما أن الأم أكثر الأفراد تأثراً بطفلها، باعتبارها الشخص الأكثر اتصالاً به؛ فإن ذلك قد يجعلها تعاني من التوتر النفسي الذي يمتد بالتفكير حول مستقبله، فتبرز لديها مشاعر الخوف والقلق حول مصيره، والخوف من مواجهة المواقف المستقبلية؛ فالقلق قوة مدمرة للفرد، تعتمد على درجة شعور الفرد وما يتوقعه من وقوع الخطر، ومدى حجم التهديد، فالقلق الطبيعي له رد فعل يتناسب مع كمية وكيفية التهديد، ويدفع الفرد إلى مواجهة التهديد بنجاح، وهذا النوع من القلق ضروري لنمو الفرد، ولكن إذا زاد هذا القلق عن حدوده الطبيعية؛ فهو يؤدي بالفرد إلى حدوث الاضطرابات النفسية (إسراء عبدالمقصود، ٢٠٢٢).

ويُعد القلق من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً وتأثيراً في سلوك الإنسان، خاصة مع تزايد التهديدات الطبيعية والبشرية للإنسان في هذا العصر، وكثرة الضغوط، وتعدد مطالب الحياة، مما أدى إلى سيطرة القلق على أغلب جوانب الحياة، فأصبح هناك ما يسمى بقلق الموت، وقلق الانفصال، وقلق الاختبار، والقلق الاجتماعي، وقلق المستقبل، وقلق تعلم اللغات...، حيث يعتبر قلق المستقبل أحد أنواع القلق التي تشكل خطورة على حياة الفرد، نتيجة خوف الشخص من المجهول، وتوقع الخطر، وما ينجم عنه من عدم الشعور بالأمن (محمد أحمد، ٢٠١٣).

فقلق المستقبل هو شعور الفرد بحالة من عدم الارتياح وعدم الاطمئنان، نتيجة التفكير السلبي المتعلق بالمستقبل؛ والذي يؤثر بالطبع على حالته النفسية، ويُشعره بعدم الاستقرار؛ مما يؤدي في النهاية للشعور باليأس، ولذلك تعد قدرة الفرد وتحمله للأعباء جزءاً مهماً في إدراكه وتحمل الضغوط سواء بشكل سلبي أو إيجابي (دعاء شلهوب، ٢٠١٥؛ سمية سیراج، ٢٠١٩).

وقد أشارت دراسة رغد صالح (٢٠٢٣) ودراسة (Alferhat et al (2019) إلى أن قلق الأم على مستقبل طفلها مريض السكري؛ يؤدي إلى ضعف قدرتها على أداء وظائفها داخل الأسرة، ويؤثر أيضًا بالسلب على علاقتها الاجتماعية، ويزيد من الضغوط النفسية لديها؛ الأمر الذي قد يؤثر بالسلب أيضًا على قدرتها في تقديم الرعاية والدعم لطفلها مريض السكري؛ ومن ثم قد يكون من المفيد أن تتعرف الأمهات- وبدون قلق- على كيفية المساعدة فى التقليل من أعراض ومضاعفات مرض السكري الذى يصيب الأطفال، حتى يهنتوا بطفولة سعيدة مثل أقرانهم الأصحاء (إيمان زحيرى، ٢٠٢١).

وقلق الأم بشأن مستقبل طفلها مريض السكري، وسيطرة بعض الأفكار اللاعقلانية عليها فيما يتعلق بحياته القادمة؛ يمكن خفضها والتعامل معها من خلال التوجيه والإرشاد العقلاني الانفعالي، حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أن الإرشاد العقلاني الانفعالي له دور كبير في علاج العديد من الاضطرابات السلوكية، خاصة تلك الاضطرابات الناتجة عن الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية؛ وذلك لأن هناك علاقة قوية بين التفكير والانفعال والسلوك حسب نظرية ألبرت أليس. فقد أشارت دراسة عبد المجيد جمعة (٢٠١٦) إلى فاعلية برنامج إرشادي عقلائي في علاج بعض المشكلات السلوكية لدى الأبناء. كما أشارت دراسة ظافر القحطاني (٢٠١٧) إلى وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتوافق الزوجي لدى عينة من المتزوجات في مدينة الرياض.

ويتضح مما سبق خطورة قلق الأمهات على مستقبل أطفالهن مرضى السكري، وأن الإرشاد العقلاني الانفعالي قد يكون له تأثير إيجابي على خفض القلق لديهن، وفي حدود علم الباحثة، وبالرجوع إلى المكتبة الرقمية العربية، تبين ندرة الدراسات البحثية التي تناولت الإرشاد العقلاني الانفعالي لخفض قلق المستقبل، وهو ما يحاول البحث الحالي القيام به.

### مشكلة البحث:

إن إصابة الأطفال بمرض السكري فى مرحلة الطفولة المبكرة لا تؤثر على الطفل فقط، بل يمتد تأثيرها ليشمل الأسرة أيضًا، الأمر الذي يستدعي ضرورة مواجهتها؛ حتى لا تضعف قدرة الأسرة على أدائها لوظائفها، ونظرًا لكثرة المخاوف والضغوط النفسية التي تتعرض لها الأم نتيجة لوجود طفل مصاب بمرض السكري، وأثره على توافقها النفسي والاجتماعي،

الذي يؤدي بدوره إلى لجوء أم الطفل إلى الشعور بالقلق، وخاصة القلق على مستقبل الطفل؛ نظرًا لاحتياجه الدائم للرعاية النفسية والصحية والاجتماعية. وقد أشارت دراسة رغد صالح (٢٠٢٣) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين كل من مهارة حل المشكلات والتفكير السليبي تجاه المستقبل والقلق من الأحداث الحياتية الضاغطة. كما أشارت دراسة Alferhat et al (2019) إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين تناقض إدراك الذات وقلق المستقبل. وغالبًا ما تظهر على الأمهات في حالات قلق المستقبل، الاضطرابات الفكرية، في شكل تبني لاتجاهات وأفكار غير منطقية، وغير واقعية، ويميلون إلى لوم الذات، ويضعون متطلبات صارمة على ما يجب أن يفعله وما لا يفعله؛ حيث إن الأفراد القلقين يعتقدون أفكارًا غير منطقية، تكون هي السبب الحقيقي لهزيمتهم الذاتية، وإحساسهم بمشاعر التوتر والقلق، ومن الأفكار التي يعاني منها أمهات الأطفال مرضى السكري الوقوع في القلق والتشاؤم من المستقبل، والرعب من مضاعفات المرض، والخوف من الفقد؛ ولذا يمكن مساعدة أمهات الأطفال مرضى السكري من خلال تقديم البرنامج العقلاني الانفعالي لتعديل أفكارهم وآرائهم اللاعقلانية إلى أفكار وآراء عقلانية، فيما يخص خوفهم وقلقهم من مستقبل أطفالهم مرضى السكري. وقد أشارت دراسة ظافر القحطاني إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين الأفكار اللاعقلانية والتوافق الزوجي لدى عينة من المتزوجات في مدينة الرياض، كما أشارت دراسة عبدالمجيد جمعة (٢٠١٦) إلى فاعلية برنامج إرشادي عقلائي في علاج بعض المشكلات السلوكية لدى الأبناء.

ومن هنا تبرز مشكلة البحث الحالي في تصميم برنامج عقلائي انفعالي لخفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال مرضى السكري.

وتحدد مشكلة البحث في الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

**ما فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي في خفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال مرضى السكري؟**

ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

١. هل تختلف متوسطات رتب درجات أمهات الأطفال مرضى السكري في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي؟

٢. هل تختلف متوسطات رتب درجات أمهات الأطفال مرضى السكري فى القياسين البعدي والتتبعي على مقياس قلق المستقبل بعد مرور فترة المتابعة لمدة شهرين من تطبيق البرنامج؟

### أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

١. خفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال مرضى السكري، من خلال برنامج إرشادي عقلائي انفعالي.
٢. الكشف عن مدى استمرارية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي بعد تطبيقه فى خفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال مرضى السكري، وذلك بعد مرور شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج.

### أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث الحالي فى جانبين:

#### أولاً : الأهمية النظرية:

١. تكمن الأهمية النظرية للبحث فى كونه يركز على فئة مهمة ومؤثرة فى المجتمع، وهي فئة الأمهات، خاصة أمهات الأطفال مرضى السكري.
٢. ربما يُضيف هذا البحث للمكتبة العربية؛ حيث يُعتبر هذا البحث أول طرح علمي - فى حدود علم الباحثة- يسعى إلى دراسة فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي فى خفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال مرضى السكري.
٣. ما يرد فى البحث الحالي من أدبيات تربوية، ودراسات سابقة، ونتائج تم التوصل إليها، هي إسهام للبحوث المستقبلية لجعلها أكثر سهولة.

#### ثانياً : الأهمية التطبيقية:

١. قد يُفيد البحث الحالي الأمهات بالعديد من المعلومات والأفكار الإيجابية التى تساعدن فى خفض قلق المستقبل لديهن، بشأن أطفالهن مرضى السكري.



٢. ربما يُفيد البحث الحالي الباحثين في مجال الإرشاد الأسري بمجموعة من الإرشادات والتوجيهات والأفكار، التي تساعدهم في خفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال مرضى السكري.

٣. يمكن الاستفادة من البرنامج الإرشادي والمقياس المستخدم في البحث الحالي في تشخيص قلق المستقبل لدى عينات أخرى غير المستخدمة في البحث الحالي.

### مصطلحات البحث:

#### الإرشاد العقلاني الانفعالي:

هو العملية التي يتم فيها تغيير الأفكار السلبية والمعتقدات اللاعقلانية التي يتبناها الفرد نتيجة خبراته السابقة، بغرض تعديل سلوكه الناتج عن تشوه الإدراك، والوصول إلى أعلى مستوى من الإدراك العقلي السليم (Ellis, 2001).

ويعرف إجرائياً في البحث الحالي بأنه: الأسلوب الإرشادي الذي يستخدم فنيات معرفية وانفعالية وسلوكية، من خلال الجلسات المعدة في البرنامج الإرشادي، التي تركز على تحليل الأفكار والمشاعر السلبية لأمهات الأطفال مرضى السكري؛ لإكساب هؤلاء الأمهات أفكاراً عقلانية إيجابية تساعد في خفض قلق المستقبل لديهن.

#### قلق المستقبل:

هو عبارة عن انفعال يتسم بالخوف والتوجس من أشياء مرتقبة، تتطوي على تهديد حقيقي أو مجهول، ويمثل أحد أنواع القلق التي تشكل خطورة على حياة الفرد، والتي تمثل خوفاً من مجهول، وينجم عن خبرات ماضية وحاضرة يعيشها الفرد، وتسبب لديه هذه الحالة شيئاً من التشاؤم واليأس، تجعله يشعر بعدم الأمن، وعدم الاستقرار، وتوقع الخطر (شقيير، ٢٠٠٥).

ويُعرّف إجرائياً في البحث الحالي بأنه: الدرجة التي تحصل عليها أمهات الأطفال مرضى السكري، من خلال التقديرات على مقياس قلق المستقبل.

### مرض السكري:

هو مرض مزمن ناتج عن زيادة مستوى السكر فى الدم، وهو يحدث عندما لا يستطيع الجسم إفراز كمية كافية من هرمون الأنسولين، أو لقلة أو عدم استقبله من قبل خلايا الجسم المختلفة؛ مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر فى الدم (إيمان زحيري، ٢٠٢١).

### أمهات الأطفال مرضى السكري:

تعرف الباحثة أمهات الأطفال مرضى السكري في البحث الحالي بـ: هن الأمهات اللاتي لديهن طفل مريض بالسكري من النوع الأول، منذ فترة لا تقل عن عام فى مرحلة الطفولة المبكرة، ويتراوح عمر الطفل ما بين (٣-٦) سنوات، والتي تحصل على درجة مرتفعة على مقياس قلق المستقبل.

### حدود البحث :

١. الحدود الموضوعية: يقتصر البحث الحالي على دراسة فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي في خفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال مرضى السكري.
٢. الحدود البشرية: عينة من أمهات الأطفال مرضى السكري في مرحلة الطفولة المبكرة.
٣. الحدود الزمانية: تم تطبيق البحث الحالي على مدار أربعة أشهر من ٢٩/٣/٢٠٢٤ إلى ٢٩/٧/٢٠٢٤.
٤. الحدود المكانية: تم تطبيق البحث الحالي على أمهات الأطفال مرضى السكري في مرحلة الطفولة المبكرة (بمركز إبداع للاستشارات النفسية والأسرية وتعديل سلوك الأطفال) بمدينة الغردقة بمحافظة البحر الأحمر.

### أدوات البحث:

١. مقياس قلق المستقبل لأمهات الأطفال مرضى السكري. (إعداد الباحثة)
٢. برنامج إرشادي عقلائي انفعالي لخفض قلق المستقبل لأمهات الأطفال مرضى السكري (إعداد الباحثة).

## الإطار النظري والدراسات السابقة:

### أولاً : قلق المستقبل:

القلق جزء طبيعي من حياة الإنسان يؤثر في سلوكه، وهو علامة على إنسانيته، وجانب ديناميكي في بناء الشخصية، ومتغير من متغيرات السلوك، وينشأ عند جميع الأفراد في مختلف مواقف التحدي التي تواجههم؛ وفي هذه الحالة يعد شيئاً طبيعياً، لأنه يشكل دافعاً للفرد لاتخاذ الإجراءات السلوكية المناسبة لمواجهة الموقف، ولكن إن زادت درجته عن الحد الطبيعي فإنه يُشكل خطراً، وعندها قد يرتبط بالاضطرابات السلوكية، وقد يختلط ويتقاطع مع الخوف والصراع والوهم، ومواقف الإحباط التي قد يتعرض لها الفرد في حياته (نعيم المونى، مازن محمد، ٢٠١٣).

### مفهوم قلق المستقبل:

حظى مفهوم قلق المستقبل باهتمام الكثير من العلماء والباحثين، نظراً لتأثيره على حياة الفرد، وما يسببه من مشكلات وضغوطات نفسية، تؤثر بوجه عام على الصحة النفسية للفرد، وقد تعددت الآراء ووجهات النظر حول مفهوم الشعور بقلق المستقبل، وفقاً لاتجاهات ووجهات نظر العلماء والباحثين، حيث بدأ الاهتمام بدراسة القلق تجاه المستقبل باستخدام مصطلحات ومفاهيم مختلفة من أبرزها الخوف من المستقبل، أو التوقعات السالبة نحو المستقبل، أو التشاؤم من المستقبل، أو التوجه نحو مستقبل أفضل، وقد زادت مظاهر هذا النوع في القرن الحالي نتيجة تعقد الحياة وتطورها، فالقلق الكلاسيكي غير محدد، أو هو شعور غامض بالخطر، بينما قلق المستقبل موجه إلى موضوعات قد تكون خاصة بالفرد ذاته أو بأسرته أو بعالمه، أو هو شعور عام بالتشاؤم من المستقبل (سميرة شند، ومحمد الأنور، ٢٠١٢).

وكثير من الأفراد يعانون صدمة المستقبل، لذلك يمكن القول بأن قلق المستقبل هو نوع من أنواع القلق المرتبط بتوقع الفرد للأحداث المستقبلية خلال فترة زمنية أكبر؛ ومن ثم فهو يشكل خطراً على صحة الأفراد النفسية، وعلى إنتاجهم، فعندما يكون هذا القلق ذا درجة عالية، فإنه يؤدي إلى اختلال في توازن الفرد؛ مما يترك أثراً كبيراً على الفرد، سواء من الناحية العقلية أو الجسمية أو السلوكية (نجاح السميري، عايدة صالح، ٢٠١٣).

ويُعرّفه شقير (٢٠٠٥) قلق المستقبل بأنه عبارة عن انفعال يتسم بالخوف والتوجس من أشياء مرتقبة، تتطوي على تهديد حقيقي أو مجهول، ويمثل أحد أنواع القلق التي تشكل خطورة على حياة الفرد، والتي تمثل خوفاً من مجهول، وينجم عن خبرات ماضية وحاضرة يعيشها الفرد، وتسبب لديه هذه الحالة شيئاً من التشاؤم واليأس، تجعله يشعر بعدم الأمن، وعدم الاستقرار، وتوقع الخطر.

ويُضيف محمد زغبى (٢٠١٩) إلى أن قلق المستقبل قد ينشأ نتيجة أفكار خاطئة ولا عقلانية لدى الفرد، تجعله يؤول الواقع من حوله والمواقف والأحداث والتفاعلات بشكل خاطيء؛ مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الذي قد يفقده السيطرة على مشاعره وأفكاره اللامنطقية، ومن ثم يتسبب في عدم الأمن وقلة الثقة بالنفس، وعدم القدرة على مواجهة المستقبل، والخوف والذعر من التغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل، مع التوقعات السلبية لكل ما يحمله المستقبل.

ويُعرّف (Barlow 2011) قلق المستقبل بأنه: حالة مزاجية سلبية تتميز بأعراض التوتر البدني والتخوف من المستقبل، كما أنها تتميز بالتأثير السلبي، من حيث أن الشخص يركز على احتمالية خطر أو سوء حظ لا يمكن السيطرة عليه مستقبلاً.

وتعرّفه بدوية رضوان (٢٠١٩) بأنه خبرة انفعالية غير سارة تنتاب الأم التي تصاب بحالة من التوتر والترقب وعدم الارتياح، نتيجة التفكير السلبي والنظرة التشاؤمية لمستقبل طفلها، وتوقعها لبعض المشكلات الحياتية، المصحوبة ببعض الأمراض الجسمية والنفسية، والتنبؤ السلبي لمستقبل الأبناء.

ويتضح من التعريفات السابقة وجود اتفاق بين العلماء والباحثين على بعض العناصر في تعريف قلق المستقبل، حيث اتفقت في أن قلق المستقبل هو حالة مزاجية سيئة تشعر الفرد بالخوف وعدم الاطمئنان، وقد ترتبط بأحداث غير سارة في الماضي والحاضر، ينتج عنها تهديد للفرد نحو مستقبله، فقد يشعر بالتشاؤم واليأس والخوف من الموت.

النظريات النفسية التي فسرت قلق المستقبل:

### ١. النظريات السلوكية:

ترى المدرسة السلوكية أن الفرد يتعلم القلق كما يتعلم أي سلوك آخر، إذ ينظر سكينر للسلوك على أنه ينتج من خلال مرور الفرد بخبرات تثير القلق، عُززت بدرجة جعلت منها مثيرًا قويًا ومستمرًا، في حين يرى دولارد وميللر أن القلق نتاج لتوقع الألم الذي يرتبط بالمثيرات الخارجية من جهة، وبالعمليات الداخلية من جهة أخرى (محمد مساوي، ٢٠١٢).

### ٢. نظرية التعلم الاجتماعي:

رائد هذه النظرية (باندورا) حيث يشير إلى أن القلق ينتج من حدوث متغيرات غير مرغوب فيها، هذا إلى جانب وجود استعداد نفسي لظهور ذلك القلق لدى الفرد نتيجة تكوين مفهوم سلبي عن ذاته وعن إمكانياته، فالقلق يعبر عن استجابات لمثيرات خارجية، لكنه يرتبط بالسمات الشخصية "العقلية والوجدانية" (عدلية طاهر، ٢٠٠٢).

### ٣. النظرية المعرفية السلوكية:

تركز هذه النظرية على أن سبب الاضطرابات النفسية، إما أفكار لا عقلانية كما أشار إليها إيليس (نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي)، أو أفكار أوتوماتيكية تخضع لنظام المخططات لدى الفرد كما أشار إليها بيك Beck (نظرية إعادة البناء المعرفي)؛ حيث افترض بيك أن السمات الأساسية لاضرابات القلق، هي معرفية في جوهرها، والنموذج المعرفي الذي افترضه بيك Beck حول العمليات المعرفية الخاصة بنشوء سمات القلق تنقسم إلى ثلاث خطوات هي:

- التقييم الأولي : يقيم به الفرد الخطر المهدد.
- التقييم الثانوي: يقيم به الفرد المصادر الممكنة للتعامل مع التهديد المحتمل، ويفترض بيك Beck أن مستوى القلق الذي ينتاب الفرد يعتمد على هذين النوعين من التقييم، ولا يحدث التقييم عن طريق الوعي، بل يحدث بطريقة أوتوماتيكية في اللاوعي.
- إعادة التقييم: يقيم به الفرد حدة وشدة الخطر، ونتيجة ذلك قد يولد لديه الاستجابة العدائية، سواء كان رد الفعل استجابة بالهروب، بسبب القلق أو كان رد الفعل بالمواجهة نتيجة الخطر، وهذا يعتمد على مستوى الثقة بالنفس (بيك، ٢٠٠٠).

#### ٤. نظرية التحليل النفسي:

رائد هذه النظرية هو سيجموند فرويد، حيث يرى أن هناك صراعاً، يحدث بين قوى الشخصية المختلفة (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) فالقلق عند فرويد هو شعور مبهم، يجعل الفرد في حالة من الخوف والتوتر، ويصاحب ذلك بعض الأعراض الجسمية، لأن القلق رد فعل لحالة خطر، ويرى فرويد أن أول قلق يتعرض له الفرد هو قلق صدمة الميلاد، والانفصال عن الأم، ويقسم فرويد القلق إلى ثلاثة أنواع هي:

- **القلق الموضوعي:** وهذا النوع أقرب للخوف، وهو خارجي المصدر.
- **القلق العصابي:** وهو خوف غامض يكمن داخل الفرد، وأسبابه لا شعورية داخل الفرد.
- **القلق الخلقى:** وهو مرتبط بتأنيب الضمير، نتيجة الأحكام التي تصدرها الأنا الأعلى عندما يقوم الفرد بتصرفات متنافية مع القيم والأخلاق.

أما القلق عند "كارين هورني" هو استجابة انفعالية لخطر موجه إلى المكونات الأساسية للشخصية، وترى هورني أن هناك ثلاثة عناصر أساسية للقلق، وهي الشعور بالعجز، والشعور بالعداوة، والشعور بالعزلة، وتعتقد أن هناك عدة مصادر رئيسة للقلق، تكمن في أشكال المعاملة الوالدية، وتأثيرها على الروابط العاطفية (محمد مساوى، ٢٠١٢).

#### ٥. نظرية الجشتالت:

يرى أصحاب هذه النظرية القلق من خلال:

١. المضمون السيكولوجي: حيث يفترض أن ثمة صراعين: إقدام الفرد على الاتصال بالبيئة لإشباع حاجاته، وبين إحجامه عن إتمام، وإنجاز هذا الاتصال لأسباب واعية، أو اشتراطية.

٢. المضمون المعرفي: ويشير إلى ترقب العواقب الوخيمة لأفعالنا، وهو يشكل المضمون المعرفي للقلق، أى أن القلق لا يدور حول ما فعله الفرد، إنما يدور حول العقاب المنتظر فى المستقبل، ومن ثم يعيش الشخص القلق فى فجوة تفصل بين الحاضر والمستقبل، ولا تتسلسل الأحداث فى حياته بشكل سليم؛ حيث يقلق الفرد جين يترك الآن والحقيقة، ويقفز فى المستقبل المتصور، الذى لم يُولد بعد، وما زال فى رحم الغيب (ريم الكرديسى، ٢٠١٥).

## ٦. النظرية الوجدانية:

يؤكد رواد هذه النظرية على أن الإدراك الواعي للمستقبل يقابل الصحة النفسية، إما بعدم القدرة على الثقة بالمستقبل، أو الشعور بأنه لا يحمل أي خير لنا، ولن يحقق الفرد أهدافه أو رغباته، ويجعل الحياة بلا معنى، وينبثق التوتر النفسي للقلق من المنحنى الوجداني، وسعى الفرد للعمل والحركة، وهو يتطلع بشكل دائم نحو المستقبل لتحقيق آماله وطموحاته، مما يؤدي إلى ظهور القلق لديه بسبب خوفه الدائم من عدم تحقيق تلك الطموحات أو الأمل، أو فقد حريته أو انتهاء حياته قبل بلوغ تلك الأهداف (سميرة شند، ٢٠٠٢).

يتضح مما سبق عرضه من النظريات التي فسرت القلق، أنها اتفقت على أن القلق ينشأ من الماضي، لكنهم اختلفوا في المصادر المسببة للقلق، إذ ترى المدرسة السلوكية أن القلق سلوك مكتسب عن طريق تعلم خاطيء في سلوك الأفراد، وأن القلق استجابة لخطر محدد ومعروف من البيئة. في حين ترى مدرسة التحليل النفسي أن القلق ماهو إلا استجابة لخطر مبهم غامض غير معروف، أما المدرسة المعرفية ترى أن القلق ينشأ نتيجة التفكير الخاطيء من قبل الفرد في المستقبل.

### ثانيًا : مرض السكري:

جسم الانسان عبارة عن جهاز بيولوجي معقد التركيب، يتكون من مجموعة من الخلايا تشكل العضو، ومن مجموعة من الأعضاء تتكون أجهزة الجسم المختلفة، ويعمل الجسم كوحدة متكاملة، حيث توجد علاقات بين أجزاء الجسم المختلفة، فالعمل الذي يقوم به أحد أجهزة الجسم، تتأثر به الأجهزة الأخرى، التي يتحكم في عملها الجهاز العصبي والغدد الصماء، ويظهر تأثير هذه العلاقة بين أنسجة وأعضاء وأجهزة الجسم في الحالات المرضية والإصابات. ومرض السكري ليس جديدًا، فقد عرفه الإنسان منذ آلاف السنين، فهو قديم قدم الإنسان، وتم اكتشافه على بعض الجدران والمخطوطات القديمة، وذكُر في الكتابات الصينية في القرن الثالث قبل الميلاد (محمد الشديقات، ٢٠٠٧).

### مفهوم مرض السكري:

مرض السكري هو عبارة عن زيادة مستوى الجلوكوز في الدم، نتيجة وجود خلل في عمل هرمون الأنسولين، وذلك نتيجة قلته أو زيادة العوامل التي تضاد مفعوله؛ مما ينتج عنه

آثار سيئة على وظائف الجسم، ومن أعراضه النهم في الأكل، والعطش، والبول، مع وجود المذاق الحلو لبول مرضى السكري (عبيير الحيارى، ٢٠٠٢).

وتعرّفه نعيمة رمضان (٢٠٢٣) بأنه: مجموعة من الاعتلالات الأيضية التي تتميز بارتفاع السكر في الدم، الناتج من خلل في إفراز هرمون الأنسولين. وقد يسبب ذلك القدم السكري، والحامض الكيتوني، وتلف العين، وأمراض القلب، وتلف الكلى والأعصاب، وسوء التئام الجروح، والتهاب أنسجة الجسم المختلفة.

وتعود مشكلة مرض السكري كمشكلة صحية عالمية لدى الأطفال إلى انتشار الثمنة والتغيرات في نمط الحياة، وفي الماضي كان مرض السكري من النوع الأول سائدًا عند الأطفال، ولكن على مدار القرن العشرين ازداد انتشاره وأصبح يظهر عند الأطفال النوع الثاني من مرض السكري (ماهر يسري، ٢٠٠٨).

#### أنواع مرض السكري:

تم تصنيف مرض السكري حديثًا إلى أربعة أنواع: النوع الأول يعتمد على الأنسولين في علاجه، والنوع الثاني لا يعتمد على الأنسولين في علاجه، والنوع الثالث يُعرف بمرض السكر الثانوي، وأخيرًا النوع الرابع وهو سكر الحمل (A.D. ٢٠٠٠).

#### النوع الأول: السكري المعتمد على الأنسولين:

ويقصد به مرضى السكري الذين يعتمدون على الأنسولين في علاجهم، ويتميز بانعدام أو نقص الأنسولين الشديد، بسبب تلف معظم خلايا بيتا في البنكرياس؛ مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم، ولذا فهذا النوع لا يستجيب للعلاج بالأقراص الخافضة للسكر، ولا ينفعه سوى حقن الأنسولين (Eisenbarth & Atkinson, 2001).

#### النوع الثاني: السكري الذي لا يعتمد على الأنسولين:

ويقصد به مرضى السكري الذين لا يعتمدون على الأنسولين في علاجهم، وكان يسمى أيضًا "سكر الكبار"، لأنه عادة ما يبدأ بعد سن الأربعين، وأعراض هذا المرض تظهر بشكل تدريجي، واحتمال حدوث الغيبوبة السكرية والمضاعفات، أقل من النوع الأول. وفي هؤلاء المرضى تلعب الوراثة والسمنة دورًا مهمًا في حدوث المرض، فمعظم المرضى يتصفون بالسمنة، خاصة الأشخاص الذين لديهم زيادة في الوزن حول منطقة وسط البطن، ويمثل هذا



النوع حوالي (٩٠٪) من مرض السكري، وهو بعكس "النوع الأول" ليس له علاقة بالجهاز المناعي للجسم، وقد لا يعتمد على الأنسولين، والمريض المصاب بهذا النوع من السكر يستجيب في الغالب للأقراص الخافضة للسكر (American Diabetes Association, ٢٠٠٠).

ومن المضاعفات المزمنة لمرض السكري على أجهزة وأعضاء الجسم: التهاب الأعصاب الطرفية، وتشنجات الأصابع والساقين، واضطرابات النظر، وأمراض القلب والكلى، وبطء التئام الجروح، وربما السكتة الدماغية، والنسيان، وسرعة الجوع والعطش، وظهور بقع وتقرحات في الجلد، وخاصة القدمين والأيدي، وحدوث حكة في بعض مناطق الجسم. كل ذلك في حالة عدم السيطرة على ارتفاع معدلات السكر في الدم (أحمد الضو، ٢٠١٨).

#### أسباب الإصابة بمرض السكري:

لا يُعرف حتى الآن السبب الدقيق للإصابة بغالبية أنواع داء السكري، وقد تحدث الإصابة بالنعين الأول والثاني من داء السكري بسبب عوامل وراثية أو بيئية، وقد أشار Unger (2007) إلى بعض الأسباب التي يمكن أن تسبب الإصابة بمرض السكري، ومنها:

١. الوزن الزائد.
٢. التقدم في السن.
٣. إهمال ممارسة الرياضة والأنشطة البسيطة.
٤. ارتفاع ضغط الدم.
٥. التعرض لمقدمات السكري.
٦. الكوليسترول المرتفع.
٧. مهاجمة خلايا مناعة الجسم لخلايا البنكرياس المنتجة للأنسولين وتدميرها.

#### علاج مرض السكري:

بعد إجراء الكثير من الأبحاث، لم يتم التوصل إلى علاج نهائي لداء السكري من النوع الأول، ويمكن الوقاية من المضاعفات المزمنة لمرض السكري، من خلال الوعي بالحاجة إلى التحكم في نسبة السكر في الدم، والبدء في العلاج بالأنسولين من وقت التشخيص،

والمراقبة الذاتية الفردية لسكر الدم، وتثقيف أهل الطفل المريض، والرعاية النفسية والاجتماعية للأسرة (نعيمه رمضان، ٢٠٢٣).

وتجدر الإشارة هنا أيضًا إلى أهمية النظام الغذائي، واتباع نمط حياة صحي لمنع حدوث المضاعفات، فلا يوجد مرض من الأمراض يعتمد علاجه على تنظيم التغذية مثل مرض السكري وكذلك الانتظام في أخذ جرعات الأنسولين، بالإضافة إلى ممارسة التمارين الرياضية؛ حيث إن ممارسة التمارين الرياضية طريقة فعالة في السيطرة على نسبة السكر في الدم (Hopes, 2010).

### ثالثاً: الإرشاد العقلائي الانفعالي :

يعتبر ألبرت إليس (Albert Ellis) هو مؤسس نظرية الإرشاد العقلائي الانفعالي Rational Emotive Theory، فقد بدأ طريقه نحو أسلوب منطقي للعلاج النفسي؛ حيث يؤكد على أن هناك مجموعة من الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية، وما يلحق بها من افتراضات تكون هي المسؤولة عن معظم الاضطرابات النفسية، فإذا تبنى الأفراد هذه الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية، فإنهم يميلون لكي يصبحوا مكبوتين، وعدوانيين، ودفاعيين، وقلقين، وشاعرين بالذنب، ومنطوين على أنفسهم، وغير سعداء، وأنهم لم يتمكنوا من مساعدة أنفسهم، للتخلص من تلك الأفكار اللاعقلانية (Ellis, A. 2001).

وتحتل نظرية إليس Ellis مكانة عظيمة في مجال الإرشاد والعلاج النفسي المعرفي، والتي تختص بطبيعة الإنسان وتفسير سلوكه، وتحديد أسباب ومصادر اضطراباته الانفعالية. وعليه وضع إليس Ellis نموذج (A.B.C.D.E):

- Activating Event (A): وتمثل الأحداث المنشطة للاضطراب الانفعالي.
- Believes (B): وهي تشير إلى المعتقدات.
- Consequences (C): وتعني النتائج لوصف تطوير الانفعالات.
- Dispute (D): وهي تشير إلى دور المرشد في تحديد تفكير المسترشد والأفكار اللامنطقية، ومحاولة تقليلها.
- (E): وهي تشير إلى وصول المسترشد إلى إحداث التغيير في الأفكار اللامنطقية.

ويركز إليس في نظريته على التشابه بين التفكير والانفعال والسلوك، ويرى أن الاضطراب النفسي يُعد نتيجة للتفكير اللاعقلاني واللامنطقي، لذلك فإننا لكي نفهم سلوكًا معينًا يجب أن نفهم كيف يشعر الفرد، ويدرك، ويتصرف (عادل عبدالله، ٢٠٠٠).

وأوضح إليس أن المشاعر والانفعالات لا تسببها الأحداث أو الأفعال، حتى الأفعال السيئة، ولكنها نتيجة الأفكار الناتجة لدى الأفراد من خلال تلك الأفعال، ولذلك فإن كل انفعال إيجابي (كالسور والحب)، أو سلبي (كالخوف والقلق والغضب) يسبقه بناء معرفي ومعتقدات وطريقة تفكير سابقة، تساعد على ظهوره، أي أن إليس Ellis افترض في نموذجه أن الاضطرابات النفسية ما هي إلا نتاج للتفكير اللاعقلاني الذي يتبناه الفرد (شقيير، ٢٠٠٠).

ويتم تطبيق البرنامج الإرشادي من خلال عدة جلسات إرشادية، وكل جلسة لها موضوع وأهداف وفتيات مختلفة عن الأخرى، ويختلف العدد الكلي للجلسات من برنامج لآخر، وكذلك يختلف محتوى كل جلسة داخل البرنامج الواحد عن الجلسات الأخرى فيه. ويتم أولاً تهيئة المشاركين للبرنامج ولنظام الجلسات، وتشارك جميع البرامج الإرشادية في الجلسة الختامية. ثم يتم إجراء التطبيق البعدي للأدوات المستخدمة، ويتم تعريف المشاركين بأنه سيكون هناك فترة متابعة بعد مرور شهرين أو أكثر. وبعد الانتهاء من فترة المتابعة، يتم اللقاء مع الأفراد المشاركين في البرنامج، ويتم تطبيق الأدوات لمعرفة التغيرات التي ما زالت باقية ومستمرة لديهم بعد فترة المتابعة، وذلك بهدف التأكد من استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي (طه عبدالعظيم، 2004).

### الدراسات السابقة:

#### المحور الأول: دراسات تناولت مرض السكري:

هدفت دراسة فيحان بن الحميدى (٢٠٢٣) إلى معرفة العلاقة بين تنظيم الانفعال وسلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الأول عند الأطفال، ومعرفة الفروق بين الجنسين في استراتيجيات تنظيم الانفعال وسلوكيات الرعاية الذاتية. كما هدفت الدراسة أيضاً إلى معرفة دور تنظيم الانفعال والرعاية الذاتية كعوامل منبئة لضبط معدلات السكري من النوع الأول لدى الجنسين عند الأطفال، وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اختيار الموقف والطعام الصحي لدى مرضى السكري، كما

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تعديل الموقف وممارسة الرياضة لدى مرضى السكري، وكذلك توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين توزيع الانتباه وعدم التدخين لدى مرضى السكري، وتوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التغيير المعرفي والنظافة لدى مرضى السكري، كما توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تعديل الاستجابة وإدارة الضغوط لدى مرضى السكري، كما أنه يمكن التنبؤ بمرض السكري من خلال تنظيم الانفعال وسلوكيات الرعاية الذاتية.

بينما هدفت دراسة حصه سليمان النصيان، أسماء الجبري (٢٠٢٢) إلى التعرف على علاقة أساليب معاملة الأمهات في بناء الثقة بالنفس لدى أطفال مرضى السكري. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) من أمهات الأطفال المصابين بمرض السكري، تتراوح أعمارهم ما بين (٢٥-٣٥) عامًا، وبمستوى تعليمي لا يقل عن الثانوي إلى الجامعي، و(٢٥) طفلاً مصاباً بمرض السكري من الذكور، و(٢٥) طفلة مصابة بمرض السكري من الإناث في الفئة العمرية (٣-٦) أعوام، تم اختيارهم بطريقة قصدية من مستشفى الملك خالد الجامعي في الرياض. وقد قامت الباحثتان بتطبيق مقياس أساليب معاملة الأمهات لأطفال مرضى السكري، ومقياس الثقة بالنفس لدى أطفال مرضى السكري، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج توجد علاقة دالة إحصائية بين متوسط درجات أساليب معاملة الأمهات وبين متوسط درجة الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري، وتوجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين أسلوب الاعتدال في المعاملة والثقة بالنفس لطفل السكري، كما توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين أسلوب الاستقلالية في المعاملة والثقة بالنفس لطفل السكري، وتوجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بمستوى (٠.٠١) بين أسلوب الرفض في المعاملة والثقة بالنفس لطفل السكري.

كما هدفت دراسة (Handebo & Berhe, Melkamu (2021 إلى تقييم استخدام نموذج المعتقدات الصحية لوصف ممارسات الرعاية الذاتية بين مرضى السكري، وأوضحت النتائج أن أكثر من نصف مرضى السكري كان لديهم رعاية ذاتية جيدة، وساهم التعليم، ومدة المعاناة من مرض السكري، والدعم الاجتماعي المرتفع، والشدة المدركة المرتفعة، وفاعلية الذات المرتفعة؛ في ممارسات الرعاية الصحية الجيدة، في حين ارتبطت الأمراض المصاحبة،

وارتفاع الفوائد المدركة والعواقب المدركة بممارسات الرعاية الذاتية السيئة. وأوصت الدراسة بضرورة تقديم برامج صحية لتعزيز فوائد ممارسات الرعاية الذاتية ووسائل التغلب على المعوقات، وتصميم برامج للتواصل الصحي للأفراد المصابين بأمراض مصاحبة لمرض السكري، والذين يعانون من نقص الدعم الاجتماعي وانخفاض مستوى التعليم.

وفي نفس السياق هدفت دراسة حاف بو جمعة (٢٠١٩) إلى الوقوف على مستوى الصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري، ومعرفة مستوى كل بعد من أبعاد الصلابة النفسية لديهم؛ ولذا اعتمدت الدراسة على عينة مكونة من (٣) حالات عيادية، تم اختيارها بشكل عشوائي، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي بالاعتماد على أداة المقابلة والملاحظة ومقياس الصلابة النفسية. وأوضحت الدراسة أن الراشدين المصابين بداء السكري لديهم مستوى مرتفع من الصلابة النفسية.

بينما هدفت دراسة (2011) Maria W.G. N ijhuis-van dersanden إلى معرفة مدى تأثير التمرينات الرياضية في تحسين اللياقة البدنية ووظائف الأوعية الدموية للأطفال مرضى السكري من النوع الأول، وتم استخدام المنهج التجريبي، وتكونت العينة من (٧) من مرضى النوع الأول من مرض السكري، تتراوح أعمارهم من (١٢ إلى ١٥) عامًا، وأظهرت النتائج أن ممارسة الرياضة لمرضى السكري من النوع الأول أدت إلى تحسين اللياقة البدنية.

كما هدفت دراسة (2006) Gravels & Wandell إلى التعرف على مهارات المواجهة عند مرضى السكري وأسره من كلا الجنسين، ويراجعون مراكز الرعاية الأولية بالسويد، وتكونت عينة الدراسة من (٢٣٢) مريضًا بالسكري، تتراوح أعمارهم من (٣٥ إلى ٦٤) عامًا، منهم (١٢١) من الذكور و(١١١) من الإناث، وتم اختيارهم عشوائيًا، كما تم تطبيق مقياس مهارات المواجهة على عينة الدراسة، والاستعانة بالتقارير الطبية الخاصة بأفراد المجموعة، ومن نتائج الدراسة أن مهارات المواجهة كانت ضعيفة لدى النساء أكثر من الرجال ولوحظ انتشار الانعزالية والانطوائية والاستسلام لديهم أكثر من الرجال.

في حين هدفت دراسة (2000) Willoughby et,al إلى التعرف على العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي والواجهة لدى مريضات السكري، وتكونت عينة الدراسة من

(١١٥) مريضة بالسكري من النساء المترددات لعيادات الصحة العامة، واستخدم الباحث مقياساً لتحديد مهارات المواجهة وعلاقته بمهارات التوافق الشخصي والاجتماعي من إعداد الباحث، وأثبتت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية بين المواجهة والتوافق الشخصي والاجتماعي لدى أفراد العينة، حيث أن أفراد العينة أظهرت أنه كلما كانت مهارات المواجهة أفضل كلما زاد مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي، وذلك يعود بشكل إيجابي على صحة المريضات بالسكري.

#### المحور الثانى: دراسات تناولت قلق المستقبل:

هدفت دراسة حسام محمود زكي (٢٠٢٤) إلى بناء مقياس قلق المستقبل الزواجي، وبيان خصائصه السيكومترية من صدق وثبات، وذلك بعد التطبيق لاستبيان مفتوح للوقوف على الخصائص العامة للمقياس على عينة قوامها (٣٥) طالباً بالفرقة الرابعة (النهائية) في كليات (التربية والعلوم والهندسة والزراعة والآداب) بجامعة المنيا من الجنسين (١٨ أنثى، ١٧ ذكراً)، وقد كانت العينة مكوّنة من (١٧٠) طالباً بالفرقة النهائية بجامعة المنيا بكليات: السياحة والفنادق والتربية النوعية والتربية والزراعة والعلوم، منهم (١٢٨ أنثى و٤٢ ذكراً)، وتراوح أعمارهم بين (٢١-٢٢ سنة)، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وقد توصلت النتائج لمتعة مقياس قلق المستقبل الزواجي موضع الدراسة بالخصائص السيكومترية بدرجات مناسبة من صدق وثبات، وقد كانت الصورة النهائية مكوّنة من (٣٨) بنداً في أربعة أبعاد: قلق الاختيار الزواجي، والقلق الاقتصادي، والقلق الاجتماعي، والقلق العاطفي، والتصحيح وفق مدرج ثلاثي (دائمًا، أحيانًا، أبدًا) مع مراعاة البنود السالبة والموجبة.

بينما هدفت دراسة رغد صالح (٢٠٢٣) إلى تحديد بعض العوامل التي تساعد في التنبؤ بحدوث الأفكار الانتحارية؛ وذلك من خلال دراسة العلاقة بينها وبين متغيرات حل المشكلات، وقلق المستقبل لدى عينة من طالبات جامعة الطائف. وقد استهدفت الدراسة عينة عشوائية من الطالبات في مرحلة البكالوريوس، مكونة من (١٤٦) طالبة، أعمارهن تتراوح بين (١٨-٢٥). ولإجابة عن أسئلة الدراسة؛ تم الاعتماد على الإحصاء الوصفي الارتباطي باستخدام مقياس قلق المستقبل (المشيخي، ٢٠٠٩)، ومقياس الأفكار الانتحارية، ومقياس حلّ المشكلات، ثم تحليل البيانات إحصائيًا من خلال معامل ارتباط سبيرمان، والانحدار الخطي

المتعدّد، وأدوات التحليل الإحصائي الوصفي؛ كالأوساط الحسابية، والانحراف المعياري. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطٍ سالبة بين كلٍّ من مهارة حل المشكلات، ومهارة التفكير السلبي تجاه المستقبل والقلق من الأحداث الحياتية الضاغطة. وجود علاقة ارتباطٍ موجبة بين الأفكار الانتحارية وكلٍّ من الأبعاد التالية: التفكير السلبي تجاه المستقبل، والقلق من الأحداث الحياتية الضاغطة، والمظاهر الجسمية. وأيضًا وجود علاقة دالة إحصائيًا بين الأفكار الانتحارية والقلق من الأحداث الحياتية الضاغطة، والمظاهر النفسية لقلق المستقبل. كما هدفت دراسة (Al-Ferhat et al (2019) مستوى تناقض الذات بين الطلاب وعلاقته بقلق المستقبل وفقًا لمتغير التخصص ومستوى الدراسة. وتكونت العينة من (٢٠٠) طالبة، طُبّق عليهم مقياس تناقض إدراك الذات وقلق المستقبل. وتوصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بمستوى تناقض إدراك الذات وقلق المستقبل، وفقًا لمتغيرات التخصص ومستوى الدراسة والمعدل التراكمي، وتبين أيضًا عدم وجود علاقة بين تناقض إدراك الذات وبين الطلاب وقلق المستقبل.

في حين هدفت دراسة عاصم الشمري (٢٠١٩) إلى التعرف على مستوى القلق المستقبلي ومستوى جودة الحياة لدى مجهولي الهوية، وكذلك التعرف على علاقة قلق المستقبل بجودة الحياة لدى مجهولي الهوية. واتبعت الدراسة المنهج الوصفي (الارتباطي)، واستخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة، ومقياس قلق المستقبل، وتم تطبيق أداة الدراسة على عينة من مجهولي الهوية في المنطقة الوسطى (الرياض، القصيم، حائل) بلغ عددهم (٦٦) فردًا. وكانت أبرز نتائج الدراسة وجود علاقة طردية موجبة دالة إحصائيًا بين الدرجة الكلية لقلق المستقبل وجميع أبعاده ويُعد (المجال الاجتماعي) التابع لمقياس جودة الحياة لدى مجهولي الهوية، كما توجد علاقة عكسية دالة سالبة فيما يخص الدرجة الكلية لقلق المستقبل وجميع أبعاده ويُعد (المجال الجسدي) التابع لمقياس جودة الحياة لدى مجهولي الهوية. وأوصت الدراسة: بأهمية مساعدة الفئات مجهولة الهوية على التخلص من أشكال القلق بشكل عام، والقلق من المستقبل بجميع أبعاده بشكل خاص. تنمية قدرة تلك الفئة على الإحساس بجودة الحياة بمختلف أبعادها، مما يزيد ثقتهم بأنفسهم، ويقلل من قلق المستقبل.

**المحور الثالث : دراسات تناولت برامج استخدمت الإرشاد العقلائي الانفعالي:**  
هدف دراسة يزيد الشهرى (٢٠٢٤) إلى فاعلية برنامج لتنمية استراتيجيات حل المشكلات للتخفيف من الضغوط النفسية والاجتماعية المرتبطة بجائحة كورونا لعينة من أمهات أطفال التوحد. وتكوّنت العينة من (٢٤) من أمهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين المجموعة الأولى المجموعة التجريبية (١٢) من أمهات أطفال طيف التوحد، والمجموعة الثانية المجموعة الضابطة (١٢) من أمهات أطفال طيف التوحد. وقد تم قياس أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية ومقياس الضغوط الاجتماعية قبل البرنامج وبعده، في حين تم القياس التتبعي للمجموعة التجريبية بعد أربعة أسابيع من انتهاء البرنامج. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية، وعلى مقياس الضغوط الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال التوحد بالمجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال التوحد بالمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال التوحد بالمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية في القياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي.

بينما هدفت دراسة مريم توام (٢٠١٩) إلى معرفة أثر برنامج إرشادي معرفي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات اضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة من (٢٠) من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد من مجموعة ضابطة (١٠) ومجموعة تجريبية (١٠)، واستخدمت الدراسة مقياس الضغوط النفسية، وبرنامج إرشادي عقلائي انفعالي بواقع (١٣) جلسة بمعدل جلتين فى الأسبوع، زمن الجلسة (٤٥) دقيقة. وقد أظهرت النتائج عدم



وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لمقياس الضغوط النفسية تبعًا لمتغير المجموعة الضابطة والتجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الضغوط النفسية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية في القياسين البعدي والتتبعي.

كما هدفت دراسة ظافر القحطاني (٢٠١٧) إلى التعرف على العلاقة بين التوافق الزوجي والأفكار اللاعقلانية والعلاج العقلاني، ومعرفة الفروق في التوافق الزوجي ترجع إلى العمر ومدة الزواج وعدد الأطفال، واستخدمت الدراسة مقياس التوافق الزوجي ومقياس الأفكار اللاعقلانية، وطبقت الأدوات على عينة عددها (٣٠١) من المتزوجات في مدينة الرياض، وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتوافق الزوجي، وتوجد فروق في التوافق الزوجي ترجع لعمر الزوجة عند الزواج لصالح الأعمار الأقل من (٣٠) عامًا، ووجود فروق في التوافق الزوجي يرجع إلى مدة الزواج لصالح (٢٠) سنة فأكثر، وعدم وجود فروق وفقًا لعدد الأطفال.

وكذلك هدفت دراسة عبدالمجيد جمعة (٢٠١٦) إلى التعرف على أثر برنامج إرشادي أسري لدى أمهات الأيتام للتعامل مع بعض المشكلات السلوكية لأبنائهن، وتكونت العينة من (٣٠) من أمهات الأطفال الأيتام المقيمين بمعهد الأمل للأيتام، حيث تم تقسيم المجموعة إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية وعددها (١٥)، والمجموعة الضابطة وعددها (١٥)، واستخدم الباحث في دراسته استمارة مسح المشكلات السلوكية لدى الأطفال الأيتام من وجهة نظر المشرفين والأمهات، ومقياس المشكلات السلوكية لدى الأطفال الأيتام، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية.

### تعقيب على الدراسات السابقة :

أشارت العديد من الدراسات إلى انتشار قلق المستقبل لدى الأفراد بصفة عامة، ولدى أمهات الأطفال بصفة خاصة، كما أشارت أيضًا إلى التأثير السلبي لقلق المستقبل على كافة

جوانب الحياة: الجسمية والنفسية والأسرية والاجتماعية والدراسية. كما أشارت الدراسات إلى أهمية الدور الإيجابي للإرشاد العقلائي الانفعالي في خفض قلق المستقبل؛ ولذلك يحاول البحث الحالي بناء برنامج إرشادي عقلائي انفعالي، والتعرف على أثره في خفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال مرضى السكري.

وقد استفاد البحث الحالي من الدراسات السابقة في عدة نقاط:

1. معرفة الجوانب التي تمت دراستها، وتحديد الجوانب التي لم تدرس.
  2. الاستفادة منها في معرفة المناهج المستخدمة، وطريقة إجراء هذه الدراسات، بالإضافة إلى بعض المعلومات الخاصة بالإطار النظري.
  3. الأدوات المستخدمة في قياس متغيرات البحث.
- ولكن البحث الحالي اختلف عن الدراسات السابقة في بنائه لبرنامج إرشادي عقلائي انفعالي، وقياس أثره في خفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال مرضى السكري، وهذا جديد ومختلف عن الدراسات التي تم عرضها.

### فروض البحث:

من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة تتلخص فروض البحث فيما يلي:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات الأطفال مرضى السكري في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أمهات الأطفال مرضى السكري في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس قلق المستقبل بعد مرور فترة المتابعة لمدة شهرين من تطبيق البرنامج.

### منهج البحث وإجراءاته:

#### أولاً: منهج البحث:

يقصد بمنهج البحث الطريقة التي تسير عليها الباحثة في بحثها، ويختلف هذا باختلاف موضوع وهدف البحث، كما تتوقف عملية اختيار منهج البحث على طبيعته، وطبيعة

البحث هنا تقتضي استخدام المنهج شبه التجريبي، والذي يعتمد على مجموعة واحدة تجريبية، يتم تطبيق البرنامج عليها.

ثانياً: عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (٨) من أمهات الأطفال مرضى السكري في مرحلة الطفولة تتراوح أعمارهم من (٦:٣) سنوات بمدينة الغردقة بمحافظة البحر الأحمر. وانقسمت عينة البحث إلى:

#### ١. العينة الاستطلاعية:

بلغ عدد أفراد العينة الاستطلاعية (٤٠) من أمهات الأطفال مرضى السكري؛ وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث.

#### ٢. العينة الأساسية:

تكونت عينة البحث الأساسية من مجموعة تجريبية قوامها (٨) من أمهات الأطفال مرضى السكري، تتراوح أعمارهم من (٢٥ إلى ٣٥) بمتوسط قدره (٣٣,٥٠) عاماً، وانحراف معياري (٣,٤٧)، وتم اختيارهن بناءً على الدرجات الأعلى في مقياس قلق المستقبل، ممن حصلن على (٥٩) درجة فأكثر على المقياس (الإرباعي الأعلى)، وكان عددهن (١٤) سيدة من أمهات الأطفال مرضى السكري، من بينهن (٣) أمهات رفضن الاشتراك في البرنامج؛ وذلك لبُعد مكان تطبيق البرنامج، و(٣) أخريات اعتذرن عن الاشتراك في البرنامج؛ نظراً لارتباطهن بمسؤوليات أسرية واجتماعية كبيرة، فأصبحت العينة الأساسية لتطبيق البرنامج (٨) أمهات، ممن تحققت فيهم المعايير التالية: قبول الاشتراك في البرنامج، التعهد بالانتظام في حضور جميع جلسات البرنامج، أن تتراوح أعمار أطفالهن من (٣ إلى ٧ سنوات) في مرحلة الطفولة المبكرة، كما حرصت الباحثة على أن تكون الأمهات من مستوى اقتصادي واجتماعي متقارب.

ثالثاً : أدوات البحث:

١. مقياس قلق المستقبل لأمهات الأطفال مرضى السكري (إعداد الباحثة).

يقصد بمفهوم قلق المستقبل فى هذا البحث الحالي بأنه حالة من التوتر وعدم الاطمئنان تصيب أمهات الأطفال مرضى السكري، والخوف من التغيرات غير المرغوبة فى المستقبل، وفى حالته القصوى قد يكون تهديداً، بأن هناك شيئاً ما سوف يحدث للطفل (صبري، ٢٠٠٣).

قامت الباحثة بإعداد مقياس قلق المستقبل لأمهات الأطفال مرضى السكري فى العمر من (٢٥:٣٥) عاماً، وذلك باتباع الخطوات الآتية:  
الخطوة الأولى: اطلعت الباحثة على العديد من المراجع العربية والأجنبية والنظريات المتعلقة بموضوع البحث، والكثير من المقاييس والاختبارات التى تناولت قلق المستقبل، من أجل الاستفادة من صياغة العبارات التى تتناسب مع كل بُعد من أبعاد المقياس.

الخطوة الثانية: بعد الاطلاع على ما سبق من مراجع ودراسات سابقة قامت الباحثة ببناء الصورة المبدئية لمقياس قلق المستقبل، هذا المقياس من إعداد الباحثة، ويتكون من (٢٦) عبارة، موزعين على الأبعاد كما يأتي:

- بعد قلق الفقد، رقم العبارات (١، ٦، ١٣، ٧، ٣، ٢٢)
- بعد قلق مضاعفات المرض، رقم العبارات (٥، ١٥، ٢٦، ١٤، ١٩، ٢، ٢٤).
- بعد التشائم من المستقبل، رقم العبارات (١٨، ٩، ١٦، ١٧، ٢٠، ٢٥).
- بعد قلق الأحداث اليومية الضاغطة، رقم العبارات (٤، ١٢، ٢٣، ١١، ٢١، ١٦، ٨).

وتتم الإجابة عن المقياس من خلال ثلاث نقاط: (١) لا تنطبق، (٢) أحياناً، (٣) تنطبق، وذلك من خلال أربعة أبعاد (بعد قلق الفقد، بعد قلق الأحداث اليومية الضاغطة، بعد قلق التشائم من المستقبل، بعد قلق مضاعفات المرض) والدرجة العظمى للمقياس (٧٨)، والدرجة الصغرى (٢٦).

**الخطوة الثالثة:** قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من أساتذة الصحة النفسية وعلم نفس الطفل، مرفق معه عنوان البحث، وهدفه، والعبارات الخاصة بكل بعد، مع التعريف الإجرائي للأبعاد التي يتضمنها المقياس. وطلبت منهم إبداء آرائهم في (ارتباط المفردات بالأبعاد المرجو قياسها، ومدى دقة صياغة العبارات والحكم على ملاءمتها مع أبعاد المقياس، واقتراحاتهم من تعديل أو إضافة أو حذف لبعض العبارات).

وللتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس تم الاستعانة بعينة استطلاعية عددها (٤٠) من أمهات الأطفال مرضى السكري.

**أولاً: صدق المقياس:**

**١. الصدق الظاهري:**

للتعرف على مدى صدق أدوات البحث في قياس ما وضعت لقياسه؛ تم عرضها على مجموعة من المحكمين، وقد استفادت الباحثة من آرائهم والتي في ضوءها تم تعديل بعض العبارات لتناسب هذه الدراسة.

**٢. الصدق التمييزي:**

استخدمت طريقة محك وير وزملائه (Ware, Kosinski &

Bjorner, 2007 as cited in: Kim, Jo & Lee, 2013) المستند لقيم

الارتباطات البنينة بين المقاييس الفرعية؛ للتحقق من الصدق التمييزي للمقياس.

وقد تم قياس الصدق التمييزي لكل مفردة باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين كل بند ومقياسها الفرعي المفترض، مع مقارنته بالمقاييس الفرعية الأخرى (المتنافسة) لبنينة المقياس ككل. فحينما يكون أكثر من (٩٠٪) من ارتباطات البنود بمقياسها الفرعي المفترض دالة، ويقوم أعلى من الارتباطات بالمقاييس الفرعية البديلة (لنفس المقياس)، فإن الصدق التمييزي للبنود يكون مرضياً، وهذا ما يتضح في جدول (١).

جدول (١) معاملات ارتباط المفردات مع العوامل

كمؤشرات للصدق التمييزي للمقياس

معامل الارتباط				رقم المفردة
قلق الأحداث اليومية الضاغطة	التشاؤم من المستقبل	القلق المتعلق بمضاعفات المرض	قلق الفقد	
0.023	-.119-**	-.226-**	.488**	1
0.085	-.125-**	-.098-*	.517**	3
-.092-*	-.237-**	-.336-**	.676**	6
-.125-**	-.211-**	-.190-**	.648**	7
-0.051	-.308-**	-.284-**	.560**	13
-0.020	-.204-**	-.255-**	.6	
0.030	0.087	.570**	-0.039	2
.113*	.257**	.652**	-.267-**	5
-0.043	.259**	.438**	-.144-**	14
0.035	.271**	.566**	-.310-**	15
0.018	.345**	.552**	-.353-**	19
.212**	.261**	.624**	-.337-**	24
0.038	.475**	.274**	-.232-**	16
.143**	.400**	0.056	-.374-**	9
0.010	.400**	.139**	-0.060	16
0.081	.422**	.106*	-0.032	17
0.043	.490**	.401**	-.238-**	18
-.101-*	.410**	.090*	-	
0.038	.435**	.264**	-.242-**	25
.490**	0.030	-0.046	-.134-**	4
.555**	.104*	.134**	-.201-**	8
.528**	-0.083	-0.015	0.053	11
.400**	-.186-**	-0.052	0.050	12
.444**	.138**	.128**	-.237-**	16
.454**	0.017	0.044	0.029	21
.521*	0.02	-.117-*	0.	23

يلاحظ من نتائج جدول (١) أن معاملات ارتباط البنود بأبعادها أعلى لو قورنت بارتباطها مع الأبعاد الأخرى، فعلى سبيل المثال العبارات (١-٣-٦-٧) ترتبط ارتباطات عالية بقلق فقد، بينما كانت ضعيفة جدًا بالأبعاد الأخرى، وهكذا بالنسبة لباقي العبارات للأبعاد الأخرى؛ مما يدل على تمتع المقياس بالصدق التمييزي.  
ثانيًا: التحقق من ثبات المقياس:

وفيما يتعلق بثبات مقياس قلق المستقبل، فقد استخدمت الباحثة ثبات ألفا كرونباخ كمؤشر على ثبات المقياس، والذي يعد مناسبًا لتقدير الثبات، ويعرض جدول (٢) قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ.

جدول (٢) معاملات الثبات للأبعاد والمقياس ككل بطريقة ألفا كرونباخ

معاملات الثبات	الأبعاد
٠,٧٢٢	قلق فقد
٠,٧٦٢	القلق المتعلق بمضاعفات المرض
٠,٨٠٠	التشاؤم من المستقبل
٠,٨٠٤	قلق الأحداث اليومية الضاغطة
٠,٨٨٦	المقياس ككل

يلاحظ أن معامل الثبات الكلي لكل عوامل المقياس قد بلغ القيمة القطعية لمعامل الثبات المقبول (٠,٧)، بما يشير إلى أن المقياس المستخدم في الدراسة يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

تقدير الدرجة على المقياس: يتكون المقياس من (٢٦) مفردة في صورته النهائية، يُجاب عنها من خلال مقياس متدرج من ثلاث نقاط على طريقة ليكرت، يختار فيما بينها وتتراوح بين (تنطبق، أحيانًا، لا تنطبق)، حيث تحصل الإجابة "تنطبق" على ثلاث درجات، وتحصل الإجابة "أحيانًا" على درجتين، وتحصل الإجابة "لا تنطبق" على درجة واحدة، إذا كانت العبارة موجبة الاتجاه، والعكس صحيح في حالة كون العبارة سالبة الاتجاه. وتصبح الدرجة العظمى (٧٨)، والدنيا (٢٦).

٢. البرنامج العقلاني الانفعالي لخفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال مرضى السكري (إعداد الباحثة):

بعد تطبيق مقياس قلق المستقبل على عينة من أمهات الأطفال مرضى السكري، قامت الباحثة بتصميم برنامج إرشادي عقلاي انفعالي لخفض قلق المستقبل لدى أمهات

الأطفال مرضى السكري، ويتكون البرنامج من مجموعة من الخطوات المنظمة المتسلسلة وفق إطار نظري يقوم على النظرية العقلانية الانفعالية. وعدد الجلسات فى البرنامج (١٦) جلسة، مدة كل جلسة من (٤٥) إلى (٦٠) دقيقة، وقد استغرق تنفيذ البرنامج (٤٥) يومًا.

**الهدف العام للبرنامج:**

الهدف العام للبرنامج الإرشادي هو خفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال مرضى السكري، وفي ضوء الهدف العام للبرنامج اشتمت أهداف سلوكية يسعى البرنامج لتحقيقها.

**الأهداف الفرعية:**

١. أن تتعرف الأمهات على أهداف البرنامج ومحتوياته.
٢. أن تتعرف الأمهات على بعضهم بطريقة مناسبة فى جو يسوده المحبة والألفة.
٣. أن تتعرف الأمهات على مفهوم قلق المستقبل وأسبابه.
٤. تحديد المواقف الحياتية التي تثير الشعور بقلق المستقبل والتي تسبب المعتقدات اللامنطقية.
٥. أن تتعرف الأمهات على العلاقة بين التفكير والمشاعر.
٦. أن تتعلم الأمهات الصلة بين معتقداتهم اللاعقلانية وبين الأفكار السلبية التي ينتج عنها الشعور بالقلق والتشاؤم.
٧. تدريب الأمهات على الاسترخاء العضلي والتأمل، الذي يساعدهم على التغلب على حالات التوتر والضييق.
٨. تشجيع الأمهات على مناقشة أفكارهم السلبية ومخاوفهم المستقبلية.
٩. تدريب الأمهات على تحديد المعتقدات اللاعقلانية المسببة لشعورهم بقلق المستقبل، وكيفية إبدالها بأفكار أكثر عقلانية ومنطقية، وتطبيقها فى المواقف الحياتية والاستمرارية بعد انتهاء البرنامج.

**الفنيات والأساليب المستخدمة فى البرنامج:** استخدم البرنامج الفنيات الخاصة بالإرشاد العقلائي الانفعالي من أجل تحقيق أهداف البرنامج وهي: مراقبة الذات، فنية الاسترخاء، فنية التأمل والتخيل، الواجب المنزلي، الحديث الذاتي الإيجابي، إعادة البناء المعرفي، المحاضرة، المناقشة الجماعية، لعب الدور، التغذية الرجعة.



## صدق البرنامج:

### الصدق الظاهري:

بعد تصميم البرنامج بصورته الأولية تم عرضه على مجموعة من الخبراء والمختصين في مجال الصحة النفسية وعلم نفس الطفل، وذلك للتعرف على مدى مناسبة الأنشطة والفنيات المستخدمة في الجلسات لتحقيق أهداف البرنامج.

### إجراءات بناء البرنامج الإرشادي:

لتحقيق هدف البحث المتمثل في تصميم برنامج إرشادي عقلائي انفعالي لخفض الشعور بقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال مرضى السكري، كان لابد من بناء برنامج يتلاءم مع طبيعة هدف البحث الحالي، ومن ثم قامت الباحثة بالإجراءات الآتية:

١. الاطلاع على الأدبيات البحثية المتعلقة بموضوع قلق المستقبل؛ من أجل إعداد برنامج يتلاءم مع طبيعة العينة المستهدفة، وحاجاتهم المختلفة.

٢. الاطلاع على بعض البرامج الإرشادية الخاصة بخفض شعور القلق من المستقبل في الدراسات السابقة. مثل: (برنامج إرشادي سلوكي معرفي في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من المراهقين، عبدالرحيم، ٢٠٠٧) و(العلاقة بين ممارسة العلاج السلوكي المعرفي ومستوى قلق المستقبل لدى طلاب الجامعة، ٢٠١١) و(فاعلية برنامج في البرمجة اللغوية العصبية في خفض قلق المستقبل لدى طلبة جامعة الأقصى، البناء، ٢٠١١) و(التحقق من فاعلية الإرشاد العقلائي الانفعالي في خفض قلق المستقبل لدى طلبة التعليم الفني، إسماعيل، ٢٠١٢) و(فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي في تعديل مفهوم الذات لدى طلبة الجامعة، عسكر، ٢٠٠٢) وغيرها.

٣. قامت الباحثة بإعداد برنامج إرشادي عقلائي انفعالي لخفض الشعور بقلق المستقبل لدى أمهات أطفال مرضى السكري، حيث قامت بتوزيع مفردات الجلسات الإرشادية للبرنامج على مدار مدة البرنامج، ست عشرة جلسة إرشادية بواقع (٣) جلسات أسبوعياً، كما أن الزمن المستغرق في عقد الجلسات (٤٥-٦٠).

٤. قامت الباحثة باستخراج الصدق الظاهري للبرنامج العقلائي الانفعالي المعد لخفض قلق المستقبل، بإعداد محتوى جلسات البرنامج الإرشادي لخفض الشعور بقلق

المستقبل لدى أمهات الأطفال مرضى السكري (بصيغته الأولية)، ثم عرض البرنامج الإرشادي على عدد من الخبراء والمختصين في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي، للتأكد من مدى ملاءمته لأهداف البحث الحالي، والفنيات المستعملة، والزمن الذي يستغرقه البرنامج لتحقيق أهدافه.

٥. بعد الأخذ بملاحظات وآراء السادة الخبراء على مقترح محتوى جلسات البرنامج الإرشادي وتحليل استجاباتهم وآرائهم العلمية، وما يروونه مناسبًا، وإجراء تعديل عليه، تم تحديد عدد جلسات البرنامج بـ (١٦) جلسة، فأصبح البرنامج ومحتوياته جاهزًا للتطبيق بصيغته النهائية.

محتويات البرنامج: يتضمن البرنامج (١٦) جلسة، وقد استغرق تنفيذ البرنامج (٦) أسابيع، بواقع (٣) جلسات أسبوعيًا، ومدة كل جلسة تتراوح من (٤٥) إلى (٦٠) دقيقة.

يوضح جدول (٣) ملخص جلسات البرنامج العقلائي الانفعالي.

#### البرنامج العقلائي الانفعالي لخفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال مرضى السكري

رقم الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات والأساليب	زمن الجلسة
١	التهيئة للبرنامج الإرشادي	لقاء وتعارف، تعليمات، تغذية راجعة.	٦٠ دقيقة
٢	تعريف قلق المستقبل	المحاضرة، المناقشة، تغذية راجعة، واجب منزلي.	٦٠ دقيقة
٣	العلاقة بين التفكير والانفعال	المناقشة، تغذية راجعة، واجب منزلي، إعادة البناء المعرفي.	٤٥ دقيقة
٤	مواجهة المشكلات والقلق من المستقبل	المناقشة، الاسترخاء، التخيل العقلائي، تغذية راجعة، واجب منزلي	٤٥ دقيقة
٥	تحليل الأفكار اللاعقلانية	المناقشة، وقف التفكير، التخيل، تغذية راجعة، واجب منزلي.	٤٥ دقيقة
٦	التمييز بين الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية	المناقشة، التعزيز، دحض الأفكار، تغذية راجعة، واجب منزلي.	٤٥ دقيقة
٧	الأميل بالمستقبل، الرضا عن المستقبل	المناقشة، إيقاف التفكير، دحض الأفكار تغذية راجعة، واجب منزلي.	٤٥ دقيقة
٨	مناقشة أفكارهم السلبية ومخاوفهم المستقبلية	المناقشة، تغذية راجعة، واجب منزلي إعادة البناء المعرفي، الحديث الإيجابي للذات.	٤٥ دقيقة
٩	تقبل المرض	المناقشة، تغذية راجعة، واجب منزلي، لعب الدور.	٤٥ دقيقة
١٠	التفائل الواقعي للمستقبل	المناقشة، لعب الدور، مراقبة الذات، تغذية راجعة، واجب منزلي.	٤٥ دقيقة
١١	الشعور بالتفائل	المناقشة، الاسترخاء، التخيل، تغذية راجعة، تدريب بيتي.	٤٥ دقيقة
١٢	تعزيز الثقة بالمستقبل	المناقشة، تغذية راجعة، واجب منزلي.	٤٥ دقيقة
١٣	الوعي بالمشاعر	المناقشة، الاسترخاء، لعب الدور.	٤٥ دقيقة
١٤	الاسترخاء العضلي	وقف التفكير	٤٥ دقيقة
١٥	الاسترخاء والتأمل	التأمل والتخيل، الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة
١٦	إنهاء البرنامج	المناقشة، تغذية راجعة	٤٥ دقيقة

## نتائج البحث:

أولاً: اختبار صحة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس قلق المستقبل لصالح التطبيق البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام قيمة " Z " لاختبار ويلكوسون Wilcoxon ودلالاتها الإحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس قلق المستقبل، ويتضح ذلك من جدول (٤).

جدول (٤): قيمة "Z" لاختبار ويلكوسون Wilcoxon ودلالاتها الإحصائية بين متوسط

رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس قلق المستقبل (ن=٨)

المقياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z) المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية	قوة العلاقة لاختبار ويلكوسون (Tق)	دلالة قوة العلاقة
قلق المستقبل	الرتب ذات الإشارة السالبة	٨	٤,٥٠	٣٦	٢,٥٢٤	٠,٠١٢	١	كبيرة
	الرتب ذات الإشارة الموجبة	٠	٠	٠				

يتضح من جدول (٤) أن قيمة (Z) المحسوبة للمقياس ككل (٢.٥٢٤) وهى قيمة دالة عند مستوى (٠.٠١)؛ مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح التطبيق البعدي لمقياس قلق المستقبل، أي وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات كل من التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي، وهذا يعنى أن مستوى قلق المستقبل قد انخفض لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج عليهم. كما قامت الباحثة بحساب حجم تأثير البرنامج المقترح باستخدام معادلة قوة العلاقة لاختبار ويلكوسون واتضح أن دلالة قوة العلاقة كبيرة؛ حيث إنها تساوي (١). وفيما يلي متوسطي درجات التطبيق القبلي والتطبيق البعدي للمجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل، كما هو موضح بجدول (٥).

جدول (٥): متوسطي درجات التطبيق القبلي والتطبيق البعدي للمجموعة التجريبية

على مقياس قلق المستقبل

التطبيق	البيانات الإحصائية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القبلي		٨	٦٥,٤٠	٥,٤٧
البعدي		٨	٥١,٩٣	٥,٦٥

وكذلك قامت الباحثة باختبار دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس قلق المستقبل في كل بعد من أبعاده، ويتضح ذلك من جدول (٦).

جدول (٦): قيمة " Z " لاختبار ويلكوكسون Wilcoxon ودالاتها الإحصائية بين

متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس قلق

المستقبل في كل بعد من أبعاده

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z) المحسوبة	متوسط الدلالة	قوة العلاقة واختبار ويلكوكسون (Tق)	دلالة قوة العلاقة
قلق الفقد	الرتب ذات الإشارة السالبة	٨	٤,٦٥	٣٧,٢٠	٢,٦٣١	٠,٠١٢	١	كبيرة
	الرتب ذات الإشارة الموجبة	٠	٠	٠				
القلق المتعلق بمضاعفات المرض	الرتب ذات الإشارة السالبة	٨	٤,٦٣	٣٧,٠٤	٢,٦٠٠	٠,٠١١	١	كبيرة
	الرتب ذات الإشارة الموجبة	٠	٠	٠				
التشاؤم من المستقبل	الرتب ذات الإشارة السالبة	٨	٤,٤٥	٣٥,٦١	٢,٤٣١	٠,٠٠١	١	كبيرة
	الرتب ذات الإشارة الموجبة	٠	٠	٠				
قلق الأحداث اليومية الضاغطة	الرتب ذات الإشارة السالبة	٨	٤,٣٦	٣٤,٨٨	٢,٣٩٢	٠,٠١٠	١	كبيرة
	الرتب ذات الإشارة الموجبة	٠	٠	٠				

يتضح من جدول (٦) أن قيمة (Z) المحسوبة لكل بعد من أبعاد المقياس دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)؛ مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح التطبيق البعدي لمقياس قلق المستقبل في كل بعد من أبعاده، أي وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات كل من التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لمقياس قلق المستقبل في

كل بعد من أبعاده لدى المجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي، وهذا يعنى أن مستوى قلق المستقبل قد انخفض لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج عليهم، في كل بعد من أبعاد المقياس.

كما قامت الباحثة بحساب حجم تأثير البرنامج المقترح باستخدام معادلة قوة العلاقة لاختبار ويلكوسون، واتضح أن دلالة قوة العلاقة كبيرة؛ حيث إنها تساوي الواحد الصحيح. ثانياً: اختبار صحة الفرض الثانى:

ينص الفرض الثانى على: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس قلق المستقبل". وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة باستخدام قيمة "Z" لاختبار ويلكوسون Wilcoxon ودلالاتها الإحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي لمقياس قلق المستقبل، ويتضح ذلك من جدول (٧).

جدول (٧): قيمة "Z" لاختبار ويلكوسون Wilcoxon ودلالاتها الإحصائية بين متوسط

رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي لمقياس قلق المستقبل (ن=٨)

المقياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z) المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
قلق المستقبل	الرتب ذات الإشارة السالبة	٤	٢,٨٨	١١,٥٠	١,٠٥٨٤	٠,٢٧٩
	الرتب ذات الإشارة الموجبة	١	٣,٥٠	٣,٥٠		

يتضح من جدول (٧) أن قيم (Z) غير دالة إحصائياً؛ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات التطبيقين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية فى مقياس قلق المستقبل؛ مما يدل على امتداد أثر البرنامج إلى التطبيق التتبعي.

### مناقشة نتائج البحث:

أولاً: مناقشة نتيجة الفرض الأول:

تشير النتائج إلى الأثر الإيجابي الذى أحدثه البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي فى خفض قلق المستقبل لدى أمهات المجموعة التجريبية اللاتى شاركن فى البرنامج. وتتفق نتيجة هذا الفرض مع ما توصلت إليه الدراسات التى اهتمت بخفض قلق المستقبل، ومنها

دراسة (يزيد بن محمد الشهري، ٢٠٢٤) ودراسة (مريم توام، ٢٠١٩) التى أظهرت نتائجها وجود فروق دالة إحصائيًا بين درجات أمهات المجموعة التجريبية فى التطبيق القبلي، ودرجات أمهات المجموعة التجريبية فى التطبيق البعدي، فى أبعاد اختبار قلق المستقبل لصالح التطبيق البعدي؛ مما يشير إلى أن البرامج الإرشادية التى استخدمت فى الدراسات كانت لها تأثير فعال فى خفض قلق المستقبل.

كما ترجع الباحثة النتيجة إلى أن أمهات الأطفال مرضى السكري قادات على اكتساب مهارة وأفكار عقلانية، إذا ما قدمت لهن الخبرات والمهام والأنشطة الملائمة، ولديهن رغبة قوية فى الاستفادة من خبرات البرنامج، والاهتمام بممارسة الأنشطة وأداء الواجبات المنزلية؛ مما أدى إلى خفض القلق لديهن.

وتتفق نتيجة هذا الفرض أيضًا مع نتائج الدراسات التى اهتمت بالتحقق من فعالية الإرشاد العقلائي الانفعالي، ومنها دراسة (ظافر القحطاني، ٢٠١٧) ودراسة (عبدالمجيد جمعة، ٢٠١٦)؛ حيث أظهرت نتائجها جميعًا وجود فروق دالة إحصائيًا بين درجات تلك المجموعات التجريبية فى القياسات القبليّة وبين درجات تلك المجموعات التجريبية فى القياسات البعديّة لصالح القياسات البعديّة؛ مما أكد فعالية الإرشاد العقلائي الانفعالي كأسلوب إرشادي فى تلك الدراسات.

ومن الواضح أن خفض القلق الذى ظهر على أفراد المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال فى القياس البعدي، يشير إلى فعالية البرنامج الإرشادي الانفعالي كأسلوب إرشادي فى خفض القلق لدى أمهات الأطفال مرضى السكري التى تلقت البرنامج؛ حيث كانت الفنيات والأنشطة والمهام التى تضمنها البرنامج، وتلقتها أمهات الأطفال مرضى السكري (المجموعة التجريبية) مناسبة على الصعيد المعرفي السلوكي الانفعالي، ووعيهن بأفكارهن وانفعالاتهن، وقدرتهن على ضبط وإدارة انفعالاتهن وفهم مشاعرهن.

### ثانيًا: مناقشة نتيجة الفرض الثاني:

تشير نتائج الفرض الثانى إلى استمرار فعالية البرنامج الإرشادي العقلائي فى خفض قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية، أمهات الأطفال مرضى السكري بعد مرور شهرين من الانتهاء من تطبيق البرنامج.

وانتقلت نتائج الفرض الثانى مع نتائج دراسة (حاف بو جمعة، ٢٠١٩) ودراسة (رغد صالح المفيد، ٢٠٢٤) التى أكدت الأثر الإيجابى للبرنامج الإرشادى العقلانى الانفعالى فى خفض قلق المستقبل.

### تعقيب عام على النتائج:

تؤيد نتائج الدراسة الحالية قابلية خفض قلق المستقبل، فقد توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادى العقلانى الانفعالى فى خفض قلق المستقبل لدى عينة من أمهات الأطفال مرضى السكري، وأظهرت فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات القياس القبلى ومتوسطى درجات القياس البعدى على مقياس قلق المستقبل بأبعاده ودرجته الكلية لدى أمهات المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى.

كما تم التحقق من استمرارية فعالية البرنامج الإرشادى العقلانى الانفعالى المقدم فى الدراسة الحالية فى خفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال مرضى السكري، حيث لم تظهر فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدى ومتوسطات درجات القياس التتبعى على مقياس قلق المستقبل بأبعاده ودرجته الكلية لدى أمهات المجموعة التجريبية.

وأخيراً: تجدر الإشارة إلى أن القلق نتاج علاقة وثيقة بين المعرفة والانفعال والسلوك، ولا يمكن الفصل بينهم، وأن هنالك مهددات تستثير القلق سواء كان التهديد جسماً أو نفسياً. وتتعرض أمهات الأطفال المصابين بمرض السكري إلى الكثير من الضغوط والمخاوف، عندما يتم تشخيص إصابة طفل ما داخل الأسرة بالسكر؛ مما يؤثر بشكل سلبى على الجوانب الشخصية منها والاجتماعية، والأحوال والظروف المادية للأسرة ككل، والحياة اليومية بوجه عام، وبالتالي تظهر الأفكار السلبية ويحدث الشعور بالقلق؛ ومن ثم فنحن فى حاجة إلى المزيد من البرامج الإرشادية لتغيير الأفكار اللاعقلانية، وتخفيض الشعور بالقلق، لضمان استمرار الحياة بشكل طبيعى.

### توصيات البحث:

فى إطار ما تم عرضه فى الإطار النظرى والدراسات السابقة، وما توصل إليه البحث من نتائج؛ يوصى البحث الحالى بما يأتى:

١. الاهتمام بتقديم محاضرات، وندوات تثقيفية، وبرامج إرشادية توعوية تقدم معلومات عن الإصابة بمرض سكر الأطفال من النوع الأول (الأسباب، والمشكلات التي تصاحبه، والنتائج المترتبة عليه، وكيفية التعامل مع المخاطر كنوع من التوعية المجتمعية للآباء والأمهات).
٢. الحرص على تقديم الدعم النفسي والمعنوي للأطفال مرضى السكري من قبل المحيطين بهم (الآباء والأمهات، الإخوة والزملاء، المعلمين والأطباء)، حيث إن ذلك من الأهمية بمكان، حتى يستطيعوا أن يتعايشوا مع ذلك المرض، وألا يسبب لهم أي عقبة في طريق حياتهم الدراسية والاجتماعية والمهنية.



## مراجع البحث :

### أولاً: المراجع العربية:

أحمد الضو. (٢٠١٨). دور النتائج والتفاوت في التنبؤ بتنظيم الانفعال لدى عينة من طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، مجلة دراسات عربية في علم النفس، (٩)، ٥٧١-٤٩٠.

أحمد جبر. (٢٠١٢). العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر غزة فلسطين.

إسراء عبدالمقصود عبدالوهاب حسنين. (٢٠٢٢). قلق المستقبل وعلاقته بالمرونة النفسية والأمن النفسى لدى عينة من أمهات أطفال متلازمة داون، مجلة كلية الآداب بقنا - جامعة جنوب الوادى، (٥٧)، ٢٤٣-٢٩١.

إيمان زحيرى. (٢٠٢١). تأثير برنامج ترويحى رياضى مصحوب بالتنقيف الصحى على مستويات سكر الدم والقياسات الجسمية وضغط الدم والدهون لدى الأطفال مرضى السكرى فى اليمن، رسالة نكتوراه، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

إيمان صبري. (٢٠٠٣). بعض المعتقدات الخرافية لدى المراهقين وعلاقتها بقلق المستقبل والدافعية للإنجاز، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١٤ (٧)، ١٤٣-١٨٨.

بادي الشديفات. (٢٠٠٧). الضغوط النفسية التى تواجه الأطفال المصابين بالنوع الأول من السكرى وعلاقتها ببعض المتغيرات، (رسالة ماجستير) الجامعة الأردنية، عمان.

بدوية رضوان. (٢٠١٩). الشفقة بالذات وعلاقته بالصمود النفسى وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة، مجلة كلية التربية، جماعة الإسكندرية، ٢٩ (٦)، ٥٤-٩٩.

بيك، آرون. (٢٠٠٠). العلاج المعرفى والاضطرابات الانفعالية، (ترجمة عادل مصطفى). القاهرة : دار الأفاق العربية.

تونسي، عديلة طاهر. (٢٠٠٢). القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير، كلية التربية بجامعة أم القرى بمكة المكرمة.

- حاف بو جمعة. (٢٠١٩). مؤشرات الصلابة النفسية لدى المرضى الراشدين المصابين بداء السكري، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف- المسيلة، الجزائر.
- حسام محمود زكى على. (٢٠٢٤). مقياس قلق المستقبل الزوجي، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية جامعة حلوان، ٣٠(٣)، ١٢٣-١٤٠.
- حسين طه عبدالعظيم. (٢٠٠٤). الإرشاد النفسي: النظرية- التطبيق- التكنولوجيا. القاهرة: دار الفكر.
- حصه النصيان، أسماء الجبري. (٢٠٢٢). أساليب معاملة الأمهات وعلاقتها بالثقة في النفس لدى أطفالهن مرضى السكري، مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٦(٤٩)، ٢١٢-٢٥٤.
- رغد المفيد، أحمد الحميضي. (٢٠٢٣). قلق المستقبل وحل المشكلات كمنبئين بالأفكار الانتحارية لدى طالبات الجامعة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المركز القومي للبحوث، غزة، فلسطين، ٧(٣٤)، ١٧٧-٢١٦.
- رياض العاسى. (٢٠١٠). الفروق بين أطفال مرضى السكري النوع (١) والعادين فى كل صورة الجسم والتوافق الشخصى والاجتماعي، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، ٢(١٢)، ١٩٨-٢٦٦.
- ريم سالم على الكرديسى. (٢٠١٥). قلق المستقبل وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طالبات جامعة الأميرة نورة، مجلة الإرشاد النفسى، مركز الإرشاد النفسى، جامعة الأميرة نورة، ٤٢(٢)، ٢٢٢-٢٧١.
- زينب شقير. (٢٠٠٥). مقياس قلق المستقبل. القاهرة: مكتبة النهضة.
- سميرة شند. (٢٠٠٢). دراسة لقلق المستقبل وقلق الموت لدى طلاب الجامعة من منظور متغير الجنس والتخصص- مجلة كلية الاربية - جامعة طنطا ٢٥ع
- سميرة شند، ومحمد الأنور. (٢٠١٢). قلق المستقبل وعلاقته بالضغوط النفسية لدى شرائح مهنية مختلفة. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، ٣٥(٣٥)، ٣١٣-٣٥٣.
- سميرة شند، ومحمد الأنور. (٢٠١٢). قلق المستقبل وعلاقته بالضغوط النفسية لدى شرائح من العاملين بمهن مختلفة. دراسات تربوية ونفسية، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، ٧٦(٧٦)، ٣٥٥-٣٠١.

ظافر القحطاني. (٢٠١٧). التوافق الزوجي وعلاقته بالأفكار الاعقلانية، مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية، ١(١١)، ٦٧-١٠٧.

عاصم الشمري. (٢٠١٩). قلق المستقبل وعلاقته بجودة الحياة لدى مجهولي الهوية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، تخصص علم النفس الجنائي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

عاطف الحسيني. (٢٠١١). قلق المستقبل والعلاج بالمعني. القاهرة، دار الفكر العربي.

عبدالمجيد جمعة. (٢٠١٦). فعالية برنامج إرشادي أسري لدى أمهات الأيتام للتعامل مع بعض المشكلا السلوكية لأبنائهن. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة السالمية، غزة، فلسطين.

عبير الحيارى. (٢٠٠٢). مدى تأثير مرض السكرى على الأطفال وأسرهم ودور العمل الاجتماعي فى تمكينهم من التعامل مع المرض، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، الأردن.

فيحان بن الحميدى بن الفديع السبيعي. (٢٠٢٣). استراتيجية تنظيم الانفعال وعلاقته بسلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى السكري عند الأطفال، المجلة العلمية لكلية الطفولة المبكرة جامعة المنصورة، ١٠(٢)، ٢٤٣-٢٩٨.

ماهر يسري. (٢٠٠٨). الدليل الكامل لمرض السكري. ط١، مكتبة النافذة للنشر، القاهرة.

محمد أحمد شحاتة إبراهيم. (٢٠١٣). قلق المستقبل والكفاءة الاجتماعية لدى المراهقين ضعاف السمع "دراسة سيكومترية إكلينيكية". رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

محمد بن علي مساوى. (٢٠١٢). قلق المستقبل لدى الطالب المعلم وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة جازان.

محمد عادل عبدالله. (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات، القاهرة: دار الرشاد.

مريم توام. (٢٠١٩). أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات اضطراب طيف التوحد. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس المفتوحة.

نجاح السميري، وعابدة صالح. (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي بتقنيات العقل والجسم لخفض حدة قلق المستقبل لدى طالبات جامعة الأقصى بمحافظة غزة، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ٢(١)، ٦٣-٩٨.

نعيم المونى، مازن محمد. (٢٠١٣). قلق المستقبل لدى طلبة كليات المجتمع فى منطقة الجيل فى ضوء بعض المتغيرات، المجلة الأرنينية فى العلوم التربوية، ٩(٢)، ١٧٣-١٨٥.

يزيد الشهرى. (٢٠٢٤). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية استراتيجيات حل المشكلات للتخفيف من الضغوط النفسية والاجتماعية المرتبطة بجائحة كورونا لعينة من أمهات أطفال التوحد. مجلة البحث العلمى فى الآداب والعلوم الاجتماعية والإنسانية، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ٢٥(٤)، ٢٠٣-٢٦٧.

#### Refence:

Corey, G., (2013). Theory and practice of counseling and psychotherapy, NY: Brooks\Cole Publishing

Ellis, A. (2001). Interview with Albert Ellis: the "Cognitive Revolution" inPsychotherapy. Romanian Journal of Cognitive and behavioralpsychotherapies. 1(1), 7-16.

Ferhat, B., Jarwan, Ali& Zurailat, M (2019). The Role of Self-Discrepancy in Generating Future Anxiety among University Students, Humanities & Social Sciences Reviews, 7(6) 425-435  
<https://doi.org/10.18510/hssr.2019.7668>

Gravles,C& Wandell,P(2006)Coping stratiogs in men and women with typeII diabetes inSwedish primary care,diabetes Research and clinical practice, 7(3), 280-289

Hope S Warsaw Diabetes meal planning made easy.2012 by the American Diabetes Association, printed in the united states of America,4<sup>th</sup> e: 2-25

Maria W.G .N ijhuis-van dersanden 2011.Department of paediatric physical therapy and Scientific Institute for Quality of Healthcare, Radboud University Nijmegen Medical Center,Geert Grooteplein-Zuid 10,6525 GA Nijmegen The Netherlands.

Unger. Jeff. (2007). Diagnosis and management of Type2Diabetes and Pre-diabetes .Clinics in office practice Quest -Dissertation Abstracts, 34(4),45-53

Willoughby D. Kee C. Demi A. &Parker V. (2000): Coping and psychosocial adjustment of women with diabetes. Diabetes Educations, 26(1), 105-112.