

فاعلية برنامج إرشادي لخفض درجة الاكتئاب لدى عينة من المراهقات المصابات بمرض السكري من (١٥-١٧) سنة

Asmaa H. Ewis
Prof. Gamal S. Ahmed
Professor of Clinical Psychology, Faculty of Postgraduate Childhood Studies,
Ain Shams University
Dr. Yasmine I. El-Henawy
Assistant Professor Of Pediatrics Hospital Of Pediatrics Ain Shams University

أسماء حسين محمود
د. جمال شفيق أحمد
استاذ علم النفس الكلينيكي كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس
د. ياسمين ابراهيم الحناوي
استاذ مساعد طب الأطفال مستشفى الأطفال الجامعي بكلية الطب جامعة عين شمس

المخلص

الهدف: هدفت الدراسة إعداد برنامج إرشادي لخفض درجة الاكتئاب لدى عينة من المراهقات المصابات بمرض السكري (١٥-١٧) سنة، والتحقق من مدى فعاليته.

العينة: تكونت عينة الدراسة من: المجموعة التجريبية تكونت من ١٠ مراهقات مكتنبات مصابات بمرض السكري تراوحت أعمارهن من (١٥-١٧) سنة، وتم تطبيق البرنامج عليهن. المجموعة الضابطة تكونت من ١٠ مراهقات مكتنبات مصابات بمرض السكري أعمارهن بين (١٥-١٧) سنة، ولم يتم تطبيق البرنامج عليهن.

الإجراءات: قامت الباحثة في البداية بالاطلاع على مجموعة من الرسائل والكتب والمواقع الأجنبية التي اهتمت بخفض درجة الاكتئاب لدى المراهقات المصابات بمرض السكري من النوع الأول ولاحظت إغفال كل الرسائل لتقديم أي إرشاد لهذه الفئة العمرية من مرضى السكري. ثم طلبت سجلات أسماء المراهقات والاتصال بمن تتوفر فيهن الشروط الضابطة بالعينة هدف الدراسة. وتم اختيار عينة الدراسة ٢٠ مراهقة ممن تتوفر فيهن شروط اختيار العينة. وتتوفر هذه الشروط لدى المجموعتين التجريبية والضابطة وهي أن تتراوح أعمارهن بين (١٥-١٧) سنة، وإن يكن ملتحات بالتعليم، وعدم الإصابة بأي مرض مزمن آخر، وأن لا يكون هناك انفصال للوالدين، وأن يكن من نفس المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي، وأن تكون فترة الإصابة بالسكري سنة أو أكثر، وأن تكون نسبة الهيموجلوبين السكري ٨ أو أكثر. بدأت الباحثة في أولى خطوات البرنامج يوم الاثنين الموافق ٣٠ / ١ / ٢٠٢٣ بواقع جلسنتين أسبوعياً ومدة الجلسة ٤٥ دقيقة ما عدا الجلسة الأخيرة حيث كانت مدتها ٩٠ دقيقة وتم تطبيقها بشكل فردي وتم الانتهاء من تطبيق البرنامج يوم الخميس الموافق ٢٠ / ٤ / ٢٠٢٣. وقامت الباحثة بتطبيق القياس التتبعي يوم الخميس الموافق ٢٢ / ٦ / ٢٠٢٣، وبعد مرور شهرين للتأكد من استمرار أثر البرنامج.

النتائج: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة للمراهقات على مقياس الاكتئاب لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب لصالح القياس البعدي، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب بين القياسين البعدي والتتبعي.

The effectiveness of a counseling program

to reduce the degree of depression in a sample of adolescents with diabetes From (15- 17) years

Objective: The aim of this study is to prepare a counselling program to reduce the degree of depression among a sample of teenage girls with diabetes (15- 17) years old, and to verify its effectiveness.

Sample: The study sample consisted of The experimental group consisted of 10 depressed teenage girls with diabetes, whose ages ranged from (15- 17) years, and the program was applied to them. The control group consisted of 10 depressed teenage girls with diabetes, whose ages ranged from (15- 17) years, and the program was not applied to them.

Procedures: The researcher initially reviewed a group of letters, books, and foreign websites that were concerned with reducing the degree of depression among teenage girls with type 1 diabetes, and she noticed that this age group of diabetics were not provided with any guidance, The researcher requested records of the names of adolescent girls and contacted those who met the conditions controlling the sample, the goal of the study, The study sample was selected 20 teenage girls who met the conditions for selecting the sample. These conditions are met in the experimental and control groups: Their ages must be between (15- 17) years, If they are in education, Not suffering from any other chronic disease, There should be no separation of the parents, To be of the same cultural, social and economic level, The duration of diabetes should be one year or more, The HbA1c ratio must be 8 or more, and The researcher began the first steps of the program on Monday 30/ 1/ 2023, with two sessions per week, and the duration of the session was 45 minutes, except for the last session, which was 90 minutes and was implemented individually, and the program was completed on Thursday, corresponding to: 20/ 4/ 2023. The researcher applied the tracking measurement on: Thursday 22/ 6/ 2023. After two months have passed to ensure the continued effect of the program.

Results: There are statistically significant differences between the average scores of the experimental group and the control group for teenage girls on the depression scale in favor of the experimental group after implementing the program, There are statistically significant differences between the average scores of the experimental group in the pre- and post- measurement on the depression scale.

الملل أو الوحدة على سبيل المثال، قد لا يتدمرون على الإطلاق ولكنهم يظهرون مشاعرهم من خلال التصرف بعدائية مع الآخرين وخصوصا هؤلاء الذين يبذلون الكثير من الجهد لمساعدتهم. (Patrick and Shari, 2007)

إن معدلات إصابة المراهقات بالإكتئاب أعلى منه عند المراهقين الذكور، ويؤكد معظم الخبراء أن الإكتئاب أصبح أكثر شيوعا في مرحلة المراهقة عنه في الطفولة. (Pruitt, Irene, 2007)

مشكلة الدراسة:

تبدأ المراهقة مع دخول الطفل إلى مرحلة البلوغ الجنسي، وهو السن الذي يختلف بين الذكور والإناث، وبين طفل وآخر، لتنتهي مع وصوله إلى حد المسؤولية القانونية الكاملة، والتي غالبا ما تكون مع بلوغه عامه الثامن عشر ومثلها مثل مراحل العمر الأخرى، تتميز فترة المراهقة بتحديات صحية خاصة، قد تكون ناتجة عن اضطرابات واختلالات خلال مراحل الحمل، والرضاعة، والطفولة، كما أن صداها وتأثيرها قد يمتد إلى مراحل العمر اللاحقة، وصولا إلى الشيخوخة ونهاية العمر.

وتشير الدراسات إلى أن ١,٣ مليون مراهق يلقون حتفهم سنويا، نتيجة أسباب كان من الممكن تجنبها، أو بسبب أمراض واضطرابات كان من الممكن علاجها. وتشمل المشاكل الصحية للمراهقين طائفة متنوعة من الأمراض والاضطرابات، التي كثيرا ما تتحول إلى اعتلالات مزمنة، تصاحبهم مدى الحياة. والمرض المزمن هو حالة طويلة الأمد تحتاج إلى رعاية خارجية لها خصائص تؤدي إلى تقييد على أنشطة الحياة اليومية وتتطلب التكيف في الوظيفة أو المساعدة الخاصة. (James S, Ashwill J, Droske S, 2002, 84- 161)

وانتشار الأمراض المزمنة في مرحلة الطفولة والمراهقة تختلف تبعا للحالة وكيف يتم تعريفها من حيث شدة التأثير الوظيفي، لذلك ينبغي النظر نظرة شاملة للمرض المزمن، وتحديد الأطفال والمراهقين الذين يحتاجون إلى رعاية صحية خاصة هؤلاء الذين يتعرضون لخطر متزايد من ناحية النمو أو من الناحية البدنية أو السلوكية أو الحالة الانفعالية، والذين يحتاجون أيضا نوع من الرعاية والخدمات الصحية المتواصلة. (Jackson C. DeAngelis, JAMA (296), 2006, 1780, revealed 2008)

وهناك العديد من الأمراض المزمنة في مرحلة الطفولة والمراهقة التي تختلف في شدتها مثل الربو، الصرع، التهاب المفاصل، مرض فقر الدم المنجلي، والفشل الكلوي المزمن، ومرض السكري والذي هو اضطراب الغدد الصماء الأكثر شيوعا في الأطفال والمراهقين في سن المدرسة، وخطر تطور مرض السكري النوع الأول هو أعلى من جميع الأمراض المزمنة الأخرى تقريبا.

الشباب الذين يعانون من مرض السكري ذو السيطرة الأضيئة السيئة يبدو أن لديهم نسبة أكبر من الاصابة بالاكتئاب والقلق والضيق النفسي واضطرابات الأكل مقارنة بأقرانهم غير المصابين بمرض السكري ولذلك يجب توفير الرعاية المهنية لتشمل المهنيين ذو الخبرة في الصحة العقلية النفسية للأطفال والمراهقين ضمن فريق الرعاية السكري متعدد التخصصات الصحية ويجب أن يشمل اختصاصيو الصحة العقلية والنفسية، علماء نفس، الأخصائيين الاجتماعيين، والأطباء النفسيين يجب أن يكونوا متاحين للتفاعل مع المرضى والعائلات في زيارات العيادة لإجراء الفحص وعمل تقييمات أكثر اكتمالا للأداء النفسي والاجتماعي ويجب على فريق الرعاية الصحية متعدد التخصصات الحفاظ على اتصال منظم دون انقطاع مع المرضى وعائلاتهم ذلك لأن الشباب الذين يعانون من مرض السكري هم أكثر عرضة لخطر الانخفاضات في القدرة المعرفية العامة، مهارات معالجة المعلومات، الوظائف التنفيذية، والتحصيل الدراسي، وخاصة إذا كان هناك خلفية لداء السكري المبكر، نقص السكر الحاد في الدم أو ارتفاع السكر في الدم. (Hilliard Mc, et.al, 2013)

إن الإجهاد النفسي والمعاناة من القلق والاكتئاب والتوتر والمشاكل النفسية قد تؤثر على مستوى السكر. (محمد قرني، ٢٠٠٠، ٨٢)

الطفل المريض بالسكر شديد القلق ويشعر بالذنب لاعتقاده بأنه عالة على عائلته.

مرض السكري من الأمراض المزمنة التي تصيب الأطفال والمراهقين في مراحل مبكرة من عمرهم مما يؤدي إلى سوء التكيف مع المحيطين وظهور الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية لذلك يحتاجون إلى تهيئة مناخ اجتماعي ونفسي ملائم يساعدهم على اجتياز الأزمة في مراحلها الأولى، وكيفية التعايش معها كما يحتاجون إلى الالتزام بسلوكيات الرعاية الذاتية من تسجيل نتائج التحاليل اليومية وحقن الأنسولين وتنفيذ نظام غذائي ورياضي ومتابعة طبية منتظمة، وهذه السلوكيات تفرص عليهم قيودا ومشاعر سلبية تنعكس على استجاباتهم نحو مهام العلاج.

ويعتبر إيركسون مرحلة المراهقة فترة في غاية الأهمية، تمثل مرحلة الانتقال من إعتيادية الطفولة إلى استقلالية الراشدين الكبار، والمشكلة الحرجة في هذه المرحلة هي أزمة الهوية Identity Crisis وهي أزمة يمر بها أغلب المراهقين في وقت ما ويعانون فيها من عدم معرفتهم ذاتهم بوضوح، أو عدم معرفة المراهق لنفسه في الوقت الحاضر أو ماذا سيكون في المستقبل فيشعر بالضيق والتعبية والجهل بما يجب أن يفعله ويؤمن به، وهي علاقة على طريق النمو يمكن أن تؤدي إما إلى الإحساس بالهوية أو إلى مزيد من الانهيار الداخلي وتشتت الدور أو تمييع الهوية Identity Confusion. (محمد السيد عبدالرحمن، ١٩٩٨)

حيث يعاني المراهق من وجود عدة صراعات داخلية، ومنها: صراع بين الاستقلال عن الأسرة والاعتماد عليها، وصراع بين مخلفات الطفولة ومتطلبات المراهقة، وصراع بين طموحات المراهق الزائدة وبين تقصيره الواضح في التزاماته، وصراع بين غرائزه الداخلية وبين التقاليد الاجتماعية، والصراع الديني بين ما تعلمه من شعائر ومبادئ ومسلمات وبين تفكيره الناقد الجديد وفلسفته الخاصة للحياة، وصراعه الثقافي بين جيله الذي يعيش فيه بما له من آراء وأفكار والجيل السابق. (حامد زهران، ٢٠٠٥، ٣٠٠)

إن تشخيص ودراسة الإكتئاب بين المراهقين عمل صعب لسببين مختلفين جدا، من جهة قد يميل المحترفين المهنيين أن تتسبب صعوبة ملاحظة الإكتئاب أنه يظهر مقنع كسلوك مثل رهاب المدرسة، والهروب من المنزل أو فقدان الشهية العصبي، والمشكلة الحقيقية للإكتئاب والمسلم بها على نطاق واسع أن ليس كل المراهقين الذين يعانون من مشاكل السلوك، يعانون بالضرورة من الإكتئاب، ولكن كما رأينا سابقا أن الإكتئاب والمشكلة الأخرى يمكن أن تتعامل في نفس الحالات.

من ناحية أخرى، فإن الصورة النمطية الشعبية عن المراهقين باعتبارهم (مزعجين بشكل طبيعي) تقود العديد من الآباء والمعلمين للفشل في التعرف على مشاكل نفسية حقيقية عند ظهورها، يمكنك تخيل وصف أحد الوالدين لإبنته المراهقة التي تنتقد نفسها (مظهر عاطفي للإكتئاب) سلبية على نحو غير مرير (مظهر معرفي)، الملل من كل شيء (مظهر دافعي)، غير مهتمة تماما بالأكل (مظهر جسدي)، سيكون من السهل لهذا الأب التغاضي عن مشكلة حقيقية ويرفض مزاج إبنته والسلوك المعتاد ومن الواضح أنه ليس كل نقد ذاتي أو اللامبالاة يعكس الاضطراب النفسي ولكن بحكم الخبرة أن الفرد الذي يعاني من ثلاثة أو أكثر من أعراض الإكتئاب لمدة أسبوعين فأكثر ينبغي استشارة طبيب متخصص. (Steinberg, 1998)

فالمراهقون بالرغم من تمتعهم بالقدرة اللغوية لكنهم يرفضون التحدث عن مشاعرهم ظنا منهم أن الآخرين قد يزعمون أنهم مصابون بالجنون، وهذا خوف يخالجهم أيضا في بعض الأحيان لا تكون هناك كلمات قادرة على تفسير حقيقة الأحاسيس التي تخالغ المراهقين المكتئبين.

لهذا كثيرا ما لا تتم ملاحظة الإكتئاب في مرحلتى الطفولة والمراهقة وغالبا ما لا تتم معالجته، فيعتبر الطفل مزاجيا أو مشاغبا أو صعب المراس ومن النادر اعتباره مكتئبا، أحد الأسباب التي تحول دون ذلك هو أن الراشدين يجدون صعوبة في إمكانية إصابة الأطفال في هاتين المرحلتين بالإكتئاب تماما كمن هم أكثر نضجا، إضافة إلى ذلك، فإن الأطفال في هذا العمر يعبرون عن آلامهم بطرق مختلفة عما يعتمد عليه الراشدون للتعبير عن ذلك. لا يتدمر الأطفال من الإكتئاب، بل يكثرون التدمر من

ب. قد تسهم هذه الدراسة في التطرق إلى احتياجات هذه الفئة ومن ثم تقديم الخدمات الإرشادية الصحية والنفسية الملائمة لهم.

مفاهيم الدراسة:

١٤ مفهوم مرض السكري من النوع الأول: داء السكري المعتمد على الإنسولين ويسمى النوع الأول، يحدث نتيجة فقدان أو تحطم خلايا بيتا Beta Cells بالبنكرياس وخلايا بيتا هي المسؤولة عن إنتاج الإنسولين وفي حالة تلف هذه الخلايا يتوقف إنتاج الإنسولين بالجسم، وتحرم الخلايا من السكر الذي يتراكم في الدم ويؤدي إلى مضاعفات مختلفة. (ضحى محمود، ٢٠٠٥، ١٣)

١٥ مفهوم الاكتئاب: هو حالة من اضطراب أنماط التفكير والتي تتضمن المعتقدات المرتبطة بتوقع الفشل وفقدان الأمل وتوقع الكوارث والنظرة السلبية للذات ونقص الكفاءة الشخصية وفقدان المعنى. (ألفت كحلة، ٢٠٠٩، ٧)

التعريف الإجرائي: هو حالة تنشأ كرد فعل انفعالي لدى الفرد إذا مثيرات خارجية مشيرة إلى سوء توافقه مع ظروفه الخاصة، ويتم رد الفعل هذا بالقلق والحزن والشعور بالفشل، ويقاس باستخدام مقياس الاكتئاب للمراهقات. (اعداد الباحثة، ٢٠٢٣)

١٦ مفهوم المراقبة: يعنى مفهوم المراقبة فترة التحول من الطفولة بما تتميز به من اعتمادية وعدم نضج إلى درجة أكبر من الاستقلالية في الرشد وفي خلال هذه الفترة تحدث تغيرات كبيرة وأحياناً تسبب عدة اضطرابات نفسية واجتماعية. (جابر عبد الحميد وعلاء كفاقي، ١٩٩٠، ٢٢٠)

التعريف الإجرائي: المراقبة هي انتقال الفرد من الطفولة وتقمصاتها إلى البحث عن اندماج أوسع في المجتمع من خلال التغيرات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية.

١٧ مفهوم البرنامج الإرشادي: يشير مفهوم البرنامج الإرشادي إلى مجموعة من الخبرات المحددة التي يعرض لها الأفراد بطرق معروفة ومحددة بهدف إكسابهم معلومات أو مهارات أو اتجاهات في جانب محدد من جوانب سلوكهم. (بيلي كرم الدين، ١٩٩٤، ١٢)

ويعرف حامد زهران (٢٠٠٥) البرنامج بأنه تصميم مخطط ومنظم على أسس علمية ويحتوي على مجموعة من الخدمات تساعد على حل المشكلات التي تواجه الأفراد في مجالات التوافق والتكيف والانسجام والتغلب على الاضطرابات النفسية والاجتماعية وفقاً لأهداف الإرشاد والتوجيه.

وتأسيساً على ما سبق يمكن أن نشير إيجابياً إلى تعريف البرنامج بأنه خدمة أو أداء مخطط ومنظم يحتوى على مجموعة من الجلسات والتي تتكون من الألعاب الجماعية إلى جانب المحاضرات الإرشادية وتحتوى على معلومات عن مرض السكري والتغذية السليمة وطرق الاسترخاء المناسبة بهدف خفض درجة الاكتئاب لدى المراهقات من مرضى السكري.

محددات الدراسة:

١. المحددات المكانية: تتحدد في مكان تطبيق البرنامج المركز المصرى للتدريب والتدخل النفسى.
٢. المحددات الزمنية: استغرق تطبيق البرنامج مدة ٣ شهور.
٣. المحددات الموضوعية: تتمثل في الموضوع الذى تناولته الدراسة وهو فاعلية برنامج إرشادى لخفض درجة الاكتئاب لدى عينة من المراهقات المصابات بمرض السكري من (١٥-١٧) سنة.
٤. المحددات المنهجية: تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التجريبية التي تقوم على أساس استخدام إستراتيجية التجريب والتي تتضمن العلاقة بين متغيرين أحدهما تجريبي (البرنامج المستخدم) على المتغير التابع (الاكتئاب)، وذلك لمناسبتها الهدف المراد تحقيقه من الدراسة.
٥. المحددات البشرية: تتمثل في عينة الدراسة الحالية والتي تكونت من: أ. المجموعة التجريبية تكونت من ١٠ مراهقات مصابات بمرض السكري

(فاعلية برنامج إرشادى لخفض درجة الاكتئاب ...)

علاوة على ذلك، يظهر المراهقون المصابون بداء السكري من النوع الأول تدهوراً في التحكم في نسبة السكر في الدم بسبب العديد من التحديات البيولوجية والنفسية والاجتماعية. (Cameron FJ, Wherrett (2015, 385 (9982), 2096- 2106)، وعلى الرغم من التقدم الطبي الهائل والدراسات الكثيرة التي تتناول مرض السكري والجهود المبذولة في مكافحة المرض، فإن المؤشرات تدل على تزايد معدلات الإصابة بدلا من تراجعها فعندما يتم تشخيص السكري للمرة الأولى يصاب المريض بالتوتر والغضب والإكتئاب وتزايد المشكلات الانفعالية والاجتماعية خاصة في مرحلة المراهقة.

كما أن الذكور لديهم تحكم في السكر أكثر من الإناث وذلك تم معرفته عن طريق التقارير العلاجية للذكور والفحوصات وان الإناث لديهم اكتئاب أعلى وقلق أعلى وذلك بسبب عدم التحكم في السكر. حيث يوجد صراعات وضغوطات تمس المراقبة المصابة بالسكري مما يؤثر عليها نفسياً ويعيق تكيفها وتعايشها مع المرض. (La. Grece, et.al, 1995)

وهذا الرأي يتفق مع دراسة بدر محمد الأنصارى وعلى مهدى كاظم (٢٠٠٧) حيث هدفت الدراسة إلى معرفة نسبة انتشار القلق والاكتئاب بين الطلاب والطالبات في جامعة الكويت وجامعة السلطان قابوس، بالإضافة إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين في كل من القلق والاكتئاب وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب والطالبات في القلق والاكتئاب، وذلك لصالح الإناث.

ويتفق هذا الرأي أيضاً مع دراسة السيد فهمى (٢٠١٠) حيث هدفت الدراسة إلى مقارنة الأعراض الاكتئابية بين عينتين من الأطفال في مرحلة ما قبل المراهقة والمراهقين في مرحلة المراهقة المبكرة الأولى ومرحلة المراهقة المبكرة الثانية مع فحص الفروق بين الجنسين، ومعدلات الانتشار. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية حيث كان متوسط البنات أعلى من البنين في جميع الأبعاد بدرجة دالة إحصائياً. ومن هذا المنطلق ستقوم الباحثة بإجراء الدراسة الحالية والتي تتحدد في طرح التساؤل الرئيسى التالي: "ما مدى فاعلية برنامج إرشادى لخفض درجة الاكتئاب لدى عينة من المراهقات المصابات بمرض السكري (١٥-١٧)؟"، ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسى عدة تساؤلات فرعية:

١. هل توجد فروق بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة للمراهقات على مقياس الاكتئاب لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج؟
٢. هل توجد فروق بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلى والبعدى على مقياس الاكتئاب لصالح القياس البعدى؟
٣. هل توجد فروق بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة في القياس القبلى والبعدى على مقياس الاكتئاب؟
٤. هل توجد فروق بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب بين القياسين البعدى والتبعية؟

هدف الدراسة:

يتحدد هدف هذه الدراسة في إعداد برنامج إرشادى لخفض درجة الاكتئاب لدى عينة من المراهقات المصابات بمرض السكري (١٥-١٧) سنة، والتحقق من مدى فعاليته.

أهمية الدراسة:

١. الأهمية النظرية: أ. تتمثل أهمية الدراسة في إعداد برنامج إرشادى لخفض درجة الاكتئاب لدى عينة من المراهقات المصابات بمرض السكري (١٥-١٧).
- ب. تهتم الدراسة بفئة من أهم فئات المجتمع وهي المراهقات المكتئبات المصابات بمرض السكري "النوع الأول".
٢. الأهمية التطبيقية: أ. المساعدة في توجيه فريق التنقيف الصحى بالمستشفيات لأهمية المعلومات الإرشادية المقدمة للمراهقات من مرضى السكري لخفض درجة الاكتئاب لديهم.

شديد).

وبناء على ذلك تمكنت الباحثة من تحديد درجة الاكتئاب قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

٣. الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب:

أ. صدق المقياس:

٣ صدق التمييز (المجموعة الطرفية): قامت الباحثة بترتيب درجات العينة

ترتيبًا تنازليًا على كل بعد من أبعاد المقياس، ثم قارنت بين درجات

الإرباع الأعلى والإرباع الأدنى في كل بعد كما بالجدول التالي:

جدول (١) اختبار مان ويتني لتوضيح دلالة الفروق بين متوسطات درجات الإرباع الأعلى والأدنى على مقياس الاكتئاب للمراهقات

مستوى الدلالة	قيمة (Z)	قيمة (U)	الإرباع الأعلى		الإرباع الأدنى	
			مجموع المربعات	متوسط المربعات	مجموع المربعات	متوسط المربعات
٠,٠١	٢,٥٠٠	٣,٠٠	٥٤,٠٠	٩,٠٠	٢٤,٠٠	٤,٠٠
٠,٠٠٤	٢,٧٥٦	١,٠٠	٥٦,٠٠	٩,٣٣	٢٢,٠٠	٣,٦٧
٠,٠٠٩	٢,٦١٨	٢,٠٠	٥٥,٠٠	٩,١٧	٢٣,٠٠	٣,٨٣
٠,٠٣	٢,١٥٢	٦,٠٠	٥١,٠٠	٨,٥٠	٢٧,٠٠	٤,٥٠
٠,٠٠٤	٢,٨٩٨	٠,٠٠	٥٧,٠٠	٩,٥٠	٢١,٠٠	٣,٥٠

اتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة

٠,٠٥ بين متوسطات درجات الإرباع الأعلى والإرباع الأدنى على

جميع أبعاد مقياس الاكتئاب للمراهقات والدرجة الكلية للمقياس، مما

يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين الأفراد.

٣ الصدق الذاتي: قامت الباحثة بحساب الصدق الذاتي (الجزر التربيعي

لقيمة ألفا) لكل بعد من أبعاد المقياس كما بالجدول التالي:

جدول (٢) معاملات الصدق الذاتي لمقياس الاكتئاب للمراهقات

المتغيرات	الصدق الذاتي
البعد الوجداني	٠,٩٠٣
البعد المعرفي السلوكي	٠,٨٧٩
البعد الجسدي الفسيولوجي	٠,٩٣٨
البعد الشخصي	٠,٨٥٤
الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب للمراهقين	٠,٨٧٧

اتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الصدق الذاتي لأبعاد مقياس

الاكتئاب للمراهقات قيم جيدة حيث كانت قيم معامل الصدق الذاتي

(٠,٩٠٣، ٠,٨٧٩، ٠,٩٣٨، ٠,٨٥٤) لكل من (البعد الوجداني، البعد

المعرفي السلوكي، البعد الجسدي الفسيولوجي، البعد الشخصي) وكانت

قيمة الصدق الذاتي للدرجة الكلية للمقياس ٠,٨٧٧، وهي قيمة مرتفعة مما

يشير لصلاحية العبارات والاعتماد عليها في النتائج.

٣ حساب التجانس الداخلي لمقياس الاكتئاب للمراهقات: تم إيجاد صدق

الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الاكتئاب للمراهقين عن طريق حساب

معامل الارتباط بين درجات الأفراد على كل عبارة من عبارات المقياس

والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

جدول (٣) صدق الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الاكتئاب للمراهقات

البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط	البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط
البعد الوجداني	١	٠,٦٣٩*	البعد المعرفي السلوكي	١	٠,٧٥٠**
	٢	٠,٨٥٥**		٢	٠,٨٨٢**
	٣	٠,٧٠٢**		٣	٠,٨٦٠**
	٤	٠,٧٨٠**		٤	٠,٨٢١**
	٥	٠,٧٩٣**			
البعد الجسدي الفسيولوجي	١	٠,٨٤٥**	البعد الشخصي	١	٠,٨٤٥**
	٢	٠,٩١٦**		٢	٠,٩١٦**
	٣	٠,٨٦٢**		٣	٠,٨٦٢**
	٤	٠,٨٣٠**		٤	٠,٨٣٠**
	٥	٠,٤٥٥**			

تراوحت أعمارهن من (١٥-١٧) سنة، وتم تطبيق البرنامج عليهن.

ب. المجموعة الضابطة تكونت من ١٠ مراهقات مصابات بمرض السكري

تراوحت أعمارهن من (١٥-١٧) سنة، ولم يتم تطبيق البرنامج عليهن.

عينة الدراسة:

إجراءات اختيار عينة الدراسة:

١. تم تحديد العينة الكلية (بشكل قصدي) ٣٢ من المراهقات المصابات بمرض

السكري من (١٥ إلى ١٧) سنة.

٢. تم تطبيق مقياس لتحديد درجة الاكتئاب لديهن (إعداد الباحثة).

٣. تم تطبيق مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي (إعداد محمد سعفان،

دعاء حسن).

٤. تم اختيار المراهقات اللاتي حصلن على درجة اكتئاب ودرجة مستوى اقتصادي

اجتماعي ثقافي متوسطة وكان عددهن ٢٠ مراهقة.

٥. تكونت عينة الدراسة من ٢٠ مراهقة من مرضى السكري تتراوح أعمارهن من

(١٥-١٧) سنة ممن يترددن على العيادات الخارجية بمستشفى ابو الریش.

٦. وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) وتكونت كل مجموعة من

١٠ مجموعة تجريبية، ١٠ مجموعة ضابطة.

أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسة مقياس الاكتئاب للمراهقات (إعداد الباحثة)، ومقياس المستوى

الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة (إعداد محمد سعفان، دعاء حسن، ٢٠١٦)،

والبرنامج الإرشادي (إعداد الباحثة).

مقياس الاكتئاب (إعداد الباحثة): قامت الباحثة بإعداد هذا المقياس واستخدامه في

الدراسة لتقييم درجة الاكتئاب لدى المراهقات من مرضى السكري قبل وبعد تطبيق

البرنامج، وحرصت الباحثة أن تكون عبارات المقياس سهلة وبسيطة وتتناسب مع

المراهقات في هذه المرحلة العمرية:

١. وصف المقياس: يتكون المقياس من ١٨ سؤال لتقييم درجة الاكتئاب لدى

المراهقات من (١٥-١٧) سنة ويتم تطبيق المقياس بصورة فردية.

٢. خطوات بناء المقياس: تم اتخاذ مجموعة من الخطوات والإجراءات لبناء هذا

المقياس وفقا للخطوات العلمية لتصميم المقاييس النفسية، وتمثل هذه الخطوات

فيما يلي:

أ. الاطلاع على العديد من المقاييس النفسية التي تتناول اضطراب الاكتئاب

ومنها مقياس بيك للاكتئاب (للبالغين فأعلى)، ومقياس الاكتئاب لدى الشباب

من (١٨-٢٢) (٢٠١٠)، ومقياس بيرلسون للاكتئاب للأطفال.

ب. إنتاج الشروط العلمية لصياغة الاختبارات النفسية في إعدادها للمقياس، ثم

قامت بعرض المقياس في صورته المبدئية على مجموعة من المحكمين

عددهم ٥ من تخصصات علمية مختلفة (علم النفس - علم النفس الإكلينيكي -

الطب النفسي) وذلك لاستطلاع رأيهم في عبارات المقياس من حيث سلامة

الصياغة ومدى ارتباطها بالبعد المراد قياسه وتقييمه، وأسفرت هذه الخطوة

عن استبعاد بعض العبارات وإضافة عبارات أخرى، كما تم تعديل صياغة

بعض العبارات لتتناسب مع المراهقين في هذه المرحلة العمرية.

ج. نتيجة لحذف بعض العبارات وإضافة عبارات أخرى وصل المقياس في شكله

النهائي إلى ١٨ سؤال.

د. بناء مفتاح لتصحيح المقياس كما يلي:

٣ العبارات السالبة: ١، ٢، ٤، ٧، ٩، ١١، ١٢، ١٣، ١٦.

٣ دائما= ٠ أحيانا= ١، لا= ٢.

٣ العبارات الموجبة: ٣، ٥، ٦، ٨، ١٠، ١٤، ١٥، ١٧، ١٨.

٣ دائما= ٢ أحيانا= ١، لا= ٠.

تصنف بعد ذلك الدرجات كما يلي: (صفر - ٩): لا يوجد اكتئاب، (١٠-

١٥): اكتئاب بسيط، (١٦- ٢٣): اكتئاب متوسط، (٢٤- ٣٦): اكتئاب

٥٦٢، ٥٥٩)، ومعاملات جتمان كانت (٠،٨٣٩، ٠،٦٦٣، ٠،٩١٩، ٠،٦٧٦، ٠،٧١٧) جميع القيم تشير لثبات أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

خطوات وإجراءات تطبيق الدراسة:

قامت الباحثة في البداية بالاطلاع على مجموعة من الرسائل والكتب والمواقع الأجنبية التي اهتمت بخفض درجة الاكتئاب لدى المراهقات المصابات بمرض السكري من النوع الأول ولاحظت إغفال كل الرسائل لتقديم أي إرشاد لهذه الفئة العمرية من مرضى السكري فمعظم الرسائل هدفت إلى تحسين درجة الاكتئاب لدى الفئة العمرية من (٩-١٢) سنة. قامت الباحثة بطلب سجلات أسماء المراهقات والاتصال بمن تتوافر فيهن الشروط الضابطة بالعينة هدف الدراسة، منها أن تكون المراهقة في مرحلة عمرية من (١٥-١٧) سنة واختيار المراهقات اللاتي تسكن داخل محافظة القاهرة حتى يتسنى لهن الحضور بشكل منظم. وتم اختيار عينة الدراسة ٢٠ مراهقة ممن تتوافر فيهن شروط اختيار العينة هذه الشروط هي: أن تتراوح أعمارهن بين (١٥-١٧) سنة، وإن يكن ملتحقات بالتعليم، وعدم الإصابة بأى مرض مزمن آخر، وأن لا يكون هناك انفصال للوالدين، وأن يكن من نفس المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي، وأن تكون فترة الإصابة بالسكري سنة أو أكثر، وأن تكون نسبة الهيموجلوبين السكري ٨ أو أكثر.

بدأت الباحثة أولى خطوات البرنامج يوم الاثنين الموافق ٣٠ / ١ / ٢٠٢٣ بواقع جلستين أسبوعياً ومدة الجلسة ٤٥ دقيقة ماعدا الجلسة الأخيرة حيث كانت مدتها ٩٠ دقيقة وتم تطبيقها بشكل فردي وتم الانتهاء من تطبيق البرنامج يوم الخميس الموافق ٢٠ / ٤ / ٢٠٢٣. وقامت الباحثة بتطبيق القياس التتبعي يوم الخميس الموافق ٦ / ٢٠٢٣ بعد مرور شهرين للتأكد من استمرار اثر البرنامج، ثم قامت بعد ذلك بعمل الإحصائيات المناسبة للبيانات وأخيراً استخلاص النتائج وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

الأساليب الإحصائية:

تم تفريغ البيانات عن طريق البرنامج الإحصائي المعروف برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package For Social Sciences وتم التحليل الإحصائي، ومن خلاله تم استخدام الأساليب التالية: اختبار الثبات من خلال معامل ألفا لكرونباخ Cronbach's Alpha لاختبار ثبات الأدوات، ومعامل جتمان للتحقق من ثبات الأدوات، ومعامل ارتباط بيرسون للتحقق من صدق الإتساق الداخلي، واختبار مان ويتنى للتحقق من صدق الأدوات، واختبار ويلكوسون لإثبات صحة فروض الدراسة.

دراسات سابقة:

٢١ دراسات تناولت مرض السكري وعلاقته بالاكتئاب:

١. دراسة (Kim, et.al, 2008) هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في معالجة مرضى السكري المكتئبين. عينة الدراسة مكونة من ٢٨٦ مريضاً. أسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض أعراض الاكتئاب وتحسن سلوك العناية النفسية ومظاهر الصحة للمجموعة التجريبية، وإن التدخل ساعد في تحسن المزاج وتخفيض درجة الاكتئاب وضبط السكري.

٢. دراسة عزة احمد إبراهيم (٢٠١٣) فاعلية برنامج معرفي سلوكي وتعديل البيئة بهدف تحسين حالات الأطفال المرضى بالسكر المكتئبين من (٩-١٢) سنة. هدفت الدراسة إلى إعداد مقياس لتعديل المعرفي السلوكي للأطفال مرضى السكري للبيئة المحيطة كأداة لقياس المهارات والأساليب المعرفية والسلوكية بعد تطبيق البرنامج العلاجي وقد تكونت عينة الدراسة من ١٢ فرداً تجريبية و٦ ضابطة وقد استخدمت الباحثة اختبار مان ويتنى واختبار ويلكوسون للتأكد من صحة البيانات، واعتمدت الباحثة على المنهج شبه التجريبي وقد قامت باستخدام المنهج القائم على القياس القبلي والبعدي

(فاعلية برنامج إرشاد يخفض درجة الاكتئاب ...)

اتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠٥ لعيارات أبعاد مقياس الاكتئاب للمراهقات، مما يؤكد على صدق الاتساق الداخلي لعيارات المقياس. وقد قامت الباحثة بإيجاد معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس، وفيما يلي عرض لمعاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس مع الدرجة الكلية كالتالي:

جدول (٤) حساب التجانس الداخلي لأبعاد مقياس الاكتئاب للمراهقات مع الدرجة الكلية للمقياس

المتغيرات	الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب للمراهقين	
	معامل ارتباط بيرسون	الدلالة المعنوية
البعد الوجداني	٠,٧٦٧	> ٠,٠٠١
البعد المعرفي السلوكي	٠,٥٧٧	> ٠,٠٠١
البعد الجسدي الفسيولوجي	٠,٤٧٦	> ٠,٠٠١
البعد الشخصي	٠,٩١١	> ٠,٠٠١

يوضح الجدول السابق صدق الاتساق الداخلي لمقياس الاكتئاب للمراهقات وجد أن قيم معامل الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠,٠١، وبلغت قيم معامل الارتباط (٠,٧٦٧، ٠,٥٧٧، ٠,٤٧٦، ٠,٩١١) لكل من (البعد الوجداني، البعد المعرفي السلوكي، البعد الجسدي الفسيولوجي، البعد الشخصي) على التوالي وهي قيم تؤكد على صدق المقياس.

ب. ثبات المقياس:

٢٢ الثبات باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ Cronbach's Alpha: للتحقق من ثبات المقياس استخدمت الباحثة معادلة ألفا لكرونباخ، ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات الناتجة باستخدام هذه المعادلة:

جدول (٥) حساب ثبات العيارات باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ لمقياس الاكتئاب للمراهقات

المتغيرات	عدد العيارات	قيمة ألفا
البعد الوجداني	٤	٠,٨١٦
البعد المعرفي السلوكي	٥	٠,٧٧٣
البعد الجسدي الفسيولوجي	٤	٠,٨٧٩
البعد الشخصي	٥	٠,٧٣٠
الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب للمراهقات	١٨	٠,٧٧٠

اتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات لأبعاد مقياس الاكتئاب للمراهقين قيم مرتفعة بلغت (٠,٨١٦، ٠,٧٧٣، ٠,٨٧٩، ٠,٧٣٠) لكل من (البعد الوجداني، البعد المعرفي السلوكي، البعد الجسدي الفسيولوجي، البعد الشخصي) على التوالي حيث كانت قيم معامل الثبات أعلى من ٠,٥٠، وكانت قيمة ألفا للدرجة الكلية للمقياس ٠,٧٧٠ وهي قيمة مرتفعة مما يشير لصلاحية العيارات والاعتماد عليها في النتائج.

٢٣ الثبات بالتجزئة النصفية لمقاييس الدراسة:

جدول (٦) ثبات التجزئة النصفية لمقياس الاكتئاب للمراهقات

المتغيرات	الجزء الأول	الجزء الثاني	معامل ارتباط بين الجزئين	معامل جتمان
البعد الوجداني	٠,٥٨٣	٠,٧٧١	٠,٧٣٢	٠,٨٣٩
البعد المعرفي السلوكي	٠,٦٢٥	٠,٩١١	٠,٥٣٣	٠,٦٦٣
البعد الجسدي الفسيولوجي	٠,٧٦٥	٠,٧٠٩	٠,٨٥٥	٠,٩١٩
البعد الشخصي	٠,٦٦١	٠,٥٧٨	٠,٥٦٢	٠,٦٧٦
الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب للمراهقات	٠,٥٤٨	٠,٧٤٠	٠,٥٥٩	٠,٧١٧

قامت الباحثة بالتحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية، حيث تم تقسيم العيارات إلى جزئين، وبلغت معاملات الارتباط لعيارات الجزء الأول هي (٠,٥٨٣، ٠,٦٢٥، ٠,٧٦٥، ٠,٦٦١)، وحسب معاملات الارتباط لعيارات الجزء الثاني وبلغت (٠,٧٧١، ٠,٩١١، ٠,٧٠٩، ٠,٥٧٨) مما يشير لثبات كلا الجزئين لأبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس كما مدون بالجدول، وبلغت معاملات الارتباط بين الجزئين (٠,٧٣٢، ٠,٥٣٣، ٠,٨٥٥،

حجم العينة العشوائية ١٥٢٢ مفردة. واستخدمت استمارة استبيان. اسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين الإصابة بداء السكري وبين العوامل المؤثرة، وان جميع العوامل الخطرة تؤثر تأثيرا دالا معنويا في الإصابة بداء السكري.

٢١ دراسات تناولت مرض الاكتئاب وعلاقته بمتغيرات أخرى:

١. دراسة أحمد بنى خالد (٢٠٢٠) "فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على المنحنى المعرفي في خفض شدة الاكتئاب وتحسين الشعور بتقدير الذات عند عينة من المراهقين في لواء البادية الشمالية الغربية". أهداف الدراسة هدفت الدراسة إلى التأكد من فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على المنحنى المعرفي في خفض شدة الاكتئاب وتحسين الشعور بتقدير الذات عند عينة من المراهقين في لواء البادية الشمالية الغربية. تكونت عينة الدراسة عشوائية من ٣٠ طالبا، من الفئة العمرية (١٢- ١٤) عاما قسمت إلى ١٥ طالبا عينة تجريبية، و ١٥ طالبا عينة ضابطة. وكانت الأدوات برنامج إرشادي مكون من ١٠ جلسات، ومقاييس (الاكتئاب للأطفال والمراهقين- تقدير الذات). اسفرت نتائج الدراسة: انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الاكتئاب بين مجموعتي الدراسة ولصالح المجموعة التجريبية بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس تقدير الذات بين مجموعتي الدراسة ولصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى كفاءة البرنامج الإرشادي في خفض شدة الاكتئاب، وتحسين الشعور بتقدير الذات.
٢. دراسة (Mejías, et.al, 2020) "آثار العلاج النفسي الجماعي على أعراض الاكتئاب والقلق واحترام الذات والتكيف الاجتماعي لدى طلاب الجامعات". هدفت الدراسة لفحص تأثيرات تدخل العلاج النفسي الجماعي لدى عينة من طلبة الجامعات. كان منهج الدراسة شبه التجريبي. بلغت عينة الدراسة ٤١ طالبا جامعيًا، الأدوات برنامج إرشادي- مقاييس (الاكتئاب- القلق- والتكيف الاجتماعي). اسفرت نتائج الدراسة ان المشاركين في البرنامج الإرشادي قد أبلغوا عن تحسينات كبيرة في التقليل من أعراض الاكتئاب، والقلق وتقدير الذات، وزيادة في مستويات الشعور بتقدير الذات والتكيف الاجتماعي في القياس البعدي مما يشير إلى كفاءة البرنامج الإرشادي المعد حيث انه لم يلاحظ أي تغيير في القياس التتبعي.
٣. دراسة نادية خالد ساهر (٢٠٢٠) "أثر برنامج إرشاد جمعي يستند لنظرية فرانكل ونموذج خط الزمن في خفض أعراض الاكتئاب وتحسين المعنى لدى عينة من النساء المكتنبات في الكويت". هدفت الدراسة أثر برنامج إرشاد جمعي يستند لنظرية فرانكل ونموذج خط الزمن في خفض أعراض الاكتئاب وتحسين المعنى لدى عينة من النساء المكتنبات في الكويت. استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي بتصميم استخدام برنامج الإرشاد الجمعي. عينة الدراسة حيث تكونت من ١٦ أثنى تعاني من الاكتئاب، وتم توزيعهن إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية. اسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب تعزى للبرنامج التدريبي القائم على السيودراما، لصالح المجموعة التجريبية ولم تظهر أي فروق لدى المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الفاعلية الذاتية تعزى للبرنامج التدريبي القائم على السيودراما، لصالح المجموعة التجريبية.
٤. دراسة أنور عبدالعزيز محمد (٢٠٢١) "فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب لدى المترددين على عيادة مركز الإرشاد النفسي بالجامعة الإسلامية". هدفت الدراسة إلى تقصي فاعلية العلاج المعرفي- السلوكي في خفض الاكتئاب لدى المترددين على عيادة مركز الإرشاد النفسي بالجامعة الإسلامية. عينة الدراسة تكونت من ٢٣ فردا، وقد وزع أفراد العينة على

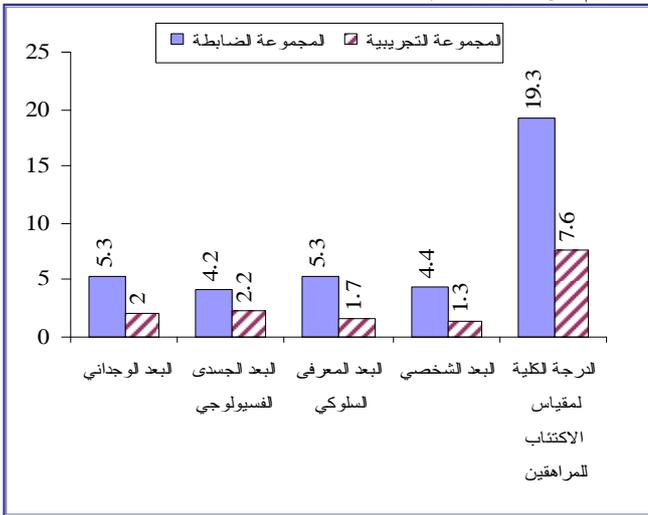
للتعرف على اثر البرنامج التجريبي كمتغير مستقل على المتغير التابع وهو الاكتئاب وتوصلت الدراسة إلى انه توجد فروق ذات دلالة بين متوسطات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على المقياس المعرفي السلوكي لصالح القياس البعدي، وتوجد فروق ذات دلالة بين متوسطات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على المقياس المعرفي السلوكي لصالح المجموعة التجريبية، ولا توجد فروق ذات دلالة بين المجموعتين الضابطة على المقياس المعرفي السلوكي في القياس القبلي والبعدي. وقد استخدمت الباحثة اختبار الاكتئاب اعداد (غريب عبدالفتاح، ١٩٩٥)، ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي اعداد (محمد البحيري، ٢٠٠٢)، ومقياس التعديل المعرفي السلوكي للطفل مريض السكري اعداد (الباحثة)، والبرنامج المعرفي السلوكي للطفل السكري (إعداد الباحثة).

٣. دراسة خولة بن يحيى (٢٠١٨) "داء السكري وعلاقته بالاكتئاب دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية للصحة الجوارية مركز السكري عيادة ٣٠٠ مسكن المسيلة". هدفت الدراسة الى اكتشاف ما يمكن أن يخلفه مرض السكر على الشخص المريض من أعراض اكتئابية. أدوات الدراسة: استمارة بيانات عن مريض السكري، قائمة هاملتون للاكتئاب، اسفرت نتائج الدراسة عن الاكتئاب يكون بدرجة منخفضة لدى مرضى السكري، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الاكتئاب لدى مرضى السكري تبعاً لمتغير الجنس، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الاكتئاب لدى مرضى السكري تبعاً لمتغير السن، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الاكتئاب لدى مرضى السكري تبعاً لمتغير نوع العلاج، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الاكتئاب لدى مرضى السكري تبعاً لمتغير مدة الإصابة.

٢٢ دراسات تناولت مرض السكري وعلاقته بمتغيرات أخرى:

١. دراسة هناء عبدالوهاب فريد (٢٠١٦) "تأكيد مفهوم الذات لدى عينة من مرضى السكر المراهقين من خلال الأنشطة الفنية". هدفت الدراسة التعرف على فاعلية هذه الاستراتيجيات في التحكم في الجوانب العضوية للمرض، واكتشاف الاستراتيجيات فائدة في التحكم في الجوانب العضوية للمرض أم لا. استخدمت الدراسة: مقياس تقدير الذات، ومقياس للاكتئاب، والبرنامج التدريبي التوكيدي نتائج الدراسة. اسفرت نتائج الدراسة أن أنشطة الفن التشكيلي والتي تساعد الفرد على التنفيس عما بداخله وبث الثقة في النفس لديه يمكن اتخاذها وسيلة عامة وللمراهق مريض السكر خاصة من خلال ممارسة الأنشطة الفنية الموجهة لتوكيد مفهوم الذات لمراهقين مع التنظيم المصاحب لتعاطي الأنسولين، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين متوسطي درجات العينة التجريبية قبلها وبعديا في مقياس الاتجاه لصالح متوسطات درجات المراهقين في المجموعة التجريبية بعديا.
٢. دراسة لولوه عبدالله (٢٠١٨) هدفت الدراسة إلى معرفة درجة تقبل المرض وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم وجودة الحياة لدى مرضى السكر، تكونت عينة الدراسة من ١٧١ طالبا وطالبة، ٧٨ من الذكور، ٩٣ من الإناث حيث تراوحت أعمارهم من (١٥- ٢٤) عاما. تم تطبيق مقياس تقبل المرض، ومقياس التفاؤل والتشاؤم، ومقياس جودة الحياة لمرضى السكري. وأشارت النتائج الى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في تقبل المرض بينما وجد ارتباط موجب دال بين تقبل المرض والتفاؤل ووجود ارتباط سالب دال بين تقبل المرض والتشاؤم.
٣. دراسة هناء كريم بردان الزيايدي (٢٠١٨) "العوامل المؤثرة في الإصابة بداء السكري وتحليلها احصائيا في محافظة النجف". هدفت الدراسة تحديد العوامل المؤثرة في الإصابة بداء السكري عند المصابين في محافظة النجف، وما يتسبب من اثار اجتماعية واقتصادية على المصاب وذويه. عينة الدراسة بلغ

بينت نتائج الجدول السابق ارتفاع جميع متوسطات درجات المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب للمراهقين (البعد الوجداني، البعد المعرفي السلوكي، البعد الجسدي الفسيولوجي، البعد الشخصي، والدرجة الكلية) في القياس بعد تطبيق البرنامج؛ مما يؤكد على تحقق صدق الفرض الأول وهذا يشير إلى أن البرنامج كان فعالاً في تحسين الاكتئاب للمراهقات عينة الدراسة. وقد يرجع ذلك إلى فاعلية البرنامج الإرشادي، وهذا ما أدى إلى الاختلاف بين درجات المجموعة الضابطة والتجريبية على مقياس الاكتئاب للمراهقات فقد تعرض أفراد المجموعة التجريبية لجلسات البرنامج وأنشطته المختلفة بينما لم تتعرض المجموعة الضابطة، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة محمد هندية (٢٠٠٣) حيث أظهرت نتائج الدراسة انخفاض حدة الاكتئاب لدى المجموعة الأولى التي تلقت العلاج المعرفي والمجموعة الثانية التي تلقت العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ولم تظهر أي فروق لدى المجموعة الثالثة (المجموعة الضابطة) التي لم تتلقى أي برنامج في القياس القبلي والتتبعي. ودراسة علاء النجمة (٢٠٠٨) حيث أظهرت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح لتخفيف أعراض الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية. ودراسة أحمد العازمي (٢٠١٠) حيث تشير النتائج لتحسن المراهقين في المجموعة التجريبية وانخفاض مستوى الاكتئاب لديهم على مقياس بيك للاكتئاب.



شكل (١) الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الاكتئاب للمراهقين

كما سبق ثبت صحة الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة للمراهقات على مقياس الاكتئاب لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج. مناقشة نتائج الفرض الأول: تذكر الباحثة في البداية أنها بعد الجلسة الثالثة والعشرون من جلسات البرنامج قامت بتطبيق مقياس الاكتئاب للمراهقات على أفراد المجموعة التجريبية وحساب الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي وذلك لمعرفة ما إذا كان المراهقات بحاجة لجلسات أخرى أم لا، أو أن هناك نقاط لم يتم تحقيقها بالنسبة لهن. وقد توصلت النتائج الإحصائية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب في التطبيق القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي، ومن ثم تأكدت الباحثة من عدم احتياج المراهقات إلى جلسات إضافية، ومن ثم حددت موعد انتهاء الجلسات وبدء المتابعة معهم حتى مدة القياس التتبعي والتعرف على أثر البرنامج واستمرار نتائجه على أفراد المجموعة التجريبية. وهذا يؤكد أن:

١. اضطراب الاكتئاب استمرت اعراضه لدى العينة الضابطة أي أنها لن تعالج إلا من قبل مختص يتقن هذه المرحلة الحرجة لدى المراهقات ويستطيع تفسير سبب اكتئاب المراهقة لديهن وأنه ناتج عن اصابتهم بمرض السكري

المجموعتين التجريبية ١١ فرداً، والضابطة ١٢ فرداً. وكانت أدوات الدراسة مقياس هاملتون لتقدير الاكتئاب، البرنامج الإرشادي المعرفي- السلوكي، المستخدم في عيادة المركز. أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمعدل الاكتئاب لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائية في التطبيق البعدي بين القياسات المتعددة (قبلي، بعدي، تتبعي) لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس التتبعي، وأنه لا يوجد أثر لعزل المتغيرات الديمجرافية على فاعلية البرنامج.

٥. دراسة أسماء محمد على أحمد البخشة (٢٠٢٣) "التنمر وعلاقته بأعراض الاكتئاب لدى عينة من الأطفال". هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة الارتباط بين التنمر وأعراض الاكتئاب. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي على عينة تكونت من ٢٠٠ طفل وطفلة من أطفال الصفين الخامس، والسادس الابتدائي بالمدارس الإبتدائية بمحافظة بورسعيد بواقع ١٠٠ من الذكور و١٠٠ من الإناث واستخدمت مقياس سلوك التنمر مقياس الاكتئاب للصرار CDI (إعداد غريب). أسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين التنمر وأعراض الاكتئاب لدى الأطفال، ووجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور والإناث في متوسطي الاكتئاب

نتائج الدراسة:

١. الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة للمراهقات على مقياس الاكتئاب لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، وللتأكد من صدق هذا الفرض حسبت الباحثة اختبار مان ويتي اللابارامترى لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة، ويوضح ذلك جدول (٧).

جدول (٧) متوسطات الترتيب ومجموعها وقيم (U) و(Z) ودلالاتها بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الاكتئاب للمراهقين

البعد	المجموعة	المجموعة الضابطة (ن=١٠)		المجموعة التجريبية (ن=١٠)		قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
		متوسط رتب	مجموع رتب	متوسط رتب	مجموع رتب			
بعد الوجداني	١٥,٤	١٥٤	٥,٦	٥٦	١,٠٠	٣,٨٤٢	>٠,٠٠١	
بعد الجسدي الفسيولوجي	١٤,٦٥	١٤٦,٥	٦,٣٥	٦٣,٥	٨,٥٠	٣,٢١٥	>٠,٠٠١	
بعد المعرفي السلوكي	١٥,٣٥	١٥٣,٥	٥,٦٥	٥٦,٥	١,٥٠	٣,٧٧٤	>٠,٠٠١	
بعد الشخصي	١٥,٥	١٥٥	٥,٥	٥٥	٠,٠٠٠	٣,٩٢٤	>٠,٠٠١	
الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب للمراهقين	١٥,٥	١٥٥	٥,٥	٥٥	٠,٠٠٠	٣,٨٠٥	>٠,٠٠١	

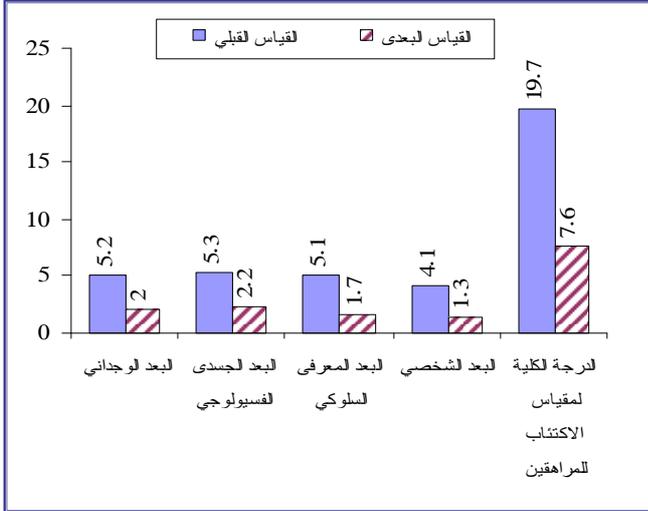
أشارت نتائج الجدول السابق إلى تحقق صدق هذا الفرض بوجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب للمراهقين (البعد الوجداني، البعد المعرفي السلوكي، البعد الجسدي الفسيولوجي، البعد الشخصي، والدرجة الكلية) في القياس بعد تطبيق البرنامج؛ وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية. وللتأكد أكثر من نتائج هذا الفرض حسبت الباحثة المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب للمراهقين كما موضح في جدول (٨).

جدول (٨) متوسطات الدرجات والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي البرنامج على مقياس الاكتئاب للمراهقين

البعد	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
بعد الوجداني	٥,٣٠	١,٨٣	٢,٠٠	٠,٤٧	
بعد الجسدي الفسيولوجي	٤,٢٠	١,٢٣	٢,٢٠	٠,٩٢	
بعد المعرفي السلوكي	٥,٣٠	٠,٩٥	١,٧٠	٠,٩٥	
بعد الشخصي	٤,٤٠	٠,٩٧	١,٣٠	٠,٤٨	
الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب للمراهقين	١٩,٣٠	٢,٧٩	٧,٦٠	١,٥١	

من النوع الأول وعدم القدرة على التعايش معه بشكل آمن لما يفرضه هذا المرض المزمن من تقييدات لحياة الطفل والمراهق.

٢. ان التغيير الذي حدث للمجموعة التجريبية يرجع إلى البرنامج الإرشادي. وترى الباحثة ان هذا الفرض جاء ليؤكد على مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم بما يحتويه من استراتيجيات وفتيات بالإضافة إلى عوامل الضبط التجريبي والتي ساعدت في عدم دخول أي متغيرات على مجموعة الدراسة خلاف البرنامج الإرشادي والذي كان له الشأن في أحداث التغيير أو التأثير على المجموعة التجريبية فقط وايضا لما تم عرضه في مدى المعاناة من اعراض الاكتئاب التي تصاحب المراهقات المصابات بمرض السكري من النوع الأول وما يشعرن به من احساس بالفشل وخيبة الأمل ومشاعر الحزن والغم وان ليس لهن قيمة في الحياة مما أدى إلى رغبتهم في المساعدة وانتظامهم في حضور جلسات البرنامج الإرشادي دون انقطاع وتفاعلهم مع بعضهم البعض ومع الباحثة.



شكل (٢) الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدى على مقياس الإكتئاب للمراهقين

ما سبق ثبت صحة الفرض الثاني توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدى على مقياس الإكتئاب لصالح القياس البعدى.

الفرض الثالث: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدى على مقياس الإكتئاب، وللتأكد من صدق هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكسون للبارامترى لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة، ويوضح ذلك جدول (١١).

جدول (١١) متوسطات الرتب ومجموعها وقيمة (Z) ودلالتها بين القياسين قبل وبعد تطبيق البرنامج للمجموعة الضابطة على مقياس الإكتئاب للمراهقين

البعد	القياس القبلي (ن=١٠)		القياس البعدى (ن=١٠)		قيمة (Z)	الدلالة
	متوسط رتب	مجموع رتب	متوسط رتب	مجموع رتب		
البعد الوجداني	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠٠	١,٠٠
البعد الجسدي لفسولوجي	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠٠	١,٠٠
البعد المعرفي السلوكي	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠	١,٠٠	١,٠٠٠	٠,٣
البعد الشخصي	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٥٠	٣,٠٠	١,٣٤٢	٠,٢
الدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب للمراهقين	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٠٠	٦,٠٠	١,٦٣٣	٠,١

أشارت نتائج الجدول السابق إلى تحقق صدق هذا الفرض بعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس الإكتئاب للمراهقين (البعد الوجداني، البعد المعرفي السلوكي، البعد الجسدي لفسولوجي، البعد الشخصي، والدرجة الكلية) في القياسين قبل وبعد تطبيق البرنامج. وللتأكد أكثر من نتائج هذا الفرض حسبت الباحثة المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعة الضابطة في القياسين قبل وبعد تطبيق إجراءات البرنامج على مقياس الإكتئاب للمراهقين، وكما يتضح من جدول (١٢).

جدول (١٢) متوسطات الدرجات والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدى في المجموعة الضابطة على مقياس الإكتئاب للمراهقات

البعد	القياس القبلي (ن=١٠)		القياس البعدى (ن=١٠)	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
البعد الوجداني	٠,٣٠	١,٨٣	٠,٣٠	١,٨٣
البعد الجسدي لفسولوجي	٤,٢٠	١,٢٣	٤,٢٠	١,٢٣
البعد المعرفي السلوكي	٥,٢٠	١,٠٣	٥,٢٠	١,٠٣
البعد الشخصي	٤,١٠	٠,٥٧	٤,٤٠	٠,٩٧
الدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب للمراهقين	١٨,٩٠	٢,٥١	١٩,٣٠	٢,٧٩

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدى على مقياس الإكتئاب لصالح القياس البعدى، وللتأكد من صدق هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكسون للبارامترى لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة، ويوضح ذلك جدول (٩).

جدول (٩) متوسطات الرتب ومجموعها وقيمة (Z) ودلالتها بين القياسين قبل وبعد تطبيق البرنامج للمجموعة التجريبية على مقياس الإكتئاب للمراهقين

البعد	القياس القبلي (ن=١٠)		القياس البعدى (ن=١٠)		قيمة (Z)	الدلالة
	متوسط رتب	مجموع رتب	متوسط رتب	مجموع رتب		
البعد الوجداني	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨٣١	٠,٠٠٥
البعد الجسدي لفسولوجي	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨١٦	٠,٠٠٥
البعد المعرفي السلوكي	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨٤٠	٠,٠٠٥
البعد الشخصي	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨٧٧	٠,٠٠٤
الدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨٢٥	٠,٠٠٥

أشارت نتائج الجدول السابق إلى تحقق صدق هذا الفرض بوجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الإكتئاب للمراهقين (البعد الوجداني، البعد المعرفي السلوكي، البعد الجسدي لفسولوجي، البعد الشخصي، والدرجة الكلية) في القياسين قبل وبعد تطبيق البرنامج وذلك في اتجاه القياس البعدى مما يعنى تحسن افراد المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج. وللتأكد أكثر من نتائج هذا الفرض حسبت الباحثة المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية في القياسين قبل وبعد تطبيق إجراءات البرنامج على مقياس الإكتئاب للمراهقين، وكما يتضح من جدول (١٠).

جدول (١٠) متوسطات الدرجات والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدى في المجموعة التجريبية على مقياس الإكتئاب للمراهقين

البعد	القياس القبلي (ن=١٠)		القياس البعدى (ن=١٠)	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
البعد الوجداني	٥,٢٠	١,٤٨	٥,٢٠	١,٤٨
البعد الجسدي لفسولوجي	٥,٣٠	٢,٠٦	٥,٣٠	٢,٠٦
البعد المعرفي السلوكي	٥,١٠	١,٦٦	٥,١٠	١,٦٠
البعد الشخصي	٤,١٠	٠,٨٨	٤,١٠	١,٣٠
الدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب	١٩,٧٠	٢,٥٠	١٩,٧٠	٢,٥١

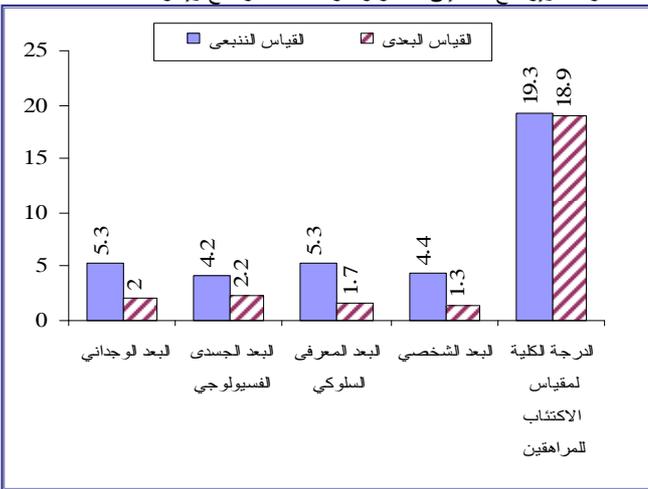
بينت نتائج الجدول السابق انخفاض متوسطات درجات القياس البعدى في المجموعة التجريبية عن القياس القبلي على مقياس الإكتئاب للمراهقين (البعد الوجداني، البعد المعرفي السلوكي، البعد الجسدي لفسولوجي، البعد الشخصي، والدرجة الكلية)؛ مما يؤكد على تحقق صدق الفرض الثاني ويشير إلى أن البرنامج كان فعالاً في تحسين الإكتئاب للمراهقات عينة الدراسة وهذا ما أدى إلى الاختلاف بين درجات القياسين قبل وبعد تطبيق البرنامج للمجموعة التجريبية على مقياس الإكتئاب للمراهقات، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (Briere, Reigner,

أشارت نتائج الجدول السابق إلى تحقق صدق هذا الفرض بعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب للمراهقين (البعد الوجداني، البعد المعرفي السلوكي، البعد الجسدي الفسيولوجي، البعد الشخصي، والدرجة الكلية) في القياسين البعدي والتتبعي، مما يعني استمرار تحسن عينة المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج بفترة من الزمن.

جدول (١٥) متوسطات الدرجات والانحرافات المعيارية للقياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب للمراهقين

المجموعة	القياس البعدي (ن=١٠)		القياس التتبعي (ن=١٠)	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
البعد الوجداني	٢,٠٠	٠,٤٧	٢,٠٠	٠,٤٧
البعد الجسدي الفسيولوجي	٢,٢٠	٠,٩٢	١,٩٠	١,٢٠
البعد المعرفي السلوكي	١,٧٠	٠,٩٥	١,٦٠	١,٠٧
البعد الشخصي	١,٣٠	٠,٤٨	١,٢٠	٠,٦٣
الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب	٧,٦٠	١,٥١	٧,٣٠	١,٨٩

بينت نتائج الجدول السابق التقارب بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق إجراءات البرنامج على مقياس الاكتئاب للمراهقين (البعد الوجداني، البعد المعرفي السلوكي، البعد الجسدي الفسيولوجي، البعد الشخصي، والدرجة الكلية) مما يؤكد على تحقق صدق الفرض الرابع ما يعني استمرار أثر البرنامج وفاعليته بعد فترة من الزمن في محاولة تحسين الاكتئاب وهو ما أكدت عليه عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي لعينة الدراسة وإرجاع ذلك إلى استمرار أثر أنشطة البرنامج وإجراءاته.



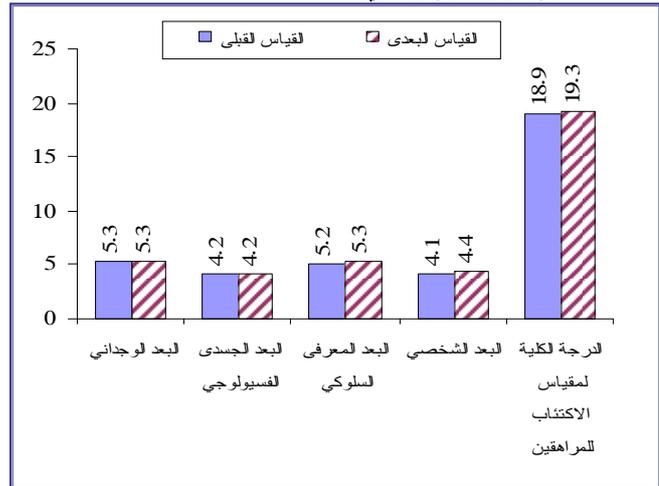
شكل (٤) الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب للقياسين البعدي والتتبعي

مما سبق ثبت صحة الفرض الرابع لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب بين القياسين البعدي والتتبعي. وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة (Farabaugh, et.al, 2019) حيث أظهرت نتائج الدراسة ان البرنامج المعرفي السلوكي برهن كفاعيته في خفض درجة الاكتئاب، والقلق، والانتحار، وبعض أشكال الإدراك السلبي. العلاج المعرفي السلوكي فعالاً في الحد من الاكتئاب والأعراض المرتبطة به، مما يؤكد كفاعيته وفعاليته في خفض أعراض الاكتئاب في القياسين البعدي والتتبعي.

بالإضافة الى دراسة (Mejías, et.al, 2020) حيث أظهرت نتائج الدراسة أن المشاركين في البرنامج الإرشادي قد أبلغوا عن تحسينات كبيرة في التقليل من أعراض الاكتئاب، والقلق وتقدير الذات، وزيادة في مستويات الشعور بتقدير الذات والتكيف الاجتماعي في القياس البعدي مما يشير إلى كفاءة البرنامج الإرشادي المعد حيث انه لم يلاحظ أي تغيير في القياس التتبعي.

مناقشة نتائج الفرض الرابع: توصل الفرض إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب بين القياسين البعدي والتتبعي، وذلك رغم مرور فترة زمنية مقدارها شهرين ويمكن تفسير ذلك في ضوء عدة نقاط:

بينت نتائج الجدول السابق التقارب بين جميع متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق إجراءات البرنامج على مقياس الاكتئاب للمراهقين (البعد الوجداني، البعد المعرفي السلوكي، البعد الجسدي الفسيولوجي، البعد الشخصي، والدرجة الكلية)؛ مما يؤكد على تحقق صدق الفرض الثالث. ويرجع ذلك لعدم تعرض المجموعة الضابطة لأنشطة البرنامج، وهذا ما أكدته دراسة موسى عبدالخالق (٢٠١٣) حيث أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة إذ انخفض مستوى كل من الضغوط النفسية، وأعراض الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة. وأن البرنامج الإرشادي ذو فاعلية في خفض الضغوط النفسية والاكتئاب لدى المجموعة التجريبية مقابل المجموعة الضابطة. ودراسة أحمد بنى (٢٠٢٠) حيث أظهرت نتائج الدراسة انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الاكتئاب بين مجموعتي الدراسة ولصالح المجموعة التجريبية بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس تقدير الذات بين مجموعتي الدراسة ولصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى كفاءة البرنامج الإرشادي في خفض شدة الاكتئاب، وتحسين الشعور بتقدير الذات. بالإضافة الى دراسة نادية خالد (٢٠٢٠) حيث أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب تعزى للبرنامج التدريبي القائم على السيودراما، لصالح المجموعة التجريبية ولم تظهر أي فروق لدى المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي.



شكل (٣) الفروق بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب للمراهقين

مما سبق ثبت صحة الفرض الثالث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب.

الفرض الرابع: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب بين القياسين البعدي والتتبعي. وللتأكد من صدق هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوسون اللابارامترى لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة، ويوضح ذلك جدول (١٤).

جدول (١٤) متوسطات الترتيب ومجموعها وقيمة (Z) ودالاتها بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب للقياسين البعدي والتتبعي

البعد	المجموعة	القياس البعدي (ن=١٠)		القياس التتبعي (ن=١٠)		قيمة (Z)	مستوى الدلالة
		متوسط	رتب	متوسط	رتب		
البعد الوجداني	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠	
البعد الجسدي الفسيولوجي	٢,٠٠	٦,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٧٣٢	٠,٠٨	
البعد المعرفي السلوكي	١,٠٠	١,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠	٠,٣	
البعد الشخصي	١,٠٠	١,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠	٠,٣	
الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب	١,٥٠	٣,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٣٤٢	٠,٢	

النفسي.

١٤. هناء كريم بردان الزيايدي. (٢٠١٨). العوامل المؤثرة في الإصابة بداء السكري، مجلة البحوث الجغرافية وتحليلها احصائيا في محافظة النجف، العراق.

15. Hilliard ME, Wu YP, Rausch J, Dolan L, Hood KK. (2013). Predictors of deteriorations in diabetes management and control in adolescents with type 1 diabetes. **Adolescent Health**.

16. Mejías, J. Jurado, M. Tafoya, S. Romo, F. Sandoval, J. Muris, P. Merckelbach, H. Schmidt, H. Gadet, B.& Bogie, N. (2001). Anxiety and Depression as correlates of self reported behavioral inhibition in normal adolescents: **Behav- Res- Ther-** 39 (9) p. 1051- 1061.

١. التأكيد على نتيجة الفروض السابقة في هذه الدراسة والمتعلقة بفاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم بما يتضمنه من اساليب وفتيات تتناسب مع هذه المرحلة العمرية الهامة.

٢. قامت الباحثة بعمل تقييم بعدى لكل جلسة من جلسات البرنامج الإرشادي.

٣. ما ذكره المراهقات عن مدى الاستفادة من جلسات البرنامج الإرشادي.

٤. القواعد الأخلاقية التي وضعت في اولى جلسات البرنامج الإرشادي ومدى الالتزام بها حتى النهاية، فكانت المراهقات ملتزمات بإتباع القواعد والتعليمات من بداية الجلسات وحتى الإنتهاء من جلسات البرنامج الإرشادي

٥. العلاقة الطيبة التي قامت بين الفتيات والباحثة والتي ساعدت في انجاح البرنامج الإرشادي.

٦. الحاجة الدائمة من قبل الفتيات للمساعدة فكانوا دائمى الاتصال بالباحثة واخبارها بكل جديد عن انفسهن وهذا دليل على نجاح البرنامج الإرشادي وأثره بعد ذلك.

المراجع:

١. أحمد بنى خالد. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشاد جمعى قائم على المنحنى المعرفى فى خفض شدة الاكتئاب وتحسين الشعور بتقدير الذات عند عينة من المراهقين فى لواء البادية الشمالية الغربية، مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الإنسانية، الأردن.

٢. أسماء محمد على أحمد البخشة. (٢٠٢٣). التمر وعلاقته بأعراض الاكتئاب لدى عينة من الأطفال، مجلة كلية الآداب جامعة بورسعيد.

٣. ألفت كحلة. (٢٠٠٩). العلاج المعرفى السلوكى والعلاج السلوكى عن طريق التحكم الذاتى لمرضى الاكتئاب، الطبعة الأولى، إيتراك، القاهرة.

٤. أنور عبدالعزيز محمد. (٢٠٢١). فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى خفض الاكتئاب لدى المترددى على عيادة مركز الإرشاد النفسى بالجامعة الإسلامية، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

٥. حامد عبدالسلام زهران. (٢٠٠٥). علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، الطبعة السادسة، عالم الكتب، القاهرة

٦. ضحى محمود بابلى. (٢٠٠٦). حقائق عن داء السكري، مكتبة العبيكان، الرياض.

٧. عزة احمد إبراهيم. (٢٠١٣). فاعلية برنامج معرفى سلوكى وتعديل البيئة بهدف تحسين حالات الأطفال المرضى بالسكر المكتسبين، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس.

٨. لولوة عبدالله. (٢٠١٨). تقبل المرض وعلاقته بالتناول والتشاؤم ونوعية الحياة لدى مرضى السكر طلاب المرحلة الثانوية بالكويت، المجلة التربوية، ١٢٦(٣٢)، ٤٩-١٣.

٩. لىلى كرم الدين. (١٩٩٤). برنامج التربية العقلية واللغوية للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم من أطفال التربية الفكرية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٠. محمد السيد عبدالرحمن. (ب.ت). نظريات الشخصية، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع

١١. محمد القرنى. (٢٠٠٠). لا تخف من مريض السكري، الإسكندرية، المركز القومى للنشر، معروض.

١٢. نادية خالد ساهر. (٢٠٢٠). أثر برنامج إرشاد جمعى يستند لنظرية فرانكل ونموذج خط الزمن فى خفض أعراض الاكتئاب وتحسين المعنى لدى عينة من النساء المكتسبات فى الكويت.

١٣. هناء عبدالوهاب فريد. (٢٠١٦). تأكيد مفهوم الذات لدى عينة من مرضى السكر المراهقين من خلال الأنشطة الفنية، مجلة الإرشاد النفسى، مركز الإرشاد