جامعة المنصورة
كلية التربية

فعالية برنامج لتحسين مهارات الذكاء الوجداني لدي عينة من مرضي السكر

إعداد

الباحث/ هاني محمد محمد محي الدين النعماني
باحث دكتوراه بقسم الصحة النفسية
بكلية التربية – جامعة طنطا

إشراف

أ.د/ أحمد الحسيني هلال
استاذ الصحة النفسية- كلية التربية
جامعة طنطا عميد كلية التربية - جامعة طنطا

أ.د/ محمود مندوه محمد سالم
استاذ الصحة النفسية- كلية التربية
جامعة المنصورة وكيل كلية التربية لشئون البيئة وخدمة المجتمع - جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة
العدد ١١٦ – أكتوبر ٢٠٢١

فعالية برنامج لتحسين مهارات الذكاء الوجداني لدي عينة من مرضي السكر

الباحث / هاني محمد محمد محي الدين النعماني

ملخص البحث:

هدف البحث الحالي لإختبار فعالية برنامج لتحسين مهارات الذكاء الوجداني لدي عينة من مرضي السكر، قوامها (٢٠) طالباً في الفئة العمرية من (١٨-٢١) عاماً من طلاب جامعة المنوفية المصابين بمرض السكر النوع الاول، تم تقسيمهم لمجموعتين (ضابطة وتجريبية) كل مجموعة تضم (١٠) طلاب من المصابين بالسكر النوع الاول ، وتم التحقق من تجانس المجموعتين علي مقياس الذكاء الوجداني تبعاً لعدد من المتغيرات، وتم إخضاع افراد المجموعة التجريبية لجلسات برنامج لتحسين مهارات الذكاء الوجداني وأتموا حضور الجلسات كاملة، وتم تطبيق إختبار الذكاء الوجداني(إعداد الباحث) علي كلا المجموعتين قبل وبعد إنتهاء الجلسات، وكشفت نتائج البحث بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدي أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس الذكاء الوجداني، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدي أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي علي مقياس الذكاء الوجداني، مما يشير إلي فعالية البرنامج في تحسين مهارات الذكاء الوجداني لدي مرضي السكر واقترح الباحث مجموعة من المقترحات من بينهاء إجراء مزيداً من الدراسات علي عينات كبيرة من مرضي السكر النوع الأول في المراحل التعليمية المختلفة.

الكلمات الدالة: *الذكاء الوجداني ، طلاب الجامعة، مرض السكر النوع الاول.*

Abstract:

Research aimed To test the The effectiveness of a proposed program to increase the emotional intelligence skills Among sample

students diabetes mellitus, It consists of (20) Males (18-21) year among students diabetes mellitus type1of menofia University, It was divided into an experimental group (10 Males), and a control group and a control group(10 Males) students diabetes mellitus type1, It was verified homogeneity between the two groups in emotional intelligence, who have the program which based on the development of emotional intelligence Scale (designed by the researcher), Results revealed There were statistical differences between the pre & posttest of the experimental group on scale of emotional intelligence, finally there were no statistical differences between the post & post- posttest of the experimental sample on emotional intelligence, The Researcher Recommended Same Suggestion as Future Research on students Universities, School diabetes type1.

Key Words: Emotional intelligence, University Students, diabetes type1.

مقدمة البحث وأهميتها:

مرض السكر من الأمراض المزمنة الشائعة في المجتمعات المعاصرة، التي تصيب جهاز الغدد الصماء – الغدد المسئولة عن إفراز الهرمونات التي تتحكم في النمو والتكاثر وتنظيم عمل أجهزة الجسم المختلفة، ويندرج تحت مرض السكر العديد من الأنواع الأخري أبرزها نوعين، النوع الأول يرمز له بالرمز Type1 ، ويعد أشد الأنواع الأخري حدة وخطورة علي صحة المرضي، حيث يكون البنكرياس غير قادر تماماً علي إفراز الأنسولين لسد حاجة الجسم، ويصيب غالباً الفئات العمرية الأقل سناً من الأطفال والمراهقين والشباب، والنوع الثاني يرمز له بالرمز Type2 ويكون أقل حدة من النوع الأول Type1 حيث يكون البنكرياس مازال بإستطاعته إفراز الأنسولين لكنها لا تكفي حاجة الجسم المطلوبة من الطاقة اللازمة لبناء أنسجته وخلاياه، ويصيب عادة الفئات العمرية الأكبر سناً فوق سن الثلاثين.(علاء الدين كفافي، جهاد علاء الدين،٢٠٠٦: ٢٥٥-٢٥٦).

ومن المتعارف عليه في المجال الطبي أن هناك أمراضاً تظهر دون مقدمات أو أعراض وتكتشف صدفة منها مرض السكر مما جعله لأن يصبح من أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً في الوقت الحاضر بين فئات المجتمعات من الاطفال والمراهقين والشباب وكبار السن، وذلك حسب تقارير منظمة الصحة العالمية WHO التي أكدت أن أعداد المصابين بمرض السكر حول العالم في تزايد مستمر ، حيث قدر عددهم في عام (١٩٨٥) بنحو (٣٠) مليون نسمة ، وقفز هذا العدد إلى (١٣٥) مليون نسمة عام (١٩٩٥) ، ثم إلى (١٧٧) مليون نسمة عام (٢٠٠٠)، وفي عام (٢٠١٤) قفز العدد مرة أخري ليسجل (٣٤٧) مليون مصاباً بمرض السكر، ومن المتوقع أن تتضاعف هذه الأرقام بحلول عام (٢٠٣٠). (WHO,2016).

وعلي المستوي المحلي فقد أكدت نتائج دراسة مسحية قام بها Ellabany E, Abel-Nasser M عام (٢٠٠٥) بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية WHO ووزارة الصحة والسكان وبعض الجهات والمنظمات الحكومية وغير الحكومية بجمهورية مصر العربية ، أن مرض السكر من بين أعلي الأمراض المزمنة إنتشاراً بين فئات المجتمع المصري إذ بلغت نسبة انتشاره لدي كلاً من الجنسين (٧،٢ %) ، ان حوالي (٧%) من المرضي لديهم مشكلات صحية، مضاعفات بصرية .(Ellabany E, Abel-Nasser M.,2005:2)

وبالرغم من وجود دلائل علمية ومخطوطات بردية للقدماء المصريين منذ ما يقرب من ألف وخمسمائة عام قبل الميلاد أشارت إلي ظهور حالات أصيبت بمرض السكر بين البالغين، إلا

أنه تلاحظ زيادة انتشاره في الأونة الاخيرة بين الفئات العمرية الأقل سناً لاسيما المرحلة الجامعية وما يناظرها، لدرجة أنه أخذ منعطفاً وبائياً لم نشهده في اي فترة أو عصر من العصور الماضية، وذلك لما كشفت عنه نتائج بعض الدراسات المسحية التي أجريت علي عينات من طلاب الجامعة عن تصدر أعداد الطلاب المصابين بمرض السكر القوائم الخاصة بأمراض مزمنة والمترددين على العيادات الطلابية بأحد الجامعات المصرية بنسبة بلغت (٣٠،٩%). (Khodairy T. M, et al., 2017)

والجدير بالذكر أن مرض السكر ويتطلب رعاية وأنظمة علاجية وغذائية وبدنية شاقة التي تشكل لدي المريض ضغوطاً نفسية شديدة ينعكس اثارها السلبي علي حالته الصحية مما يقلل من فرص الشفاء، وقد قاد هذا الاتجاه إلي قيام العديد من الباحثين لدراسة الأثر الفسيولوجي للضغوط التي يتعرض لها مرضي السكر، وكشفت نتائجهم عن تعرضهم لضغوطاً نفسية بمستويات مرتفعة (Chouhan V.L, & Shalini V, 2006) ناتجة عن مصادر متعددة (اجتماعية ونفسية وجسدية وعلاجية)، ذات تأثير سلبي علي العوامل الداخلية الفسيولوجية المتعلقة بنسب السكر بالدم. (Khodairy T. M, et al., 2017) والعوامل المتعلقة بالمرضى أنفسهم، والعوامل الخارجية المتعلقة بسياق المرض وجودة الرعاية الصحية المقدمه لهؤلاء المرضي ونوعية حياتهم.(Hapunda G, et al.,2015)

في الوقت الذي تؤكد فيه العديد من الدراسات النفسية كدراسة (Mayer J.D & Salovey P, 1990) ؛ (Aranda D.R, et al.,2012) ان العواطف جانبا أساسيا من جوانب السلوك الإنساني وثيقة الصلة بالحياة والسمات الشخصية التي تختلف باختلاف شخصية كل فرد وسلوكه، فمن الأفراد من يمتلك قدرات عاطفية وانفعالية تمكنه من مواجهة الضغوط والتكيف معها بإيجابية وتحقيق قدراً مناسباً من التوافق النفسي والاجتماعي مع الذات والآخرين، ومن الأفراد من يفتقر للقدرات العاطفية والإنفعالية ومن ثم لا يستطيع مواجهة الضغوط أو تحقيق الحد الأدني من التوافق النفسي والإجتماعي مع الذات والأخرين.

ويعتقد الكثيرين من علماء النفس والصحة النفسية في العصر الحديث أن الذكاء الوجداني بما يتضمنه من (عواطف– وجدان) أصبح أحد وأهم الركائز الأساسية للتنمية البشرية والعلاج الشامل للمرضي المزمنين خاصة مرضي السكر، للتصدي للضغوط والمخاطر النفسية التي تؤرقهم وتهدد بنيانهم وأمنهم النفسي والإجتماعي، والذي يتضمن مجموعة من الكفاءات والمهارات والسمات المزاجية والاجتماعية التي تؤثر على تنوع المحتوى الانفعالي وتحسن

مهاراتهم لمواجهة الضغوط ، وتعالج مشاعرهم المضطربة تجاه المرض، في الوقت الذي لـــم يعــد بإمكان الــذكاء العقلــي التقليدي حــل جميع المشكلات والتصدي للكم الهائل من الضغوط وآثارها السلبية علي صحة الأفراد. (دنيال جولمان،٢٠٠٠: ٢٥٠).

مشكلة البحث :

احتلت ممارسات الرعاية الذاتية لمرضي السكر أهميـــة خاصة لــدي علمــاء الــصحة النفسية والطب البشري، لـــيس فقط فيمـــا يتعلــق بالجوانــب المرتبطة بالصحة الجســدية، بل إمتدت لتشمل ايضاً الجوانــب المرتبطة بالصحة النفســية ، وذلك وفقاً لخــصائص وطبيعــة مرض السكر الذي يتميز بها عن غيره من الأمراض الأخري، وقد قـــاد الفهـــم المتزايـــد للعلاقــة الكامنــة بين السلوك والصحة الي تحولات كبيرة في العقود الثلاثة الأخيرة من القــرن العشرين لفهــم الصــحة وتنميتها، وإمكانية التأثير فيها على المستوى الفــردي والجماعي، فلــم تصبح الصــحة مجرد مفهوماً ســلبياً يمكــن تحقيقهــا فــي كـــل الأحـــوال، ولكنها باتــت مفهومـــاً ديناميكيـــا، يحتـــاج الي بذل مزيداً من الجهد فـــي ســـبيل تحقيقهـــا والحفـــاظ عليهـــا.

وفي هذا الاطار ظهر مؤخراً علي الساحة النفسية مفهوماً سيكولوجياً عرف بإسم الــذكاء الوجداني، تناولته العديد من الدراسات والبحوث النفسية علي عينــات مختلفــة مــن الأصــحاء والمرضي، وكشفت عن علاقته بسلوكيات الرعاية الذاتية والسيطرة على مرض الــسكر، وعــن دوره الفعال في تنمية الممارسات والأنماط السلوكية الإيجابية للرعاية الذاتية لدى مرضي الــسكر من النــوع الأول Type1 (Donahue S.A,2001) ؛ (Moghadam S.T, et al.,2018) ؛ (Zysberg L,2018) ، كما بينت التحليلات الاحصائية للدراسات وجود تفاعل بــين المعالجــة العاطفية وضبط النفس التي تنبأت بنسبة السكر بالدم HbA1c (Hughes A. E, et al 2012)، وظهور الذكاء الوجداني كمؤشراً ايجابياً لسلوكيات الرعايــة الذاتيــة والحمايــة مــن الإصــابة بالاضطرابات الوجدانية ، وأن العمل علي تحسين السمات الوجدانية (EI) لمرضي السكر يمكــن أن يكون وسيلة مناسبة لتقليل التوتر والاضطرابات الوجدانية والمضاعفات المصاحبة للإصــابة بمرض السكر. (Avalosse H, et al., 2018) وفي ضوء ذلك قامت بعض الدراسات بتصميم برامج قائمة علي مهارات الذكاء الوجداني لتنمية بعض سلوكيات الرعاية الذاتية لــدي مرضــي الــسكر مثــل دراســة (Karahan T.F, et al., 2008) ؛ ودراســة Mehdizadeh M, et al.,2017)؛ ودراسة(Moghadam S.T, et al.,2018) وكشفت نتائجهم عــن فعاليــة هــذه

البرامج، واوصوا بضرورة تدريب مرضي السكر علي مهـارات الـذكاء الوجـداني لتحـسين سلوكيات الرعاية الذاتية للقيام بتنفيذ الانشطة والبروتوكولات العلاجية الموصي بهـا مـن قبـل الاطباء المعالجين والسيطرة على نسبة السكر بالدم HbA1c .

وجاء البحث الحالي منسجماً مع ذلك لتصميم برنامج لتحسين مهارات الذكاء الوجداني لدي مرضي السكر.

وتتحدد مشكلة البحث في الإجابة علي الاسئله التاليه:-

١. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في القياس البعـدي للـذكاء الوجـداني بـين أفـراد المجموعة التجريبية وافراد المجموعة الضابطة ؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في القياس القبلي والقياس البعدي للذكاء الوجداني بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة ؟
٣. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في القياس البعدي والقياس التتبعي للـذكاء الوجـداني بين أفراد المجموعة التجريبية؟

أهداف البحث :

١. يهدف البحث إلي الكشف عن فعالية برنامج لتحسين مهارات الذكاء الوجداني لدي مرضي السكر.

أهمية البحث :

١- قلة البحوث- في حدود إطلاع الباحث – التي تناولت مجـال تحـسين مهـارات الـذكاء الوجداني مع مرضي السكر النوع ولاسيما الاول Type1 .

٢- يتناول البحث الحالي مرض السكر من النوع الاول Type1 باعتباره مرضاً مزمنـاً واسـع الانتشار بين طلاب الجامعة تصدر المركز الاول من جملة أعـداد الطـلاب المـصابين بأمراض مزمنة المترددين على العيادات الطلابية بالجامعات المصرية. (Khodairy T. M, et al., 2017)

٣- الذكاء الوجداني يعد احد الاستراتيجيات الحديثة للتصدي للمشكلات المعقـدة والـضغوط الشديدة التي تواجه مرضي السكر من النوع الاول Type1 وتؤثر علي جوانبهم النفـسية والجسدية، لما يتضمنه من مهارات شخصية ومعرفية ووجدانية كضبط الـذات والـتحكم بالانفعالات والتعاطف بجانب المهـارات الاجتماعيـة التـي تحقـق التـوازن النفـسي والاجتماعي وتزيد من ثقته في قدراته علي مواجهة الضغوط.

مصطلحات البحث :

البرنامج :The Program

يعرف البرنامج المقترح في البحث الحالي بأنه مجموعة من الأنشطة المرتبطة، والمنظمة ذات الأهداف المحددة ، لتحسين مهارات الذكاء الوجداني المتمثلة في(الوعي بالذات، ادارة الانفعالات، دافعية الذات، التعاطف، المهارات الاجتماعية) لدي عينة من مرضي السكر من طلاب الجامعة.

الذكاء الوجداني :Emotional Intelligence

يشير ماير سالوفي إلي مفهوم الذكاء الوجداني بأنه مجموعة من القدرات المتعلقة بتحديد ومعالجة وتكامل المعلومات لتحفيز الذات وتنظيمها ، ومراقبة الانفعالات وانفعالات الاخرين والتمييز بينهم، واستخدام المعرفة في التوجيه والتفكير والسلوك . (Zysberg L, et al,.2012:1122)

ويعرف الذكاء الوجداني بأنه مجموعة من المهارات العقلية والقدرات الوجدانية التي تساعد الفرد علي الفهم والادراك الجيد للمشاعر والانفعالات وادارتها علي النحو الذي يحقق له التوافق والامن النفسي والاجتماعي، ويعبر عنه بالدرجة التي يحصل عليها الطالب مريض السكر من خلال استجابته علي بنود مقياس الذكاء الوجداني.

مرض السكر:Diabetes mellitus

يعرف مرض السكر بأنه مرضاً مزمناً ناتجاً عن وجود خلل في عملية الايض واضطراب في عملية التمثيل الغذائي، ويكون السبب في ذلك راجعاً لنقص او انعدام افراز الأنسولين من غدة البنكرياس، أو قد يكون راجعاً لنقص فعالية هرمون الأنسولين ذاتها، التي عجز الجسم عن انتاجها او استخدامها بالشكل المناسب.(فوقية حسن رضوان، ٢٠٠٣: ١٠٤).

الاطار النظري للبحث:

تم تنظيم الاطار المرجعي للبحث في محورين رئيسين:

المحور الاول مرض السكر:

مرض السكر Diabetes من الامراض المزمنة التي تصيب الغدد الصماء ولا يوجد خلاف بين الباحثين في مفهوم مرض السكر فهو اضطراب ايضي لعمليتى هدم الكربوهيدرات وبنائها التي ينتج عنها إرتفاع غير مناسب للجلوكوز بالدم إما بسبب نقص مطلق في إفراز هرمون الأنسولين، أو انخفاض تأثيره البيولوجى، أو كليهما معاً، يتميز بوجود نقص او خلل في

افراز هرمونات الغدة النخامية الخلفية التي تتحكم في عملية ضبط إفراز الماء من العكر وتجعله عند المستوي الطبيعي، تمثل هذه الهرمونات مضادات للبول Anti-Diretic ورافعة لضغط الدم Vasopressin التي تزيد من امتصاص الماء من الكلي، مما يزيد شعور المريض بالعطش المستمر والحاجة المستمرة للتبول لفترات قصيرة وبكميات كبيرة عن المعدل الطبيعي .(علاء الدين كفافي وجهاد علاء الدين، ٢٠٠٦: ٢٥٤)

ويصنف مرض السكر إلي قسمين الاول يتضمن مرض السكر المعتمد علي الانسولين Type1 ، غالباً ما يحدث للاطفال والشباب اقل من ثلاثين عاماً (مني خليل عبد القادر، ٢٠٠٤: ١٤٦)، مرض السكر الغير معتمد علي الانسولين Type2، ، غالباً ما يحدث للكبار بعد سن الثلاثين وقد يحدث نتيجة تحول النوع الاول Type1.(هناء أحمد شويخ،٢٠١٢: ٤٧).

المسببات العامة للاصابه بمرض السكر Diabetes:

مرض السكر من الامراض التي قد تتسلل اعراضه خلسة مما يؤخر اكتشافه في وقت مبكر من الاصابة به، ومن ثم يقلل فرص الشفاء او تحقيق النتائج الايجابية المرجوة منه عند اكتشافه في مرحلة متأخرة، لاسيما مع النوع الاول Type1المعتمد علي الانسولين الذي يتداخل في حدوثه عدة عوامل مثل الوراثة ،المناعة، وبعض الالتهابات الفيروسية تخترق جدار البنكرياس وتدمر خلاياه المنتجة للانسولين.(علاء الدين كفافي وجهاد علاء الدين،٢٠٠٦: ٢٥٥).

أما مرضي السكر من الغير معتمد علي الانسولينType2 فهناك عدة مسببات تلعب دوراً مهماً في حدوثة مثل البدانة، السن، الاثار السلبية للضغوط، الانفعالات وبعض السلوكيات الخاطئة في التغذية، وعدم ممارسة الرياضة بالاضافة لبعض الامراض الاخري مثل ضغط الدم امراض الشريان. (WHO,2016)

حجم انتشار مرض السكر:

مرض السكر من الامراض المزمنة الواسعة الانتشار في عصرنا اليوم، والمرتبطة الي حد بعيد ببعض الانماط السلوكية والثقافات التي يكتنفها بعض الافراد بالمجتمعات، لدرجة انه لا يمكن ان نجد مجتمع من المجتمعات المعاصرة يخلو من هذا المرض، وقد اكد هذا الاعتقاد نتائج الدراسات العلمية الحديثة التي كشفت عن وجود فرد مصاب بمرض السكر من بين كل عشرة افراد يعيشون علي سطح الكرة الارضية. (Ayano T.S, et al., 2015:17).

كما كشفت نتائج الدراسة التي قام بها مجموعة من الباحثين عام (٢٠٠٩) بهدف تقدير حجم انتشار مرض السكر بين الشباب الأميركي الذين تتراوح أعمارهم بين (٢٠-٣١) عاماً حتي

ديسمبر (٢٠٠٩) ان ما بين (٣،٤٥٨،٩٧٤) شاباً أعمارهم ما بين سن (٢٠-٣١) عاماً ، هنـــاك (٧،٦٩٥) شاباً مصاباً بمرض السكر من النوع الاول Type1 اي حوالي (٦،٦٦٨%) من اجمالي العدد الكلي للمصابين بمرض السكر، وكشفت الدراسة ان هناك مؤشرات تؤكد انتـــشار مـــرض السكر مع التقدم في السن،.) Pettitt D.J(2009,.al et ,

وفي الوقت الذي كشفت فيه نتائج الاحصائيات الصادرة عن منظمة الـــصحة العالميـــة أن أعداد المصابين بمرض السكر في تزايد مستمر، حيث قدر عدد المصابين بمرض السكر في العالم عام (١٩٨٥) بنحو (٣٠) مليون نسمة ، وقفز هذا العدد إلى (١٣٥) مليون نسمة عام (١٩٩٥) ، ثم إلى (١٧٧) مليون نسمة عام (٢٠٠٠)، وفي عام (٢٠١٤) قفز مرة اخـــري ليـــسجل (٣٤٧) مليون نسمة، ومن المتوقع أن تتضاعف هذه الارقام بحلول عام(٢٠٣٠). (WHO,2016).

أشارت أيضاً نتائج تقارير بعض المنظمات الدولية كمركـــز الـــسيطرة علـــي الامـــراض Centers for Disease Control بالولايات المتحدة الامريكية USA عام (٢٠١١) ان مـــرض السكر من الامراض المزمنة واسعة الانتشار حول العالم، وانه يصيب حوالي (٩%) من الشباب في الدول الغربية. (Zysberg L, et al., 2012:1121)

وعلي المستوي المحلي أشارت نتائج الدراسة المسحية التـــي قـــام بهـــا Ellabany E, Abel-Nasser M عام (٢٠٠٥) بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية WHO ووزارة الـــصحة والسكان وبعض الجهات والمنظمات الحكومية وغير الحكومية بجمهورية مصر العربية ، التـــي تناولت عينة مسحية قوامها(١٠،٠٠٠) مشارك من الجنسين ممثلين لجميـــع طوائـــف المجتمـــع المصري حسب آخر تعداد لعدد السكان والذي بلغ حوالي (٧٠) مليون نسمة، ان مرض الـــسكر من بين اعلي الامراض المزمنة انتشاراً في المجتمع المصري إذ بلغت نسبة انتشاره آنذاك لـــدي كلاً من الجنسين (١٥،٨ %) ، بواقع (١٣،٦٪) للذكور و(١٨٪) للاناث.-Ellabany E, Abel) Nasser M.,2005:2)

وكشفت نتائج التقرير السابع لعام (٢٠١٧) الذي اعده قطاع الرعاية الـــصحية بجمهوريـــة مصر العربية ، عن حجم انتشار مرض السكر وبعض الامراض ذات الصلة ، ان نسبة انتـــشار مرض السكر بين افراد المجتمع المصري بلغت (٦،٥%)، وذكر التقرير في ثنيـــاه ان مـــرض السكر من الامراض غير المعدية التي تظهر عادة في المرحلة العمرية فيما بـــين ســـن (٢٠-٣٩) عاماً. (التقرير السابع لعام،٢٠١٧: ٣-١٢).

ومؤخراً كشف نتائج البحث الذي قدمته إيناس محمد خميس عام(٢٠٢١) علي عينة حجمها (١٩٥) مبحوثاً عن إنتشار الأمراض المزمنة بين أفراد العينة بنسبة بلغت (٣٨،٩%)، ظهور مرض السكر كأحد الامراض المزمنة في المرتبة الثانية بنسبة بلغت (٢٨،٦%) بعد مرض ضغط الدم. (إيناس محمد خميس، ٢٠٢١).

خطورة مرض السكر علي الانسان:

ادي التحضر وزيادة الدخل القومي والعولمة إلى تبني الغالبية العظمي من سكان منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا ومنها مصر نمطاً للحياة اتسم بقلة الحركة، وبعض السلوكيات السلبية المؤثرة علي الصحة العامة، أظهرت في كثير من جوانبها مصدر خطر لارتباطاً بظهور العديد من الأمراض المزمنة كمرض السكر والقلب والضغط المرتفع وغيرها التي لم تكن منتشرة بهذا الكم في العصور السابقة، والتي أصبحت تهدد شعوب العالم في البقاء لدرجة انها استحوزت علي نسبة (٦٠%) من إجمالي نسب الوفيات في البلدان الصناعية نتيجة الإصابة بالامراض المزمنة مقابل نسبة (٤٠%) في الدول النامية، وارتفعت هذه النسب في عام (٢٠٢٠) لتصل إلى ثلاث أرباع الوفيات في العالم مما أعطي مؤشراً سلبياً عن خطورة هذه الامراض.(إيناس محمد خميس،٢٠٢١: ١٠٨٠)

هذا.. وتكمن خطوة مرض السكر كأحد الامراض المزمنة في ضوء نتائج الدراسة التي قام بها(Ellabany E, Abel-Nasser M.,2005:2) بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية (WHO) في كونه يمثل المرض الاكثر عبئاً وسبباً في نسب الوفيات، من بين اعلي الامراض المزمنة المتسببة في الوفيات بجمهورية مصر العربية وحدها بنسبة تصل الي(٢٦٪) من جملة نسبة الوفيات (Ellabany E, Abel-Nasser M.,2006:2)

كما تكمن خطوة مرض السكر ايضاً في اثارة النفسية السلبية علي صحة المرضي الناتجة عن مصادر الضغوط المتعلقة بالانظمة العلاجية والغذائية والبدنية الشاقة، فضلاً عن مضاعفاته المستقبلية التي تحدث للمرضي مع طول فترة الاصابة كالمضاعفات الخاصة بالمشكلات الصحية والفسيولوجية التي تؤدي إلي انخفاض معدلات القدرة الوظيفة في الآداء، والمشكلات الكلوية، والدموية الوعائية، والنوبات القلبية، والسكتات الدماغية، والاعتلالات العصبية، فضلاً عن المشكلات البصرية التي تظهر في صورة آلام بحدقة العين عند الإستجابة للضوء، ونزيف داخلي بقاع العين والأوعية الشبكية، وضعف في عدسة العين، وعتامة في القرنية، العمي وغيرها. (فوقية حسن رضوان، ٢٠٠٣: ١٠٥).

المحور الثاني الذكاء الوجداني:

ان المتتبع للاطر النظرية التي تناولت مفهوم الذكاء الوجدانيEI يجد انها ظهرت منذ بداية التسعينات من القرن العشرين حين اثير الجدل داخل الاوساط العلمية النفسية حول مفهوم جديد علي الساحة العلمية عرف بإسم الذكاء الوجداني Emotional Intelligence لطالما نال قدراً كبيراً من التميز والشهرة داخل الندوات والبحوث والدراسات العلمية منذ انذاك وحتي الآن فمال زالت تعقد حلقات النقاش والبحث للتحقق من كونه حديثاً ام يمثل اعادة صياغة لمفهوم قديم، والواضح انه لا يزال احد اهم المفاهيم الاكثر اثارة للبحث والجدل، وهذا لا يعني عدم معاناته لكثير من الغموض واللبس بلا، فما يطلق عليه لفظ الذكاء ينطبق علي اي مفهوم يضاف له مثل الذكاء الوجداني، لاسيما وانه يقع بين منطقتي التفاعل لنظامين مختلفين (النظام المعرفي، النظام الوجداني)، والدليل علي ذلك الغموض هو التعدد الواسع في تناول العلماء والباحثين تعريفات مختلفة للذكاء الوجداني وعدم اتفاقهم او اجماعهم علي تعريف واحد يمثل الذكاء الوجداني، في الوقت الذي كانت فيه جهوداً اخري مضنية لباحثين وعلماء اخرين نحو فك هذا الاشتباك وقد استطاعوا صياغة مفهوم الذكاء الوجداني Emotional Intelligence مجملاً في اتجاهين متمايزين، اتجاة يري انه مجموعة من القدرات Ability المعرفية، واتجاة اخر يري انه مجموعة مختلطة Mixed من القدرات المعرفية والكفاءات الشخصية .(سامية الانصاري وحلمي الفيل ،٢٠٠٩: ١١٩).

ومن بين تلك الآراء Mayer and Salovey الذي يري أن الذكاء الوجداني مفهوم يتضمن "مجموعة من المهارات المترابطة أو الكفاءات الشخصية التي تسمح للافراد بمعالجة المعلومات التي تتصل بالعاطفة بكفاءة ودقة". (Salovey P, & Grewal D,2005:282)

ويري Daniel Goleman أن الذكاء الوجداني يعني"قدرة الفرد علي التعرف علي مشاعره ومشاعر الآخرين بما يحقق له الدافعيه وإدارة عواطفه وعلاقته بالآخرين بشكل جيد".(دانيال جولمان،٢٠٠٠: ٥٤).

النماذج والنظريات المفسرة للذكاء الوجدانيEI:

نتيجة للاهتمام المتزايد من جانب العلماء والباحثين بتبني مفهوم الذكاء الوجدانيEI ، ظهرت نماذج متعددة حاولت تفسير الذكاء الوجدانيEI وتحديد مكوناته وبنيته الاساسية انطلقت جميعها من النظريات التي وضعها العلماء الكبار Salovey and Mayer ؛ Daniel Golema ؛Bar-On ، ومن الملاحظ ان هذه النماذج كانت متباينة في رؤيتها وتفسيراتها النظرية بالرغم

من تعددها، لكنها تلتقي في اهداف محددة وواضحة، كمحاولة جادة من قبل العلماء والباحثين الي التأصيل النظري لتلك المفهوم كنظرية حديثة متضمنة كل نموذج بمكوناته الاساسية من خلال نموذجين لاتجاهين مختلفين، الاول يسمي بـ "نموذج القدرة التكاملية" Integrative Ability Model وينشأ من اتحاد وتكامل مثمر بين نظامين هما النظام المعرفي(التفكير والعمليات المعرفية) والنظام الوجداني(المشاعر والانفعالات)، والثاني يفسر الذكاء الوجداني من خلال مجموعة من القدرات والسمات ويسمي بـ "النموذج المختلط"" The Mixed Model " ويشتمل علي مجموعة من القدرات العقلية والسمات الشخصية.(Satterfield J.M, 2017:8)

الاتجاة الاول- نموذج القدرات: Ability Models

يضم هذا الاتجاة مجموعة من الرواد العظماء الذين حاولوا تقديم تفسيراً وصياغة لمفهوم الذكاء الوجداني Emotional Intelligence وكان كل من Mayer and Salovey (١٩٩٠) ، (١٩٩٧) الاسبقية في وضع اللبنات الاول للذكاء الوجداني ، ثم تبعهم اخرين مثل Hein (٢٠٠١)؛ Weisinger (٢٠٠٤)؛ Zysberg L (٢٠١٧)؛ (Furnham A,& Petrides K, (٢٠٠١)؛ Satterfield J.M (٢٠١٧)؛ محمد عبد السميع رزق (١٩٩٨)، وغيرهم، الذين يروا ان الذكاء الوجداني" قدرة معرفية(عقلية) تتمثل في عملية المعالجة الانفعالية للمعلومات، تعتبر اقرب بالتشبية الي حد ما بالذكاء القياسي الذي يلبي معايير الذكاء التقليدي، في ظل وجود تقييمات اخري لاداء الفرد كمعيار اساسي من معايير للصحة النفسية.(Marc A, et al.,2011:89-90).

الاتجاة الثاني- النموذج المختلط Mixed Model:

يعتبركل من(Goleman D,1995) و(Bar-On,1996) هم اول من وضعوا اللبنة الاولي والاسس المرجعية لبناء هذا النموذج، ثم تبيعهم آخرون مثل Dulewicz and Herbet (1996) ، Dulewicz and Higgs (2004) ، Miller and Buring (2001)، Lindy (2001)، Roberts(2001) ، عبد المنعم احمد الدردير (٢٠٠٢) ، فاروق السيد عثمان وعبد الهادي السيد عبده (٢٠٠٢)، سامية عباس القطان (٢٠٠٩) وغيرهم، وقد اجمع رواد هذا النموذج علي ان الذكاء الوجداني قدرة معرفية وسمات شخصية، تختلف الي حد بعيد عن الانماط المرتكزة علي القدرة،انه نتاج اتحاد نظامين الاول النظام المعرفي المتمثل في القدرات العقلية والثاني النظام الوجداني المتمثل في المشاعر والاحاسيس والانفعالات الوجدانية ، وانه ليس

مظهراً من مظاهر الشخصية، وانه بإمكانه معالجة وحل المشكلات ذات الطابع الوجداني.(سامية الانصاري وحلمي الفيل ،٢٠٠٩: ١٢٣).

الذكاء الوجداني ومرضي السكر:

يري دانيال جولمان ان اي نظرة للطبيعة الانسانية تتجاهل فيها القوة المؤثرة للوجدان تمثل نظرة ضيقة إلي حد بعيد، وذلك لأن مكتسبات الفرد وتعلمه وخبراته في الحياة تشير الي ان المشاعر تؤثر في كل كبيرة وصغيرة فيها بأكثر مما يؤثر التفكير ذاته، وذلك عندما يتعلق الامر بتشكيل افعالنا ومصائرنا في الحياة ، وان الانفعالات تلعب دوراً فريداً في سجلات الافراد الوجدانية والذي اوضحته البصمات البيولوجية المتميزة علي يد الباحثون في العصر الحديث من خلال استخدامهم للوسائل العلمية التكنولوجية الحديثة المتقدمة في تصوير ما يحدث بالجسم والمخ من الداخل بدقة شديدة، واكتشاف مزيداً من التفاصيل للكيفية الفسيولوجية التي تجهز بها (العاطفة) او الوجدانيات الجسم، بمختلف انواع الاستجابات التي يصدرها الفرد في المواقف المختلف، مثل السعادة والحزن والغضب والدهشة ، والخوف والحب والكره وغيرها، والتي تظهر العمليات والتفاعلات الفسيولوجية التي تحدث بالداخل وتظهر في صورة انفعالات ومشاعر وجدانية في الخارج. (دانيال جولمان، ٢٠٠٠: ١٩-٢١).

وتعطي نتائج الابحاث والدراسات السيكولوجية للكفاءات الوجدانية اهمية كبيرة في حياة مرضي السكر بوجه عام، والتي تعتبر قواعد إنطلاق نحو غد افضل لإكتشاف الفروق في المعالجة المعلوماتية التي تتصل بالوجدان، بالاضافة الي دورها الإيجابي في توسيع ذخيرة مرضي السكر من الأفكار التي تساعد في حل المشكلات بطرق إبداعية، والتعرف على الفروق الدقيقة في المشاعر الوجدانية.(Salovey P, & Grewal D,2005:282) الي جانب دورها في السيطرة علي مرض السكر.(Mehdizadeh M, et al,2017)

كما تشير تلك النتائج الي ان معظم الحالات المرضية المصابة بمرض السكر لديهم مشكلات ذات طابع وجداني.(Zysberg L, et al.,2017:158) ، نتيجة لتعرضهم لمصادر ضغوط متنوعة (اجتماعية ونفسية وجسدية).(Hapunda G, et al.,2015) مما تسبب في حدوث العديد من المشكلات الصحية التي تشكل في معظم الأحوال اضطرابات انفعالية وجدانية. (صفاء الأعسر وعلاء الدين كفافي ، ٢٠٠٠ :١١٤)

الدراسات السابقة:ـ

الدراسات التي تناولت الذكاء الوجداني لدي مرضي السكر:

قام (Karahan T.F, et al., 2008) بدراسة تجريبية هدفت للتحقق من فعالية برنامج لتنمية الذكاء الوجداني وقياس اثره علي تحسين جودة الحياة والرفاهيه لدي مرضي السكر، وذلك علي عينة قوامها (٣٦) مريضا، وتم تقسيمهم لمجموعتين، الاولي تجريبيه وتضم (١٨) مريضاً ومريضة والاخري ضابطه وتضم(١٨) مريضاً ومريضة، واستمر التدريب علي البرنامج لمدة (١٢) اسبوعاً للمجموعة التجريبية، وكشفت النتائج عن وجود فروق بين درجات المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية ، كما كشفت النتائج عن استمرار فاعلية البرنامج القائم على الذكاء الوجداني في تحسين جودة الحياة والرفاهية لدي مرضي السكر.

اما (Hughes A.E, et al., 2012) قام بدراسة شبه تجريبية للكشف عن دور المعالجة الوجدانية في السيطرة علي نسبة السكر بالدم HbA1c لدي عينة من المراهقين مرضي السكر قوامها (١٣٧) مراهقاً ومراهقة من المصابين بمرض السكر النوع الاول Type1 ، وكشفت النتائج عن تأثير المعالجة العاطفية(الوجدانية) علي الضبط الذاتي وتنظيم مستوي السكر في الدم HbA1c ، حيث حدث تفاعل بين المعالجة العاطفية وضبط الذات في التنبؤ بإنتظام السكر بالدم HbA1c، وشددت الدراسة علي أهمية دور المعالجة العاطفية(الوجدانية) والتحكم الذاتي في النتائج الصحية المتوقعة للسيطرة علي مرض السكر لدى المراهقين المصابين بداء السكر.

وقام (Mehdizadeh M, et al.,2017) بدراسة هدفت للتحقق من فاعلية البرامج القائمة علي تنمية الذكاء الوجداني في السيطرة علي نسبة السكر بالدم (HbAc) لدي عينة قوامها(٢٠) مريضاً ومريضة مصابين بالسكر من النوع الثّانيType2 ، كشفت النتائج عن فعالية البرامج القائمة علي الذكاء الوجداني في خفض مستوي السكر بالدم لدي افراد المجموعةِ التجريبية، وشددت الدراسة علي ان التدريب علي مهارات الذكاء الوجداني لمرضي السكر علاجاً نفسياً فعالاً للسيطرة علي نسبة الجلوكوز glycemic بالدم وتحسين عملية التمثيل الغذائي ، واوصت الدراسة بضرورة تدريب مرضي السكر علي مهارات الذكاء الوجداني وذلك لاهميتها في ضبط نسبة السكر في الدم.

كما قام (Moghadam S.T, et al.,2018) بدراسة هدفت للتعرف علي تأثير الذكاء الوجداني (EI) في الرعاية الذاتية والسيطرة على نسبة السكر بالدم HbA1c لدي مرضي السكر (DM) علي عينة قوامها(٤٨) مريضاً من احد المراكز الصحية لعلاج السكر، كشفت النتائج عن

وجود فروق معنويه في المستوى الوسطي لـ (HbA1c) لدي المجموعة التجريبية قبل وبعد البرنامج، علاوة على ذلك كان متوسط درجات الذكاء الوجداني (EI) أعلى لدي المجموعة التجريبية مقارنة بدرجات المجموعة الضابطة، واوصت بدعم البرامج القائمة علي تنمية الذكاء الوجداني لمرضي السكر لتحسين الرعاية الذاتية والسيطرة على نسبة السكر بالدم (HbA1c).

اما (Avalosse H, et al., 2018) فقاموا بدراستين لتناول سمات الذكاء الوجداني والاضطرابات المرتبطة بالاصابة بمرض السكر وسلوكيات الادارة الذاتية لدي عينات من مرضي السكر وغير المرضي، وهدفت الدراسة الاولي للكشف عن دور السمات الوجدانية (الذكاء الوجدانيEI) في الادارة الذاتية لمرضي السكر، بجانب الكشف عن التأثير الوسيط للاضطرابات المرتبطة بالاصابة بمرض السكر في سلوكيات الإدارة الذاتية ، وأيضاً الكشف عن الاختلافات في السمات الوجدانية (الذكاء الوجداني EI) بين مرضي السكر وغير المرضي إن وجدت علي عينة قوامها(٨٥٣٢) من غير المرضي ، في حين كانت الدراسة الثانية استقصائية وهدفت للكشف عن مدي امكانية تأثير السمات السلوكية المتعلقة بالاضطرابات المرتبطة بالاصابة بمرض السكر وسلوكيات الادارة الذاتية لدي مرضي السكر علي عينة قوامها (١٤٦) مريضاً بمرض السكر، كشفت نتائج الدراستين ان الأشخاص الذين يعانون من مرض السكر لديهم مستويات أقل بكثير في السمات الوجدانية (الذكاء الوجداني EI) عن الافراد العاديين الغير مرضي، إضافة لوجود تأثير لسمات للذكاء الوجداني (الذكاء الوجداني EI) علي سلوكيات الإدارة الذاتية لدي مرضي السكر، وتوسطت هذه العلاقة الكرب او الضائقة النفسية المرتبطة بالاصابة بمرض السكر، وكشفت النتائج أيضاً عن ظهور السمات الوجدانية (الذكاء الوجداني EI) كمؤشر أفضل لسلوكيات الإدارة الذاتية والحماية من الاصابة من الاضطرابات النفسية، وأوصت الدراسة بضرورة العمل علي تحسين السمات الوجدانية (الذكاء الوجداني EI) لدي مرضي السكر لكونه وسيلة مناسبة للحد من الضغوط او(الضائقة) المرتبطة بالاصابة بمرض السكر والمضاعفات المحتمل حدوثها في المستقبل.

كما قام ايضاً كل من) Ruiz A.D(2018., et al , بدراستين تناولتا المفاهيم المختلف للقدرات الوجدانية، والكشف عن دورها في إدارة مرض السكر والسيطرة علي مستويات السكر بالدم HA1c ، باستخدام عينتين مختلفتين ثقافيًا، هدفت الدراسة الاولي للكشف عن العلاقة بين الذكاء الوجداني EI ومستويات السكر بالدم HA1c لدي عينة قوامها (٨٥) مريضاً ومريضة مصابين بمرض السكر من النوع الاول (DM1) ، في حين قامت الدراسة الثانية بهدف الكشف

عن العلاقة بين استراتيجيات التنظيم الوجداني ونسبة السكر بالدم HbA1c ، لدي عينة قوامها (٦٧) مراهقاً مريضاً بمرض السكر من النوع الاول DM1، وكشفت نتائج الدراستين عن وجود ارتباط سلبي بين الذكاء الوجداني ومستويات السكر بالدم HbA1c، حتى بعد السيطرة على العوامل التداخلية المحتملة، وكشفت النتائج ايضاً عن وجود علاقة بين الصعوبات في التنظيم الوجداني ونسبة السكر بالدمHbA1c وتوسطت هذه العلاقة الضغوط distress (الضائقة) المتعلقة بمرض السكر، وأوصت الدراستين بتصميم البرامج النفسية لتحسين القدرات الوجدانية لدى الافراد الذين يعانون من مرض السكر النوع الاول DM1.

تعليق علي الدراسات السابقة:

من خلال ما سبق يمكن إستخلاص أن الدراسات السابقة كشفت جميعها عن أهمية متغير الذكاء الوجداني لمرضي السكر النوع الاول Type1 وأبرزت دوره الفعال في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدي هؤلاء المرضي ، انه عاملاً مهماً وحصناً آمناً للتعامل مع المخاطر والضغوط التي تواجههم، وكشفت بعض الدراسات كدراسة (Ruiz A.D, et al., 2018) ؛ (Avalosse H, et al., 2018) ؛ (Saxena P, et al.,2012) أن مرضي السكر لديهم نقص وصعوبات في التنظيم الوجداني، وعجز في السمات الوجدانية، وان هناك علاقة بين صعوبات التنظيم الوجداني ونسبة السكر بالدمHbA1c وتوسطت هذه العلاقة الضغوط distress (الضائقة) المتعلقة بمرض السكر ، ظهور السمات الوجدانية (الذكاء الوجداني EI) كمؤشر أفضل لسلوكيات الإدارة الذاتية والحماية من الاصابة من الاضطرابات النفسية، كما كشفت نتائج دراسة (Moghadam S.T, et al.,2018) وجود علاقة بين الذكاء الوجداني والسيطرة علي مرض السكر ، كما كشغت ايضاً نتائج دراسات(Moghadam S.T, et al.,2018)؛ ؛ (Mehdizadeh M, et al.,2017) ؛ (Hughes A.E, et al., 2012) ؛ (Karahan T.F, et al., 2008) عن فعالية البرامج القائمة علي تحسين مهارات الذكاء الوجداني علي عينات من مرضي السكر، وأوصت بضرورة تحسين مهارات الذكاء الوجداني لدي هؤلاء المرضي ، لكن من الملاحظ أنها تناولت عينات من مرضي السكر النوع Type2ولم يجد الباحث – علي حد علمه دراسة تناولت برامج لتحسين مهارات الذكاء الوجداني لدي النوع Type1 من طلاب الجامعة ، في بيئات عربية، فكانت جميع الدراسات السابقة علي عينات وبيئات أجنبية.

فروض البحث:

يسعي البحث الحالي الي تحقيق اهدافه من خلال التحقق من عدة فروض:-

١- توجد فروق ذات دلالة احصائية في القياس البعدي للذكاء الوجداني بين افراد المجموعة التجريبية وافراد المجموعة الضابطة ؟

٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية في القياس القبلي والقياس البعدي للذكاء الوجداني بين افراد المجموعة التجريبية وافراد المجموعة الضابطة ؟

٣- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في القياس البعدي والقياس التتبعي للذكاء الوجداني بين افراد المجموعة التجريبية؟

إجراءات البحث ومنهجها

عينة البحث:

عينة التحقق من الصدق والثبات للأدوات المستخدمة في البحث:

العينة الاستطلاعية:

تكونت عينة البحث عينة استطلاعية حجمها(٣٠) طالب وطالبة من طلاب الجامعة المصابين بمرض السكر من النوع الاول بمحافظة المنوفية، واستخدمت هذه العينة للتحقق من صدق وثبات ادوات البحث المتمثلة في: مقياس الذكاء الوجداني، ومقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط، ومقياس الكفاءة الذاتية المدركة لدي طلاب الجامعة المصابين بمرض السكر من النوع الاول Type1 .

العينة الامبيريقية:

قام الباحث بتطبيق أدوات البحث على عينة قوامها(٣٠) طالباً وطالبة من طلاب الجامعة المصابين بمرض السكر من النوع الاول Type1 بمستشفي الطلبة والمستشفي الجامعي ومستشفي معهد الكبد القومي بمحافظة المنوفية في الفئة العمرية من (١٨-٢١) عاماً بمتوسط عمري قدرة (١٩،١) عاماً ، وبإنحراف معياري مقداره (١،٠٩٣) ، وتم اختيارهم بطريقة عمدية بمساعدة الاطباء المتخصصين بالمستشفي، وتم تقسيمهم الي مجموعتين:-

مجموعة تجريبية: تتكون من (١٠) طلاب من المرحلة الجامعية المصابين بمرض السكر من النوع الاول Type1 ، ويتم تطبيق جلسات البرنامج المقترح عليهم.

مجموعة ضابطة: تتكون من (١٠) طلاب من المرحلة الجامعية المصابين بمرض السكر من النوع الاول Type1 ، الذين لم يتعرضوا لجلسات المقترح المقترح في البحث الحالي.

وصف عينة البحث:

عينة البحث تم اختيارها من الطلاب مرضي السكر من النوع الاول Type1 من مستشفيات الطلبة ، ومستشفي الجامعة التابعين لجامعة المنوفية – بمدينة شبين الكوم بمحافظة المنوفية والبالغ عددهم (٢٠) طالباً من طلاب الجامعة بكليات مختلفة، من منخفضي الذكاء الوجداني، الحاصلين علي درجات متدنية علي مقياس الذكاء الوجداني الذي اعده الباحث في البحث الحالي، ينتمون للفئة العمرية من سن (١٨-٢١) عاماً بمتوسط عمري قدرة (١٩،٣٠٠) عاماً ، وبإنحراف معياري مقداره (١،١٧٤) ، وتم اختيارهم بطريقة عمدية بمساعدة الاطباء المتخصصين بالمستشفي.

تحديد وتكافؤ أفراد عينة البحث للمجموعتين:

اولاً تكافؤ أفراد عينة البحث علي مقياس الذكاء الوجداني:

وللتحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في الذكاء الوجداني وفقاً لمتغير مدة الاصابة بمرض السكر تم استخدام اختبار مان وينتيMann Whitney لحساب دلالة الفروق بين المجموعتين في كل من الذكاء الوجداني مدة الاصابة بمرض السكر ويبين الجدول التالي رقم (١) تكافؤ الفروق بين المجموعتين(التجريبية – الضابطة) علي مقياس الذكاء الوجداني وفقاً لمدة الاصابة بمرض السكر (من سنه حتي ٣ سنوات/ من ٤ سنوات فأكثر).

نوع القياس	ابعاد المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب		مجموع الرتب		U	Z
				(١) من سنة حتي ٣ سنوات	(٢) من ٤سنوات فأكثر	مج (١)	مج (٢)		
مقياس الذكاء الوجداني	الدافعية	تجريبية	١٠	٧،٠٠	٤،٥٠	٢٨،٠٠	٢٧،٠٠	٦،٠٠٠	١،٣١٦
		ضابطة	١٠	٥،٣٨	٥،٥٨	٢١،٥٠	٣٣،٥٠	١١،٥٠٠	٠،١١٠
	المهارات الاجتماعية	تجريبية	١٠	٥،٢٥	٥،٦٧	٢١،٠٠	٣٤،٠٠	١١،٠٠٠	٠،٢٢١
		ضابطة	١٠	٧،٠٠	٤،٥٠	٢٨،٠٠	٢٧،٠٠	٦،٠٠٠	١،٣٢٠
	التعاطف	تجريبية	١٠	٤،٣٨	٦،٢٥	١٧،٥٠	٣٧،٥٠	٧،٥٠٠	١،٠٠٦
		ضابطة	١٠	٥،٧٥	٥،٣٣	٢٣،٠٠	٣٢،٠٠	١١،٠٠٠	٠،٢٣١
	الوعي بالذات	تجريبية	١٠	٦،٧٥	٤،٦٧	٢٧،٠٠	٢٨،٠٠	٧،٠٠٠	١،١٠٧
		ضابطة	١٠	٥،٣٨	٥،٥٨	٢١،٥٠	٣٣،٥٠	١١،٥٠٠	٠،١١٢
	ادارة الانفعالات	تجريبية	١٠	٣،٣٨	٦،٩٢	١٣،٥٠	٤١،٥٠	٣،٥٠٠	١،٨٦٤
		ضابطة	١٠	٤،٥٠	٦،١٧	١٨،٠٠	٣٧،٠٠	٨،٠٠٠	٠،٩٢٣

ويتضح من الجدول السابق ان قيمة "U" للفروق بين رتب درجات كلاً من المجموعتين (التجريبية، الضابطة) علي جميع ابعاد الذكاء الوجداني ومدة الاصابة بمرض السكر اكثر من (٠،٠٥) ومن ثم غير دالة احصائياً مما يشير الي ان هناك تكافؤ بين افراد المجموعتين علي مقياس الذكاء الوجداني وفقاً لمتغير مدة الاصابة بمرض السكر (من سنه حتي ٣ سنوات/ من ٤ سنوات فأكثر).

وللتحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة فِي الذكاء الوجداني وفقاً لمتغير التاريخ العائلي تم استخدام اختبار مان وينتيMann Whitney لحساب دلالة الفروق بين المجموعتين في كل من الذكاء الوجداني والتاريخ العائلي للاصابة بمرض السكر ويبين الجدول التالي رقم (٢) تكافؤ الفروق بين المجموعتين(التجريبية – الضابطة) علي مقياس الذكاء الوجداني وفقاً لمتغير التاريخ العائلي للاصابة بمرض السكر (يوجد لدي اقارب مرضي بالسكر/ لايوجد لدي اقارب مرضي بالسكر).

نوع القياس	ابعاد المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب		مجموع الرتب		U	Z
				(١)يوجد اقارب مرضي	(٢)لايوجد اقارب مرضي	مج (١)	مج (٢)		
مقياس الذكاء الوجداني	الدافعية	تجريبية	١٠	٥،٣٨	٥،٥٨	٢١،٥٠	٣٣،٥٠	١١،٥٠٠٠	٠،١١٠
		ضابطة	١٠	٥،٧٠	٥،٣٠	٢٨،٥٠	٢٦،٥٠	١١،٥٠٠	٠،٢١٥
	المهارات الاجتماعية	تجريبية	١٠	٥،٢٥	٥،٦٧	٢١،٠٠	٣٤،٠٠	١١،٠٠٠	٠،٢٢١
		ضابطة	١٠	٦،٠٠	٥،٠٠	٣٠،٠٠	٢٥،٠٠	١٠,٠٠٠	٠،٥٣٩
	التعاطف	تجريبية	١٠	٥،٨٨	٥،٢٥	٢٣،٥٠	٣١،٥٠	١٠،٥٠٠٠	٠،٣٣٥
		ضابطة	١٠	٥،٨٠	٥،٢٠	٢٩،٠٠	٢٦،٠٠	١١،٠٠٠	٠،٣٣٩
	الوعي بالذات	تجريبية	١٠	٦،٧٥	٤،٦٧	٢٧،٠٠	٢٨،٠٠	٧،٠٠٠	١،١٠٧
		ضابطة	١٠	٤،٧٠	٦،٣٠	٢٣،٥٠	٣١،٥٠	٨،٥٠٠	٠،٨٧٦
	ادارة الانفعالات	تجريبية	١٠	٥،٧٥	٥،٣٣	٢٣،٠٠	٣٢،٠٠	١١،٠٠٠	٠،٢١٩
		ضابطة	١٠	٦،٠٠	٥،٠٠	٣٠،٠٠	٢٥،٠٠	١٠،٠٠٠	٠،٥٦٥

ويتضح من الجدول السابق ان قيمة "U" للفروق بين رتب درجات كلاً من المجموعتين (التجريبية، الضابطة) علي جميع ابعاد الذكاء الوجداني التاريخ العائلي للاصابة بمرض السكر

(يوجد لدي اقارب مرضي بالسكر/ لايوجد لدي اقارب مرضي بالسكر) اكثر من (٠،٠٥) ومن ثم غير دالة احصائياً مما يشير الي ان هناك تكافؤ بين افراد المجموعتين علي مقياس الذكاء الوجداني وفقاً لمتغير التاريخ العائلي للاصابة بمرض السكر (يوجد لدي اقارب مرضي بالسكر/ لايوجد لدي اقارب مرضي بالسكر).

ادوات البحث:

١- مقياس الذكاء الوجداني (اعداد الباحث).

٢- البرنامج (اعداد الباحث).

١- مقياس الذكاء الوجداني

مر الباحث اثناء إعداد مقياس الذكاء الوجداني لمرضي السكر بعدة خطوات تمثلت في:-

أولاً الإطلاع على الكتب والاطر النظرية والدراسات السابقة:

قام الباحث بالإطلاع على الكتب والاطر النظرية مثل كتاب الذكاء الوجداني لـــ Pam Robbins and Jane Scottترجمة صفاء الأعسر وعلاء الدين كفافى(٢٠٠٠) ، وكتاب تصور جديد للذكاء الوجداني " نموذج نظري- مقياس سيكومتري واختبار إسقاطي" تأليف سامية عباس القطان (٢٠٠٩) ، وكتاب الذكاء الانفعالي وعلم النفس التربوي تأليف سعاد جبر سعيد (٢٠١٥) ، Bar-On, R. (2005) The Bar-On model of emotional-social intelligence. ، والاطلاع علي المقاييس التي استخدمت في الدراسات السابقة مثل دراسة (Marit Graue, et, al,.2004)، دراسة (Chouhan, V. L. & Vyas, S.2006)، دراسة (Joyce, et ,al,. 2008)، دراسة 2010Z Czaplinska & E Pisula()، دراسة (Andrada Cosma,& Adriana Băban,2017) ، والاطلاع علي بعض المقاييس والاختبارات مثل مقياس فاروق عثمان ومحمد عبد السميع(١٩٩٨) ،ومقياس ايناس محمد صفوت (٢٠٠٨) ، ومقياس(BarOn EQ-I) تعريب عبد العال حامد عجوة(٢٠٠١) ، ومقياس (Reiven Bar on,2000) ، ومقياس عبد المنعم احمد الدردير(٢٠٠١) ، مقياس هشام ابراهيم عبد الله(٢٠٠٨)، والاطلاع علي الدراسات السابقة مثل دراسة(رضا عبد الرازق جبر،٢٠١٥) ، ودراسة (Adeyemo, D, Adeleye, A, 2006) ، ودراسة Elizabeth Egan Donald) Saklofske, And Elizabeth Austin,2005) ، ودراسة (Herve et al., 2018) .

ثانياً بناء الصورة المبدئية للمقياس:

محددات بناء المقياس(الصورة المبدئية):

إلتزم الباحث أثناء إعداده للصورة المبدئية لمقياس الذكاء الوجداني بعدداً من المحددات المرحلية تمثلت في:-

١- تحديد المجالات الرئيسية التي يشتمل عليها المقياس، وقد تبني الباحث نموذج السمات(المختلط) للذكاء الوجداني الذي يمثله كل من (دانيال جولمان، وبار-اون) ، متضمناً خمسة ابعاد رئيسية هي (الوعي بالذات، ادارة الانفعالات، دافعية الذات، التعاطف، المهارات الاجتماعية).

٢- صياغة فقرات المقياس تبعاً لكل بعد من خلال اعتماد الشروط المنهجية الصحيحة لصياغة تلك الفقرات.

٣- إعداد المقياس في صورته الأولية والذي تضمن (٥٠) فقرة موزعة علي خمسة أبعاد للذكاء الوجداني هي (الوعي بالذات، ادارة الانفعالات، دافعية الذات، التعاطف، المهارات الاجتماعية).

٤- واعتمد الباحث علي سلم ليكرت للاجابة علي فقرات المقياس من خلال اختيار احد الخيارات التالية (غالبا -أحيانا -نادراً) .

٥- قام الباحث بعرض الاختبار علي مجموعة من اساتذة المتخصصة في علم النفس والصحة النفسية من جامعتي المنوفية، بنها.

٦- قام السادة الاساتذة بإجراء بعض التعديلات علي فقرات المقياس بالحذف او التعديل او الصياغة.

٧-قام الباحث بتنفيذ تعليمات السادة الاساتذة الخبراء والمشرفين وفقاً لما إرتئيناه مناسباً لكل فقرة من فقرات المقياس.

ثالثاً كفاءة وتقنين المقياس:

الخصائص السيكومترية لمقياس الذكاء الوجداني:

الصدق الظاهري:

قام الباحث بعرض المقياس علي عدد(١٠) محكمين من الخبراء في علم النفس والصحة النفسية من كليات التربية من جامعتي (المنوفية، بنها) لمعرفة مدي ملائمة العبارات والفقرات من الناحية اللغوية، وما وضعت من اجله، وقد بلغت قيمة معامل الاتفاق بينهم (٩٤%).

الاتساق الداخلي لمقياس الذكاء الوجداني:

قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي لفقرات مقياس الذكاء الوجداني من خلال تطبيقه علي عينة عشوائية من مرضي السكر بالمستشفي الجامعي ومستشفي الطلبة ومستشفي معهد الكبد القومي بمحافظة المنوفية قوامها (٣٠) مريضاً ومريضة من مرضي السكر لم تشملهم عينة البحث ، وحساب قيم معاملات الارتباط لمجموع درجات كل بعد من ابعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، والتي تراوحت بين (٠،٥٦٧ إلي ٠،٨٤٩) ودالة إحصائياً عند مستوي(٠،٠١).

الصدق التمييزي:

قام الباحث بتطبيق مقياس الذكاء الوجداني، ومقياس آخر للذكاء الوجداني اعداد فاروق السيد عثمان ومحمد عبد السميع رزق (٢٠٠٢) علي افراد عينة قوامها (٣٠) مريضاً ومريضة لم تشملهم من عينة البحث من مرضي السكر بالمستشفي الجامعي، الطلبة، معهد الكبد القومي بمحافظة المنوفية، وبعد رصد الدرجات قام الباحث بترتيب الدرجات ترتيباً تصاعدياً ، وأخذ نسبة الثلث من درجات المرضي علي كل مقياس، ثم قام بحساب معاملات الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لكلا المجموعتين (الحاصلين علي درجات دنيا، الحاصلين علي درجات عليا) والمبينة بالجدول التالي رقم (٣).

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	الحرية	مستوي الدلالة
الدرجات الدنيا للمقياس (اعداد الباحث)	١٠	٥٣،٣٠	٠،٦٧٤	٢٤٩،٧٢	٩	٠،٠١
الدرجات الدنيا لمقياس فاروق السيد عثمان ومحمد عبد السميع رزق (٢٠٠٢)	١٠	٧٢،١٠	٣،٢١	٧٠،٩٦		

كما قام الباحث بإيجاد معاملات الارتباط وقيمة معامل T والمتوسط الحسابي ودرجة الحرية بطريقة المقارنة الطرفية للدرجات العليا للمقياس (اعداد الباحث) ومقياس الذكاء الوجداني إعداد فاروق السيد عثمان ومحمد عبد السميع رزق (٢٠٠٢)، الجدول التالي رقم(٤) يبين ذلك.

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	الحرية	مستوي الدلالة
الدرجات العليا للمقياس (اعداد الباحث)	١٠	٦١،٢٠	٢،٣٤	٨٢،٤٣	٩	٠،٠١
الدرجات العليا لمقياس فاروق السيد عثمان ومحمد عبد السميع رزق (٢٠٠٢)	١٠	٨٤،٢٠	٢،٨٢	٩٤،٤٠		

وكشفت النتائج عن وجود فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الدرجات الدنيا للطلاب مرضي السكر علي مقياس الذكاء الوجداني (إعداد الباحث) والدرجات الدنيا للطلاب مرضي السكر علي مقياس الذكاء الوجداني إعداد فاروق السيد عثمان ومحمد عبد السميع رزق (٢٠٠٢) من ناحية، وفرقاً ذات دلالة احصائية بين الدرجات العليا للطلاب مرضي السكر علي المقياس اعداد الباحث والدرجات العليا لهم علي مقياس الذكاء الوجداني إعداد فاروق السيد عثمان ومحمد عبد السميع رزق (٢٠٠٢) من ناحية أخري وذلك في قيمة T المحسوبة، مما يشير إلي أن مقياس الذكاء الوجداني (إعده الباحث) لمرضي السكر يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق التمييزي وقابل للتطبيق.

صدق المحك التلازمي لمقياس الذكاء الوجداني:

قام الباحث بحساب صدق المحك التلازمي مع مقياس آخر للذكاء الوجداني إعداد فاروق السيد عثمان ومحمد عبد السميع رزق (٢٠٠٢) وذلك بتطبيقة علي عينة عشوائية من مرضي السكر بالمستشفي الجامعي ومستشفي الطلبة ومستشفي معهد الكبد القومي بمحافظة المنوفية قوامها (٣٠) مريضاً ومريضة من مرضي السكر لم تشملهم عينة البحث ، حيث وصل معامل الإرتباط بيرسون بينهما إلي (٠،٧٤٠) عند مستوى الدلالة (٠،٠١).

ثبات المقياس :

طريقة تطبيق الإختبار وإعادة تطبيقه Person:

قام الباحث بحساب الثبات بطريقة بيرسون Person ، حيث تم حساب الثبات الكلي لمقياس الذكاء الوجداني بمجالاته المختلفة بتطبيقه على عينة عشوائية من مرضي السكر بالمستشفي الجامعي ومستشفي الطلبة ومستشفي معهد الكبد القومي بمحافظة المنوفية قوامها (٣٠) مريضاً ومريضة لم تشملهم عينة البحث مرتين متتاليتين بفاصل زمنى بينهما اسبوعين تقريباً وقد بلغ معامل الثبات بين التطبيقين بطريقة بيرسون Person (٠،٧٩٤) عند مستوي دلالة (٠،٠١).

طريقة معامل ثبات ألفا كرونباخ Alpha

قام الباحث بحساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ Alpha ، حيث تم حساب الثبات الكلي لمقياس الذكاء الوجداني بمجالاته المختلفة بتطبيقه على عينة عشوائية من مرضي السكر

بالمستشفي الجامعي، الطلبة ، معهد الكبد القومي بمحافظة المنوفية قوامها (٣٠) مريضاً ومريضة لم تشملهم عينة البحث وقد بلغ معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ Alpha (٠،٦٣٣) عند مستوي دلالة (٠،٠١).

٢-البرنامج من اعداد الباحث:

هو مجموعة من الإجراءات التي تتم عبر عدد من الجلسات يقوم بتنفيذها الباحث بهدف تحسين مهارات الذكاء الوجداني لدي مرضي السكر من طلاب الجامعة وفق النموذج المختلط لـــ دنيال جولمان(١٩٩٥) علي أن تحدد كل جلسة بهدف ومحتوي معين ومدة زمنية موقوته يتخللها خطوات من العرض والشرح والمناقشة والتوضيح والتغذية الراجعة والتقويم، وتبدأ بتطبيق الإختبارات القبلية وتنتهي بتطبيق الإختبارات البعدية ثم الإختبارات التتبعية بعد مرور شهر والنصف من آخر جلسة في البرنامج.

فلسفة البرنامج:

يستمد البرنامج أصوله الفلسفية بشكل عام من النموذج المختلط الذي اعده دانيال جولمـــان عام (١٩٩٥) للذكاء الوجداني، الذي يتكون من مجموعة مـــن المهـــارات الوجدانيـــة المتمثلـــة في(الوعي بالذات، ادارة الانفعالات، دافعية الذات، التعاطف، المهارات الاجتماعيـــة)، ويراعـــي البرنامج طبيعة الإنسان، وأخلاقيات العلاج النفسي، من سرية المعلومات، ويستهدف مرضي السكر النوع الاول Type1من طلاب الجامعة المترددين علي العيادات الخارجية لمستـــشفيات جامعـــة المنوفيه(الطلبه-الجامعي) وذلك بهدف إكسابهم المهارات الضرورية اللازمة لتحـــسين مهـــاراتهم الوجدانية وفقاً لأسس علمية منظمة ، ويستخدم البرنامج عدداً من الفنيات المعرفيـــة والـــسلوكية والتي اثبتت فعاليتها في برامج اخري مع مرضي السكر، مثل تغيير الافكار الخاطئه، الاسترخاء، التحصين ضد الضغوط النفسية، ازالـــة الحـــساسيه بـــشكل منـــتظم، حـــل المـــشكلات، جدولـــة النشاط، تدرج المهام، المحاضرات ،النمذجة، المناقشة، التغذية المرتدة، التعزيز، لعـــب الـــدور، وغيرها.

أسس بناء البرنامج :

قام الباحث بإعداد وتصميم البرنامج المقترح في البحث الحالي من خلال عدة محاور تخدم أهداف البرنامج:-

المحور الاول: الاطلاع علي الاطر النظرية والكتب العلمية وإستقراء الدراسات السابقة للبحث، حيث استفاد الباحث منها في الوقوف علي الاستراتيجيات والفنيات والوسائل والمواد والنماذج المعرفية والسلوكية المساعدة في تحقيق اهداف البرنامج.

المحور الثاني: بناء الصورة المبدئية للبرنامج المقترح، تكون لدي الباحث صورة مبدئية عن البرنامج بعد استقراء الاطر النظرية والكتب العلمية والدراسات السابقة، وقام بإعداد البرنامج

في صورته المبدئية التي تكونت من عدد(١٩) جلسة ضمت عدداً من الفنيات والاستراتيجيات والمعارف التي اثبتت فعاليتها في تحسين مهارات الذكاء الوجداني، تراوحت مدة كل جلسة بين (٤٥ : ٦٠) دقيقة وفقاً لأهداف وإجراءات وفنيات محددة لكل جلسة من الجلسات في اطار الهدف العام للبرنامج، تبدأ جلسات البرنامج بجلسة التعارف، وتنتهي بقياس مدي فعالية البرنامج والتأكد من صلاحيته.

المحور الثالث: عرض البرنامج علي السادة الاساتذة الخبراء، حيث قام الباحث بعرض البرنامج علي عدد (١٠) من الخبراء في مجال علم النفس والصحة النفسية من جامعتي المنوفية وبنها للحكم على مدى وضوح أهداف الجلسات، مدى مناسبة الاستراتيجيات والفنيات والمحتوي المعرفي والسلوكي لجلسات البرنامج.

المحور الرابع: تعديل وتصحيح البرنامج في ضوء ملاحظات وتعليمات السادة الاساتذة الخبراء.

تطبيق البرنامج:

البرنامج يهدف إلي تحسين مهارات الذكاء الوجداني لدي مرضي السكر، يتكون من عدد(١٩) جلسة تضم كل جلسة عدداً من الاهداف السلوكية الاجرائية في ضوء الهدف العام للبرنامج، مستخدماً في ذلك مجموعة من المعارف، النماذج السلوكية، الفنيات، الاستراتيجيات، الادوات لتحقيق اقصي استفادة ممكنة من جلساته، وتم تطبيقه علي افراد المجموعة التجريبية وعددهم(١٠) طالباً مصاباً بمرض السكر في المرحلة العمرية (١٩-٢٢) عاماً المترددين علي مستشفي الطلبة والجامعة التابعين لجامعة المنوفية بشبين الكوم، لمدة شهرين ونصف، بواقع جلستين اسبوعياً، مدة كل جلسة (٤٥) دقيقة ابتداءاً من شهر ابريل حتي منتصف شهر يوليو (٢٠٢١).

تقويم البرنامج:

التقويم التكويني للبرنامج: يتم من خلال بطاقات التقويم الخاصة بكل جلسة علي حدة، للتأكد من تحقيق الهدف منها، والوقوف علي مدي الاستفادة منها، او من خلال الاستماع الي آراء المشاركين الشفوية حول محتوي الجلسة ، والاستفادة من التغذية الراجعة.

التقويم الختامي او البعدي: يتم من خلال تطبيق الباحث لمقياس الذكاء الوجداني علي المشاركين(المجموعة التجريبية) ومقارناتها بالمجموعة الضابطة، وذلك للتعرف علي مدي فعالية البرنامج، وتحقيقه لأهداف البحث من عدمه.

التقويم التتبعي: يتم من خلال تطبيق الباحث لمقياس الذكاء الوجداني علي المشاركين(المجموعة التجريبية) فقط، وذلك بهدف التأكد من استمرار فعالية البرنامج من عدمه بعد تطبيقه بمدة تتراوح بين شهر الي شهر ونصف من ميعاد آخر جلسة في البرنامج.

نتائج البحث وتفسيرها:

نتائج البحث:

اولاً الفرض الاول هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في القياس البعدي للذكاء الوجداني بين افراد المجموعة التجريبية وافراد المجموعة الضابطة ؟

لاختبار صحة هذا الفرض قام الباحث بإستخدام الاختبار التائي (T-Test) لعينتين مستقلتين لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين، والجدول التالي رقم (٥) يبين النتائج:

المهارة	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	العينة	T. Test	درجات الحرية df	مربع ايتا	الدلالة
الوعي بالذات	التجريبية	٢٠،١٠٠	١،٧٢٨	١٠	١٦،٦٤٥	٩	٠،٤١٧	٠،٠٠
	الضابطة	١١،٠٠٠	٠،٩٤٢	١٠				
التعاطف	التجريبية	١٧،٧٠٠	٢،٢٦٣	١٠	٦،٠٨٠	٩	٠،٦٨٩	٠،٠٠
	الضابطة	١١،٥٠٠	١،٥٨١	١٠				
ادارة الانفعالات	التجريبية	١٩،٧٠٠	٢،٤٥١	١٠	٩،٤٥٩	٩	٠،٣٨٨	٠،٠٠
	الضابطة	١١،١٠٠	١،١٠٠	١٠				
المهارات الاجتماعية	التجريبية	١٥،٧٠٠	١،٤٩٤	١٠	٦،١٧٨	٩	٠،٤٣٢	٠،٠٠
	الضابطة	١١،٥٠٠	١،٤٣٣	١٠				
الدافعية	التجريبية	١٤،٩٠٠	١،٢٨٦	١٠	٥،٤٦٨	٩	٠،١٤٤	٠،٠٠
	الضابطة	١٢،١٠٠	١،١٠٠	١٠				
الدرجة الكلية	التجريبية	٨٨،١٠٠	٣،٩٨٤	١٠	١٦،٩١٧	٩	٠،٧٧٦	٠،٠٠
	الضابطة	٥٦،٨٠٠	٣،٨٨١	١٠				

ويتضح من خلال الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي دلالة اقل من (٠،٠٥) في متوسطات درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية علي مقياس الذكاء الوجداني ومهارات الفرعية وذلك في القياس البعدي لصالح افراد المجموعة التجريبية، مما يشير الي صحة الفرض الاول

ويلاحظ ايضاً من النتائج المبينة بالجدول (٥) ان قيمة (T-Test) المحسوبة للدرجة الكلية بلغت (١٦،٩١٧) وبلغت قيمة مربع ايتا (٠،٧٧٦) مما يشير الي ان البرنامج اسهم بنسبة بلغت(٧٧،٦%) في تحسين الذكاء الوجداني، وتراوحت قيمة مربع ايتا للدرجات المهارات

الفرعية الكلية للذكاء الوجداني بين (٠،١٤٤ ، ٠،٦٨٩) مما يشير الي ان البرنامج اسهم بنسبة تراوحت بين (١٤،٤% ، ٦٨،٩%) في تحسين مهارات الذكاء الوجداني لدي افراد المجموعة التجريبية، وذلك له دلالة قوية علي فعالية البرنامج لتنمية الذكاء الوجداني ومكوناته الفرعية، ويوضح ذلك الرسم البياني التالي رقم (١٠) لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

ومن خلال تلك النتائج التي تبين صحة الفرض الاول والتي جاءت منسجمة مع نتائج جميع الدراسات التجريبية التي قامت علي تحسين مهارات الذكاء الوجداني بإختلاف منطلقاتها النظرية والعينات المستهدفة والثقافات والمجتمعية المختلفة التي طبقت فيها مثل دراسات (سحر فاروق عبد المجميد علام،٢٠٠١)؛ (Slaski & Cartwright, 2002)؛ (Seligson, Michelle & Macrhee Marybeth,2004) ؛ (امال زكريا النمر،٢٠٠٦) ؛ (Desiree´ Ruiz-Aranda,et al.,2012) (هيام يونس المصري،٢٠١٥) بوجود فروقاً ذات دلالة احصائية في القياس البعدي للذكاء الوجداني بين افراد المجموعة التجريبية وافراد المجموعة الضابطة مما يشير إلي فعالية البرامج القائمة علي تحسين مهارات الذكاء الوجداني.

كما تتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات التي تناولت مرضي السكر مثل دراسة (Mehdizadeh M, et al.,2017) ؛ (Karahan T.F, et al., 2008) وكشفت نتائجها عن فعالية البرامج القائمة علي تحسين مهارات الذكاء الوجداني لدي عينات من مرضي السكر .

كما تتفق هذه النتائج ايضاً مع ما أراء Zysbergواخرون بأن الذكاء الوجداني يمكن تنميته لدي مرضي السكر بطرق وفنيات متعددة ، لتحسين العادات والجوانب السلوكية الصحية المواتية للادارة الرشيدة للتعامل مع تحديات المرض.(Zysberg, L, Ruiz A, D et al.,2018:124)

التحقق من الفرض الثاني الذي ينص علي:

توجد فروق ذات دلالة احصائية في القياس القبلي والقياس البعدي للذكاء الوجداني بين افراد المجموعة التجريبية ؟

لاختبار صحة هذا الفرض قام الباحث بإستخدام الاختبار التائي (T-Test) لمجموعتين مترابطتين لمقارنة درجات مقياس الذكاء الوجداني ومهاراته الفرعية وقياس دلالة

الفروق بينهما للمجموعة التجريبية للقياس القبلي والقياس البعدي، والجدول التالي رقم (٦) يبين النتائج:

المهارة	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	العينة	T. Test	درجات الحريةdf	مربع ايتا	الدلالة
الوعي بالذات	التجريبية بعدي	٢٠،١٠٠	١،٧٢٨	١٠	١٠،٧١٨	٩	٠،١٣٩	٠،٠٠
	التجريبية قبلي	١٢،٢٠٠	١،٦١٩	١٠				
التعاطف	التجريبية بعدي	١٧،٧٠٠	٢،٢٦٣	١٠	٦،٥٣٠	٩	٠،١٨٣	٠،٠١
	التجريبية قبلي	١٢،٦٠٠	١،٧٣	١٠				
ادارة الانفعالات	التجريبية بعدي	١٤،٩٠٠	١،٢٨٦	١٠	٤،٠٤٥	٩	٠،٢٢٥	٠،٠٠
	التجريبية قبلي	١٢،٩٠٠	١،٢٨٦	١٠				
المهارات الاجتماعية	التجريبية بعدي	١٥،٧٠٠	١،٤٩٤	١٠	٥،٠٧٥	٩	٠،٣٢٠	٠،٠٢
	التجريبية قبلي	١٢،٣٠٠	٠،٩٤٨	١٠				
الدافعية	التجريبية بعدي	١٤،٩٠٠	١،٢٨٦	١٠	٤،٠٤٥	٩	٠،٤١٣	٠،٠٠
	التجريبية قبلي	١٢،٩٠٠	١،٢٨٦	١٠				
الدرجة الكلية	التجريبية بعدي	٨٨،١٠٠	٣،٩٨٤	١٠	٢٢،٧٢٦	٩	٠،٩٤٤	٠،٠٠
	التجريبية قبلي	٦٢،٢٠٠	٣،٦١٤	١٠				

ويتضح من خلال الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي اقل من(٠،٠٥) في متوسطات درجات المجموعة التجريبية علي مقياس الذكاء الوجداني ومهاراته الفرعية وذلك في القياس القبلي والقياس البعدي لصالح افراد المجموعة التجريبية، مما يشير الي صحة الفرض الثاني.

ويلاحظ ايضاً من النتائج المبينة بالجدول (٦) ان قيمة (T-Test) المحسوبة للدرجة الكلية بلغت (٢٢،٧٢٦) وبلغت قيمة مربع ايتا (٠،٩٤٤) مما يشير الي ان البرنامج اسهم بنسبة بلغت(٩٤%) في تحسين الذكاء الوجداني، وتراوحت قيمة مربع ايتا للدرجات المهارات الفرعية الكلية للذكاء الوجداني بين (٠،١٣٩ ، ٠،٤١٣) مما يشير الي ان البرنامج اسهم بنسبة تراوحت بين (١٣،٩% ، ٤١،٣%) في تحسين مهارات الذكاء الوجداني لدي افراد المجموعة التجريبية، وذلك له دلالة قوية علي فعالية البرنامج في تحسين مهارات الذكاء الوجداني بمكوناته الفرعية.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات مثل نتائج دراسة كل من(Bektas, M, et, al, 2008) في كشفها عن فعالية البرامج القائمة علي تحسين مهارات الذكاء الوجداني مع مرضي السكر، ونتائج دراسة(Monireh, et al.,2017) بوجود فروقاً ذات دلالة إحصائية في القياس القبلي والقياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية في متغير الذكاء الوجداني، ان التدريب علي مهارات الذكاء الوجداني لمرضي السكر علاج نفسي فعال ووسيلة مناسبة للسيطرة علي نسبة الجلوكوز بالدم وتحسين عملية التمثيل الغذائي.

التحقق من الفرض الثالث الذي ينص علي:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في القياس البعدي والقياس التتبعي للذكاء الوجداني بين افراد المجموعة التجريبية؟

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بتطبيق مقياس الذكاء الوجداني علي افراد المجموعة (التجريبية) التي تعرضت لجلسات البرنامج بعد الانتهاء من التطبيق بمدة تجاوزت الشهر ونصف، وتم الاستعانة بإختبار (T-Test) لحساب دلالة الفروق بين المجموعتين(الضابطة /التجريبية) المترابطتين بحسب القياس(البعدي/التتبعي) للمجموعة التجريبية التي تلقت جلسات البرنامج وذلك في الدرجات الكمية للذكاء الوجداني بأبعاده الفرعية،، والجدول التالي رقم (٧) يوضح ذلك:

المهارة	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	العينة	T. Test	الدلالة	الدلالة
الوعي بالذات	التجريبية بعدي	٢١،١٠٠	١،٧٢٨	١٠	١،٢٥٣	٠،٢٤٢	غير دالة
	التجريبية تتبعي	١٨،٧٠٠	٣،٧١٣	١٠			
التعاطف	التجريبية بعدي	١٧،٧٠٠	٢،٢٦٣	١٠	١،٣٥٠	٠،٢١٠	غير دالة
	التجريبية تتبعي	١٦،٩٠٠	٣،١٤٢	١٠			
ادارة الانفعالات	التجريبية بعدي	١٩،٧٠٠	٢،٤٥١	١٠	١١،٨٩١	٠،٠٩	غير دالة
	التجريبية تتبعي	١٧،٨٠٠	٢،١٤٩	١٠			
المهارات الاجتماعية	التجريبية بعدي	١٥،٧٠٠	١،٤٩٤	١٠	٠،١٠٠	٠،٩٢٣	غير دالة
	التجريبية تتبعي	١٥،٦٠٠	٢،١١٨	١٠			
الدافعية	التجريبية بعدي	١٤،٩٠٠	١،٢٨٦	١٠	-١،٩٣٦	٠،٠٨٥	غير دالة
	التجريبية تتبعي	١٥،٩٠٠	١،٦٦٣	١٠			
الدرجة الكلية	التجريبية بعدي	٨٨،١٠٠	٣،٩٨٤	١٠	١،٦٨٨	٠،١٢٦	غير دالة
	التجريبية تتبعي	٨٤،٩٠٠	٧،٦٨٠	١٠			

ويتضح من خلال النتائج المبينة في الجدول السابق انه لا توجد فروق بين متوسطات درجات افراد العينة من الطلاب مرضي السكر النوع الاول Type1 علي مقياس الذكاء الوجداني للمجموعة التجريبية وفقاً للقياس (البعدي/التتبعي) حيث تشير النتائج ان جميع قيم T. Test عند مستوي دلالة أكثر من (٠،٠٥) مما يشير الي صحة الفرض الخامس.

وهذه النتائج تتفق مع الاتجاه العام السائد لنتائج البحوث والدراسات النفسية السابقة بالاطار النظري مثل نتائج دراسة(Bektas M, et al., 2008) ؛ (Tevfik F. K & Bektas M.Y,2009)؛ (Salma T M et al.,2018) اللاتي اثبتن استمرار فعالية البرامج القائمة علي تحسين او تنمية مهارات الذكاء الوجداني لدي مرضي السكر بعد القياس البعدي بمدة تراوحت بين شهر الي ثلاثة اشهر من تطبيق جلسات البرنامج.

ويمكن تفسير هذه النتيجة الي عدة عوامل ادت الي الاحتفاظ بالمهارات المكتسبة من خلال التعرض لجلسات البرنامج التدريبي طوال هذه الفترة، منها ملائمة محتوي البرنامج المقترح والفنيات والاستراتيجات المستخدمة وانشطته وجلساته، والزمن المخصص لكل جلسة، وتتابع الجلسات الي جانب الاسلوب المتبع من جانب الباحث في إكساب المعارف واستيعاب المهارات الخاصة بالذكاء الوجداني الذي كان له تأثير إيجابي علي الطلاب مرضي السكر النوع الاول Type1 (المجموعة التجريبية) التي خضعت لجلسات البرنامج في القياس التتبعي بعد انتهاء البرنامج بمدة زمنية تجاوزت الشهر ونصف .

التوصيات:

- إجراء المزيد من الابحاث والدراسات النفسية علي مرضي السكر من النوع الاول Type1 للتعرف علي سماتهم الشخصية وأساليب الادارة الذاتية لديهم للسيطرة علي مرض السكر .
- إجراء ندوات تثقيفية عن أهمية برامج الارشاد النفسي في التعامل مع المرضي المزمنين ولاسيما مرضي السكر النوع الاول Type1 .
- إجراء مزيد من الابحاث لدراسة العلاقة بين مرض السكر من النوع الاول Type1 وبعض المتغيرات الايجابية كالسعادة وجودة الحياة والنجاح.
- توجيه أنظار المسئولين وصانعي القرار في الدولة لأهمية دور الصحة النفسية والارشاد النفسي لمرضي السكر Type1 لإبرام القوانين التي تساعد علي تعظيم دورها داخل المستشفيات والمدارس والجامعات.

- توجيه أنظار واضعي الخطط التعليمية بتدريس الذكاء الوجداني وتعليم مهاراته لمختلف المراحل التعليمية .

المراجع العربية:

١- التقرير السابع (٢٠١٧). قطاع الرعاية الصحية. وزارة الصحة والسكان، مصر.

٢- إيناس محمد خميس(٢٠٢١). تأثير تطبيق برنامج ارشادي مبني على دراسة وعي وممارسات عينة من الافراد بالأغذية المؤثرة على الجهاز المناعي بحي وسط بمدينة الإسكندرية. مجلة الإسكندرية للتبادل العلمى ، مجلد (٤٢) العدد (٢) ابريل -يونية ٢٠٢١، ١٠٧٩: ١١٢٠.

٣- دنيال جولمان(٢٠٠٠). الذكاء العاطفي.(ترجمة ليلي الجبالي ومحمد يونس).الكويت: سلسلة عالم المعرفة، العدد ٢٦٢ ، مطابع الوطن.

٤- سامية الانصاري وحلمي الفيل(٢٠٠٩). ماوراء معرفة الذكاء الوجداني. القاهرة : مكتبة الانجلو.

٥- علاء الدين كفافي وجهاد علاء الدين(٢٠٠٦).موسوعة علم النفس التأهيلي: الامراض المزمنة. ط١ ، القاهرة: دار الفكر العربي.

٦- فوقية حسن رضوان(٢٠٠٣). دراسات في الإضطرابات النفسية. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

٧- هناء أحمد محمد شويخ(٢٠١٢). علم النفس الصحى.القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

المراجع الاجنبية:

8- Abd El-Mageed F.M; Adam S; Hassan R.M,& Abd El-ghafar G, (2019).The Effect of Emotional Intelligence Training Program on Stress among Nurse Students.Egyptian Journal of Health Care, 2019 EJHC Vol.10 No.4,147-161.

9- Avalosse H, Stephan Van den Broucke, Moïra Louise Schinckus Mikolajcza (2018).The role of trait emotional intelligence in diabetes self-management behaviors: The mediating effect of diabetes-related distress. Personality and Individual Differences (131) pp124–131.

10- Ayano T.S.; Ikeda K,; Fujimoto, S,; Hamasaki A,; Harashima S. I,; Toyoda K,& Inagki(2015). Glycemic variability is associated with quality of life and treatment satisfaction in patients with type 1 diabetes care, 38(1), 1-2.

11- Ellabany E, & Abel-Nasser M.(2005). Community based survey study on non-communicable diseases and their risk factors, Egypt, rep. Egypt Ministry of Health and Population, and WHO.

13- Hapunda G; Abubakar A; Vijver F.V; Pouwer F, (2015). Living with type 1 diabetes is challenging for Zambian adolescents: Qualitative data on stress, coping with stress and quality of care and life. BMC Endocrine Disorders ,volume 15,Assue(1)1-20

14- Hughes A.E,; Berg C.A,; Wiebe D.J, (2012).Emotional Processing and Self-Control in Adolescents With Type 1 Diabetes .Journal of Pediatric Psychology 37(8) pp. 925–934.

15- Karahan T.F, ; Yalcin B.M, Ozcelik M, and Igde F.A (2008). The Effects of an Emotional Intelligence Skills Training Program on Anxiety, Burnout and Glycemic Control in Type 2 Diabetes Mellitus Patients. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences 34(6):1013-1024.

16-Lee, Oi Sun and Gu, Mee Ock. (2014). "Development and effects of emotional intelligence program for undergraduate nursing students: Mixed methods research." Journal of Korean Academy of Nursing; 44: 682-696.

17-Marc A.B ; Rivers S.E, & Salovey P,(2011). Emotional Intelligence: Implications for Personal, Social, Academic, and Workplace Success. Social and Personality Psychology Compass, 5(1) 88–103

19- Mehdizadeh M ; Shahabizadeh F ; Rad G.M,(2017). Effect of emotional intelligence in glycemic control in patients with type II diabetes. Journal of Research & Health Social Development & Health Promotion Research Center Vol. 7, No. 6, Nov & Dec 2017 Pages: 1094- 1103.

20- Moghadam S.T, ; Najafi S.S, and Yektatalab Sh,(2018).The Effect of Self-Care Education on Emotional Intelligence and HbA1c level in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Randomized Controlled Clinical Trial. Int J Community Based Nurs Midwifery, Journal IJCBNM. 2018 Jan; 6(1): 39–46.

21-Peter Salovey & Daisy Grewal(2005). The Science of Emotional Intelligence, Psychological Science, Vol. 14, No. 6 (Dec., 2005), pp. 281-285.

22-Pettitt D.J, ;Talton J, ; Dabelea D, ; Divers J, ; Imperatore G, ; Lawrence JM, ; Liese A.D, ; Linder B, ; Mayer-Davis E.J, ; Pihoker C, ; Saydah SH, ; Standiford D.A, ; Hamman R.F (2009) Serach for Diabetes in

Youth Study Group. Prevalence of diabetes in U.S. Diabetes Care. 2014 Feb;37(2):402-408. doi: 10.2337/dc13-1838. Epub 2013 Sep 16.

23-Ruiz A, D, Zysberg, L; Garcia-L, E ; Maria Castellano-Guerrero; Martinez-Brocca, & Gutierrez-Colosia, (2018). Emotional abilities and HbA1c levels in patients with type 1 diabetes. Psychoneuroendocrinology, Volume: 93,pp118-123.

24- Satterfield J.M (2017). Boosting Your Emotional Intelligence .The Great Courses. Corporate, The Teaching Company, Tis book ,U S A.

25- Saxena P, ; Pandey T, ; Dubey A, ; Pratap S, and Pandey R, (2012). Differential Affective Profile of Patients with Diabetes and Coronary Artery Disease. SIS J. Proj. Psy. & Ment. Health (2012) 19 : 137-149.

191-WHO,(2016). who/nmh/nvi/16.3. www.int/diabetes/global-report.

26- Wiesli p, ; Schmid CH, kerver O, Nigg – Koch CH, klaghorfer R, seifert B.G, and schwegler K,(2005). Acute psychological stress effects glucose concentration in patients with type (1) diabetes following food intake, Diabetes care, 28 (8), 1910-1915.

27- Zysberg L, ; Yoseph T.B, & Goldman M, (2017). Emotional intelligence and glycemic management among type I diabetes patients. Journal of Health Psychology, 2017, Vol. 22(2) 158 –163.

28- Zysberg L, ; Lang T, and Anna Zisberg., (2012): Parents' emotional intelligence and children's type I diabetes management Journal of Health Psychology 18(9) 1121–1128.