



جامعة المنصورة
كلية التربية



فعالية برنامج إرشادي لتحسين قوة الأنا لدى طالبات المرحلة الثانوية المصابات بالسكري

إعداد

الباحثة/ مرفت عبدربه عايش مقبل

إشراف

أ.د/ ليلى عبد العظيم متولي
أستاذ الصحة النفسية المتفرغ
كلية التربية - جامعة المنصورة

أ.د / محمود مندوه محمد سالم
أستاذ الصحة النفسية و التربية الخاصة
كلية التربية - جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة

العدد ١١٨ – ابريل ٢٠٢٢

فعالية برنامج إرشادي لتحسين قوة الأنا لدى طالبات المرحلة الثانوية المصابات بالسكري

مرفت عبده عايش مقبل

المستخلص

تهدف الدراسة الحالية الي التحقق من فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتحسين قوة الأنا لدى طالبات المرحلة الثانوية، المصابات بالسكري، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (16) طالبة من مريضات السكري في المرحلة الثانوية، تراوحت أعمارهن من (15-18) عاماً، تم تقسيمهن عشوائياً الي مجموعتين ضابطة تشمل (8) طالبات لم تتلق البرنامج، ومجموعة تجريبية تشمل (8) تلقت البرنامج المعرفي السلوكي، تكونت أدوات الدراسة من مقياس قوة الأنا ، والبرنامج المعرفي السلوكي وجميعهم من (إعداد الباحثة)، وإستخدمت الباحثة إختبار مان ويتي *Mann-Whitney test* للمجموعات الصغيرة المستقلة، وإختبار ويلكوكسون لإشارة الرتب *Wilcoxon signed Ranks test* للمجموعات الصغيرة المرتبطة للتحقق من فروض الدراسة، ومربع إيتا d^2 *Eta-Square* لحساب قوة تأثير البرنامج. وتوصلت النتائج الي فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين قوة الأنا لدى طالبات المرحلة الثانوية المصابات بالسكري.

الكلمات المفتاحية: برنامج معرفي سلوكي، قوة الأنا، مرض السكري.

Abstract

Current study aims to verify the effectiveness of a cognitive- behavioral program to improve ego for female students in high secondary schools with diabetes , The main study sample consisted of(16) female students with diabetes in high secondary schools and their ages ranged from(15-18) years, They were randomly divided into two groups man a control group that includes(8) female students who did not receive the program, and experimental group that includes(8) female students who received the cognitive-behavioral program.

The study instruments consisted of ego strength scale and the cognitive-behavioral program all of it prepared (by the researcher).

The researcher used the Mann-Whitney test for independent small groups and Wilcoxon signed Ranks test for small related groups to verify hypotheses, and Eta-squared coefficient square(d^2 *Eta-squared*) to calculate the effect of force of the program.

The results showed the effectiveness of the cognitive –behavioral program in improving ego strength for female students in high secondary school with diabete.

Key words: cognitive-behavioral program, Ego strength, Diabetes Mellitus.

مدخل الي الدراسة

مقدمة:

كثرت في عصرنا الحديث الضغوطات والأزمات المختلفة، وفي الوقت نفسه إرتفع مستوى الطموح والتطلع للأفضل، مما أثر سلباً على الأفراد، وزادت الأمراض الجسدية والإضطرابات النفسية، ولذلك يحتاج الفرد لكافة قدراته ومهاراته ليوازن بين ضغوطات الحياة وإحتياجاته الجسمية والنفسية والإجتماعية، وهذا يعتمد على السمات الشخصية للفرد، لأن الفرد نفسه أكثر مساعداً لنفسه من الآخرين، ومن أهم السمات الشخصية قوة الأنا لما لها من دور كبير في تنظيم سلوك الفرد وتأجيل إشباع حاجاته، وحسم الصراعات النفسية والتحكم فيها مما يؤدي الي التوافق السليم، ففوة الأنا حد فاصل بين طرفي الإندفاع و القدرة على إدارة الإنفعالات والأزمات وضبطها، وإتخاذ القرارات الملائمة في الأوقات المناسبة وتحمل المسؤولية.

ولقد تناول رانك (rank) من (حامد زهران، ٢٠٠٥، ٦٨) بأنه إعتبر مفهوم الأنا مرادفا للإرادة ويعني به القوة الكامنة للشخصية، حيث إعتبر الأنا ممثلاً تلقائياً للإرادة، ويرى أن جوهر وجود الفرد هو علاقته الإيجابية بنفسه وبالعالم الذي يعيش فيه والتي تتمثل في إرادته، وأن مفهوم الإرادة أن الفرد لا يستطيع الحصول على كل شيء دون وجود عقبات طبيعية وإجتماعية، وأن الإنسان يعيش في عالم يستلزم الكفاح والمواجهة في سبيل الحياة، ولذلك عليه أن يمتلك أنا قوية لمواجهة كل الصعاب، فهي عامل هام في العلاج النفسي، ورغم إنتشار التقدم التكنولوجي إلا أنه في مقابلها ظهرت الأوبئة والأمراض الخطيرة، والأمراض المزمنة الملازمة للفرد طوال حياته، مثل مرض السكري، الذي عُرف منذ قديم الزمان، إلا أنه أصبح سريع الإنتشار في كافة فئات المجتمع، وعند إنتشار مرض السكري كانت الدراسات والأبحاث تركز على الجانب البيولوجي والآثار المرضية التي يتركها مرض السكري، بالرغم من أهمية الجانب النفسي الذي يساعد المريض على التعايش مع هذا المرض أو العكس، اذا أهمل هذا الجانب من قبل المحيطين بالمريض أو الباحثين، ولكن بعد أن إتضح من خلال الدراسات والبحوث المستمرة وجود عوامل أخرى نفسية وإجتماعية قد تزيد من حدة المرض وطول فترة العلاج وأحياناً تكون السبب في ظهور الأمراض، فأصبح الأطباء يعتبرون التغيرات النفسية تحدياً من نوع آخر الي مراحل حياة

المرضى، وأصبحت العلاجات الطبية تعامل الجسد والعقل كوحدة واحدة، وأصبح النموذج البيولوجي النفسي مجال البحوث والدراسات، وهذا النموذج ركز على الأمراض العضوية الخطيرة والمزمنة كالسرطان وأمراض القلب والكلية والسكري فهي سبباً في ٧٠% من حالات الوفاة، وبتنقل كاهل الحكومات في جميع الدول التي تنتشر فيها. (شهرزاد نوار، ٢٠١٣، ١٤٠)

ولقد تناولت العديد من الدراسات النفسية البحث في مرض السكري وعلاقته ببعض المتغيرات، مثل دراسة لطيفة الدوسري وشريل سلنغروفي، (٢٠٢٠) التي حاولت فهم مرض السكري النوع الأول لدى الأطفال والمراهقين، ونتج عن الدراسة تدني الوضع الصحي والنفسي لدى عينة الدراسة وتدني جودة حياتهم، ودراسة مرفت معروف (٢٠١٧) والتي نتج عنها إنتشار الاكتئاب لدى مرضى السكري بنسبة (٣١,٥%) ولدى الإناث أكثر من الذكور، ودراسة نادية عبدالعزيز (٢٠١٦) التي بحثت الفروق في دينامية شخصية مريض السكري والأصحاء ووصلت الي وجود فروق دالة احصائياً بين المصابين بالسكري والغير مصابين.

ومن خلال الإطلاع على الدراسات التي تناولت متغير قوة الأنا على عينات بحثية مختلفة، وجدت الباحثة أن نتائج هذه الدراسات، وضحت ضعف قوة الأنا لدى الأفراد خاصة لدى فئة الإناث، مثل دراسة ابراهيم عيد (٢٠٠١)، دراسة عايدة صالح (٢٠١٢)، ودراسة (Morgan, 1990) ودراسة (Garsteki, & Elder, 1998)، ودراسة رغدا عنعيسة و رولا شريقي (٢٠١٣)، ودراسة (Gravels & Wandell 2006)، ودراسة (Rubin & Peyrot 1998)، ودراسات تناولت قوة الأنا لدى مرضى السكري كدراسة (Gravels & Wandell, 2006) والتي نتج عنها أن مهارات المواجهة كانت ضعيفة، وإنتشار الإنطوائية والاستسلام لدى الإناث مريضات السكري، ودراسة سابقة للباحثة (٢٠١٠) التي نتج عنها إنخفاض قوة الأنا لدى مرضى السكري عند الإناث، وأيضاً كاتل وإريسكون إتفقا على أن أسباب الإضطراب النفسي تعود إلى ضعف الأنا ومن وجهة نظر فرويد أن الأشخاص الحاصلون على درجات منخفضة في قوة الأنا يتميزون بأنهم أشخاص تقهرهم ضغوط الحياة مما يزيد إحتماالية وقوعهم فريسة للمرض النفسي والقلق. (نرجس اسمندر، ٩٢، ٢٠١٤)

وفي حدود علم الباحثة لم يتم دراسة علاقة متغيرات الدراسة الحالية لدى مريضات السكري النوع الأول وأيضاً لا توجد دراسة تناولت دراسة لمعرفة فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتحسين قوة الأنا لدى طالبات المرحلة الثانوية المصابات بمرض السكري النوع الأول،

مما يزيد من أهمية الدراسة الحالية، وتتبلور مشكلة الدراسة الحالية في أهمية إعداد برنامج معرفي سلوكي لتحسين قوة الأنا لدى طالبات المرحلة الثانوية المصابات بالسكري النوع الأول.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

ما مدى فعالية برنامج معرفي السلوكي لتحسين قوة الأنا لدى طالبات المرحلة الثانوية المصابات بالسكري النوع الأول، وهل تستمر فعالية البرنامج إن وجدت في تحسين قوة الأنا بعد الإنتهاء من البرنامج(فترة المتابعة)؟

وينبثق من هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

١. هل تختلف قوة الأنا في القياس البعدي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة؟

٢. هل تختلف قوة الأنا في القياس القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية؟

٣. هل تختلف قوة الأنا في القياس البعدي و التتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية؟

٤. مامقدار حجم تأثير البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين قوة الأنا لدى أفراد المجموعة التجريبية؟

أهداف الدراسة:

١. تهدف الدراسة الي التحقق من فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي كأحد الأساليب الإرشادية لتحسين قوة الأنا المتمثلة بأبعادها(البعد الجسمي و النفسي والإجتماعي) لدى طالبات المرحلة الثانوية مرضى السكري النوع الأول.

٢. التأكد من إستمرارية فعالية البرنامج الإرشادي في تحسين قوة الأنا من خلال القياس التتبعي.

أهمية الدراسة: تكتسب الدراسة الحالية أهميتها من ناحيتين هما:

الأهمية النظرية:

١. تتضح أهمية الدراسة الحالية من طبيعة الموضوع الذي تعالجه، فمن منطلق أهمية تحسين قوة الأنا التي تعتبر ضابطة للإنفعالات، وقدرة الفرد على ضبط ومواجهة مشاكل الواقع.

٢. تتحدد أهمية الدراسة من حيث تناولها مرض السكري وخطورته الصحية والنفسية على المرضى في العصر الحالي.

٣. تستمد أهمية الدراسة الحالية أهميتها من طبيعة المرحلة العمرية، المرحلة الثانوية، والتي تقابلها المرحلة النمائية (المراهقة) فتقدم الدراسة الحالية مساهمة لخدمة شريحة مهمة، تحتل نسبة كبيرة من المجتمع والذين هم بحاجة ماسة للمساعدة الإرشادية وتزيد هذه الحاجة لدى مرضى السكري، فهي مرحلة إنتقالية من مرحلة الطفولة الي مرحلة المراهقة والبلوغ والرشد، وتتميز بتغيرات معرفية وإنفعالية حادة.

الأهمية التطبيقية:

١. تأتي أهمية الدراسة الحالية بأهمية النتائج التي إنتهت إليها وهي التغيرات التي حدثت لدى المسترشدين بعد تطبيق البرنامج، والتي تتضح من خلال الفروقات بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج، ودرجات المجموعة التجريبية على القياس القبلي والبعدي والتتبعي، وذلك على المقاييس المستخدمة في البحث، وأيضاً التغيرات التي تساعد على تكوين أفكار جديدة عن موضوع الدراسة و يمكن أن يساهم في تقديم خدمة إرشادية لجميع أفراد هذه فئة مرضى السكري.
٢. توجيه أنظار المختصين كالأطباء ومقدمي الرعاية الصحية لأفراد العينة إلى أهمية الإرشاد النفسي ودوره في تنمية جوانب الشخصية.
٣. إعداد الطلبة وتحصينهم لدخول مرحلة المراهقة التي يكتنفها مجموعة من التغيرات النفسية والجسمية والإجتماعية، حيث يتسم سلوك المراهق بالتأثر بما يدور حوله والإندفاع وعدم الضبط وعدم الثبات والتقلب.
٤. إمداد المكتبات العربية النفسية بمقاييس قوة الأنا وجودة الحياة لمرضى السكري.

مصطلحات الدراسة:

قوة الأنا: Ego Strength:

وعرفها علاء الدين كفاي(١٩٨٢، ٤) أنها الركيزة الأساسية في الصحة النفسية وتشير الي التوافق مع الذات ومع المجتمع وتحقيق قدرة الثبات الإنفعالي علاوة على الخلو من الأعراض العصابية والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا.

وتعرفها الباحثة إجرائياً: هي سمة من سمات الشخصية التي تظهر قدرة وقوة الإرادة السليمة والقادرة على التوفيق بين الحاجات الجسمية والنفسية و الإجتماعية للطالبات المصابات

بالسكري النوع الأول خلال حياتهن باستخدام ما لديهن من مهارات معرفية وسلوكية في التعامل مع هذه التحديات، وهي الدرجة التي تحصل عليها الطالبة المصابة بالسكري في مقياس قوة الأنا. ويمكن قياس قوة الأنا من خلال الأبعاد التالية (البعد الجسمي، البعد النفسي، البعد الاجتماعي)

مفهوم البرنامج الإرشادي: Counseling program

هو عملية إرشاد الفرد الي الطرق المختلفة التي يستطيع عن طريقها، إكتشاف إمكانياته وقدراته، وإستخدامها وتعليمه ما يمكنه من أن يعيش في أسعد حال ممكن بالنسبة لنفسه وللمجتمع الذي يعيش فيه(حامد زهران، ١٩٨٠، ٩).

تعرف الباحثة البرنامج الإرشادي إجرائياً: بأنه مجموعة من الإجراءات والخطوات المنظمة التي تقوم على أسس علمية تستند على مبادئ ونظريات الإرشاد وفنياته، ويتضمن تقديم خدمات إرشادية لأفراد المجموعة التجريبية من خلال عدد من الجلسات الإرشادية خلال فترة زمنية محددة، بهدف تحسين قوة الأنا، لدى مريضات السكري النوع الأول في مرحلة الثانوية.

مرض السكري النوع الأول : Diabetes Mellitus Type I

يعرف كل (Ander,Grimaldi,2005,p.2) أن مرض السكري يعرف عن طريق عرض أساسي هو إرتفاع السكر في الدم، أما إكلينيكيًا هو تسرب السكر في البول (البول السكري) يؤدي إلى كثرة التبول وهو مسئول عن الإحساس بالعطش وكثرة الإستقلاب القاعدي وفقدان الطاقة، مسؤولة عن نقص الوزن بالرغم من الأكل العادي.

وتعرف الباحثة مرض السكري أنه، من الإضطرابات الجسمية والعوامل النفسية لها دور هام في بداية الإصابة به، ويتسم السكري النوع الأول بإرتفاع نسبة الجلوكوز في الدم بسبب النقص المطلق للأنسولين المسئول عن التحكم في تحويل السكر الي طاقة، ومرضى السكري في هذه الدراسة هم الأفراد الذين تم تشخيصهم وتصنيفهم على أنهم مصابون بالسكري النوع الأول المعتمد على الأنسولين من قبل الأطباء.

مرحلة التعليم الثانوية:

المرحلة التعليمية التي تبدأ من الأول ثانوي عند عمر ١٥ عاما حتى الثالث ثانوي عمر ١٨ عاما، وتعتبر مرحلة تطور ونمو تتوسط بين الطفولة المتأخرة وسن الرشد وتسمى بالمراهقة، وهي تبدأ من سن البلوغ ١٥ عاما تقريبا وتنتهي في سن النضج حوالي ١٨-٢٠ سنة من العمر.

الإطار النظري والدراسات السابقة

المحور الأول: قوة الأنا:

إن الفضل لمصطلح قوة الأنا الذي شاع في الخمسينات من القرن الماضي، يرجع الي أيزنك الذي إستبطنه من سلسلة دراساته العملية في الشخصية خصوصا، ما يتعلق بالجانب المزاجي والإنفعالي منه، ومن أهم النظريات في دراسة الشخصية، نظرية السمات لجوردن البورت، الذي عرف السمات، أنها الوحدة الطبيعية لوصف الشخصية وهي تركيبات نفس عصبية لديها القدرة على إستدعاء العديد من المثيرات الوظيفية بفاعلية والمبادأة والتوجيه الفعال للعديد من صور السلوك التكيفي والتعبيري. (وفاء عليان، ٢٠١٤، ٥٦) وأيضاً نظرية العوامل لريموند كاتل التي إفتترضت أن لكل شخصية سمات معينة تحدد بدورها سلوك الفرد، وقوة الأنا سمة من السمات المصدرية الستة عشر التي توصل إليها كاتل (فاطمة عودة، ٢٠٠٢: ص ٦٥)

تعريف قوة الأنا:

يعرف بارون قوة الأنا هي قدرة جهاز الأنا على القيام بوظائفه بكفاءة، و يشير ضعف الأنا الي عدم القدرة على القيام بهذه الوظائف بالدرجة المطلوبة لتحقيق التكيف الشخصي والإجتماعي للفرد. (علاء الدين كفاقي، ١٩٨٧، ١٠٥).

يعرفها فرج طه (١٩٩٣، ٣٧٠) في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، بأنها قدرة الشخص على أن يحقق التوافق وهذا يدل على الصحة النفسية وعلى مهارة الأنا في علاج صراعاته الشخصية والتعامل معها ومع العالم الخارجي بحيث ينتهي به الأمر الي النجاح والسلامة.

عرفها كل من (Gahlout, Srivastave, Rastogi, 1994, 120) أنها السمة في الإتران النفسي وفي تلك القدرة على التغلب على المصاعب الإنفعالية ومن هذا التوازن النفسي الذي هو صميم قوة الأنا تكون القدرة على تجاوز احباطات الحياة ويكون الإحساس بالكفاية الشخصية وإمتلاء الذات والقدرة على المضي الي المستقبل من غير خوف من المجهول وبغير إجهاد نفسي أو مخاوف مرضية تعوق الحركة والمبادأة، وتعرفها عايدة صالح (٢٠١٢، ٧) بأنها عبارة عن طاقة نفسية تتضمن مستويات عالية من تقدير الذات والثقة في النفس، والأتزان الإنفعالي بالإضافة الي القدرة على التكيف في الواقع وتحمل الاحباطات المختلفة، لتحقيق السعادة والصحة النفسية.

وتعرفها فضيلة عروج (٢٥، ٢٠١٨) بأنها سمة هامة من سمات الشخصية بما تلعبه من دور فعال في التطور النفسي و الاجتماعي للفرد ، تشير قوة الأنا في التوافق مع الذات و مع المجتمع و تتمثل قوة الأنا في قدرة الفرد على إستثمار كافة المصادر النفسية و المادية المتاحة من أجل تحقيق التوافق .

يتضح مما سبق أن معظم التعريفات أجمعت على أن قوة الأنا سمة من سمات الشخصية الهامة في تحقيق التوازن النفسي، من خلال إدراك الفرد للجوانب المختلفة للمواقف والمشاكل التي تواجهه، وهي سمة نسبية تتحقق بدرجات متفاوتة، فتارة يحقق الفرد درجة مرتفعة في مستوى قوة الأنا وتارة أخرى تنخفض، وذلك حسب إختلاف الضغوطات والأزمات التي يتعرض لها، وأيضاً معرفته بقدراته ومهاراته التي يمتلكها وقدرته على إستخدامها.

الخصائص الشخصية المرتبطة بقوة الأنا وضعفها:

وضح فروم (Fromm,2015,102) أن أصحاب قوة الأنا المرتفعة يتميزون بالنضج الإنفعالي والإستقرار، والإنضباط والمثابرة والواقعية وتحمل المسؤولية، بينما يتضمن إنخفاض قوة الأنا نقصاً في السيطرة على البيئة وفي كبح الذات، وفي الوعي المعرفي الذي يعوق قدرة الفرد على معالجة الضغوط والمشكلات الأمر الذي يساعد على تفكك الشخصية وعدم توازنها.

وأيضاً يرى هول وميشيل (Hall&Micheal,2013,12) أن ضعف قوة الأنا تجعل توقعات الشخص غير واقعية وينقصها الفهم الكافي ويبدو الواقع مخيف بالنسبة له، ويقل اهتمامه بالواقع ويزداد خوفه من المستقبل ويستغرق بالتفكير الخيالي، أما قوة الأنا المرتفعة تجعل الشخص يقبل الواقع كما هو ويتعامل معه ويسيطر عليه وتنمو قوة الأنا لديه من شعوره بذاته وتطوير مهاراته والقدرة على معالجة الامور .

ويري (Sproke, June, Bienek, Jakie,2000,p 549) أن أصحاب الدرجة المرتفعة على قوة الأنا يكشفون عن مستوى الضبط الانفعالي الذي وصلو اليه، أما الدرجة المنخفضة فتنتسب بصفات ضعف القدرة على تحمل الإحباط، وتقلب الإتجاهات والميول، سهولة الإستتارة، الإنفعالية الزائدة، المراوغة في تحمل المسؤولية والمعاناة من القلق، والإنزعاج وعدم الرضا عن العالم من حولهم ومن أسرهم، وأن اصحاب الدرجة المرتفعة في قوة الأنا لا يصابون بالعصاب الا اذا تعرضو الي ظروف بالغة العنف واذا كان صاحب الدرجة العالية من قوة الأنا قد يصاب بالعصاب فإن رصيده من قوة الأنا يساعده على التحسن والشفاء بسرعة.

ويستخلص البحث أن قوة الأنا من السمات الهامة من سمات الشخصية، والتي تعتبر ضابطة للإنفعالات وهي قدرة الفرد على ضبط ومواجهة مشاكل الواقع، والصعاب والتحديات التي تواجهه، فإذا كانت ضعيفة فإنها تؤدي إلى الإضطرابات وعدم القدرة على تخطي العقبات في حياته، ووجود قوة أنا مرتفعة لدى الأفراد، يساعدهم على تخطي الصعاب مما يكسبهم ثقة عالية في أنفسهم، خاصة لدى طلاب المرحلة الثانوية التي تعتبر من المراحل النمائية المهمة وهي مرحلة المراهقة و التي هي بحد ذاتها، مرحلة مهمة في تطور الفرد والانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، والتي من صفاتها التردد والتهور وعدم الثقة بالنفس، ومن أكثر المراحل العمرية التي يتعرض فيها الفرد للتغيرات الفسيولوجية والنفسية، وأي إهمال في هذه المرحلة يؤدي إلى حدوث إضطرابات نفسية حادة ومشاكل إجتماعية متعددة، خاصة فئة الإناث فليدين وضع خاص في مجتمعاتنا العربية، وتزيد هذه الخصوصية إذا كانت إحداهن مصابة بمرض مزمن كمرض السكري، وبسببه تحتاج للعلاج الدائم والمستمر، ولذلك يحتج لقوة داخلية تساعدهن على مواجهة تلك الصعوبات كقوة الأنا، فعندما تكون لديهن قوة أنا عالية تساعدهن في تجاوز المرحلة بهدوء، وحل المشكلات التي يتعرضن لها.

ثانياً: البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي:

تستند الدراسة الحالية في بناء البرنامج الإرشادي على النظرية المعرفية السلوكية، وإستخدام فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي.

تعريف الإرشاد المعرفي السلوكي: **Cognitive behavioral counseling program**.

ترى شيماء الشهاوي وفاطمة بريك (٢٠١٦، ١٢) أن الإرشاد المعرفي السلوكي يعمل على ضبط سلوك الفرد وتغييره وتعديله، فيحدد الأفكار والمعتقدات الخاطئة وكذلك السلوك المضطرب ثم يبدأ بوضع خطة لتغييره وتعديله ثم تنفذ تلك الخطة.

ويعرف (**Ston & Garland,2008,55**) الإرشاد المعرفي السلوكي بأنه أسلوب للإرشاد النفسي يقوم على تغيير المدركات المعرفية، التي تحمل أفكار الإحباط الذاتي وسوء التكيف، من خلال تزويد المسترشد بالمهارات العملية التي تجعله أكثر إنتاجاً وأكثر رضا.

وعرفه كل من (**Steven & John 2005,267**) بأنه أسلوب إرشادي يحاول تعديل السلوك لدى المسترشد من خلال تغيير في عمليات التفكير، ومن المعروف أن المعرفة لها تأثير

في السلوك، فبتغيير المعرفة يحدث تغيير في السلوك وفي نفس الوقت فإن تغيير السلوك ينتج عنه تغيير في المعرفة، وهكذا تكون العلاقة بين المعرفة والإنفعالات والسلوك.

ويعرفه كل من (Steven,&Beck,1995, 442) أنه التدخلات التي تسعى الي تعديل أو تخفيف الإضطرابات النفسية القائمة على المفاهيم الذهنية الخاطئة أو العمليات المعرفية.

ومن خلال التعريفات السابقة يتضح أن الإرشاد المعرفي السلوكي هو الدمج بين فنيات الإرشاد المعرفي وفنيات الإرشاد السلوكي، بهدف تعديل في أساليب التفكير والإدراك لدى الفرد الى طرق أكثر إيجابية، وأكثر توافقاً مع صعوبات الحياة.

وتعرف الباحثة الإرشاد المعرفي السلوكي إجرائياً:

مجموعة من المهارات والتقنيات المعرفية والسلوكية التي تطبق بشكل منظم وفق جلسات معدة مسبقاً والتي بدورها تساعد مريضات السكري على تحسين قوة الأنا والتزود بحافز للمحافظة على صحتهن، وتقاس فاعليته من خلال مقياس قوة الأنا من إعداد الباحثة.

مبادئ الإرشاد المعرفي السلوكي:

هناك مجموعة من المبادئ تمثل أساس الإرشاد المعرفي السلوكي في الإرشاد النفسي وتمثل الإرشاد المعرفي والسلوكي عند (Beck) والإرشادالعقلاني الإنفعالي السلوكي عند (Ellis) بدمج المناهج السلوكية والمعرفية لتعديل السلوك من خلال تغيير في عمليات التفكير، وتتضمن المرشد والمسترشد و الخيرة الإرشادية، وتمثل هذه المبادئ فيما يلي:

١. أن المرشد والمسترشد يعملان معاً في تقييم المشكلات والتوصل إلى الحلول.

٢. أن المعرفة لها دوراً أساسياً في معظم التعلم الإنساني.

٣. أن المعرفة و الوجدان و السلوك تربطهم علاقة متبادلة على نحو سببي.

٤. أن الإتجاهات و التوقعات و العزو و الأنشطة المعرفية الأخرى لها دوراً أساسياً في إنتاج و فهم كل من السلوك و تأثيرات الإرشاد و التنبؤ بهما.

٥. أن العمليات المعرفية تندمج معاً في نماذج سلوكية. (عادل عبد الله، ٢٠٠٠ ، ٢٣)

الأهداف الرئيسية للإرشاد المعرفي السلوكي:

يهدف الإرشاد المعرفي السلوكي الي تغيير التصورات الخاطئة لدى المسترشد وتصحيحها، أو تعديلها، أو تغييرها و أن يصبح المسترشد واعياً لما يفكر فيه وأن يتقبل ذاته

بطريقة غير مشروطة وأنه شخص غير كامل في هذه الحياة، وأن يميز بين الأفكار السليمة والأفكار المشوهة، وأيضاً يهدف الإرشاد المعرفي السلوكي الى تأكيد فاعلية تعديل السلوك أثناء دمج الأنشطة المعرفية للسلوك. (رشاد موسى ومديحة الدسوقي، ٣٦٠، ٢٠١٣-٣٦١)

فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي:

لتحقيق أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي، يستخدم مجموعة من الفنيات المعرفية السلوكية التي تم توظيفها بشكل جمعي، وهي متعددة، و إعتمدت الباحثة على الإستفادة منها في بناء البرنامج الإرشادي والفنيات هي (إيقاف التفكير، دحض الأفكار التلقائية، إدارة الذات، التعرض، التدريب على المهارات الإجتماعية، التدريب على توكيد الذات، المحاضرة والمناقشة، إعادة البناء المعرفي، تعديل الحديث الذاتي، التغذية الراجعة، الإسترخاء، لعب الأدوار، أسلوب حل المشكلات، التخيل، النمذجة، التنفيس الإنفعالي، التعزيز، الواجب المنزلي) وسوف تقتصر الباحثة على إختيار بعض هذه الفنيات، وذلك لإرتباطها وقدرتها الفاعلة في تحسين قوة الأنا لدى مريضات السكري، ومن هذه الفنيات:

١- المحاضرة والمناقشة الجماعية:

تعتبر المحاضرات والمناقشة أسلوب من أساليب الإرشاد حيث يغلب عليها الجو شبه التعليمي، ويغلب عنصر التعليم وإعادة التعليم دوراً أساسياً حيث يعتمد على القاء المحاضرات ويتخللها مناقشات، هدفها تغيير الإتجاهات لدى عينة الدراسة، أو إكتساب مهارات ومعلومات، والمناقشة تتيح الفرصة للتعبير عن الذات وتصور أفراد العينة عن أنفسهم والآخرين، فالمناقشة تساعد الأفراد على إكتساب مفاهيم جديدة وعمل إستبصار ذاتي ومساهمة في إيجاد الحلول المناسبة. (حامد زهران، ٢٠٠٥، ٣٠٣)

٢- إعادة البناء المعرفي:

إن جوهر عملية الإرشاد المعرفي السلوكي هو مساعدة المسترشد على أن يتمكن من إعادة البناء المعرفي بشكل سليم، والهدف من هذا الأسلوب هو أن يقوم المرشد بمساعدة المسترشد، على إكتساب جوانب معرفية جديدة، ترتبط بمشكلته لتحل محل الأفكار والمعارف الخاطئة حتى يستطيع أن يوظف هذه الأفكار الجديدة في ممارساته اليومية. (نفين صابر، ٢٠٠٩، ٢٠)

٣- تعديل الحديث الذاتي:

وهو تكتيك معرفي سلوكي ركز عليه بيك وإليس وأيضاً ميكنبوم، إنطلاقاً من الفرضية المتضمنة أن الأحاديث والألفاظ التي يقولها الناس لأنفسهم، تلعب دوراً في تحديد السلوكيات التي سيقومون بها، وأن السلوك يتأثر بنشاطات عديدة يقوم بها الأفراد تعمم بواسطة الأبنية المعرفية المختلفة، وأن حدوث تفاعل بين الحديث الذاتي الداخلي عند الفرد وأبنيته المعرفية، هو السبب المباشر في عملية تغيير السلوك، وإذا أردنا أن نغير السلوك فإنه يجب أن نبحث عن الأفكار والأحاديث الذاتية الداخلية التي تسبق قيامنا بمثل هذا السلوك، والمفترض أن تبدأ عملية التغيير من عندها، وتقل هذه العملية من آلية النشاط السلوكي غير المتوافق وتزود الفرد بأساس لتقديم سلوك جديد متوافق. (محمد على وأحمد مصطفى، ٢٠١١، ١٧٧)

٤- الاسترخاء:

يعتمد أسلوب الإسترخاء على بديهية فسيولوجية معروفة، فالقلق والخوف والإنفعالات الشديدة، عادة ما تكون تعبيراً عن وجود توترات عضوية وعضلية. (عبدالستار إبراهيم، ١٩٧٨، ٦٤-٦٥) هذه التقنية تفيد المسترشدين الذين يعانون من اضطرابات إنفعالية، فمن خلاله يتعلم المسترشد كيف يقلل الشعور بالخوف والقلق والضيق، وكيف يسترخي ويمارس التنفس العميق، ثم إثارة الدافع لديه للتعامل مع الموقف، وتتضمن هذه الفنية التنفس البطني العميق ويتضمن الإسترخاء جميع مناطق الجسم وكلما كان عميقاً ومركزاً، كان أسلوباً ناجحاً من الأساليب المضادة للإنفعالات السلبية، التي من أهمها الغضب والإحباط، ويعتبر وسيلة أساسية في تنمية التركيز، ويعرف الإسترخاء بأنه توقف كامل لكل الإنقباضات والتقلصات العضلية المصحوبة للتوتر، و الإسترخاء يعتبر من العوامل الكافية للقلق فلا يمكن للشخص أن يكون مسترخياً وقلقا في نفس الوقت، وهو من أشهر أساليب العلاج السلوكي. (عبد الستار إبراهيم وعسكر عسكر، ٢٠٠٥، ٢١٥)

٥- أسلوب حل المشكلات:

يعد أسلوب حل المشكلات من الأساليب الهامة التي يجب م تدريب المسترشد عليها، من خلال كيفية حل المشكلات وإكسابه مهارات عديدة تمكنه من التفكير الصحيح، وذلك بالتفكير من خلال الحلول البديلة وإختيار واحد من هذه الحلول وإختبار كفاءته، وفي هذا الأسلوب لا يكون

التدريب فقط على على المشكلة الحالية، إنما على المشكلات المستقبلية، ويتضمن التدريب على مهارات حل المشكلات التركيز على تحسين المهارات الإجتماعية والأداء الشخصي.

(شيماء الشهاوي وفاطمة بريك، ٢٠١٧، ١٥)

٦- لعب الأدوار:

تتيح هذه الفنية الفرصة للتنفيس الانفعالي وتفرغ الشحنات والرغبات الظاهرة والمكبوتة، ويتم ذلك من خلال تمثيل سلوك أو موقف اجتماعي معين كما لو أنه يحدث بالفعل، على أن يقوم المعالج بدور الطرف الآخر من التفاعل والحوار والمناقشة، ويتكرر لعب الدور حتى يتم تعلم السلوك المرغوب. (زينب شقير، ٢٠٠٠، ٢٧٢)

و أثبتت العديد من الدراسات فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي لدى عينات في مراحل التعليم المختلفة لمرضى السكري، كدراسة أميرة مشري (٢٠١٧) والتي هدفت الي معرفة فاعلية برنامج إرشاد معرفي سلوكي في تخفيف الضغط النفسي لدى مرضى السكري، ونتج عنها فاعلية البرنامج في تخفيف الضغط النفسي وإعادة التوازن النفسي لدى مرضى السكري، ودراسة طلال الإسي (٢٠١٥) والتي هدفت الي معرفة فاعلية برنامج إرشاد معرفي سلوكي في التخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري، ونتج عنها فاعلية البرنامج الإرشادي في التخفيف من أعراض قلق المستقبل، ودراسة كل من عبد الرحمن العازمي (٢٠١٤) ودراسة فاطمة العدوان وموسى جبريل (٢٠١٣) والتي هدفت لمعرفة فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لخفض مستوى الإكتئاب والضغط النفسي لدى مرضى السكري، ونتج عن الدراستين خفض مستوى الإكتئاب وأعراض الضغط النفسي لدى مرضى السكري، ودراسة (Justin, Micheal, 2016) والتي هدفت الي معرفة فاعلية برنامج معرفي سلوكي في التقليل من حدة الألم المزمن وأثره على جودة الحياة لدى المرضى المزمنين، ونتج عن الدراسة فاعلية البرنامج في تقليل مستوى الألم المزمن وأيضاً تحسين جودة الحياة لديهم،

ودراسات أخرى استخدمت البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لمتغيرات مختلفة وعينات مختلفة غير مرضى السكري، والتي أثبتت فاعليته في مساعدة الأفراد في مواجهة مشاكلهم المختلفة، بإستخدام فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي بما يناسب متغيرات دراساتهم، كدراسة صلاح العاوور وزهير النواحة (٢٠١٨) هدفت الي معرفة فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض أشكال الإيجابية وأثره في جودة الحياة لدى عينة من المراهقين، كدراسة نادية

بومجان (٢٠١٦) والتي هدفت الي معرفة فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدى الأستاذة الجامعية المتزوجة، ودراسة نازك أبوشاويش (٢٠١٥) والتي هدفت لمعرفة فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية التفكير الإيجابي كمدخل للتفاوض لدى مريضات سرطان الثدي، ودراسة عباس إسماعيل (٢٠١٥) هدفت لمعرفة فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف الإكتئاب لدى مرضى الإيدز، ودراسة محمد الصياح (٢٠١٤) هدفت الى تحديد فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لخفض درجة الإحتراق النفسي، لدي مدرسي ومدرسات المرحلة الثانوية، ودراسة أنور المنعمي (٢٠١٣)، هدفت لمعرفة فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تنمية الأمن النفسي لدى المراهقين.

وفي حدود علم الباحثة لا توجد دراسات سابقة تناولت متغيرات الدراسة الحالية لدى مريضات السكري النوع الأول، حيث من خلال إطلاع الباحثة على الدراسات السابقة، وجدت بالفعل دراسات سابقة تبحث في فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتحسين قوة الأنا، ولكن لعينات مختلفة، وومتغيرات أخرى، وبيئات أيضاً أخرى كدراسة وافي الخليل (٢٠١٥) والتي هدفت لمعرفة فعالية برنامج إرشادي لتحسين قوة الأنا لدى عينة من الطلبة المدخنين في كلية التربية، جامعة دمشق، ودراسة أنس سند الدين (٢٠١٨) والتي هدفت لمعرفة فعالية برنامج إرشادي لتحسين قوة الأنا لدى الأطفال ضحايا الإستقواء في الأردن، ودراسة جلال إبراهيم (٢٠١٣) والتي هدفت لمعرفة فعالية برنامج معرفي سلوكي لتنمية قوة الأنا لدى المراهقين الصم، وهذا يدعم الدراسة الحالية، والدراسة الحالية إسهام بسيط من الباحثة في مساعدة هذه الفئة من طالبات المرحلة الثانوية، لمواجهة الواقع والتعايش بسلام مع مرض السكري وزيادة الإرادة لديهن، و مواجهة المشاكل والتحديات المصاحبة للمرض سواء مشاكل جسمية أو نفسية أو إجتماعية، فحينما تستطيع الفتاه أن تتعايش مع مرض السكري وتواجهه بإرادة قوية تستطيع أن تتمتع بصحة جيدة، وتستطيع أن تستمتع بحياتها دون الشعور بالإختلاف والدونية، والتعامل بإيجابية مما يزيد شعورها بالرضا عن حياتها وتتوافق أكثر مع نفسها والمجتمع وتحمل المسؤولية، وتصبح بعد ذلك زوجة وأم تربي أطفالاً أسوياء نفسياً أكثر، وذلك من خلال تطبيق أحد البرامج القائمة على النظرية المعرفية السلوكية، حيث يُعرف الإرشاد المعرفي السلوكي، بأنه إرشاد يهتم بدور الأفكار والمعتقدات والمعلومات والتصورات في إنفعالات الأفراد، والتدخل يتم بتزويد الفرد الذي يعاني من إضطراب معين بمعلومات ومعارف وحقائق تفيد في تصحيح و تغيير أفكاره وإنفعالاته وسلوكياته.

منهج الدراسة وإجراءاتها

أولاً منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج التجريبي لملائمته طبيعة الدراسة، وتهدف الي التحقق من فعالية البرنامج المعرفي السلوكي (كمتغير مستقل) في تحسين قوة الأنا لدى الطالبات المصابات بالسكري في المرحلة الثانوية(كمتغير تابع).

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع الطالبات المصابات بمرض السكري في المرحلة الثانوية للعام الدراسي ٢٠٢١-٢٠٢٢ سكان محافظة دمياط، وتكونت عينة الدراسة النهائية من (١٦) طالبة من طالبات المرحلة الثانوية والتي تتراوح أعمارهن ما بين (١٥-١٨ سنة)، تم إختيارهن بطريقة قصدية وتم تقسيمهن بطريقة عشوائية كالآتي:

أولاً عينة تجريبية: تتكون من (٨) طالبات مصابات بالسكري، يعانين من إنخفاض قوة الأنا، عينة ضابطة تتكون من (٨) طالبات مصابات بالسكري، يعانين من إنخفاض قوة الأنا وقد تم إختيار عينة الدراسة من خلال تطبيق أدوات الدراسة على عينة التقنين المكونة من (٣٠) طالبة من طالبات المرحلة الثانوية المصابات بمرض السكري في عدد من المدارس الثانوية في محافظة دمياط، وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس قوة الأنا: إعداد/الباحثة.

الصدق: إستخدمت الباحثة عدة طرق لحساب صدق مقياس قوة الأنا وهي:

صدق المحتوى (الظاهري): عرضت الباحثة المقياس في صورته الأولية على (١٢) محكمين من المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة بجامعة مختلفة، وذلك لإبداء الرأي في مدى مناسبة الفقرات من حيث إنتمائها للبعد الذي وضعت لقياسه في ضوء التعريف الإجرائي، والتعرف على مدى وضوح وسهولة الفقرات، وقد تم إجراء بعض التعديلات في صياغة بعض الفقرات، وحذف بعض الفقرات غير المناسبة، وبذلك يعد المقياس صادقاً من حيث المحتوى، وملائمته لما وضع له.

ب- الصدق التلازمي (صدق المحك):

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجات (٣٠) طالبة من الطالبات المصابات بالسكري على مقياس قوة الأنا (إعداد الباحثة) ودرجاتهن على مقياس قوة الأنا إعداد صفاء عرفة (٢٠١٤)، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

جدول (١) معاملات الارتباط بين درجات الطالبات المصابات بالسكري على مقياس قوة الأنا إعداد (الباحثة) ودرجاتهن على مقياس قوة الأنا إعداد صفاء عرفة (٢٠١٤)

المقياس الحالي المقياس المحك	البعد الجسمي	البعد النفسي	البعد الاجتماعي	الدرجة الكلية للمقياس الحالي
البعد الاجتماعي	**٠,٦٨٢	**٠,٦١٩	**٠,٧١٥	**٠,٧٧٠
البعد الانفعالي	**٠,٦٥٢	**٠,٦٤١	**٠,٦٨٣	**٠,٧٥٦
البعد النفسي	**٠,٦٦٦	**٠,٧٢٧	**٠,٦٧٣	**٠,٧٩٢
الدرجة الكلية للمقياس المحك	**٠,٧٠٤	**٠,٧١٢	**٠,٧٢٥	**٠,٨١٩

** دال عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وقد تراوحت قيمها ما بين (٠,٦١٩- ٠,٨١٩) وهي متوسطة إلى مرتفعة القيمة؛ وهو ما يشير إلى وجود علاقة جيدة ومهمة بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس قوة الأنا (إعداد/ الباحثة) ودرجات الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس قوة الأنا إعداد صفاء عرفة (٢٠١٤)، مما يدل على تمتع مقياس قوة الأنا (إعداد/ الباحثة) بدرجة مناسبة من صدق المحك الخارجي (التلازمي).

الصدق التمييزي:

استخدمت الباحثة اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين لحساب معامل الصدق التمييزي من خلال المقارنة بين مجموعة الطالبات المصابات بالسكري ومجموعة العاديين على مقياس قوة الأنا، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

جدول (٢) قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات الطالبات المصابات بالسكري والعاديين على مقياس قوة الأنا

مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة "ت"	مجموعة العاديين ن = ٣٠		مجموعة السكري ن = ٣٠		المقياس
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
٠,٠١	٣,٨٤١	٢,٣٢٥	٢٥,٩٠	٤,٨٩٤	٢٢,١٠	البعد الجسمي
٠,٠١	٣,١٤٤	٢,٩٧٢	٣٢,١٧	٦,٣٠٣	٢٨,١٧	البعد النفسي
٠,٠١	٣,٥٩٣	٤,٣٥٠	٢٩,١٠	٦,١٩٦	٢٤,١٣	البعد الاجتماعي
٠,٠١	٤,١٠٩	٧,٧٢٤	٨٧,١٧	١٥,١٦٣	٧٤,٤٠	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات المجموعتين، وعليه فإن المقياس يتميز بدرجة مقبولة من الصدق التمييزي.

* مما سبق يمكن الاطمئنان لصدق مقياس قوة الأنا في قياس قوة الأنا لدى الطالبات المصابات بالسكري.

ثبات المقياس:

قامت الباحثة بحساب معامل الثبات لمقياس قوة الأنا عن طريق حساب معامل ثبات ألفا - كرونباخ Cronbach - Alpha، وذلك على نفس عينة التقنين المكونة من (٣٠) من الطالبات المصابات بالسكري، وطريقة إعادة التطبيق على نفس العينة بفاصل زمني قدره أسبوعين، والجدول التالي يوضح قيم معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية.

- تراوحت قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية ما بين (٠,٨٨٤ - ٠,٩٤٧) وهي معاملات ثبات مرتفعة؛ مما يدل على الثبات الكلي لمقياس قوة الأنا.

- تراوحت معاملات الارتباط في إعادة التطبيق ما بين (٠,٨١٣ - ٠,٨٨٣)، وجميعها دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) وتدل على درجة مرتفعة من الثبات.

أي أن جميع معاملات الثبات مرتفعة سواء للأبعاد الفرعية أو المقياس ككل، مما يشير إلى ثبات مقياس قوة الأنا للطالبات المصابات بالسكري.

ثانياً: البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي: (إعداد الباحثة)

الهدف العام للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، يهدف التحقق من فعالية البرنامج في تحسين قوة الأنا، لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية المصابات بالسكري النوع الأول.

خطوات تصميم البرنامج الإرشادي: تم إعداد البرنامج الإرشادي في ضوء الأطر النظرية لمكونات قوة الأنا، والدراسات السابقة، وبخاصة التي تناولت إعداد برامج إرشادية لتنمية قوة الأنا، وجودة الحياة لدى مرضى السكري، وتم مراعاة خصائص الفئة المستهدفة في هذه الدراسة، وهي الطالبات في المرحلة الثانوية (المراهقات)، وتم عرضه على مجموعة من المتخصصين في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي والتربوي، وتم الأخذ بملاحظاتهم.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة في الأساليب اللابارمترية الآتية:

إختبار مان- ويتني Mann-Whitney Test للمجموعات الصغيرة المستقلة، إختبار ويلكوسون-إشارة الرتب Wilcoxon Signed Rank Test للمجموعات الصغيرة المرتبطة، مربع إيتا η^2 لحساب قوة تأثير البرنامج.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الفرض الأول:

للتحقق من الفرض الأول والذي ينص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبيية والضابطة في القياس البعدي على مقياس قوة الأنا لصالح المجموعة التجريبيية".

إستخدمت الباحثة إختبار مان ويتني (Mann-Whitney) للمجموعات الصغيرة المستقلة للكشف عن مدى دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبيية والضابطة في القياس البعدي على مقياس قوة الأنا (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى الطالبات المصابات بالسكري في المرحلة الثانوية، وكانت النتائج كما يوضحها جدول (٣):

جدول (٣) الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس قوة الأنا (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى الطالبات المصابات بالسكري

المتغيرات	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعد الجسمي	تجريبية	٨	١٢,٢٥	٩٨,٠٠	٢,٠٠٠	٣,١٦٧	٠,٠١
	ضابطة	٨	٤,٧٥	٣٨,٠٠			
البعد النفسي	تجريبية	٨	١٢,٣١	٩٨,٥٠	١,٥٠٠	٣,٢٢٠	٠,٠١
	ضابطة	٨	٤,٦٩	٣٧,٥٠			
البعد الاجتماعي	تجريبية	٨	١٢,٠٠	٩٦,٠٠	٤,٠٠٠	٢,٩٤٩	٠,٠١
	ضابطة	٨	٥,٠٠	٤٠,٠٠			
الدرجة الكلية	تجريبية	٨	١٢,٥٠	١٠٠,٠٠	٠,٠٠٠	٣,٣٦٣	٠,٠١
	ضابطة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠			

يتضح من جدول (٣) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في قوة الأنا (الأبعاد والدرجة الكلية) وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

وعليه فإن تطبيق البرنامج على الطالبات المصابات بالسكري بالمجموعة التجريبية أدى الي إرتفاع مستوى قوة الأنا لديهن (الأبعاد والدرجة الكلية) وأن المجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج ما زال مستوى قوة الأنا منخفضاً لديهن، وفي ضوء تلك النتيجة فقد تحقق الفرض الأول من فروض الدراسة كلياً.

مناقشة وتفسير نتائج الفرض الأول:

تفسر الباحثة تلك النتائج في ضوء الأثر الإيجابي لمحتوى البرنامج المعرفي السلوكي الذي تعرضت له المجموعة التجريبية دون الضابطة والذي عمل على إعادة البناء المعرفي طبقاً لمجموعة من الأهداف تركز على أهمية إدراك أن الإرشاد المعرفي السلوكي، هو عملية إرشادية تكتسب البعد الفلسفي وليس مجرد البعد السيكودينامي، وأن تستخدم هذا البعد في تغيير طرق التفكير المتأصلة أو بعضها، وذلك حول ذات الفرد وحول الآخرين والمجتمع الذي يعيش فيه.

وهو ما يتفق مع عبد الستار إبراهيم (١٩٩٤،٣٥) من أن التدخل المعرفي السلوكي يهدف الي تحقيق تغييرات في سلوك الفرد تجعل حياته وحياة المحيطين به أفضل، وأيضاً عادل عبدالله (٢٠٠٠، ٢١) من أن التدخل المعرفي السلوكي يعمل على الدمج بين الإتجاه المعرفي والإتجاه السلوكي ويتعامل مع الاضطرابات من منظور ثلاثي الأبعاد (معرفياً، إنفعالياً وسلوكياً)، ومايدعمه ستيفن وجوهان (Steven,J.& john,P.,2005,267) من أن التدخل المعرفي السلوكي يعمل على تعديل سلوك الفرد من خلال تغيير عمليات التفكير، وهو ما أكد عليه كندال (Kendall,p.c,2011,5) بأن التدخل المعرفي السلوكي هو دمج عقلائي ومحاولة للاستفادة من الجوانب الإيجابية من الفنيات السلوكية والأنشطة المعرفية والخبرات الإنفعالية.

نتائج الفرض الثاني:

للتحقق من الفرض الثاني والذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قوة الأنا لصالح القياس البعدي".

إستخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسن لإشارة الرتب (Wilcoxon signed-rank test) للمجموعات المرتبطة، للكشف عن مدى دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس قوة الأنا (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى الطالبات المصابات بالسكري. وكانت النتائج كما يوضحها جدول (٤):

جدول (٤) الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قوة الأنا (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى الطالبات المصابات بالسكري

المتغيرات	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة الإحصائية
البعد الجسمي	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٥٥٥	٠,٠١
	الموجبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠		
	المتساوية	٠	-	-		
	الكلية	٨	-	-		
البعد النفسي	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٦٣٦	٠,٠١
	الموجبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠		
	المتساوية	٠	-	-		
	الكلية	٨	-	-		
البعد الاجتماعي	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٥٨٥	٠,٠١
	الموجبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠		
	المتساوية	٠	-	-		
	الكلية	٨	-	-		
الدرجة الكلية	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٥٥٢	٠,٠١
	الموجبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠		
	المتساوية	٠	-	-		
	الكلية	٨	-	-		

يتضح من جدول (٤) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قوة الأنا (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى الطالبات المصابات بالسكري لصالح القياس البعدي.

مناقشة وتفسير نتائج الفرض الثاني

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من دراسة أنس سند الدين (٢٠١٨) ودراسة جلال إبراهيم (٢٠١٣) ودراسة شيماء الشهاوي وفاطمة بريك (٢٠١٦) حيث أكدت على فعالية البرنامج الإرشادي في تحسين قوة الأنا ولكن على عينات دراسية مختلفة عن عينة الدراسة الحالية.

وأيضاً توجد دراسات استخدمت البرامج الإرشادية والتدريبية على مرضى السكري وعلى متغيرات أخرى تختلف عن متغيرات الدراسة الحالية ولكنها أكدت على فعالية البرامج الإرشادية في تحسين مشكلة أو أعراض اضطراب نفسي لدى مرضى السكري سواء النوع الأول أو الثاني.

ومن هذه الدراسات دراسة، نادية حجار (٢٠١٩)، دليلة عطية (٢٠١٧)، أميرة مشري (٢٠١٧)، هيام شاهين (٢٠١٦)، منى صالح (٢٠١٦)، ودراسة علاء سليمان (٢٠١٥)، عبد الرحمن العازمي (٢٠١٤)، وتعزي الباحثة أن نجاح البرنامج يأتي نتيجة أنه قائم على أسس علمية، ولما إحتواه من جلسات عديدة تم فيها مراعاة خصائص الطالبات المصابات بالسكري النوع الأول في مرحلة عمرية من أخطر مراحل النمو وهي مرحلة المراهقة وكذلك مراعاة الفروق الفردية بينهن عند تصميم الجلسات وتنفيذها، وأيضاً تنوع الجلسات ومناسبتها لقدرات الطالبات ومشاركتهن الفعالة جعل منها مادة جذابة لهن والإستفادة من الأنشطة والفتيات التي قدمها البرنامج.

نتائج الفرض الثالث:

للتحقق من الفرض الثالث والذي ينص على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس قوة الأنا".

قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسن (Wilcoxon signed-rank test) للمجموعات المرتبطة، وحساب قيمة (Z) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، وذلك بتطبيق مقياس قوة الأنا (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى طالبات المرحلة الثانوية المصابات بالسكري بالمجموعة التجريبية بعد مرور شهرين من القياس البعدي وكانت النتائج كما يوضحها جدول (٥):

جدول (٥) الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس قوة الأنا (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى الطالبات المصابات بالسكري

المتغيرات	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة الإحصائية
البعد الجسمي	السالبة	٢	٢,٧٥	٥,٥٠	٠,٥٤٢	غير دال
	الموجبة	٣	٣,١٧	٩,٥٠		
	المتساوية	٣				
	الكلية	٨				
البعد النفسي	السالبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠	١,٥٨١	غير دال
	الموجبة	٤	٤,٥٠	١٨,٠٠		
	المتساوية	٢				
	الكلية	٨				
البعد الاجتماعي	السالبة	١	١,٥٠	١,٥٠	١,٦٣٣	غير دال
	الموجبة	٤	٣,٣٨	١٣,٥٠		
	المتساوية	٣				
	الكلية	٨				
الدرجة الكلية	السالبة	٣	٢,٦٧	٨,٠٠	١,٠١٦	غير دال
	الموجبة	٤	٥,٠٠	٢٠,٠٠		
	المتساوية	١				
	الكلية	٨				

يتضح من جدول (٥) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في قوة الأنا (الأبعاد والدرجة الكلية).

وهو ما يشير الي بقاء تحسن قوة الأنا لدى المجموعة التجريبية وعليه فإن تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية أدى الي تحسن قوة الأنا وله أثره الإيجابي حتى بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج وفي ضوء تلك النتائج فقد تحقق الفرض الثالث من فروض الدراسة كلياً.

مناقشة وتفسير نتائج الفرض الثالث

وتتفق هذه النتيجة مع، دراسات بحثت فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين وتنمية قوة الأنا لـدي عينات مختلفة، عن عينة الدراسة الحالية ومنها، دراسة (Clark, & Goregory, 2009)، ودراسة (Forstmeier. & Ruddel, 2007)، أنس سند الدين (٢٠١٨) ودراسة شيماء الشهاوي وفاطمة بريك (٢٠١٦) ودراسة جلال الآنة (٢٠١٣)، والتي أشارت الي إستمرارية فعالية البرامج الإرشادية في تحسين قوة الأنا، حتى بعد إنتهاء البرنامج الإرشادي وبالتالي قدرة الفرد على مواجهة مشكلات الحياة ومتاعبها دون بأس مع الإحساس بالثقة بالنفس.

وأجمعت نتائج الدراسة الحالية على فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين قوة الأنا وتتفق تلك النتائج مع دراسة (Schwartz, 2009) التي أكدت على وجود علاقة بين العمليات النفسية وإرادة الفرد في تغيير الأفكار اللاعقلانية لديه وأهمية إستخدام الإرشاد المعرفي السلوكي في تحسين قوة الأنا، وكذلك دراسة (Karp, J., 2008) ودراسة (Warcholam, J., 2008)، ودراسة (Hopko, D., Bell, L., Robertson, S., & Christenm W., 2008)، ودراسة (Shirk, S., Kaplinski, H., & Gudmundsen, G., 2009) ودراسة (Sava, F., Yates, B. T., Lups, v., Szqntagotai, A. & David, D., 2009) كل الدراسات السابقة أكدت على أهمية تطبيق برامج الإرشاد المعرفي السلوكي في تحسين قوة الأنا وتنميتها.

نتائج الفرض الرابع:

للتحقق من الفرض الرابع والذي ينص على أنه "يوجد تأثير دال إحصائيًا للبرنامج في تحسين قوة الأنا لدى المجموعة التجريبية"، قامت الباحثة بحساب حجم التأثير "Effect size" للاختبارات اللابارامترية لمجموعتين مرتبطتين (قياس قبلي - بعدى) باستخدام المعادلة التالية:

$$r^2 = \frac{Z}{\sqrt{n}}$$

وقد إستخدمت الباحثة محكات "كوهن" "Cohen" للحكم على قوة تأثير البرنامج في تحسين قوة الأنا (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى الطالبات المصابات بالسكري بالمجموعة التجريبية،

وذلك كما يلي: (١) التأثير الذي يكون مقداره (٠,٠١) من التباين الكلي يشير إلى حجم تأثير ضعيف.

(٢) التأثير الذي يكون مقداره (٠,٠٦) من التباين الكلي يشير إلى حجم تأثير متوسط.
(٣) التأثير الذي يكون مقداره (٠,٢) أو أكثر من التباين الكلي يشير إلى حجم تأثير كبير (صلاح أحمد مراد، ٢٠٠٠، ص ٢٤٨). وكانت النتائج كما يوضحها جدول (٦):

جدول (٦) حجم تأثير البرنامج في تحسين قوة الأنا لدى الطالبات المصابات بالسكري بالمجموعة التجريبية

المتغيرات	قيمة Z	حجم التأثير	مقدار التأثير
البعد الجسمي	٢,٥٥٥	٠,٩٠٣	كبير
البعد النفسي	٢,٦٣٦	٠,٩٣٢	كبير
البعد الاجتماعي	٢,٥٨٥	٠,٩١٤	كبير
الدرجة الكلية	٢,٥٥٢	٠,٩٠٢	كبير

يتضح من الجدول السابق أن مربع معامل إيتا η^2 يتراوح ما بين (٠,٩٠٢ - ٠,٩٣٢) للأبعاد والدرجة الكلية، وهو ما يشير إلى أن حجم تأثير البرنامج في تحسين قوة الأنا لدى الطالبات المصابات بالسكري بالمجموعة التجريبية كان كبيراً سواء في الأبعاد أو الدرجة الكلية للمقياس.

مناقشة وتفسير الفرض الرابع

يتضح أن البرنامج كان ذا فعالية، وحقق الغرض الذي وضع من أجله وهو تحسين قوة الأنا لدى الطالبات المصابات بالسكري في المرحلة الثانوية، كما وضحت نتائج الفرض الرابع بأن حجم تأثير البرنامج كان كبيراً.

حيث أن البرنامج المعرفي السلوكي يعتمد على خطوات و أسس عامة راعت إستعداد الطالبات وتقبلهن للمشاركة في البرنامج الإرشادي، ومراعاة خصائص شخصية مريض السكري، وخصائص المرحلة العمرية التي يمرون بها، وأيضاً أسس تربوية ونفسية ومعرفية وفلسفية وإجتماعية، والتي إهتمت في توفير المناخ والبيئة الملائمة لتطبيق البرنامج، وأهمية المعرفة في تحديد إنفعالات وسلوك الطالبات، وأيضاً إستخدام فنيات وأنشطة متعددة ومختلفة تساعد الطالبات

في استبدال الأفكار السلبية إتجاه أنفسهم، وإتجاه الآخرين، لأفكار إيجابية، والقدرة على مواجهة مشاكل الحياة، وإقامة علاقات إجتماعية تساعدن على تخطى هذه المشاكل.

حيث يرى البحث أن التدخل المعرفي السلوكي يساعد الفرد بتعديل تفكيره إزاء الموقف المثير من خلال إعادة التقييم المعرفي للموقف، والتحكم بشكل أفضل في أفكاره ومعتقداته، وإكساب الفرد مهارات تساعد على التعبير عن إنفعالاته بطريقة مقبولة إجتماعياً وأيضاً تساعد على حل مشكلاته. وهو ما تراه شيماء الشهراوي وفاطمة بريك (٢٠١٦، ١٢) بأن الإرشاد المعرفي السلوكي يعمل على ضبط سلوك الفرد وتغييره وتعديله، بأن يعرف الأفكار والمعتقدات الخاطئة والسلوك المضطرب، ثم يبدأ بوضع خطة لتغييره وتعديله ثم ينفذ تلك الخطة، وهو ما يدعمه رياض العاسمي (٢٠١٥، ١٠٦-١٠٧) بأن هدف التدخل المعرفي السلوكي تعديل المعتقدات اللاعقلانية وغير الواقعية، وتعليم المسترشد أساليب أخرى عقلانية وأكثر إيجابية عن طريق إستخدام فنيات متنوعة.

توصيات الدراسة:

في ضوء الدراسة الحالية يمكن إقتراح التوصيات التربوية التالية:

- ١- إمكانية إستخدام وتطبيق البرنامج المعرفي السلوكي لمساعدة الطلاب المصابين بالسكري في المرحلة الثانوية وغيرها من المراحل التعليمية.
- ٢- تزويد الأخصائيين النفسيين والإجتماعيين بالبرنامج المعرفي السلوكي المقترح لتطبيقه من أجل مساعدة الطلاب المصابين بمرض السكري النوع الأول.
- ٣- زيادة الإهتمام برعاية فئة الطلاب المصابين بمرض السكري في جميع النواحي الصحية، النفسية، الإجتماعية والدراسية.
- ٤- ضرورة تركيز الدراسات النفسية على المتغيرات والجوانب الإيجابية لدى فئة المراهقين من كلا الجنسين، لما هذه المتغيرات من تأثير في مستقبل هذه الفئة، ومن هذه التغيرات توكيد الذات والصلابة النفسية.
- ٥- الإهتمام ببرامج لتحسين وتنمية قوة الأنا لدى طلاب المرحلة الإعدادية والثانوية من كلا الجنسين المصابون بأمراض مزمنة وغيرهم من الأصحاء.
- ٦- عمل لقاءات مستمرة لإرشاد الطلاب بمفهوم قوة الأنا خاصةً الطلاب المصابون بأمراض مزمنة من كلا الجنسين.

بحوث ودراسات مقترحة:

نظراً لأهمية موضوع الدراسة الحالية من الناحية النظرية والتطبيقية، ونظراً للحاجة الي زيادة البحوث المتعلقة بقوة الأنا وجودة الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات الأخرى لدى فئة مرضى السكري، فإن الباحثة تقترح إجراء البحوث التالية:

- ١- إجراء المزيد من البحوث التي تتناول متغير قوة الأنا لدى مرضى السكري من كلا الجنسين من مراحل عمرية مختلفة.
- ٢- إجراء بحوث مقارنة بين الذكور والإناث المصابين بالسكري في جودة الحياة.
- ٣- فعالية برنامج معرفي سلوكي لتنمية توكيد الذات لدى الإناث المصابات بالأمراض المزمنة.

المصادر والمراجع:

المراجع العربية:

- جلال ابراهيم(٢٠١٣): فاعلية برنامج معرفي سلوكي وبرنامج إرشاد نفسي جماعي في تحسين قوة الأنا لدى المراهقين الصم، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
- حامد زهران(٢٠٠٥):الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الرابعة، عالم الكتب.
- حامد زهران(١٩٨٠): التوجيه والإرشاد النفسي، ط٢، القاهرة، عالم الكتب.
- زينب شقير(٢٠١٠):جودة الحياة واضطرابات النوم لدى الشباب، مجلة دراسات نفسية عدد(٢).
- شهرزاد نوار(٢٠١٣): دور المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي والالم العضوي لدى مرضى السكري، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، عدد ١٣،جامعة قاصدي مرباح.
- شيماء الشهاوي، فاطمة بريك(٢٠١٦) فعالية برنامج ارشادي متعدد المداخل لرفع قوة الانا لدى عينة من الطالبات المكتئبات بكلية التربية جامعة الباحة، مجلد ٢٧، عدد١٠٦.
- عادل عبدالله(٢٠٠٠): العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات، دار الرشاد.
- عايدة صالح(٢٠١٢): الذكاء الوجداني وعلاقته بقوة الأنا لدى طلاب كلية التربية بجامعة الأقصى بغزة.
- علاء الدين كفاي(١٩٨٧):مدى قدرة مقياس بارون لقوة الأنا على التنبؤ بنجاح العلاج النفسي، المجلة العربية للعلوم الانسانية، الكويت، مجلد ٧، عدد ٢٦.

علاء الدين كفاي(١٩٨٢): وجهة الضبط و قوة الأنا، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
فرج طه، محمود أبو النيل، شاکر فندیل، حسین عبد القادر ومصطفی عبد الفتاح(١٩٩٣): معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
فضيلة عروج(٢٠١٨): محاضرات في علم النفس الإيجابي، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي، الجزائر.
مرفت معروف(٢٠١٧): تقييم معدل انتشار الإكتئاب وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكري في مدينة اللاذقية، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في التمريض النفسي و الصحة العقلية، جامعة تشرين.
نرجس إسمندر(٢٠١٤): بناء مقياس قوة الأنا في المجتمع السوري، مجلة رابطة التربية الحديثة، مجلد ٦، عدد ٢١.
نيفين صابر (٢٠٠٩): ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف،مجلة كلية الآداب جامعة حلوان،عدد ٢٦ .
وفاء عليان(٢٠١٤) الجمود الفكري وقوة الأنا وعلاقتها بجودة الحياة لدى طالبات الجامعات بمحافظات غزة رسالة ماجستير غير منشورة جامعة الأزهر، غزة.
المراجع الأجنبية:

- Andre Grimaldi(2005): Treaty A OF Diabetology Medicine, Flammarion 4,Casimir street,Delavigne.
Fromm, K. (2015): Correlation between ratter's 1-E scale and barron's Ego strengths scale,psychological reports,(45),p2.
Garstecki, D. (1998): Hearing Loss, Control and Demographic factors Influencing Hearing Aid use among older Adults, Journal of speech, Language, and Hearing Research, Vol.4, Ln3 pp.527-537.
Garstecki, D. (1998). Hearing Loss, Control and Demographic factors Influencing Hearing Aid use among older Adults, Journal of speech, Language, and Hearing Research, Vol.4, Ln3 pp.527-537.
Latifa Aldossary1, Sherrill Snelgrove(2020): Knowledge and Understanding of Type 1 Diabetes and Its Management among Saudi Children and Adolescents, IImam Abdularhman bin Faisal University, Dammam,

Saudi Arabia, 2College of Human and Health Sciences, Swansea University, Swansea, United Kingdom.

- Morgan, A. (1990). A study of the effects of attribution retraining self-instruction upon the academic and intentional skills and cognitive behavioral trends of elementary, D. A. I (51-0813), 4035.
- Markstrom, C., Sabino, V. Tumer., & Berman, R. (2014): The Psychosocial inventory of ego strengths development and validation of a new Eriksonian measure, Journal of youth and adolescence, (26).
- Sproke. U, June. A, Bienek. D, Jakie. D, (2008): Barron's ego strength scales and welsh's anxiety and repression scales:A comparison of the MMPI and MMP-2-I indiana State, U. S. A. Journal of Personality assessment, (70), p 3
- Yalcin,B.(2008):The Effect of an emotional Intelligence program on the Quality of Life and well-Being of patients with type 2Diabetes Mellitus,The Diabetes Educator Journal,VOL.34,NO,6,P.P 1013-1024.