

أثر برنامج تدريبي لتحسين فعالية الذات فى رفع
مستوى الضبط الذاتى لدى عينة من أطفال النمط الأول
من مرض السكر

أعداد

د. ماجدة بباوى ميخائيل أبوالخير

مدرس علم النفس التعليمى

كلية التربية - جامعة بنى سويف

مجلة الدراسات التربوية والانسانية . كلية التربية . جامعة دمنهور

المجلد السابع - العدد الرابع - الجزء الأول - لسنة ٢٠١٥

أثر برنامج تدريبي لتحسين فعالية الذات في رفع مستوى الضبط الذاتي لدى عينة من أطفال النمط الأول من مرض السكر
د. ماجدة بباوى أبو الخير

أثر برنامج تدريبي لتحسين فعالية الذات فى رفع مستوى الضبط الذاتى لدى عينة من أطفال النمط الأول من مرض السكر

د. ماجدة بباوى ميخائيل

ملخص:

يهدف البحث الحالى إلى الكشف عن أثر برنامج تدريبي لتحسين فعالية الذات فى رفع مستوى الضبط الذاتى لدى عينة مكونة من (٦) أطفال بالصف الخامس الابتدائى ويعانون من النمط الأول من مرض السكر المعتمد على الأنسولين، وقد تم تطبيق الأدوات التالية: اختبار فعالية الذات العامة إعداد/ الباحثة، اختبار الضبط الذاتى إعداد/ الباحثة، البرنامج التدريبي لتحسين فعالية الذات إعداد/ الباحثة، وبعد معالجة البيانات باستخدام الاحصاء اللابارامترى توصل البحث إلى النتائج التالية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والقياس البعدى لمستوى الضبط الذاتى لصالح القياس البعدى، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياس البعدى والقياس التتبعى لمستوى الضبط الذاتى.

The effect of training program to improve self – efficacy on
raising the level of self – control for children with Insulin
Dependent Diabetes mellitus

Dr. Magda Bebawy Mikhayiyl Abwalkhir

Department of Educational Psychology

Faculty of Education

Beni – Suef University

Abstract

The current study aims at investigating the effect of training program to improve self – efficacy on raising the level of self – control in a sample that consisted of (6) child with Insulin Dependent Diabetes mellitus in the five grade of primary stage. The study employed the following instruments: The Test of General Self – efficacy (prepared by the researcher), The Test of Self - control (prepared by the researcher), and the training program to improve self – efficacy (prepared by the researcher). The study used nonparametric statistical treatment because of its suitability for examining the study hypotheses. The findings of the current study can be summarized as follows: There are statistically significant differences between means of scores of the experimental group on pre and post tests of the level of self - control in favor of the post test, whereas There are no statistically significant differences between means of scores of the experimental group on post and follow-up tests of the level of self - control.

أثر برنامج تدريبي لتحسين فعالية الذات في رفع مستوى الضبط الذاتي لدى عينة من أطفال النمط الأول من مرض السكر

د. ماجدة بباوى ميخائيل

مقدمة:

يعتبر مرض السكر من الأمراض المزمنة التي أصبحت تشكل أهم أسباب الوفيات في العالم إذ لها دلائل خاصة على هؤلاء الذين يعانون منه وعائلاتهم، خاصة إذا كان المصاب من صغار السن، فمن المعروف أن الإصابة بالسكري عند الأطفال قد تحدث في الغالب بعد الدخول إلى المدرسة أو في سن ١٢-١٣ عاماً وهو السن الذي يكون فيه الجسم مشبعاً بالهورمونات المسؤولة عن النمو وهذه الهورمونات من النوع المضاد للأنسولين، فالخلايا التي تنتج الأنسولين يتم تدميرها من قبل الجهاز المناعي للجسم، ولهذا يجب على الأطفال مرضى السكر أخذ الأنسولين يومياً للعيش وهذا هو النمط الأول من مرض السكر ويسمى بسكري الأطفال أو النمط المعتمد على الأنسولين، فالمرض هنا يمثل حالة طويلة الأمد ولا يمكن الشفاء منه في أغلب الأحيان ولكن ما يحدث هو محاولة التحكم بتطوره.

وتنقسم طرق التعامل مع مرض السكر إلى قسمين؛ قسم يعتمد على التجاهل أو الإنكار ويتمثل بجهود متنوعة لنسيان المرض ومنها عدم أخذ الدواء، تقبل القدر بشكل سلبي، الانسحاب الاجتماعي، لوم الآخرين وبالطبع هذا الأسلوب يمثل تكيفاً ضعيفاً مع المرض ويترافق مع درجات عالية من الألم النفسي، أما القسم الآخر من طرق التعامل فهو يعتمد على المواجهة ويترافق مع المشاركة الفعالة في علاج المرض وتعديل نمط الحياة مثل نوعية الطعام، النشاط البدني، تناول العلاج الدوائي، البحث عن المعلومات الطبية وغير ذلك، وهذا الأسلوب يترافق مع تكيف ناجح مع المرض ومع درجات أقل من الألم النفسي (Sherifali, 2006;

(8)، ومن ثم فعندما نبدأ أية رحلة علاجية نحتاج إلى خارطة، ويمكن اعتبار إعطاء التشخيص وشرح المرض والعلاج هو الخارطة التي تهيئ المريض للسير عليها في رحلتهم العلاجية، ومما لاشك فيه أن أفكار المريض الذاتية عن مرضه تشكل أساساً لنجاح هذه الرحلة لأنها تؤثر على تعامله مع المرض وعلى علاقته بالخطة العلاجية إذ لم يعد المريض مستقبلاً سلبياً لما يطرح عليه الطبيب من تعليمات وآراء . بل من المطلوب مشاركة المريض بفعالية في العلاج من خلال مشاركته بآرائه وتنمية الحوار معه حول مختلف تفاصيل العلاج وحول التغيرات المطلوبة خاصة بعد التطورات الهائلة في علاج مرض السكر والتي أدت إلى زيادة المتطلبات الملقاة على عاتق المريض ليس فقط من ناحية تطبيق العلاج المكثف ولكن أيضاً من ناحية المراقبة الذاتية اليومية المستمرة، وإذا لم يتعاون المريض على أساس يومي مع خطة العلاج فإن النتائج العلاجية ستكون سيئة على الرغم من الوسائل العلاجية المتطورة (18; Ludlow, 1993).

ولا يمكن اعتبار الخضوع للعلاج أمراً هيناً بالنسبة للمريض لأنه يقتضى تغييراً ذاتياً يستوجب التكيف، وقد توصلت العديد من الأبحاث (Ott & Others, 2000; Cant, 2003; Stipanovic, 2003; Quarles, 2005; McVea, 2005; Maher, 2014; Goode, 2016) إلى وجود علاقة قوية بين إدراك الفرد بأنه يتمتع بالفعالية الذاتية وبين قيامه مبدئياً بإحداث تغيير في سلوكياته المتعلقة بالصحة وبين الحفاظ على هذه التغييرات على المدى البعيد، كما أوضح "يي- هويل" (Yi-Hui, 2005) أن الفعالية الذاتية تمثل وسيطاً معززاً للسلوك لأن توقع الفرد لفاعليته يحدد طبيعة ومدى السلوك الذي سوف يقوم به ومدى الجهد الذي سوف يبذله ودرجة المثابرة التي سيبيدها في مواجهة المشكلات أو الصعوبات التي تعترضه، ومن ثم فإن الفعالية الذاتية منبئ دقيق لدرجة التغيير السلوكي، فكما كانت الفعالية الذاتية أكثر قوة كانت جهود المثابرة والكفاح والتعامل الناجح أكثر نشاطاً وفعالية.

مشكلة البحث:

من أهم المشاكل التي تواجه القائمين على الرعاية الصحية لمرض السكر ردود الفعل النفسية السيئة منذ اكتشاف المرض والتي تؤدي في معظم الأحيان إلى عدم القدرة على التحكم في المرض وزيادة مضاعفاته العضوية، بل وقد تزداد تأثيراتها السلبية إذا لم يتم تعلم استراتيجيات معينة لمواجهتها وتعديلها خاصة أن مواجهة هذه المشكلات بأساليب كيميائية يؤدي إلى مشكلات في التحكم في نسبة السكر باستخدام الأنسولين، وأن عدم علاجها يؤدي إلى زيادة التأثير السلبي للمرض وزيادة مضاعفاته الجسمية والنفسية. (Raynard, 2012; 28)

ومما سبق يتضح خطورة تفسير مرض السكر في ضوء النماذج أحادية المنحى والتي يرى أصحابها أن المرض هو نتيجة عوامل خارجية كالميكروبات والفيروسات أو داخلية نتيجة اضطرابات بيوكيميائية أو فيزيولوجية، فالمرض له جوانب أخرى نفسية واجتماعية وليس الجانب البيولوجي فقط وهذا ما يُعرف بالنموذج البيو نفسى اجتماعى والذي يرى ضرورة فحص العلاقات المتداخلة بين العوامل البيولوجية والعوامل النفسية والاجتماعية فى الصحة والمرض.

وبتبنى هذا النموذج قد نجد مدخلاً لإخضاع الطفل مريض السكر من النمط الأول للعلاج من خلال رفع مستوى التحكم أو الضبط الذاتى لمرضه والذي يعود إلى عدة عوامل منها ما هو متعلق ببرنامج العلاج ومنها ما هو متعلق بالمرض ومنها ما هو متعلق بالمريض أى العوامل الشخصية، ومن بين هذه العوامل إدراك المرض وتصوره لدى المريض وكذلك المعتقدات التي يكونها المريض حول مرضه، بالإضافة إلى شعور المريض بأنه قادر على القيام بالسلوكيات الصحية الإيجابية، فهذه المعتقدات مرتبطة بفعالية الذات والتي لها علاقة كبيرة برغبة الأفراد وإستعدادهم لبذل أكبر جهد فى التعامل مع الصعوبات ومواجهتها، بالإضافة إلى أنها تعمل على خفض حدة القلق والاكتئاب والضغط النفسية والتغلب على الشعور بانهزام الذات والتفكير السلبي، فالفعالية الذاتية ليست سمة

ثابتة أو مستقرة في السلوك الشخصي بل هي مجموعة من الأحكام لا تتصل بما ينجزه الفرد فقط ولكنها تشمل الحكم على ما يستطيع الفرد إنجازه، ومن ثم فتوقع السيطرة على الصحة المقترن بالمعرفة بالعلاج هما من بين العوامل التي يمكن أن تنبئ بالضبط الذاتي لدى الأطفال ذوي النمط الأول من مرض السكر. وتأسيساً على ذلك فإن الدراسة الحالية سوف تعتمد على برنامج تدريبي لفعالية الذات، والكشف عن فعالية هذا البرنامج في رفع مستوى الضبط الذاتي لدى الأطفال مرضى السكر المعتمد على الأنسولين. ومن هنا يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية إحصائياً من خلال السؤالين التاليين:

١. هل توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدى لمستوى الضبط الذاتي لدى أطفال المجموعة التجريبية؟
٢. هل توجد فروق بين القياس البعدى والقياس التتبعي لمستوى الضبط الذاتي لدى أطفال المجموعة التجريبية؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالى إلى:

١. الكشف عن الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدى لمستوى الضبط الذاتي لدى أطفال المجموعة التجريبية.
٢. الكشف عن الفروق بين القياس البعدى والقياس التتبعي لمستوى الضبط الذاتي لدى أطفال المجموعة التجريبية.

أهمية البحث:

١. شد انتباه المتخصصين في علاج مرض السكر إلى أهمية العوامل النفسية وما تلعبه من دور فعال في تبنى السلوكيات الصحية الإيجابية والتي ترفع من مستوى الضبط الذاتي.

٢. تقديم خدمات ومساعدات نفسية يمكن أن تسهم فى إنقاص المعاناة لدى أطفال عينة البحث وتعديل طرق تفكيرهم.

٣. تزويد المكتبة العربية بأدوات لقياس فعالية الذات والضبط الذاتى تصلح للتطبيق على الأطفال مرضى السكر المعتمد على الأنسولين، والاستفادة منها بتطبيقها فى بحوث مستقبلية.

الإطار النظرى:

سيتم خلال هذا العرض للإطار النظرى تناول مفاهيم البحث بالتفسير والدراسة.

❖ مرض السكر:

يعتبر مرض السكر أحد الإضطرابات الجسمية الحقيقية والتي تسهم العوامل السيكولوجية بدور هام فى بداية الإصابة بها أو فى تفاقم الحالة المرضية للفرد، ولا يوجد خلاف بين الباحثين حول تعريف مرض السكر حيث يُقصد به اضطراب فى عملية التمثيل الغذائى *Metabolique Disorder* مما يتسبب فى ارتفاع غير مناسب للجلوكوز إما بسبب نقص مطلق فى إفراز الأنسولين أو إنخفاض تأثيره البيولوجى أو كليهما أو ينشأ المرض عندما يبطل تأثير الأنسولين على السكر بتأثير الأجسام المضادة للأنسولين فى الدم، ومن ثم تزيد نسبة السكر فى الدم، أو ينشأ المرض بفعل إفراز هرمون الثيروكسين أو هرمون النمو فى الغدة النخامية أو هرمونات قشرة الأدرينالين وهو ما يجهد كل من الكبد والبنكرياس لإفراز مزيد من الأنسولين، وفى نفس الوقت يسبب إجهاد الكبد حتى يقوم بمزيد من الجهد لإمتصاص السكر الزائد عن حاجة الجسم والذى لم يُستنفذ فى جهد أو استغلال طاقة. (مدحت حسين، ١٩٩٧: ١٨٧)

ويُصنف مرض السكر إلى مجموعتين رئيسيتين؛ مرض السكر الأولى وهو الذى يحدث تلقائياً فى الجسم دون ارتباط بعلة أخرى سابقة، ومرض السكر الثانوى وهو الذى ينتج من علة أخرى سابقة. وينقسم مرض السكر الأولى بدوره إلى نوعين يختلفان فى أسباب كلاً منهما وكيفية حدوثه، وهما على النحو التالى:

النمط الأول: مرض السكر المعتمد على الأنسولين: Type 1 or Insulin Dependent Diabetes Mellitus

وهو أشد الأنماط خطورة، ويطلق عليه اسم "السكر المبكر" أو "السكر الخاضع للأنسولين"، ويبدأ في معظم الأحوال مع الأطفال والشباب ولكنه يمكن أن يحدث في أى عمر وغالباً العمر المتقدم حيث يصيب هذا النمط الأطفال في سن صغير جداً فقد يظهر في الأطفال تحت سن الخامسة، وقد يظهر في الأطفال حديثي الولادة ويلزمهم هذا المرض طوال حياتهم. (سمير الأنصاري، ٢٠٠٠: ١٠٩) ويتسم هذا النمط بظهوره على نحو مفاجئ وحاد حيث يتسلل خفية دون أن يشعر المصاب بأية إنذارات أو أعراض مميزة، والبدائية الحادة قد تكون بظهور العطش الشديد والبول الغزير، وعند صغار السن كثيراً ما تظهر الأعراض لأول مرة على هيئة تبلول لاإرادي أثناء النوم، وكثيراً ما تكون البداية الحادة مصحوبة بظهور "الأسيتون" وظهور غيبوبة السكر لأول مرة دون سابق إنذار. (محمد صلاح الدين إبراهيم، ١٩٩٣: ٤٦)

النمط الثاني: مرض السكر غير المعتمد على الأنسولين:

Type II or Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM)

ويطلق عليه اسم "سكر البالغين" أو "السكر الغير خاضع للأنسولين" وهو أقل حدة من السكر المبكر حيث أن البنكرياس يستمر في إفراز قدر من الأنسولين أى أن هذا النمط لا يتعلق بنقص في كمية الأنسولين بقدر ما يبدو في مظهرين:

- مقاومة الجسم لعمل الأنسولين.

- تلوّك البنكرياس في إفراز الأنسولين، فالأنسولين يفرز بصورة طبيعية وأحياناً أكثر من الطبيعي وبنوعية جيدة ولكن تأثيره على الجسم أقل وحتى هذا التأثير برغم قلته يبقى كافياً لتفادي الإضطرابات الخاصة بالدهنيات والبروتينات، وبالتالي لا يوجد احتمال كبير لتكون الأسيتون وغيوبية السكر وفقدان الوزن. (إلهام عثمان، ١٩٩١: ١٨)

ويتسم النمط الثانى من مرض السكر بالبداية المتدرجة حيث تظهر فيه الأعراض ببطء خلال عدة شهور بدرجة يسيرة لا تلفت النظر إليها إلا بعد مرور وقت ليس بالقصير . (محمد صلاح الدين ابراهيم، ١٩٩٣ : ٤٧)

التداخل بين النمطين:

أظهرت دراسة "أحمد محمد الحسينى" (١٩٩٨ : ٤٥) وجود تداخل كبير بين نمطى مرض السكر، وأن اختيار حد للسن يكون فاصلاً بينهما وهو سن ٣٠ عام هو حد ظاهرى ومخادع فى أحيان كثيرة، فمن المعلوم الآن أنه يوجد من ١٥ : ٢٠% من المرض بعد سن الأربعين ينتمون إلى النمط الأول، وحوالى ٥% من المرض تحت سن الثلاثين ينتمون إلى النمط الثانى غير المعتمد على الأنسولين، ومن ثم فإن الخصائص الإكلينيكية المميزة لكل نمط هى أفضل طريقة للتمييز بينهما وذلك على النحو التالى:

١. الخصائص الإكلينيكية المميزة للنمط الأول (IDDM):

- سكر إحدائى البداية يبدأ عند الأحداث.
- سكر عرضة للكيتونية (الكيتونات عبارة عن أحماض ينتجها الجسم نتيجة حرقه الدهون كمصدر طاقة بدل السكر أو الجلوكوز مما يستلزم تدخل طبي طارئ، وإذا لم تعالج قد تؤدي إلى الموت).
- يعتمد الأشخاص المصابون بهذا النمط على حقن الأنسولين لكى يحافظوا على الحياة.
- لا يتميز بالبدانة.

٢. الخصائص الإكلينيكية المميزة للنمط الثانى (NIDDM):

- سكر تحدث بدايته فى سن الرشد أو النضج.
- سكر مقاوم للكيتونية.
- حوالى ٦٠ : ٩٠% يتميز الأفراد فى هذا النمط بالبدانة، وعند هؤلاء يعتدل الجلوكوز بفقدان الوزن.

مبررات اختيار البحث الحالي للنمط الأول:

يتضح مما سبق أن الإصابة بمرض السكر عند صغار السن تشكل خطورة شديدة وتتصاحبها ضغوط عديدة، فمن أكثر المظاهر أهمية في الضغوط اليومية حقن الأنسولين، فهذه الضرورة أكثر أهمية من أى مظهر آخر في رعاية مريض السكر وغالباً ما يكون التأثير الإنفعالي للحقن بالأنسولين ذات طابع سلبي ضار، هذا بالإضافة إلى رد الفعل الفسيولوجي للحقن بالأنسولين والخوف من التأثير الناتج عن الحقن، ولهذا قد يعتمد الطفل المريض إعطاء نفسه جرعة كبيرة من الأنسولين حتى تؤدي إلى غيبوبة نقص السكر وإضطرار أهله لنقله إلى المستشفى وبذلك يهرب من محيط العائلة أو يعتمد عدم أخذ حقن الأنسولين في مواعيدها والإسراف في تناول أطعمة تؤدي إلى غيبوبة سكر وضرورة نقله للمستشفى، كل هذا يحدث نتيجة الإحباط المحيط به وشعوره أنه منبوذ من المجتمع أو عالة على والديه، فالأطفال لا يتمكنون من إدخال خبرة المرض المزمن كخبرة ضاغطة ومؤلمة في معاشهم النفسي وبالتالي يظهرون صعوبات تكيفية واضطرابات سيكولوجية، وهذا ما يؤدي إلى فشل علاجهم وحميتهم.

بالإضافة إلى ذلك فقد أشارت بعض الدراسات (مغازى محبوب، ١٩٩٧؛ محمد كمال عبدالعزيز، ١٩٩٧؛ ١٩٩٣؛ Rovet & Others, 1990; Gath, 1990) إلى أن الأطفال الذين أصيبوا بالسكر المعتمد على الأنسولين في السنوات الأولى من حياتهم هم الأكثر عرضه لظهور عجز خطير في مقاييس التعلم والذاكرة وحل المشكلات أكثر من الذين أصيبوا بالنمط الثانى من مرض السكر، وأن هذا العجز كان مرتبطاً بضعف التحكم في السكر ولم يكن مرتبطاً بانخفاض أو ارتفاع نسبة السكر في الدم.

أسباب الإصابة بالنمط الأول من مرض السكر:

يوجد العديد من الأسباب المباشرة للإصابة بمرض السكر المعتمد على الأنسولين من أهمها الوراثة والالتهابات الفيروسية والخلل المناعي إلا أنها

بمجمليها قد أخفقت في دعم أو تأكيد أي من الأسباب المقترحة هو السبب الرئيسي بل وربما قد تتفاعل هذه الأسباب جميعها بصورة معقدة في إحداث هذا المرض، وبما أن فائدة التعرف على أسباب أي مرض هي تحديد أفضل سبل المعالجة فإن البحث الحالي يرى أنه بالرغم من ذلك التعدد في الأسباب المقترحة لمرض السكر المعتمد على الأنسولين إلا أن هناك علاقة ارتباطية بين بعض هذه الأسباب - والتي من خلال علاجها أو التغلب عليها يمكن خفض حدة هذا المرض - حيث يرتبط الخلل المناعي بمنع الجسم من مواجهة الالتهابات والفيروسات والميكروبات والبكتريا والطفيليات والسموم التي تشكل خطراً على الصحة، وفي هذا الصدد تؤكد نتائج العديد من الدراسات (Lox, 1994; Didona, 1994; McGuffey, 2001; Lundquist, 2003; Walls, 2005; Redmond, 2006) على ارتباط فعالية الذات المرتفعة بالنمط الطبيعي لمستوى هرمون الكورتيزون الذي يتم إفرازه بواسطة قشرة الغدة الكظرية، فهو يعد أحد الهرمونات الهامة التي تتدخل في جميع وظائف أعضاء الجسم وخاصة وظائف جهاز المناعة ومقاومة الجسم للأمراض حيث تزود فعالية الذات المرتفعة الجسم بحاجز حماية من المستويات المرتفعة من الكورتيزون والاستثارة اللاإرادية المسببة للمرض خاصة مرض زيادة نسبة السكر في الدم، وبالتالي فإن تحسين فعالية الذات لدى الأطفال مرضى السكر من النمط الأول يمكن أن يسهم في خفض حدة هذا المرض وضبطه لديهم.

❖ فعالية الذات - Self - Efficacy:

توجد صلة وثيقة بين مفهوم فعالية الذات والسلوك الانساني في شتى مجالات الحياة إذ تسهم فعالية الذات في تحديد سلوك المبادأة لدى الأفراد، كما أنها تحدد درجة دافعيتهم وكمية الجهد المبذول ودرجة المثابرة التي يبذلونها عند تكليفهم بإنجاز مهمة ما (نصر محمد على ومحمد عبدالله سحلول، ٢٠٠٦)، ومن ثم تعد فعالية الذات من أهم أبنية الفروق الفردية التي تؤثر على فعالية تنظيم وضبط الذات،

وذلك في مجالات تحقيق الأهداف الشخصية (Steven & Thomas, 2005) ولهذا يلاحظ عدم وجود اختلاف إلى حد ما في آراء معظم العلماء والباحثين الذين تناولوا مفهوم فعالية الذات؛ فقد اتفق كل من "بوكارترز" (Boekaerts, 1991; 10) و"باندورا" (Bandura, 1994; 1) و"عواطف صالح" (1993: 1993) و"باجرس" (Pajares, 1996; 43)، و"ستراتون وهايوز" (Stratton & Hayes, 1999; 150)، و"علاء محمود الشعراوي" (2000: 297)، و"تصر محمد العلى ومحمد عبدالله سحلول" (2006: 100)، و"محمد سيد سعيد سليمان" (2006: 14) على أنها "معتقدات الأفراد المتعلقة بإمكانياتهم وقدراتهم للقيام بمستويات معينة من الأداء تؤثر في أحداث مهمة في حياتهم"، كما يضيف كل من "عواطف صالح"، و"تصر محمد العلى ومحمد عبدالله سحلول" أن هذه المعتقدات هي التي تحدد لهم الأنشطة التي يختارونها، بالإضافة إلى تحديد السلوكيات المنشودة وتأثيرها على نوع الجهد المبذول ومدته والتنبؤ بمدى النجاح في تحقيق ذلك، في حين يؤكد كلاً من "علاء محمود الشعراوي"، و"محمد سيد سعيد سليمان" أن هذه المعتقدات تساعد على المرونة في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة، وتحدي الصعاب، والمثابرة على الإنجاز، بينما يرى كل من "ميتشل" (Mitchell, 1994; 509)، و"هالينان ودانهر" (Hallinan & Danaher, 1994; 76)، و"بينتريتش" (Pintrich, 1999; 642)، و"بودنهورن" (Bodenhorn, 2001; 922) أن فعالية الذات هي ليست معتقدات بل هي ثقة الأفراد فيما يتعلق بقدراتهم على أداء المهام المتنوعة"، في حين يؤكد "زين بن حسن ردادى" (2002: 177) على أنها تشمل كلاً من الاعتقاد والثقة وذلك من خلال تعريفه لها بأنها "مجموعة المعتقدات التي يشعر بها الفرد نحو مقدرته أو استطاعته لأداء المهام أو الأعمال المختلفة، فهي تبين بذلك توقع الفرد لأداء الأعمال أو المهام أدائاً جيداً، وكذلك مدى ثقته في قدرته على فهمها وتعلمها بكفاءة". وعلى الجانب الآخر يرى "أيمن غريب قطب" (1997: 134) على أنها

أعم وأشمل فهي "مجموعة الصفات والخصائص التي تجعل الشخص مناسب وذو أهلية يستطيع تحقيق الهدف وتحقيق النمو والتطور بعزيمة، والتغلب على الأزمات والعقبات ولا يدع مزيداً من الأداء يمكن تحقيقه".

مما سبق يتضح أن الأفراد ذوي الفعالية الذاتية في مجال ما يعتبرون المهام الصعبة في هذا المجال بمثابة تحديات يجب مواجهتها، ويفكرون بطريقة منظمة من أجل التغلب عليها بدلاً من اعتبارها مخاطر أو تهديدات يجب تجنبها، كما أن لديهم اهتمام فعلى بما يقومون به من أنشطة، ويضعون لأنفسهم أهدافاً محددة، ويبدلون قصارى جهدهم من أجل تحقيقها، ويضاعفون جهودهم عند مواجهة الفشل، ويستردون ثقتهم سريعاً بعد خبرات الفشل ويرون أن سببها هو عدم كفاية الجهد المبذول أو المعرفة أو المهارات الناقصة ويسعون لاكتسابها. وفي ضوء ذلك تستخلص الباحثة تعريفاً لفعالية الذات بأنها "مجموعة الأحكام الصادرة عن الأفراد والتي من خلالها يطبقون مهاراتهم المختلفة لأداء مهمة ما وهم على ثقة بأن لديهم القدرة على إدارة هذه المهمة ومواجهة عقباتها في سبيل إتمامها بنجاح"، وتقدر فعالية الذات إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في اختبار فعالية الذات (إعداد الباحثة).

ويعتبر نموذج فعالية الذات من المكونات الهامة للنظرية المعرفية الاجتماعية ل"باندورا" والتي افترضت أن سلوك الفرد يتحدد تبادلياً بتفاعل ثلاث مؤثرات هي: العوامل الذاتية أو الشخصية (فعالية الذات)، والعوامل السلوكية (الأداء)، والعوامل البيئية، وينظر "باندورا" إلى العلاقة بين تلك العوامل على أنها علاقة تبادلية ثلاثية الاتجاه حيث أطلق عليها التبادلية الثلاثية أو الحتمية التبادلية.

كما أكد "مفتاح محمد عبدالعزيز" (٢٠١٠: ١٦٥ - ١٦٦) أن فعالية الذات تعمل على تنظيم وتفعيل وضبط السلوك من خلال عوامل داخلية أساسية وهي كالتالي:

١. العوامل المعرفية: حيث أن الشعور أو الاحساس بفعالية الذات يؤثر في النشاط المعرفي الذي ينعكس بدوره على تفاعلات الفرد حيث يرقى بها أو يعمل بالعكس على إضعافها، وعليه فإن سلوك الفرد تنظمه آراء وأفكار أو تصورات معرفية تشتمل على أهداف واضحة تتضمن خطة مدروسة لتحقيقها لهذا فإن عملية وضع الأهداف الشخصية تتأثر بشكل مباشر بإدراكنا لقدراتنا، فكلما نما الاحساس بفعالية الذات كانت الأهداف السلوكية الصحية التي يضعها الناس لأنفسهم عالية وراقية وكذلك رغباتهم في تحقيقها أيضاً كبيرة جداً.

٢. العوامل الدافعية: حيث أن إدراك فعالية الذات يؤثر في الجهد الذي يبذله الأفراد والمثابرة التي يظهرونها في وجه الصعوبات والتحديات التي تعترض طريق حياتهم بينما الذين يعانون من ضعف أو انخفاض فعالية الذات فهم عرضة للعجز ويستسلمون للتشاؤم واليأس.

٣. العوامل الانفعالية: يلاحظ أيضاً أن الاحساس بفعالية الذات وإدراكها يؤثر على استجابات الفرد الانفعالية حيث يحدد مستوى التوتر أو الاكتئاب الذي قد ينجم جراء تعرض الفرد لمواقف ضاغطة وصعبة، فالأفراد الذين لديهم ثقة عالية في قدراتهم في مواجهة وتحدي تهديدات محتملة يكونوا أقل توتراً وأكثر ثقة وتركيزاً في أدائهم، الأمر الذي يزيد من قدرتهم على المثابرة في الأنشطة الصحية بينما الذين يعتقدون أنه لا قدرة ولا ثقة لهم على إدارة أية تهديدات قد يواجهونها تراهم يعانون من حالات التوتر والقلق والانفعالية الشديدة التي بدورها قد تؤدي إلى سوء التوافق في الحياة.

مصادر الفعالية الذاتية:

إن فعالية الذات ليست سمة ثابتة أو مستقرة في السلوك الشخصي؛ بل أن احساس الفرد بالفعالية وإدراكها أو معرفتها يعتمد على تفاعل الفرد السليم مع البيئة المحيطة به ومع الآخرين، وتتمو بالتدريب والخبرات المختلفة التي يكتسبها،

وقد أشار "مفتاح محمد عبدالعزيز" (٢٠١٠: ١٦٢ - ١٦٤) إلى أن هناك أربعة مصادر - قد حددها "باندورا" - يستطيع الفرد من خلالها أن يكتسب فعالية الذات وهي على النحو التالي:

١. الإنجازات الأدائية: Performance Accomplishments

يمكن الاحساس بمصدر الإنجازات الأدائية من خلال الأنشطة العادية للفرد وممارسته اليومية، فهو أهم مصدر للمعلومات حول الفعالية الذاتية حيث تشكل محاولات الفرد للأداء الجيد والانجاز الاساس الذى سيبنى وينمى احساس الفرد بالفعالية الذاتية ويزيد من ثقته وقدرته على ممارسة وأداء السلوك المناسب، بينما إحباطه أو إخفاقه فى ممارسة السلوك يصاحبه الشعور باليأس والتشاؤم وانعدام الثقة فى الذات.

٢. النمذجة أو الخبرات البديلة: Vicarious Experiences

ويعنى هذا المصدر التعلم بالملاحظة حيث يميل الفرد إلى ملاحظة غيره من الأفراد لكى يتعلم أو يستفيد من خبراتهم وإنجازاتهم لأن ملاحظة الآخرين وتقليدهم وخاصة النماذج الايجابية منهم يعلمنا مهارات مفيدة وينقل إلينا الشعور والاحساس بالفعالية على أننا قادرون على تحقيق ممارسات مباشرة ناجحة مثلهم فمثلاً قد يشعر شخص ما باحساس متزايد بفعالية الذات فيما يخص قدرته على مزاوله برنامج نشاط معين على مدى شهور إذا رأى شخصاً آخر يتمتع بإمكانيات مماثلة بأنه قد نجح فى ذلك.

٣. الإقناع اللفظي: Verbal Persuasion

يمثل أحد مصادر فعالية الذات حيث يتم دفع الفرد إلى الاعتقاد بأنه قادر على النجاح فى موقف ما أو القيام بأداء عمل ما وذلك من خلال إقناعه بأن لديه القدرات التى تؤهله للقيام بهذا العمل. (Bandura, 1994; 75)

كما يشير هذا المصدر أيضاً إلى عمليات التشجيع والتدعيم من الآخرين أو ما يسمى بالإقناع الاجتماعى؛ فالآخرون (الزملاء أو الأقران، الوالدان، ...)

يمكنهم إقناع الفرد لفظياً عن قدراته على النجاح فى مهام خاصة، كما قد يكون الإقناع اللفظى داخلياً حيث يأخذ الحديث الإيجابى مع الذات. (Bandura, 1995; 125)

٤. الحالة الفسيولوجية والانفعالية: Physiological & Emotional State

تمثل المصدر الأخير لفعالية الذات ويشير إلى العوامل الداخلية التى تحدد للفرد ما إذا كان يستطيع تحقيق أهدافه أم لا وذلك مع الأخذ فى الاعتبار بعض العوامل الأخرى مثل القدرة المدركة للنموذج، والذات، وصعوبة المهمة، والمجهود الذى يحتاجه الفرد، والمساعدات التى يمكن أن يحتاجها للأداء، وعلى هذا فهناك ثلاث أساليب رئيسية لزيادة أو تفعيل إدراكات الفعالية الذاتية وهى:

أ. تعزيز أو تنشيط البنية البدنية أو الصحية.

ب. تخفيض مستويات الضغوط أو الميول الانفعالية السالبة.

ت. تصحيح التفسيرات الخاطئة للحالات التى تعترى الجسم.

(Bandura, 1997; 100 - 102)

مكونات أو عناصر فعالية الذات:

ترى الباحثة - بناءً على الاطلاع - أن فعالية الذات شئ خام لا يمكن الاستدلال عليه إلا من خلال عدة عناصر توضح إذا ما كان الفرد يتمتع بفعالية ذات مرتفعة أم متدنية، وهذه العناصر (فى حدود علم الباحثة) هى:

١. الثقة بالذات:

الثقة بالذات هى انبثاق داخلى عن شخصية الانسان، فهى احترامنا لذواتنا والإيمان بقيمتنا من بين من حولنا وتجعلنا قادرين على تحقيق أهدافنا والتحكم فى تصرفاتنا دون تأثير من أحد، فالثقة بالذات تؤثر على كل شئ سواء حركة أو فعل أو قول يصدر منا فنتصرف به بشكل طبيعى دون أن نشعر بالقلق والخوف وتجعل من شخصيتنا أكثر صلابة وقوة وتجعلنا نتعامل مع الظروف التى نعيشها بكل عزم وصبر. (يوسف أسعد، ١٩٩٧: ٥)

٢ . المبادأة فى السلوك:

المبادأة هى الاتصاف بالقدرة على التحكم فى الأحكام والسلوك والانفعالات وإدارتها بذكاء بدلاً من العكس وعلى اختيار الاستجابات أو الردود المناسبة لمختلف المواقف، فهى الفعل بدلاً من رد الفعل، ويتميز المبادأ بالايمان بالقدرة على التغيير نحو الأفضل وإيجاد الحلول الصحيحة والابداع فى عملية التغيير. (Giallo & Llittle, 2003; 25)

٣ . الصلابة النفسية:

الصلابة النفسية هى اعتقاد عام للفرد فى فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كى يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة، وقد حدد "عماد محمد مخيمر" (١٩٩٧: ١٤) عدة أبعاد للصلابة النفسية وهى:

أ. **الالتزام:** وهى نوع من التعاقد النفسى يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله.

ب. **التحكم:** ويشير إلى مدى اعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث ويتحمل المسئولية الشخصية عما يحدث له، كما يتضمن التحكم فيما يلى:

- القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار من بين بدائل متعددة.
- القدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة.
- القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدى.

ج. **التحدى:** ويشير إلى اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير أكثر من كونه تهديداً مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التى تساعده على مواجهة الضغوط بفعالية.

❖ الضبط الذاتي:

تعتبر القدرة على الضبط الذاتي إحدى شروط التوافق النفسي، فالفرد السوي هو الذي يستطيع أن يتحكم في رغباته، وأن يكون قادراً على إرضاء وإشباع حاجاته، وأن يتنازل عن لذات قريبة عاجلة في سبيل ثواب أجل أبعد أثراً وأكثر ديمومة، فهو لديه قدرة على ضبط ذاته وعلى إدراك عواقب الأمور، ولهذا يرى كلاً من "ريم وماسترز" (Rimm & Masters, 2002) أن المشكلات التي يفضل أن يطبق فيها الضبط الذاتي تقع في إحدى الفئتين الآتيتين:

أ. انهماك الفرد في سلوكيات هازمة للذات، ومهمة العلاج في هذه الحالة تخفيض احتمالية حدوث المشكلات من خلال عمل المتدرب على ضبطها وتخفيضها.

ب. معاناة المتدرب بسبب عدم قدرته على القيام بسلوكيات مرغوبة ونقص المهارة فيها مثل: نقص المهارات الاجتماعية أو مشاركة الآخرين أو مساعدة الآخرين أو عدم القدرة على الدراسة، ويكون هدف العلاج في هذه الحالات هو مساعدة المتدرب من خلال ضبط الذات على التقليل من احتمالية حدوث هذه السلوكيات.

ومن ثم تعود أهمية مفهوم الضبط الذاتي إلى أنه عملية يمكن للفرد من خلالها توجيه سلوكه وامتلاك الدافع الداخلي للتغيير والذي يؤدي إلى نتائج إيجابية، وهذا ما أكدته كلاً من "ماركس وهيلكس" (Marx & Hillix, 1993; 20) في تعريفهما للضبط الذاتي بأنه القدرة على التحكم بسلوكنا، وهو تمثيل القوة المحركة لشخصية الانسان، وأن الأفراد لديهم القابلية في السيطرة على تصرفاتهم إذ يصبح الضبط ذاتياً عندما يكون لدى الفرد أفكاره حول السلوك المناسب أو غير المناسب ثم يختار الأفعال تبعاً لذلك من خلال الملاحظة الذاتية وإطلاق الأحكام ومقارنتها مع القواعد التي يضعها الفرد لنفسه أو يضعها المجتمع، كما يرى "جولفريد" (Goldfried, 2007; 33) الضبط الذاتي بأنه العملية التي من خلالها

يتعرف الفرد على العوامل الأساسية التي توجه وتنفذ وتنظم سلوكه، والتي ينتج عنها في النهاية نتائج أو ثواب معينة، وأيضاً يشير "إبراهيم باجس" (٢٠١٥: ٧٩) إلى الضبط الذاتي بأنه قيام الفرد بالتأثير في سلوكه ونتائجه وتعديله من خلال ضبط نفسه وبيئته.

وهكذا يتضح أنه بالرغم من التوجهات المختلفة للباحثين إلا أنهم يجمعون على أن الضبط الذاتي يشير إلى السلوك الذي يتيح للشخص أن يتحمل المسؤولية عن أفعاله لأنه يتحكم في الأحداث الداخلية والأحداث الخارجية، ويقوم الشخص بهذا السلوك بشكل مقصود حتى يحقق الأهداف التي وضعها لنفسه، فالشخص يختار الأهداف ويطبق الاجراءات التي توصله إلى تحقيقها. وفي ضوء ما سبق يستخلص البحث الحالي تعريفاً للضبط الذاتي بأنه "قدرة الفرد على توجيه وتنظيم سلوكياته واتجاهاته ومهاراته ومعارفه بشكل متعمد ومقصود عن طريق المراقبة والتقييم والتعزيز الذاتي"، ويقدر الضبط الذاتي إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في اختبار الضبط الذاتي (إعداد الباحثة).

هذا وقد أشار "أكسيلرود وهالت" (Axelrod & Halt, 2009) إلى نموذجاً مشهوراً في الضبط الذاتي اشتمل على ثلاث مراحل وهي:

أولاً: مرحلة المراقبة الذاتية:

تشتمل هذه المرحلة على وصف وتحديد دقيق لسلوك الفرد حيث يقوم الفرد بالانتباه بشكل متعمد لسلوكياته وجمع معلومات حول الأسباب التي توجه سلوكه وخاصة السلوك الذي يرغب في تعديله.

ثانياً: مرحلة التقييم الذاتي:

يضع الفرد في هذه المرحلة معايير وأهداف وتوقعات لما يجب أن يكون عليه سلوكه بناءً على المعلومات التي حصل عليها من خلال مراقبته لسلوكه ثم يقارن الفرد في هذه المرحلة بين السلوك الذي قام به وبين المعايير والأهداف التي وضعها (أي يسأل نفسه: هل قمت بإنجاز الأهداف والمعايير التي وضعتها لنفسني) كذلك

يحصل الفرد في هذه المرحلة على تغذية راجعة حول سلوكه كى يستفيد منها إذا كان سلوكه مازال بحاجة إلى تعديل أم لا.

ثالثاً: مرحلة التعزيز الذاتي:

في هذه المرحلة يقوم الفرد بتعزيز ذاته إذا حقق الأهداف والمعايير الذي وضعها نتيجة لقيامه بالسلوك الصحيح أو يقوم بمعاقبة نفسه إذا لم يحقق الأهداف والمعايير التي وضعها نتيجة لعدم قيامه بالسلوك المرغوب فيه.

وفى هذا الصدد يؤكد "عادل طنوس" (١٩٩٤: ٦٨) على دور المدرب فى أساليب الضبط الذاتي فهو الشخص الأول المسؤول عن تغيير سلوكه، وتشير أيضاً إلى أن هذا التركيز على مسؤولية المدرب يزيد من دافعيته لإحداث التغيير، فالتدريب على ضبط الذات يسهم في نقل مركز الضبط الخارجي إلى الداخلي، ويزيد من إدراك الفرد لقدرته على ضبط البيئة من حوله والتأثير فيها مما يزيد من دافعيته للتحسن، ومن ثم على المدرب تدريب المتدرب على إجراءات الضبط الذاتي على أن يتولى المتدرب القيام بعملية التحكم وتنفيذ الاجراءات بنفسه.

الدراسات السابقة:

تم تقسيم البحوث والدراسات المرتبطة بالبحث الحالى إلى مجموعتين: مجموعة البحوث التي تناولت العلاقة بين فعالية الذات والضبط الذاتي لمرض السكر، ومجموعة البحوث التي تناولت البرامج التي هدفت إلى تحسين فعالية الذات لدى مرضى السكر.

أولاً: الدراسات التي تناولت العلاقة بين فعالية الذات والضبط الذاتي لدى مرضى السكر:

أجرى "كرافن" (Craven, 1992) دراسة لبحث العلاقة بين الفعالية الذاتية والالتزام بالرجيم، وتوصل إلى أن المرضى الأقل إلتزاماً أحرزوا درجة أقل على كلاً من مقياس تقدير الذات ومقياس الكفاءة الذاتية كما أظهروا أعراضاً أكثر

للاكتئاب وارتفع عندهم مستوى HbA1 عن غيرهم الذين كانوا أكثر التزاماً. وقد أوصى الباحث أن التدخل بالعلاج المعرفى من الممكن أن يستخدم لتحسين الضبط عند هؤلاء المرضى.

وتناولت دراسة "هيلدرث وآخرون" (Hildreth & Others, 1997) فعالية الذات لدى مجموعة من المراهقين المصابين بالسكر المعتمد على الأنسولين، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن الأفراد الذين سجلوا درجات مرتفعة على مقياس الفعالية الذاتية كانوا أكثر قدرة على التحكم فى المرض أما المرضى الذين سجلوا درجات منخفضة فقد عبروا عن الخوف من فقدان السيطرة على المرض والبعض شعر باليأس وعدم مساندة المجتمع له.

وهدفت دراسة "أوت وآخرون" (Ott & Others, 2000) إلى بحث العلاقة بين فعالية الذات والالتزام بالعلاج لدى عينة مكونة من (١٤٣) مراهق من ذوى النمط الأول من مرض السكر حيث قاموا ببحث فعالية الذات كمتغير وسيط للعلاقة المفترضة بين الالتزام بالعلاج وطريقتين افتراضهما "باندورا" لتعزيز فعالية الذات؛ خبرة الاتقان (كالمسئولية عن العلاج) والافناع الاجتماعى (السلوكيات الوالدية المدعمة والغير مدعمة)، وقد أظهر تحليل الانحدار متغير فعالية الذات كمتغير وسيط للعلاقة بين خبرة الاتقان والالتزام بالعلاج.

واهتمت دراسة "كانت" (Cant, 2003) ببحث بعض المنبئات بسلوكيات محددة للاهتمام الذاتي بمرض السكر في سن ما قبل المراهقة، وقد تضمنت المنبئات فعالية الذات للأباء والطفل والتي ترتبط بالاهتمام الذاتي في مرحلة المراهقة، ونموذج مرحلة التغير الذي أفترض أنه يتوسط العلاقة بين فعالية الذات وسلوكيات الاهتمام الذاتي، كما أفترض أن مسئولية الأسرة عن الاهتمام بمرض السكر تتوسط العلاقة بين فعالية الذات وسلوكيات الاهتمام الذاتي. وقد تكونت عينة الدراسة من (٧٥) طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين ٩ : ١٣ سنة ويعانون من مرض السكر المعتمد على الأنسولين. واعتمدت الدراسة على استكمال الأباء

والأطفال لاستبيانات نفسية اجتماعية ومحادثات لتذكر سلوكيات مرض السكر. وقد أظهرت النتائج أن العلاقة الوسيطة المفترضة للمسئولية قد تم تحققها، وأن العلاقة بين فعالية الذات للطفل والمسئولية المقررة للأباء قد حققت دلالة. كما توصلت الدراسة إلى أن نتائج مرحلة التغير للأطفال والأباء حققت دلالة للتنبؤ بالبدانة، وأن معرفة الأباء بمرض السكر كان منبأ دال بالبدانة. وهكذا يتضح أن الاتجاهات المستخلصة من هذه البيانات تؤيد التدخل التجريبي لسلوكيات الاهتمام بمرض السكر.

واهتمت دراسة "سوسا" (Sousa, 2003) ببحث العلاقة بين متغيرات المعرفة بمرض السكر وأنشطة الاهتمام الذاتي والدعم الاجتماعى وفعالية الذات والتحكم السكرى من خلال اختبار نموذج بنائى لهذه المتغيرات. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٤١) مريضاً بالسكر المعتمد على الأنسولين تتراوح أعمارهم ما بين ٢١ عاماً فأكثر. وقد أظهرت النتائج أن الأفراد الذين لديهم معرفة أكثر بمرض السكر لديهم فعالية ذات واهتمام ذاتى أعلى، وأن الأفراد الذين حصلوا على درجات أعلى فى الدعم الاجتماعى يقومون بأنشطة الاهتمام الذاتى والضبط الذاتى بصورة أفضل، كما أن الذين لديهم فعالية ذات أعلى لديهم ضبط ذاتى أفضل لمرض السكر، كما أكدت نتائج الدراسة على أن متغيرات المعرفة بمرض السكر والدعم الاجتماعى والاهتمام الذاتى وفعالية الذات هى استراتيجية يمكن أن تساعد فى تطوير مستوى الضبط الذاتى لمرض السكر والذى يؤدي إلى تحسين مستويات التحكم فى مرض السكر.

كما اهتمت دراسة "مافى" (McVea, 2005) ببحث علاقة كل من فعالية الذات وإدراك خطورة المرض والتكيف النفس اجتماعى للمرضى بالتحكم السكرى لدى عينة مكونة من (٧٢) مريضاً بالسكر تتراوح أعمارهم ما بين ٦٥ إلى ٨٠ عاماً، وقد قام أفراد العينة باستكمال مقاييس لفعالية الذات وإدراك خطورة المرض والتكيف النفس اجتماعى للمرضى المقرر ذاتياً، كما تم تقييم التحكم السكرى من

خلال نسبة الهيموجلوبين السائدة بالإضافة إلى سؤال الدكتور الخاص بالمريض لتقييم مدى خطورة مرض السكر لدى المرضى من خلال مقياس متدرج من ٠ إلى ٤. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود روابط ذات دلالة بين التكيف النفس اجتماعي للمرض وفعالية الذات ومعدل خطورة المرض والتحكم السكري. كما أظهر تحليل الانحدار المتعدد أن متغيري فعالية الذات والتكيف النفس اجتماعي للمرض كانا منبأً بالتحكم السكري.

وقد هدفت دراسة "كونتريراس تاديك" (Contreras-Tadych, 2007) إلى بحث أثر فعالية الذات والثقافة على الضبط الذاتي لمرض السكر لدى عينة مكونة من (٢٠٠) راشداً لاتينياً، ونظراً لعدم وجود أدوات متاحة لقياس مفهوم فعالية الذات فقد تم تعديل وتقنين مقياس لفعالية الذات لمرضى السكر. وقد أوضحت النتائج وجود علاقة سالبة بين الاكتئاب والقلق وفعالية الذات وبين اليأس والايمان بالقضاء والقدر، بالإضافة إلى ذلك فالأفراد ذوي الاتجاهات الأكثر إيمانية بالقضاء والقدر كان لديهم مستويات أعلى من اليأس، كما وجدت أيضاً علاقة قوية بين فعالية الذات لمرضى السكر والمؤشرات الطبية (مثل نسبة سكر الهيموجلوبين في الدم - مستوى الكوليسترول - جلوكوز الدم).

كما هدفت دراسة "سانسينج" (Sansing, 2010) إلى بحث العلاقة بين فعالية الذات والضبط والعلاج والنتائج الكلينيكية للأشخاص الذين لديهم كلاً من مرض الشريان التاجي ومرض السكر من خلال استخدام بيانات من مؤسسات قومية لرعاية الصحة "مراكز متعددة كينيكية عشوائية". وقد أوضحت النتائج ارتباط فعالية الذات بالعوامل الكلينيكية الحرجة (نسبة سكر الهيموجلبين، ضغط الدم،) والآثار القلبية لدى مرضى كلاً من الشريان التاجي والسكر، كما أنها أكدت على أهمية تحسين ثقة المرضى في ضبط ظروفهم خارج الموضع الطبي. واهتمت دراسة "ساندر وآخرون" (Sander & Others, 2010) بتحديد ما إذا كانت فعالية الذات لمرض السكر تتوسط العلاقة بين الصراع الأسرى نتيجة

مرض السكر والمراقبة الذاتية لسكر الدم. وقد تكونت عينة الدراسة الكلية من (٢٧٦) مراهقاً من ذوى النمط الأول من مرض السكر، كما اعتمدت الدراسة على مقاييس لكل من الصراع الأسرى نتيجة مرض السكر وفعالية الذات بالإضافة إلى الحصول على بيانات خاصة بالسّمات الاجتماعية والجغرافية والأسرية والمرضية (متضمنة المراقبة الذاتية لسكر الدم والتحكم فى السكر) من خلال الزيارة الكلينية. وبعد استخدام التحليلات المتعددة والمتنوعة لاختبار الدور لوسيط لفعالية الذات توصلت نتائج النموذج الأول إلى أن الصراع الأسرى مرتبط بمستويات أقل من فعالية الذات، كما أوضح النموذج الثانى أن الصراع الأسرى المتزايد مرتبط بمستويات أقل من المراقبة الذاتية لسكر الدم، أما فى النموذج الثالث وبعد إضافة متغير فعالية الذات فقد توصل إلى أن أثر الصراع الأسرى على المراقبة الذاتية لسكر الدم قد تناقص بصورة دالة مما يعنى أن الأثر الغير مباشر للصراع الأسرى على المراقبة الذاتية لسكر الدم من خلال فعالية الذات لمرض السكر كان دالاً.

وهذا ما أكدته دراسة "ماهر" (Maher, 2014) التى اهتمت ببحث العلاقة بين كل من فعالية الذات السكرى والصراع الأسرى والاهتمام بالمرض والضبط السكرى لدى عينة مكونة من (٢٥٧) طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين ١١:١٤ عاماً. وقد اعتمدت الدراسة على استخدام مقياس لفعالية الذات للضبط السكرى ومقياس فرعى للصراع البيئى الأسرى ومقياس الصراع الأسرى حول السكر ومقياس تقدير السلوك السكرى بالإضافة إلى مسجل بيولوجى للضبط السكرى أو نسبة الهيموجلوبين فى الدم. وقد أظهرت النتائج أن فعالية الذات السكرى المرتفعة تتوسط العلاقة بين الصراع الأسرى المنخفض والاهتمام المتزايد بالمرض، وأن علاقة فعالية الذات المرتفعة بالضبط المتزايد للسكر يتوسطها الاهتمام المتزايد بالمرض، كما أكدت النتائج أن التدخلات التى تهدف إلى تحسين فعالية الذات

وخفض الصراع الأسرى يمكن أن تؤدي إلى تحسين الضبط السكرى وزيادة الاهتمام بالمرض.

كما اهتمت دراسة "إنيكو" (Eniko, 2011) ببحث العلاقة بين ثلاث متغيرات (المعرفة المرتبطة بالصحة، فعالية الذات، معرفة صعوبة الأمراض المزمنة) ومخرجات جودة الحياة (العلاقات الاجتماعية، البناء النفسى والجسمى، الوظيفة) لدى عينة مكونة من (١٢٦) فرداً من ذوى مرض السكر المعتمد على الأنسولين ويبلغ متوسط أعمارهم ٥٤,٦ سنة. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود نقص فى الروابط بين المعرفة المرتبطة بالصحة ومتغيرات جودة الحياة التى تم بحثها؛ فبالنسبة للوظيفة وجد أن الأفراد الذين اشتغلوا قاموا بالأداء بصورة أعلى على اختبار المعرفة المرتبطة بالصحة ولكن الفروق لم تكن دالة إحصائياً فى حين أن النتائج اختلفت فى حالة المعرفة بمرض السكر وفعالية الذات لضبط السكر ولهذا تقترح النتائج وجود أثر لفعالية الذات والمعرفة بمرض السكر على الوظيفة، بالإضافة إلى أن تحليل الانحدار قد أوضح أن المستويات الأعلى من فعالية الذات لضبط السكر والفهم الأفضل لمرض السكر وعلاجه مرتبط ببناء نفسى أفضل وعلاقات إجتماعية أفضل أيضاً.

وتناولت دراسة "كينت" (Kent, 2011) بحث بعض العوامل المؤثرة على جودة الحياة (الخوف من نقص سكر الدم - الخوف من التعقيدات - فعالية الذات - سلوكيات الضبط الذاتى - المعرفة بمرض السكر) لدى عينة مكونة من (١٨٠) راشداً من ذوى النمط الأول من مرض السكر تتراوح أعمارهم ما بين ١٨ : ٣٥ سنة. وقد اعتمدت الدراسة على استخدام مجموعة من الأدوات وهى اختبار المعرفة بمرض السكر ومقياس الخوف من نقص سكر الدم واستبيان الخوف من التعقيدات ومقياس فعالية الذات للضبط الذاتى لمرض السكر ومقياس جودة الحياة لمرضى السكر. وقد توصلت النتائج إلى وجود علاقة سالبة ودالة إحصائياً بين جودة الحياة لمرضى السكر والخوف من نقص سكر الدم والخوف من التعقيدات،

ووجود علاقة موجبة ودالة إحصائياً بين جودة الحياة لمرضى السكر وفعالية الذات، مما يعنى أنه كلما زاد الخوف من نقص سكر الدم والخوف من التعقيدات قلت جودة الحياة وكلما زادت فعالية الذات زادت جودة الحياة.

وهدفت دراسة "ويلت" (Wilt, 2015) إلى معرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين تمريض المدرسة للطفل مريض السكر وفعالية الذات لضبط النمط الأول من مرض السكر والتحكم السكرى لدى عينة مكونة من (٨٩) طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين ١٠ : ١٦ سنة. وقد اعتمدت الدراسة على مقياس فعالية الذات للضبط الذاتى لمرض السكر واستبيان مختصر حول مرض السكر فى مكان الدراسة، كما استكمل أبائهم استبيان مكون من ٤٢ مفردة حول مرض السكر لدى أبنائهم عامة وفى مكان الدراسة خاصة. وقد أوضحت النتائج وجود علاقة سالبة بين تمريض المدرسة للطفل مريض السكر والتحكم السكرى الذى تم قياسه من خلال مستويات نسبة الهيموجلوبين فى الدم، كما وجدت أيضاً علاقة موجبة ودالة إحصائياً بين فعالية الذات لضبط النمط الأول من مرض السكر ومستويات نسبة الهيموجلوبين فى الدم.

ثانياً: دراسات تناولت البرامج التى هدفت إلى تحسين فعالية الذات لدى مرضى السكر:

هدفت دراسة "كالرجيس" (Kalergis, 1996) إلى المقارنة بين ثلاث مداخل للتحكم الأيضى "الهيموجلوبين السكرى بصفة أولية" والتكيف النفس اجتماعى "جودة الحياة" وفعالية الذات والضغط والتعقيدات المدركة لدى عينة مكونة من (١٥) راشداً من مرضى السكر المعتمد على الأنسولين، وقد سُميت هذه المداخل الثلاثة كالتالى: البروتوكول (A) وهو استراتيجية حمية بدون تكييف الأنسولين للتمارين واستيعاب الغذاء، والبروتوكول (B) وهو استراتيجية حمية مع تكييف وصفى للأنسولين لإستيعاب الغذاء، والبروتوكول (C) وهو استراتيجية حمية لإحصاء الكربوهيدرات مع تكييف وصفى للأنسولين لاستيعاب الغذاء. واعتمدت

الدراسة على مجموعة من الأدوات والتي تشمل مسح للنتائج الطبية ومقياس جودة الحياة لمرضى السكر ومقياس فعالية الذات، بالإضافة إلى تقييم للعلاج والاستراتيجيات التدريسية. وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المداخل الثلاثة في التحكم الأيضى وفعالية الذات وجودة الحياة، إلا أن التعقيدات المدركة قد إزدادت بتقدم الأفراد من البروتوكول (A) إلى البروتوكول (C)، بالإضافة إلى أن الأفراد الذين كانوا أكثر دقة في المراقبة الذاتية لجلوكوز الدم كانوا أيضاً أكثر دقة في إحصاء الكربوهيدرات وأكثر ثقة في قدرتهم على تكييف الأنسولين وأكثر رضا بمرض السكر لديهم. كما أوضحت النتائج أن الدقة في المراقبة الذاتية لجلوكوز الدم يمكن استخدامها لتوجيه الجهود التدريسية.

وهدفنا دراسة "تورنتين" (Turrentine, 2000) إلى بحث التغيرات في كل من جودة الحياة وفعالية الذات وحواجز الالتزام بالعلاج والاحباطات والتحكم الايضى والأزمات الانفعالية المرتبطة بمرض السكر لدى عينة مكونة من (٦٩) مريضاً بالسكر المعتمد على الأنسولين وذلك خلال فترة ما قبل تلقي العلاج باستخدام مضخة الأنسولين مع تزويدهم بمعلومات حول مرض السكر، وبعد ذلك بثلاثة أو أربعة أشهر. وقد أظهرت النتائج زيادة دالة في جودة الحياة المدركة وفعالية الذات والتحكم الايضى بينما حدث تناقص بصورة دالة في كل من الحواجز المدركة للالتزام بالعلاج والأزمات الانفعالية المرتبطة بمرض السكر والاحباطات. كما أكدت هذه الدراسة على أن البدء في العلاج بمضخة الأنسولين مع توفير المعلومات عن مرض السكر المعتمد على الأنسولين قد أدى إلى تحسن دال في جودة الحياة والتحكم الايضى، وأن هذا التحسن قد تم التنبؤ به من خلال التغيير في فعالية الذات والحواجز المدركة للالتزام بالعلاج.

وتناولت دراسة "ستيبيانوفيك" (Stipanovic, 2003) بحث أثر برنامج تعليمي لمرضى السكر على فعالية الذات وسلوكيات الاهتمام الذاتي لدى عينة مكونة من

(٢٨) راشداً من مرضى السكر المعتمد على الأنسولين. وقد اعتمدت الدراسة على الزيارات لجمع البيانات واستخدام نسخات معدلة من مقياس فعالية الذات لمرضى السكر واستبيان لملخص أنشطة الاهتمام الذاتي بمرض السكر، بالإضافة إلى البرنامج التعليمي لمرضى السكر في إحدى العيادات الاجتماعية بالمدينة، وقد تم تطبيق الاستبيانات ثلاث مرات؛ قبل البرنامج وبعد البرنامج وبعد شهر من إنتهاء البرنامج. وقد أظهرت النتائج وجود زيادة دالة في الاهتمام الذاتي خلال البرنامج كما ازدادت فعالية الذات بصورة دالة من فترة ما قبل البرنامج إلى فترة ما بعد البرنامج والاحتفاظ بهذه الزيادة بعد ذلك مما يعنى أن هناك علاقة موجبة بين فعالية الذات والاهتمام الذاتي، كما تؤكد الدراسة الحالية على أهمية إدماج مفهوم فعالية الذات في برامج مرضى السكر.

كما اهتمت دراسة "تمبل" (Temple, 2003) بتحديد ما إذا كانت المشاركة في برنامج تعليمي للضبط الذاتي السكري تساعد في تحسين الاهتمام الذاتي وفعالية الذات والتكيف النفسي، وكذلك تحديد ما إذا كانا متغيري فعالية الذات والتكيف النفسي يتنبأان بالاهتمام الذاتي السكري، بالإضافة إلى تحديد العلاقة بين الاهتمام الذاتي السكري والمتغيرات الديموغرافية والتاريخ الصحي لدى عينة مكونة من (١٢٢) مريضاً من مرضى النمط الأول من مرض السكر، وتتراوح أعمارهم ما بين ٢٤ إلى ٨٨ عاماً. وقد اعتمدت الدراسة على استخدام ورقة للبيانات الديموغرافية وملخص لإستبيان أنشطة الاهتمام الذاتي السكري ومقياس فعالية الذات السكري. وقد أوضحت النتائج ارتباط الضبط الذاتي بمستويات أعلى من الاهتمام الذاتي وفعالية الذات والتكيف النفسي.

وقد هدفت دراسة "كوارلس" (Quarles, 2005) إلى بحث أثر تدريس العناية بالقدم السكري مع التوضيح على فعالية الذات للتمكن من العناية بالقدم وتنفيذ العناية وذلك لدى عينة مكونة من (١٥٠) راشداً من مرضى السكر. وقد اعتمدت الدراسة على مقاييس لفعالية الذات وتنفيذ العناية بالقدم، كما أستخدم

تحليل الانحدار لتوضيح ما اذا كانت طريقة التدريس تتنبأ بفعالية الذات للتمكن من العناية بالقدم وتنفيذ العناية بالقدم. وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات طريقة التدريس فى مستوى التنبؤ بفعالية الذات حيث تنخفض فعالية الذات عندما يتم تدريس العناية بالقدم بدون توضيح، وأيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات طريقة التدريس فى مستوى التنبؤ بتنفيذ العناية بالقدم حيث ينخفض التنفيذ عندما يتم تدريس العناية بالقدم بدون توضيح. كما أظهرت النتائج أن الدعم المستمر منبأ دال بفعالية الذات للتمكن من العناية بالقدم وتنفيذ العناية بالقدم، ومن ثم فهذه الدراسة تؤكد على أهمية التدريس بكيفية العناية بالقدم مع التوضيح لزيادة فعالية الذات للتمكن من العناية بالقدم وتنفيذ العناية بالقدم.

واهتمت دراسة "لينتسكى" (Linetsky, 2010) يبحث ما إذا كانت متغيرات المعرفة المرتبطة بمرض السكر وفعالية الذات والتحكم الايضى يمكن تحسينها من خلال المشاركة فى برنامج تعليمى للسيطرة على مرض السكر، بالإضافة إلى التأكد من وجود علاقة بين هذه المتغيرات وذلك لدى عينة مكونة من (٤١) مريضاً بالسكر المعتمد على الأنسولين. وقد اعتمدت الدراسة على استخدام نسبة الهيموجلوبين فى الدم لقياس التحكم الايضى، واستخدام مقياسين لفعالية الذات والمعرفة المرتبطة بمرض السكر. وقد أوضحت النتائج تحسناً دالاً فى القياس البعدى والتتبعى لكل من فعالية الذات والمعرفة المرتبطة بمرض السكر والتحكم الايضى بعد استخدام البرنامج التعليمى.

كما اهتمت دراسة "جوتيرز" (Gutierrez, 2011) بتقييم فعالية برنامج تعليمى لمرضى السكر من خلال المقارنة فى التغيرات فى كلاً من المعرفة المرتبطة بمرض السكر وفعالية الذات قبل وبعد البرنامج. وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠) راشداً من مرضى السكر المعتمد على الأنسولين. وقد أظهرت

النتائج زيادة ملحوظة ودالة في المعرفة المرتبطة بمرض السكر وفعالية الذات بعد استخدام البرنامج التعليمي.

وتناولت دراسة "راشيد" (Rasheed, 2013) بحث أثر برنامج تعليمي لمرضى السكر على فعالية الذات وعدم الاستسلام لدى عينة مكونة من (٢٠) مريضاً بالسكر تتراوح أعمارهم ما بين ٣٢ إلى ٨٨ عاماً. وقد اعتمدت معايير الدراسة ذات الكفاءة على تشخيص ما اذا كان مريض السكر من النمط الأول أو من النمط الثاني ثم حضور ورشة عمل تعليمية مرتبطة بمرض السكر لمدة خمس أسابيع، كما قام أفراد العينة باستكمال استبانة لفعالية الذات السكري في بداية البرنامج التعليمي وأيضاً في نهاية ورشة العمل ذات الخمس أسابيع وذلك لتقييم مدى فعالية البرنامج التعليمي لمرضى السكر. وقد أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة قوية وموجبة بين البرنامج التعليمي والتحسين في فعالية الذات وعدم الاستسلام.

وهدفت دراسة "جانين" (Janeen, 2013) إلى تحديد مدى فعالية التدخل التعليمي لمرضى السكر (برنامج أبدأ في فهم مرض السكر ومخاطره) على كل من الخطورة المدركة عن تطور مرض السكر والمعرفة المرتبطة بمرض السكر وفعالية الذات لتبني سلوكيات نمط الحياة الصحية. وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٣) مريضة بالسكر يبلغ متوسط أعمارهن ٢٩ عاماً، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية وعددها (١٨) ومجموعة ضابطة وعددها (٥). واعتمدت الدراسة على استخدام الاستبيانات المقررة ذاتياً مثل مقياس إدراك الخطورة لتطور مرض السكر وبروفيل نمط الحياة للتطور الصحي. وقد أظهرت النتائج أن متغير فعالية الذات كان المنبأ الوحيد والذال بسلوكيات نمط الحياة الصحية، كما أكدت النتائج على أن البحوث المستقبلية التي ستتناول برامج التدخل ينبغي عليها أن تركز على فعالية الذات لضمان التدخل بشكل أفضل.

وتناولت دراسة "روبينسون" (Robinson, 2015) تحليل أثر برنامج تعليمي على فعالية الذات ونطاق تعليم الضبط الذاتي لمرض السكر لدى عينة من الراشدين من مرضى السكر. وقد أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية الذات وتعليم الضبط الذاتي لمرض السكر (متضمناً الرجيم والنشاط البدني ومراقبة سكر الدم) بين المجموعتين التجريبيية والضابطة، كما كشف تحليل البيانات عن وجود علاقة إيجابية بين الضبط الذاتي لمرض السكر وفعالية الذات.

واهتمت دراسة "جود" (Goode, 2016) باختبار برنامج لمدة ٦ أسابيع للضبط الذاتي لمرض السكر لدى عينة مكونة من (٢٨) فرداً من الأمريكان الأفارقة من ذوى النمط الأول من مرض السكر وتتجاوز أعمارهم ١٨ عاماً حيث هدفت الدراسة بصفة خاصة إلى تزويد أفراد العينة بالمزيد من المعلومات حول مرض السكر وفعالية الذات وأنشطة الضبط الذاتي. واعتمدت الدراسة على استخدام مقياس التأهيل لمرض السكر "الصورة المختصرة" والمقياس المعدل لقائمة أعراض مرض السكر ومقياس أنشطة الاهتمام الذاتي بمرض السكر، كما استخدمت القياس القبلي والبعدي والتتبعي للمجموعة الواحدة. وقد أظهرت النتائج تحسن إيجابي ودال إحصائياً في المعرفة المرتبطة بمرض السكر وفعالية الذات وضبط الأعراض وأنشطة الضبط الذاتي لمرض السكر.

التعقيب على الدراسات السابقة:

١ . تبين من عرض الدراسات السابقة لمتغيرات البحث دور فعالية الذات في رفع مستوى الضبط الذاتي لدى مرضى النمط الأول من مرض السكر، وبما أن هذه البرامج قد تمت في بيئات أجنبية لذا ظهرت الحاجة إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي لفعالية الذات على الضبط الذاتي لدى أطفال الصف الخامس الابتدائي والذين يعانون من النمط الأول من مرض السكر، وذلك من خلال مجموعة من الاجراءات التي تتضمن التدريب على مكونات

فعالية الذات بالإضافة إلى معلومات حول مرض السكر، وذلك لتحقيق أفضل النتائج.

٢. أُجريت الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين فعالية الذات والضبط الذاتي لدى مرضى النمط الأول من مرض السكر على مراحل عمرية مختلفة؛ الأطفال (Cant, 2003; Maher, 2014; Wilt, 2015)، والراشدين (Sousa, 2003; Contreras-Tadych, 2007; Kent, 2011)، والمراهقين (Hilderth & Others, 1997; Ott & Others, 2010)، وكبار السن (2000; Sansing, 2010; Sander & Others, 2010)، وقد توصلت جميعها إلى وجود علاقة قوية وموجبة بين المتغيرين بل وأن فعالية الذات منبأ قوى بالضبط الذاتي السكري، بينما أُجريت الدراسات التي تناولت برامج تحسين فعالية الذات وأثرها على الضبط الذاتي السكري على مرحلتى الرشد وكبار السن فقط، ولهذا اهتم البحث الحالى باختيار المرحلة الابتدائية حيث أن تحديد مرضى السكر من النمط الأول ومحاولة مساعدتهم مبكراً تكون له نتائج أفضل.

٣. استفاد البحث الحالى من الدراسات السابقة فى تصميم مقياسين لكلاً من فعالية الذات والضبط الذاتى بما يناسب عمر وطبيعة أطفال المرحلة الابتدائية، وكذلك فى تصميم برنامج تحسين فعالية الذات بما يشمله من أهداف وجلسات وإجراءات تُتبع فى كل جلسة.

٤. أظهرت نتائج الدراسات السابقة أنه على الرغم من فعالية البرامج المختلفة المستخدمة فى تحسين فعالية الذات والضبط الذاتى لدى مرضى السكر من النمط الأول إلا أن بعض نتائج هذه الدراسات (Stipanovic, 2003; Janeen, 2013) قد أكدت على ضرورة التدريب على فعالية الذات لضمان

التدخل بشكل أفضل، ولهذا اعتمد البرنامج المستخدم في البحث الحالي على التدريب على مكونات فعالية الذات مع إعطاء المزيد من المعلومات حول مرض السكر حتى يصبح أكثر فعالية في تحسين فعالية الذات ورفع مستوى الضبط الذاتي لدى الأطفال ذوي النمط الأول من مرض السكر.

فروض البحث:

تأسيساً على نتائج الدراسات السابقة في العينة والهدف والنتائج وتأسيساً على أدبيات البحث الوصفي في صياغة الفروض الاحصائية يمكن صياغة فروض إجرائية تمكننا من بلورة البرنامج التدريبي في خطة إجرائية كحل يمكن اختباره ووضعه موضع الفحص المنهجي، وهي كالتالي:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لمستوى الضبط الذاتي لدى أطفال المجموعة التجريبية.

٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التبعي لمستوى الضبط الذاتي لدى أطفال المجموعة التجريبية.

إجراءات البحث:

مقدمة:

تتناول إجراءات البحث وصفاً تفصيلياً لمنهج البحث المتبع، عينة البحث ومواصفاتها، ثم الأدوات المستخدمة وكيفية إعدادها والتحقق من كفاءتها، والأسلوب الاحصائي المستخدم في تحليل واستخلاص النتائج، وفيما يلي عرض لهذه الاجراءات:

أولاً: منهج البحث:

من أجل تحقيق أهداف البحث قامت الباحثة باستخدام منهجين؛ الوصفي التحليلي وشبه التجريبي الذي تحاول الباحثة من خلاله إعادة بناء الواقع في موقف تجريبي بهدف الكشف عن أثر متغير تجريبي (البرنامج المستخدم) في

متغيرات تابعة محددة (فعالية الذات وتقاس من خلال اختبار فعالية الذات،
الضبط الذاتي ويقاس من خلال اختبار الضبط الذاتي)

وقد أُستخدم في تنفيذ هذا البحث مخطط المجموعة الواحدة لقياس قبلي
وبعدى وتتبعي، ويمثل هذا المخطط كما يلي:

قياس قبلي ← البرنامج التدريبي ← قياس بعدى ← قياس تتبعي (بعد ١٥
يوم)

ويحكم على تأثير البرنامج بموجب التغيير في الدرجات بين القياس القبلي
والقياس البعدى.

ثانياً: مجتمع البحث وعينته:

اشتمل مجتمع الدراسة على جميع أطفال الصف الخامس الابتدائي
بمحافظة بنى سويف، وقد تم اختيار عينة البحث الحالية على مرحلتين هما:

المرحلة الأولى: عينة البحث الاستطلاعية:

قامت الباحثة باختيار عينة استطلاعية قوامها (٣٠) طفلاً من مرضى
السكر، وهى عينة قصدية تم إختيارها بناءً على ملفاتهم واستناداً إلى المعلومات
الطبية المتوفرة عن حالاتهم وذلك كى تلائم أغراض البحث وهى التعرف على
خصائص العينة، والصعوبات التى يمكن أن تواجه الباحثة فى الميدان، بالإضافة
إلى تقنين أدوات الدراسة عليها للتحقق من صلاحيتها للاستخدام عن طريق
حساب صدقها وثباتها بالطرق الاحصائية الملائمة.

المرحلة الثانية: عينة البحث الأساسية:

تكونت عينة البحث الأساسية في صورتها النهائية من (٦) أطفال بالصف
الخامس الابتدائي ويعانون من النمط الأول من مرض السكر، يترددون على
عيادات خاصة وذلك بالتنسيق مع طبيب العيادة، ويمثلون جميعهم المجموعة
التجريبية التى يطبق عليها البرنامج وذلك نظراً لصعوبة التوصل إلى عدد أكثر
من ذلك لتقسيمهم إلى مجموعتين؛ تجريبية وضابطة.

ثالثاً: أدوات البحث:

استخدمت الباحثة الأدوات الآتية:

١. اختبار فعالية الذات العامة: (إعداد الباحثة)

▪ خطوات بناء الاختبار:

قامت الباحثة بمجموعة من الخطوات عند إعدادها لهذا الاختبار أدت إلى وصوله إلى صورته النهائية، وهي على النحو التالي:

(١) الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة التي تناولت فعالية الذات، وذلك بهدف تحديد مفهوماها، ومكوناتها، وكيفية قياسها.

(٢) الاطلاع على بعض المقاييس والاختبارات التي تناولت فعالية الذات أو بعض مكوناتها مثل: مقياس "الفعالية العامة" (إعداد/ روبرت وآخرون Robert & Others، ترجمة/ محمد السيد عبدالرحمن، ١٩٩٨)، مقياس "الفعالية الذاتية العامة" (إعداد/ محمد محمود خليل ومحمد محمد البسيوني، ٢٠٠٣)، مقياس "فعالية الذات للمرأة" (إعداد/ إليزابيث وآخرون Elisabeth & Others، ١٩٩٠)، مقياس "الفعالية العامة للذات" (إعداد/ كيم وبارك Kim & Park، ١٩٩٠)، مقياس "الفعالية العامة للذات" (إعداد/ هشام إبراهيم وعصام عبداللطيف، ٢٠٠٧)، مقياس "الثقة بالنفس" (إعداد/ جارانت وألين Garant & Alain، ١٩٩٥)، مقياس "فعالية الذات" (إعداد/ كمال أحمد الأمام، ٢٠٠٦).

(٣) بعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة والمقاييس الخاصة بالفعالية الذاتية ومكوناتها، تم التوصل إلى ثلاثة مكونات للفعالية الذاتية يمكن أن يُبنى عليها اختبار فعالية الذات وهي:

▪ المبادأة في السلوك.

▪ الثقة بالذات.

▪ المثابرة في مواجهة العقبات (الصلابة النفسية).

وقد تم إعداد قائمة بالعبارات التي تمثل هذه المكونات، ويرجع اختيار هذه المكونات إلى سببين هما:
(أ) - أن هذه المكونات هي أكثر المكونات تكراراً في الدراسات والكتابات النظرية والمقاييس التي تناولت الفعالية الذاتية.
(ب) - مناسبة هذه المكونات لعينة الدراسة الحالية من أطفال الصف الخامس الابتدائي الذين يعانون من النمط الأول من مرض السكر (المعتمد على الأنسولين).

■ وصف الاختبار:

تكون الاختبار في صورته الأولية من (٣٣) عبارة تقرير ذاتي موزعة على المكونات الثلاثة لفعالية الذات، وأمام كل عبارة ثلاثة بدائل بحيث يختار الطفل بديل واحد أمام كل عبارة - يرى أنه ينطبق عليه ويعبر عنه - وقد رُوعي في العبارات أن تكون صياغتها اللفظية متناسبة مع أطفال الصف الخامس الابتدائي والذين يعانون من النمط الأول من مرض السكر (المعتمد على الأنسولين). كما تم توزيع العبارات عشوائياً على المكونات الثلاثة لاستبعاد الميل للإجابة الثابتة من الأطفال.

جدول (١) مواصفات الاختبار

المفردات	الأبعاد	المفهوم
١، ٥، ٦، ١٠، ١٣، ١٧، ٢٣، ٢٥، ٢٨، ٣٠، ٣٢.	١. المبادرة في السلوك.	فعالية الذات
٢، ٣، ٧، ١١، ١٥، ١٨، ١٩، ٢١، ٢٤، ٢٧، ٣٣.	٢. الثقة بالذات.	
٤، ٨، ٩، ١٢، ١٤، ١٦، ٢٠، ٢٢، ٢٦، ٢٩، ٣١.	٣. الصلابة النفسية.	

■ الدراسة الاستطلاعية للاختبار:

- (١) تم عرض الاختبار في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين من أساتذة علم النفس وذلك للحكم على الاختبار من حيث:
- مدى ملائمة عباراته لقياس كل مكون من مكونات الفعالية الذاتية.
 - مدى وضوح التعليمات وملاءمتها للأطفال.
 - الصياغة اللغوية لكل عبارة.
 - العبارات التي يلزم تعديلها أو حذفها أو إضافتها.

وقد تراوحت نسبة الاتفاق بين السادة المحكمين بالنسبة لمدى ملائمة العبارات لكل مكون تقيسه من مكونات الفعالية الذاتية ومناسبة الصياغة اللغوية لهذه العبارات ما بين ٨٥,٨٦% إلى ١٠٠%، وبالنسبة لمدى وضوح التعليمات وملاءمتها للأطفال فقد تراوحت نسبة الاتفاق ما بين ٩٢,٢١% إلى ١٠٠%.

(٢) تم إعداد الصورة المعدلة للاختبار بعد التحكيم حيث تم اختيار العبارات التي اتفق عليها السادة المحكمين بالإضافة إلى عمل مقترحاتهم وتعديلاتهم وملاحظاتهم.

■ الخصائص السيكومترية للاختبار:

أولاً: الصدق:

قامت الباحثة بالتحقق من صدق الاختبار عن طريق استخدام الصدق المرتبط بالمحك، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال في الدراسة الاستطلاعية على اختبار فعالية الذات ودرجاتهم على اختبار "تقدير الذات للأطفال" إعداد/ كوبر سميث Cooper smith، ترجمة وتقنين/ فاروق موسى ومحمد دسوقي، ١٩٩١، وقد تم استخدام هذا الاختبار دون غيره نظراً لمناسبته لعينة الدراسة، كما أنه مشبع بالكثير من العبارات التي تصف علاقة الطفل بمن حوله وثقته بقدراته الأمر الذي يتفوق تماماً مع مكونات اختبار فعالية الذات الذي نحن بصدد التحقق من كفاءته السيكومترية، يُضاف إلى ما سبق

التشابه الكبير بين مصطلح تقدير الذات وفعالية الذات؛ فكثيراً ما يخلط الباحثون بين هذين المصطلحين ويستخدمونهما بشكل متبادل باعتبار أنهما يعبران عن الظاهرة نفسها، وكانت معاملات الارتباط كالتالى:

جدول (٢): معاملات ارتباط مكونات اختبار فعالية الذات وتقدير الذات

اختبار تقدير الذات	مكونات اختبار فعالية الذات
٠,٦٨	▪ الثقة بالذات
٠,٦٧	▪ المبادأة في السلوك
٠,٦٢	▪ الصلابة النفسية

ويتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين مكونات اختبار فعالية الذات وتقدير الذات مرتفعة مما يدل على تمتع الاختبار بدرجة مقبولة من الصدق.

ثانياً: الثبات:

قامت الباحثة بالتحقق من ثبات اختبار فعالية الذات عن طريق إعادة التطبيق، وذلك على عينة الدراسة الاستطلاعية وقوامها (٣٠) طفلاً من مرضى السكر، وذلك بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول ثم تم حساب معاملات الارتباط بين درجات الأطفال فى التطبيق الأول والتطبيق الثانى، والجدول التالى يوضح نتائج ذلك:

جدول (٣): معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثانى على

اختبار فعالية الذات

معامل الارتباط	مكونات اختبار فعالية الذات
٠,٧٧	▪ الثقة بالذات
٠,٨٣	▪ المبادأة في السلوك
٠,٧٩	▪ الصلابة النفسية

ويتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠,٠١ ويمكن الاعتماد عليها. كما استخدمت الباحثة أيضاً - للتحقق من ثبات اختبار فعالية الذات - طريقة ألفا كرونباخ، وكانت جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة وذات دلالة عند مستوى ٠,٠١، والجدول التالي يوضح نتائج ذلك:

جدول (٤): معاملات ثبات مكونات اختبار فعالية الذات بطريقة ألفا كرونباخ

معامل ألفا كرونباخ	مكونات اختبار فعالية الذات
٠,٦٧	▪ الثقة بالذات
٠,٧٢	▪ المبادأة في السلوك
٠,٦٢	▪ الصلابة النفسية

هذا بالإضافة إلى التحقق من الاتساق الداخلي للاختبار وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للاختبار والدرجات الفرعية بالإضافة إلى حساب معاملات الارتباط بين مكونات الاختبار، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (٠,٦٤) إلى (٠,٨٢) كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول (٥): معاملات الاتساق الداخلي لمكونات اختبار فعالية الذات

الدرجة الكلية	الصلابة النفسية	المبادأة في السلوك	الثقة بالذات	مكونات اختبار فعالية الذات
٠,٧٠	٠,٨٢	٠,٧٦	-	الثقة بالذات
٠,٦٤	٠,٧١	-	٠,٧٦	المبادأة في السلوك
٠,٧٣	-	٠,٧١	٠,٨٢	الصلابة النفسية

ويتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠,٠١ مما يدل على اتساق اختبار فعالية الذات.

وتشير النتائج السابقة الخاصة بالخصائص السيكومترية للاختبار فعالية الذات إلى توافر درجة معقولة من الثبات والصدق والاتساق الداخلى تكفى لاستخدامه باطمئنان كأداة لقياس فعالية الذات لدى الأطفال مرضى السكر من النمط المعتمد على الأنسولين.

▪ الصورة النهائية للاختبار: تكون اختبار فعالية الذات لدى أطفال الصف الخامس الابتدائي من ذوى النمط الأول من مرض السكر في صورته النهائية من ٣٣ مفردة لكل منها 3 استجابات درجاتها على التوالي (١، ٢، ٣)، وبالتالي تتراوح درجات الاختبار ما بين ٣٣ و ٩٩.

٢. اختبار الضبط الذاتي لمرض السكر: (إعداد الباحثة)

▪ خطوات بناء الاختبار:

قامت الباحثة بمجموعة من الخطوات عند إعدادها لهذا الاختبار أدت

إلى وصوله إلى صورته النهائية، وهى على النحو التالي:

(١) الاطلاع على الادبيات والدراسات السابقة التي تناولت الضبط الذاتي

السكرى، وذلك بهدف تحديد مفهومه، ومراحله، وكيفية قياسه.

(٢) الاطلاع على بعض المقاييس والاختبارات التي تناولت الضبط الذاتي

لمرض السكر مثل: مقياس "الضبط الذاتي" (إعداد/ نيكول وآخرون

Nicole &

Others ، ٢٠٠٣)، استبيان "مهارات الضبط الذاتي" (إعداد/ أسعد بن

عبدالله، ٢٠٠٧)، استبيان "خطر السكرى" (إعداد/ سيرانو وآخرون

Serrano & Others، ٢٠٠٧)، مقياس "الضبط الذاتي السكرى"

(إعداد/ كوفمان Coffman ، ٢٠٠٨)، استبيان "الضبط الذاتي لمرضى

السكر" (إعداد/ ديل كاستلو Del Castillo ، ٢٠١٠)، مقياس "الضبط

الذاتى لمرض السكر للبالغين" (إعداد/ الخوالديه وآخرون AI-

(إعداد/ Khawaldeh & Others، ٢٠١٢)، مقياس "الضبط السكري" (إعداد/ فاندر وآخرون Vander & Others، ٢٠١٢)، مقياس "الضبط الذاتي" (إعداد/ إبراهيم باجس، ٢٠١٥).

(٣) بعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة والمقاييس الخاصة بالضبط الذاتي لمرض السكر تم إعداد الاختبار في صورته الأولية من (٣٣) عبارة تقرير ذاتي موزعة على المكونات الثلاثة للضبط الذاتي، وأمام كل عبارة ثلاثة بدائل بحيث يختار الطفل بديل واحد أمام كل عبارة - يرى أنه ينطبق عليه ويعبر عنه - وقد رُوعى في العبارات أن تكون صياغتها اللفظية متناسبة مع أطفال الصف الخامس الابتدائي والذين يعانون من النمط الأول من مرض السكر (المعتمد على الأنسولين)، كما تم توزيع العبارات عشوائياً على المكونات الثلاثة لاستبعاد الميل للإجابة الثابتة من الأطفال.

جدول (٦) مواصفات الاختبار

المفردات	الأبعاد	المفهوم
١، ٤، ٧، ١٠، ١٣، ١٧، ١٩، ٢٣، ٢٦، ٢٨، ٣١.	١. المراقبة الذاتية.	الضبط الذاتي
٣، ٨، ٩، ١٢، ١٥، ١٨، ٢٢، ٢٤، ٢٧، ٣٠، ٣٢، ٣٣.	٢. التعزيز الذاتي.	
٢، ٥، ٦، ١١، ١٤، ١٦، ٢٠، ٢١، ٢٥، ٢٩.	٣. التقييم الذاتي.	

■ الدراسة الاستطلاعية للاختبار:

- (١) تم عرض الاختبار في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين من أساتذة علم النفس، وذلك للحكم على الاختبار من حيث:
- مدى ملاءمة عباراته لقياس كل مكون من مكونات الضبط الذاتي.
 - مدى وضوح التعليمات وملاءمتها للأطفال.
 - الصياغة اللغوية لكل عبارة.

- العبارات التي يلزم تعديلها أو حذفها أو إضافتها.

وقد تراوحت نسبة الاتفاق بين السادة المحكمين بالنسبة لمدى ملاءمة العبارات لكل مكون تقيسه من مكونات الضبط الذاتي ومناسبة الصياغة اللغوية لهذه العبارات ما بين ٨٥,٨٦% إلى ١٠٠%، وبالنسبة لمدى وضوح التعليمات وملاءمتها للأطفال فقد تراوحت نسبة الاتفاق ما بين ٩٢,٢١% إلى ١٠٠%.

(٢) تم إعداد الصورة المعدلة للاختبار بعد التحكيم حيث تم اختيار العبارات التي اتفق عليها السادة المحكمين بالإضافة إلى عمل مقترحاتهم وتعديلاتهم وملاحظاتهم.

■ الخصائص السيكومترية للاختبار:

أولاً: الصدق:

قامت الباحثة بحساب صدق الاختبار باستخدام صدق المقارنة الطرفية حيث تم حساب النسبة الحرجة لدرجات الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى على عينة الدراسة الاستطلاعية وبلغت النسبة الحرجة ١٤,٣٢ وهذه القيمة دالة عند مستوى ٠,٠١

ثانياً: الثبات:

قامت الباحثة بالتحقق من ثبات اختبار الضبط الذاتي لمرض السكر عن طريق إعادة التطبيق وذلك على عينة الدراسة الاستطلاعية وقوامها (٣٠) طفلاً من مرضى السكر، وذلك بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول ثم تم حساب معاملات الارتباط بين درجات الأطفال فى التطبيق الأول والتطبيق الثانى، والجدول التالى يوضح نتائج ذلك:

جدول (٧): معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثانى على

اختبار الضبط الذاتي

أبعاد اختبار الضبط الذاتي	معامل الارتباط
---------------------------	----------------

٠,٧١	▪ المراقبة الذاتية
٠,٧٥	▪ التعزيز الذاتي
٠,٧٧	▪ التقييم الذاتي

ويتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط مرتفعة ويمكن الاعتماد عليها.

كما استخدمت الباحثة أيضاً - للتحقق من ثبات اختبار الضبط الذاتي - طريقة ألفا كرونباخ، وكانت جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة وذات دلالة عند مستوى ٠,٠١، والجدول التالي يوضح نتائج ذلك:

جدول (٨): معاملات ثبات أبعاد اختبار الضبط الذاتي بطريقة ألفا كرونباخ

معامل ألفا كرونباخ	أبعاد اختبار الضبط الذاتي
٠,٨٢	▪ المراقبة الذاتية
٠,٨٥	▪ التعزيز الذاتي
٠,٧١	▪ التقييم الذاتي

هذا بالإضافة إلى التحقق من الاتساق الداخلي للاختبار وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للاختبار والدرجات الفرعية، بالإضافة إلى حساب معاملات الارتباط بين مكونات الاختبار، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (٠,٦٣) إلى (٠,٧٩) كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول (٩): معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد اختبار الضبط الذاتي

الدرجة الكلية	التقييم الذاتي	التعزيز الذاتي	المراقبة الذاتية	أبعاد اختبار الضبط الذاتي
٠,٧٦	٠,٦٣	٠,٧٧	-	المراقبة الذاتية
٠,٧٩	٠,٧٤	-	٠,٧٧	التعزيز الذاتي
٠,٧٣	-	٠,٧٤	٠,٦٣	التقييم الذاتي

ويتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يدل على اتساق اختبار الضبط الذاتي.

وتشير النتائج السابقة الخاصة بالخصائص السيكومترية لاختبار الضبط الذاتي إلى توافر درجة معقولة من الثبات والصدق والاتساق الداخلى تكفى لاستخدامه باطمئنان كأداة لقياس الضبط الذاتي لدى الأطفال مرضى السكر من النمط المعتمد على الأنسولين.

٣. البرنامج التدريبي:

هو "مجموعة من الإجراءات التدريبية التي تتم في جلسات تقوم بها الباحثة بهدف تحسين فعالية الذات لدى الأطفال مرضى السكر من النمط المعتمد على الأنسولين، على أن تتحدد كل جلسة بهدف ومحتوى معين، وتتم في مدة زمنية محددة، ويتخللها خطوات من العرض، والشرح، والمناقشة، والتوضيح، والمراجعة، والتطبيق، والتقييم، وتبدأ بقياس قبلي وتنتهي بقياس بعدى ثم تتبعى بعد مرور خمسة عشر يوماً".

وتأسيساً على هذا التعريف الإجرائي فإنه يتم عرض البرنامج التدريبي المستخدم في البحث الحالي من خلال المحاور التالية:

أولاً: أهداف البرنامج:

لكي يتحقق للبرنامج الأهداف المرجوة منه فإنه من الضروري تحديد الهدف العام والأهداف الفرعية التي يتضمنها كما يلي:

أ. الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج إلى تحسين فعالية الذات لدى عينة من الأطفال بالصف الخامس الابتدائي ويعانون من النمط الأول من مرض السكر المعتمد على الأنسولين مما يؤدي إلى تحسين وزيادة مستوى الضبط الذاتي لديهم.

ب. الأهداف الفرعية للبرنامج:

يتفرع من الهدف العام للبرنامج مجموعة من الأهداف الفرعية والتي تتمثل فيما يلي:

- أ. تحسين الثقة بالنفس وصورة الذات لدى الأطفال.
- ب. إكساب الأطفال الدافعية للمشاركة في جميع الأنشطة الجماعية.
- ج. تعريف الأطفال بمشكلاتهم النفسية وعدم كفاءتهم الناتجة عن مرض السكر.
- د. إكساب الأطفال مهارة إتخاذ القرار.
- هـ. تعريف الأطفال بالمواقف التي تتسم بالخطورة على حياتهم ومساعدتهم على حسن مواجهتها والتعامل معها.
- و. تخفيض الحساسية النفسية والاجتماعية المبالغ فيها لدى الأطفال في المواقف المختلفة.
- ز. تحسين المستوى المعرفي والمهارى والوجدانى لدى الأطفال.
- ح. تدريب الأطفال على ممارسة التقويم الذاتى من خلال الملاحظة الواعية لمراجعة مستوى التقدم.
- ط. تدريب الأطفال على ممارسة أسلوب التعزيز الذاتى.

ثالثاً: مقومات إعداد البرنامج:

اعتمد البرنامج التدريبي المستخدم في البحث الحالي عند إعداده على ثلاثة مقومات هي:

(١) مقوم معرفي:

ويتمثل في تقديم المعلومات عن مفهوم المرض بصفة عامة ومرض السكر بصفة خاصة، ودور المرض فى تحول حياة بعض الأشخاص إلى الأفضل، وكذلك تقديم المعارف عن مفهوم فعالية الذات ومكوناتها ودورها فى حياتهم. وترجع أهمية هذا المقوم فى إعداد البرنامج التدريبي إلى أن تقديم قدر مناسب من المعارف والمعلومات للمتدربين فى بداية التدريب يجعلهم على وعى

ودراية بأهداف التدريب وأساليبه، وما هو مطلوب منهم أدائه أي يجنبهم التشويش أثناء التدريب وبالتالي يكونون أكثر إندماجاً وتفاعلاً أثناء تنفيذ جلسات التدريب، وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات مثل دراسة "فولك" (Fulk, 1996)، ودراسة "بيرز وجارسيا" (Perez & Garcia, 2002).

(٢) مقوم وجداني:

ويُقصد به توفير مناخ آمن نفسياً بالنسبة للطفل المشارك يشعر فيه بالاطمئنان والود والمساندة والاستماع الجيد لما يبديه من آراء، وأخذ أفكاره بمنطق الجدية، وإتاحة الفرصة كاملة لمحاولة الاستجابة للأنشطة دون خوف من العقاب في حالة فشله أو من ردود أفعال الآخرين.

(٣) مقوم أدائي:

ويُقصد به تدريب المشاركين في البرنامج على المثيرات المتنوعة مما يساعدهم على شغل تفكيرهم واكتشاف العلاقة بين الجهد والنجاح، وإدراك ذواتهم على أنهم أكفاء.

رابعاً: المسلمات التي يقوم عليها البرنامج:

ينطلق هذا البرنامج من عدة مسلمات أساسية وهي:

١. يتسم الأطفال مرضى السكر من النمط الأول المعتمد على الأنسولين بإنخفاض فعالية الذات وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات مثل دراسة "كرافن" (Craven, 1992)، ودراسة "ويلت" (Wilt, 2015)، ودراسة "كينت" (Kent, 2011)، ودراسة "إنيكو" (Eniko, 2011).
١. فعالية الذات مكتسبة وليست جزء من النمو الطبيعي أو خطوة من خطوات النمو، ولذا يمكن تحسين فعالية الذات لدى الأطفال مرضى السكر، وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات مثل دراسة "محمد محمود خليل ومحمد محمد البسيوني" (٢٠٠٣)، ودراسة "مفتاح محمد عبدالعزيز" (٢٠١٠)، ودراسة "هيام صابر صادق" (٢٠١٢).

٢. إن تحسن وتطور مستوى الضبط الذاتي لدى مرضى السكر من النمط المعتمد على الأنسولين يرتبط بشكل قوى بتحسن فعالية الذات وهذا ما أشارت إليه نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة "ستيبانوفيك" (Stipanovic, 2003)، ودراسة "تمبل" (Temple, 2003)، ودراسة "لينتسكى" (Linetsky, 2010)، ودراسة "جوتيرز" (Gutierrez, 2011)، ودراسة "راشيد" (Rasheed, 2013).

خامساً: الأساس النظرى للبرنامج:

١. النظرية السلوكية:

تساهم النظرية السلوكية بنصيب وافر في دعم البرنامج حيث ترى هذه النظرية أن معظم شخصية الانسان إن لم تكن كلها تعزى إلى آثار قوانين التعلم خلال تفاعل المرء مع بيئته، فمعظم السلوك الانساني متعلم وبالتالي يمكن تعديله نحو الأفضل، ومن ثم يستفيد البرنامج من النظرية السلوكية من خلال الآتي:

أ- التعلم بالتقليد (المحاكاة): وهو العملية التي يتعلم الملاحظ فيها استجابة معينة عن طريق مشاهدة شخص آخر في البيئة - يقوم بها - يتخذه مثلاً له.

ب- لتعلم بالنمذجة: وهو العملية التي من خلالها يلاحظ الشخص أنماط سلوك الآخرين ويكون فكرة عن الأداء ونتائج الأنماط السلوكية الملاحظة بمعنى أن يكون هناك شخص فعلي يكون سلوكه قدوة يُقتدي به لمن يلاحظه، أي أن الفرد قد يتعلم في موقف ما سلوك ما حتى ولو لم يظهر هذا السلوك المتعلم خلال الملاحظة. (سهير كامل، ٢٠٠١: ٢١٢)

٢. نظرية التحليل النفسي:

تقدم نظرية التحليل النفسي الاستفادة للبرنامج من خلال الآتي:

أ. التفريغ الانفعالى: ويعتمد هذا الاسلوب على قيام الطفل أثناء قيامه بالأدوار التي توكل له بالتعبير عما يدور بداخله من هموم وأحزان وصراعات وتوترات ومخاوف في ظروف أكثر أماناً واستقراراً .

ب. الاسقاط: ويعتمد هذا الاسلوب على قيام الطفل بإسقاط مشاعره من حب وكرهية ومخاوف على الموقف الذي يقوم بأدائه تمثيلاً وهي بدورها مواقف لها مدلولات متعلقة بظروف سابقة يمكن أن تكون سبب لمشكلات الطفل.

٣. نظرية الجشطات:

تقدم نظرية الجشطات الدعم للبرنامج من خلال مفهوم التعلم بالاستبصار وهو يعني قدرة الانسان على إعادة تنظيم خبراته بحيث يأخذ معنى جديداً غير السابق فكلما كان إدراك الطفل واضحاً كان الاستبصار للمواقف أكثر فعالية وإمكانية للتوصل للحلول والمشكلات التي قد تواجهه، وأن السبب الأساسي وراء سوء التكيف لدى الناس ناتج عن قلة الوعي والادراك لمشاعرهم.

٤. نظرية الذات عند كارل روجرز:

يرى روجرز أن الانسان مدفوعاً إلى أهداف إيجابية، فالانسان كائن يحكمه عقله، واجتماعي يحدد مصيره بنفسه إلى درجة كبيرة، فالشخصية عند روجرز تتكون من ثلاث مفاهيم هي:

- Organism الكائن العضوي
- Phenomenal field المجال الظاهري
- The self الذات

فالكائن العضوي هو نسق كلي ومنظم للفرد والدافع الأساسي لكل نشاط للكائن الحى هو الوصول إلى أقصى نمو والتحرر من كافة القيود التي تعوق هذا النمو، والمجال الظاهري يشير إلى المجال الإدراكي للفرد والذي يتكون من خلال تفاعل الفرد مع محيطه الخارجى وخبراته الداخلية، وبخصوص الذات فيرى روجرز بأنها من أهم مكونات الشخصية فهي النواة التي يقام حولها بناء الشخصية وتنشأ من جراء تفاعل الكائن العضوي مع البيئة، كما يرى روجرز أن الفرد يأتي إلى هذه الدنيا ولديه ميل فطري نحو تحقيق ذاته (يوسف مصطفى القاضي، ٢٠٠٢: ١٧٩ - ١٨٠)

ومن ثم ترى الباحثة أن نظرية الذات يمكن أن تدعم البرنامج من خلال تعزيز وتقوية الثقة بالذات وتأكيد لها لدى الأطفال من خلال الأنشطة التي سوف يقومون بتنفيذها أمام بعضهم البعض، فالهدف من وراء هذا البرنامج العمل على تقوية ثقة الأطفال بأنفسهم وتعزيز مفاهيم حول ذواتهم.

سادساً: خطوات إعداد البرنامج:

قامت الباحثة بمجموعة من الخطوات لإعداد وتصميم البرنامج التدريبي المستخدم في البحث الحالي، وهى على النحو التالى:

أ. الاطلاع على العديد من الدراسات التى اهتمت بدراسة العلاقة بين فعالية الذات والضبط الذاتى السكرى، وذلك بهدف التعرف على العلاقة الوثيقة بينهما.

ب. الاطلاع على عدد من الدراسات والبحوث التى اهتمت بدراسة فعالية الذات والتدريب عليها بصفة عامة وذلك بهدف التعرف على مفهوم فعالية الذات، وتحديد مكوناتها وجوانب تدريبها.

ج. الاطلاع على عدد من الدراسات والبحوث التى اهتمت بدراسة فعالية الذات وتحسينها لدى مرضى السكر من النمط الأول المعتمد على الأنسولين.

د. اختيار فنيات البرنامج الأكثر مناسبةً وفعالية بالنسبة للأطفال الصغار وهى:
١. لعب الأدوار:

تقوم فنية لعب الأدوار على نظرية الاسقاط حيث توفر للطفل أن يتقمص بعض الشخصيات التي تتصل بمشاكلته، ويجسد مشاعرهم وانفعالاتهم مما يؤدي إلى التنفيس الانفعالى وتحديد المشكلة النفسية التي يعانى منها الفرد على وجه الدقة والشعور بمشاعر الغير، وهو ما يوفر قدراً كبيراً من الاستبصار.

٢. الالعاب الترفيهية:

تعد الأنشطة إحدى الفنيات السلوكية الهامة عند تقديم البرامج للأطفال فهى وسيلة هامة لتوجيه الطاقة وخفض التوترات، والتعبير عن الأفكار والمشاعر

بصورة مناسبة، كما تمكن الأطفال من العمل التعاوني والانخراط في الاطر
المجتمعية، بالإضافة إلى أنها وسيلة متميزة للكشف عن الهوايات وتنمية المواهب
في جميع المجالات.

٣. الأحاديث الذاتية:

يرى "حسيب محمد حسيب" (٢٠٠٦: ١٥٦) أن الأحاديث الذاتية هي السبيل
المثالي لاستكشاف النفس والوعي بالذات، فلا شك أن ما يقوله الفرد لذاته عن
ذاته أو عن الآخرين إنما يكون له دور كبير في توجيه مسار سلوكه النابع من
انفعالاته أيضاً، فإذا كانت فكرة الفرد عن ذاته أنه ضعيف الشخصية وغير واثق
في قدراته، فإنه حينما يتعرض لموقف ما لا يستطيع مواجهته وتظهر عليه
علامات الدونية وعدم الثقة بالنفس من خلال مجموعة من المظاهر الفسيولوجية
والنفسية.

٤. سرد القصص:

تعد القصص إحدى الأساليب الحديثة التي تتناسب مع قدرات الأطفال وإمكانياتهم
العقلية، فهي أقرب عوامل الاثارة إليهم حيث تجذبهم جذباً طبيعياً وتساعدهم على
الاستمتاع والشعور باللذة والمتعة، كما أنها تزيد من فرصتهم إلى الفهم
والاستيعاب وتنمية بعض المواهب والمهارات لديهم نتيجة تنمية الخيال.

٥. الحوار والمناقشة:

أن طريقة الحوار والمناقشة يكون الدور فيها للمعلم الذى يحرص على إيصال
المعلومات بطريقة الشرح وطرح الأسئلة للخروج بخلاصة أو تعميم أو مبدأ
للمعلومات موضوع الحوار وتطبيقها على أمثلة في مواقف جديدة، وتعد هذه
الطريقة من الطرق الجيدة في تعليم التفكير والترتيب في إصدار الأحكام المسبقة
على المواقف المختلفة، كما أنها تساعد في الكشف عن المشاعر والميول
 والاتجاهات مما يسهم في زيادة الألفة والتعرف على الأطفال عن قرب.

٦. الرسم والتفريغ الانفعالي:

إن الهدف من التفريغ الانفعالي بالرسم هو التخفيف من المعاناة النفسية والحد من الألم النفسي، وهذا يتحقق عن طريق:

- التعبير عن الافكار والانطباعات والمشاعر.
- تعزيز المنظومة المعرفية من خلال فهم الحدث وردود الفعل اتجاهه.
- التدريب على التعبير عن المشاعر بحرية من خلال المشاركة.
- القدرة على الحركة من خلال المجموعة لتحقيق الدعم والمساندة والتماسك.
- التعريف بطرق المساعدة الاضافية المختلفة عند اللزوم. (Huffman, 1994; 446)

هـ. تحديد مراحل محتوى البرنامج التدريبي لنتضمن أربعة مراحل وهي:

١. مرحلة البدء: وهي مرحلة البدء بالتعارف بين الباحثة والأطفال المطبق عليهم البرنامج.

٢. المرحلة الانتقالية: وهي تقوم على أساس إلقاء الضوء على المشكلة الرئيسية وهي تحسين فعالية الذات لدى الأطفال الذين يعانون من النمط الأول من مرض السكر.

٣. مرحلة العمل والبناء: وهي المرحلة التي يتم فيها تطبيق البرنامج حيث يقوم الأطفال بممارسة أنشطة البرنامج المختلفة التي تعمل على تحسين فعالية الذات لديهم.

٤. مرحلة الانتهاء: وهي المرحلة الأخيرة والتي تهدف إلى الوقوف على الأهداف التي حققها البرنامج وذلك من خلال إعادة تطبيق اختبار فعالية الذات واختبار الضبط الذاتي لدى الأطفال ذوي النمط الأول من مرض السكر لمعرفة مدى فعالية البرنامج.

سابعاً: صدق البرنامج:

بعد صياغة محتوى الجلسات والتعليمات وإعداد البرنامج في صورته الأولية تم عرضه علي مجموعة من المحكمين من أساتذة علم النفس للتحقق من

صلاحية محتوى البرنامج ومناسبته للهدف الذي وضع من أجله، وكذلك مدي وضوح التعليمات ومدي ملاءمتها لأطفال الصف الخامس الابتدائي، وذلك من خلال إبداء آرائهم حول ما يلي:

١. مدي ارتباط الهدف العام للبرنامج والأهداف الفرعية بالفلسفة النظرية التي يقوم عليها التدريب.
٢. مدي ارتباط الهدف العام للبرنامج بالأهداف الفرعية لكل جلسة من الجلسات.
٣. مدي قابلية الأهداف الفرعية للتحقيق من خلال تنفيذ محتوى كل جلسة من الجلسات.
٤. مدي مناسبة المحتوى التدريبي لكل جلسة لتحقيق أهدافها.
٥. مدي تنوع وملاءمة المهام والأنشطة لأفراد العينة.
٦. مدي مناسبة أسلوب العرض وطريقة التدريب.
٧. مدي كفاية عدد الجلسات.

وقد جاءت نسب اتفاق آراء السادة المحكمين مرتفعة مما يدل على صلاحية البرنامج بأهدافه ومحتواه لتحسين فعالية الذات لدى الأطفال مرضى السكر من النمط الأول المعتمد على الأنسولين.

ثامناً: التجربة الاستطلاعية للبرنامج:

قامت الباحثة بتجريب (١٢) جلسة من جلسات البرنامج التدريبي علي عينة استطلاعية عددها (٢) أطفال بالصف الخامس الابتدائي من ذوى النمط الأول من مرض السكر من غير أطفال عينة الدراسة الحالية، وذلك للوقوف علي الأمور التالية:

١. مدي ملاءمة محتوى البرنامج لأفراد العينة من حيث المعلومات ولغة العرض والحوار وأسلوب المناقشة الملائم، ووضوح التعليمات.

٢. التعرف علي الصعوبات أو المشكلات التي قد تنشأ عند تطبيق البرنامج علي أفراد العينة الاستطلاعية، ونوعية الاستفسارات التي سيبيدها هؤلاء الأفراد ومن ثم أخذها في الاعتبار عند إجراء الدراسة الأساسية.

تاسعاً: تنفيذ البرنامج التدريبي:

تم تطبيق جلسات البرنامج التدريبي، والتي بلغ عددها (٢٠) جلسة تدريبية، بصورة جماعية علي عينة المجموعة التجريبية من ذوي النمط الأول من مرض السكر، وبواقع ثلاث جلسات أسبوعياً لضمان استفادة الطفل المباشرة من التدريب علي البرنامج، وقد استغرق تطبيق البرنامج (١٩) ساعة و(٣٥) دقيقة علي مدار شهرين تقريباً، وقد تراوح زمن جلسات البرنامج ما بين ٢٥ إلي ٥٨ دقيقة تقريباً، ويرجع اختلاف الزمن المستخدم في الجلسات إلي اختلاف المهام المستخدمة.

عاشراً: تقويم البرنامج:

يهدف التقويم إلي الكشف عن أثر البرنامج التدريبي في تحسين فعالية الذات ورفع مستوى الضبط الذاتي لدى أطفال الصف الخامس الابتدائي من ذوي النمط الأول من مرض السكر، ومن ثم التخفيف من الآثار السلبية لمرض السكر على الجوانب المختلفة لشخصياتهم، وذلك من خلال إجراء ما يلي:

١. المقاييس القبلية والبعديّة قبل تنفيذ البرنامج وبعد تنفيذه.

٢. التقارير الذاتية من الأطفال.

٣. تقارير المعلمين وأولياء الأمور والطبيب المعالج حول تحسن سلوكيات الأطفال.

نتائج البحث

الفرض الأول:

للتحقق من صحة الفرض الأول الذي ينص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمستوى الضبط الذاتي لدى أطفال المجموعة التجريبية". تم استخدام:

- اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب الدرجات المرتبطة *Wilcoxon Signed Ranks Test*، لحساب الفرق بين متوسطي رتب أزواج الدرجات المرتبطة.
- معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة *Matched- Pairs (r_{prb}) Rank biserial correlation* لمعرفة حجم تأثير البرنامج (أو قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع) الذي يتم حسابه من المعادلة التالية:

$$r_{prb} = \frac{4(T1)}{n(n+1)} - 1$$

حيث: r_{prb} = حجم التأثير أو قوة العلاقة (معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة).

$T1$ = مجموع الرتب ذات الإشارة الموجبة. n = عدد أزواج الدرجات.

ويتم تفسير (r_{prb}) كما يلي:

* إذا كان: $(r_{prb}) > 0,4$ ، فيدل علي علاقة ضعيفة أو حجم تأثير ضعيف.
* إذا كان: $(r_{prb}) \geq 0,4$ ، $> 0,7$ ، فيدل علي علاقة متوسطة أو حجم تأثير متوسط.

* إذا كان: $(r_{prb}) \geq 0,7$ ، $> 0,9$ ، فيدل علي علاقة قوية أو حجم تأثير قوي.
* إذا كان $(r_{prb}) \leq 0,9$ ، فيدل علي علاقة قوية جداً أو حجم تأثير قوي جداً.

(عزت عبد الحميد محمد حسن، ٢٠١٦: ٢٨٠)

فكانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (١٠): نتائج اختبار ويلكوكسون *Wilcoxon Signed Ranks Test* عند دراسة الفرق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمستوى الضبط الذاتي لدى أطفال المجموعة التجريبية (ن = ٦)

الأبعاد	الإشارات (البعدي - القبلي)	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة	حجم التأثير (r_{prb})	مستوى التأثير
المراقبة الذاتية	السالبة	٠	٠,٠	٠,٠	٢,٢٣	٠,٠٥	١	قوي جداً
	الموجبة	٦	٣,٥	٢١,٠				
	صفريّة	٠						
التعزيز الذاتي	السالبة	٠	٠,٠	٠,٠	٢,٢٣	٠,٠٥	١	قوي جداً
	الموجبة	٦	٣,٥	٢١,٠				
	صفريّة	٠						
التقييم الذاتي	السالبة	٠	٠,٠	٠,٠	٢,٢٣	٠,٠٥	١	قوي جداً
	الموجبة	٦	٣,٥	٢١,٠				
	صفريّة	٠						
الدرجة الكلية للضبط الذاتي	السالبة	٠	٠,٠	٠,٠	٢,٢٠	٠,٠٥	١	قوي جداً
	الموجبة	٦	٣,٥	٢١,٠				
	صفريّة	٠						

الإشارة السالبة عندما يكون: البعدي > القبلي . الإشارة الموجبة عندما يكون: البعدي < القبلي .

صفريّة عندما يكون: البعدي = القبلي .

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

■ وجود فرق دال إحصائياً (عند مستوي ٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في بُعد (المراقبة الذاتية) أحد أبعاد الضبط الذاتي في

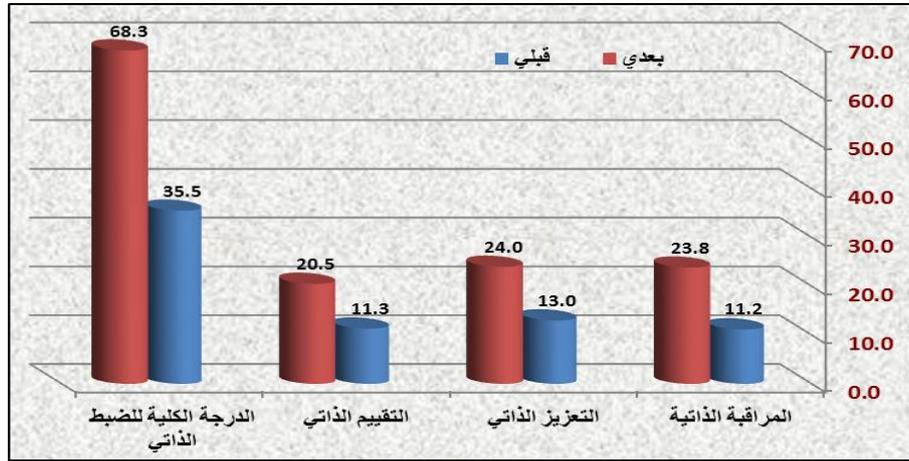
التطبيقات القلبية والبعدى لصالح متوسط رتب درجات التطبيق البعدى، أي أن متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في بُعد (المراقبة الذاتية) في التطبيق البعدى أعلى بدلالة إحصائية من نظيره في التطبيق القلبي. وتشير قيمة معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (r_{prb}) التي تساوي (١) إلى وجود تأثير قوي جداً لـ (للبرنامج القائم على تحسين فعالية الذات) على بُعد (المراقبة الذاتية) لدى أطفال المجموعة التجريبية.

■ وجود فرق دال إحصائياً (عند مستوي ٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في بُعد (التعزيز الذاتي) أحد أبعاد الضبط الذاتي في التطبيقات القلبية والبعدى لصالح متوسط رتب درجات التطبيق البعدى، أي أن متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في بُعد (التعزيز الذاتي) في التطبيق البعدى أعلى بدلالة إحصائية من نظيره في التطبيق القلبي. وتشير قيمة معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (r_{prb}) التي تساوي (١) إلى وجود تأثير قوي جداً لـ (للبرنامج القائم على تحسين فعالية الذات) على بُعد (التعزيز الذاتي) لدى أطفال المجموعة التجريبية.

■ وجود فرق دال إحصائياً (عند مستوي ٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في بُعد (التقييم الذاتي) أحد أبعاد الضبط الذاتي في التطبيقات القلبية والبعدى لصالح متوسط رتب درجات التطبيق البعدى، أي أن متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في بُعد (التقييم الذاتي) في التطبيق البعدى أعلى بدلالة إحصائية من نظيره في التطبيق القلبي. وتشير قيمة معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (r_{prb}) التي تساوي (١) إلى وجود تأثير قوي جداً لـ (للبرنامج القائم على تحسين فعالية الذات) على بُعد (التقييم الذاتي) لدى أطفال المجموعة التجريبية.

■ وجود فرق دال إحصائياً (عند مستوي ٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في (الدرجة الكلية للضبط الذاتي) في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح متوسط رتب درجات التطبيق البعدي، أي أن متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في (الدرجة الكلية للضبط الذاتي) في التطبيق البعدي أعلى بدلالة إحصائية من نظيره في التطبيق القبلي. وتشير قيمة معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (r_{prb}) التي تساوي (١) إلى وجود تأثير قوي جداً لـ (للبرنامج القائم على تحسين فعالية الذات) على (الدرجة الكلية للضبط الذاتي) لدى أطفال المجموعة التجريبية.

وبوضح الشكل التالي متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في الأبعاد والدرجة الكلية للضبط الذاتي في التطبيقين القبلي والبعدي:



شكل (١): متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في الأبعاد والدرجة الكلية للضبط الذاتي في التطبيقين القبلي والبعدي

ومن إجمالي نتائج الفرض الأول يتضح أنه قد تحقق، حيث أشارت نتائج هذا الفرض إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للضبط الذاتي في التطبيقين القبلي

والبعدي لصالح متوسط رتب درجات التطبيق البعدي في جميع الحالات، وأنه يوجد تأثير قوي جداً لـ (للبرنامج القائم على تحسين فعالية الذات) على جميع الأبعاد والدرجة الكلية للضبط الذاتي لدى أطفال المجموعة التجريبية.

❖ تفسير نتائج الفرض الأول:

تشير تلك النتائج إلى أن أثر البرنامج التدريبي المستخدم لتحسين فعالية الذات لدى تلاميذ المجموعة التجريبية لم يقتصر فقط على تنمية وتحسين فعالية الذات بل أدى أيضاً إلى زيادة ورفع مستوى الضبط الذاتي لديهم، ويمكن تفسير ذلك بأن سيطرة مريض السكر المعتمد على الأنسولين على مستويات جلوكوز الدم لا تتوقف فقط على العلاج وخطط الوجبات الغذائية ولكن أيضاً على ظروفه الراهنة، ومشاعره ومفهومه عن الخبرات السابقة، بالإضافة إلى عدم معاناته من الحساسية المفرطة، وأنه عضو في جماعة لا تألوا جهداً في مساعدته، ولديه القدرة على مقاومة الضغوط والحالات المسببة لها كتحمل المسؤولية والتحديات المتنوعة والعلاقات مع الآخرين. والأطفال الذين يعانون من النمط الأول من مرض السكر لديهم مستوى متدنٍ من فعالية الذات نتيجة شعورهم بإنخفاض قدراتهم واعتقادهم بأن ما يبذلونه من جهد لا قيمة له، وقد ترسخ هذا الشعور لديهم منذ طفولتهم لما عانوه من رفض وإحباط وجو منفر وتوقعات متدنية، وشعورهم بأنهم عالة على والديهم، فالأطفال لا يتمكنون من إدخال خبرة المرض المزمّن كخبرة ضاغطة ومؤلمة في معاشهم النفسي.

إلا أن تدريبهم في البرنامج على المثبرات المتنوعة واكتشاف العلاقة بين الجهد والنجاح مع توفير مناخ آمن نفسياً بالنسبة للطفل يشعر فيه بالاطمئنان والود والمساندة والاستماع الجيد لما يبديه من آراء، وأخذ أفكاره بمنطق الجدية، وإتاحة الفرصة كاملة لمحاولة الاستجابة للأنشطة دون خوف من العقاب في حالة فشله أو من ردود أفعال الآخرين ساهم في إقبالهم ورغبتهم في بذل الجهد، وسعيهم للتغلب على الصعوبات وكسر حاجز الفشل لاعتقادهم بإمكانية تحقيق النجاح،

وقد تعزز هذا الاعتقاد بمرورهم بخبرات نجاح متكررة أثناء التدريب كانوا يفقدونها كثيراً، ولهذا زادت مثابرتهم أثناء تأدية المهام وشعورهم بالكفاءة والاستقلالية والثقة بالنفس فتحسن أدائهم على اختبار فعالية الذات في القياس البعدى.

فالإحساس بفعالية الذات لا يؤثر فقط في النشاط المعرفى الذى ينعكس بدوره على الأهداف السلوكية الصحية التى يضعها الفرد لنفسه حيث يرقى بها، ولكن يؤثر أيضاً على استجابات الفرد الانفعالية حيث يحدد مستوى التوتر أو الاكتئاب الذى قد ينجم جراء تعرض الفرد لمواقف ضاغطة وصعبة، فالأفراد الذين لديهم ثقة عالية في قدراتهم في مواجهة وتحدي تهديدات محتملة يكونوا أقل توتراً وأكثر ثقة وتركيزاً في أدائهم، الأمر الذى يزيد من قدرتهم على المثابرة في الأنشطة الصحية، بينما الذين يعتقدون أنه لا قدرة ولا ثقة لهم على إدارة أية تهديدات قد يواجهونها تراهم يعانون من حالات التوتر والقلق والانفعالية الشديدة التى بدورها قد تؤدى إلى سوء التوافق في الحياة.

ومما سبق يتضح أن تحسن فعالية الذات لديهم من خلال البرنامج التدريبي المستخدم من شأنه أن يؤدى إلى رفع مستوى الضبط الذاتى في القياس البعدى حيث ساعد هؤلاء الأطفال على تعديل إعزاءاتهم الخاطئة غير المتحكم فيها مثل نقص القدرة إلى أخرى قابلة للتحكم مما جعلهم يستعيدون الثقة في أنفسهم وقدراتهم على تحمل المسؤولية عن أفعالهم ويشعرون بالكفاءة وبقيمة بذل الجهد في تحقيق النجاح، وأن ما يتعرضون له من حالات التفكير السلبى كالفشل والقلق والاكتئاب والشعور بانهزام الذات يمكنهم التغلب عليها وتغييرها بالإصرار والمثابرة والجهد ومعرفة الجديد للاستفادة منه دون خوف من الوقوع في الخطأ.

وتتفق تلك النتائج مع ما توصلت إليه نتائج دراسة كل من "كرافن" (Craven, 1992)، و"هيلدرث وآخرون" (Hildreth & Others, 1997)، و"سوسا" (Sousa, 2003)، و"تمبل" (Temple, 2003)، و"مافى" (McVea,

(2005)، و"كونتريراس تاديك" (Contreras-Tadych, 2007)، و"كينت" (Kent, 2011)، و"ماهر" (Maher, 2014)، و"ويلت" (Wilt, 2015)، و"روبينسون" (Robinson, 2015) بوجود ارتباط موجب ودال إحصائياً بين المستويات المرتفعة من فعالية الذات والمستويات المرتفعة من الضبط الذاتي لمرضى السكر.

الفرض الثاني

للتحقق من صحة الفرض الثاني الذي ينص على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لمستوى الضبط الذاتي لدى أطفال المجموعة التجريبية". تم استخدام:

▪ اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب الدرجات المرتبطة *Wilcoxon Signed Ranks Test*، لحساب الفرق بين متوسطي رتب أزواج الدرجات المرتبطة. فكانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (١١): نتائج اختبار ويلكوكسون *Wilcoxon Signed Ranks Test* عند دراسة الفرق بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لمستوى الضبط الذاتي لدى أطفال المجموعة التجريبية (ن = ٦)

الأبعاد	الإشارات (البعدي - القبلي)	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
المراقبة الذاتية	السالبة	٠	٠,٠	٠,٠	١,٧٣	٠,٠٨ غير دالة
	الموجبة	٣	٢,٠	٦,٠		
	صفرية	٣				
التعزيز الذاتي	السالبة	١	٢,٥	٢,٥	١,٤١	٠,١٦ غير
	الموجبة	٤	٣,١	١٢,٥		

الأبعاد	الإشارات (البعدي - القبلي)	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدالة
	صفرية	١				دالة
التقييم الذاتي	السالبة	٢	٢,٥	٥,٠	١,١٩	٠,٢٤
	الموجبة	٤	٤,٠	١٦,٠		غير
	صفرية	٠				دالة
الدرجة الكلية للضبط الذاتي	السالبة	١	١,٠	١,٠	١,٧٩	٠,٠٧
	الموجبة	٤	٣,٥	١٤,٠		غير
	صفرية	١				دالة

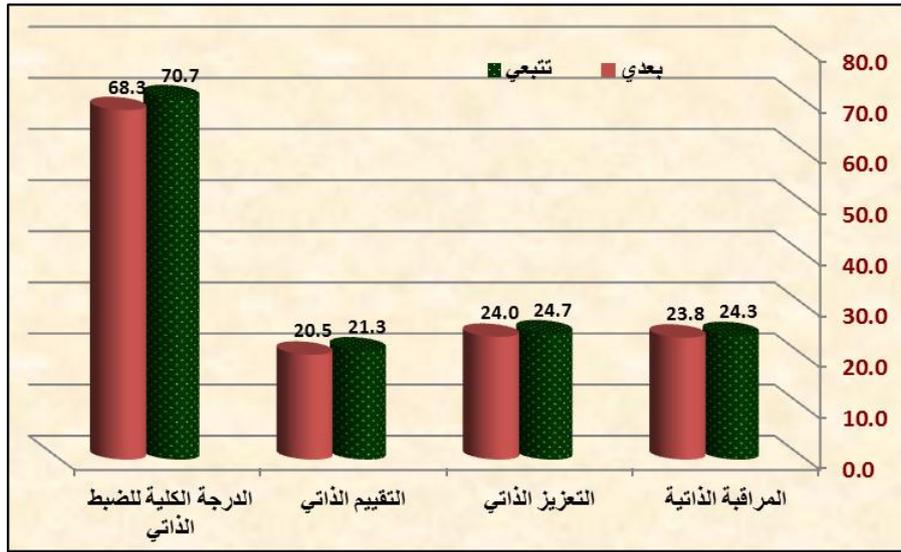
الإشارة السالبة عندما يكون: التبعي > البعدي. الإشارة الموجبة عندما يكون: التبعي < البعدي.
صفرية عندما يكون: التبعي = البعدي.

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

■ عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للضبط الذاتي في التطبيقين البعدي والتبعي، أي أنه يوجد تقارب بين متوسطات رتب درجات جميع الأبعاد والدرجة الكلية للضبط الذاتي في التطبيقين البعدي والتبعي لدى أطفال المجموعة التجريبية.

ويوضح الشكل التالي متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في الأبعاد والدرجة الكلية للضبط الذاتي في التطبيقين البعدي والتبعي:

أثر برنامج تدريبي لتحسين فعالية الذات في رفع مستوى الضبط الذاتي لدى عينة من أطفال النمط الأول من مرض السكر
د. ماجدة بباوى أبو الخير



شكل (٢): متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في الأبعاد والدرجة الكلية للضبط الذاتي في التطبيقين البعدي والتتبعي

ومن إجمالي نتائج الفرض الثاني يتضح أنه قد تحقق، حيث أشارت نتائج هذا الفرض إلى عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للضبط الذاتي في التطبيقين البعدي والتتبعي.

❖ تفسير نتائج الفرض الثاني:

تفسر الباحثة عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي للضبط الذاتي لدى أطفال المجموعة التجريبية باستمرار تأثير برنامج التدريب على فعالية الذات في تحسين ورفع مستوى الضبط الذاتي لديهم واحتفاظهم بما طرأ عليهم من تحسن عقب التدريب مباشرة، ويمكن توضيح ذلك بأن مرور أطفال المجموعة التجريبية بخبرات وإجراءات البرنامج التدريبي والتي تضمنت الكثير من المعارف والتدريبات حول أهمية وكيفية تحسين الثقة بالنفس وصورة الذات لديهم، وإكسابهم مهارة إتخاذ القرار والدافعية للمشاركة في الأنشطة الجماعية، وتعريفهم بمشكلاتهم

النفسية وعدم كفاءتهم الناتجة عن مرض السكر، والمواقف التي تتسم بالخطورة على حياتهم ومساعدتهم على حسن مواجهتها والتعامل معها، وتخفيض الحساسية النفسية والاجتماعية المبالغ فيها لديهم في المواقف المختلفة، جعلهم أكثر إيجابية وثقة في قدرتهم على كسر حاجز الفشل والاحباط، واعتقاداً بإمكانية التغلب على ما ينتابهم من أفكار سلبية كعدم القدرة على تحقيق النجاح، كما أصبحوا أكثر مثابرة واستقلالاً وثباتاً في مواجهة المواقف المختلفة، وتحملًا لنتائج أدائهم وثقة في قدرتهم على التعامل مع أية مواقف جديدة وتعميم ما تم تدريبهم عليه أى احتفاظهم بأثر التدريب في مرحلة انتقال أثر التدريب واستمرار ضبطهم الذاتى لمرض السكر حتى مرحلة القياس التتبعى.

وتتفق تلك النتائج مع ما أظهرته نتائج دراسات كل من "ستيبانوفيك" (Stipanovic, 2003)، و"لينتسكى" (Linetsky, 2010)، و"راشيد" (Rasheed, 2013)، و"جود" (Goode, 2016) بأن التدريب على فعالية الذات قد ساعد على تحسن ورفع مستوى الضبط الذاتى لدى مرضى النمط الأول من مرض السكر عقب التدريب مباشرةً وكذلك في مرحلة إنتقال أثر التدريب.

التوصيات والبحوث المقترحة:

إنطلاقاً من الإطار النظرى والدراسات السابقة، وبناءً على ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج، تستخلص الباحثة مجموعة من التوصيات التربوية وهى:

١. ضرورة مراعاة حالة ووضع الطفل الذى يعانى من مرض السكر بصفة عامة والمعتمد على الأنسولين بصفة خاصة من جانب المعلمين وبالتعاون مع أولياء الأمور، مما يساعد فى عملية العلاج والحد من مضاعفاته وآثاره الخطيرة، ولهذا يمكن عقد دورات تدريبية بمساعدة أطباء مختصين لتوعية المعلمين وأولياء الأمور بطرق الرعاية الجيدة للأطفال مرضى السكر.

٢. على الأسرة والمدرسة بل والمجتمع كله تقبل الطفل المريض على حالته، فكل طفل لابد وأن تكون لديه نواحي إيجابية مهما كان المرض الذى يعانى منه، ومن ثم فإن محاولة إظهار هذه النواحي الإيجابية وتعزيزها يمكن أن تسهم فى استعادة ثقته بنفسه وبقدراته.
٣. عقد لقاءات مستمرة فى شكل ندوات واجتماعات للتشاور والتحاور بصفة مستمرة بين كل من الأسرة والمدرسة والمعلم والطبيب المختص والطفل مريض السكر لتقديم الرعاية الممكنة والفعالة بما يسهم فى تلبية احتياجات هؤلاء الأطفال الذين يعانون من النمط الأول من مرض السكر.
٤. مراعاة اشراك الطفل المصاب فى مسئولية العلاج ومتابعة حالته بالاعتماد على نفسه منذ البداية حتى يتعود على ذلك فى مرحلة المراهقة بل وأن علم الطفل بأعراض ومضاعفات نقص أو زيادة نسبة السكر فى الدم يساعد فى معالجتها قبل أن يدخل فى مرحلة الغيبوبة لأن الغيبوبة تحدث لدى الأطفال بشكل فجائى وسريع وعدم الانتباه لها يشكل خطورة كبيرة على حياته.
٥. ضرورة تقديم مهام بسيطة للأطفال المصابين بالسكر بما يتناسب مع قدراتهم وامكاناتهم وإتاحة الفرصة لهم للمرور بخبرات نجاح مما يشعرون بإمكانية تحقيق النجاح عند بذل المزيد من الجهد.
٦. إتاحة الفرصة الكافية للأطفال المصابين بالسكر للتعبير عن أنفسهم وآرائهم، ودفعهم للاستقلالية فذلك يشعرون بالثقة ويحفزهم على بذل الجهد والمثابرة ومحاولة التغلب على ما يواجههم من صعوبات وكسر حاجز الفشل.

٧. مقارنة أداء الأطفال المصابين بالسكر بأنفسهم دون الآخرين مع استخدام التغذية الراجعة المناسبة يساعد في دفعهم على المثابرة وبذل الجهد.

البحوث المقترحة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية، فإنه يمكن تقديم مجموعة من البحوث والدراسات المقترحة على النحو التالي:

١. دراسة العلاقة بين فعالية الذات وسمات الشخصية لدى الأطفال ذوى النمط الأول من مرض السكر.

٢. التعرف على أثر برنامج تدريبي لفعالية الذات في خفض أعراض قلق المستقبل لدى الأطفال ذوى النمط الأول من مرض السكر.

٣. التعرف على أثر برنامج تدريبي لفعالية الذات في خفض حدة الإنطواء لدى الأطفال ذوى النمط الأول من مرض السكر.

٤. دراسة العلاقة بين فعالية الذات والتحصيل الدراسي لدى الأطفال ذوى النمط الأول من مرض السكر.

أثر برنامج تدريبي لتحسين فعالية الذات في رفع مستوى الضبط الذاتي لدى عينة من أطفال النمط الأول من مرض السكر
د. ماجدة بباوى أبو الخير

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- (١) أحمد محمد الحسينى هلال (١٩٩٨): برنامج لتعديل بعض الخصائص النفسية لدى مرضى السكر، ماجستير، جامعة طنطا.
- (٢) إبراهيم باجس معالى (٢٠١٥): فاعلية برنامج تدريبي فى تحسين الضبط الذاتى وخفض العزلة لدى الطلبة المراهقين، مجلة دراسات الجامعة الأردنية، العدد (١)، المجلد (٤٢)، ص ص ٧٩ - ٩٠.
- (٣) أسعد بن عبدالله أبو هاشم (٢٠٠٧): فعالية التدريب على الضبط الذاتى فى خفض السلوك العدوانى لدى عينة من الأحداث فى دار الملاحظة الاجتماعية، ماجستير، جامعة مؤتة.
- (٤) إلهام محمود عثمان (١٩٩١): مرض السكر، دار الفرجاني، القاهرة.
- (٥) أيمن غريب قطب (١٩٩٧): الكفاءة والفعالية والنمو النفسى للمراهق نحو إطار نظري موحد ومتكامل لتفسير النمو: دراسة نظرية أمبريقية، مجلة علم النفس، العدد (٤٣)، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
- (٦) حسيب محمد حسيب (٢٠٠٦): فاعلية التدريب على إدارة الغضب فى تحسين جودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية، مجلة كلية التربية، جامعة بنى سويف، العدد (٥)، ص ص ١٢٩ - ١٨٧.
- (٧) زين بن حسن ردادى (٢٠٠٢): المعتقدات الدافعية واستراتيجيات التنظيم الذاتى للتعلم فى علاقتهما بالتحصيل الدراسى لدى تلاميذ مدارس منارات المدينة المنورة، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد (٤١)، ص ص ١٧١ - ٢٣٤.

- (٨) سمير الأنصاري (٢٠٠٠): الجديد في مرض السكر، الطبعة الثانية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- (٩) سهير كامل أحمد: (٢٠٠١): الصحة النفسية للأطفال، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة.
- (١٠) عادل طنوس (١٩٩٤): فاعلية أسلوبى الاستجابة المنافسة وال ضبط الذاتى فى معالجة قضم الأظافر، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- (١١) عزت عبد الحميد محمد حسن (٢٠١٦): الإحصاء النفسى والتربوي: تطبيقات باستخدام برنامج SPSS18، دار الفكر العربي، القاهرة.
- (١٢) علاء محمود الشعراوي (2000): فاعلية الذات وعلاقتها ببعض المتغيرات الدافعية لدى طلاب المرحلة الثانوية، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد (٤٤)، ص ص ٢٨٧ - ٣٢٥.
- (١٣) عماد محمد أحمد مخيمر (١٩٩٧): الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية: متغيرات وسطية في العلاقة بين الضغوط وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد (١٧)، ص ص ١٠ - ٢٠.
- (١٤) عواطف حسين صالح (١٩٩٣): الفعالية الذاتية وعلاقتها بضغط الحياة لدي الشباب الجامعي، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد (٢٣)، ص ص ٤٦١ - ٤٨٧.
- (١٥) فاروق موسى، محمد دسوقي (١٩٩١): اختبار تقدير الذات للأطفال، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- (١٦) فتحى عبدالحميد عبدالقادر، السيد محمد أبوهاشم (٢٠٠٧): البناء العاملى للذكاء فى ضوء تصنيف جاردنر وعلاقته بكل من فعالية الذات وحل المشكلات والتحصيل الدراسى لدى طلاب الجامعة، مجلة

كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد (٥٥)، ص ص ١٧١ - ٢٤٤.

(١٧) كمال أحمد الامام النشاوى (٢٠٠٦): فعالية الذات وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى طلاب كلية التربية النوعية، مؤتمر التعليم النوعي ودوره في التنمية البشرية في عصر العولمة، كلية التربية النوعية، جامعة المنصورة، ص ص ٤٧٠ - ٤٩٩.

(١٨) محمد كمال عبدالعزيز (١٩٩٧): طفلك من الألف إلى الياء، دار الطلائع، القاهرة.

(١٩) محمد صلاح الدين إبراهيم (١٩٩٣): السكر: أسبابه ومضاعفاته وعلاجه، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة.

(٢٠) محمد محمود خليل، محمد محمد البسيونى (٢٠٠٣): أثر تفاعل كل من الفاعلية الذاتية والتغذية الراجعة في التحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد (١١٤)، ص ص ١٧٥ - ٢٠٤.

(٢١) محمد السيد عبدالرحمن (١٩٩٨): فعالية الذات لدى المدخنين: دراسات في الصحة النفسية، الجزء الأول، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

(٢٢) محمد سيد سعيد سليمان (٢٠٠٦): أثر برنامج تدريبي لتنمية مهارات ماوراء المعرفة على فاعلية الذات لدى طلاب الصف الثالث الاعدادي، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بنى سويف.

(٢٣) مدحت حسين خليل محمد (١٩٩٧): علم الغدد الصماء، مكتبة المدينة، الإمارات.

(٢٤) مغازى على محجوب (١٩٩٧): كلام جديد عن السكر، الطبعة الثانية، العدد (١٧٩)، دار أخبار اليوم، القاهرة.

(٢٥) مفتاح محمد عبدالعزيز (٢٠١٠): مقدمة في علم نفس الصحة، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.

(٢٦) نصر محمد العلى، محمد عبدالله سحلول (٢٠٠٦): العلاقة بين فاعلية الذات ودافعية الإنجاز وأثرهما في التحصيل الأكاديمي لدى طلبة الثانوية في مدينة صنعاء، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والانسانية، العدد الأول، المجلد (١٨)، ص ص ٩٢ - ١٣٠.

(٢٧) هشام إبراهيم، عصام عبداللطيف (٢٠٠٩): الذكاء الوجداني وعلاقته بفاعلية الذات لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة علم النفس والعلوم الانسانية، كلية الآداب، جامعة المنيا.

(٢٨) هيام صابر صادق (٢٠١٢): فاعلية الذات مدخل لخفض أعراض القلق وتحسين التحصيل الدراسي لدى عينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، مجلة جامعة دمشق، العدد (٤)، المجلد (٢٨)، ص ص ١٤٧ - ٢٠١.

(٢٩) يوسف أسعد (١٩٩٧): الثقة بالنفس، دار نهضة مصر للطبع والنشر، القاهرة.

(٣٠) يوسف مصطفى القاضى (٢٠٠٢): الإرشاد النفسى والتوجيه التربوى، دار المريخ، الرياض.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- (31) Al – Khawaldeh, O. & Al – Hassan, M. & Froelicher, E. (2012): Self-efficacy, self-management, and glycemic control in adults with type 2 diabetes mellitus. Journal of Diabetes Complications, Vol. 26, No. 1, PP. 6 - 10.
- (32) Axelrod, S. & Halt, R. (2009): Behavior modification: Basic Principles, Austin.

- (33) Bandura, A. (1994): Self Efficacy: Encyclopedia of Human Behavior, fourth edition, New York.
- (34) Bandura, A. (1995): Self Efficacy in changing societies, Cambridge University, New York.
- (35) Bandura, A. (1997): Self Efficacy: The exercise of control, New York.
- (36) Boekaerts, M. (1991): Subjective competence: Appraisals and self assessments. Learning and Instruction, Vol.1, PP. 1-17.
- (37) Bodenhorn, N. (2001): Development of the school counselor self - efficacy Scale, PHD, Michigan State University.
- (38) Cant, M. (2003): Self - efficacy and stage of change as predictors of self - Care behaviors in children with insulin - dependent diabetes mellitus. A Dissertation submitted to the faculty of Columbian college of arts and sciences of The George Washington University in partial satisfaction of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy.
- (39) Coffman, M. (2008): Effects of tangible social support and depression on diabetes self-efficacy. Journal of Gerontological Nursing, Vol. 34, No. 4, PP. 9 - 32.
- (40) Contreras - Tadych, A. (2007): Self -efficacy for diabetes self -management in Latinos: a biopsychosocial approach. A Dissertation submitted to the Faculty of the graduate School, Marquette University in Partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy.
- (41) Craven, J. (1992): Relationship of Self-efficacy and Binging to Adherence to diabetes regimen among a adolescents. Diabetes Care, Vol. 15, No.1, PP. 90 - 94.

- (42) Del Castillo, J. (2010): Predictive value of a screen for gestational diabetes mellitus: influence of associated risk factors. Acta Obstet Gynecol Scand, Vol. 79, No. 11, PP. 991 – 998.
- (43) Didona, T. (1994): An evaluation of depression, self - efficacy, satisfaction with life and perceived access to medical care across stages of HIV Infection. A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy.
- (44) Elisabeth, P. & Miller, D. & Topping, J. (1990): Development of control of outcome scales and self efficacy scales for women in four life roles. Journal of Personality Assessment, Vol. 54, No. 34, PP. 654 – 575.
- (45) Eniko, C. (2011): Quality of life of persons with diabetes: Understanding the effects of health literacy, self - efficacy and knowledge of chronic illness and disability. A Dissertation Submitted to Michigan State University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy.
- (46) Fulk, B. (1996). Mnemonic keyword strategy training for students with learning disabilities. Learning Disabilities Research & Practice, Vol. 9, No. 2, PP. 179 - 185.
- (47) Garant, V. & Alain, M. (1995): Perception of control, desire for control, and psychological health. Canadian Journal of Behavioral Science, Vol. 27, No. 3, PP. 251 – 267.
- (48) Gath, A. (1990): Down syndrome children and their families. Journal of Med Genet, Vol. 7, PP. 314 - 316.
- (49) Giallo, R. & Llittle, E. (2003). Classroom Behavior Problems: The Relationship between

- Preparedness, Classroom Experiences and Self-Efficacy in Graduate and Student Teachers. Australian Journal of Educational and Developmental Psychology, Vol. 3, PP. 21 - 34.
- (50) Goldfried, M. (2007): Behavior Change through Self-Control, Rinehart and Winstone, New York.
- (51) Goode, P. (2016): The effect of a diabetes self - management program for African Americans in a faith-based setting. A Dissertation Submitted to the faculty of the graduate school at the University of North Carolina at Greensboro in partial fulfillment of the requirements for the degree Doctor of Philosophy.
- (52) Gutierrez, C. (2011): A study to evaluate the effectiveness of the Sales Education Online diabetes training program for improving knowledge and self-efficacy. A Dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy.
- (53) Hallinan, P. & Danaher, P. (1994): The effect of contracted grades on self - efficacy and motivation in teacher education courses. Educational Research, Vol. 36, No. 1, PP. 52 - 93.
- (54) Hildreth, Y. & Stuart, B. & Stuart, T. (1997): Self - efficacy in adolescent girls and boys with insulin - dependent diabetes mellitus. Diabetes Care, Vol. 10, No. 3, PP. 324 - 329.
- (55) Huffman, J. (1994): Mescal Relation, in R.J. Cosine (Ed) Encyclopedia of Psychology, New York.
- (56) Janeen, S. (2013): The effect of an educational intervention in women with diabetes. A Dissertation presented in partial fulfillment of the

- requirements for the degree of Doctor of Philosophy in nursing.
- (57) Kalergis, M. (1996): The evaluation of three treatment strategies in subjects with Type I diabetes mellitus undergoing intensive diabetes management: Metabolic, psycho-social and educational implications. A thesis submitted to the faculty of graduate studies and research in partial fulfillment of the requirements of the degree of Masters of Science in human nutrition.
- (58) Kent, D. (2011): Factors that impact quality of life in young adults with type I diabetes. A thesis Submitted as partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Nursing Sciences in the graduate college of the University of Illinois at Chicago.
- (59) Linetsky, E. (2010): Evaluation of the “Mastering Your Diabetes” self - management education program: exploring the relationship between diabetes knowledge, patient self - efficacy and metabolic control. Proposal submitted in fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy Public Health.
- (60) Lox, C. (1994): The role of exercise in the treatment of HIV-1 and AIDS. Thesis Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Kinesiology in the Graduate College of the University of Illinois at Urbana-Champaign.
- (61) Ludlow, A. (1993): Self-efficacy, self-care and glycemic control in individuals with no insulin dependent diabetes mellitus. A thesis submitted to the School of Graduate Studies in partial fulfillment

- of the requirements for the degree of Master of Nursing.
- (62) Lundquist, J. (2003): Perceived self - efficacy as a predictor of stress reactivity and recovery. A thesis submitted to the department of psychology and the graduate school of The University of Wyoming in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science in Psychology.
- (63) Maher, K. (2014): The effect of youth diabetes self-efficacy on the relation among family conflict, disease care and glycemic control. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy at Virginia Commonwealth University.
- (64) Marx, M. & Hillix, H. (1993): System and theories in psychology, Mc Craw, Hill Boot com, New York.
- (65) McGuffey, L. (2001): Benefit finding, medication adherence and cortisol as mediators of spirituality, religiousness and immune status in HIV – seropositive gay and bisexual men. A dissertation submitted to the faculty of the University of Miami in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy.
- (66) McVea, S. (2005): The impact of self - efficacy, perception of severity of illness and psychosocial adjustment to illness on glycemic control among African Americans with type II diabetes mellitus. A Dissertation Submitted to the Faculty of the Graduate School of Howard University in partial fulfillment of the requirement for the degree

- doctor of philosophy Department of Human Development and Psycho educational Studies.
- (67) Mitchell, T. (1994): Predicting self – efficacy and performance during skill acquisition. Journal of Applied Psychology, Vol. 79, No. 4, PP. 506 – 517.
- (68) Nicole, Ch. & Nabors, L. & Lehmkuhl, H. & Andreone, T. (2003): Children with diabetes: Perceptions of supports for self – management at school. Journal of School Health, Vol. 73, No. 6, PP. 216 - 261.
- (69) Ott, J. & Greening, L. & Palardy, N. & Holderby, A. & DeBell, W. (2000): Self-efficacy as a mediator variable for adolescents' adherence to treatment for insulin-dependent diabetes mellitus. Children's health care, Vol. 29, No. 9, PP. 47 - 63.
- (70) Pajares, F.(1996): Current directions in self efficacy researches. Advanced in Motivation and Achievement, Vol. 10, PP. 1- 49.
- (71) Perez, L. & Garcia, E. (2002). Program for the improvement of metamemory in people with medium and mild mental retardation. Psychology in Spain, Vol. 6, No. 1, PP. 96 - 101.
- (72) Pintrich, P. (1999): The role of motivation in promoting and sustaining self – regulated learning. International Journal of Educational Research, Vol. 31, No. 2, PP. 459 – 470.
- (73) Quarles, B. (2005): Educational methods increasing self - efficacy for the management of foot care in adults with diabetes and implementation of foot care behaviors. A Dissertation Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy.

- (74) Rasheed, A. (2013): The effect of diabetes education on self-efficacy and readmission rates of diabetic Patients. A thesis submitted to the faculty of Gardner - Webb University School of Nursing in partial fulfillment of the requirements for the Master of Science in Nursing Degree.
- (75) Raynard, E. (2012): Epidemiology of type 1 diabetes complications in African - Americans. A Dissertation Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy.
- (76) Redmond, M. (2006): Reducing the risk of HIV infection in African American adolescents in the Midwest: A look at self -efficacy and condom use in an adolescent population. Submitted to the College of Liberal Arts and the Faculty of the Graduate School of Wichita State University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy.
- (77) Rimm, D. & Masters, J. (2002): Behavior Therapy, Prentic - Hall, New York.
- (78) Robinson, T. (2015): An analysis of the influence of education programming type on scope of diabetes self - management education, selected demographics, and self - efficacy among adult African Americans with type1 diabetes. A Dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy.
- (79) Rovet, J. & Robert, M. & Ehrlich, F. (1993): Psycho - Educational characteristics of children and adolescent with IDDM. Journal of Learning Disabilities, Vol. 26, No. 1, PP. 8 - 22.

- (80) Sansing, V. (2010): The role of self - efficacy in patients with comorbid type 2 diabetes and coronary artery disease in the bypass angioplasty revascularization investigation 2 diabetes trial. Submitted to the Graduate Faculty of Graduate School of Public Health in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctorate of Philosophy.
- (81) Serrano, B. & Mantilla, T. & Alvarez, L. (2007): Po13 – 345 type 2 diabetes mellitus in primary care: Control of cardiovascular risk factors. The American Journal of Medicine, Vol. 8, No. 1, PP. 102 – 125.
- (82) Sherifali, D. (2006): Parenting Children with diabetes: Exploring parental influence in children living with type 1 diabetes mellitus. A thesis submitted to the School of Graduate Studies in partial fulfillment of the requirements for the Degree Doctorate of Nursing.
- (83) Sander, E. & Shannon, O. & Hood, K. (2010): Diabetes - Specific Family Conflict and Blood Glucose Monitoring in Adolescents With Type 1 Diabetes: Mediation Role of Diabetes Self-Efficacy. Diabetes Spectrum, Vol. 23, No. 2, PP. 89 – 94.
- (84) Sousa, V. (2003): Testing a conceptual framework for diabetes self - care management. A Dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy.
- (85) Steven, P. & Thomas, W. (2005): The attenuating effect of role overload on relationships linking self-efficacy and goal level to work performance. Journal of Applied Psychology, Vol. 90, No. 5, PP. 972- 979.

- (86) Stratton, P. & Hayes, N. (1999): A Student's Dictionary of Psychology, Arnold, London.
- (87) Stipanovic, A. (2003): The effects of diabetes education on self -efficacy and self - care of adults with type 2 diabetes. A Thesis Submitted to the faculty of graduate studies in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Nursing.
- (88) Temple, A. (2003): The effects of diabetes self - management education on diabetes self-care, diabetes self - efficacy and psychological adjustment to diabetes. Dissertation presented to the graduate faculty in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of nursing science.
- (89) Turrentine, L. (2000): The influence on quality of life of continuous subcutaneous insulin infusion (CSII) therapy. A Dissertation submitted to the graduate faculty in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy.
- (90) Vander, W. & Deleeuw, J. & Gorter K. & Rutten, G. (2012): Effectiveness of peer - led self - management coaching for patients recently diagnosed with Type 2 diabetes mellitus in primary care: a randomized controlled trial. Diabetic Medicine, Vol. 29, No. 10, PP. 390 – 397.
- (91) Walls, A. (2005): Resilience and Psychoneuroimmunology: The role of adaptive coping in immune system responses to stress. Colorado School of Professional Psychology Dissertation.
- (92) Wilt, L. (2015): The relationships among school nurse to student ratios, self - efficacy for type 1 diabetes management, and glycemic control in

adolescents. A Dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Nursing Seton Hall University.

- (93) Yi - Huilee, L. (2005): Self - efficacy, depression, and risky sexual behavior among vocational high school Taiwanese adolescents. A Dissertation Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy.