

إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

فاعلية برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري بغزة

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وإن هذه الرسالة ككل، أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

DECLARATION

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification.

Student's name:

اسم الطالب: طلال سلامة الإسي

Signature:

التوقيع: 

Date:

التاريخ: 2015/16/17م



الجامعة الإسلامية بغزة
كلية التربية
عمادة الدراسات العليا
قسم علم النفس
الصحة النفسية والمجتمعية

فاعلية برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري بغزة

إعداد الطالب

طلال سلامة عيد الإسي

إشراف الدكتور

عاطف عثمان الأغا

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات نيل درجة الماجستير في الصحة النفسية
والمجتمعية بقسم علم النفس في كلية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة

1436هـ / 2015م



هاتف داخلي: 1150

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

الرقم ج س غ / 35 / Ref

التاريخ 2015/06/17 Date

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة شئون البحث العلمي و الدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ طلال سلامة عيد الاسي لنيل درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم الصحة النفسية المجتمعية وموضوعها:

فاعلية برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري بغزة

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم الأربعاء 30 شعبان 1436هـ، الموافق 2015/06/17م الساعة العاشرة والنصف صباحاً في مبنى القدس، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

عاطف عثمان الأغا

مشرفاً و رئيساً

د. عاطف عثمان الأغا

أ.د. سمير رمضان قوته

مناقشاً داخلياً

أ.د. سمير رمضان قوته

د. عطف محمود أبو غالي

مناقشاً خارجياً

د. عطف محمود أبو غالي

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم الصحة النفسية المجتمعية.

واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بتقوى الله ولزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق،،،

مساعد نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. فؤاد علي العاجز



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

" مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ
قَبْلِ أَنْ نُبْرَأَهَا إِنْ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ (22) لِكَيْ لَا تَأْسَوْا عَلَى مَا
فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ (23) "

"الحديد: الآيتان 22-23"

إهداء

إلى بلادي فلسطين الأبية

إلى القدس أولى القبلتين وثالث الحرمين مسرى نبينا محمد صلى الله عليه وسلم ومهد المسيح عليه السلام

إلى شعبنا المرابط المحاصر على هذه الأرض المباركة

إلى غزوة الجهاد والرباط كرامة الأمة وحامية مجدها

إلى شهدائنا الأبرار الذين ضحوا بأعلى ما يملكون من أجل البلاد والعباد

إلى جرحانا الذين نرفت دماءهم واحتسبوا ما أصابهم إلى الله

إلى أسرانا الصامدين خلف القضبان في زنازين الإحتلال

إلى الجامعة الإسلامية بكوادرها عامة ومشرفيها الدكتور / عاطف الأغا خاصة

إلى كل من علمني وساعدني وكان من أولي الفضل

إلى المرضى المزمنين عامة ومرضى السكري خاصة شفاهم الله وعافاهم

إلى مروح والدي رحمه الله تعالى

إلى أمي الصابرة شفاها الله وأطال عمرها وأحسن عملها

إلى نزوجتي وأبنائي وبناتي وأخوتي وأخواتي وأقربائي

إليهم جميعاً أهدي ثمرة هذا البحث

الباحث

شكر وتقدير

الحمد والشكر لله تعالى الذي منّ عليّ بإتمام هذا البحث المتواضع . . .

قال تعالى " وَلَقَدْ آتَيْنَا لُقْمَانَ الْحِكْمَةَ أَنْ اشْكُرْ لِلَّهِ وَمَنْ يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ وَمَنْ كَفَرَ فَإِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ

حَمِيدٌ " (لقمان آية 12)

قال صلى الله عليه وسلم : " لَا يَشْكُرُ اللَّهُ مَنْ لَا يَشْكُرُ النَّاسَ "

فمن هذا المنطلق فإنني أتقدم بالشكر والتقدير إلى كل من كان له فضل عليّ وساعدني وساندني في دراستي وإتمام مجيئي هذا ، كما وأتوجه بالشكر والعرفان إلى الجامعة الإسلامية التي منحتني الفرصة لإكمال دراستي والإلتحاق ببرنامج ماجستير الصحة النفسية والمجتمعية الذي أضاف لدي الكثير ، كما أتوجه بالشكر والتقدير للأب الفاضل الأستاذ الدكتور/ عاطف الأغا المشرف على هذا البحث والذي قدم بسمو أخلاقه وعلمه وخبرته الكثير ، أدعو الله له بطول العمر وحسن العمل وأن يجزيه عنا خير الجزاء ، كما أتقدم بالشكر إلى الأساتذة أعضاء لجنة النقاش الموقرين على ما تكبدوه من عناء في قراءة رسالتي المتواضعة وإغنائها بمقترحاتهم القيمة ، والشكر موصول إلى كل أستاذ أفدت منه حول البحث وكان من أولو الفضل ، والشكر موصول إلى زملاء العمل المعلمين والمرشدين التربويين الذين يجاهدون في تربية النشء وتعليمه وتعديل سلوكه ، وجزي الله خيراً كل من تمنى لي الخير والتوفيق وساهم في إخراج هذا البحث المتواضع ليرى النور ، أدعو الله أن يبارك عملي هذا وينفع به (اللَّهُمَّ أَنْفَعْنِي بِمَا عَلَّمْتَنِي، وَعَلِّمْنِي مَا يَنْفَعُنِي، وَزِدْنِي عِلْمًا) .

الباحث

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى " التعرف على فاعلية برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من قلق المستقبل لدى مرضى السكري بغزة " وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (84) مريضاً بالسكري من الذكور تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية ، تم تطبيق أداة الدراسة مقياس قلق المستقبل عليهم ، وجرى اختيار (20) مريضاً ممن حصلوا على أعلى الدرجات على المقياس، وتقسيمهم إلى مجموعتين ، الأولى تجريبية طبق عليها البرنامج وقوامها (10) مرضى ذكور، والثانية ضابطة لم يطبق عليها البرنامج وقوامها أيضاً (10) مرضى ذكور. وقد تم اختبار صحة الفرضيات التالية :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \geq \alpha$ في قلق المستقبل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \geq \alpha$ بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \geq \alpha$ في قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتتبعي بعد شهر من تطبيق البرنامج الإرشادي .

واستخدم الباحث للتحقق من صحة تلك الفرضيات أداتان وهما : برنامج إرشادي سلوكي ومقياس قلق المستقبل وكلاهما من إعداد الباحث واتبع الباحث في دراسته المنهج شبه التجريبي والمنهج الوصفي ، واستخدم الأساليب الإحصائية ممثلة في الإحصاء اللابارمترى للعينات الصغيرة من خلال حزمة البرامج الإحصائية SPSS :

معامل ارتباط بيرسون لحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية لفقراته - إختبار مان ويتني اللابارمترى للتحقق من دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة على المقياس - إختبار ويلكوكسون اللابارمترى للتعرف على الفروق الإحصائية بين المتوسطات - معادلة سيرمان براون لحساب معامل ثبات المقياس الكلي - معامل صدق وثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

وقد أظهرت نتائج الدراسة صحة الفرضيات مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي التي اتسمت بالإستمرارية .

Abstract

The study aimed to "identify the effectiveness of behavioral counseling program to mitigate future anxiety in patients with diabetes in Gaza "

Basic study sample consisted of 84 male patients with diabetes , Selected by random sample manner, It has been applied the study tool Scale future anxiety , Were selected (20) patients who have received the highest score on the scale , They were divided into two groups, The first is experimental group the program is applicable to them and strength (10) male patients , And the second control group the program does not implement them and also strong (10) male patients, Health has been testing the following assumptions:

- There are statistically significant differences at the level of significance $\alpha \leq 0.05$ in the future anxiety among members of the experimental group before and after the application of the indicative program for the benefit of the dimensional measurement .
- There are statistically significant differences at the level of significance $\alpha \leq 0.05$ between members of the experimental group and control group members in the future anxiety after the application of the indicative program for the experimental group .
- There were no statistically significant differences at the level of significance $\alpha \leq 0.05$ in the future anxiety to the members of the experimental group between telemetric iterative After a month of application Indicative Programme.

The researcher used to validate those assumptions tools, namely: a program indicative of behavior and future anxiety scale , both prepared by the researcher and follow the researcher in the study quasi-experimental approach and the descriptive approach, and use statistical methods represented in non paramitric statistics for small samples through statistical programs package: Correlation Pearson to calculate the correlation coefficients between each paragraph of the scale with the total score of the paragraphs non paramitric - Test Mann-Whitney to verify the significance of differences between the averages for the two experimental and the control on the non paramitric scale - test and Wilcoxon to identify statistical differences between the averages - Spearman Brown formula to calculate the stability coefficient macro scale - validity and reliability of the scale Cronbach alpha manner and retail midterm coefficient.

The results showed the health of assumptions which demonstrates the effectiveness of the counseling program, which was characterized by continuity.

فهرس المحتويات

| م | المحتوى | الصفحة |
|--|------------------------------------|--------|
| 1. | قرآن كريم | أ |
| 2. | إهداء | ب |
| 3. | شكر وتقدير | ج |
| 4. | ملخص الدراسة (باللغة العربية) | د |
| 5. | ملخص الدراسة (باللغة الإنجليزية) | هـ |
| 6. | فهرس المحتويات | و |
| 7. | قائمة الجداول | ط |
| 8. | قائمة الملاحق والأشكال | ي |
| الفصل الأول : مشكلة الدراسة وأهدافها وأهميتها (8-1) | | |
| 9. | مقدمة | 2 |
| 10. | مشكلة الدراسة | 4 |
| 11. | أهمية الدراسة | 5 |
| 12. | أهداف الدراسة | 6 |
| 13. | حدود الدراسة | 6 |
| 14. | مصطلحات الدراسة | 7 |
| الفصل الثاني : الإطار النظري (9-55) | | |
| 15. | المبحث الأول : قلق المستقبل | 10 |
| 16. | تمهيد | 11 |
| 17. | تعريف القلق | 11 |
| 18. | التمييز بين القلق والخوف | 12 |
| 19. | أعراض القلق | 14 |
| 20. | أنواع القلق | 16 |
| 21. | دور الوراثة والبيئة في القلق | 16 |
| 22. | قلق المستقبل | 17 |
| 23. | مؤشرات قلق المستقبل | 19 |
| 24. | أسباب قلق المستقبل | 19 |
| 25. | سمات ذوي قلق المستقبل | 20 |
| 26. | العوامل المحفزة لظهور قلق المستقبل | 22 |
| 27. | التأثير السلبي لقلق المستقبل | 22 |
| 28. | النظريات المفسرة للقلق | 24 |
| 29. | نظرية التحليل النفسي | 24 |
| 30. | النظرية السلوكية | 25 |
| 31. | مفهوم العلاج السلوكي | 26 |
| 32. | تقنيات العلاج السلوكي | 26 |

| | | |
|--|---|-----|
| 28 | النظرية الإنسانية | .33 |
| 28 | النظرية النفسية الإجتماعية | .34 |
| 29 | نظرية التعلم الإجتماعي | .35 |
| 29 | تعقيب عام على النظريات | .36 |
| 30 | القلق من منظور إسلامي | .37 |
| 31 | تخفيف أعراض قلق المستقبل بالآيات القرآنية والأحاديث النبوية | .38 |
| 33 | المبحث الثاني : مرض السكري | .39 |
| 34 | تمهيد | .40 |
| 35 | تعريف مرض السكري | .41 |
| 36 | أنواع مرض السكري | .42 |
| 37 | تشخيص وأسباب مرض السكري | .43 |
| 38 | أعراض ومضاعفات مرض السكري | .44 |
| 40 | الإنفعالات والمتابعة الذاتية لمريض السكري | .45 |
| 41 | الزيارات لعيادات السكري | .46 |
| 42 | علاج مرض السكري | .47 |
| 42 | إحصائيات وانتشار مرض السكري في العالم وفلسطين | .48 |
| 44 | محاضرة حول مرض السكري | .49 |
| 46 | توزيع الزيارات لمرضى السكري والأمراض الأخرى المزمنة | .50 |
| 46 | الرياضة ومرض السكري | .51 |
| 49 | نصائح مهمة لمرض السكري | .52 |
| 49 | المبحث الثالث : البرامج الإرشادية | .53 |
| 50 | تمهيد | .54 |
| 50 | تعريف البرنامج الإرشادي | .55 |
| 51 | مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشادي | .56 |
| 51 | أهمية البرامج الإرشادية | .57 |
| 52 | أسس وأهداف البرنامج الإرشادي | .58 |
| 52 | طرق تحديد الإحتياجات الإرشادية | .59 |
| 53 | التخطيط للبرنامج الإرشادي | .60 |
| 54 | إجراءات تطبيق البرنامج الإرشادي | .61 |
| 55 | تقييم البرنامج الإرشادي | .62 |
| الفصل الثالث : الدراسات السابقة (56-89) | | |
| 57 | تمهيد | .63 |
| 57 | أولاً : دراسات تناولت قلق المستقبل | .64 |
| 75 | ثانياً : دراسات تناولت مرضى السكري | .65 |
| 82 | تعقيب عام على الدراسات السابقة | .66 |
| 88 | أوجه الإستفادة من الدراسات السابقة | .67 |
| 89 | ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة | .68 |
| 89 | فرضيات الدراسة | .69 |

| الفصل الرابع : المنهج وإجراءات الدراسة (113-90) | | |
|---|----------------------------------|------------|
| 91 | تمهيد | .70 |
| 91 | أولاً: منهج الدراسة | .71 |
| 93 | ثانياً: مجتمع الدراسة | .72 |
| 93 | ثالثاً: عينة الدراسة | .73 |
| 94 | أدوات الدراسة | .74 |
| 94 | أولاً: مقياس قلق المستقبل | .75 |
| 100 | ثانياً: البرنامج الإرشادي | .76 |
| 111 | خطوات الدراسة | .77 |
| 113 | الأساليب الإحصائية | .78 |
| الفصل الخامس: نتائج الدراسة وتفسيراتها (128-114) | | |
| 115 | تمهيد | .79 |
| 115 | أولاً: الإجابة عن التساؤل الرئيس | .80 |
| 116 | الإجابة عن التساؤل الأول | .81 |
| 117 | الإجابة عن التساؤل الثاني | .82 |
| 120 | الإجابة عن التساؤل الثالث | .83 |
| 123 | الإجابة عن التساؤل الرابع | .84 |
| 125 | تفسير عام لنتائج الدراسة | .85 |
| 126 | نتائج الدراسة | .86 |
| 127 | توصيات الدراسة | .87 |
| 128 | مقترحات الدراسة | .88 |
| 128 | صعوبات الدراسة | .89 |
| 128 | جوانب النقص لدى الباحث | .90 |
| (145-129) | قائمة المصادر والمراجع | .91 |
| 129 | أولاً: المصادر | .92 |
| 129 | ثانياً: المراجع العربية | .93 |
| 142 | ثالثاً: المراجع الإنجليزية | .94 |
| 145 | رابعاً: المصادر الإلكترونية | .95 |

قائمة الجداول

| م | عنوان الجدول | الصفحة |
|----|---|--------|
| 1 | توزيع الزيارات لمرضى السكري والأمراض الأخرى المزمنة بعيادات الرعاية الصحية بحافظات غزة | 46 |
| 2 | تقسيم أفراد العينة الأساسية للدراسة إلى مجموعتين متكافئتين | 94 |
| 3 | نسبة إتفاق المحكمين على عبارات مقياس قلق المستقبل | 96 |
| 4 | معامل ارتباط كل فقرة من فقرات الإختبار مع الدرجة لكل فقرة | 97 |
| 5 | نتائج المقارنة الطرفية بين الدرجات التي تمثل نسبتها 25% من المرتفعين وتلك التي تمثل 25% من المنخفضين من المجموع الكلي للمقياس | 98 |
| 6 | نتائج إختبار (Z) لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير العمر | 100 |
| 7 | نتائج إختبار (Z) لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير مقياس قلق المستقبل | 100 |
| 8 | جلسات وأنشطة البرنامج الإرشادي | 107 |
| 9 | التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي للمقياس | 116 |
| 10 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي | 117 |
| 11 | دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة وقيمة "Z" في القياس البعدي | 118 |
| 12 | الجدول المرجعي المقترح لتحديد مستويات حجم التأثير بالنسبة لكل مقياس من مقاييس حجم التأثير | 118 |
| 13 | قيمة "Z" و " η^2 " للدرجة الكلية للمقياس لإيجاد حجم التأثير | 119 |
| 14 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي | 120 |
| 15 | دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية وقيمة "Z" في القياسين القبلي والبعدي | 121 |
| 16 | قيمة "Z" و " η^2 " للدرجة الكلية للمقياس لإيجاد حجم التأثير | 121 |
| 17 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي | 123 |
| 18 | دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية وقيمة "Z" في القياسين البعدي والتتبعي | 124 |

قائمة الملاحق

| الصفحة | عنوان الملحق | م |
|--------|---|----|
| 147 | أسماء السادة المحكمين للبرنامج الإرشادي ومقياس قلق المستقبل | 1 |
| 148 | جلسات البرنامج الإرشادي | 2 |
| 180 | مقياس قلق المستقبل لمرضى السكري | 3 |
| 182 | خطاب موجه لمحكمي البرنامج الإرشادي ومقياس قلق المستقبل | 4 |
| 183 | ورقة تقييمية لجلسة البرنامج الإرشادي | 5 |
| 184 | ورقة تقييم نهائية لجلسات البرنامج الإرشادي | 6 |
| 185 | تفريغ الدرجات الخاصة بمقياس قلق المستقبل للعينة الإستطلاعية ن=84 | 7 |
| 187 | كتاب تسهيل مهمة للباحث موجه للأخوة الأفاضل في وزارة الصحة | 8 |
| 188 | كتاب تسهيل مهمة للباحث موجه إلى مدير عام تنمية القوى البشرية بوزارة الصحة | 9 |
| 189 | كتاب تسهيل مهمة للباحث موجه إلى وكيل مساعد وزارة الصحة | 10 |
| 190 | صور فوتوغرافية من جلسات البرنامج الإرشادي | 11 |

قائمة الأشكال

| الصفحة | عنوان الشكل | م |
|--------|---|---|
| 119 | شكل يوضح نسبة المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي | 1 |
| 123 | شكل يوضح نسبة المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي | 2 |

الفصل الأول

مشكلة الدراسة - أهدافها - أهميتها

- ❖ المقدمة .
- ❖ مشكلة الدراسة .
- ❖ أهمية الدراسة .
- ❖ أهداف الدراسة .
- ❖ مصطلحات الدراسة .
- ❖ حدود الدراسة .

المقدمة

يعاني عامةً وشعبنا الفلسطيني خاصةً حالة من التغيير وتعقيدات الحياة الحديثة بجميع مجالاتها . فقد تحولت الحياة من الحالة البسيطة إلى المركبة ، وأصبحت الكماليات ضروريات ، والحاجات والمتطلبات تزداد أكثر وأكثر ، ولم يعد الواحد منا قادراً على وضع الأهداف المناسبة لمستقبله المجهول ، وحتى لم يعد لدينا المقدرة الكافية على تحقيق أهدافنا ، وحتى لم تعد الأهداف قادرة على تحقيق آمالنا ولا تخطي آلامنا . ولقد أمست حياتنا بمتطلباتها اللامتناهية تصطمم بالواقع وضعف الإمكانيات ، وقلة المصادر التي من الممكن إن تخفف عنا هذه الضغوطات وتحل تلك التعقيدات التي من المحقق أن تأثيرها علينا سلبياً . وأصبحنا مرشحين ومعرضين جميعاً للتعرض للإصابة ربما بسوء التوافق النفسي والاجتماعي مع البيئة والمحيط الاجتماعي لنا ، وبالتالي من الممكن أن نصاب بالضعف والتشوش وصولاً للتأثر بإضطرابات نفسية متباينة ولا سيما اضطرابات القلق ، التي جاءت جراء هذه التغيرات والتعقيدات حتى أطلق العلماء على عصرنا هذا بأنه عصر القلق ولا يختلف على ذلك اثنين عاقلين .

ويعد القلق من الإضطرابات النفسية الكثيرة الشبوع في عصرنا الحديث ، وسمة بارزة من سماته ، فالثورة العلمية الشاملة التي يعيشها عالم اليوم وما يرافقها من تطورات تقنية متسارعة ، وتعقد حضاري وتغيرات إجتماعية سريعة أدى إلى تعقد أدوار الفرد ومسؤولياته الحيوية وتنوعها ، وبالنتيجة زيادة مخاوفه وقلقه من حياة المستقبل . (العكايشي، 2000: 7)

إن قلق المستقبل يعد من المصطلحات الحديثة على بساط البحث العلمي ، وأن كل أنواع القلق لها بعد مستقبلي ، ويمثل قلق المستقبل أحد أنظمة القلق التي بدأت تطفو على السطح منذ أن أطلق (توفلر) مصطلح صدمة المستقبل على اعتبار أن العصر الحالي يخلق توتراً خطيراً بسبب المطالب المتعددة لإستيعاب تغيراته والسيطرة عليها . (زاليسكي، 1996: 165)

لذا يعتبر القلق من المستقبل نوعاً من أنواع القلق الذي يشكل خطراً على صحة الأشخاص وإنتاجهم ، ويظهر القلق نتيجة لظروف الحياة المعقدة والضاغطة ومن المحتمل أن يصل القلق إلى درجة عالية ليؤدي إلى خلل من النواحي النفسية والجسمية والسلوكية . (مرسي ، 1978: 15)

نجد كثيراً من الدراسات والأبحاث التي تناولت قلق المستقبل منها على سبيل المثال لا الحصر دراسة "عبد الباقي" التي أظهرت نتائجها أن درجة قلق الحاضر هي التي تظهر القلق وهي

المسؤولية عن ارتفاع درجة القلق ثم تليها بالمرتبة الثانية درجة قلق المستقبل وفي المرتبة الأخيرة قلق الماضي. (عبد الباقي ، 1993 :173).

ويسعى الإنسان باستمرار إلى التفاعل والتواصل مع البيئة التي تحيط به بهدف التوافق معها ، وكثيراً ما ينجح الفرد في مسعاه، ولكنه يفشل أحياناً في المواجهة مع تلك الظروف ، وهذا الفشل يوِّلد لديه حالة إحباط واضطرابات نفسية تنعكس سلباً على سلوكه وتعامله مع الآخرين. هناك حالات كثيرة تعكس بآثارها على سلوك الفرد وتؤثر في شخصيته من أهمها: تدني شعور الفرد بالرضا الذي ينشأ من الملل والسأم نتيجة للمرض الذي يعاني منه ، أو قلة المدخولات، أو التعرض للإحترق النفسي ، لكن الفرد يتحمل أنواع الضغوط النفسية والصعوبات الناتجة من كل ذلك كوسيلة لتحقيق مستلزمات الحياة من المأكل والملبس والسكن وتأمين المتطلبات الأخرى ، إلى جانب ذلك فإن المشاكل الأسرية والأمراض والمخاوف من تدهور الوضع المالي للأسرة، هي كلها أمور خارجة عن سيطرة الفرد وقدرته، ويصعب عليه تجاوزها أو التخطيط لمواجهتها ، وهذا من شأنه أن يؤدي بالفرد إلى الشعور بالحيرة والإرباك، والعجز ، والقلق ، وزيادة مستوى القلق لدى الفرد هي بمثابة ردّ فعل لاشتداد الغموض في الحياة ، حيث تشير الدراسات الإحصائية الصادرة من منظمة الصحة العالمية إلى تزايد هائل في انتشار الاضطرابات النفسية نتيجة لعوامل كثيرة ومتداخلة نفسية وبيولوجية واجتماعية (الشربيني، 2004 :10).

وربما يُعدُّ مرض السكري المزمن لدى الأشخاص الذي لا يرجى برؤه ، من الدواعي الأساسية للقلق ، فالمخاوف تتوِّلد لدى الأشخاص المصابين بداء السكر المزمن من أن يجد وظيفة تتناسب مع مرضه أو من عدم مزاولته العمل بصورة طبيعية ، وكيف سيوفر الأدوية والعلاجات وحتى على مستوي المعاشرة الزوجية بسبب مشاكل وأعراض الضعف الجنسي، وبالتالي حدوث المشاكل الزوجية التي قد تصل أحياناً إلى الطلاق وتفكك الأسر ، ويعاني الفرد من جزأها من الضغوط النفسية وخاصة القلق على مصيره المستقبلي (البدوي، 2012 :2).

إن مجتمعنا الفلسطيني يعتبر واحداً من المجتمعات التي تعاني من مشكلات صحية ونفسية ملحوظة جراء ظروفه الخاصة من إحتلال وحروب متتالية وحصار وضغوط مع ضعف للموارد والإمكانيات والمصادر التي من الممكن أن تخفف عنه أعبائه الثقيلة ، ومنه على سبيل المثال لا الحصر الأمراض الجسمية والنفسية والنفس جسمية وعلى رأسها الأمراض المزمنة

بأنواعها وخصوصاً مرض السكري المزمن المنتشر بين أوساطه بكثرة ، فكان لا بد من التحرك لإيجاد الحلول الطبية والنفسية للتخفيف من أعراضه والحد من إصاباته .

وقد لاحظ الباحث بصفته فرداً من المجتمع الفلسطيني هذه الظاهرة المرضية المستشرية بين أوساط المجتمع عامة وأسرته خاصة التي تعاني من هذا المرض حيث له خمسة من الأخوة المصابين بمرض السكري وقد أخبره الطبيب بأن أسرته لديها إستعداد وراثي للإصابة بالسكري وبالتالي فأفرادها مرشحين للإصابة بهذا المرض مما أصاب الباحث بالقلق لمعاناة أسرته وخشيته من أن يصاب بالمرض ، ولهذا فقد اقترح برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري بغزة ، الذين يعانون من مشكلات نفسية وصحية ونقصاً في العلاج الدوائي وإهمالاً بالتوعية والمتابعة مما ينعكس سلبياً على حالتهم النفسية التي من الممكن أن تزيد أعراض ومضاعفات المرض لديهم مستقبلاً ويصبحوا بدلاً من كونهم أشخاصاً منتجين وفاعلين بالمجتمع يصبحوا طاقة معطلة وعبئاً ثقيلاً على غيرهم ، وجاءت فكرة البحث بعد معاناة أهل غزة من عدة حروب واعتداءات من قبل جيش الإحتلال الصهيوني الغاشم الذي كان لها الأثر الكبير على حالة شعبنا الإقتصادية والنفسية، مما أوجب على ظهور حالات مرضية متنوعة وبالأخص مرض السكري وبشكل ملحوظ في غزة بعد هذه الحروب ، وبالتالي فقد لزم أنه من المهم جداً إشراك مرضى السكري ببرامج إرشادية نفسية والتي من الممكن لمثل هذه البرامج أن تساعد المرضى في التخلص من أعبائهم أو التكيف مع ظروفهم وإعادة الثقة لديهم وشحن همتهم لينخرطوا في مجتمعهم كأبي إنسان فاعل سليم النفس والبدن .

مشكلة الدراسة :-

تبلورت مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي :-

"ما فاعلية برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري بغزة؟"

ويتفرع من التساؤل الرئيس الأسئلة الفرعية التالية :-

1- ما مستوى قلق المستقبل لدى مرضى السكري بغزة ؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض قلق المستقبل بين أفراد المجموعتين

التجريبية والضابطة في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة

التجريبية ؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض قلق المستقبل بين أفراد المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي ؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض قلق المستقبل بين أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتتبعي بعد شهر من تطبيق البرنامج ؟

أهمية الدراسة :-

تأتي أهمية هذه الدراسة والبرنامج حسب المبررات التالية :-

1- تفيد الدراسة مرضى السكري المزمن وهم شريحة هامة في المجتمع تستحق منا مزيداً من الاهتمام بها وأنه بجانب العلاج الدوائي يجب تقديم الدعم النفسي لهم للتخفيف من قلقهم ومعاناتهم اليومية وهذا ما سيحققه البرنامج .

2- سيفيد البرنامج الإرشادي مرضى السكري الذين يشكون من عدم استجابة أجسامهم للعلاج نتيجة الضغوطات النفسية التي يتعرضوا لها ، فهم يحتاجون لبرامج إرشادية داعمة للتخفيف من المضاعفات والأعراض المرضية والنفسية لديهم .

3- جاءت هذه الدراسة في ظل أحوال صعبة جداً يمر بها مجتمع غزة أمنية واقتصادية وسياسية ، وبعد حالة الحروب التي مرت بغزة من قبل جيش الإحتلال الصهيوني وما فرض من حصار جائر على القطاع وكان له الأثر البالغ والخطير على كل مناحي الحياة ولا سيما نقص الأدوية والخدمات العلاجية للمرضى وخاصة مرضى السكري المزمنين .

4- تعتبر هذه الدراسة رسالة لوزارة الصحة الفلسطينية بأنه من الواجب عليها التركيز على إشراك مرضاها وخاصة المزمنين ببرامج إرشادية نفسية كعلاج داعم ومساعد للتخفيف من معاناة هؤلاء المرضى .

5- على حد علم الباحث تعتبر هذه الدراسة من أوائل الدراسات التي تناولت برنامج إرشادي سلوكي حول التخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري.

6- ضرورة عمل مثل هذه البرامج النفسية التي تخفف حالات القلق والتوتر لدى مرضى السكري وبالتالي تتحسن صحتهم النفسية والجسمية مما يؤدي إلى إمكانية انخفاض نسبة السكر بالدم وتخفيف الأعراض الجسمية والنفسية لديهم .

7- إكساب مرضى السكري بعض المهارات النفسية والسلوكية التي من الممكن أن تنفعهم عند ممارستها بحياتهم اليومية والمستقبلية .

- 8- تضيف الدراسة للباحث خبرة جديدة في مجال عمل البرامج الإرشادية .
- 9- يأمل الباحث في أن تخرج نتائج الدراسة الحالية بتوصيات ومقترحات تفيد المعنيين بمجال الصحة النفسية، وتساعد مريض السكري في التخلص من أعبائه النفسية .

أهداف الدراسة :

تتبلور أهداف الدراسة كالتالي :-

- 1- الكشف عن مستوى قلق المستقبل لدى مرضى السكري .
- 2- بناء برنامج إرشادي سلوكي يهدف إلى التخفيف من قلق المستقبل لدى مرضى السكري.
- 3- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في قلق المستقبل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي .
- 4- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في أعراض قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي .
- 5- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في أعراض قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والقياس التتبعي بعد شهرين من تطبيق البرنامج الإرشادي .

حدود الدراسة :

للداسة حدود موضوعية وبشرية ومكانية وزمانية كالتالي :-

1. **حد موضوعي** : تمثل الحد الموضوعي للدراسة في " برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري بغزة " .
2. **حد بشري** : تمثل الحد البشري للدراسة في مرضى السكري المزمنين بمحافظة غزة واقتصرت الدراسة على مرضى السكري الذكور المراجعين لعيادة مركز الحرية الطبي بمنطقة التفاح بغزة والذين تتراوح أعمارهم ما بين 45-55 سنة يعانون من عدم توفر العلاج وقصور بالرعاية الطبية والنفسية.
3. **حد مكاني** : تمثل الحد المكاني للدراسة في محافظة غزة ، واقتصرت الدراسة على محيط عيادة مركز الحرية الطبي التابع لوزارة الصحة الفلسطينية وجمعية الزرقاء للتنمية المجتمعية بمنطقة التفاح .
4. **حد زمني** : تمثل الحد الزمني بالفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2014 - 2015م .

مصطلحات الدراسة:-

1- الفاعلية Effectiveness :-

تعرف المنظمة العربية للعلوم الإدارية (1974) الفاعلية بأنها : " مدى صلاحية العناصر المستخدمة (المدخلات) للحصول على النتائج المطلوبة (المخرجات) " .
ويعرف الباحث الفاعلية بأنها " إمكانية البرنامج الإرشادي من تحقيق ما صمم لإجله " .

2- البرنامج الإرشادي Counseling Program :

يعرف حسين (2004: 283) برنامج الإرشاد النفسي بأنه "مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة تستند في أساسها على نظريات و فنيات ومبادئ الإرشاد النفسي، وتتضمن مجموعة من المعلومات والخبرات والمهارات والأنشطة المختلفة، والتي تقدم خلال فترة زمنية محددة بهدف مساعدة الأفراد في تعديل سلوكياتهم وإكسابهم سلوكيات ومهارات جديدة تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي وتساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم التي يعانون منها في معترك الحياة".
ويعرف الباحث البرنامج الإرشادي إجرائياً بأنه: "مجموعة من الجلسات الإرشادية المترابطة تقدم لمرضى السكري على شكل معلومات ، وتوجيهات ، ومهارات ، ونشاطات، وحوارات إرشادية جماعية خلال فترة زمنية محددة ووفق خطوات معينة تهدف لمساعدتهم في تخفيف قلق المستقبل لديهم " .

3- قلق المستقبل Future Anxiety

تعرف "شقيير" قلق المستقبل بأنه: " إنفعال يتسم بالخوف والتوجس من أشياء مرتقبة، تنطوي على تهديد حقيقي أو مجهول " .

وتشير "شقيير" إلى أن قلق المستقبل يمثل أحد أنواع القلق التي تشكل خطورة في حياة الفرد ، والتي تمثل خوف من مجهول ينجم عن خبرات ماضية (وحاضره أيضاً) يعيشها الفرد، تجعله يشعر بعدم الأمن وتوقع الخطر ويشعر بعدم الاستقرار وتسبب لديه هذه الحالة شئ من التشاؤم واليأس الذي قد يؤدي به في نهاية الأمر إلى اضطراب حقيقي وخطير مثل الاكتئاب أو اضطراب نفسي عصبي خطير . (شقيير، 2005: 11)

ويعرف الباحث قلق المستقبل إجرائياً بأنه " حالة من الترقب والتوقع والتخوف والإنزعاج من شيء أو أمر ما غامض غير معروف المصدر ويرتبط عند البعض باللاشعور ويمكن أن يحدث هذا الأمر في المستقبل القريب أو البعيد " .

4- مرضى السكري: Patients with diabetes

عرفت منظمة الصحة العالمية في عام 1979م مرضى السكري بأنهم: "الأشخاص الذين يعانون حالة مزمنة من إزدياد مستوي السكر في الدم وقد ينتج ذلك عن قلة إفراز الأنسولين أو إلى زيادة العوامل التي تضاد مفعوله".

تعريف إجرائي لمرضى السكري:

مرضى السكري هم المرضى الذين يعانون من ارتفاع نسبة السكر بالدم، وهي حالة مزمنة تنتج عن نقص جزئي أو كلي في هرمون الأنسولين والذي تفرزه غدة البنكرياس ليقوم بمساعدة السكر في الدم للدخول إلى خلايا الجسم حيث يتحول إلى طاقة تساعد الجسم على الحركة .

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول: قلق المستقبل

المبحث الثاني: مرض السكري

المبحث الثالث: البرامج الإرشادية

المبحث الأول

قلق المستقبل

- ❖ تمهيد .
- ❖ تعريف القلق في اللغة .
- ❖ تعريف القلق في الإصطلاح .
- ❖ التمييز بين القلق والخوف .
- ❖ أعراض القلق .
- ❖ أنواع القلق .
- ❖ قلق المستقبل .
- ❖ مؤشرات قلق المستقبل .
- ❖ سمات ذوي قلق المستقبل .
- ❖ العوامل المحفزة لظهور قلق المستقبل .
- ❖ التأثير السلبي لقلق المستقبل .
- ❖ النظريات المفسرة للقلق .

تمهيد

إن علماء عصرنا الحديث أعطوا الإهتمام الكبير وتسارعوا بدراسة القلق العدو الكامن الذي جاء نتيجة هذه الضغوط التي يتعرض لها الإنسان المعاصر ونتيجة التغيرات والتحديات التي رافقت الثورة العلمية والتقنية المتسارعة ، ومع أن القلق يعتبر حالة من الترقب والتوقع والخوف فهذا يعني أن هذه الأشياء التي تزعج الأشخاص لم تحدث أصلاً في الماضي ، ولا تحدث حالياً في الحاضر ، وإنما من المتوقع والمتربح حدوثها في المستقبل البعيد وربما القريب ، فبالتالي يعتبر ذلك قلقاً من المستقبل الذي يزعج الإنسان ويجعله دائم التفكير والتحسب والإنشغال بالمستقبل بشكل مزمن ونجد أن معظمها من المستقبل الغامض ، فالتوقع مما سيحمله المستقبل عنصر مهم في تكوين قلق الإنسان ، وقد شغل المستقبل دوراً بارزاً في تفكير الإنسان المعاصر من أجل تحقيق ذاته كإنسان ، فلولا التفكير والقلق من المستقبل لما أقدم الكثير منا على الإستعداد وتجهيز إحتياجاتنا وبناء ذواتنا تحسباً لما يخفيه مستقبلنا من غموض وتحدي ، ومع أن الأشخاص العاديين من الممكن أن ينشغلوا ويعانوا من قلق المستقبل فما بال المرضى وخاصة المرضى المزمنين الذي من المؤكد أن يكون لهم حظاً وافراً من قلق المستقبل نتيجة لحالتهم الصحية ومرضهم الذي لا يرجى الشفاء منه الذي يصيبهم بالانزعاج بتأثيراته المختلفة عليهم ، فكان لزاماً أن يتم الإهتمام بهذه الشريحة من المجتمع التي تعاني جسماً ونفسياً وعمل البرامج النفسية والإرشادية للتخفيف عنهم ولو جزء مما يعانون.

تعريف القلق في اللغة:

عرفه ابن منظور أنه: الإنزعاج ويقال: بات قلقاً، وأقلقه أي غيره، وأقلقه أي حركه من مكانه، وفي حديث علي رضي الله عنه : أقلقوا السيوف في أغمادها أي مرقدتها (ابن منظور، ج 10: 323).

ويعرفه المعجم الوسيط: بأنه: قلق الشيء قلقاً أي حركه فلم يستقر في مكان واحد، اضطرب وانزعج فهو قلق (المعجم الوسيط، ج1: 18).

تعريف القلق في الإصطلاح:

يعرفه (عكاشة، 2003: 134) بأنه: " شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي

اللاإرادي، ويأتي في نوبات متكررة، مثل: الشعور بالفراغ في فم المعدة أو السحبة في الصدر أو ضيق في التنفس أو الشعور بنبضات القلب أو الصداق أو كثرة الحركة .

ويعرفه (العبيدي، 2009: 49) بأنه: " حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو حادث، ويصاحبه خوف غامض وأعراض نفسية وجسدية، وهو مركب إنفعالي من الخوف المستمر بدون مثير ظاهر والتوتر والانقباض ."

في حين يعرفه (فراج، 2006: 219) بأنه: " شعور عام بالفزع والخوف من شر مرتقب وكارثة توشك أن تحدث، والقلق إستجابة لتهديد غير محدد كثيراً ما يصدر عن الصراعات اللاشعورية ومشاعر عدم الأمن والنزاعات الغريزية الممنوعة المنبثقة من داخل النفس وفي الحالتين يهيب الجسم إمكانياته لمواجهة التهديد، فتتوتر العضلات، ويتسارع النفس ونبضات القلب ."

بينما يعرفه (عياش، 2002: 16) بأنه: " تلك المشاعر غير السارة التي يستشعرها الفرد في وقت ما من حياته وبدرجات مختلفة، وقد يكون لدى الفرد فكرة ما عن سبب القلق الذي يشعر به إلا أنه لا يستطيع أن يحدد العوامل المؤثرة ."

كما يعرف القلق بأنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له كثير من الكدر والضيق والألم، والقلق يعني الانزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائماً، ويبدو متشائماً، ومتوتر الأعصاب، ومضطرباً. كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه ويبدو متردداً عاجزاً عن البت في الأمور، ويفقد القدرة على التركيز (سيد، 2001: 18).

ويري الباحث أن معظم التعريفات السابقة، تتفق على أن القلق يرتبط بتوقع أمر ما، والخوف من شيء غامض ، أو أنه إنزعاج غير معروف المصدر ويرتبط عند البعض باللاشعور، وأن كثيراً من العلماء والباحثين قد اختلفوا في تعريف ذلك المصطلح، فنجد أن منهم من ركز على ما يصاحب القلق من أعراض نفسية ومنهم من ركز على ما يصاحبه من الأعراض النفسية والجسدية، ولكن أياً كان المنطلق الذي انطلق منه أي عالم وباحث فإن ذلك يتناسب مع تعقد مفهوم القلق، وعدم وضوحه المطلق .

التمييز بين القلق والخوف:

القلق والخوف من الإنفعالات النفسية السلبية التي يضطرب لها الإنسان كله جسمياً ونفسياً غير أن القلق يختلف عن الخوف، و قد تعددت آراء العلماء في تناولهم لمفهومي الخوف والقلق، فالبعض يرى أنه ليس هنا اختلافات واضحة بين المفهومين، بينما يؤكد البعض الآخر على وجود

فروق جوهرية واضحة بينهما. فالقلق إنفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر، لكنه يختلف عن الخوف في أن الخوف يثير موقف خطر مباشر مائل أمام الفرد يضر بالفعل، كالخوف من سيارة مسرعة أو عقرب وجده الإنسان في ملابسه، والقلق ينزع إلى الإزمان فهو يبقى ويدوم أكثر من الخوف العادي ، لأن الخوف متى انطلق في سلوك مناسب إستعاد الفرد توازنه وزال خوفه، ولا بد من التفرقة بين الخوف الطبيعي والقلق السلبي، ويؤكد العلماء والباحثون أن الخوف استجابة طبيعية لخطر فعلي أو ممكن، أما القلق فحالة إنفعالية تتجم عن صراع وتهديد داخلي أو مثير غامض لسبب مجهول أو المبالغة فيما يرمز لمثير مخيف (الحسين ، 2007: 32).

والقلق يشير إلى حالة من التوتر الإنفعالي وفق مظهر خارجي أو داخلي يهدد الذات، ويظهر عندما يواجه الناس صراعاً عقلياً وعند إحتمال مواجهة مواقف خطيرة، بينما يشير الخوف إلى إنفعال قوي غير سار ينتج عن الإحساس بوجود خطر أو توقع حدوثه، والمخاوف متعلمة إلا أن هناك مخاوف غريزية من الصوت المرتفع مثلاً (العبيدي، 2009: 45).

على الرغم من أن كلمتي الخوف والقلق غالباً ما يتم استخدامهما بصورة تبادلية، إلا أنه من المفيد أن نميز بينهما تمييزاً واضحاً ، فردود الأفعال البدنية إزاء الخوف والقلق تتشابه إلى حد بعيد، ورغم هذا، فإن الخوف يعد رد فعل إنفعالي إزاء خطر نوعي حقيقي أو غير حقيقي، بينما ينم القلق عن إحساس تشاؤمي عام بهلاك على وشك الحدوث، كما يعتبر الخوف رد فعل وقتي إزاء خطر يقوم على أساس تقدير المرء لقوته تقديراً منخفضاً بالقياس إلى شدة الخطر أو الشيء الذي يتهدهده، ويختفي الخوف بفعل إدراك الفرد لقوته الحقيقية، أو إدراكه لحقيقة الشيء الذي يخيفه، ويمكن أن يساعد وجود شخص قوي يثق الشخص الخائف أنه مصدر حماية على تخفيف حدة الخوف أو القضاء عليه، أما القلق على العكس من ذلك فهو عام ودائم، ويتسم بإحساس ليس له هدف أو موضوع بعينه وإنما يعكس ضعفاً عاماً ، وإحساساً بعدم الكفاءة والعجز، فالقلق يمثل ضياع قيمة الذات، وقد يشل حياة الفرد، فإذا توقع هلاكاً وشيكاً ، فإنه ينسحب من أنشطته المعتادة ويصبح ويمسي متوتراً وسريع الغضب والإنفعال ويقل إنتاجه بدرجة كبيرة (إبراهيم، 2010: 9).

ويرى الباحث على ضوء ذلك بأن القلق ممكن أن يستمر أكثر من الخوف كون إن الخوف تعرض لحدث وقتي يصحبه رداً فعل سريعة فسيولوجية ونفسية ووجدانية تقاوم هذا الخوف والخطر الدايم ، إلا أنه سرعان ما يندثر هذا الخوف ويزول بزوال هذا الخطر، إلا أن القلق حالة من الخوف والاستنفار تكون بسبب توقع حدوث شيء محتمل يشكل خطر على الشخص وتستمر

هذه الحالة إلى فترات طويلة وأحياناً طول الحياة ، مما يشكل خطراً على صحة الشخص النفسية والجسمية على السواء .

أعراض القلق:

يمكن تقسيم أعراض القلق إلى أربعة فئات هي: الأعراض الجسمية، والأعراض النفسية، والأعراض الاجتماعية، والأعراض المعرفية وفيما يلي عرض لأهم هذه الأعراض:

1. الأعراض الجسمية: شحوب الوجه، واتساع حدقة العين وتعابير الخوف على الوجه، وبرودة الأطراف وسرعة ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم، وسرعة التنفس والشعور بالاختناق ، وجفاف الحلق، وصعوبة البلع، وعسر الهضم، وآلام المعدة والأمعاء وخاصة الأمعاء الغليظة والشعور بالانتفاخ، وكثرة الغازات وصعوبة التبول . ومن الأعراض الجسمية للقلق أيضاً الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة، وتوتر العضلات، والنشاط الحركي الزائد، واللازمات العصبية مثل: اختلاج الفم، مص الإبهام، وقضم الأظافر، ورمش العينين(العناني، 2000: 114).

2. الأعراض النفسية: وهو الشعور بالخوف، وعدم الراحة الداخلية، وترقب حدوث مكروه، ويترتب على ذلك تشتيت الانتباه، وعدم القدرة على التركيز والنسيان وكذلك الأرق، وعدم القدرة على النوم والتوتر أو التهيج العصبي وهذا يجعل الفرد حساس جداً لأي ضوضاء، والشعور بالاختناق، والأحلام والكوابيس المزعجة، وسيطرة مشاعر الاكتئاب (عثمان، 2000: 4)

3. الأعراض الاجتماعية: سرعة إتخاذ قرارات لا تنفذ مع الميل الشديد لنقد الذات ووضع متطلبات صارمة على ما يجب عمله.

كما يبدو الشخص القلق في حالة اضطراب في توافقه مع الآخرين، حيث يميل للعزلة والبعد عن التفاعلات الاجتماعية ويبدو عليه عدم القدرة على إحداث تكيف بناء مع الظروف والأشخاص والمواقف الاجتماعية (إبراهيم، 1994: 24).

4. الأعراض المعرفية: وتتضمن مجموعة من الخصائص المعرفية كالاتي:

أ. التطرف في الأحكام: فالأشياء إما بيضاء أو سوداء أي أن الشخص المتوتر يفسر المواقف باتجاه واحد وهذا يجلب له التعاسة و القلق.

ب. كذلك ميل العصابيين إلى التصلب ، أي مواجهة المواقف المختلفة المتنوعة بطريقه واحده من أجل التفكير.

ج. يتبنون أيضاً إتجاهات ومعتقدات عن النفس والحياة لا يقوم عليها دليل منطقي كالتسلطية، والجمود العقائدي، مما يحول بينهم وبين الحكم المستقل واستخدام المنطق بدل من الإنفعالات.

د. وهم يميلون للاعتماد على الأقوياء ونماذج السلطة وأحكام التقاليد، مما يحولهم إلى أشخاص مكفوفين وعاجزين عن التصرف بحرية إنفعالية عندما تتطلب لغة الصحة النفسية ذلك (إبراهيم، 1994: 25).

كما يصنف دافيد شيهان أعراض القلق إلى نوعين هما (سيد ، 2001 :30):

الأول: الأعراض البدنية:

- ضربات زائدة أو سرعة في دقات القلب.
- نوبات من الدوخة والإغماء.
- تتميل في اليدين أو الذراعين أو القدمين.
- غثيان أو اضطراب المعدة.
- الشعور بألم في الصدر.
- فقد السيطرة على الذات.
- نوبات العرق التي لا تتعلق بالحرارة أو الرياضة البدنية.
- سرعة النبض أثناء الراحة.
- الأحلام المزعجة.
- التوتر الزائد.

الثاني: الأعراض النفسية:

- نوبة من الهلع التلقائي.
- الإكتئاب وضعف الأعصاب.
- الإنفعال الزائد.
- عدم القدرة على الإدراك والتمييز.
- نسيان الأشياء.
- إختلاط التفكير.
- زيادة الميل إلى العدوان.

أنواع القلق:

يمكن التمييز بين خمسة أنواع من القلق حسب تصنيف فرويد كالتالي:

1. القلق الموضوعي: ويطلق عليه عدة مسميات القلق العادي أو القلق الصحي، أو القلق الواقعي أو القلق السوي وهو هام وضروري للحياة وللتقدم، ويحدث هذا في مواقف التوقع أو الخوف من فقدان شيء مثل القلق المتعلق بالنجاح أو التفكير بالمستقبل أو إمتحان أو انتظار نبأ مهم (رمضان، 2010: 262).

2. سمة القلق: وهي تعني وجود صفة عامة للقلق عند الفرد، بحيث تجعل عنده استعداداً للقلق من أي موضوع. ويستثار القلق بشكل غير عادي عند تعرض الفرد لأي موقف (ابراهيم، 1989: 32).

3. القلق العصبي: وهو مرض نفسي شديد الوطأة. ومن أكثر الحالات العصابية إزعاجاً، ويشير (ابراهيم) إلى ذلك بقوله: القلق العصبي يشعر فيه الفرد بحالة الخوف الغامض والمنتشر وغير المحدد، فيري (فرويد) أن هذا النوع من القلق هو خوف من مجهول (ابراهيم، 1989: 32).

4. القلق الذاتي: فيه يشعر الفرد بالإثم عندما يكون القلق وكأنه نذير خطر. أن مصدر القلق الذاتي كامن في تركيب الشخصية، فهو صراع داخل النفس وليس صراعاً بين الشخص والعالم الخارجي (رمضان، 2010: 262).

5. قلق التحصيل: هو إستجابة سوية للضغط من خارج الفرد (قلق خارج المنشأ) أو (القلق المستثار) وهو نوع من القلق المرتبط بمواقف الإمتحان، حيث تثير هذه المواقف في الفرد شعوراً بالخوف من مواجهة الإمتحانات، فالطالب الذي يخاف الرسوب في الإمتحان ويقلق للنتائج المترتبة عليه أن يضاعف جهده من أجل التحصيل والنجاح (العزاوي، 2005: 12)

دور الوراثة والبيئة في القلق:

إن القلق لا يولد مع الإنسان ولكن قد يولد مع المرء إستعداد وراثي للإنفعالات العصبية ويبرز هذا الإستعداد إذا ما تهيأت له الأسباب البيئية. (سرحان ، 1999 : 44)

إن هناك عوامل متعددة تساعد على ظهور القلق، فمنها:

ما يتعلق بالوراثة وتركيب الشخصية النفسي والبيولوجي، ومنها ما يتعلق بالظروف البيئية المحيطة بالفرد، وتختلط هذه الأسباب معاً لتؤدي إلى تغيرات كيميائية في الجهاز العصبي وتعمل على

ظهور الأعراض بشكلها الواضح جسدياً أو نفسياً . وقد أشارت دراسات كثيرة إلى أن الاستعداد للقلق ، كإستعداد للشخصية له جانبان، جانب فطري ويكمن في الخصائص الفسيولوجية للكائن ، وجانب مكتسب من البيئة التي يعيش فيها الإنسان مرحلة الطفولة، ومن التفاعل بين هذين الجانبين ينمو القلق كخبرة مفزعة من الناحية الذاتية أو الشعورية (مرسي ، 1978 : 59).

أما (الزهراء، 2005: 235) فتوضح أن الوراثة لا تتفرد بإحداث القلق لوحدها، وكذلك البيئة ولذلك لا يمكن إعتبار أحدهما بمثابة السبب الرئيس للقلق، وإنما يتولد القلق من تفاعل الوراثة والبيئة معاً وتأثيرهما المزدوج على الإنسان، وإن كان من الممكن أن تؤثر إحداهما بشكل أكبر من الأخرى في إحداث القلق.

قلق المستقبل:

يعتبر قلق المستقبل نوع من أنواع القلق العام يتميز بوجود الإستعداد له عند الشخص، وكذلك يتميز بالشدة وعدم الواقعية ويؤدي إلى تشاؤم الفرد. مما يعزز وجوده وتأثيره على الفرد وحدث تغير في مجريات الأحداث أو ظهور ظروف جديدة في حياة الفرد. ويمثل قلق المستقبل أحد أنواع القلق التي تشكل خطورة في حياة الفرد والتي تمثل خوفاً من مجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة أيضاً يعيشها الفرد، تجعله يشعر بعدم الإستقرار، وتسبب لديه هذه الحالة شيئاً من التشاؤم واليأس الذي قد يؤدي به في نهاية الأمر إلي اضطراب حقيقي وخطير مثل الإكتئاب أو اضطراب نفسي عصبي خطير. (بليكلاني، 2008 : 23)

يعرفه(العكايشي،2003 : 25) بأنه: " حالة من التحسس الذاتي وحاجة يدركها الفرد وتشغل تفكيره على شكل شعور بالضيق والتوتر وعدم الإرتياح تجاه الموضوعات التي يتوقع حدوثها مستقبلاً .

ويعرفه (عشري،2004 : 148) بأنه: " أحد أنظمة القلق التي بدأت تطفو على السطح، حيث أطلق (توفلر) مصطلح صدمة المستقبل على العصر الحالي، لأنه يخلق توتراً خطيراً بسبب المطالب المتعددة لإستيعاب تغيراته والسيطرة عليها، واستنتج أن الكثير من الناس يعانون من صدمة المستقبل، لذلك يمكن القول بأن قلق المستقبل هو نوع من أنواع القلق المرتبط بتوقع الفرد للأحداث المستقبلية خلال فترة زمنية اكبر، وعندما يفترض الإنسان مستقبله فإنه يحتمل حاضره ويجعل ماضيه ذا معنى فالماضي والحاضر يتداخلان في التنبؤ بالأحداث والأعمال المستقبلية .

وتعرفه (سعود، 2005: 63) بأنه: "جزء من القلق العام المعم على المستقبل، يمتد جذوره في الواقع الراهن ويتمثل في مجموعة من البنى كالتشاؤم أو إدراك العجز في تحقيق الأهداف الهامة وفقدان السيطرة علي الحاضر وعدم التأكد من المستقبل ولا يتضح إلا ضمن إطار فهمنا للقلق العام".

وتعرفه (شقير، 2005: 11) بأنه: " خلل نفسي المنشأ ينجم عنه خبرات ماضية غير سارة ، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال إستحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة، مع تضخيم للسلبيات و دحض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع، تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن، مما قد يدفعه إلى تدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدي به إلى حالة من التشاؤم من المستقبل، وقلق التفكير في المستقبل، والخوف من المشكلات الاجتماعية والإقتصادية المتوقعة، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس. ويعرفه (الحديبي، 2009: 12) بأنه: " أحد أنواع القلق المرتبط بتوقع الفرد للأحداث المستقبلية خلال فترة زمنية أكبر وعندما يفترض الإنسان مستقبله فإنه يحتمل حاضره، ويتخيل ماضيه، فالماضي والحاضر يتداخلان في التنبؤ بالأحداث والأعمال المستقبلية".

ويعرفه (البدران، 2011: 335) بأنه: جزء من القلق العام على المستقبل يمتلك جذوره في الواقع الراهن ويتمثل مجموعة من البنى كالتشاؤم وإدراك العجز في تحقيق الأهداف الهامة وفقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل.

ويظهر قلق المستقبل كسمة نفسية بارزة من خلال تعرض العنصر البشري لمجموعة من التغيرات تعبر عن شعور سائد بعدم الوثوق بالمستقبل، وأن الأشخاص القلقين من المستقبل يميلون إلى تقليص كمية المساحة التي يمكن مد الحياة فيها إلى المستقبل من حيث الخبرات، وإسقاط الأهداف المتوقعة، أي أن الحاضر يبقى محصوراً في ظروف القلق من حيث المدة، وأن الامتداد المستقبلي يميل للتناقص. (رابابورت ،2010:324)

ويمكن للباحث القول إن لقلق المستقبل ثلاثة مكونات رئيسة، هي:

- المكون المعرفي: يتمثل بأفكار الفرد وتصورات ومعتقداته السلبية المتشائمة نحو ما سيجري في المستقبل.

- المكون الانفعالي: يتمثل بإنفعالات الفرد ومشاعره السلبية نحو الأحداث المستقبلية، وتظهر هذه الإنفعالات على شكل خوف، وقلق، وتوتر، وقنوط ، وحزن.

- المكون السلوكي: يتمثل بتصرفات الفرد وسلوكياته نحو التعامل مع مجريات الأمور والأحداث التي تظهر على شكل يأس، وتجنب، وحذر.

ويرى الباحث أن المستقبل مصدر مهم من مصادر القلق ، ويعتبر قلق المستقبل جزء من القلق المعمم باعتبار المستقبل مساحة لتحقيق الرغبات والطموحات وتحقيق الذات ، وأن ظاهرة قلق المستقبل أصبحت واضحة في مجتمع مليء بالتغيرات في كافة المجالات نتج عنها الشعور بعدم الإرتياح، وعدم القدرة على مواجهة الأحداث الضاغطة وفقدان الشعور بالأمن وتدني إعتبار الذات والتفكير السلبي تجاه المستقبل.

مؤشرات قلق المستقبل:

يذكر (رمضان، 2010 : 269-270) بعض المؤشرات الدالة على قلق المستقبل منها :

- قلق موضوعي، إذ تكون مصادره معروفة.
- يحدث نتيجة أحداث راهنة.
- يرتبط بحاضر الفرد ومستقبله.
- ينشأ نتيجة إضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة والتهديد بالإنفصال وينشأ الأطفال مهياًين للإصابة بالقلق النفسي.
- الصراع النفسي: قد يكون الصراع شعورياً أو لاشعورياً، ونعني بالصراع تنازع رغبتين أو دافعين وإصطدامهما ومحاولة كل منهما أن يتحقق على حساب الآخر، فيحس المريض بالحيرة التي تولد التوتر وعدم الاستقرار.
- يزداد قلق المستقبل في مرحلة المراهقة، نظراً للتغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية.

أسباب قلق المستقبل:

يعتبر قلق المستقبل قلق ناتج عن التفكير اللاعقلاني في المستقبل والخوف من الأحداث السيئة المتوقعة حدوثها، والشعور بالارتباك والضيق، والغموض، وتوقع السوء أي النظرة السلبية للحياة (عبد المحسن ، 2007 : 120).

وتشير العجمي (2004: 98) إلي أن أسباب قلق المستقبل لدي الفرد تعود إلى :

1. ضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات .
2. الإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام.
3. عدم قدرته علي فصل أمانيه عن التوقعات المبنية علي الواقع.

4. نقص القدرة على التكهن بالمستقبل وعدم وجود معلومات كافية لديه لبناء الأفكار عن المستقبل وكذلك تشوه الأفكار الحالية.

5. الشعور بعدم الانتماء داخل الأسرة والمجتمع .

6. عدم قدرته على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها.

7. الشعور بعدم الأمان والإحساس بالتمزق .

8. مشكلة في كل من الوالدين والقائمين على رعايته في عدم قدرتهم على حل مشاكله.

9. التفكك الأسري.

ويرى العشري (2004 : 142) أن أسباب قلق المستقبل ترجع إلى:

1. الخوف الغامض نحو ما يحمله الغد الأكثر بعداً من صعوبات.

2. التنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة.

3. الشعور بالضيق والتوتر والإنقباض عند الإستغراق في التفكير في المستقبل.

4. ضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات.

5. الإنزعاج وفقدان القدرة على التركيز.

وترى سعود (2005 : 75) بأن قلق المستقبل يتمثل في مجموعة من البنى كالتشاؤم أو

إدراك العجز في تحقيق الأهداف الهامة وفقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل.

في حين يشير حسن (1999 : 19) إلى أن أسباب قلق المستقبل ترجع إلى:

1. الإدراك الخاطئ للأحداث المحتملة في المستقبل .

2. تقليل فعالية الشخص في التعامل مع هذه الأحداث والنظر إليها بطريقة سلبية .

3. عدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الشخص .

4. الشعور بعدم الانتماء .

5. عدم القدرة على التركيز .

سمات ذوي قلق المستقبل:

يتصف الأشخاص ذوي قلق المستقبل بالعديد من السمات، إنبثقت من الأطر النظرية

والدراسات التي تناولت قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية، ومن أهم السمات ما يلي

(حسانين، 2000 : 19):

▪ التشاؤم لأن الخائف من المستقبل لا يتوقع إلا الشر، ويهيأ له أن الأخطار محدقة به.

- إستغلال العلاقات الإجتماعية لتأمين مستقبل الفرد الخاص.
- الإنسحاب من الأنشطة البناءة دون المخاطرة .
- عدم الثقة في أحد مما يضطر إلي الإصطدام بالآخرين .
- إتخاذ إجراءات وقائية من أجل الحفاظ على الوضع الراهن بدلاً من المخاطرة من أجل زيادة الفرص في المستقبل .
- إستخدام آليات دفاعية ذاتية مثل الإزاحة والكبت من أجل التقليل من شأن الحالات السلبية.
- التركيز الشديد على أحداث الوقت والحاضر والهروب نحو الماضي .
- الإنطواء وظهور علامات الحزن الشديد والتردد .
- الخوف من التغيرات الإجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل .
- صلابة الرأي والتعنت، وظهور الإنفعالات لأدنى الأسباب .
- الحفاظ على الظروف الروتينية والطرق المعروفة في التعامل مع مواقف الحياة .
- الإنتظار السلبي لما قد يقع.

بينما يعرض (بدر، 2003 : 18) مجموعة من السمات كالتالي:

- أنهم لا يخططون للمستقبل حتى لا يصابوا بخيبة أمل.
- أنهم يتعاملون مع أمور المستقبل بمرح أقل.
- أنهم يعانون من أعراض واضطرابات جسمية عندما يفكرون بالمستقبل فكلما زادت حدة القلق زادت هذه الأعراض وتعددت.
- أنهم يتعاملون مع الأمور الصغيرة من أجل تأجيل القيام بالأعمال الهامة.
- أنهم على المستوى الإجتماعي، يستخدمون الآخرين لتأمين مستقبلهم، كما أنهم يميلون إلى السيطرة على السلطة لتكوين الحياة السهلة.
- أنهم لا يعتنون بصحتهم وأجسامهم، فهم لا يحافظون على قوتهم من أجل المواقف.
- التركيز الشديد على أحداث الوقت الحاضر أو الهروب نحو الماضي.
- الإنتظار السلبي لما قد يقع.
- الإنسحاب من الأنشطة البناءة ودون المخاطرة.
- الحفاظ على الظروف الروتينية والطرق المعرفية في التعامل مع مواقف الحياة.

- إتخاذ إجراءات وقائية من أجل الحفاظ على الوضع الراهن بدلاً من المخاطرة من أجل زيادة الفرص في المستقبل.
- إستخدام آليات دفاعية ذاتية مثل الإزاحة والكبت من أجل التقليل من شأن الحالات السلبية.
- إستغلال العلاقات الإجتماعية لتأمين مستقبل الفرد الخاص.
- الإنطواء وظهور علامات الحزن والشك والتردد.
- الخوف من التغيرات الإجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.
- صلابة الرأي والتعنت.
- ظهور الانفعالات لأدنى الأسباب.
- التشاؤم لأن الخائف من المستقبل لا يتوقع إلا الشر ويهيأ له أن الأخطار محدقة به.
- عدم الثقة في أحد مما يؤدي على الإصطدام بالآخرين.

العوامل المحفزة لظهور قلق المستقبل:

إن أحد مصادر القلق هو توقع تهديد ما، سواء كان هذا التهديد محددًا أو غامضًا. ومن البديهي أن التوقع يرتبط بالأحداث المستقبلية. ولا ينشأ القلق من ماضي الفرد وإنما هو خوف من المستقبل وما يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان وإنسانية الفرد سواء كانت هذه الأحداث مادية أو إنفعالية. لذا يتوقع الفرد حدوث هذه التهديدات في المستقبل فينجم القلق والخوف بشأنها. (فراج، 2006: 12)

التأثير السلبي لقلق المستقبل:

يذكر (المشيخي، 2009: 56) أهم الآثار السلبية لقلق المستقبل كالتالي :-

- الهروب من الماضي والتشاؤم وعدم الثقة في أحد، واستخدام آليات الدفاع، وصلابة الرأي والتعنت.
- الشعور بالتوتر والإنزعاج لأنفقه الأسباب، والأحلام المزعجة، وإضطرابات النوم، وإضرابات التفكير، وعدم التركيز ، وسوء الإدراك الاجتماعي والانتواء.
- الشعور بالوحدة، وعدم القدرة على تحسين مستوى المعيشة، وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل، والجمود وقلة المرونة، والإعتماد على الآخرين في تأمين المستقبل.
- يفقد الإنسان تماسكه المعنوي ويصبح عرضة للإنهيار العقلي والبدني.

- التوقع داخل إطار الروتين، واختيار أساليب للتعامل مع المواقف التي فيها مواجهة مع الحياة.
 - استخدام ميكانزمات الدفاع مثل النكوص والإسقاط والتبرير والكبت .
 - تدمير نفسية الفرد فلا يستطيع أن يحقق ذاته أو يبدع وإنما يضطرب وينعكس ذلك في صورة إضرابات متعددة الأشكال والخرافات والانحراف واختلال الثقة بالنفس.
 - التوقع والانتظار السلبي لما قد يحدث.
 - الإلتزام بالنشاطات الوقائية، وذلك ليحمي الفرد نفسه، أكثر من إهتمامه بالإنخراط في مهام حرة مفتوحة غير مضمونة النتائج.
 - يعيش الإنسان في حالة إنعدام للطمأنينة على صحته ورزقه.
 - الإعتماضية والعجز والملاعقلانية.
- بينما يري (أرون بيك) المشار إليه في (مسعود، 2006 : 58) أن من أهم الآثار السلبية التي تترتب على قلق المستقبل ما يأتي :-
- التوقع والانتظار السلبي لما قد يحدث، وللتوقع والاشتياق تأثير على مجرى المشاعر وإنفعال يفوق كل التصورات، فيما يتوقعه الشخص لخبراته من نتائج عاجلة أو آجلة وهو الذي يحدد معنى هذه الخبرات وقد تتخذ التوقعات شكلا بصريا، فالشخص القلق تتراءى له صور الكارثة كلما شرع في موقف جديد.
 - يفقد الإنسان تماسكه المعنوي ويصبح عرضه للإنهيار العقلي والبدني إستنادًا إلى أن الإنسان لا يستطيع أن يحيا إلا بواسطة تطلعه إلى المستقبل.
 - التوقع والروتين واختيار أساليب معينة للتعامل مع المواقف التي فيها مواجهة مع الحياة.
 - تدمير نفسية الفرد فلا يستطيع أن يحقق ذاته، وإنما يضطرب وينعكس ذلك في صورة ، إضرابات متعددة الأشكال وخرافات واختلال الثقة بالنفس .
 - الهروب من الماضي والتشاؤم وعدم الثقة في أحد واستخدام آليات الدفاع وصلابة الرأي.
 - الإلتزام بالنشاطات الوقائية وذلك ليحمي الفرد نفسه، أكثر من اهتمامه بالإنخراط في مهام حرة مفتوحة غير مضمونة النتائج.
 - استخدام ميكانزمات الدفاع مثل النكوص والإسقاط والتبرير والكبت.
 - استخدام العلاقات الإجتماعية لضمان أمان المستقبل لدى الفرد.

- الشك في الكفاءة الشخصية واستخدام أساليب الإجبار والإكراه في التعامل مع الآخرين وذلك لتعويض نقص هذه الكفاءة .
- الإعتماذية والعجز واللاعقلانية .

النظريات المفسرة للقلق:

يعرض الباحث الآن النظريات المفسرة للقلق :-

1. نظرية التحليل النفسي:

يرى (فرويد) أن القلق يصدر من (الليبدو) الخاص بالدوافع الغريزية المكبوتة كما أشار إلى أن القلق له علاقة بتوقع وقوع صدمة، وهي الحالة التي يتوقع حدوثها في حالة الخطر (Danger) كما يلاحظ أن (فرويد) قد ركز كثيرًا على الغرائز الجنسية وأعطاهما جلَّ اهتمامه فقد عدها الدافع أو المحرك الرئيس للسلوك الإنساني لذلك عزی مشكلات الفرد واضطراباته النفسية والعاطفية إلى عدم إشباع تلك الغريزة (الجباري، والنعيمة، 2010: 280).

ويميز فرويد بين نوعين من القلق هما : (سيد ، 2001 : 20)

- **القلق الموضوعي Objective Anxiety**: حينما يدرك الفرد أن مصدر القلق خارجي، ولقد أطلق فرويد على القلق الموضوعي هذه المسميات:
 - القلق الواقعي Real Anxiety.
 - القلق الحقيقي True Anxiety.
 - القلق السوي Normal Anxiety.

وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف، لأن مصدره يكون واضح المعالم لدى الفرد، ويوضح فرويد في نظريته أن القلق والخوف ما هما إلا ردود أفعال في موقف معين. فالخوف إستجابة لخطر خارجي معروف، والقلق هو إستجابة لخطر داخلي معروف.

- **القلق العصابي Neurotic Anxiety**:

يمكن تعريف القلق العصابي على أنه خوف غامض غير مفهوم، لا يستطيع الشخص أن يشعر به أو يعرف سببه، فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي. ويتضح من هذا التعريف ، أن مصدر القلق العصابي يكمن داخل الشخص في الجانب الذي يطلق عليه "الهو ID"، فيخاف الفرد من أن تغرقه وتسيطر عليه نزعة غريزية لا يمكن ضبطها أو التحكم فيها، وقد تدفعه ليقوم بعمل أو يفكر في أمر قد يعود عليه بالأذى. ويميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق العصابي وهي:

- القلق الهائم الطليق: وهو قلق يتعلق بأية فكرة مناسبة أو أي شيء خارجي.

- قلق المخاوف المرضية: وهو عبارة عن مخاوف تبدو غير معقولة، ولا يستطيع المريض أن

يفسر معناها، وهذا النوع من القلق يتعلق بشيء خارجي معين.

- قلق الهستيريا: يري فرويد أن هذا النوع من القلق يبدو واضحاً في بعض الأحيان، وغير واضح في أحيان أخرى، كما يري أن أعراض الهستيريا مثل الرعشة والإغماء، وصعوبة التنفس، إنما تحل محل القلق، وبذلك يزول الشعور بالقلق أو يصبح القلق غير واضح.

أما (أتورانك) فتحدث عن صدمة الميلاد قال أن العقدة الأوديبيية ليست هي المشكلة للإنسان إنما صدمة الميلاد فهي التي تحرك في اللاشعور وذلك أن الطفل قبل ولادته كان ينعم بلذة وسعادة في جنة الرحم وميلاده هي طرد له من هذه الجنة(الرفاعي، 2003، 52).

في حين يرى (ألفرد أدلر) أن القلق ينشأ لدى الأشخاص نتيجة الشعور بالنقص والعجز إذا ما قورنوا بآخرين أكبر منهم مما يحاول تعويضه بالصدقة و كسب حب الآخرين. وقد ركز أدلر على التأثيرات الثقافية في السلوك مفترضا أن الشعوب إجتماعية بفطرتها (سعود، 2005 : 96).

2. النظرية السلوكية:

يرى أصحاب النظرية السلوكية أن القلق استجابة خوف تستثار بمثير معين ليس من طبيعته إثارة الخوف وإنما يحدث نتيجة إقترانه بالإشتراط بمثير يؤدي إلى إستجابة الخوف، وبمعني آخر المثيرات التي تسبب القلق ليس من طبيعتها إثارة الخوف ولكنها إكتسبت قدرة إثارة هذه الإستجابة نتيجة لعملية تعلم سابق. ويشير بافلوف إلى أن القلق والأمراض النفسية عموماً ما هي إلا ردود فعل الجهاز العصبي بسبب فشله وما يحدث في إقامة التوازن بين التفاعلات الشريطية قديمها وحديثها وما يحدث من تعارض بين عوامل التعلم الشريطي من استثارة وكف وهي عبارة عن خطأ مزمن في عملية الإرتباط الشريطي (الديب ، 1990 : 58).

تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش في وسطها الفرد، تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، وهي وجهة نظر متباينة للتحليلية ، فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية، ولا يتصورون الديناميات النفسية، أو القوى الفاعلة في الشخصية على صورة منظمات ثلاث، "الهو" ، "الأنا" ، "والأنا العليا" كما فعل التحليليون، بل أنهم يفسرون القلق في ضوء الإشتراك الكلاسيكي ، وهو إرتباط مثير جديد بالمثير الأصلي، ويصبح المثير الجديد قادراً على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي، وهذا يعنى أن مثيراً محايداً

يمكن أن يرتبط بمثير آخر من طبيعته، أن يثير الخوف، وبذلك يكتسب المثير المحايد صفة المثير الأصلي المخيف ويصبح قادراً على إستدعاء إستجابة الخوف على أنه في طبيعته الأصلية لا يثير مثل هذا الشعور، وعندما ينشئ الفرد هذه العلاقة نجده يشعر بالخوف عندما يتعرض لنفس الموضوع الذي يقوم بدور المثير الشرطي، لما كان هذا الموضوع لا يثير الخوف بطبيعته ، فإن الفرد يستشعر هذا الخوف المبهم الذي هو القلق (كفاي، 1990: 349).

وقد أشار (دولارد وميلر) أن إضطراب السلوك عامة وإضطراب القلق خاصة يرجع إلى تعلم سلوكيات خاطئة في البيئة التي يعيش فيها الفرد وتسهم الظروف الإجتماعية التي ينشأ فيها إلى تدعيم تلك السلوكيات والعمل على إستمرارها وبقائها (كفاي ، 1990 : 349).

مفهوم العلاج السلوكي:

يرى الباحث بأن برنامجه الإرشادي قائم على النظرية السلوكية بفتياتها وإجراءاتها فقد أوجب ذلك توضيح مفهوم العلاج السلوكي وتقنياته التي استخدمها الباحث بعضها ببرنامجه الإرشادي والتي تتناسب مع متغير الدراسة قلق المستقبل حيث رأى أصحاب النظرية بأن القلق ينشأ ويرجع إلى تعلم سلوكيات خاطئة بالماضي تم تعزيزها ، وبالتالي كما تم تعلم السلوك اللاسوي من الممكن تعلم السلوك السوي بالتدريب والتعزيز والتكرار ، وأن العلاج السلوكي يعتبر نوع من أنواع العلاج يستخدمه المعالج النفسي ويهدف من خلاله تحويل العلاقة بين المثير والإستجابة من الحالة السلبية إلى الإيجابية" وهذا ما سيحاول تحقيقه الباحث أثناء تطبيق البرنامج الإرشادي لاحقاً .

العلاج السلوكي: "هو مجموعة من التقنيات السلوكية التي تتمتع بحرية نسبية في إستخدام الإرتباطات الشرطية أو الإجرائية فضلا عن التعلم بالملاحظة والنمذجة"

(Sternberg,1997: p422).

- كما يعرف بأنه " العلاج الذي يتخذ الإرتباط الشرطي أو الإرتباط الإجرائي قاعدة أساسية لتغيير السلوك غير المرغوب فيه إلى نماذج سلوكية مرغوبة فيها" (Eysenck,2000: p714).

تقنيات العلاج السلوكي:

يتضمن العلاج السلوكي مجموعة من الفنيات العلاجية التي أسهمت في علاج كثير من الحالات المرضية ويرى السلوكيون أن هذه الفنيات تستند إلى منهج علاجي يعتمد الحقائق العلمية الخاصة بالمنظور السلوكي، ومن هذه الفنيات:

1- إزالة الحساسية المنظم: وتسمى هذه الفنية التحصين التدريجي واستعملها عالم النفس وولبي Wolpe في العلاج ووضع لها ثلاث مراحل هي:

أ- الاسترخاء: وتستخدم هذه الفنية مع الكثير من حالات القلق لأنها أثبتت في نتائجها أنها ذات فائدة كبيرة في العلاج.

ب- مدرج القلق: وهو عبارة عن قائمة أو جدول يحتوي على المواقف المخيفة للحالة ومحددة بشكل دقيق ويقوم المعالج مع الحالة ببناء هذه القائمة عن طريق التعرف على المواقف الأكثر إثارة للقلق تبعاً لشدتها.

ج- الإشتراط المضاد: حيث يعتمد الإشتراط المضاد على استبدال الإستجابة الشرطية (القلق) بإستجابة أخرى (الإسترخاء) التي من شأنها أن تخفض القلق أو الخوف أو تذليلها، ويتم ذلك من خلال تعريض الحالة لموقف الإسترخاء بعد أن يتقنها جيداً، ثم يطلب منه إيقاف التفكير بالموقف المخيف وهو في حالة الإسترخاء ومن ثم يطلب منه وضع مدرج القلق من أقل المواقف إثارة إلى أكثرها إثارة والبدء في تطبيق إستجابة الإسترخاء مع البدء بأقل المواقف إثارة للقلق وهنا على المعالج ملاحظة سلوك الحالة أثناء التطبيق إذا كان إيجابياً يستمر الحال وإذا العكس يوقف التطبيق إلى جلسة أخرى (Hermine, 2004 :p108).

2- تأكيد الذات: وهو القدرة على التعبير الملائم لما يتطلبه الموقف وتأكيد الذات يعد من أهم فنيات العلاج السلوكي الذي يستعمل في علاج اضطرابات الشخصية وذلك لمعانة هذه الفئة من تشوه في أساليب إدراك الذات والآخرين وإدراك الأحداث وتفسيرها. ولا يقتصر التدريب على التوكيدية في تعلم التعبير عن الحقوق وإبداء الرأي بل يتضمن إظهار المودة تجاه الآخرين، وهي بالمعنى الواضح التدريب على إخراج المشاعر أي تحول المشاعر الداخلية والإنفعالات إلى كلمات صريحة منطوقة (Wolpe,1990:p38).

3- التعرض والإغراق: يستعمل كثير من المعالين السلوكيين فنيات التعرض والإغراق لما لها من دور فاعل في إنجاح البرامج العلاجية المعدة مسبقاً ففيها إعطاء فسحة من المجال للحالة كي تواجه الموقف المثير للقلق أو الخوف وقد يكون بصورة تخيلية للمواقف المخيفة أو مباشرة للمواقف الحقيقية، أما الإغراق فيعتمد المعالين قبل مواجهة الموقف إلى إستخدام فنية الإسترخاء ثم البدء بمواقف تخيلية أو المواجهة المباشرة الحية بدون ترك أي منفذ للحالة في الهرب وهنا يجب أن نذكر

أن المعالج يكون مع الحالة في مواجهة الموقف ليقدم لها الدعم النفسي والإجتماعي المطلوب في إنجاح العلاج .

4- النمذجة: تعد النمذجة من الأساليب العلاجية السلوكية الفاعلة في تعديل السلوك وبعد عالم النفس السلوكي باندورا أول من استعمل أسلوب النمذجة أو التعلم الإجتماعي في تعديل السلوك، ويتم العلاج من خلال عرض نموذج يؤدي سلوك في موقف مشابه للموقف المسبب للقلق بالنسبة للحالة ويطلب هنا المعالج من الحالة مشاهدة السلوك بتركيز ومحاولة تطبيقه في مواقف مثيرة وهنا يتعلم سلوكيات جديدة تتناسب مع المواقف . (الدفاعي، 2009: 201)

ويرى الباحث أن هذه النظرية تناسب وتلائم متغير الدراسة التابع الأهم وهو (قلق المستقبل) لأن القلق ينشأ ويرجع إلى تعلم سلوكيات خاطئة بالماضي تم تعزيزها ، وبالتالي كما تم تعلم السلوك اللاسوي من الممكن تعلم السلوك السوي مع التدريب والتعزيز والتكرار، حتى يزول هذا القلق ، وعندما يعرف سبب ومصدر هذا القلق فسوف يكشف المجهول وبالتالي يزول القلق .

3. النظرية الإنسانية:

يرى أصحاب النظرية الإنسانية أن القلق هو الخوف من المستقبل، وما يمر به من أحداث تهدد وجود الإنسان أو كيانه الشخصي، فالقلق ينشأ من توقعات الإنسان لما يحدث، والقلق ليس ناتجاً عن ماضي الفرد، وأن نمو الشخصية وتطورها يعتمد على الحاجات وتدرجها في الإشباع حسب أهميتها وضرورتها بالنسبة الى الفرد، وأن نوع البيئة التي يتعرض لها تؤثر تأثيراً كبيراً على عملية نمو الشخصية ، فالبيئة التي تكون مصدر تهديد للفرد، ولا تسمح له بإشباع حاجاته الأساسية، فإنها تعيق نموه فيدرك العالم من حوله على أنه عدائي أو خطير ومهدد فيشعر بسوء التوافق (Maslow , 1972 :p370).

4. النظرية النفسية الاجتماعية:

يفسر (ادلر Adler) القلق بأنه عبارة عن فكرة تدور حول الشعور بالنقص، فهو يرى أن القلق ينشأ بسبب إنعدام الأمن النفسي الذي يحدث نتيجة لشعور الفرد بالنقص أيّ كان نوعه جسمياً أو معنوياً، ويؤكد أن البحث عن القلق والإضطرابات النفسية وعلاجها يعتمد على فهم العوامل الإجتماعية.

أما (فروم From) فإنه يرى أن القلق ينشأ من الصراع بين الحاجة للتقرب من الوالدين والحاجة إلى الإستقلال.

في حين يؤكد (سوليفان Sullivan) بأن القلق ينتج نتيجة مخاوف أو أخطار واقعية أو خيالية تؤدي إلى عدم إشباع الفرد للأمن، مما ينعكس على علاقة الشخص بالآخرين، ويرى أن القلق تزداد حدته حين تتعارض الحاجات البيولوجية مع المؤثرات الاجتماعية ويؤدي ذلك إلى اضطراب في العلاقات الشخصية.

وأكدت (هورني Hornay) أن القلق هو نتاج الظروف الحضارية والاجتماعية القائمة على مبدأ التنافس والذي تبنى على أساسه كل العلاقات التي تتكون مع الأفراد، مما يتوجب على الفرد حماية نفسه من هذا النوع من القلق الذي فرضته الحضارة المعاصرة على الفرد (الجباري، والنعمي، 2010: 280).

5. نظرية التعلم الاجتماعي :

يصف باندورا Bandura رائد نظرية التعلم الاجتماعي قلق المستقبل بأنه حالة مترقبة من التخوف من احتمال وقوع حوادث مؤذية. ويعزو ظهور القلق إلى حدوث متغيرات غير مرغوبة مع وجود استعداد نفسي لظهوره لدى الفرد نتيجة مفهوم الفرد السلبي لقدراته. لذا فإن القلق وعلى الرغم من كونه يعبر عن إستجابات لمثيرات خارجية، لكنه يرتبط بالسمات الشخصية (العقلية والوجدانية)، لذلك يظهر القلق نتيجة:

- الأحداث البيئية غير السارة والمتكررة.

- وجود استعداد شخصي يتمثل في سمات الفرد للتفاعل مع هذه الخبرات.

إن تفاعل هذه الخبرات مع الإستعدادات الشخصية تولد القلق لدى الفرد. (كرميان، 2007: 30)

تعقيب عام على النظريات

يرى الباحث بأن علماء النفس كل فسر أسباب القلق حسب ما يرتأيه في نظريته النفسية فقد قال فرويد بأن الدوافع الغريزية المكبوتة هي السبب في حدوث القلق ، ورأت النظرية السلوكية بأن القلق عبارة عن إستجابة لمثير نتيجة إقتران بمثير آخر يؤدي إلى استجابة خوف وقلق وأن القلق سلوك متعلم من البيئة المحيطة بالإنسان ، ورأت النظرية الإنسانية بأن القلق ناتج عن عدم سماح البيئة المحيطة بالفرد من إشباع الحاجات الأساسية للشخص ، كما ورأت نظرية التعلم الاجتماعي بأن سبب القلق نتيجة إستعداد نفسي لظهوره لدى الشخص ونتيجة لمفهوم سلبي للقدرات ، ونجد هنا أن لكل نظرية نفسية تفسيراتها المتباينة مما يدل على تعدد واختلاف شخصية الإنسان وتعدد سلوكه ، والباحث ينسجم مع تفسير النظرية السلوكية للقلق كونها أقرب للواقع .

القلق من منظور إسلامي :

عرف الغزالي القلق بأنه تألم القلب واحتراقه بسبب توقع مكروه في المستقبل. وقسم القلق إلى قسمين:

• قلق عادي: ويشمل الخوف من الله تعالى والخوف من الأشياء الموضوعية كالحريق، والصوص، والحيوانات المفترسة... الخ. ويعتبر هذا القلق صفة حميدة لتحقيق العمل الصالح وحفظ الحياة.

• القلق المفرط: وهو القلق الزائد المذموم الذي يخرج الإنسان إلى اليأس والقنوط، ويمنعه من العمل ويسبب له الأمراض والضعف وزوال العقل. (دلاخ، 2004: 66)

وبين الشناوي والهوري(1987) أن الغزالي يرى أن القلق المفرط سمة لا يتصف بها المؤمن الحقيقي الذي أخلص العبادة لله وحده، وأحسن العمل فهو يتصف بالنفس المطمئنة التي تزداد إيماناً بالقرب من الله، وليست بحاجة إلى حيل دفاعية للتخلص من القلق، وإنما توجد حاجة ملحة إلى المواجهة الذاتية، والتصميم الذاتي المستمر يجعل الإطمئنان سمتها في كل وقت. قال الله تعالى: "هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ لِيَزْدَادُوا إِيمَانًا مَعَ إِيْمَانِهِمْ" (الفتح ، آية 4) ومن الدلائل الحقيقية على اهتمام الإسلام بموضوع القلق أن الرسول صلى الله عليه وسلم فرق بين الأزمات النفسية التي يمكن أن تهاجم الإنسان وتعرض حياته، فتصيبه بالهم والغم و الكرب والحزن والأرق والقلق ، وفرق كذلك بين الأزمات النفسية وبين الأمراض البدنية (الشرقاوي ، 1983: 167).

كل ذلك يبين مدى السبق لديننا الحنيف في توضيح مفهوم القلق منذ أربعة عشر قرناً من الزمان قبل أن يأتي علماء العصر من الشرق أو الغرب ليوضحوا هذا المفهوم . ومهما اجتهد العلماء والباحثون في الدراسة والبحث ، فلا يتسامى ما يقررون من مبادئ ونظم إلى منهج الإسلام في بناء شخصية المسلم ، فهو الطريقة المثلى لبناء الإنسان الصحيح عقلياً وجسماً ونفسياً (محفوظ ، 1991: 11).

مما سبق يرى الباحث مدى إهتمام الإسلام بالصحة النفسية وسكينة النفس سواء بالقرآن الكريم أو بالسنة النبوية ، وقد تم تناول وذكر الكثير من أعراض الإضطرابات النفسية أيضاً ومنها القلق ، ويوضح مدى إهتمام علماء المسلمين في ذلك الأمر، مما يدل على أن ديننا الإسلامي الحنيف له شرف السبق من الحديث عن إضطرابات النفس البشرية ومنها القلق.

تخفيف أعراض قلق المستقبل بالآيات القرآنية والأحاديث النبوية :

إن صدمة المستقبل مرض لن تجد له ذكراً في أي معجم "قاموس" طبي أو أية قائمة للأمراض النفسية ، ومع ذلك فلم تتخذ خطوات واعية لمواجهة فسيجد ملايين الناس أنفسهم تحت وطأة العجز المتزايد عن التوافق مع بيئتهم ، وإن ظواهر الإنحراف ، والعصاب الوبائي ، والهوس ، والعنف ، والتي تبدو واضحة في حياتنا المعاصرة ما هي إلا عينة متواضعة لما ينتظر في المستقبل ما لم نفهم ذلك المرض ونعالجه . وإن استخدام الإرادة والثقة بالنفس والوعي والتفكير هي أحد الطرق التي يمكن أن تؤدي إلى تخفيف قلق المستقبل ، واستخدام فنيات علاجية تعتمد على المناقشة والإقناع ، وذلك من خلال فنية الحوار البناء، ويعتمد على تبصير المريض بمشكلته حتى يستطيع أن يكتشف المعنى الموجود في حياته ، ومن خلال تكوين علاقة علاجية تتميز بالدفء، واستخدام تقنيات أخرى مثل الإغراق أو الغمر أو مبدأ الحساسية التدريجي ، لذلك من الأفضل للشباب الجامعي وضع أهداف واقعية وفقاً لإمكاناتهم وقدراتهم (محمود 2003 : 41).

ويري الباحث أن قلق المستقبل يؤثر بشكل كبير ومباشر على مواقف الأفراد الذاتية تجاه ما سيحدث في المستقبل، وما من المحتمل أن يحدث ، وعدم ثقة الفرد في إمكانية القدرة على التعامل مع هذه الأحداث ، مما يفاقم ويزيد من الشعور بالتوتر والمعاناة من توقعات المستقبل . ومن المؤكد بأن الأشخاص الأكثر عرضه لأعراض القلق وتأثيراتها السلبية هم الأشخاص البعيدون عن الدين وضعاف الإيمان ، الذين ليس لديهم الخبرات الكافية للتعامل مع المواقف ، والذين يضعفون ويعقدون الأمور وينهارون عند المصائب أو توقعها . إن من يقرأ آيات القرآن العظيمة وأحاديث نبي البشرية محمد صلى الله عليه وسلم ويتفكر ويعتقد في معناها لا بد وأن يرى مدى تأثيرها الإيجابي الفعال في التخفيف من الإضطرابات النفسية وعلى رأسها القلق وسوف لا يحتاج إلى تدخل أو علاج نفسي فهو أصلاً لا يعاني من ضعف النفس أو أمراضها ، وحيث يحقق منهج الإسلام أركان الصحة النفسية في بناء شخصية المسلم بتنمية هذه الصفات الأساسية وهي قوة الصلة بالله ، الثبات والتوازن الإنفعالي ، الصبر عند الشدائد ، التفاؤل وعدم اليأس ، المرونة في مواجهة الواقع ، توافق المسلم مع نفسه ، توافق المسلم مع الآخرين ، ونذكر هنا بعض الآيات الكريمة والأحاديث الشريفة التي لها أثر شافي بل واقى من أي اضطراب أو خلل نفسي .

قال تعالى : بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

* " الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللّٰهِ أَلَا بِذِكْرِ اللّٰهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ " (الرعد: 28) .

* " هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ لِيَزْدَادُوا إِيمَانًا مَّعَ إِيمَانِهِمْ وَلِلّٰهِ جُنُودُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَكَانَ اللّٰهُ عَلِيمًا حَكِيمًا " (الفتح: 4) .

* " مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللّٰهِ يَسِيرٌ * لِكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَى مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ وَاللّٰهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ " (الحديد: 22-23) .

* " قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللّٰهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللّٰهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ " (التوبة: 51) .

* " وَإِنْ يَمْسُوكَ اللّٰهُ بِضُرٍّ فَلَا كَاشِفَ لَهُ إِلَّا هُوَ وَإِنْ يُرِدْكَ بِخَيْرٍ فَلَا رَادَ لِفَضْلِهِ يُصِيبُ بِهِ مَنْ يَشَاءُ مِنْ عِبَادِهِ وَهُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ " (يونس: 107) .

* " وَعَسَى أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَكُمْ وَعَسَى أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَكُمْ وَاللّٰهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ " (البقرة: 216) .

وهنا بعض الأحاديث النبوية التي تحسن الحالة النفسية وتذهب القلق والتوتر النفسي :

✚ عن أبي سعيد الخدري وعن أبي هريرة رضى الله عنهما عن النبي صلى الله عليه وسلم قال " ما يُصِيبُ الْمُسْلِمَ، مِنْ نَصَبٍ وَلَا وَصَبٍ، وَلَا هَمٍّ وَلَا حُزْنٍ وَلَا أَدَى وَلَا غَمٍّ ، حَتَّى الشَّوْكَةِ يُشَاكُهَا، إِلَّا كَفَّرَ اللَّهُ بِهَا مِنْ خَطَايَاهُ " رواه البخاري ومسلم .

✚ وعن أبي مسعود قال قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " مَا مِنْ مُسْلِمٍ يُصِيبُهُ أَدَىٌّ مِنْ مَرَضٍ فَمَا سِوَاهُ إِلَّا حَطَّ اللَّهُ بِهِ سَيِّئَاتِهِ كَمَا تَحُطُّ الشَّجَرَةُ وَرَقَّهَا " .

✚ وعن أبي سعيد أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال " صُدَّاعُ الْمُؤْمِنِ ، أَوْ شَوْكَةٌ يَشَاكُهَا ، أَوْ شَيْءٌ يُؤْذِيهِ ، يَرْفَعُهُ اللَّهُ بِهَا يَوْمَ الْقِيَامَةِ دَرَجَةً ، وَيَكْفُرُ بِهَا عَنْهُ ذُنُوبَهُ

✚ وعن أنس رضى الله عنه قال قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " إِذَا أَرَادَ اللَّهُ بَعِيدَهُ الْخَيْرَ عَجَّلَ لَهُ الْعُقُوبَةَ فِي الدُّنْيَا ، وَإِذَا أَرَادَ بَعِيدَهُ الشَّرَّ أَمْسَكَ عَنْهُ بِذَنْبِهِ حَتَّى يُوَافِيَ بِهِ يَوْمَ الْقِيَامَةِ، وَقَالَ " إِنَّ عِظَمَ الْجَزَاءِ مَعَ عِظَمِ الْبَلَاءِ ، وَإِنَّ اللَّهَ تَعَالَى إِذَا أَحَبَّ قَوْمًا ابْتَلَاهُمْ ، فَمَنْ رَضِيَ فَلَهُ الرِّضَا وَمَنْ سَخِطَ فَلَهُ السُّخْطُ " .

المبحث الثاني

مرض السكري

- ❖ مفهوم مرض السكري.
- ❖ أنواع مرض السكري.
- ❖ تشخيص مرض السكري.
- ❖ أعراض ومضاعفات مرض السكري.
- ❖ المتابعة الذاتية لمرض السكري.
- ❖ أخطاء شائعة في تشخيص مرض السكر.
- ❖ إحصائيات مرضى السكري في فلسطين والعالم .
- ❖ علاج مرض السكري في عيادات الرعاية الأولية في وزارة الصحة.
- ❖ الرياضة ومرض السكري.
- ❖ نصائح مهمة لمرضى السكري.

تمهيد

لوحظ بالآونة الأخيرة زيادة في نسب وأعداد المصابين بالأمراض الجسمية المزمنة عامةً ومرض السكري بصفة خاصة على مستوى العالم على الرغم من التقدم والتطور في جميع المجالات الطبية والخدماتية ، فقد وجد أن الدول النامية والفقيرة بها أكبر النسب بالإصابة بالمرض وذلك يرجع لضعف الإمكانيات وقلة المصادر، إلا أن بعض الدول الغنية والمتقدمة لم تسلم أيضاً من هذا المرض فقد ازدادت أعداد الإصابات بها عاماً بعد عام رغم توفر الإمكانيات لديها ، ويبدو بأن مرض السكري يحتل رأس القائمة على لائحة الأمراض المزمنة عالمياً وحتى محلياً ، وسيتم استعراض بعض الإحصائيات حول المرض لاحقاً بالصفحات التالية ، ويبدو أن ازدياد نسبة هذا المرض أتى بسبب تعقيدات الحياة العصرية والتغيرات الاجتماعية والسياسية وسوء التغذية وقلة بذل النشاط الجسمي وازدياد الهموم ومشاكل الإنسان يوماً بعد يوم بسبب هذه التعقيدات والتغيرات التي يمر بها العالم بهذا العصر .

إن مرض السكري من أكثر أمراض العصر شيوعاً ، والإهتمام به لا يقتصر على المريض فحسب بل يتعداه إلى قطاع كبير من الناس وعلى كافة المستويات ... إبتداءً من الوالدين وجميع أفراد الأسرة ... إلى المدرس في المدرسة ، وكذلك الأطباء والمرضى وأخصائيي التغذية والمسؤولين عن الإعلام بصورة خاصة ... وغيرهم هؤلاء جميعاً بحاجة إلى الإطلاع وبصورة مستمرة على كل قديم وحديث يتعلق بهذا المرض (أبو طه ، 1989: 35) .

يعتبر مرض السكر مرض قديم غير مستحدث، عرفه المصريون القدماء ، ووصفه الهنود ، وسماه الرومان ، وعرف مضاعفاته العرب والمسلمون قديماً. وهكذا تبين أن داء السكري من الأمراض القديمة جداً التي شغلت إهتمام الأطباء والباحثين على مر العصور، فلقد كان يسمى (بوال-Diabetes)، واستطاع الهنود حوالي 4000 سنة ق.م أن يتوصلوا إلى أن بول المصاب بالسكر يكون حلواً، إلا أن التسمية لهذا المرض بإسم داء السكري حددها الرومان قبل حوالي 2000 عام فقد وضعوا الإسم المعروف بـ Diabetes Mellitus وترجمة هذا الإسم تشير إلى البول الحلو(حسن، 2013: 37).

يوجد أكثر من ثلاثمئة مليون شخص بالعالم يعاني من مرض السكري، أي 6% من السكان البالغين في العالم؛ وتزداد أعداد المصابين به بسرعة في كل مكان. إضافة إلى ذلك،

يصاب سبعة ملايين شخص بمرض السكري سنوياً ، ويقدر الاتحاد الدولي للسكري أنه ، بحلول عام 2025، سيصل عدد المصابين بمرض السكري إلى 380 مليون شخص، أغلبهم في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل. ومن الجدير بالذكر أن نسبة الإصابة بهذا الداء في الوطن العربي تتفاوت من بلد إلى آخر، ففي دول الخليج العربي، قد تصل إلى 20٪، بينما هي أقل في باقي الدول العربية بنسب متفاوتة. (منظمة الصحة العالمية، 2014)

تعريف مرض السكري:

وهو مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال. والأنسولين هرمون ينظم مستوى السكر في الدم. وارتفاع مستوى السكر في الدم من الآثار الشائعة التي تحدث جزاء عدم السيطرة على السكري، وهو يؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في الكثير من أعضاء الجسد، وبخاصة في الأعصاب والأوعية الدموية (منظمة الصحة العالمية، 2008، 63).

ويعرف مرض السكر بأنه إختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم بصوره غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية، أو عضوية، أو بسبب الإفراط في تناول السكريات، أو بسبب عوامل وراثية. ويحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس. فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه ويطلق على هذه الحالة " قصور الأنسولين"، أو أن الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة ولكن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين ويطلق على هذه الحالة "مقاومة الأنسولين"(الحميد، 2007: 8).

ويعرفه (حسن ، 2013 :38) بأنه: ارتفاع مستوي السكر في الدم عن الحدود الطبيعية المتعارف عليها عالمياً، ويوجد قدر معين من السكر في الدم عند كل إنسان لحاجة الجسم إليه كمصدر للطاقة ويعود سبب ارتفاع مستوي السكر في الدم إما إلى نقص كمية الأنسولين أو لعدم وجوده أو لعدم كفاءته مما يعني وجود إختلال في التوازن بين كمية الأنسولين المفرزة، وبين كمية السكر في الدم يؤدي هذا الإختلال إلى تغيرات واضطرابات في التمثيل الغذائي .

ويتم تشخيص مرض السكر تبعاً للتعريف الذي اعتمده الجمعية الأمريكية لمرض السكري والذي يتلخص في إجراء تحليل دم لقياس مستوي السكر في الدم فإن وصل السكر في الدم إلى

أعلي من 126 مليجرام/ ديسيلتر في حالة الصيام فيمكن القول بقابلية هذا الشخص للإصابة بمرض السكري (2006 :13).

إجتمعت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية لمرض السكري في جنيف عام 1979م ، وناقشت أفضل تعريف لهذا المرض .

وهو أن " مرض السكري هو حالة مرضية مزمنة ، ينتج عن ازدياد مستوى السكر في البعض ، وسبب هذه الزيادة قد يكون وراثياً أو بيئياً أو عوامل أخرى كثيرة غالباً ما تتطافر مع بعضها البعض ، وهرمون الأنسولين هو المنظم الرئيس لتركيز الجلوكوز في الدم ، وهو هرمون تقوم بتخليقه وتصنيعه وإفرازه خلايا بيتا الموجودة في البنكرياس " (أبو طه ، 1989 : 7) .

أنواع مرض السكري:

ينقسم داء السكري إلى أنواع عديدة أهمها (الحربي، 2007 :3):

1. مرض السكري المعتمد على الأنسولين : ويصيب هذا المرض الأشخاص دون سنة 30

عاماً لهذا السبب يدعي بسكري الأحداث. وأهم أعراضه العطش وطرح كميات كبيرة من البول وفقدان الوزن مصحوباً بزيادة الشهية للطعام مع فقدان الوعي، وقد يؤدي إلى موت المريض بعد أشهر ويكون الأنسولين هو العلاج الوحيد لهؤلاء المرضى.

2. مرض السكري غير المعتمد على الأنسولين: وتحدث الإصابة بهذا المرض بمختلف

الأعمار لكنه أكثر شيوعاً بعد سن الأربعين لذلك يدعي بسكري البالغين ويعد هذا النوع أكثر انتشاراً من النوع الأول، ويطلق مرض السكري غير المعتمد على الأنسولين على الأشخاص الذين لديهم نقص نسبي في إفراز هذا الهرمون. وأحد أسباب الإصابة بهذا المرض هو السمنة والعامل الوراثي حيث يوصف هذا المرض بأنه من الأمراض المتوارثة بين الأجيال. وعلاجه الحمية الغذائية أو إستعمال أدوية خافضة للسكر غير الأنسولين.

وتقسم منظمة الصحة العالمية مرض السكري إلى ثلاثة أنواع كالتالي :

1. السكري من النمط 1:

من السمات التي تتبع هذا النمط (الذي كان يعرف سابقاً بإسم السكري المعتمد على

الأنسولين أو السكري الذي يظهر في مرحلة الطفولة) قلة إنتاج مادة الأنسولين. ويقضي هذا

النمط تعاطي الأنسولين يومياً. لا يُعرف سبب مرض السكري من النمط 1، ولا يمكن الوقاية منه

حسب المعرفة العلمية الحالية. ومن أعراض هذا المرض فرط التبول، والشعور بالعطش، والشعور

المتواصل بالجوع، وفقدان الوزن، وتغيّر حاسة البصر، والشعور بالتعب. ويمكن أن تظهر هذه الأعراض فجأة.

2. السكري من النمط 2:

يحدث هذا النمط (الذي كان يُسمى سابقاً السكري غير المعتمد على الأنسولين أو السكري الذي يظهر في مرحلة الكهولة) بسبب إستخدام الجسم لمادة الأنسولين بشكل غير فعال. والجدير بالذكر أنّ 90% من حالات السكري المسجّلة في شتى أرجاء العالم هي حالات من النمط 2، الذي يظهر أساساً جرّاء فرط الوزن وقلة النشاط البدني. وقد تكون أعراض هذا النمط مماثلة لأعراض النمط 1، غير أنّها لا تظهر بشكل جليّ في كثير من الأحيان. وعليه قد يُشخّص المرض بعد مرور عدة أعوام على ظهور الأعراض، أي بعد ظهور المضاعفات. لم يكن يُسجّل هذا النمط من السكري، حتى وقت قريب، سوى لدى البالغين. غير أنّه بدأ يطال الأطفال السمان أيضاً.

3. السكري الحملي:

وهو إرتفاع مستوى السكر في الدم، الذي يُنفِظنّ إليه بادئ الأمر خلال فترة الحمل. وتطابق أعراض السكري الحملي أعراض النمط 2. ويُشخّص السكري الحملي، في أغلب الأحيان، عن طريق الفحوص السابقة للولادة، وليس جرّاء الإبلاغ عن أعراضه. (منظمة الصحة العالمية، 2014).

تشخيص مرض السكري:

يتم تشخيص المرض عن طريق تحليل السكر في الدم. حيث يحتوي الدم على الدوام قدرًا من سكر العنب (الجلوكوز) يتذبذب بين الإرتفاع والإنخفاض بعد تناول الأكل، وفي حالة الصيام، وكذلك بعض الإنفعالات. ولقد تم تحديد المعدل الطبيعي للسكر في الدم بواسطة المؤسسات العالمية مثل منظمة الصحة العالمية ورابطة السكر الأمريكية وغيرها في الإنسان السليم الصائم (على الأقل 8 ساعات) حتى 110 ملليجرام/100سم³ من الدم (أو 6.1 ملليمول / لتر). * مستوى السكر بين 110 و 125 ملليجرام /100 سم³ (6.1 – 6.9 ملليمول /لتر) في حالة الصيام فإن الشخص يكون لديه خلل في الجلوكوز في الدم (Impaired Fasting Glucose) أو ما يعرف بالسكر الكامن ويكون عرضة لخطورة الإصابة بالنوع الثاني من السكر وما يتبعه من مضاعفات.

* إذا كانت نسبة السكر في الدم 126 ملليجرام / 100سم³ (7مليمول /لتر) أو أكثر في حالة الصيام وكان هذا في نتيجتين في مناسبتين مختلفتين، فإن التشخيص يكون نهائياً، وخاصة في حالة وجود أعراض مرض السكر السابقة، فإن هذا الشخص مصاب بمرض السكر.(الحميد، 2007 : 15-16)

أسباب مرض السكري

تعد الأسباب المباشرة لحدوث المرض مجهولة حتى الآن إلا أن هناك عدة عوامل تساعد على ظهور الحالة المرضية منها العامل الوراثي، والخلل في المناعة الذاتية Autommunity ، والإختلال في التوازن الهرموني، والسمنة ، وللعامل الوراثي أهمية في إنتقال داء السكر في العائلة الواحدة، حيث أظهرت نتائج البحوث أنه في العائلات التي لديها طفل مصاب بداء السكر المعتمد على الأنسولين (IDDM)، فإن إحتمال إصابة الطفل الثاني تزداد بنسبة 8% ويصاحب الإصابة بهذا المرض العديد من المضاعفات التي تتمثل بحالات الفشل الكلوي وحالات بتر الأطراف والإصابة بالعمى .(الصالحى، وإبراهيم، 2008 : 24)

أخطاء شائعة في تشخيص مرض السكر:

- 1- أن يعتمد التشخيص والعلاج على وجود سكر في البول فقط .
- 2- أن يعتمد التشخيص الأول على التحليل بشرائط تحليل السكر فقط فهي ليست دقيقة بصورة كافية لتشخيص المرض تشخيص دقيق .
- 3- طلب تحليل منحنى السكر بالدم بعد أن يثبت إرتفاع مستوى السكر بالدم بالتحليل العادي ففي هذه الحالة لا تحتاج إلى تحليل مستوى منحنى السكر في الدم .(عويس ، 2002 : 9)

أعراض مرض السكري :

أهم الأعراض وأولها هو زيادة كمية البول ومرات التبول ، وزيادة كمية البول تؤدي إلى زيادة الشعور بالعطش لأن الجسم يحتاج إلى تعويض السوائل التي يفقدها الجسم عن طريق البول ، وبالتالي تناول كميات كبيرة من الماء ، كما وتزيد رغبة الشخص بتناول الطعام عن المعتاد لأن الجسم يحتاج إلى طاقة بدل الطاقة التي يفقدها عندما يخرج السكر من الجسم عن طريق البول ، وهذا بالطبع يزيد المشكلة ويزيد من إرتفاع السكر بالدم وبالتالي زيادة التبول والعطش .

وإذا تأخر التشخيص فإن أعراضاً أخرى تظهر وأهمها نقصان الوزن السريع ، وظهور علامات الجفاف على الجلد والوجه ، مما يسبب التعب لأقل مجهود وتقلب الشهية من قوة إلى ضعيفة والشعور بآلام بالبطن وغثيان قد يؤدي للتقيؤ وهذه علامات ما يسمى الحمض الكيتوني الذي يؤدي إلى سرعة التنفس ودوخة شديدة قد تصل إلى الغيبوبة ، وأيضاً ظهور حكة شديدة بالمناطق الحساسة وخاصة عند الإناث بسبب الإصابة بالتهابات فطرية نتيجة تشبع هذه المنطقة بالبول المليء بالسكر. (أبو طه ، 1989: 15)

مضاعفات مرض السكري:

يمكن أن يسبب مرض السكري مضاعفات في حالة عدم التزام مريض السكر بالحمية والعلاج ومتابعة حالته مع الطبيب المختص فقد تحدث مضاعفات مثل تغيرات في الأوعية الدموية الشبكية للعين، والتي تدعى "اعتلال الشبكية السكري" وقد يكون الطور المتقدم للمرض سبباً رئيساً في العمى. كذلك يؤدي مرض السكري إلى تغيرات مشابهة في الأوعية الدموية بالكليتين، وهذه الحالة تعرف بحالة "إعتلال الكلية السكري" ويمكن أن تؤدي إلى الفشل الكلوي وتستطيع المعالجات المختلفة أن تسيطر على حالات عديدة من إعتلال الشبكية السكري وإعتلال الكلية السكري ويمكن أن تصاب الأعصاب أيضاً نتيجة للداء السكري، وهذه المضاعفات معروفة بإسم "إعتلال الأعصاب السكري" وقد يؤدي إلى فقدان الشعور أو إلى أحاسيس غير طبيعية في أنحاء عديدة من الجسم. كما يمكن أن يؤدي داء السكري أيضاً إلى التصلب العصيدي، وهو نوع من تصلب الشرايين قد يؤدي إلى السكتة أو فشل القلب أو الغرغرينا(علوية، 2008: 36).

ومن المضاعفات الخطيرة على مريض السكري تأثير السكر على القدمين والساقين مما قد يتسبب في بتر القدم ، ولذلك يجب فحص القدم يومياً والتأكد من خلوها من أي جرح أو التهاب بين الأصابع ، وغسلها وتجفيفها وارتداء حذاء مريح . وأيضاً يصاب مريض السكري بحكة وهرش وخاصة بالمناطق الحساسة مما يحدث له القلق والتوتر ، كما ويصاب بمرض التتيا الجلدي المعدي. ومعرض مريض السكري بأن يصاب بإرتفاع في درجة حرارة الجسم وهذا دليل على وجود التهاب ميكروبي مما يزيد من إفراز هرمون الأدرينالين والكورتيزون وبالتالي زيادة السكر بالدم. كما يصاب بالخواريج والدمامل ، والتهاب المسالك البولية ، والتهاب الرئة ، والأذن الوسطى ، والتهاب الأعضاء التناسلية ، وبين أصابع القدمين . وأهم من ذلك كبد مريض السكري فقد تحدث تغيرات فيه ويصبح الكبد دهنياً جراء ترسب الدهون فيه ، مما يحدث تضخم فيه ، فيصاب المريض

بالخمول والرغبة في النوم ،وبالتالي إذا أصيب الكبد بأمراض مزمنة يستخدم الأنسولين في علاج السكر بدلاً من الأقراص الخافضة مثل الجلوكوفاج والدوانيل والديمكرون وغيرها (عويس ، 2002 :11-13) .

الإنفعالات ومريض السكري :

الضغوط والإنفعالات النفسية من المشاكل والهموم والأزمات والصدمات بكل أنواعها لها دور كبير في الإصابة بمرض السكري خاصة لمن كان لديهم إستعداد للإصابة بالمرض ، والتفسير العلمي لهذه الحالة أن المرض كان كامناً فلما جاءت المشاكل والإنفعالات أخرجته إلى حيز الوجود في صورة أعراض جسمية . (عويس ، 2002 :16)

للإنفعال علاقة وطيدة بمرض السكر، فالتوتر والإنفعال من أهم العوامل المسببة لكثير من الأمراض مثل السكر وإرتفاع ضغط الدم والجلطات. يعتبر الإنفعال عامل أساسي في ظهور مرض السكر بشكل مبكر لدى الأفراد الذين يعانون من السمنة أو من لديهم إستعدادات وراثية مساعدة. يتسبب الإنفعال في زيادة معدلات إفراز بعض الهرمونات والتي من شأنها عكس تأثير الأنسولين على جسم الإنسان، وبالتالي يتسبب تكرار الإنفعال في الإصابة بمرض السكر نتيجة للإرتفاع الحاد في مستوى السكر بالدم. ومن هنا، تظهر أهمية السيطرة على الإنفعالات للحفاظ على مستوى مناسب لسكر الدم وتقليل من احتمالية الإصابة بالمرض.

(موسوعة العلوم والتكنولوجيا)

<http://knowabout-it.blogspot.com>

المتابعة الذاتية لمرض السكري :

من المهم جداً المتابعة الذاتية لمريض السكري عن طريق قياس نسبة السكر لديه حيث أن هناك طريقتين للتحليل لقياس السكر:

1- تحليل السكر في البول : فإن ذلك غاية السهولة فهناك العديد من الشرائط التي تبلل بالبول ، حيث يحدث تغيير في لون جزء من الشريط ، وهذا التغيير في اللون يتناسب مع كمية السكر في البول ، ويقارن اللون الذي تغير في الشريط مع الألوان المعطاة كمرجع والموجودة على علبة الشرائط.

2- تحليل السكر في الدم : فالأمر سهل أيضاً ، فكل ما يحتاجه المريض هو أن يحصل على نقطة دم من إصبعه عن طريق وخز بسيط من جهاز صغير، حيث توضع نقطة الدم هذه على

شريط خاص ويمكن بالتالي قراءة نسبة السكر في الدم حسب التغيرات في لون الجزء الخاص من الشريط ، ويقارن هذا اللون مع الألوان الموجودة على علبة الشرائط. (أبو طه ، 1989: 36-38) **الزيارات لعيادات السكري:**

في العام 2013 بلغت الزيارات المسجلة لمراكز السكري الحكومية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في فلسطين 394,504 زيارة ، بلغت في الضفة الغربية 279,182 زيارة ، وبلغت في قطاع غزة 115,322 زيارة (وزارة الصحة الفلسطينية، 2013: 126) .

علاج مرض السكري:

من المتعارف عليه أنه لا يوجد علاج شاف لمرض السكري، وهدف الإجراءات العلاجية المتبعة إنما هي للتخفيف من وطأة أعراض المرض ومحاولة للتقليل من المضاعفات المحتمل حدوثها فيما بعد، وأن أول خطوة في علاج مرض السكري يجب أن تتجه إلى توعية المرضى وتثقيفهم عن مرض السكري وأعراضه ومضاعفاته الحادة والمزمنة. (الزطمة،1985: 7)

إن العلاج بواسطة الأنسولين يعطي نتائج باهرة وسريعة ، فكثير من الأطفال والكبار يصلون المستشفى في غيبوبة وعلى حافة الموت بسبب تأخر التشخيص ، وخلال 24 ساعة تجد الطفل يلعب في سريره بكل سرور وعافية وبعد بضعة أيام تستقر حالته ويعود إلى الحالة الطبيعية بالعلاج بالأنسولين والحمية . (أبو طه ، 1989: 16)

ومن الإجراءات العلاجية لمرض السكري :- (Netina , 1996: 743)

* تعريف المريض بالحمية الغذائية وأهميتها في تخفيف حدة ومضاعفات المرض وذلك ، من ناحية كمية ونوعية الغذاء.

* الرياضة الجسمية المنتظمة والخفيفة وأفضلها رياضة المشي .

* إعطاء العلاجات إما أقراص عن طريق الفم أو بحقن الأنسولين .

* خصائص كل علاج وأهميته لمرض السكري .

* الإعتناء بالنظافة الشخصية.

* إرشاد المرضى بضرورة مراجعة الطبيب المختص لمراقبة السكري وفاعلية العلاج .

كما يضيف Richard et,al (1995: 263)

* على المريض أن يتعرف على مرضه ويتعرف على ما ينفعه وما يضره .

* الإبتعاد عن القلق قدر الإمكان .

* الإعتقاد على النفس وعدم الإعتقاد على الآخرين في تنظيم مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم .
* التعامل بواقعية مع المرض ومع الناس .

علاج مرض السكري في عيادات الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة الفلسطينية :

خلال العام 2013 ، تم علاج (20.6 %) من مراجعي عيادات السكري بواسطة الأنسولين، مقابل (20.9 %) من المراجعين في العام 2012.
وبلغت نسبة مراجعي عيادات السكري الذين عولجوا بواسطة الحبوب والأنسولين معا خلال العام 2013 (9.9%) من المراجعين، مقارنة مع العام 2012 حيث كانت نسبتهم (10.8 %)، و(9.2%) في العام 2011 .

وتم علاج (64.4 %) من المراجعين بواسطة الأقراص في العام 2013، مقارنة مع (63.8 %) في العام 2012، و(64.0 %) في العام 2011 .

وخضع (0.4 %) فقط من مراجعي عيادات السكري في العام 2013 للمعالجة من خلال الحمية الغذائية، مقارنة مع (0.4 %) في العام 2012 ، و(0.6 %) في العام 2011 (وزارة الصحة الفلسطينية، 2013: 126) .

إحصائيات وإنتشار مرض السكري في العالم:

يعاني أكثر من (300) ثلاث مئة مليون شخص من مرض السكري، أي 6% من السكان البالغين في العالم ، وتزداد أعداد المصابين به بسرعة في كل مكان. إضافة إلى ذلك، يصاب سبعة ملايين شخص بمرض السكري سنوياً.

ويقدّر الاتحاد الدولي للسكري أنه، بحلول عام 2025، سيصل عدد المصابين بمرض السكري إلى 380 مليون شخص، أغلبهم في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل ، ومن الجدير بالذكر أن نسبة الإصابة بهذا الداء في الوطن العربي تتفاوت من بلد إلى آخر، ففي دول الخليج العربي، قد تصل إلى 20%، بينما هي أقل في باقي الدول العربية بنسب متفاوتة .(منظمة الصحة العالمية، 2014)

إحصائية أخرى جديدة :

يقدّر بأن نحو 366 مليون شخص في العالم، أو 8.3% من البالغين، لديهم مرض السكري في عام 2011. وحوالي 80% منهم يعيشون في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. وإذا استمرت هذه الإتجاهات في حدوث المرض، فمع حلول عام 2030، سيكون نحو

552 مليون شخص، أو شخص بالغ في كل عشرة أشخاص، مصابون بمرض السكري؛ وهذا ما يعادل ما يقرب من 3 حالات جديدة كل 10 ثواني ، أو ما يقرب من 10 ملايين شخص في العام الواحد. وسوف تحدث أكبر زيادة في المناطق التي تهيمن عليها الإقتصاديات النامية. وهذا التقدير هو أكبر بكثير مما كان عليه في الإحصائية السابقة، ويرجع في معظمه إلى إدراج مصادر البيانات الجديدة من الصين والشرق الأوسط وأفريقيا(منظمة الصحة العالمية،2014).

ويسبب مرض السكري الوفاة المبكرة للأطفال والبالغين ومضاعفات خطيرة، مثل أمراض الكلى والقلب وبتتر الأطراف. وتشكل تكلفة رعاية مرضى السكري تحدياً كبيراً للأنظمة الصحية، حتى في أغنى بلدان العالم.

حيث يهدد إزدياد عدد المصابين بالسكري في البلدان ذات الدخل المنخفض التقدم الصحي والإقتصادي المنشود نحو تحقيق الأهداف الإنمائية. ولكن يمكن في معظم الحالات الوقاية من الإصابة بمرض السكري، كما يمكن معالجته في الحالات التي لا يمكن الوقاية منه. إذاً يمكن إنقاذ أرواح المصابين بمشيئة الله، ويستطيع المصابون أن يستمتعوا بحياتهم دون تعثر (وزارة الصحة الفلسطينية،2013: 62).

تركز خطة منظمة الصحة العالمية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، من عام 2008 حتى عام 2013، على أربعة أمراض رئيسية غير معدية ، وهي مرض السكري ومرض القلب التاجي وأمراض السرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، وهذه الأمراض تسبب وفاة 35 مليون شخص سنوياً. وهناك المزيد من الإجراءات التي يجب القيام بها لمشاركة صانعي القرار على المستويين الدولي والمحلي بهدف ضمان تخصيص الموارد اللازمة للأمراض غير المعدية، وضمان أن الخدمات الصحية مجهزة جيداً للتعامل مع العبء المزدوج للأمراض السارية وغير السارية.

يشكل السكري من النوع 2 (السكري الكهلي) حوالي 85 إلى 95% من حالات مرض السكري في جميع البلدان ذات الدخل المرتفع، وربما تصل النسبة إلى أعلى من ذلك في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. ويعد مرض السكري من النوع 2 الآن مشكلة صحية عالمية شائعة وخطيرة، حيث تنامت في معظم البلدان مع التغيرات الثقافية الإجتماعية السريعة، وزيادة أعداد كبار السن بين السكان، وزيادة التحضر، والتغيرات الغذائية، وانخفاض النشاط البدني، وغير ذلك من أنماط السلوك غير الصحية .

أما مرض السكري من النوع 1 (السكري الشبابي)، فعلى الرغم من أنه أقل شيوعاً من مرض السكري من النوع 2، لكنه أخذ بالزيادة كل سنة في كل من البلدان الغنية والفقيرة. وفي معظم البلدان ذات الدخل المرتفع، فإن أغلبية مرضى السكري في الفئات العمرية الصغيرة هم من النوع 1 (السكري الشبابي) .

كما أن مرض السكري الحملي شائع، وهو مثله مثل السمنة ومرض السكري من النوع 2، يزداد في جميع أنحاء العالم. ويكون خطر الإصابة بمرض السكري مرتفعاً جداً في النساء اللواتي أُصبن بالسكري الحملي. ولكن يختلف إنتشار السكري الحملي، بحسب التقارير، على نطاقٍ واسع بين مختلف السكان في جميع أنحاء العالم. ويرجع الكثير من هذا التباين إلى الإختلاف في معايير التشخيص والفئات السكانية الخاضعة للدراسة . (منظمة الصحة العالمية، 2014)

إحصائيات مرضى السكري في فلسطين:

بلغ معدل حدوث الإصابة بالسكري لدى الفلسطينيين في العام 2013 إلى 175 حالة جديدة في كل مئة ألف نسمة، وبلغ معدل الإصابة بمرض السكري لدى الذكور الفلسطينيين 153 حالة جديدة لكل مئة ألف نسمة من الذكور، ولدى الإناث 198 حالة سكري جديدة لكل مئة ألف نسمة من الإناث.

وتزيد نسبة الإناث الفلسطينيين المصابات بداء السكري عن الذكور، وتبلغ نسبة الإناث بين مرضى السكري 55%، بينما تبلغ نسبة الذكور 45% من مجموع مرضى السكري في فلسطين.

كما أن 4.5% من مرضى السكري هم مرضى النوع الأول من السكري المعتمد على الأنسولين، بينما تبلغ نسبة مرضى النوع الثاني غير المعتمد على الأنسولين 95.5% من مجموع مرضى السكري في فلسطين (وزارة الصحة الفلسطينية، 2013).

محاضرة حول مرض السكري بمجمع الشفاء الطبي 2014/11/19 م

بعنوان : عام 2030م مرض السكري سيحتل المرتبة السابعة عالمياً كمسبب للوفاة .

عقدت مستشفى الباطنة بمجمع الشفاء الطبي محاضرة حول مرض السكري بقاعة المحاضرات بالمستشفى، بمناسبة اليوم العالمي لمرض السكري والذي يصادف يوم الرابع عشر من نوفمبر من كل عام، وألقى المحاضرة الدكتور سامي العيسوي رئيس قسم الغدد الصماء والسكري

بمستشفى الباطنة وذلك بحضور رؤساء الأقسام والأطباء بالمستشفى والمهتمين من المرضى. وتحدث الدكتور العيسوي عن المرض وأسبابه وطرق تجنبه مؤكداً أن هذه الأمور من أهم أهداف اليوم العالمي للسكري، وأشار أن الأطباء لاحظوا تدنياً في مستوى الوعي بمرض السكري وشبه انعدام للمعالجات الطبية المناسبة، وتلك من الأسباب التي تؤدي إلى مضاعفات هذا المرض ومنها الإصابة بالعمى وفقد الأطراف والفشل الكلوي، وبناءً على ذلك تتوقع منظمة الصحة العالمية أن يحتل مرض السكري المرتبة السابعة عالمياً لأسباب الوفاة بحلول عام 2030م. كما أوضح أن منظمة الصحة العالمية حددت شعار لهذا العام وهو (عمل اليوم لتغيير الغد)، وذلك لغرض الوقاية من الإصابة بمرض السكري أو تأخير ظهوره على الأقل من خلال إتباع نظام غذائي صحي، وممارسة النشاط البدني بانتظام، والحفاظ على الوزن في حدوده الطبيعية. مستكملاً حديثه بالاستناد إلى إحصائيات منظمة الصحة العالمية أن مرض السكري يصيب أكثر من 220 مليون نسمة في جميع أنحاء العالم، ومن المرجح أن يزداد ذلك العدد بنسبة تفوق الضعف بحلول عام 2030م إذا لم تُتخذ أي إجراءات للحيلولة دون ذلك. وأضاف أن نحو 80% من وفيات السكري تحدث في البلدان منخفضة الدخل ومتوسطة الدخل، وتسعى الجهات الصحية في هذه البلدان إلى رفع الوعي العالمي بداء السكري وبمعدلات وقوعه وبكيفية الوقاية من المرض في معظم الحالات. وفي الختام أوصى بضرورة تبني مجموعة من الخطوات من قبل الجهات الصحية العاملة في القطاع والتي تتمثل في التشجيع على تعزيز وتنفيذ سياسات الوقاية والسيطرة على مرض السكري ومضاعفاته، وكذلك دعم ونشر المبادرات الوطنية لمكافحة مرض السكري ومضاعفاته، بالإضافة إلى زيادة الوعي بالعلامات التحذيرية للإصابة بمرض السكري وتشجيع التشخيص المبكر.

جدول رقم (1) يوضح توزيع الزيارات لمرضى السكري والأمراض المزمنة بعيادات مراكز

الرعاية الصحية الأولية بمحافظة غزة حسب وزارة الصحة الفلسطينية

| الأمراض | الشمال | غزة | الوسطى | خانيونس | رفح | المجموع | % |
|---------------|--------|--------|--------|---------|--------|---------|-------|
| سكري نوع أول | 938 | 4,700 | 566 | 2,340 | 412 | 9,001 | 4,7% |
| سكري نوع ثاني | 20,159 | 40,435 | 4,810 | 10,634 | 3,820 | 79,868 | 41,3% |
| ضغط + سكري 1 | 11 | 124 | 43 | 115 | 4 | 297 | 2% |
| ضغط + سكري 2 | 746 | 2,094 | 394 | 864 | 216 | 4,314 | 2,2% |
| صدرية | 452 | 424 | 231 | 165 | 91 | 1,363 | 7% |
| ضغط | 16,349 | 45,396 | 6,717 | 10,830 | 5,593 | 84,885 | 43,9% |
| قلب | 692 | 1,149 | 458 | 787 | 174 | 3,260 | 1,7% |
| كلى | 97 | 169 | 19 | 12 | 15 | 312 | 2% |
| السرطان | 15 | 22 | 127 | 2 | 2 | 168 | 1% |
| حالات نفسية | 4,365 | 1,597 | 477 | 227 | 0 | 6,666 | 3,5% |
| أمراض أخرى | 813 | 1,016 | 213 | 673 | 359 | 3,047 | 1,6% |
| المجموع | 44,692 | 97,126 | 14,055 | 26,649 | 10,686 | 193,208 | 100% |

مركز المعلومات الصحية الفلسطيني - وزارة الصحة الفلسطينية (www.moh.gov.ps)

لاحظ الباحث بأن مرض السكري يحتل المرتبة الأولى بين الأمراض المزمنة يليه مرض الضغط ، في حين بلغت الأمراض السرطانية أقل نسبة . وهذا يستوجب وقفة جادة لمحاربة هذا المرض الذي تزيد نسبته يوماً بعد يوم ، وتوفير العلاج والأهم الوقاية ، وضرورة إشراك المرضى ببرامج إرشادية تخفف عنهم معاناتهم النفسية والجسمية وترشدهم وتساعدهم حول التوافق مع المجتمع والإنخراط فيه بشكل سليم .

الرياضة ومرض السكري

السكري يعني أن جلوكوز الدم عاليا جدا ، والجسم يستخدم الجلوكوز من اجل الطاقة ولكنه يحتوي الكثير من الجلوكوز في الدم عند مرضى السكري والذي يمكن أن يؤذيك ، إذا اعتيبت

بنفسك جيداً وراقبت مستوى السكر لديك سوف تشعر بالتحسن وسوف تنقص من خطر المشاكل التي تصيب الكلية والعين والأعصاب والساقين والقدمين والأسنان وسوف تنقص أيضاً من خطر الجلطات القلبية والدماغية، ويمكنك أن تعتني بالسكري لديك بالوسائل التالية : ممارسة الرياضة - إتباع حمية غذائية صحية - تناول العلاج بانتظام.

أثبتت الأبحاث أن النشاط الجسدي :

- ❖ يخفض مستوى السكر بالدم وضغط الدم المرتفع .
- ❖ ينقص الكوليسترول الضار ويرفع الكوليسترول المفيد .
- ❖ يُحسن قدرة الجسم على استعمال الأنسولين .
- ❖ يُنقص خطر أمراض القلب والسكتات وحالات السقوط .
- ❖ يُحافظ على القلب وقوة العظام ومرونة المفاصل .
- ❖ يُساعد في إنقاص شحوم الجسم والوزن .
- ❖ يُعطيكَ مزيداً من الطاقة .
- ❖ يُنقص الشدة والتوتر لديك .

(الموسوعة الصحية الحديثة : 445)

www.se77ah.com

نصائح مهمة لمرضى السكري : (الحسيني ، 1999 : 32-33)

- * إحكام السيطرة على مستوى السكر بالدم : وهذا يتطلب الإلتزام بجرعة الدواء سواء الأنسولين أو الحبوب ، والإلتزام بتقليل تناول السكريات والإهتمام بتناول الأطعمة الغنية بالألياف .
- * الإقلال من تناول الدهن الحيواني : يجب أن يقلل مريض السكري من تناول الدهون الحيوانية لأقصى درجة وأن يعتمد على تناول الدهون النباتية .
- * الوقاية من ارتفاع ضغط الدم : يجب على مريض السكري إذا كان مصاباً بارتفاع ضغط الدم بأن يتجنب تقلبات الضغط بالإلتزام بالجرعة الدوائية المحددة من الطبيب ، وقياس الضغط بشكل منتظم ، وتجنب الإفراط في تناول الملح والمأكولات المالحة عموماً .
- * التخلص من السمنة : وذلك لأن السمنة تزيد من نسبة الإصابة بتصلب الشرايين والذبحة الصدرية ، وينصح بأن يكون وزن مريض السكري أقل من الوزن المثالي ب 10% .

* زيادة النشاط والحركة عموماً: وذلك لأن النشاط والرياضة بشكل منتظم يحمي من الإصابة بتصلب الشرايين بدرجة كبيرة ، ويجب إستشارة الطبيب الخاص قبل ممارسة الرياضة .

* تجنب الإنفعال والتوتر: لأن الإنفعال والضغط النفسي من أخطر العوامل المساعدة على الإصابة بالأزمات القلبية .

* تجنب التدخين: يساعد التدخين على حدوث تقلص الشرايين التاجية ، ويزيد من فرصة حدوث الجلطات ، ويلاحظ معظم إصابات الأزمات القلبية من المدخنين .

ويرى الباحث بأن مرض السكري من الأمراض التي لا يستهان بها بل والخطيرة التي تنتمي عالمياً ومحلياً يوماً بعد يوم بل وساعة بعد ساعة وأن معظم ضحايا هذا المرض المزمن من سكان الدول الفقيرة والنامية نظراً لضعف الإمكانيات وسوء التغذية والجهل وسوء الرعاية الصحية وإهمال التوعية للأهالي وخاصة بسن المدرسة ، ويجب على المسؤولين الذين يقع على عاتقهم المسؤولية والذين بيدهم القرار بأن يسعوا جاهدين دون تراخي وأن يوظفوا الإمكانيات البشرية واللوجستية الضرورية لتوعية الأهالي وطلاب المدارس بإضافة بعض الدروس داخل المنهاج المدرسي حول مرض السكري وخطورته والأمراض الأخرى المزمنة ، وكذلك من خلال الإعلام المرئي والمسموع والمقروء حول الأمراض المزمنة التي تأتي نتيجة قلة الوعي من الناس وإهمال المسؤولين بالتركيز على الأولويات بحياة المواطنين ، فأرى أنه بتكثيف الجهود سويماً وزيادة التوعية وتوظيف الإمكانيات التي ليس من الضروري بأن تكون مكلفة سوف يقل عدد الإصابات بمثل هذه الأمراض المزمنة وعلى رأسها مرض السكري الذي يزيد من نسبة العاجزين عن العمل والإنتاج وبفكك الأسر ويرهقها، ويجب ألا ننتظر المساعدات الخارجية وتدخل المؤسسات والمنظمات الدولية لإنقاذنا لأن لدينا الإمكانيات البشرية المتعلمة الواعية للقيام بذلك ، وأن المجتمع يجب أن يخدمه أبنائه رغم الظروف المحيطة والقاهرة ، فلا يجب أن نتجاهل الناس والأهم المرضى منهم ونتركهم ضحية للإهمال والجهل والتراخي عن أداء الواجب .

المبحث الثالث

البرامج الإرشادية

- ❖ مفهوم البرنامج الإرشادي.
- ❖ أهمية البرامج الإرشادية.
- ❖ أهداف البرنامج الإرشادي.
- ❖ أسس البرنامج الإرشادي.
- ❖ مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشادي.
- ❖ التخطيط للبرنامج الإرشادي.
- ❖ طرق تحديد الاحتياجات الإرشادية.
- ❖ إجراءات تطبيق البرنامج الإرشادي.
- ❖ تقييم البرنامج الإرشادي.

تمهيد

يعتبر البرنامج الإرشادي لقاء بين المرشد أو الأخصائي النفسي وبين مجموعة من المسترشدين في آن واحد لتقديم الخدمة الإرشادية المناسبة لهم وهم الذين يعانون من مشكلة نفسية أو جسدية واحدة ويكونوا متجانسين عمرياً وعلمياً وثقافياً ، وذلك إستغلالاً للوقت وتوفيراً للجهد ، والإستفادة من خبرات المسترشدين الذين مروا بها ومشاركتها مع زملائهم بالمجموعة ، كما وتعتبر البرامج الإرشادية التنفيذ الفعلي لمفهوم الإرشاد النفسي فكل ما نعرفه عن الإرشاد النفسي يذهب سدى إن لم يكن لدينا القدرة على إعداد البرامج الإرشادية المناسبة لكل مشكلة ، فكل مشكلة تحتاج إلى برنامجاً إرشادياً خاصاً بها يساعد على حلها أو التوافق معها. ومن المهم أن تكون أهداف عملية الإرشاد النفسي ذات مستويات ثلاثة : مستوى معرفي حيث يتم تناول التفكير، والمدرجات ، والتصورات ، والمعارف ، والخبرات ، والمعتقدات ، ومستوى وجداني: حيث يتم تناول القضايا المتعلقة بالقيم والاتجاهات والمشاعر والأحاسيس والإنفعالات، والوجدانيات بشكل عام ، ومستوى عملي (سلوكي): ويتناول عمليات إكتساب الخبرات والمهارات وكل ما يتعلق بالممارسة والأداء العملي متضمناً مبادئ تعديل السلوك. (إبراهيم، 1996 : 97)

وسيقوم الباحث باختيار عينة قصدية تتكون من عشرين مريضاً بالسكري ممن سيحصلون على أعلى درجات على مقياس قلق المستقبل المعد من قبل الباحث وتقسيمهم مجموعتين كمجموعة تجريبية يتم تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم ومجموعة ضابطة لا يتم تطبيق البرنامج عليها لغرض المقارنة للنتائج وكشف الفروق ، والبرنامج يهدف إلى التخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى أعضاء المجموعة التجريبية ، وإكسابهم بعض المعلومات والمهارات الحياتية النفسية والاجتماعية والصحية المفيدة لصحتهم النفسية والجسمية بالتوازي مع الرعاية الطبية والعلاج الدوائي الموصوف لهم من الأطباء المختصين والذي يساعد على منع أو التقليل من ظهور أعراض جسدية خطيرة على صحة المرضى .

تعريف البرنامج الإرشادي:

يعرف (الخطيب) البرنامج الإرشادي بأنه: المخطط المنظم الذي يقدم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة بشكل فردي وجماعي للمسترشدين بهدف مساعدتهم في تحقيق نموهم الشامل والمتكامل في شتى المجالات (2000 : 96).

بينما يعرفه (زهران) بأنه: برنامج منظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة ، فردياً و جماعياً بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالإختبار الواعي والمتعلّل ولتحقيق التوافق النفسي ، ويقوم بتخطيطه وتنفيذه لجنة وفريق من المسؤولين المؤهلين(2002:449).

تعريف إجرائي: هو مجموعة من اللقاءات الإرشادية بين المرشد النفسي وعدد من المسترشدين يتراوح بين 10 - 15 مسترشد مخططة مسبقاً يتم تنفيذها للوصول إلى تحقيق الأهداف الموضوعية للمساعدة لحل مشكلة ما أو التخفيف منها وتحقيق التوافق النفسي والإجتماعي بين الفرد والمحيط .

مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشادي:

يتم إستقاء محتوى البرنامج من مصادر عدة منها على سبيل المثال الإطار النظري الذي استنهله الباحث منه مادته العلمية حول الموضوع هدف البرنامج ، والدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوعه وبرنامجه ، والمقاييس والأدوات المستخدمة في دراسته وفي غيرها من الدراسات التي لها علاقة بدراسته ، والدراسة الاستطلاعية الميدانية التي تتم من خلال الاستبيان المفتوح والتقارير الذاتية لأفراد العينة الإستطلاعية ، وأيضاً تحليل محتوى البرامج الإرشادية التي تم تطبيقها من قبل والاستفادة منها في عمل جلسات البرنامج الإرشادي ، مع الأخذ بعين الاعتبار أن محتوى البرامج الإرشادية يختلف باختلاف المشكلة والأهداف والعمر الزمني لأفراد العينة . (حسين، 2004:286)

أهمية البرامج الإرشادية : (سليمان، 2003 : 63)

1. العدول عن الإرتجالية في العمل حيث يهتم البرنامج بدراسة ما يتخذ من إجراءات إرشادية.
- 2 . إتاحة الفرصة لوجود بيان مكتوب يحدد الهدف والوسيلة لبلوغه وتقييمه.
- 3 . تغيير الحدود التي تعمل في إطارها التوعية الإرشادية.
4. وجود الإطار الذي يمكن على أساسه الحكم على التغيرات الجديدة وقياس النجاح أو الفشل.
- 5 . ضمان عدم انتكاس البرامج عند تغيير القائمين بالعمل وبالتالي إكسابه صفة الإستمرار.
- 6 . وجود الدليل الذي يفسر طلب إتمادات مالية لتنفيذ البرنامج الإرشادي.
- 7 . وجود دليل مكتوب لإستعمال كافة الناس.

أسس البرنامج الإرشادي : (حسين ، 2004:283)

1. العمر الزمني للأفراد المشاركين والخصائص النمائية للمرحلة العمرية التي يمرون بها ومطالبها النمائية ، حيث البرنامج الذي يصلح مع الأطفال لا يصلح مع المراهقين، وذلك لاختلاف العمر والخصائص النمائية.
2. مراعاة الفروق بين الجنسين.
3. الأخذ بعين الاعتبار نوع المشكلة وطبيعتها.
4. واقعية البرنامج وإمكانية تطبيقه وتعميم الفائدة منه، ومراعاته للإمكانات المتاحة .

أهداف البرنامج الإرشادي:

إن الوصول بالفرد إلى التوافق الذاتي، والإجماعي، وتوفير الجو الملائم في الواقع الإجتماعي لتحقيق هذا التوافق يعد من الأهداف الرئيسية لبرنامج الإرشاد ، ومن أهم أهداف البرنامج الإرشادي ما يلي :

- تشخيص مستوى قلق المستقبل عند مرضي السكر بمحافظة غزة.
- قياس مدى فاعلية البرنامج بالتخفيف من آثار قلق المستقبل لدى عينة الدراسة.
- مساعدة مرضي السكر على الإستبصار بمشكلاتهم، واستغلال طاقاتهم، للوصول إلى التكيف في ظل الظروف والحد من قلق المستقبل لديهم .
- إكساب مرضي السكري مهارات وأنشطة وفتيات مفيدة تساعدهم في التخفيف من معاناتهم وللتقليل والحد من الإجهاد والضغط النفسي لديهم المصاحب للأعراض المرضية لديهم .

طرق تحديد الإحتياجات الإرشادية:

هناك العديد من الطرق التي تحدد الإحتياجات، وعلى الرغم من تعدد هذه الطرق فأنها تتفق في أساس واحد هو أنها تحاول معرفة النقص عند الأفراد بين وضع حالي ووضع مرغوب الوصول إليه. وعند تحديد الإحتياجات يمكن إستخدام طريقة أو أكثر من الطرق الآتية:

– **المقابلة الفردية Interview** : تتميز هذه الطريقة بتعاملها مع الفرد المستهدف مباشرة، وتسمح له بالتعبير عن إحتياجاته ومشكلاته وإقتراح الحلول التي يراها. ولكن قد يحدث مبالغة أو العكس، وقد يصاحبها بعض الحرج في التعبير، كما أنها طريقة مستهلكة للوقت.

- المقابلة الفردية باستخدام إستمارة (استبيان) Questionnaire : وفيها يتم تصميم إختبار للتعرف على الإحتياجات ثم عرض النتائج في تقرير مكتوب، وهذه الطريقة تحتاج إلى وقت وجهد، وغالبا ما يصعب مقابلة جميع أفراد المجتمع، لذا يتم اللجوء إلى عينة ممثلة لأفراد المجتمع.

- مجموعات المناقشة Discussion Group : من خلال عرض وجهات نظر الحاضرين والوصول إلى مواقف جماعية لمجموعات من الأفراد يمكن وضع قائمة بإحتياجات الأفراد ومشكلاتهم واقتراح الحلول (العلي، 2006 : 74).

- تحليل مشكلات الجماعة Problem Analysis : يتم عمل مسح للمشكلات القائمة لدى الأهالي في أحد مجالات الإهتمام، وتصنيفها إلى مشكلات إدارية وأخرى فنية (تعليمية) ، وتعكس المشكلات الفنية مستوى النقص في المعارف والمهارات لدى الأفراد المستهدفين.

- تحليل الأداء Job Analysis : عن طريق تحليل الأنشطة والأداء وحصر التغيرات يمكن من التعرف على إحتياجات الأفراد (فتوح، 2003 : 121).

- دراسة التقارير والسجلات Records and Reports Study: تعطي البيانات والمعلومات الواردة في السجلات والتقارير الدورية بعض المؤشرات التي تساعد في التعرف على الإحتياجات الإرشادية للأفراد المستهدفين.

- أسلوب دلفي Delphi Technique: يعتمد على وضع سؤال محدد، وواضح وقابل للإجابة يتركز حول موضوع معين به قائمة من الأفكار يراد معرفة رأي المبحوث فيها، ثم تحديد عدد من المبحوثين من 10-15 فرد، يتم باستخدام إستبيان التعرف على إستجاباتهم في هذا الموضوع، ويتم بناء على تحليل الإستبيان الأول ونتائجه عمل إستبيان ثان به أسئلة أكثر تحديدا ودقة لنفس المبحوثين، ثم إستبيان ثالث وهكذا حتى يتم الوصول إلى أكبر قدر من الإتفاقات، ويتم على أساسه كتابة التقرير النهائي، ويؤخذ على هذا الأسلوب ما يتطلبه من وقت وجهد باستخدام سلسلة من الإستبيانات المتتالية (Alexander , 2001 : p69).

التخطيط للبرنامج الإرشادي:

وهو قرار يتخذه المرشد النفسي أو فريق الإرشاد في شكل اختيار الأدوات والاستراتيجيات وتوظيف الإمكانيات وتحديد طرق ومعايير التقويم والتنسيق بينها، ومن خلال التنسيق يسعى المرشد للإجابة عن التساؤلات التالية:

ماذا نعمل؟ التركيز على الأهداف المطلوب تحقيقها ، كيف نعمل؟ تحديد الأنشطة والإجراءات التي يتضمنها البرنامج ، متى نعمل؟ تحديد الفترة الزمنية للبرنامج ، أين نعمل؟ مكان تطبيق البرنامج من يقوم بالعمل؟ المرشد لوحده أم فريق إرشادي وهل يمكن إشراك القائمين على تربية المسترشد في البرنامج ، وما الإمكانيات المتاحة؟ ما الصعوبات أو الظروف التي قد تؤثر سلباً على تنفيذ البرنامج؟ و كيف يمكن تفاديها؟ و ما البدائل المتاحة؟ (سعفان، 2005:208)

إجراءات تطبيق البرنامج الإرشادي: (صديق ، 2005:59-60)

وتتضمن تنفيذ وتطبيق خطة العمل المنصوص عليها في البرنامج الإرشادي قبل التنفيذ وقد حددها صديق في كتابه دليل المرشد النفسي، على النحو التالي:

أولاً: الإجراءات التمهيدية:

حيث الترتيبات النهائية الذي يقوم بها المرشد قبل البدء في تنفيذ البرنامج ، من خلال:

أ. تدريب القائمين على التنفيذ: حيث يعتمد المرشد في برنامجه على فريق عمل يشمل تخصصات مختلفة ومتنوعة مثل طبيب بشري وأخصائي نفسي وكذلك أخصائي اجتماعي، وأخصائي علاج طبيعي، وممرضة الأمر الذي يتطلب معه ضرورة إمدادهم بكافة المعلومات التي يحتاجونها من أجل أن يؤديوا مهمة تطبيق البرنامج الإرشادي، بالإضافة إلى تدريبهم على التعامل مع مادة البرنامج الإرشادي الذي سيقومون بتطبيقه. وذلك لضمان قدر مناسب من الكفاءة يؤدي بالتالي إلي أفضل نتائج ممكنة.

ب. تحديد ميزانية البرنامج وجهة التمويل: حيث يتم تحديد ميزانية البرنامج وهل سيتم تمويله من قبل أحد الجهات أو المؤسسات العلمية أو سيتم تمويله ذاتياً من قبل المرشد نفسه.

ج. إعداد التجهيزات اللازمة: يحتاج البرنامج الإرشادي إلي مكان ملائم يطبق فيه، وتجهيزات خاصة يجهز بها هذا المكان ليلائم أغراض البرنامج، بالإضافة إلي الأدوات والمعدات التي يستخدمها المرشد من وسائل شرح وأجهزة عرض وبعض الأجهزة التدريبية البسيطة مثل التي يقوم بتوفيرها أخصائي العلاج الطبيعي لتدريبات الاسترخاء، وينتهي المرشد من إعداد هذه التجهيزات قبل البدء في تطبيق البرنامج. ويقوم بإجراء بعض التجارب على تلك الأدوات للتأكد من صلاحيتها لأداء دورها المطلوب في البرنامج الإرشادي.

ثانياً: التطبيق الفعلي:

حيث يبدأ في تطبيق برنامجه على النحو المنصوص عليه في التصميم و بالأسلوب الذي اختاره و حدده بشكل مسبق و ذلك كما يلي:

1. الأسلوب المباشر أو غير المباشر: حيث يتم توجيه مادة البرنامج إلى أفراد المجموعة الإرشادية مباشرة أو بطريقة غير مباشرة، باستخدام بعض الأساليب والفنيات المختلفة.
2. التطبيق الجماعي أو الفردي للبرنامج: بحيث يوجه المرشد مادة برنامجه إلى عينة البرنامج بشكل جماعي أو فردي وفقاً لطبيعة المشكلة لأنه من المفيد العمل مع جماعات خاصة في المشكلات التي تطلب حلها تفاعلاً ومشاركة بين الأفراد، في حين تحتاج بعض المشكلات الأخرى إلى التطبيق الفردي أما اختيار الفنيات الإرشادية المستخدمة في البرنامج فإنها تخضع لمجموعة الشروط التالية:

(1) الخلفية العلمية للمرشد.

(2) خصائص وطبيعة المشكلة التي يتعرض البرنامج لحلها.

(3) طبيعة وخصائص المجموعة الإرشادية في البرنامج.

تقييم البرنامج الإرشادي :

يهدف التقييم إلى التحقق من مدى نجاح خطوات البرنامج، وأنها سارت كما هو متوقع لها، ويعتبر التقييم إجراءً فنياً يعتمد على قياس التغيرات التي تحدث نتيجة الإجراء العملي المحدد، وبناء على ذلك فهو يتم وفق أربع خطوات هي:

- قياس التغيرات التي يمكن أن تحدث.
- قياس التغيرات التي حدثت فعلاً.
- تقدير مدى فاعلية هذه التغيرات أو الرغبة في حدوثها، أو كليهما معاً.
- اقتراح إجراءات عملية جديدة لتصويب الوضع.

ولضمان فاعلية التقييم لابد من إستمراره منذ البدء حتى نهاية التنفيذ وفترة المتابعة ، مع العلم أن التقييم عملية جماعية تعاونية يشترك فيها المسؤولون عن تنفيذ البرنامج بالاشتراك مع الفئة المستهدفة.(الزياي والخطيب ، 2001:171)

إن عملية التقييم تعمل على تعديل وتنظيم مسار البرنامج بالإتجاه الصحيح ، يتشارك الجميع فيه من أجل إنجاحه ، وهي عملية متوازية مع سير الجلسات الإرشادية خطوة بخطوة .

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

- ❖ دراسات تناولت قلق المستقبل .
- ❖ دراسات تناولت مرضى السكري.
- ❖ تعقيب عام على الدراسات السابقة .
- ❖ أوجه الإستفادة من الدراسات السابقة .
- ❖ ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة .
- ❖ فرضيات الدراسة .

تمهيد

قم الباحث بالإطلاع والبحث في الإرث النفسية والتربوي حول دراسات تتحدث عن متغيرات الدراسة الحالية ، إلا انه لم يتم العثور على دراسات وأبحاث تناولت متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة وهي قلق المستقبل ومرض السكري ، ولذلك تم تناول عدد من الأبحاث والدراسات القريبة منها ما تناول قلق المستقبل لدى عينات متباينة ، ومنها ما تناول مرضى السكري ، كما وتم الإطلاع على بعض البرامج الإرشادية المختلفة التي من الممكن أن تفيد الباحث ليستتير بها في إعداد جلسات برنامجه الإرشادي ، كذلك مقارنة النتائج بين هذه الدراسات والدراسة الحالية ، كما وأفاد الباحث من تلك الدراسات بتنوعها في طريقة وكيفية إعداد الإطار النظري للدراسة الحالية ، وهذه سرد لملخصات هذه الرسائل ساءً محلية أو عربية أو أجنبية والتي تناولت متغيرات الدراسة :

أولاً: دراسات تناولت قلق المستقبل:

* دراسة **Danald & Myrlin (1990)** بعنوان: **قلق المستقبل لدى الأطفال(دراسة إكلينيكية)**.

إستهدفت الدراسة في بحوثها عن قلق المستقبل عدة مقالات في دينامية الأطفال في مركز لعلاج الحالات وقد إتضح أنه من خلال هذه الممارسات أن الأطفال يظهرون أنواعاً من الغضب تتعلق بقرارات مرتبطة بمستقبلهم أو ربما يصبحون مكتسبين ومنسحبين بسبب قلق المستقبل لديهم ، وقد أوصت الدراسة إلى وجوب تقديم مساعدة وتدخلات نفسية لهذه الفئة التي تعاني من قلق المستقبل.

* دراسة **حسانين(2000)** بعنوان : **العلاقة بين قلق المستقبل وقلق الامتحان وكل من**

متغيرات الدافعية للإنجاز ومستوى الطموح ومفهوم الذات .

هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين قلق المستقبل وقلق الإمتحان وكل من متغيرات الدافعية للإنجاز ومستوى الطموح ومفهوم الذات، وأيضاً التعرف على العلاقة بين كل من قلق المستقبل وقلق الإمتحان، وتكونت عينة الدراسة من (300) طالب وطالبة من الصف الثاني الثانوي، طبق على أفراد العينة مقياس قلق المستقبل إعداد زاليكسي، ومقياس قلق الإختبار إعداد سيلبرجر، ومقياس الدافعية للإنجاز إعداد هيرمانز، ومقياس مستوى الطموح إعداد كاميليا عبد الفتاح. وأكدت نتائج الدراسة وجود علاقة سالبة بين قلق المستقبل وبين الدافعية للإنجاز ومستوى الطموح ومفهوم الذات، وأشارت الدراسة وجود إرتباط إيجابي بين قلق المستقبل وبين قلق الإختبار، وأشارت النتائج عدم وجود دالة إحصائية بين الذكور والإناث في قلق المستقبل .

*** دراسة Morrow (2000) بعنوان : القلق ومنظور الوقت المستقبلي لدى الطلاب .**

هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين القلق ومنظور الوقت المستقبلي لدى الطلاب في إحدى الكليات ومعرفة اضطرابات القلق العمومية الأولية ، واضطرابات القلق العمومية الثانوية ، واضطرابات القلق الأخرى ، وتكونت العينة من ثلاث مجموعات: أ- 24 مريضاً يتميزون باضطرابات القلق العمومية الأولية. ب- 25 مريضاً يتميزون باضطرابات القلق العمومية الثانوية. ج- 38 مريضاً يتميزون باضطرابات القلق الأخرى منها، على سبيل المثال الوسواس القهري الأولي والخوف الاجتماعي، واستخدمت الدراسة مقياس القلق من إعداد الباحث ومقياس الإستدعاء الحر لقياس خمسة موضوعات والتي تبدو فيها الهموم وهي كالتالي :العلاقات، العمل، التهديد الجسدي، المستقبل، وأوضحت النتائج أن اضطرابات مرضى القلق العمومية كانوا مهمومين أكثر بالمستقبل من مرضى اضطرابات القلق غير العمومية وعلاوة على ذلك أشار التحليل البعدي لإختبار العلاقات الخطية إلى أن مرضى اضطرابات القلق العمومية الثانوية الذين كانوا بدورهم أكثر هما وانزعاجاً من المستقبل من مرضى اضطرابات القلق الأخرى ومع أن النتائج أوضحت أنه برغم الإنزعاج أو الهموم حول المشاكل الحالية ربما لا يفرق بين مرضى اضطراب القلق العمومية من مرضى اضطرابات القلق الأخرى إلا أنه وجد مستويات عالية من الإنزعاج والهم من أحداث المستقبل وهو ما يميز اضطرابات القلق العمومية.

*** دراسة Zaleski & Janson (2000) بعنوان : قلق المستقبل لدى المشرفين العسكريين**

هدفت الدراسة إلى معرفة قلق المستقبل لدى المشرفين العسكريين ، فقد استخدمت الدراسة مقياس زاليسكي zaleski (1996) واستبيان السلطة لرافن raven واستبيان روتر Rotr لمركز الضبط، وتوصلت النتائج إلى أن الأشخاص المشرفين الذين سجلوا علامات مرتفعة كانوا يستخدمون إستراتيجيات سلطة وقوة أكثر شدة عند محاولتهم التأثير على مرؤوسيهم مثل التهديد والعقاب والإكراه الشخصي ، وأن الأشخاص المشرفين الذين سجلوا علامات منخفضة على مقياس قلق المستقبل قد استخدموا إستراتيجيات تتصف بالتعاون والعقلانية في المعاملة أثناء التأثير على مرؤوسيهم.

* دراسة دياب (2001) بعنوان: فاعلية الإرشاد الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة.

هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية الإرشاد الديني في تخفيف قلق المستقبل، وتكونت العينة من (116) طالباً وطالبة بواقع (58) من الذكور و(58) من الإناث من طلاب كلية التربية بجامعة المنيا، واستخدم الباحث مقياس قلق المستقبل من إعداده ، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: جميع أفراد العينة الأساسية تعاني من قلق المستقبل، أن برنامج الإرشاد الديني له أثر في تخفيف قلق المستقبل لدى طلاب وطالبات الجامعة، وبقي إستمرارية التأثير الديني وفاعلية البرنامج الإرشادي في فترة المتابعة في تخفيف الشعور بقلق المستقبل.

* دراسة صبري (2003) بعنوان: بعض المعتقدات الخرافية لدى المراهقين وعلاقتها بقلق المستقبل ودافعية الإنجاز.

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة المعتقدات الخرافية بكل من قلق المستقبل والدافعية ومدى إختلاف هذه المتغيرات باختلاف النوع، وشملت العينة (150) فرداً 75 طالباً و 75 طالبة، واستخدمت الباحثة مقياس الاتجاه نحو بعض المعتقدات الخرافية ومقياس قلق المستقبل من إعداد زاليسكي وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : وجود ارتباط عكسي دال إحصائياً بين المعتقدات الخرافية لدى المراهقين والمراهقات وكل من قلق المستقبل والدافعية للإنجاز، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مقياس قلق المستقبل لصالح الذكور، مما يعني أن الذكور أكثر قلقاً على مستقبلهم من الإناث.

* دراسة Nakashima (2003) بعنوان: القلق وقلق المستقبل وعلاقتها بسلوك المستهلك.

هدفت الدراسة إلى تصنيف القلق وإيجاد الارتباطات بين قلق المستقبل وسلوك المستهلك. إختار الباحث عينة من 1000 من المستهلكين اليابانيين لأجراء الدراسة ووزع عليهم إستبيان بهدف تصنيف مضمون القلق والبحث عن علاقتها بالإستهلاك. وأظهرت الدراسة بأنها لا توجد بالضرورة علاقة مباشرة بين القلق والإستهلاك. وإن درجة القلق المرتبط بالصحة والإحالة على التقاعد عالية لدى متوسطي الأعمار وكبار السن، وإن هذا النوع من القلق المرتبط بالصحة والإحالة على التقاعد له التأثير غير المباشر على الإستهلاك. بينما درجة القلق المرتبط بالوظيفة والأجور كان عالياً لدى مجموعة الشباب، وهذا النوع من القلق له تأثير مباشر على الإستهلاك.

* دراسة العجمي (2004) بعنوان: بناء أداة لقياس قلق المستقبل لدى طلاب وطالبات جامعة الملك سعود.

هدفت الدراسة إلى بناء أداة تقيس قلق المستقبل في مجتمع بدأت التغيرات والصعوبات تدخل في كل جانب من جوانبه ، سواء كانت إجتماعية أو إقتصادية أو حتى سياسية، شملت عينة الدراسة على (250) طالب و(250) طالبة ، وقد روعي أن يكون جميع أفراد العينة من المواطنين السعوديين واستبعاد جميع الطلاب والطالبات الوافدين عند التطبيق، وقد أظهرت نتائج الدراسة: يتمتع مقياس قلق المستقبل بدرجة ثبات عالية ومقبولة، يتمتع مقياس قلق المستقبل بصدق التكوين الفرضي وقدرة تمييزية عالية، توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في قلق المستقبل لصالح الإناث، ويمكن إستخدام مقياس قلق المستقبل في مجالات عديدة مثل علم النفس، علم نفس الصحة، علم النفس الإكلينيكي والإرشادي، وعلم النفس الحضاري.

* دراسة عشري (2004) بعنوان: تأثير المستوى الثقافي والتعليمي والنوع والتخصص العلمي في مستوى قلق المستقبل .

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير المستوى الثقافي والتعليمي والنوع والتخصص العلمي في مستوى قلق المستقبل وبلغت العينة (104) طالباً وطالبة من مصر وسلطنة عمان ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن للبيئة النفسية والإجتماعية تأثيراً على قلق المستقبل فقد ارتفعت معدلات القلق لدى العينة المصرية بالمقارنة مع مثيلتها العينة العمانية، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طلاب الفرقة الثانية وطلاب الفرقة الرابعة على مقياس قلق المستقبل عند مستوى 0.01 لصالح متوسط طلاب الفرقة الثانية ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث لصالح متوسط الذكور في قلق المستقبل إلا أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التخصصات الأدبية والعلمية.

* دراسة Jeffery ، Burke & Others (2005) بعنوان: التنبؤ بقلق المستقبل في حالة الإضطرابات الوجدانية والسلوكية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى إمكانية التنبؤ بقلق المستقبل عندما يعاني المراهقون من بعض الإضطرابات الوجدانية والسلوكية ، وقد كشفت الدراسة التي أجريت على عينة بلغت (177) من المراهقين، حيث كشفت بطارية الإختبارات المطبقة على العينة أن هناك إكتئاباً مصاحباً لهذه الإضطرابات فضلاً عن القلق المتزايد وقد بينت النتائج عن أن هذه الإضطرابات

كانت من العوامل المنبئة بقلق المستقبل والإكتئاب والقلق العام، وكذلك ما أسماه بالإكتئاب المستقبلي.

* دراسة عبد الرزاق (2005) بعنوان: فاعلية الإرشاد النفسي الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى طالبات كلية التربية - جامعة الملك سعود.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق بين طالبات المستوى السابع وطالبات المستوى الأول في قلق المستقبل، وكذلك الكشف عن فاعلية الإرشاد النفسي الديني على تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طالبات كلية التربية بجامعة الملك سعود، وكذلك الكشف عن مدى التأثير الفاعل للإرشاد النفسي الديني على طالبات المستوى السابع مقارنة بطالبات المستوى الأول، وذلك من خلال برنامج إرشادي نفسي ديني تم إعداده للدراسة يعتمد في محتواه على بعض النصوص الدينية من الكتاب والسنة النبوية المطهرة، وقد استخدمت الباحثة مقياس لقلق المستقبل يقوم على ثلاثة محاور (قلق الموت ، الوسواس، التشاؤم) من إعدادها، وكانت عينة الدراسة (192) طالبة من طالبات من المستوى الأول والمستوى السابع بكلية التربية بجامعة الملك سعود، وقد أظهرت نتائج الدراسة: عدم وجود فروق جوهرية بين طالبات المستوى السابع وطالبات المستوى الأول في قلق المستقبل على جميع محاور المقياس، كما أظهرت النتائج أيضاً التأثير الإيجابي للبرنامج في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة الدراسة بشكل عام، كما أوضحت النتائج أيضاً أن التأثير الإيجابي للبرنامج في تخفيف حدة قلق المستقبل كان بصورة أعلى وأوضح لدى طالبات المستوى السابع بالمقارنة بطالبات المستوى الأول وذلك بعد الجلسات الإرشادية للبرنامج.

* دراسة سعود(2005): بعنوان: قلق المستقبل وعلاقته بسمتي التفاؤل والتشاؤم لدى طلاب جامعة دمشق.

هدفت الدراسة إلى تحديد أكثر مجالات قلق المستقبل إنتشاراً عند شباب الجامعة، ومدى إنتشار السمات التفاؤلية والتشاؤمية لدى طلاب الجامعة وعلاقتها بقلق المستقبل، ودلالة الفروق الإحصائية في قلق المستقبل والتشاؤم والتفاؤل تبعاً لمتغيرات: النوع، الدخل، التخصص (علوم تطبيقية ، علوم إنسانية) والعمر، وتكونت عينة الدراسة من 2284 طالباً وطالبة طبق عليهم مقياس قلق المستقبل إعداد الباحثة، والقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم إعداد أحمد عبد الخالق (1996)، مقياس جامعة الكويت لحالة القلق، مقياس سمة القلق تأليف سيبلبرجر وتعريب أحمد عبد الخالق ومقياس الأمل لسنايدر (1991)، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: إرتفاع نسبة

القلقين جداً من الإناث مقارنة بالذكور، وارتفاع نسبة الإناث المتشائمات مقارنة بالذكور، ارتفاع نسبة القلقين من المستقبل في كليات العلوم الإنسانية مقارنة بالكليات العلمية، وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين القلق ودخل الأسرة كلما ارتفع الدخل إنخفض قلق المستقبل، وتنخفض درجة قلق المستقبل مع التقدم في العمر، ويرتبط قلق المستقبل بالمتغيرات النفسية التالية (التفاؤل - التشاؤم - الأمل).

* دراسة مندوه (2006) بعنوان: العلاقة بين قلق المستقبل وبعض مظاهر التوافق الدراسي لدى طلاب جامعة المنصورة.

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل وبعض مظاهر التوافق الدراسي لدى طلاب الجامعة، كما هدفت إلى معرفة الفرق بين طلاب الجامعة وفقاً لمتغيرات النوع والتخصص الدراسي والفرقة الدراسية في قلق المستقبل، وتكونت عينة الدراسة من (600) طالباً وطالبة من طلاب جامعة المنصورة، وطبق عليهم مقياس قلق المستقبل ومقياس التوافق الدراسي من إعداد الباحث. وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين ذكور وإناث في قلق المستقبل لصالح الذكور، وعن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب التخصصات العلمية والأدبية في قلق المستقبل لصالح التخصصات الأدبية، وعن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فرق الدراسة من الفرقة الأولى إلى الفرقة الرابعة في قلق المستقبل لصالح طلاب الفرقة الرابعة، كما توصلت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط سالب دال إحصائياً بين درجات الطلاب على مقياس قلق المستقبل بأبعاده المختلفة ودرجاتهم على مقياس التوافق الدراسي بأبعاده المختلفة .

* دراسة بخيت (2007) بعنوان: الضغوط النفسية للطلاب المتفوقين دراسياً والعاديين بالصف الأول الثانوي وعلاقتها بقلق المستقبل وتقدير الذات.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية للطلاب المتفوقين دراسياً والعاديين بالصف الأول الثانوي وعلاقتها بقلق المستقبل وتقدير الذات، وقد أجرت الباحثة هذه الدراسة على عينة قوامها (336) طالب وطالبة من طلاب الصف الأول الثانوي بمدارس مدينة أسيوط تم اختيارهم بطريقة عشوائية منهم (177) طالب وطالبة من المتفوقين دراسياً تم اختيارهم وفقاً لمعايير وزارة التربية والتعليم ، (159) طالب وطالبة من العاديين ، مستخدمة الأدوات التالية : مقياس الضغوط النفسية للطلاب المتفوقين والعاديين، إختبار الدافعية لإنجاز الأطفال والراشدين،

إختبار تقدير الذات، مقياس قلق المستقبل، ومقياس الحالة النفسية العامة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي تقديرات الطلاب المتفوقين والطلاب المتفوقات في الضغوط النفسية، لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي تقديرات الطلاب العاديين والطلاب العاديات في الضغوط النفسية، لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية للطلاب المتفوقين دراسياً والطلاب العاديين، وتوجد علاقة إرتباطية عكسية بين الضغوط النفسية ومتغيرات دافعية الإنجاز، وتقدير الذات، والحالة النفسية العامة لدى الطلاب المتفوقين دراسياً والعاديين ، بينما توجد علاقة إرتباطية طردية بين الضغوط النفسية ومتغير قلق المستقبل لدى الطلاب المتفوقين دراسياً والعاديين.

* دراسة السبعوي (2007) بعنوان: قلق المستقبل لدى طلبة كلية التربية وعلاقته بالجنس والتخصص الدراسي . (جامعة الموصل)

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى طلبة كلية التربية بجامعة الموصل بشكل عام، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين متغير قلق المستقبل لدى طلبة كلية التربية ومتغيري الجنس (طلاب وطالبات) والتخصص الدراسي (علمي و إنساني) ، أما عينة الدراسة فقط تكونت من (578) طالباً وطالبة ، ويمثلون نسبة (15.270 %) تقريبا من المجتمع البحث الأصلي استخرجت الباحثة صدق أداة البحث عن طريق الصدق الظاهري والصدق الذاتي واستخرج الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وطريقة إعادة الاختبار على عينة من الطلبة بلغت (50) طالبا وطالبة وكان معامل الثبات لأداة البحث (0.938) واستخدمت الباحثة الوسائل الإحصائية المناسبة في تحليل البيانات ومعالجتها إحصائيا ، منها معامل إرتباط بيرسون والإختبار التائي لعينة واحدة معامل إرتباط بوينت باسي وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط المتحقق والمتوسط النظري لمقياس قلق المستقبل ولصالح القيمة المتحققة ، وهذا يعني أن مستوى قلق المستقبل لدى أفراد العينة بشكل عام عال .- كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إرتباطية دالة بين متغير قلق المستقبل ومتغير الجنس ولصالح الإناث .- كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إرتباطية غير دالة بين متغير قلق المستقبل ومتغير التخصص الدراسي ولصالح التخصص العلمي . وفي ضوء ما أسفرت عنه نتائج هذه الدراسة قدمت التوصيات والمقترحات اللازمة .

*** دراسة الفاغوري (2007) بعنوان: قلق المستقبل لدى ذوي الإحتياجات الخاصة (دراسة مقارنة)**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى الفروق في القلق المستقبلي بين ذوي الإحتياجات الخاصة والعاديين، التعرف على الإختلافات في القلق المستقبلي بين ذوي الإحتياجات الخاصة والعاديين من حيث متغير الجنس والحالة الإقتصادية ، التعرف على مدى الفروق في القلق المستقبلي في المجالات المختلفة التي يقيسها مقياس القلق المستقبلي بين ذوي الإحتياجات الخاصة والعاديين ، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل بين ذوي الإحتياجات الخاصة والعاديين، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق المستقبلي بين ذوي الإحتياجات الخاصة بالنسبة لمتغير الجنس والحالة الإقتصادية ، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق المستقبلي بين العاديين بالنسبة لمتغير الجنس والحالة الإقتصادية.

*** دراسة كرميان (2007) بعنوان: سمات الشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى العاملين بصورة وقتية ضمن الجالية العراقية في أستراليا.**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن علاقة سمات الشخصية بقلق المستقبل والوقوف على الفروق الفردية طبقاً للجنس، الحالة الزوجية ، والعمر لدى عينة البحث المؤلفة من (198) من العاملين بصورة مؤقتة من الجالية العراقية في أستراليا (126 من الذكور و72 من الإناث) تراوحت أعمارهم ما بين (18-58) سنة . إستخدمت في إجراءات البحث أدوات مختلفة لتحقيق أهدافه. وطبق إستبيان إستطلاعي لجمع المعلومات من عينة تألفت من 40 من المدرسين والمدرسات العاملين بصورة وقتية ، حول التأثير المتوقع لقلق المستقبل على سمات الشخصية لديهم بغية الإستفادة منها في بناء مقاييس البحث. تم إعتداد " قائمة الخمسة الكبرى " التي تحتوي على 44 فقرة، لقياس الأبعاد الرئيسية للشخصية: الإنبساطية، الطيبة، حيوية الضمير، العصابية، والتفتح. وتم بناء مقياس " قلق المستقبل" واحتوى على 33 فقرة، لقياس مستوى القلق لدى أفراد العينة. وتم التحقق من صدق وثبات المقاييس بوسائل مختلفة . أظهرت نتائج الإختبار التائي عن وجود مستوى عالي من الإنبساطية والطيبة وحيوية الضمير والتفتح ومستوى متوسط من العصابية لدى عينة البحث، وكذلك ظهر مستوى عالي من القلق بشأن المستقبل لديهم. إستخدم معامل إرتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين المتغيرات المشار إليها، ووجدت علاقة إرتباطية ذات دلالة بين سمات الشخصية (المقياس الرئيسي) مع قلق المستقبل (معامل الارتباط = 0.141). لم تظهر علاقة

إرتباطية بين قلق المستقبل وكل من سمات الشخصية التالية (المقاييس الفرعية): الإنبساطية ، الطيبة ، حيوية الضمير، والتفتح ، بينما ظهرت علاقة إرتباطية بين قلق المستقبل و العصابية (معامل الإرتباط = 0.334) . وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة في الجنس والعمر في متغيرات البحث أنفة الذكر، باستثناء وجود فروق ذات دلالة حسب الجنس في سمة التفتح ولصالح الذكور. وكشف التحليل الإحصائي للبيانات عن طريق تحليل التباين الأحادي ANOVA واختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية المتعددة عن وجود فروق ذات دلالة في العصابية بين فئتي العمر (45-32) و(58-46) سنة ولصالح الفئة الثانية، وفروق ذات دلالة في قلق المستقبل بين فئتي العمر (31-18) و (45-32) سنة ولصالح الفئة الأخيرة.

* دراسة بلكيلاني (2008) بعنوان : تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج .

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة الإرتباطية بين تقدير الذات وقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو بالنرويج ، وكانت عينة البحث مكونة من (110) أشخاص من المقيمين بمدينة أوسلو من الجالية العربية في النرويج (60) من الذكور و(50) من الإناث تراوحت أعمارهم من (20 - 50) سنة . وأسفرت إجراءات البحث عن النتائج التالية : أن العلاقة بين تقدير الذات وقلق المستقبل علاقة تبادلية وهما في حركة دائرية والعلاقة بين المتغيرين ليست علاقة تابع ومستقل فالمتغيران يتبادلان الموقع ، وإن أفراد عينة البحث لديهم تقدير عالي لذواتهم ، وأن أفراد عينة البحث يشعرون بحالة من قلق المستقبل ، وأن هناك علاقة بين تقدير الذات وقلق المستقبل ، وهناك علاقة إرتباطية عكسية بين الأفراد من ذوي التقدير العالي للذات وقلق المستقبل لديهم ، هناك علاقة إرتباطية عكسية بين درجات الأفراد من ذوي التقدير المنخفض للذات وقلق المستقبل لديهم .

* دراسة محمد (2008) بعنوان : قلق المستقبل عند الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات .

ويهدف البحث إلى : 1. قياس مستوى قلق المستقبل عند الشباب. 2. التعرف على دلالة الفروق في: النوع ، الحالة الاجتماعية ، المهنة ، العمر. - وقد تحدد البحث بعينه من الشباب الذين تتراوح أعمارهم من (18 - 30) سنة ، وتحقيقاً لأهداف البحث الحالي ، قامت الباحثة بالإعتماد على مقياس قلق المستقبل الذي أعدته (مسعود ، 2006) ، وتألفت عينة البحث التطبيقية من (151) شاباً وشابة أما أدوات البحث الحالي فتمثلت بمقياس قلق المستقبل الذي

طبقته على أفراد عينة البحث ، والإختبار T- test وقد تمت معالجة البيانات إحصائياً باستخدام (الإختبار التائي لعينة واحدة والتائي لعينتين مستقلتين) . أشارت نتائج البحث إلى أن عينة البحث لديها قلق نحو المستقبل ، وهناك فروقاً ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير الحالة الإجتماعية (متزوج ، غير متزوج) ولصالح غير المتزوجين ، ليس هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير المهنة (طالب ، موظف) . وفي ضوء النتائج المتحققة ، أوصت الباحثة بجملة من التوصيات هي :- توعية الشباب فيما يتعلق بمستقبلهم من خلال التعرف على إمكاناتهم الحقيقية وتعليمهم مهارات التخطيط ، واقتربت الباحثة إجراء بحوث أخرى تتناول متغير البحث مع متغيرات نفسية أخرى مثل(الضغوط النفسية ، الأفكار اللاعقلانية ، الصحة النفسية) .

* دراسة القاضي (2009) بعنوان: قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.

هدفت هذه الدراسة للتعرف على قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة وتأثير بعض المتغيرات (الجنس، الحالة الإجتماعية، وجود أبناء أم لا، مكان البتر، سبب البتر ومدة الإصابة) حيث تم تطبيق أدوات الدراسة (مقياس قلق المستقبل، مقياس مفهوم الذات ، مقياس صورة الجسم) وهم من إعداد الباحثة، على عينة عشوائية من حالات البتر قوامها (250) فرداً . واستخدمت الباحثة في المعالجة الإحصائية عدد من المقاييس وهي: (التكرارات والنسب وتحليل التباين، المتوسطات الحسابية، معامل الارتباط بيرسون ، T.Test المئوية ، واختبار سبيرمان براون ، والتجزئة النصفية، معامل ارتباط ألفا كرونباخ) للتحقق من صدق الأدوات وثباتها. وقد بينت نتائج الدراسة ما يلي: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة - وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لمتغير الجنس (ذكر - أنثى) لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج - أعزب - أخرى).

* دراسة المشيخي (2009) بعنوان: قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف.

هدفت الدراسة إلى التعرف على قلق المستقبل وعلاقته بمستوى الطموح وفاعلية الذات لدى طلاب الجامعة، ومعرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين مرتفعي ومنخفضي فاعلية الذات ومستوى الطموح في قلق المستقبل، معرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين طلاب كلية العلوم وطلاب كلية الآداب في قلق المستقبل وفاعلية الذات ومستوى الطموح تبعاً للتخصص والسنة الدراسية، وقام الباحث باستخدام المنهج الوصفي ، وتم إجراء الدراسة على عينة مكونة من (720) طالباً منهم (400) طالباً من طلاب كلية العلوم و (320) طالباً من طلاب كلية الآداب بجامعة الطائف ، واستخدم الباحث مقياس قلق المستقبل إعداد الباحث، مقياس فاعلية الذات إعداد (العدل) ،مقياس الطموح إعداد معوض وعبد العظيم(2005) .

وكان من نتائج الدراسة: وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلاب في قلق المستقبل ودرجاتهم في فاعلية الذات وفي مستوى الطموح ، توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلاب في فاعلية الذات ودرجاتهم في مستوى الطموح ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب مرتفعي فاعلية الذات ومتوسطات درجات الطلاب منخفضي فاعلية الذات على مقياس قلق المستقبل لصالح الطلاب منخفضي فاعلية الذات ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب مرتفعي مستوى الطموح ومتوسطات درجات الطلاب منخفضي مستوى الطموح على مقياس قلق المستقبل لصالح الطلاب منخفضي مستوى الطموح ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب كلية العلوم وطلاب كلية الآداب على مقياس قلق المستقبل تبعاً للتخصص والسنة الدراسية وذلك لصالح طلاب كلية الآداب، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب كليتي العلوم والآداب على مقياس فاعلية الذات تبعاً للتخصص والسنة الدراسية وذلك لصالح طلاب كلية العلوم ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب كلية العلوم وطلاب كلية الآداب على مقياس مستوى الطموح تبعاً للتخصص والسنة الدراسية وذلك لصالح طلاب كلية العلوم.

* دراسة الحلق (2011) بعنوان العلاقة بين قلق المستقبل والإكتئاب لدى عينة من طلاب الصف الثاني الثانوي في محافظة ريف دمشق .

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين قلق المستقبل والإكتئاب لدى عينة البحث من طلاب الصف الثاني الثانوي، ودراسة الفروق في درجة قلق المستقبل لدى عينة البحث تبعاً لكل من متغير الجنس، التخصص الدراسي، ومستوى تعليم الوالدين، ودراسة الفروق في درجة الإكتئاب لدى عينة البحث تبعاً لكل من متغير الجنس، التخصص الدراسي، ومستوى تعليم الوالدين. وقد بلغ عدد أفراد عينة البحث ككل (620) طالباً وطالبة. من أصل (12413) طالباً وطالبة من طلاب الصف الثاني الثانوي في ثانويات محافظة ريف دمشق العامة ، وقد تم سحب العينة بطريقة المعاينة الطبقيّة العشوائية النسبية، وقد اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، لأنه المنهج الأكثر ملائمة لطبيعة هذا البحث. واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس قلق المستقبل من إعداد ناهد سعود ، القائمة العربية لإكتئاب الأطفال إعداد أحمد عبد الخالق وتقنين سامر رضوان ، الإستمارة الإجتماعية من إعداد الباحثة ، وقد وضعت مجموعة من الفروض واختبرت صدقها، وأنت النتائج كما يلي: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل والإكتئاب لدى عينة البحث من طلاب الصف الثاني الثانوي حيث بلغ معامل الارتباط (0.125) ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة على إختبار قلق المستقبل وفقاً لمتغير الجنس { ذكور وإناث } لصالح عينة الإناث ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة على إختبار قلق المستقبل وفقاً لمتغير التخصص الدراسي {الأدبي، العلمي} لصالح طلبة الفرع العلمي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة على إختبار قلق المستقبل وفقاً للمستوى التعليمي للأب لصالح المستوى التعليمي {جامعي فأعلى}، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس الإكتئاب وفقاً لمتغير الجنس {ذكور وإناث} لصالح عينة الإناث، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس الإكتئاب وفقاً لمتغير التخصص الدراسي {الأدبي، العلمي} لصالح طلبة الفرع الأدبي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس الإكتئاب وفقاً للمستوى التعليمي للأب لصالح المستوى التعليمي {جامعي فأعلى}، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد

العينة على مقياس الإكتئاب وفقاً للمستوى التعليمي للأهل لصالح المستوى التعليمي الجامعي فأعلى}. وبذلك فإن أهداف البحث قد تم تحقيقها كاملة، وخاصة فيما يتعلق بالعلاقة بين قلق المستقبل والاكتئاب، وأخيراً تم وضع بعض المقترحات ومنها دراسة مقارنة لأثر برنامجين: عقلائي إنفعالي وسلوكي معرفي على خفض قلق المستقبل والاكتئاب لدى عينات من فئات عمرية مختلفة. إضافة إلى استثمار نتائج البحث الحالي من أجل وضع برامج إرشادية ووقائية لفئة المراهقين فيما يتعلق بالاضطرابات النفسية المحتملة الحدوث لديهم ولاسيما القلق والاكتئاب.

*** دراسة عسلية و البنا (2011) بعنوان: فاعلية برنامج في البرمجة اللغوية العصبية في خفض قلق المستقبل لدى طلبة جامعة الأقصى المنتسبين للتنظيمات بمحافظة غزة.**

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى طلبة جامعة الأقصى المنتسبين للتنظيمات بمحافظة غزة ، والتعرف على فاعلية برنامج في البرمجة اللغوية العصبية في خفض قلق المستقبل لديهم، وأجريت الدراسة على عينة تكونت من (180) طالبا، تم اختيار (40) طالبا منهم، من الذين حصلوا على أعلى درجات على مقياس قلق المستقبل، (20) كمجموعة ضابطة، و(20) كمجموعة تجريبية، وباستخدام برنامج في البرمجة اللغوية العصبية ومقياس قلق المستقبل من إعداد الباحثين، توصل الباحثان إلى ما يلي: أن 36.1% يعانون من قلق مستقبل شديد، وأظهرت النتائج وجود فروقا دالة إحصائياً في متوسطات درجات قلق المستقبل قبل تطبيق البرنامج ويعده لصالح التطبيق البعدي، كما كانت هناك فروقا دالة إحصائياً بين المجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي.

*** دراسة المصري (2011) بعنوان: قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة.**

والتي هدفت الدراسة إلى التعرف لموضوع قلق المستقبل لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة وعلاقته ببعض المتغيرات (فاعلية الذات ، ومستوى الطموح الأكاديمي) على أساس أن قلق المستقبل يتضمن العديد من العناصر في شخصية الفرد من حيث عدم ثقة الشخص في نفسه وفي قدرته على إرجاع ما يحدث له من مواقف غير سارة إلى مواقف خارجية ، كما أن علاقته بالآخرين تكون مضطربة الأمر الذي يؤدي إلى توتره وتردده ، وتكونت عينة الدراسة من (626) طالباً وطالبة من طلبة جامعة الأزهر بغزة يمثلون (5,51) من المجتمع الأصلي للدراسة ، وجود فروق دالة إحصائية بين منخفضي قلق المستقبل ومرتفعي قلق المستقبل والدرجة الكلية لمقياس

مستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة الدراسة ولقد كانت الفروق لصالح منخفضي قلق المستقبل ، لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكلية (علوم، آداب) في مقياس مستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة الدراسة ، يوجد تأثير دال إحصائياً بين قلق المستقبل (مرتفع ، منخفض) والكلية (علوم ، آداب) على مقياس مستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة الدراسة.

* دراسة جبر (2012) بعنوان: العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة.

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة. وتكونت عينة الدراسة من 800 طالب وطالبة (409 ذكور و391 إناث) من جامعتي الأزهر والأقصى في محافظات غزة. ولجمع البيانات استخدم الباحث مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من إعداد كوستا وماكري (1992) تعريب الأنصار (1997) ومقياس قلق المستقبل من إعداد الباحث. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:- بالنسبة لقلق المستقبل فقد بينت النتائج وجود مستوى متوسط من القلق تجاه المستقبل (62.640) وقد كان القلق في المجال الإقتصادي الأعلى إنتشاراً بوزن نسبي 67.686 والقلق العام الأقل إنتشاراً بوزن نسبي 54.450 - بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين عامل العصابية وبين قلق المستقبل وأبعاده الفرعية، في حين كانت العلاقة سلبية مع عوامل الإنبساط، الإنفتاح على الخبرات، ويقظة الضمير، بينما عامل المقبولية توجد علاقة ارتباطية سالبة لم ترق لمستوى الدلالة . وفي الإجمال فإن نتائج هذه الدراسة تظهر مدى الحاجة للإهتمام بالطلبة الجامعيين الذين هم أهم الركائز لبناء المجتمع المتحضر، وبالتالي يتوجب العمل نحو خفض مستويات التوتر والقلق لديهم من أجل بناء شخصية سليمة قادرة على تحمل الأعباء والمهام المطلوبة منهم في حياتهم المستقبلية. وقد أوصت الدراسة بعدة توصيات أهمها:

- عقد ورشات عمل لزيادة وعي طلبة الجامعات بعوامل الشخصية وبيان أهمية الشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية السليمة من أجل مستقبل مشرق للطلبة الجامعيين.
- تنمية التفكير الإيجابي لدى الشباب بشكل يساهم في فاعليتهم في التعامل مع الظروف والتغيرات الحياتية، وفق المنطق السليم.

* دراسة الشمري (2012) بعنوان: قلق المستقبل وعلاقته بالضغوط النفسية التي يتعرض لها مدرسي الجامعة .

هدفت الدراسة إلى الكشف عن قلق المستقبل لدى مدرسي الجامعة، والتعرف على الضغوط النفسية التي يتعرض لها مدرسي الجامعة. وما مدى وجود علاقة بين قلق المستقبل والضغوط النفسية . وتحدد البحث الحالي على مدرسي الجامعة للعام الدراسي (2010-2011) وتحقيقاً لأهداف البحث الحالي قامت الباحثة ببناء مقياس لقلق المستقبل لمدرسي الجامعة وتبني مقياس الضغوط النفسية المعد من قبل الشهبي (2005) قامت بتطبيقه على عينة بلغت (400) مدرس ومدرسة وقد توصل البحث الى نتائج أهمها: أن مدرسي الجامعة ليس لديهم قلق من المستقبل كما أنهم يتعرضون إلى ضغوط نفسية مختلفة، كما خلصت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدرسين والمدرسات، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل والضغوط النفسية.

* دراسة الجبوري (2013) بعنوان: قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات والطموح الأكاديمي والاتجاه للإندماج الاجتماعي لطلبة التعليم المفتوح.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات والطموح الأكاديمي والاتجاه للإندماج الاجتماعي لطلبة التعليم المفتوح وقد استخدم الباحث مقياس قلق المستقبل المعد من قبل (زينب محمد شقير). وكذلك استخدم مقياس فاعلية الذات المعد من قبل (العدل) ، وقد قام الباحث بإعداد مقياس مستوى الطموح الأكاديمي ومقياس الإندماج الاجتماعي وذلك بعد الإطلاع على عدد من المقاييس المستخدمة في هذا الجانب وقد تم جمع عدد من الفقرات لكل مقياس وعرضها على لجنة من السادة المحكمين من أصحاب الاختصاص ، وقد تم التوصل إلى المقاييس بصورتهم النهائية. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي. وقد كانت عينة الدراسة التي استخدمت في البحث (120) طالب وطالبة من طلبة الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك للدارسين للسنة الدراسية 2012/2013 ، وقد أظهرت نتائج البحث ما يلي:- أن أفراد العينة يعانون من قلق المستقبل وذلك حسب الدلالة الإحصائية عند مستوى دلالة 0.05 . - أن أفراد العينة من طلبة الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك لديهم فاعلية للذات حسب الدلالة الإحصائية عند درجة 0.05 - أن أفراد العينة من طلبة الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك لديهم دلالة إحصائية لمستوى الطموح الأكاديمي عند مستوى دلالة 0.05 - أن طلبة أفراد العينة

من طلبة الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك يميلون للإندماج الاجتماعي عند مستوى دلالة إحصائية دالة بدرجة 0.05 - أن طلبة أفراد العينة من طلبة الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك لديهم إرتباطات ضعيفة وليس بذي دلالة إحصائية لمتغيرات قلق المستقبل ، وفاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي والإندماج الاجتماعي - أن طلبة الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك عينة البحث من الذكور والإناث لديهم إرتباط واحد دال إحصائيا هو معامل إرتباط قلق المستقبل مع مستوى الطموح الأكاديمي - أن معنوية تتبؤ فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي والإندماج الاجتماعي بقلق المستقبل قد أظهرت عدم وجود ترابط بينهم والتي أظهرتها عملية التحلي وانحدار الخطي وذلك بسبب ضعف العلاقة بين متغيرات البحث. وأوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات كالتالي:- إجراء دراسة حول دور المؤسسات الاجتماعية الغير حكومية وعلاقتها بالإندماج الاجتماعي لطلبة التعليم المفتوح - إجراء دراسة لإيجاد العلاقة بين قلق المستقبل والمسؤولية الاجتماعية لطلبة التعليم المفتوح . وغيرها من التوصيات الأخرى .

* دراسة أبو عبيد (2013) بعنوان: الرضا عن الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى الأسري المحررين المبعدين إلى قطاع غزة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الرضا عن الحياة لدى الأسري المحررين المبعدين إلى قطاع غزة وعلاقته بقلق المستقبل، والتعرف على الفروق الفردية بين أفراد العينة في مستوى الرضا عن الحياة لديهم، والكشف عن الفروق الفردية في مستوى قلق المستقبل لدى أفراد العينة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وكان مجتمع الدراسة عبارة عن جميع الأسري المحررين المبعدين إلى قطاع غزة ضمن إطار إتفاقية صفقة وفاء الأحرار، والبالغ عددهم نحو 167 أسيراً، بقي منهم في قطاع غزة 153 أسيراً، تم إختيار عينة عشوائية بلغت نحو 112 أسيراً، لتطبيق أدوات الدراسة عليهم والتي كانت عبارة عن مقياس للرضا عن الحياة من إعداد الباحثة مكون من 79 فقرة موزعة إلى سبعة مجالات أساسية، ومقياس قلق المستقبل من إعداد الباحث مكون من 46 فقرة وللتحقق من صدق الأدوات وثبات نتائجها، تم تطبيق 30 إستبانة على عينة استطلاعية. وأظهرت نتائج الدراسة:- مستوى الرضا عن الحياة لدى الأسري المحررين المبعدين إلى قطاع غزة بلغ ما نسبته 77.40%. وحظي مجال الرضا عن العلاقات الاجتماعية بالمرتبة الأولى بين مجالات الرضا عن الحياة وبوزن نسبي بلغ نحو 84.20% يليه مجال التقدير الاجتماعي وبوزن نسبي بلغ 83.80%، يليه مجال الرضا عن الأمور الدينية وبوزن نسبي

82.20% يليه مجال السعادة ويزن نسبي 77.80%، يليه مجال الرضا عن الحياة الاقتصادية بوزن نسبي 75.60% يليه مجال الطمأنينة ويزن نسبي 71.00، وأخيراً مجال الرضا عن الحياة الصحية ويزن نسبي بلغ 67.60%. وأظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الرضا عن الحياة وقلق المستقبل لدى أفراد العينة من الأسرى المحررين المبعدين الى قطاع غزة.

* دراسة أبو فضة (2013) بعنوان: قلق المستقبل وعلاقته بأزمة الهوية لدى المراهقين الصم في محافظات غزة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على قلق المستقبل وعلاقته بأزمة الهوية لدى المراهقين الصم في محافظات غزة، في ضوء عدد من المتغيرات . الجنس ، ترتيب الأصم بين إخوته ، دخل الأسرة ، وجود إخوة صم في العائلة ، وجود أحد الوالدين أصم أو كليهما. حيث تم تطبيق أدوات الدراسة مقياس قلق المستقبل، مقياس أزمة الهوية من إعداد الباحث، وتم عرض المقياسين على عدد من المحكمين، وتم التأكد من صدقها وثباتها. وبلغت عينة الدراسة 191 طالبا وطالبة مكونة من طلبة مدرستي مصطفى صادق الرافعي الثانوية للصم بنين وبنات وقد أشارت النتائج إلى: أن الوزن النسبي لدى العينة لمقياس قلق المستقبل بلغ 31.51 % وهذا يشير إلى وجود مستوى فوق المتوسط من قلق المستقبل - أن الوزن النسبي لدى العينة لمقياس أزمة الهوية بلغ 31.14 % وهذا يشير إلى وجود مستوى فوق المتوسط من أزمة الهوية - توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وأزمة الهوية لدى المراهقين الصم في محافظات غزة - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لقلق المستقبل لدى المراهقين الصم تعزى لمتغير النوع (ذكر، أنثى) لصالح الذكور. - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لقلق المستقبل لدى المراهقين الصم تعزى لمتغيرات ترتيب الأصم بين أخوته (الأول، الأوسط، الأخير). وأوصت الدراسة بعدة توصيات أهمها: توفير برامج توعوية حول الحاجات النفسية للمراهقين الصم في المدارس والمؤسسات ، توعية الأسر التي بها أشخاص صم في سن المراهقة حول آليات التعامل المناسبة معهم، وتوضيح متطلبات مرحلة المراهقة لهم ، نقل الوعي للأشخاص الصم حول واقع ومبادئ وقوانين المجتمع الذي يعيشون فيه.

* دراسة الصفدي (2013) بعنوان: المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء والأرامل بمحافظة غزة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء والأرامل بمحافظة غزة، كما هدفت التعرف على مستوى كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وقلق المستقبل لديهن، كما هدفت أيضاً إلى فحص العلاقة والفروق لعددًا من المتغيرات الاجتماعية، والديموغرافية، والسياسية، على كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وقلق المستقبل. والمتغيرات التي يسعى البحث لفحص مدى تأثيرها أو علاقتها هي: (العمر الحالي - عدد الأبناء - المستوى التعليمي - الوضع الإقتصادي - الإتجاه السياسي للمتوفى - طبيعة ونوع الإقامة - الإتجاه السياسي للمستجيبات - إختلاف العمر عند الزواج - مدة العيش المشترك - العمر عند الفراق - مدة الفراق). ولتحقيق هدف الدراسة إتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتم إختيار عينة بلغ حجمها (294) مستجيبة من زوجات الشهداء والأرامل بمحافظة غزة، بواقع (200) زوجة شهيد و 94 أرملة، واستخدمت الباحثة ثلاثة مقاييس هي: (مقياس المساندة الاجتماعية - مقياس الصلابة النفسية - مقياس قلق المستقبل) ، وخضعت البيانات التي تم جمعها للمعالجات الإحصائية المناسبة للإجابة عن فروض الدراسة وتساؤلاتها. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:- بينت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين غالبية أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية وغالبية أبعاد مقياس الصلابة النفسية . أما نتائج العلاقة بين أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية وأبعاد مقياس قلق المستقبل فقد جاءت الارتباطات في معظمها غير دالة، ما عدا بعد دعم الأسرة والأقارب، مع غالبية أبعاد مقياس قلق المستقبل، وجاءت العلاقة سالبة (عكسية) - بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) دالة احصائياً لدى عينة زوجات الشهداء بين الفلق العام وأبعاد مقياس الصلابة النفسية، وكذلك بين الدرجة الكلية لقلق المستقبل، وبعد التحدي.

* دراسة الشرافي (2013) بعنوان: الإنهاك النفسي وعلاقته بكل من قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى العاملين في الأنفاق.

هدفت الدراسة إلى بيان العلاقة بين الإنهاك النفسي وعلاقته بكل من قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى العاملين في الأنفاق ، وقد اتبع الباحث أسلوب تحليل المحتوى وهو من أساليب المنهج الوصفي ، وتكونت عينة الدراسة من (373) من العاملين في الأنفاق التجارية على الحدود

المصرية الفلسطينية تم إختيارهم بالطريقة العشوائية المنتظمة ، وتكونت أدوات الدراسة من ثلاثة مقاييس ، مقياس الإنهاك النفسي ومقياس قلق المستقبل ومقياس مستوى الطموح من إعداد الباحث ، وقد قام الباحث بالمعالجة الإحصائية لبياناته مستخدماً اختبار التجزئة النصفية للثبات ، معامل ارتباط بيرسون، إختبار ألفا كرونباخ ، المتوسطات الحسابية والأوزان النسبية وأوضحت نتائج الدراسة ما يلي :- الوزن النسبي للإنهاك النفسي 66.62 والوزن النسبي لقلق المستقبل 73.48 والوزن النسبي لمستوى الطموح 56.59 - توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الإنهاك النفسي وقلق المستقبل لدى العاملين في الأنفاق - توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الإنهاك النفسي ومستوى الطموح لدى العاملين في الأنفاق - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإنهاك النفسي تُعزى لطبيعة العمل ، العمر، المستوى التعليمي، الحالة الإجتماعية عند مستوى دلالة 0.05 ، بينما وجدت فروق في متغير مستوى الدخل لصالح الأقل راتباً - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تُعزى لطبيعة العمل ، العمر، المستوى التعليمي ، الحالة الإجتماعية ، مستوى الدخل عند مستوى دلالة 0.05 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الطموح تُعزى لطبيعة العمل ، المستوى التعليمي، مستوى الدخل عند مستوى دلالة 0.05 ، بينما وجدت فروق في متغير العمر لصالح الأعمار من 28 إلى أقل من 37 ووجدت فروق في متغير الحالة الإجتماعية لصالح المتزوجين. وفي ضوء نتائج الدراسة أوصى الباحث بمجموعة من التوصيات أهمها: ضرورة إعداد بعض البرامج التي تساعد على التقليل من حده الإنهاك النفسي لدى عمال الأنفاق وإيجاد برامج تعمل على تحسين مستوى الطموح لديهم كما أوصت الدراسة أن يركز أصحاب الإختصاص من تقليل حده قلق المستقبل لدى عمال الأنفاق.

ثانياً: دراسات تناولت مرضى السكري:

* دراسة Grey (1999) بعنوان : مهارات التكيف والتدخل السلوكي التدريبي وعلاقتها بجودة الحياة للشباب المصابين بمرض السكري .

هدفت الدراسة إلى تحديد إذا كان التدخل السلوكي التدريبي على مهارات التكيف بالإضافة للعلاج المكثف لمرض السكري، يمكن أن يحسن من التحكم في طبيعة المرض ويحسن من جودة الحياة للشباب المصابين بمرض السكري، تكونت عينة الدراسة من (77) مريض تتراوح أعمارهم بين (12.5-20) سنة وقسمت الباحثة المرضى لمجموعتين تخضعان لعلاج مكثف بالأنسولين وأخضعت إحدى المجموعتين لبرنامج تدريبي توافقي من إعداد الباحثة والمجموعة الأخرى بقيت

كما هي، وجمعت الباحثة المعلومات قبل البدء بتطبيق البرنامج التوافقي، وبعد ثلاث سنوات وست شهور بعد التدخل من خلال إستخدام معايير إكلينيكية ونفسية، أسفرت نتائج الدراسة: أن أفراد المجموعة التي خضعت للبرنامج التوافقي يتمتعون بقدرة على التحكم في نسبة السكر في الدم لديهم، وكان لديهم كفاءة ذاتية أفضل، أيضاً إنخفاض في مستوى التأثيرات السلبية لمرض السكري (كالقلق، المخاوف، .. الخ) من المجموعة التي بقيت بدون تدخل.

* دراسة Willoughby (2000) بعنوان : التوافق النفسي وعلاقته بالمواجهة لدى مريضات السكري .

هدفت الدراسة إلى التعرف على التوافق النفسي والمواجهة لدى مريضات السكري وبحث العلاقة بين الاثنتين، وتكونت عينة الدراسة من (115) امرأة مريضة بالسكري من النساء المترددات على عيادات الصحة العامة واستخدم الباحث مقياساً لتحديد مهارات المواجهة وعلاقته بمهارات التوافق الشخصي والإجتماعي من إعداد الباحث، ومن نتائج الدراسة أن هناك علاقة إرتباطية بين المواجهة والتوافق الشخصي والإجتماعي لدى أفراد العينة، حيث أن أفراد العينة أظهرن أنه كلما كانت مهارات المواجهة أفضل كلما زاد مستوى التوافق الشخصي والإجتماعي لديهم ، وأن ذلك ينعكس إيجاباً على صحة المريضات وإذا قلت مهارات المواجهة قل مستوى التوافق الشخصي والإجتماعي.

* دراسة Telishevka et,al (2001) بعنوان : الأسباب الكامنة وراء إرتفاع معدل الوفيات لدى مرضى السكري .

هدفت الدراسة إلى محاولة فهم الأسباب الكامنة وراء إرتفاع معدل الوفيات لدى مرضى السكري والذين تقل أعمارهم عند الوفاة عن (50) عاماً وخاصة بعدما وجد الباحثون أن تلك النسبة إرتفعت بعد الثمانينات ، وتكونت عينة الدراسة من (64) حالة وفاة كان لديهم مرض السكري وتقل أعمارهم عن (50) عاماً واستخدم الباحثون المقابلة الشخصية مع أقارب وجيران أفراد العينة، وذلك بطرح عدة أسئلة عليهم بخصوص حالة المريض قبل الوفاة، ووجد الباحثون أن الوفاة لدى أفراد العينة تباينت وأن نسبة (69%) من الوفيات كان بسبب الفشل الكلوي، وأن (9%) من الحالات كان بسبب أمراض القلب، ونسبة (9%) كان من السكري ومضاعفاته الأخرى، كما اتضح أن ثلث رجال أفراد العينة كانوا يشربون مشروبات كحولية، وتوصل الباحثون إلى تقديم أسباب محددة لارتفاع نسبة الوفيات لدى مرضى السكري في أوكرانيا والتي تتمثل في قلة وعي المرضى

بمرضهم ومضاعفاته وبما ينبغي عليهم أتباعه، وقلة إتباعهم النظام العلاجي، وقلة الرعاية الصحية الكافية المقدمة لهؤلاء المرضى.

* دراسة **Snok & Pouwer (2001)** بعنوان : مدى ظهور علامات الإكتئاب لدى مرضى السكري وعلاقتها بمستوى التحكم في نسبة السكر في الدم لديهم .

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى ظهور علامات الإكتئاب لدى مرضى السكري وعلاقتها بمستوى التحكم في نسبة السكر في الدم لديهم، والعينة من الذكور والإناث وعددهم (174) مريضاً ومريضة بالنوع الثاني من السكري، واستخدم الباحثان مقياس خاص لتوضيح أسباب القلق والإكتئاب لدى المرضى في المستشفى، وأخذ الباحثان بعض المعلومات من السجلات الخاصة بالمرضى، ونتج عن الدراسة أن العلاقة الإرتباطية بين الإكتئاب والسكري كانت أقوى لدى النساء منه لدى الرجال، حيث وجدت علامات الإكتئاب في كل ثلاث حالات من أربعة لدى النساء، وحالة واحدة من كل أربع حالات من الرجال.

* دراسة **Lechleitner & Hoppichler (2001)** بعنوان : مدى فاعلية برنامج إرشادي للتعامل مع سكري الحمل لدى النساء الحوامل في أستراليا وتركيا .

هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي للتعامل مع سكري الحمل لدى النساء الحوامل في أستراليا وتركيا، تكونت عينة البحث من (39) امرأة من تركيا، و (72) امرأة من أستراليا، وتركز البرنامج الإرشادي على إعطاء النساء الحوامل معلومات هامة عن طبيعة مرض السكري وضرورة الحمية الغذائية، وكان من نتائج الدراسة أنه لا يوجد فروق بين النساء التركيات والأستراليات في التحكم الأيضي والتحكم في مستوى السكر، وأن البرنامج أثبت فاعلية في إظهار النتائج الإيجابية والمشاركة بين المجموعتين من النساء، وخاصة أن البرنامج أظهر تحسناً في التعامل مع السكري لدى النساء من أستراليا وتركيا من أفراد العينة.

* دراسة **Paula et,al (2001)** بعنوان : العلاقة بين التوافق النفسي والإجتماعي والعلاقة الزوجية ومدى تأثير ذلك على مستوى السكر لدى مرضى السكري .

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي والإجتماعي والعلاقة الزوجية ومدى تأثير ذلك على مستوى السكر لدى مرضى السكري، تكونت عينة الدراسة لدى الباحثين من (78) مريضاً بالسكري من الكبار المتزوجين من النوع الأول والنوع الثاني والذين يعالجون بالأنسولين، وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية، واستخدم الباحثون عدة مقاييس في دراستهم مثل

مقياس للتوافق الشخصي والإجتماعي وعلاقته بالأزواج ومقياس لجودة الحياة ومقياس طبي لتحديد مستوى التحكم في السكر لدى المرضى، ومن نتائج الدراسة: وجود إرتباط موجب بين الرضا الزوجي ومستوى التوافق الشخصي والإجتماعي وأيضاً بين الرضا الزوجي وجودة الحياة ، فكلما إرتفع مستوى الرضا الزوجي إنعكس إيجاباً على مستوى التوافق الشخصي والإجتماعي للمريض وعلى جودة الحياة لديهم، ولكن لم تتضح حسب نتائج الدراسة أن هناك علاقة بين التوافق الزوجي ومستوى التحكم في السكر لدى مرضى السكري أفراد العينة بشكل عام.

* دراسة **Siu et,al (2001) بعنوان : القصور الجنسي لدى مرضى السكري من الرجال في هونج كونج .**

هدفت الدراسة إلى معرفة إنتشار القصور الجنسي لدى مرضى السكري من الرجال في هونج كونج، تكونت عينة الدراسة من (486) رجل مريض بالسكري ، قام الباحثون بمقابلات شخصية مع المرضى وتم تعبئة نموذج خاص عن أعراض القصور الجنسي لديهم والمتمثلة بضعف أو إنعدام الإنتصاب أثناء العملية الجنسية ، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها أن نسبة (63.6 %) من أفراد العينة يعانون من أعراض القصور الجنسي وتنتشر هذه الأعراض وتزداد حدتها بزيادة عدد سنوات المرض.

* دراسة **Chisholm (2003) بعنوان : التوافق النفسي لدى طلبة المدارس الصغار المصابين بمرض السكري .**

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مدى التوافق النفسي لدى طلبة المدارس الصغار المصابين بمرض السكري، تكونت عينة الدراسة (47) أماً لطلاب مدارس الصغار ما قبل مرحلة المراهقة مصابين بمرض السكري، إستخدم الباحث مقياساً لتحديد سوء التوافق لدى أفراد العينة ، وقام باختيار الأفراد الأعلى في سوء التوافق وعقد مقارنة بينهم وبين غيرهم الأقل مع التجانس في كل من المتغيرات الدخيلة والوسيطية وقام بعمل مقابلات مع أمهات الأطفال، ومن نتائج الدراسة أن الأطفال المرضى بالسكري والذين لديهم مشاكل نفسية تعكس سوء التوافق هم أكثر تغيباً عن المدارس ويجدون صعوبة في التعامل مع طبيعة مرضهم وصعوبة في التعامل مع أقرانهم الذين لا يعانون من سوء التوافق وذلك بدرجة أكبر من الأطفال الآخرين كما أثبتت الدراسة أن سوء التوافق إنعكس أيضاً على العلاقات العائلية والإجتماعية لدى أفراد العينة وهذا انعكس سلباً على نظام علاجهم لمرض السكري.

* دراسة K.Hummbel and S.Ahnsjo (2006) بعنوان : التغيرات في الشخصية والتوافق الإجتماعي في السنوات الثلاثة الأولى من الإصابة بمرض السكري النوع الأول .

هدفت الدراسة لمعرفة التغيرات في الشخصية والتوافق الإجتماعي في السنوات الثلاثة الأولى من الإصابة بمرض السكري النوع الأول ، وعينة الدراسة (64) مريض تتراوح أعمارهم من (4 - 17) سنة ، إستخدم الباحث عدة مقاييس منها فحص الحالة العقلية ، تقييم الوضع الإجتماعي ، ومقياس للذكاء، طبقت المقاييس على المرضى المصابين بالسكري من (5) شهر و (3) سنوات، وأظهرت نتائج الدراسة: لم توجد أي إختلافات في الحالة العقلية لمرضى السكري في بداية الدراسة ، زيادة أعراض العدوانية عند مرضى السكري ، زيادة قلق المرضى على صحتهم، ولكن بعد (3) سنوات بدأت الأعراض تقل، وأيضاً عدم وجود فروق دالة في التوافق الإجتماعي ونسبة الذكاء.

* دراسة الجدي وآخرون (2006) بعنوان : جودة الحياة لدى مرضى السكري في مخيمات اللاجئين بغزة .

هدفت الدراسة إلى معرفة جودة الحياة لدى مرضى السكري في مخيمات اللاجئين بغزة مقارنة بمجموعة أخرى غير مصابين بمرض السكري، تكونت عينة الدراسة من (197) مريض بالسكري من ثلاث مخيمات للاجئين في قطاع غزة، و (197) فرد من نفس المخيمات من غير المرضى مع عمل تجانس في كلا المجموعتين من حيث العمر والجنس ، وتم تطبيق مقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية، ومن أهم نتائج الدراسة لوحظ انخفاض مستوى جودة الحياة لدى مرضى السكري بشكل عام مقارنة بالمجموعة الضابطة، ولكن كان ذلك أقوى في الجوانب الجسدية والنفسية، وأيضاً انخفاض مستوى جودة الحياة لدى مريضات السكري من النساء بشكل أكبر من الرجال وكبار السن من المرضى بشكل أكبر من غيرهم .

* دراسة رضوان (2008) بعنوان: فاعلية برنامج إرشادي تدريبي في خفض الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحافظة غزة

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي تدريبي في خفض الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحافظة غزة، بلغت عينة الدراسة (24) مريضا ومريضة، منهم (12) يمثلون العينة الضابطة و(12) يمثلون العينة التجريبية، واستخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية، ومقياس التوافق النفسي ، إستمارة لتقدير المستوى الإجتماعي الإقتصادي للأسرة الفلسطينية،

وبرنامج العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي وجميعها من إعداد الباحث، ومن نتائج الدراسة، وجود علاقة إرتباطية بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي لدى مرضى السكري بمحافظة غزة ، وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل إجراء البرنامج ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد إجراء البرنامج على مقياس الضغوط النفسية لصالح الإجراء البعدي، وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل إجراء البرنامج ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد أداء البرنامج على مقياس التوافق النفسي لصالح الإجراء البعدي، وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات المجموعة الضابطة في الإجراء البعدي على مقياس الضغوط النفسية ومقياس التوافق النفسي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

* دراسة مقبل (2010) بعنوان: التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة.

هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي وأبعاده وقوة الأنا وكل من المتغيرات (عدد سنوات الإصابة بالمرض، نوع مرض السكري، مستوى الدخل، المستوى التعليمي، العمر، والنوع) لدى مرضى السكري . وقد تم اختيار عينة الدراسة عشوائيا من المرضى المسجلين بمركز شهداء الرمال الحكومي، وبلغت العينة (300) مريض ومريضة. وللوصول إلى نتائج الدراسة قامت الباحثة بتطبيق مقياس التوافق النفسي من إعداد شقير(2003) بعد التأكد من صدق وثبات المقياس، ومقياس قوة الأنا لبارون ترجمة أبو ناهية وموسى (1988) وقامت الباحثة بتطبيق المقاييس على عينة الدراسة. وتوصلت الدراسة إلي ما يلي: وجود علاقة طردية دالة إحصائيا بين التوافق النفسي وأبعاده (الشخصي، الصحي، الأسري، الإجتماعي والتوافق النفسي العام) وقوة الأنا لدى مرضى السكري - وجود فروق دالة إحصائيا في التوافق النفسي بعد التوافق الصحي وعدد سنوات الإصابة بمرض السكري - عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين عدد سنوات الإصابة بمرض السكري وأبعاد التوافق التالية (التوافق الشخصي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي). وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: ضرورة عمل برامج توعية في جميع وسائل الإعلام لشرح طبيعة مرض السكري وأهم مخاطره وكيفية الوقاية منها ، إعداد برامج تدريبية لتعليم توكيد الذات لتقوية شخصية وإرادة مرضى السكري خاصة الإناث منهم - العمل على تفعيل دور الأخصائيين النفسيين والإجتماعيين في علاج المشاكل النفسية لمرضى السكري.

* دراسة مجدي (2009) بعنوان : العلاقة بين المساندة الإجتماعية وجودة الحياة لدى مريض السكري المراهق .

هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مريض السكري المراهق، بلغت عينة الدراسة (101) من مرضى السكري المراهقين تتراوح أعمارهم ما بين (13 - 21) عامًا، وعينة اكلينيكية تكونت من (4) حالات، واستخدمت الباحثة مقياس المساندة الإجتماعية ومقياس جودة الحياة لمريض السكري وكلاهما من إعدادها، وأيضًا استخدمت إستمارة دراسة الحالة، ومن أهم نتائج الدراسة، وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيًا بين جميع أنواع المساندة الإجتماعية وبين أبعاد جودة الحياة، لا يوجد تأثير دال إحصائيًا لعامل الجنس في إدراك المساندة الإجتماعية بشكل عام بينما وجدت فروق لعامل الجنس في إدراك المساندة الإجتماعية من قبل الأصدقاء لصالح الإناث، ولا توجد فروق دالة إحصائيًا لعامل الجنس في الشعور بجودة الحياة بشكل عام بينما وجدت فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في الشعور بجودة الحياة النفسية لصالح الإناث، وكشفت الدراسة عن وجود بعض العوامل المؤثرة في شعور مريض السكري بجودة الحياة.

* دراسة أبو سمرة (2015) بعنوان : "تقييم برنامج التثقيف الصحي لمرضى السكري في عيادات وكالة الغوث في شمال الضفة الغربية".

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية تطبيق برنامج التثقيف الصحي لمرضى السكري في عيادات الأونروا في شمال الضفة الغربية. بالإضافة إلى تحديد أسباب قلة مشاركة المرضى في هذا البرنامج والصعوبات المواجهة أثناء تنفيذه. التقييم في هذه الدراسة كان كما ونوعا حيث تم استخدام استبيان قبلي وبعدي تم إعداده من قبل الوكالة لتقييم القياسات الحيوية والنشاط البدني والسلوكيات الغذائية للمشاركين بالإضافة إلى استخدام استبيان لتقييم مستوى المعرفة لدى المشاركين في نهاية البرنامج. تم إجراء دراسة مسحية حيث تم اختيار عينة عشوائية من مرضى السكري الغير المشاركين لتحديد أسباب عدم الحضور. تم جمع البيانات النوعية عن طريق عقد عدد من حلقات النقاش مع المشاركين والعاملين في مجال الرعاية الصحية لتقييم آرائهم حول البرنامج. وتشكلت عينة الدراسة من 4 عيادات و 75 مريض مشارك في البرنامج و120 مريض غير مشارك. توصلت الدراسة إلى وجود تحسن ملحوظ في مستوى المعرفة و سلوكيات الإدارة الذاتية لمرض السكري لدى المشاركين في نهاية البرنامج، بالإضافة إلى وجود تحسن في المواقف

والممارسات تجاه الغذاء الصحي والنشاط البدني والذي ترافق مع انخفاض ملحوظ في الوزن، معامل كتلة الجسم، محيط الخصر ونسبة السكر في الدم. في حين لم يلاحظ أي تغييرات كبيرة في مستوى الكوليسترول وضغط الدم. أظهرت النتائج النوعية أيضا أن مستوى الرضى كان جيدا لدى جميع المشاركين عن البرنامج والذي كان لا يخلو من التحديات حيث أفاد المشاركون عدم وجود أماكن مخصصة لجلسات التمارين الرياضية والطبخ في حين كان العائق الأساسي للتطبيق من وجهة نظر العاملين هو ضغط العمل، عدم وجود كوادرات كافية والذي ترافق مع عدم التزام المتطوعين في التنفيذ. كشفت الدراسة أن عدم الإعلان عن البرنامج كان السبب الرئيسي لعدم الحضور والمشاركة فيه. أظهرت هذه الدراسة أن حملة الأونروا كانت فعالة في تحسين مستوى المعرفة و سلوكيات الإدارة الذاتية لدى المشاركين وتعزز الحاجة لتنفيذ مثل هذا البرنامج التثقيفي كجزء أساسي لإدارة مرض السكري في عيادات الوكالة. أوصت الدراسة بعقد جلسات متابعة شهرية على المدى الطويل لتعزيز فعالية البرنامج.

التعقيب على الدراسات السابقة

بعد إطلاع الباحث على الإرث التربوي والنفسي لمجموعة من الباحثين المحليين والعرب والأجانب من دراسات وأبحاث تناولت موضوع قلق المستقبل ، ومرضى السكري ، وعناوين مشابهة فقد تبين بأن هناك تنوع وتباين بالمجتمعات والشرائح والعينات التي تناولتها هذه الدراسات، كما تنوعت مناهج الدراسة فمنها التجريبي ومنها الوصفي ولكن أغلب تلك الدراسات كانت وصفية علائقية ، وإنه لم يتوصل الباحث في حدود علمه وإطلاعه على دراسات سابقة تناولت قلق المستقبل لدى مرضى السكري ، سواء تجريبية أو وصفية محلية ، أو عربية ، أو أجنبية ، ولكن كان هناك رسائل وأبحاث تناولت متغير قلق المستقبل لمجتمعات وعينات غير مرضى السكري ، كذلك هناك دراسات تناولت مرضى السكري والعلاقة مع بعض المتغيرات المختلفة .

لذا يتضح لنا عدم وجود أو ندرة في الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية قلق المستقبل ، ومرضى السكري مجتمعة ، بالرغم من إهتمام الباحثين بدراسة قلق المستقبل وقياسه وعمل برامج للتخفيف منه في السنوات الأخيرة . وقد قام الباحث بالتعقيب على تلك الدراسات مجتمعة بالتالي :

من حيث الموضوع :

بعد عرض مجموعة من الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية للباحث ولكن لم تكن هذه المتغيرات وهي " قلق المستقبل ومرضى السكري " مجتمعة فمنها من تناول متغير قلق المستقبل وعلاقته مع متغيرات أخرى كالدراسات الوصفية العلائقية التالية : دراسة حسانيين (2000) ، دراسة صبري (2003) ، دراسة ناكاشيما Nakashima (2003) ، دراسة سعود (2005) ، دراسة مندوه (2006) ، دراسة بخيت (2007) ، دراسة السبعواوي (2007) ، دراسة كرميان (2007) ، دراسة بلكيلاني (2008) ، دراسة محمد (2008) ، دراسة المشيخي (2009) ، دراسة القاضي (2009) ، دراسة المصري (2011) ، دراسة الحلح (2011) ، دراسة الشمري (2012) ، دراسة جبر (2012) ، دراسة أبو عبيد (2013) ، دراسة أبو فضة (2013) ، دراسة الصفدي (2013) ، دراسة الشرافي (2013) ، دراسة الجبوري (2013) . وهناك الدراسات التجريبية التي تناولت برامج إرشادية متنوعة للتعامل مع قلق المستقبل لدى مجتمعات وعينات مختلفة ومنها على سبيل المثال دراسة دياب (2001) ، دراسة عبد الرازق (2005) ، دراسة عسليية والبنا (2011) . وهناك دراسات فقط تناولت بموضوعها وصف لقلق المستقبل لدى مجتمع معين عن طريق عينة ممثلة للمجتمع مثل دراسة زاليسكي وجانسون Zaleski and Janson (2000) قلق المستقبل لدى المشرفين العسكريين ، كما وكانت دراسة العجمي (2004) تهدف إلى بناء أداة لقياس قلق المستقبل ، وكانت دراسة الفاغوري (2007) تهدف إلى مقارنة لعينة من ذوي الإحتياجات الخاصة .

ومن الدراسات من تناولت بموضوعها مرضى السكري مثل دراسة الجدي وآخرون (2006) جودة الحياة لدى مرضى السكري ، دراسة رضوان (2008) برنامج لخفض الضغوط النفسية لمرضى السكري ، دراسة مقبل (2010) التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري ، دراسة مجدي (2009) العلاقة بين المساندة الإجتماعية وجودة الحياة لدى مريض السكري المراهق ، دراسة Gray (1999) مهارات التكيف والتدخل السلوكي التدريبي وعلاقتها بجودة الحياة للشباب المصابين بالسكري ، دراسة Willoughby (2000) التوافق النفسي وعلاقته بالمواجهة لدى مريضات السكري ، دراسة Telishevka et,al (2001) الأسباب الكامنة وراء إرتفاع معدل الوفيات لدى مرضى السكري ، دراسة Snok & Pouwer (2001) مدى ظهور علامات الإكتئاب لدى مرضى السكري وعلاقتها بمستوى التحكم في نسبة

السكر في الدم لديهم ، دراسة Lechleitner & Hoppichler (2001) مدى فاعلية برنامج إرشادي للتعامل مع سكري الحمل لدى النساء الحوامل في أستراليا وتركيا ، دراسة Paula et,al (2001) العلاقة بين التوافق النفسي والإجتماعي والعلاقة الزوجية ومدى تأثير ذلك على مستوى السكر لدى مرضى السكري ، دراسة Siu et,al (2001) القصور الجنسي لدى مرضى السكري من الرجال في هونج كونج ، دراسة Chisholm (2003) التوافق النفسي لدى طلبة المدارس الصغار المصابين بمرض السكري ، دراسة K.Hummbel and S.Ahnsjo (2006) التغيرات في الشخصية والتوافق الإجتماعي في السنوات الثلاثة الأولى من الإصابة بمرض السكري النوع الأول ، دراسة أبو سمرة (2015) "تقييم برنامج التنقيف الصحي لمرضى السكري في عيادات وكالة الغوث في شمال الضفة الغربية".

من حيث العينة :

تناولت الدراسات السابقة عينات متباينة مغايرة عن عينة الدراسة الحالية للباحث فمنها ما تناول طلبة الجامعات مثل دراسة كل من دراسة Morrow (2000) ، دراسة العجمي (2004) ، دراسة سعود (2005) ، دراسة مندوه (2006) ، دراسة السبعواوي (2007) ، دراسة المشيخي (2009) ، دراسة عسليّة والبنا (2011) ، دراسة المصري (2011) ، دراسة جبر (2012) ، دراسة الجبوري (2013) . وهناك دراسة تناولت حالات البتر في غزة وهي دراسة القاضي (2009) ، وهناك دراسة تناولت الأسرى المحررين وهي دراسة أبو عبيد (2013) ، أما دراسة أبو فضة (2013) فتناولت عينة من المراهقين الصم ، وفي دراسة الصفدي (2013) كانت العينة زوجات الشهداء والأرامل ، في حين أن دراسة قواجلية (2013) تناولت المصابين بالسرطان، أما دراسة الشمري (2012) فتناولت مدرسي الجامعة ، في حين دراسة تونسي (2002) تناولت عينة من المطلقات وغير المطلقات ، ودراسة الشرافي (2013) تناولت العاملين بالأنفاق ، ودراسة صبري (2003) تناولت عينة من المراهقين ، دراسة الفاغوري (2007) تناولت ذوي الإحتياجات الخاصة ، دراسة كرميان (2007) تناولت الجالية العراقية في أستراليا ، دراسة بلكيلاني (2008) تناولت الجالية العربية بمدينة أوسلو بالنرويج ، دراسة بخيت (2007) تناولت الطلاب المتفوقين والعاديين بالصف الأول الثانوي ، دراسة الحلق (2011) تناولت طلاب الصف الثاني الثانوي بريف دمشق ، دراسة Zaleski & Janson (2000) تناولت المشرفين العسكريين ، دراسة Nakashima (2003) تناولت المستهلكين اليابانيين .

وقد تباينت أحجام العينات بالدراسات السابقة ، فمنها من كانت عينة الدراسة كبيرة العدد ومنها من كانت عينة الدراسة صغيرة العدد ، وكانت أكبر عينة بحث تعود لدراسة Nakashima (2003) حيث بلغت عينة الدراسة 1000 من المستهلكين اليابانيين ، وبلغ أصغر عينة بحث دراسة رضوان (2008) بلغ قوامها 24 مريضاً ومريضة بالسكري بغزة.

من حيث الأدوات والمقاييس :

تشابه عدد من الدراسات السابقة من حيث أدوات الدراسة مع الدراسة الحالية للباحث وهي مقياس قلق المستقبل والبرنامج الإرشادي ، ومن الدراسات ما تباينت المقاييس والأدوات البحثية المستخدمة فيها عن الدراسة الحالية ، وهذا عرض لأهم هذه الأدوات والمقاييس التي منها من إعداد الباحثين ومنها ما أخذه الباحثون من مراجع لمؤلفين متخصصين ومعدة مسبقاً كالتالي : دراسة الجدي وآخرون (2006) تم استخدام مقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية . دراسة رضوان (2008) استخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية، ومقياس التوافق النفسي ، وإستمارة لتقدير المستوى الإجتماعي الإقتصادي للأسرة الفلسطينية، وبرنامج العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي وجميعها من إعداد الباحث . دراسة القاضي (2009) استخدم مقياس قلق المستقبل، ومقياس مفهوم الذات ، ومقياس صورة الجسم وهم من إعداد الباحثة . دراسة مقبل (2010) استخدم مقياس التوافق النفسي من إعداد شقير(2003) ، ومقياس قوة الأنا لبارون ترجمة أبو ناهية وموسى (1988) . دراسة عسلىة والبنا (2011) استخدم برنامج في البرمجة اللغوية العصبية ومقياس قلق المستقبل من إعداد الباحثين . دراسة جبر(2012) استخدم مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من إعداد كوستا وماكري (1992) تعريب الأنصار(1997) ومقياس قلق المستقبل من إعداد الباحث . دراسة أبو عبيد (2013) استخدم مقياس للرضا عن الحياة ومقياس قلق المستقبل من إعداد الباحث . دراسة أبو فضة (2013) استخدم مقياس قلق المستقبل، مقياس أزمة الهوية من إعداد الباحث. دراسة الصفدي(2013) استخدمت الباحثة ثلاثة مقاييس هي: (مقياس المساندة الاجتماعية- مقياس الصلابة النفسية - مقياس قلق المستقبل) . دراسة الشرافي (2013) تكونت أدوات الدراسة من ثلاثة مقاييس ، مقياس الإنهاك النفسي ومقياس قلق المستقبل ومقياس مستوى الطموح من إعداد الباحث ، دراسة حسانين(2000) استخدم مقياس قلق المستقبل إعداد زاليكسي، ومقياس قلق الإختبار إعداد سبيلبرجر، ومقياس الدافعية للإنجاز إعداد هيرمانز، ومقياس مستوى الطموح إعداد كاميليا عبد الفتاح . دراسة دياب (2001) استخدم

الباحث مقياس قلق المستقبل والبرنامج الإرشادي من إعداده . دراسة صبري (2003) استخدمت الباحثة مقياس الاتجاه نحو بعض المعتقدات الخرافية ومقياس قلق المستقبل من إعداد زاليسكي . دراسة عبد الرزاق (2005) استخدم برنامج إرشادي نفسي ديني ، مقياس لقلق المستقبل يقوم على ثلاثة محاور (قلق الموت ، الوسواس ، التشاؤم) من إعداد الباحثة . دراسة سعود(2005) استخدم مقياس قلق المستقبل إعداد الباحثة، والقائمة العربية للتقاؤل والتشاؤم إعداد أحمد عبد الخالق (1996)، مقياس جامعة الكويت لحالة القلق، مقياس سمة القلق تأليف سبيلبرجر وتعريب أحمد عبد الخالق ومقياس الأمل لسنايدر (1991). دراسة مندوه (2006) استخدم مقياس قلق المستقبل ومقياس التوافق الدراسي من إعداد الباحث . دراسة بخيت (2007) استخدم مقياس الضغوط النفسية لطلاب المتفوقين والعاديين، إختبار الدافعية لإنجاز الأطفال والراشدين، إختبار تقدير الذات، مقياس قلق المستقبل، ومقياس الحالة النفسية العامة. دراسة الفاغوري (2007) استخدم مقياس القلق المستقبلي بين ذوي الإحتياجات الخاصة والعاديين . دراسة محمد (2008) قامت الباحثة بالإعتماد على مقياس قلق المستقبل الذي أعدته (مسعود ، 2006) . دراسة مجدي (2009) استخدمت الباحثة مقياس المساندة الإجتماعية ومقياس جودة الحياة لمريض السكري وكلاهما من إعدادها، وأيضًا استخدمت إستمارة دراسة الحالة. دراسة المشيخي (2009) استخدم الباحث مقياس قلق المستقبل إعداد الباحث، مقياس فاعلية الذات إعداد (العدل) ،مقياس الطموح إعداد معوض وعبد العظيم(2005) . دراسة الحلق (2011) استخدمت الباحثة مقياس قلق المستقبل من إعداد ناهد سعود ، القائمة العربية لإكتئاب الأطفال إعداد أحمد عبد الخالق وتقنين سامر رضوان ، الإستمارة الإجتماعية من إعداد الباحثة . دراسة الشمري (2012) استخدم مقياس لقلق المستقبل لمدرسي الجامعة ومقياس الضغوط النفسية المعد من قبل الشهيبي (2005) . دراسة الجبوري (2013) استخدم الباحث مقياس قلق المستقبل المعد من قبل (زينب شقير). وكذلك استخدم مقياس فاعلية الذات المعد من قبل (العدل) ، وقد قام الباحث بإعداد مقياس مستوى الطموح الأكاديمي ومقياس الإندماج الإجتماعي . Willoughby (2000) استخدم الباحث مقياسًا لتحديد مهارات المواجهة وعلاقته بمهارات التوافق الشخصي والإجتماعي من إعداد الباحث. دراسة Morrow (2000) استخدمت الدراسة مقياس القلق من إعداد الباحث ومقياس الإستدعاء الحر لقياس خمسة موضوعات . دراسة Zaleski & Janson (2000) استخدمت الدراسة مقياس zaleski (1996) واستبيان السلطة ل raven واستبيان Rotr لمركز الضبط. دراسة

Snok & Pouwer (2001) استخدم الباحثون المقابلة الشخصية . دراسة
(2001) استخدم الباحثان مقياس خاص لتوضيح أسباب القلق والإكتئاب لدى المرضى في
المستشفى. دراسة Lechleitner & Hoppichler (2001) استخدم برنامج إرشادي . دراسة
Paula et,al (2001) استخدم الباحثون عدة مقاييس في دراستهم مثل مقياس للتوافق الشخصي
والإجتماعي وعلاقته بالأزواج ومقياس لجودة الحياة ومقياس طبي لتحديد مستوى التحكم في السكر
لدى المرضى. دراسة Siu et,al (2001) قام الباحثون بمقابلات شخصية مع المرضى .
دراسة Chisholm (2003) استخدم الباحث مقياسا لتحديد سوء التوافق لدى أفراد العينة ، وقام
بعمل مقابلات مع أمهات الأطفال. دراسة K.Hummbel and S.Ahnsjo (2006) استخدم
الباحث عدة مقاييس منها فحص الحالة العقلية ، تقييم الوضع الإجتماعي ، ومقياس للذكاء .

من حيث النتائج :

نتائج الدراسات السابقة تعددت باختلاف أهدافها ومتغيراتها والفئات المستهدفة فيها ، فمن
الدراسات من وجدت بأن هناك علاقة وارتباط وثيق بين قلق المستقبل ومتغيرات أخرى مثل الرضا
عن الحياة ، وأزمة الهوية ، المساندة الإجتماعية والصلابة النفسية ، والإرهاك النفسي ، العوامل
الخمسة الكبرى للشخصية ، فاعلية الذات ومستوى الطموح ، التوافق النفسي ، صورة الجسم ومفهوم
الذات ، الطموح الأكاديمي والإلتجاه للإندماج الإجتماعي ، الضغوط النفسية ، سمات الشخصية ،
مظاهر التوافق الدراسي ، بعض المعتقدات الخرافية . مثل دراسة القاضي (2009) ، دراسة أبو
عبيد (2013) ، دراسة أبو فضة (2013) ، دراسة الصفدي (2013) ، دراسة الشرافي (2013)
، دراسة جبر (2012) ، دراسة المصري (2011) ، دراسة الجبوري (2013) ، دراسة الشمري (2012)
، دراسة المشيخي (2009) ، دراسة كرميان (2007) ، دراسة صبري (2003) .

ومن الدراسات ما أثبتت نتائجها مدى فاعلية البرامج الإرشادية المختلفة في تخفيف قلق
المستقبل لدى عينات مختلفة مثل دراسة عسلىة والبنا (2011) ، دراسة دياب (2001) ، دراسة
عبد الرازق (2005) . ومن الدراسات من تعامل مع عينة من مرضى السكري وأثبتت نتائجها مدى
فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لأفراد العينة مثل دراسة رضوان (2008) ، ومنها
من تعامل مع سكري الحمل لدى النساء الحوامل وهي دراسة Lechleitner & Hoppichler
(2001) . وهناك دراسة الفاغوري (2007) وهي دراسة مقارنة أثبتت وجود فروق ذات دلالة
إحصائية في قلق المستقبل بين ذوي الإحتياجات الخاصة والعاديين . وهنا دراسة العجمي ()

2004) أثمرت عن بناء أداة لقياس قلق المستقبل لدى طلبة جامعة الملك سعود يتمتع بدرجة عالية من الثبات وصدق التكوين الفرضي وقدرة تمييزية عالية .

من حيث منهج الدراسة:

إتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في استخدامها للمنهج شبه التجريبي كمنهج للدراسة وهو من أدق أنواع مناهج البحث وأكفأها في التوصل لنتائج دقيقة حيث تم تجريب فعاليات برامج إرشادية على عينات متباينة مثل دراسة عسلية والبناء (2011) ، دراسة دياب (2001) ، دراسة عبد الرازق (2005) ، دراسة رضوان (2008) ، دراسة Hoppichler & Lechleitner (2001) ، وبذلك نلاحظ بأن الدراسات التجريبية قليلة بل ونادرة في بعض الأحيان وذلك حسب علم الباحث بأن الدراسات التجريبية تأخذ جهد وتتطلب إمكانيات أكبر وتتمتع بالمصداقية ودقة النتائج ، وهذا يميز الدراسة الحالية للباحث التي إعتمدت المنهج شبه التجريبي في الدراسة . في حين إستخدمت غالبية الدراسات السابقة المنهج الوصفي للإجابة على الأسئلة المحددة، وذلك لوصف وبيان الظاهرة المراد دراستها كما توجد في الواقع وصفاً دقيقاً، لإثبات فروض معينة تمهيداً للإجابة عن تساؤلات محددة سلفاً، دون تدخل من الباحث في مجرياتها، مثل دراسة صبري (2003) ، دراسة كرميان (2007) ، دراسة المشيخي (2009) ، دراسة المصري (2011) ، دراسة أبو فضة (2013) ، دراسة الصفدي (2013) ، دراسة الشرافي (2013) ، دراسة جبر (2012) ، دراسة الشمري (2012) ، دراسة Willoughby (2000) ، دراسة Nakashima (2003) .

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

يشير الباحث إلى استفادته من الدراسات السابقة من حيث الإسهام في صياغة أسئلة الدراسة وتحديد أهدافها، وصياغة فروضها، واختيار الأساليب الإحصائية المناسبة لها، كما استفاد من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة في إعداد البرنامج الخاص بالدراسة الحالية وكيفية صياغة وتنسيق وتنظيم الإطار النظري للدراسة الحالية ، واستفاد من خلال الاطلاع على أدوات القياس المستخدمة فيها في بناء المقياس الخاص بالدراسة، كما كان للمعلومات والمفاهيم النظرية دوراً في إثراء الإطار النظري الخاص بالدراسة الحالية ، كذلك ساعدت الدراسات السابقة الباحث في بلورة إسم وخطة البحث للدراسة الحالية .

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الأولى في حدود علم الباحث تناولت فاعلية برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري ، حيث لم يعثر على أي رسالة على المستوى المحلي والعربي والأجنبي تناولت متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة (قلق المستقبل ، مرضى السكري) وقد اعتمدت الدراسة الحالية المنهج التجريبي الذي يتسم بالدقة والصدق والواقعية حيث قام الباحث بصياغة وإعداد البرنامج الإرشادي بأسلوب وطريقة مغايرة عن الدراسات الأخرى المشابهة ، وقد جاءت الدراسة الحالية لتتعامل مع شريحة مرضى السكري المزمن في غزة والذين يعانون من ضعف الإمكانيات والرعاية الطبية والنفسية وندرة في البرامج المساعدة مع العلاج الدوائي التي من الممكن أن تخفف عنهم وتحسن حالتهم النفسية في ظل الواقع الاجتماعي والإقتصادي والأمني الصعب الذي يعيشه المواطن الفلسطيني في قطاع غزة نتيجة الحروب والحصار والفقر. ومن الممكن بأن تتبنى وزارة الصحة الفلسطينية هذا البرنامج وتعميمه وتطبيقه على جميع مرضى السكري في قطاع غزة ليكون مساعد للعلاج الدوائي للمرضى بالمستقبل .

فرضيات الدراسة :-

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \geq \alpha$ في قلق المستقبل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \geq \alpha$ بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية.
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \geq \alpha$ في قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والقياس التتبعي بعد شهر من تطبيق البرنامج الإرشادي .

الفصل الرابع

المنهج وإجراءات الدراسة

- أولاً : منهج الدراسة .
- ثانياً : مجتمع الدراسة.
- ثالثاً : عينة الدراسة .
- رابعاً : أدوات الدراسة .
- خامساً : ضبط المتغيرات قبل تطبيق البرنامج .
- سادساً : البرنامج الإرشادي السلوكي .
- سابعاً : خطوات الدراسة .
- ثامناً : الأساليب الإحصائية .

تمهيد

يتناول هذا الفصل عرضاً للمنهج المستخدم في هذه الدراسة والإجراءات التي قام بها الباحث ، وفيه تعريفاً بالمنهج الدراسة المستخدم ، ووصفاً لمجتمع الدراسة ، وعينة الدراسة وكيفية اختيارها، ثم عرضاً تفصيلياً للأدوات التي تم استخدامها ، وهو مقياس قلق المستقبل والبرنامج الإرشادي السلوكي من إعداد الباحث ، وإجراءات التحقق من صلاحيتهما للتطبيق، ثم توضيحاً لإجراءات التكافؤ بين المجموعتان ، التجريبية والضابطة، وبعد ذلك عرضاً تفصيلياً للبرنامج الذي تم تصميمه لكي يناسب طبيعة هذه الدراسة ومحتواها.

وفي نهاية هذا الفصل يتم عرض الخطوات التجريبية التي قام بها الباحث، وهي تتضمن القياس القبلي، ثم تطبيق البرنامج علي المجموعة التجريبية ، ثم إجراء القياس البعدي، والقياس التتبعي، وأخيراً الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة .
وفيما يلي عرض تفصيلي للإجراءات التي اتبعت :-

أولاً : منهج الدراسة

إتبع الباحث في هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي والمنهج الوصفي .
والمنهج التجريبي يعتبر " تغير متعمد ومضبوط للشروط المحددة للواقع والظاهرة التي تكون موضوعاً للدراسة، وملاحظة ما ينتج عن هذا التغير من آثار هذه الظاهرة".(عبيدات وآخرون، 1998: 280)

وتعرف التجربة وفقاً للبحث العلمي على أنها " إجراء يهدف إلى التحقق من علاقات العلة والمعلول وذلك بتقسيم عدد من الأفراد عشوائياً في مجموعات يعالج فيها متغير مستقل أو أكثر، والعنصر الأساسي في البحث التجريبي هو أن الباحث يضع عن قصد الظروف التي تتعرض فيها مجموعات مختلفة لخبرات مختلفة " (أبو علام ، 1998: 197)

ويعتبر المنهج التجريبي من أدق أنواع أساليب ومناهج البحث وأكفأها في التوصل إلى نتائج دقيقة يوثق بها وذلك للأسباب التالية :

- أنه يسمح بتكرار التجربة تحت شروط واحدة مما يتيح جمع الملاحظات والبيانات عن طريق باحث واحد أو أكثر، وهذا يحقق للباحث التحقق من ثبات النتائج وصدقها .

- يتيح المنهج التجريبي التغيير عن قصد وعلى نحو منظم متغيراً معيناً وهو (المتغير التجريبي أو المستقل) لرؤية مدى تأثير هذا المتغير على متغيراً آخر هو (المتغير التابع) مع ضبط جميع المتغيرات الأخرى ، وهذا يساعد على تقدير الأثر النسبي للمتغيرات . (ملحم ، 2000: 374) ويرى (عبيدات وآخرون، 1998: 290) أن للمنهج التجريبي تصميمات تجريبية :

1- تصميم تجريبي باستخدام مجموعة واحدة .

2- تصميم تجريبي باستخدام مجموعتين متكافئتين .

3- تصميم تجريبي بتدوير المجموعات .

ويعتمد الباحث في دراسته على المنهج شبه التجريبي وذلك لعدم إمكانية الباحث من ضبط جميع المتغيرات الدخيلة على أفراد المجموعتين . على سبيل المثال السن ومستوى الذكاء وثقافة الفرد ، وقد قام الباحث باستخدام مجموعتين متكافئتين من ناحية مستويات قلق المستقبل ، مجموعة تجريبية تعرضت للمتغير المستقل وهو البرنامج لمعرفة تأثيره عليها ، ومجموعة ضابطة لم تتعرض لهذا المتغير المستقل وكانت تحت ظروف عادية تم اختيارهما بطريقة العينة القصدية .

فالمنهج شبه التجريبي المستخدم بالدراسة الحالية قائم على عينة من (20) مريض سكري ممن حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس قلق المستقبل تم تقسيمهم إلى مجموعتين ، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة ، ويقصد هنا معاملة العينتين بالتساوي عند بدء التجربة ، ثم تعريض إحداهما لمتغيرات لا تتعرض لها الأخرى ، وبالتالي يمكن للباحث من تحديد أثر المتغيرات على المجموعة التجريبية ، حيث يتم مقارنة ووصف المجموعتين بنهاية التجربة ، حيث يقوم الباحث بتطبيق البرنامج الإرشادي التجريبي الذي يتوقع من خلاله التخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري لأفراد المجموعة التجريبية ، ويتم التأكد من فاعلية البرنامج بعد مقارنة النتائج والكشف عن الفروق من خلال إجراء القياس القبلي والقياس البعدي والقياس التتبعي .

كما واستخدم الباحث المنهج الوصفي وهو المنهج الذي يدرس ظاهرة موجودة، يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة البحث دون تدخل الباحث فيها. (الأغا، 2003: 83) وتمثل ذلك في الدراسة الاستطلاعية لمرضى السكري وحصر درجات القلق الكلية ، والإحصائيات والأرقام والمعلومات التي تم الحصول عليها ووصفها وإدراجها بالبحث ، ومن خلال مقابلات مع مرضى السكري والتعرف على معاناتهم النفسية والجسمية ، ومقابلة أطباء مختصين ، وكذلك الإطلاع على دراسات سابقة حول الموضوع لوصف المرض والمرضى ومعاناتهم .

ثانياً : مجتمع الدراسة

يتكون المجتمع الأصلي للدراسة من جميع مرضى السكري في محافظة غزة والبالغ عددهم (47,353) مريضاً ممن يراجعون ويتلقون الرعاية الطبية في عيادات الرعاية الأولية بمدينة غزة حسب التقرير السنوي وإحصائية وزارة الصحة الفلسطينية لعام 2014م ، واقتصرت الدراسة على مرضى السكري المراجعين بعيادة مركز الحرية الطبي الحكومي والبالغ عددهم (242) مريضاً بالسكري حسب إحصائية سنة 2014م للعيادة .

ثالثاً : عينة الدراسة

تتكون عينة الدراسة من قسمين :

أ - العينة الاستطلاعية : تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (40) مريضاً من مرضى السكري الذكور من مجتمع الدراسة الأصلي من المرضى المراجعين لعيادة مركز الحرية الطبي بمنطقة التفاح بغزة ، حيث تم اختيارهم بالطريقة العشوائية . وقد تم تطبيق أداة الدراسة على هذه العينة للتحقق من صدقها وثباتها وأنها تتمتع بخصائص سيكومترية جيدة تؤهلها للتطبيق والإستخدام في الدراسة التجريبية الحالية ، وتتاسب البيئة والثقافة الفلسطينية .

ب- العينة الأساسية الفعلية : تكونت عينة الدراسة الأساسية الفعلية من (84) مريضاً بالسكري من فئة الذكور من حي التفاح بمحافظة غزة من المراجعين لعيادة مركز الحرية الطبي ، وتم اختيارهم بطريقة العينة القصدية من أصل (242) مريضاً بالسكري من المسجلين بالعيادة حسب إحصائية نهاية سنة 2014م ، والذين تتراوح أعمارهم بين 45 - 55 سنة ، وقد اختار الباحث هذا السن بسبب أن معظم المرضى بالسكري تتراوح أعمارهم حول ذلك السن ، حيث قام الباحث بتطبيق مقياس قلق المستقبل عليهم ، وتم رصد درجات القلق لكل مريض منهم حسب إجابته على بنود المقياس ، ومن ثم تم اختيار (20) مريضاً كعينة قصدية من المرضى الذين حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس قلق المستقبل ، ومن خلال إجراء ترتيب تنازلي لدرجاتهم على أساسه تم اختيار الدرجات الأعلى فالأدنى للمرضى ، إضافة إلى ملاحظات الطبيب المعالج للمرضى وهذه تكون عينة الدراسة الحقيقية ، حيث تم تقسيمها إلى قسمين بالتساوي بالعدد ودرجات القلق وتم اختيار الأول تجريبية والثاني ضابطة والثالث تجريبية والرابع ضابطة وهكذا حتى يراعى التجانس بمستوى درجات القلق بين أفراد المجموعتين مجموعة تجريبية تكونت من (10) مرضى تم

تطبيق البرنامج عليها ، ومجموعة ضابطة أيضاً من (10) مرضى تم تحييدها لم يطبق عليها البرنامج بهدف مقارنة النتائج البعدية بين المجموعتين .

جدول (2)

يوضح تقسيم أفراد العينة الأساسية للدراسة إلى مجموعتين متكافئتين

| المجموعة الضابطة | المجموعة التجريبية | العدد |
|------------------|--------------------|-------------|
| 10 | 10 | |
| 52.90 | 51.10 | متوسط العمر |

قام الباحث قبل التحديد النهائي للمجموعتين التجريبية والضابطة ، باستبعاد المرضى الذين لهم ظروف تمنعهم من الإستمرار في الحضور والالتزام بجلسات البرنامج . كما قام الباحث أيضاً بعقد لقاء تعريفى بالبرنامج وأهدافه وإجراءاته والمدة الزمنية التي يحتاجها لتطبيقه على المرضى ، وحتى يقرر كل مريض رضاه بالإنضمام للبرنامج والتعاون مع الباحث والالتزام بالمواعيد المحددة للجلسات ، وقد تركت هذه الخطوة إنطباعاً إيجابياً طيباً في نفوس المرضى ، وتمت موافقة معظم المشاركين الذين وقع عليهم الاختيار على الحضور والالتزام والتعاون مع الباحث لإنجاح البرنامج وبعد ذلك وقبل بدء التجريب ، قام الباحث بحساب التكافؤ والتجانس بين المجموعتين التجريبية ، والضابطة في مقياس قلق المستقبل . وسوف يتم عرض هذا الإجراء بالتفصيل بعد عرض أدوات الدراسة .

أدوات الدراسة :

أولاً: مقياس قلق المستقبل

بعد الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة المتعلقة بمشكلة الدراسة واستطلاع رأي عينة من المتخصصين عن طريق المقابلات الشخصية ذات الطابع غير الرسمي ، وبعد الإطلاع أيضاً على بعض مقاييس قلق المستقبل لزينب شقير وباحثين آخرين ، قام الباحث ببناء وإعداد مقياس قلق المستقبل الخاص بالدراسة الحالية وراعى صياغة فقرات المقياس وملاءمتها للبيئة الفلسطينية، ثم عرض المقياس على المشرف من أجل اختيار مدي ملاءمته للتنفيذ على عينة الدراسة وجمع البيانات ، وقد أوعز المشرف للباحث بعرض المقياس على عدد من المحكمين لأجل صياغته بالصورة الصحيحة .

وقد بلغ عدد فقرات المقياس بعد صياغتها النهائية (36) فقرة ، حيث أعطى لكل فقرة وزن وفق سلم متدرج خماسي (موافق بشدة ، موافق ، محايد ، معارض، معارض بشدة) ، ويتم تصحيح الفقرات علي الترتيب (2،1،5،4،3) في حين إن هناك فقرات سلبية تعطي درجات معكوسة علي النحو التالي (1،2،3،4،5) وبذلك تنحصر درجات أفراد عينة الدراسة ما بين (36 - 180) درجة وفي زاوية الملاحق بآخر البحث يظهر المقياس في صورته النهائية .

صدق الإختبار:

ويتكون من : 1- صدق المحكمين .

2- صدق الإتساق الداخلي .

3- صدق المقارنة الطرفية .

1- صدق المحكمين:

قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من سبعة محكمين ممن تمكن الباحث من التواصل معهم من الأساتذة الجامعيين المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية وهم من أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعة الإسلامية وجامعة الأقصى ، حيث قاموا بإبداء آرائهم وكتابة ملاحظاتهم حول مناسبة فقرات المقياس ، حيث تم الأخذ بهذه الآراء والملاحظات من تغيير وتعديل وإضافة وحذف لبعض الفقرات غير الملائمة حتى خرج المقياس بصورته النهائية الموجودة بزواوية الملاحق بآخر البحث .

جدول (3)

يوضح نسبة إتفاق المحكمين على عبارات مقياس قلق المستقبل

| الفقرة | نسبة الإتفاق | الفقرة | نسبة الإتفاق | الفقرة | نسبة الإتفاق | الفقرة | نسبة الإتفاق |
|--------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|
| (1) | %100 | (11) | %100 | (21) | %100 | (31) | %100 |
| (2) | %100 | (12) | %100 | (22) | %100 | (32) | %100 |
| (3) | %100 | (13) | %100 | (23) | %100 | (33) | %100 |
| (4) | %100 | (14) | %100 | (24) | %100 | (34) | %100 |
| (5) | %100 | (15) | %71.429 | (25) | %100 | (35) | %100 |
| (6) | %100 | (16) | %100 | (26) | %100 | (36) | %100 |
| (7) | %100 | (17) | %71.429 | (27) | %100 | | |
| (8) | %100 | (18) | %100 | (28) | %100 | | |
| (9) | %100 | (19) | %100 | (29) | %100 | | |
| (10) | %100 | (20) | %100 | (30) | %100 | | |

عدد المحكمين الذين اتفقوا على الفقرة

$$\text{نسبة الإتفاق} = \frac{\text{عدد المحكمين الذين اتفقوا على الفقرة}}{\text{العدد المحكمين الكلي}} \times 100$$

* علماً بأن عدد المحكمين سبعة محكمين .

إنفق المحكمون على معظم فقرات المقياس عدا العبارتين 15 ، 17 اختلف عليهما إثنين من المحكمين السبعة ، وبالتالي تم تطبيق القانون على جميع الفقرات وكان الناتج لكل فقرة على حدة حسب الجدول (3) .

2- صدق الاتساق الداخلي

ويقصد به مدى توافق كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه هذه الفقرات ، وقد قام الباحث بالتحقق من صدق الإتساق الداخلي للمقياس ، وذلك بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (40) مريض سكري ، وتم حساب معامل إرتباط بيرسون بين فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) والجدول (4) يوضح ذلك:

الجدول رقم (4)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات الإختبار مع الدرجة لكل فقرة

| رقم الفقرة | معامل الارتباط | مستوى الدلالة | رقم الفقرة | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|------------|----------------|---------------|------------|----------------|---------------|
| 1 | **0.806 | 0.000 | 19 | **0.534 | 0.000 |
| 2 | **0.680 | 0.000 | 20 | **0.661 | 0.000 |
| 3 | **0.754 | 0.000 | 21 | **0.702 | 0.000 |
| 4 | **0.529 | 0.000 | 22 | **0.862 | 0.000 |
| 5 | **0.779 | 0.000 | 23 | **0.711 | 0.000 |
| 6 | **0.537 | 0.000 | 24 | *0.380 | 0.015 |
| 7 | **0.561 | 0.000 | 25 | **0.466 | 0.002 |
| 8 | **0.514 | 0.001 | 26 | **0.439 | 0.005 |
| 9 | **0.514 | 0.001 | 27 | *0.334 | 0.035 |
| 10 | **0.843 | 0.000 | 28 | **0.813 | 0.000 |
| 11 | **0.363 | 0.022 | 29 | **0.874 | 0.000 |
| 12 | **0.643 | 0.000 | 30 | **0.453 | 0.003 |
| 13 | **0.683 | 0.000 | 31 | **0.597 | 0.000 |
| 14 | **0.829 | 0.000 | 32 | **0.507 | 0.001 |
| 15 | **0.745 | 0.000 | 33 | *0.382 | 0.015 |
| 16 | **0.785 | 0.000 | 34 | **0.631 | 0.000 |
| 17 | **0.654 | 0.000 | 35 | **0.849 | 0.000 |
| 18 | **0.782 | 0.000 | 36 | **0.454 | 0.003 |

** ر الجدولية عند درجة حرية (38) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.393

* ر الجدولية عند درجة حرية (38) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.304

يبين الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية

لفقراته دالة عند مستوى دلالة (0.05 ، 0.01)، وتراوحت معاملات الارتباط بين (0.334-

، وبذلك تعتبر فقرات المقياس صادقة لما وضعت لقياسه .

2- صدق المقارنة الطرفية لمقياس قلق المستقبل:

جدول (5)

يوضح نتائج المقارنة الطرفية بين الدرجات التي تمثل نسبتها 25% من المرتفعين وتلك التي تمثل 25% من المنخفضين من المجموع الكلي للمقياس (ن = 40)

| المتغير | القياس | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة "U" | قيمة "Z" | مستوى الدلالة |
|---------------|--------|-------|-------------|-------------|----------|----------|---------------|
| الدرجة الكلية | مرتفعي | 10 | 15.500 | 155.000 | 0.000 | 3.784 | دالة عند 0.01 |
| | منخفضي | 10 | 5.500 | 55.000 | | | |

يتضح من الجدول (5) أن مستوى الدلالة الإحصائية لقيمة (Z) في مقياس قلق المستقبل دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) مما يشير إلى صدق المقياس على التمييز الفعلي بين الدرجات المرتفعة والدرجات المنخفضة بين المجموعتين .

ثبات الاختبار:

ويعرف ثبات المقياس "بأنه مدى قدرته على إعطاء نتائج مماثلة إذا ما طبق تحت نفس الظروف والشروط . وقد تم إيجاد ثبات الإختبار باستخدام طريقتين :

1- التجزئة النصفية .

2- ألفا كرونباخ .

1- طريقة التجزئة النصفية:

قام الباحث بقياس معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم تجزئة الفقرات إلى نصفين، واعتبر الفقرات ذات الأرقام الفردية هي فقرات النصف الأول ، والفقرات الزوجية هي فقرات النصف الثاني ، ثم حساب معامل إرتباط بيرسون بين النصف الأول من المقياس والنصف الثاني من المقياس فكان (0.863) ، ثم استخدام معادلة سبيرمان براون لحساب معامل ثبات المقياس الكلي من المعادلة التالية :

$$r = \frac{r_{12}}{r+1}$$

حيث م : معامل ثبات المقياس // ر : معامل إرتباط العبارات الزوجية مع العبارات الفردية وبالتعويض في المعادلة السابقة ينتج معامل الثبات (0.926) ، ويتضح ما سبق أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية .

2- طريقة ألفا كرونباخ :

حيث تم حساب الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ الموضحة فيما يلي :

$$\text{معامل ألفا كرونباخ} = \frac{n}{n-1} \times (1 - \text{مج ع}2 \text{ كل عبارة})$$

حيث ن = عدد عبارات المقياس.

ع2 = تباين المقياس ككل.

مج ع2 = المجموع الكلي لتباين كل عبارة من عبارات المقياس.

وقد كان معامل ألفا كرونباخ = (0.957) وهو معامل ثبات عال يدل على ثبات المقياس وصلاحيته للدراسة.

ضبط المتغيرات قبل تطبيق البرنامج

قام الباحث بتبني النموذج الكلاسيكي في المنهج التجريبي ، حيث استخدم طريقة المجموعتين التجريبية والضابطة مع إجراء اختبار قبلي وبعدي ، وذلك حرصاً منه علي سلامة النتائج ، وتجنباً لآثار المتغيرات الدخيلة . وقد اعتمد الباحث لتحقيق التكافؤ بين المجموعتين علي ضبط المتغيرات موضع الدراسة علي النحو التالي :

العمر الزمني

قام الباحث لتحقيق التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لهذا المتغير لدى المجموعتين، واستخدم اختبار " Z " للتعرف علي الفروق بين المتوسطات للمجموعتين قبل بدء التجربة كما في الجدول التالي :

جدول (6)

نتائج اختبار " Z " لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير العمر

| المتغير | القياس | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة "U" | قيمة "Z" | مستوى الدلالة |
|---------|--------------|-------|-------------|-------------|----------|----------|---------------|
| العمر | تجريبية قبلي | 10 | 9.600 | 96.000 | 41.000 | 0.688 | غير دالة |
| | ضابطة قبلي | 10 | 11.400 | 114.000 | | | إحصائياً |

يتضح من الجدول (6) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير العمر قبل بدء التجربة وهذا يعني أن المجموعتين متكافئتين في العمر . قام الباحث لتحقيق التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس قلق المستقبل بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لهذا المتغير لدى المجموعتين ، واستخدم اختبار " Z " للتعرف علي الفروق بين المتوسطات للمجموعات قبل بدء التجربة ، كما هو واضح في الجدول التالي :

جدول (7)

نتائج اختبار " Z " لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير مقياس قلق المستقبل

| المتغير | القياس | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة "U" | قيمة "Z" | مستوى الدلالة |
|-----------------------------|--------------|-------|-------------|-------------|----------|----------|---------------|
| الدرجة الكلية لقلق المستقبل | تجريبية قبلي | 10 | 10.900 | 109.000 | 46.000 | 0.304 | غير دالة |
| | ضابطة قبلي | 10 | 10.100 | 101.000 | | | إحصائياً |

يتضح من الجدول (7) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس قلق المستقبل قبل بدء التجربة وهذا يعني أن المجموعتين متكافئتين في مقياس قلق المستقبل .

ثانياً: البرنامج الإرشادي

تمهيد

لقد أصبح العصر الحالي مليء بالتغيرات والتعقيدات والتسارع المعلوماتي والمعرفي في كافة مناحي الحياة حتى دخلت أجهزة الإتصال المسموعة والمرئية وغيرها في كل مكان وكل بيت ، ولقد أصبح العالم كله عبارة عن قرية صغيرة لا اعتبار للمسافات ولا للحدود ، وحتى أصبح الأفراد

يعلمون ويعرفون عن بعضهم البعض كل شيء وهم جالسون في بيوتهم دون جهد أو معيقات ، حتى انشغل الناس وتزايدت معلوماتهم وتعددت أمورهم وهمومهم من كثرة ما يستمعون ويرون حتى ملوا وأصبحت مشاعرهم باهته ، يتجاملون فيما بينهم ، حياتهم شكلية ومصالح ، لا يشناق أحد لأحد كما الماضي ، حيث يمكن رؤية الشخص البعيد عنا آلاف الكيلومترات بنفس الثانية وكأنه معنا فقد فقدنا الإستقلالية والهدوء والراحة النفسية ، مما لم يجعل للغياب شوق ولا للقاء لذة ، لذا أنتجت هذه التعقيدات وولدت لدى الناس القلق مما سيحمله المستقبل من أمور وتطورات حتى أصبح قلق المستقبل من أبرز سمات هذا العصر .

ومع ذلك كله فقد أضنى هذا القلق الناس وسبب الكثير من الأمراض النفسية والجسمية ولا سيما المزمدة منها وعلى رأسها مرض السكري الذي يزداد ويتفاقم عالمياً ومحلياً يوماً بعد يوم ، وخاصة أن هذا المرض المزمن أثقل كاهل الحكومات والمجتمعات في توفير الخدمات والعلاج اللازم له ، وحتى أنه لم يتم التوصل للعلاج المناسب له رغم اكتشافه منذ مئات السنين على الرغم من التقدم والتطور في جميع المجالات ، بل إن العلاج المتوفر لغاية الآن عبارة عن معوضات للأنسولين ومنظمات لمستوى السكر بالدم ومسكنات دون إنهاء لحالة المرض مما ينعكس سلبياً على معنويات ونفسيات المرضى ويصيبهم بالقلق مما سيحمله المستقبل لهم من مخاطر ، وقد أصبح البعض من المرضى يحيا بالأمل ويتعايش مع مرضه والبعض الآخر ملّ وكلّ هذا الروتين اليومي من العلاج الذي لا ينتهي ربما . ولأجل ذلك كله كان لا بد من الإهتمام بهذه الشريحة من المجتمع ونراعي حالها الجسمي والنفسي ، فكان لا بد من إيجاد برامج إرشادية نفسية لهؤلاء المرضى تساعدهم بالتعايش والتكيف مع مرضهم حتي يظلوا فاعلين منتجين بالمجتمع كما العاديين الأصحاء ، لهذا تم تصميم وإعداد هذا البرنامج الإرشادي الذي يهدف للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري ، وخلق أجواء آمنة لديهم تؤدي بهم للوصول إلى تحقيق التكيف والتوافق النفسي .

أهداف البرنامج :

أ- الهدف العام للبرنامج :

- التخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري بغزة .

ب- الأهداف الخاصة للبرنامج :

- تشخيص مستوى قلق المستقبل لدى مرضى السكري بغزة .

- قياس مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في التخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى عينة الدراسة
- تقديم الدعم النفسي لمرضى السكري بعد المعاناة التي واجهوها بفترة الحرب الأخيرة .
- مساعدة مرضى السكري على الإستبصار بمشكلاتهم ، ومحيطهم ، وتنظيم خبراتهم .
- تنمية السلوك التوكيدي للمرضى خلال مواجهة المواقف والتواصل مع الآخرين .
- رفع مستوى الصحة النفسية وتحقيق التوافق النفسي والإجتماعي لدى مرضى السكري .
- إكساب وتوعية المرضى ببعض المعلومات الهامة حول مرض السكري .
- تعزيز الثقة بالنفس وتدعيم الذات لدى المرضى .
- تدعيم وتقوية الوازع الديني لدى المرضى المشاركين بالبرنامج .
- تدريب المرضى على فنيات ومهارات تعمل على تخفيف القلق وتقليل التوتر النفسي .
- تدريب المرضى على مهارة حل المشكلات بالطرق الصحيحة الموضوعية .
- تدريب مرضى السكري كيفية مواجهة الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار ايجابية وعدم الإنغلاق على الذات .

محتوي البرنامج الإرشادي:

* الإستراتيجية:

سيتم إستخدام الإرشاد الجماعي كإستراتيجية أساسية يتم من خلالها إستخدام فنيات المناقشة والحوار والتعزيز الإيجابي والتدريب واكتساب المعلومات بهدف تعديل سلوكيات مرضى السكري وتخفيف أعراض قلق المستقبل والحد من الأفكار والعادات السلبية الموجودة لديهم من خلال نشاطات الجلسات الإرشادية .

ويقوم البرنامج على طريقة الإرشاد الجماعي تبعاً لما تقتضيه طبيعة الدراسة ، حيث يستفيد أكبر عدد من المسترشدين ، وبأقل تكلفة وبأسرع وقت ، علاوة على أن هذه الطريقة تقوم على أسس نفسية واجتماعية حيث يعتبر تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي هدفاً مهماً من أهداف الإرشاد النفسي .(زهران ، 1998: 322)

ويرى الباحث بأن طريقة الإرشاد الجماعي تعتبر من أنسب طرق الإرشاد النفسي نجاحاً في هذا المجال ، وهي ملائمة مع طبيعة الدراسة الحالية لأنها يمكن أن تشبع رغبات المشاركين في الإجابة على كثير من التساؤلات التي تثير حيرتهم ، لعدم جرأة الأشخاص على التصريح بهذه الخبرات والمواقف بشكل فردي ، ولذا فان هذه الطريقة تشجعهم على المشاركة الجماعية مع

زملاتهم وتكسبهم بعض الخبرات وتطلعهم على تجارب الآخرين . وتعمل طريقة الإرشاد الجماعي على استثارة الموضوعات التي قد تكون مهمة لدى الفرد ، أو لم يجد في يوم من الأيام من يستمع إليه ويشاركه الحديث حولها ، حيث تسبب له هذه الموضوعات والخبرات كثيراً من المعاناة لا شعورياً ، وعند ذكر لأي شيء له علاقة بالموضوع والخبرة لدى الشخص من قبل المشاركين تظهر عنده الرغبة مباشرة بأن يطرحها ويعبر عنها بسرعة ويقارنها مع الآخرين.

* الفنيات المستخدمة بالبرنامج :

- أسلوب الإلقاء (المحاضرة) .
- أسلوب المناقشة والحوار .
- أسلوب التعزيز الايجابي .
- أسلوب الأنشطة الترفيهية والتعاونية .
- أسلوب الواجبات المنزلية .
- أسلوب التغذية الراجعة .
- أسلوب النمذجة .
- أسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية .
- أسلوب الاسترخاء بأنواعه .
- أسلوب العلاج البديل .

* التصور النظري للبرنامج:

يستخدم الباحث برنامجاً إرشادياً يستند في إطاره النظري إلى النظرية السلوكية والنظرية العقلانية ويهدف الباحث من خلاله إلى:

- تعديل بعض السلوكيات والعادات والأفكار السلبية الغير المرغوبة لدى أفراد المجموعة الإرشادية ، والتي في حد ذاتها تعتبر المسبب الرئيس لظهور أعراض قلق المستقبل لديهم .
- إكساب أفراد المجموعة الإرشادية المعلومات النظرية حول مشكلة قلق المستقبل التي يعانون منها وحول مرض السكري من جميع جوانبه.
- تزويد المجموعة بالمهارات والأنشطة الهادفة وعلى رأسها الإسترخاء والتي لها تأثير إيجابي عليهم .

- إكساب المجموعة مهارة توكيد الذات وأسلوب حل المشكلات والتحفيز الذاتي والتخيل الموجه والعلاج البديل .

* الأدوات والوسائل المستخدمة بالبرنامج :

- جهاز كمبيوتر .
- جهاز عرض LCD .
- لوحات ورسومات توضيحية .
- أوراق عمل وبوسترات خاصة بأنشطة البرنامج .
- أدوات وأقلام خاصة بالأنشطة .
- كاميرا لتصوير المشاركين والأنشطة أثناء الجلسات .

* **مراحل تطبيق البرنامج:**

سيمر البرنامج بخمسة مراحل وهي:

مرحلة البدء (التحضير) :

وتشمل الجلسات الأولى للبرنامج والتي يتم من خلالها التعارف بين الباحث والمشاركين في البرنامج والحديث عن أهداف البرنامج وماهيته، وتوقعات المشاركين ومن ثم التحضير للدخول لعمق الجلسات الإرشادية للبرنامج ، وفي هذه المرحلة يتم تطبيق القياس القبلي للبرنامج .

مرحلة الانتقال :

ويتم خلالها الحديث عن مشكلة الدراسة الأساسية وهي القلق وقلق المستقبل وماهيته وأسبابه وطرق الوقاية والعلاج ، كذلك الحديث عن مرض السكري ماهيته وأسبابه وطرق الوقاية والعلاج المتبع والخدمات المقدمة للمرضى من قبل وزارة الصحة في عيادات الرعاية الأولية .

مرحلة العمل البناء :

وهي المرحلة التي يتم من خلالها تعليم وتدريب المرضى على مهارات وسلوكيات جديدة ومشاركتهم بأنشطة فاعلة واستخدام التعزيز الإيجابي لتعديل السلوك والأفكار السلبية التي تراود مرضى السكري في حياتهم اليومية والتي من شأنها أن تزيد من أعراض قلق المستقبل لديهم .

مرحلة الإنهاء :

وهى المرحلة قبل الأخيرة ، حيث يتم التأكد من الوصول للأهداف الرئيسية للبرنامج والوصول إلى النتائج المرجوة وذلك باستخدام وسائل وأساليب التقييم المناسبة. وفى هذه المرحلة يتم تطبيق القياس البعدي للكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي .

مرحلة المتابعة :

وهى المرحلة الأخيرة والنهائية، حيث يتم في هذه المرحلة التحقق والتأكد من مدى إستمرارية النتائج الايجابية التي تم التوصل إليها بعد تطبيق البرنامج ، ويتم ذلك من خلال تطبيق المقياس التتبعي بعد شهر من تطبيق القياس البعدي .

* الفئة المستهدفة :

مرضى السكري في غزة والذين تبلغ أعدادهم (47,353) مريضاً ممن يراجعون ويتلقون الرعاية الطبية في عيادات الرعاية الأولية بمدينة غزة حسب التقرير السنوي وإحصائية وزارة الصحة الفلسطينية لعام 2014م ، واقتصرت الدراسة على مرضى السكري المراجعين بعيادة مركز الحرية الطبي الحكومي والبالغ عددهم (242) مريضاً سكري حسب إحصائية سنة 2014م للعيادة .

* العينة التي سيطبق عليها البرنامج :

سيتم تطبيق البرنامج على مجموعة من مرضى السكري المترددين على عيادة مركز الحرية الطبي الحكومي بمنطقة التفاح في غزة ، وسيتم إختيارهم ممن سوف يحصلون على درجات عالية على مقياس قلق المستقبل الذي سيتم تطبيقه في خلال الدراسة .

* عدد جلسات البرنامج :

يتكون البرنامج الحالي من (18) ثمانية عشرة جلسة .

* المدة الزمنية للجلسة الواحدة :

تراوحت مدة الجلسة ما بين 60- 90 دقيقة .

فهناك جلسات كان يلزمها 60 دقيقة لإنجازها ، إلا أن هناك جلسات إستغرقت وقت 90 دقيقة وذلك لطول الموضوع وكثرة التداخلات والتحاورات والمناقشات بين الباحث وأعضاء المجموعة التجريبية.

مكان الجلسات :

سيتم الإلتقاء بالمرضى وتطبيق جلسات البرنامج الإرشادي في قاعة مجهزة بجمعية الزرقاء للتنمية المجتمعية بمنطقة التفاح بغزة نظراً لعدم وجود مكان مناسب للتطبيق في عيادة مركز الحرية الطبي الحكومي .

حدود البرنامج :

الحد الموضوعي : تمثل الحد الموضوعي للدراسة في " برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري بغزة " .

الحد البشري : تمثل الحد البشري للدراسة في مرضى السكري الذكور المزمين بمحافظة غزة واقتصرت الدراسة على مرضى السكري المراجعين لعيادة مركز الحرية الطبي بمنطقة التفاح بغزة والذين يعانون من عدم توفر العلاج وقصور بالرعاية الطبية والنفسية .

الحد المكاني : تمثل الحد المكاني للدراسة في محافظة غزة ، واقتصرت الدراسة على محيط عيادة مركز الحرية الطبي التابع لوزارة الصحة الفلسطينية وجمعية الزرقاء للتنمية المجتمعية بمنطقة التفاح.

الحد الزمني : سيتم تطبيق البرنامج ما بين شهر يناير ولغاية شهر إبريل للعام الدراسي 2014م – 2015م .

جدول (8)

الإطار العام لجلسات البرنامج الإرشادي

| الجلسة | موضوع الجلسة | وصف الجلسة | الفيئات المستخدمة |
|---------|---------------------|---|---|
| الأولى | التعارف وكسر الجليد | الترحيب بالمشاركين بالبرنامج والتعارف بين المرشد والمشاركين والبدء بنشاط هادف لكسر الجليد وبناء الثقة وبدء العلاقة المهنية بين الباحث وأعضاء المجموعة الإرشادية ووضع قواعد لضبط سير الجلسات ومواعيدها . | * الحوار والمناقشة * التعزيز الإيجابي * النشاط الهادف |
| الثانية | التوقعات والتمهيد | التذكير ببند ميثاق الشرف الذي وضع بالجلسة السابقة ، ثم توقعات المشاركين حول البرنامج ، يليه مناقشة هذه التوقعات ومدى صحتها ، وإجراء تمهيد حول البرنامج ولساته وأهدافه ، ونختم بنشاط ترفيهي ثم واجب منزلي وتقييم للجلسة . | * الحوار والمناقشة * التعزيز الإيجابي * النشاط الترفيهي * الواجب المنزلي |
| الثالثة | القلق | نشاط ترفيهي هادف ، ثم مناقشة الواجب المنزلي ، يليه عرض LCD لمحاضرة عن القلق للتعرف على اضطرابات القلق تعريفها ، أنواعها ، مخاطرها ، يليه نشاط ترفيهي هادف ثم واجب منزلي وتقييم للجلسة . | * المحاضرة * الحوار والمناقشة * الواجب المنزلي * النشاط الترفيهي |
| الرابعة | قلق المستقبل | مراجعة ما تم بالجلسة السابقة باختصار ومن ثم مناقشة الواجب المنزلي ثم التعرف على اضطراب قلق المستقبل ، تعريفه ، أسبابه ، مخاطره ، تأثيره على الصحة النفسية والجسمية ، ثم نشاط ترفيهي وإعطاء الواجب المنزلي وتقييم للجلسة . | * التغذية الراجعة * المحاضرة * الواجب المنزلي * النشاط الترفيهي * عرض LCD |

| | | | |
|--|---|-------------------------|-------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> * التغذية الراجعة * المحاضرة * الواجب المنزلي * النشاط الترفيهي * عرض LCD | <p>تغذية راجعة لما سبق ومناقشة الواجب المنزلي ، تنفيذ نشاط ترفيهي ، ثم عرض LCD عن مرض السكري تعريفه ، أسبابه ، مخاطره ،مدى إنتشاره بالعالم ، رسوم توضيحية لآلية تمثيل الغذاء بالجسم ، يليه نصائح من قبل أطباء مختصين من دول مختلفة ، ثم واجب منزلي ، وتقويم للجلسة .</p> | <p>مرض السكري</p> | <p>الخامسة</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> * التغذية الراجعة * الحوار والمناقشة * الواجب المنزلي * التعزيز الإيجابي * الإسترخاء | <p>تغذية راجعة للسابق ومناقشة الواجب المنزلي يليه التعرف على مفهوم الإسترخاء وفوائده وتدريب المجموعة على آلية تنفيذه ، يتخلله عبارات محفزة من بجانب الدعاء والآيات القرآنية الجالبة للسكينة والهدوء النفسي ، أيضاً التدريب على شد وإرخاء عضلات الجسم ، ثم إعطاء المسترشدين واجب منزلي وتقويم للجلسة .</p> | <p>الإسترخاء</p> | <p>السادسة والسابعة</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> * التغذية الراجعة * النشاط الترفيهي * الإسترخاء * الحوار والمناقشة * الواجب المنزلي * الإستماع الفعال | <p>تلخيص ما تم بالجلسة السابقة ومراجعة الواجب المنزلي ومن ثم البدء بالتحدث حول موضوع التفرغ الإنفعالي وفوائده من الناحية النفسية والجسمية على الأشخاص ، يتم عمل جلسة استرخاء للمجموعة يتلوها التفرغ الإنفعالي للمشاركين ، يليه نشاط ترفيهي هادف ثم واجب منزلي وتقويم للجلسة .</p> | <p>التفرغ الإنفعالي</p> | <p>الثامنة والتاسعة</p> |

| | | | |
|---|--|----------------------------|---------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> * التغذية الراجعة * الواجب المنزلي * الحوار والمناقشة * التعزيز الإيجابي * الإسترخاء * عرض LCD | <p>التغذية الراجعة ثم مناقشة الواجب المنزلي وعمل نشاط ترفيهي نشاط "الفاكهة" يليه تدريب المشاركين على أسلوب حل المشكلات بالطرق العلمية التربوية السليمة وتحديد الأولويات والذي يهدف إلى تعليم المشاركين على حسن التصرف مع المواقف والمثيرات ، ثم الإنتهاء بعمل جلسة إسترخاء قصيرة وإجراء تقويم للجلسة .</p> | <p>أسلوب حل المشكلات</p> | <p>العاشرة</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> * التغذية الراجعة * الواجب المنزلي * المحاضرة * الحوار والمناقشة * النمذجة * التعزيز الإيجابي | <p>تغذية راجعة ومناقشة الواجب المنزلي ، ثم حث المجموعة الإرشادية بالتمسك بالدين والرضا بالقضاء والقدر، وذكر بعض الآيات القرآنية والأحاديث النبوية المطمئنة للنفس والمقوية للإيمان وذكر بعض النماذج الحسنة للإقتداء بها ثم الانتهاء بنشاط هادف ، ثم واجب منزلي وتقويم للجلسة .</p> | <p>المساندة الدينية</p> | <p>الحادية عشرة</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> * التغذية الراجعة * الواجب المنزلي * المحاضرة * النمذجة * التعزيز الإيجابي | <p>تغذية راجعة ومناقشة الواجب المنزلي ، ثم توضيح مفهوم الدعم الاجتماعي. وتبصير المرضى حول الجهات التي من الممكن أن تساعدهم وتمد لهم يد العون لهم. أيضاً تبصير المرضى بأهمية المساندة الاجتماعية في معالجة ومواجهة قلق المستقبل وتخطي العقبات، يليه نشاط هادف ثم واجب منزلي وتقويم للجلسة .</p> | <p>المساندة الإجتماعية</p> | <p>الثانية عشرة</p> |

| | | | |
|---|---|--------------------------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> * التغذية الراجعة * الواجب المنزلي * الإسترخاء * المحاضرة * التعزيز الإيجابي * عرض LCD | <p>تغذية راجعة ومناقشة الواجب المنزلي ، ثم مناقشة مفهوم التحفيز الذاتي ، تنفيذ جلسة إسترخاء يتخللها عبارات التحفيز الذاتي المريحة للنفس والجسم ، ثم الحديث عن المشاعر ، وتدريب المشاركين على أسلوب العلاج الذاتي الموجه للمواقف المقفلة من حيث الإرادة القوية ، التفاؤل ، المواجهة ، تعبير الروتين ، الترفيه ، يليه نشاط ترفيهي ثم واجب منزلي وتقييم للجلسة .</p> | <p>التحفيز والعلاج الذاتي الموجه</p> | <p>الثالثة عشرة والرابعة عشرة</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> * التغذية الراجعة * الواجب المنزلي * المحاضرة * التعزيز الإيجابي * عرض LCD | <p>مناقشة الواجب المنزلي ، النشاط الحركي فوائده الإيجابية على مريض السكري وشرح بعض الأنشطة التي من الممكن ممارستها بسهولة بالبيت وخارجه ، نصائح حول التغذية الصحية السليمة المكتملة للعلاج لمرضى السكري ثم المشاركة بنشاط ترفيهي وإعطاء واجب منزلي وتقييم للجلسة .</p> | <p>النشاط الحركي والغذاء الصحي</p> | <p>الخامسة عشرة</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> * التغذية الراجعة * الواجب المنزلي * الحوار والمناقشة * النمذجة * الإسترخاء * التعزيز الإيجابي | <p>مناقشة الواجب المنزلي ، ثم عمل تغذية راجعة، ثم تدريب أفراد المجموعة على مهارة التخيل التصوري أثناء جلسة الإسترخاء ، وكيف أن العقل البشري يتعامل مع الخيال وكأنه حقيقة وأننا من الممكن أن نقوم بتخفيف القلق عن طريق التخيل أثناء الإسترخاء ، ثم الإنهاء بنشاط يليه واجب منزلي وتقييم للجلسة</p> | <p>التخيل التصوري</p> | <p>السادسة عشرة</p> |

| | | | |
|--|--|--------------------------|-------------------------|
| <p>* التغذية الراجعة * الواجب المنزلي * المحاضرة * الحوار والمناقشة * التعزيز الإيجابي * الإسترخاء</p> | <p>عمل تغذية راجعة ثم مناقشة الواجب المنزلي يليه طرح موضوع توكيد الذات وحسن التصرف مع المواقف والمثيرات ومعرفة أساليب إدراك الذات والآخرين وإدراك الأحداث وتفسيرها والتدريب على إخراج المشاعر ثم الإنتهاء بعمل إسترخاء والتتويه بأن الجلسة القادمة ستكون الأخيرة ثم تقويم للجلسة .</p> | <p>توكيد الذات</p> | <p>السابعة عشرة</p> |
| <p>* حديث المشاعر * التعزيز الإيجابي</p> | <p>إقامة حفل مصغر ، وتوجيه الشكر للمشاركين ، وترك المجال لمن يرغب بالمشاركة بنشاط هادف جميل ، ثم التقويم الشامل للجلسات وتطبيق القياس البعدي والإنتهاء .</p> | <p>التقويم والإنتهاء</p> | <p>الثامنة عشرة</p> |

خطوات الدراسة :

قام الباحث بتنفيذ هذه الدراسة من خلال الإجراءات التالية :

- الإطلاع على الأدب والإرث التربوي والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة ومواضيع مشابهة في البيئة المحلية والعربية والأجنبية ، ولم يتم العثور على دراسات تحمل نفس الموضوع سواءً محلياً أو عالمياً مما يعطي ذلك للدراسة الحالية أهمية خاصة وسبق كونها الدراسة الأولى التي تناولت برنامجاً إرشادياً سلوكياً للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري .
- عمل وإعداد خطة واختيار عنوان موضوع الدراسة وعرضها على أساتذة قسم علم النفس بالجامعة الإسلامية أثناء عقد سيمينار خاص بمناقشة العنوان وسيمينار آخر خاص بمناقشة الخطة ، حيث تمت الموافقة على عنوان وخطة الدراسة واعتمادها وتسليمها للقسم ثم قام رئيس القسم بتعيين المشرف الخاص على رسالتي .
- إعداد وكتابة الإطار النظري للدراسة حسب مفردات العنوان قلق المستقبل ، ومرض السكري ، والبرامج الإرشادية ، وعرض مجموعة من الدراسات السابقة التي تدور حول موضوع الدراسة للباحث .

- إعداد البرنامج الإرشادي السلوكي ومقياس قلق المستقبل وفقاً للخطة الموضحة في وصف البرنامج ، وتم عرضه على مجموعة من المحكمين من دكاترة وأساتذة من الجامعة الإسلامية والأقصى والأزهر المختصين بعلم النفس والصحة النفسية ، ومن ثم تم الأخذ بالملاحظات والتعديلات والنصائح التي وجهوها للباحث .
- طلب رسمي لوزارة الصحة للسماح للباحث بتطبيق أدوات الدراسة وجمع البيانات والمعلومات اللازمة لها ، بالإضافة إلى تطبيق البرنامج الإرشادي السلوكي على مرضى السكري المترددين على عيادة مركز الحرية الطبي بمنطقة التفاح بغزة ، وقد تمت الموافقة مشكورين علي إجراء الدراسة وتطبيق البرنامج حسب الكتاب المرفق مع الملاحق
- إجراء دراسة استطلاعية على عينة عشوائية من مرضى السكري من المجتمع الأصلي للدراسة قوامها (40) أربعين مريضاً بالسكري تم تطبيق أداة الدراسة عليهم وهي مقياس قلق المستقبل من إعداد الباحث بهدف التحقق من صلاحيته للتطبيق على العينة الكلية ، وتم التأكد من صدق وثبات هذا المقياس وصلاحيته للتطبيق على مجتمع وعينة الدراسة .
- تطبيق أداة الدراسة مقياس قلق المستقبل بصورته النهائية على عدد (84) من مرضى السكري المراجعين لعيادة مركز الحرية الطبي بمنطقة التفاح بغزة بهدف قياس درجة ومستوى قلق المستقبل لديهم .
- إختيار عدد (20) مريضاً كعينة الدراسة الأصلية بطريقة العينة القصدية ممن حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس قلق المستقبل ، وتم تقسيمهم لمجموعتين متساويتين ومتكافئتين (10) كمجموعة تجريبية و(10) كمجموعة ضابطة .
- تطبيق أداة الدراسة مقياس قلق المستقبل قبل تطبيق البرنامج علي المجموعتين التجريبية والضابطة.
- تطبيق البرنامج الإرشادي في الفترة من 2015/2/11 إلي 2015/4/25 بمعدل جلستين أسبوعياً ، وكانت مدة كل جلسة لا تقل عن (90 دقيقة) ، وهي مكونة من جزئين وقد استغرق تنفيذ البرنامج (10) أسابيع .
- تطبيق أداة الدراسة مقياس قلق المستقبل على المجموعتين التجريبية والضابطة مباشرة بعد تطبيق البرنامج هدف الكشف عن الفروق وفاعلية البرنامج .

- تصحيح إستجابات المفحوصين علي أدوات الدراسة باستخدام البرنامج الإحصائي (spss) ،
ثم رصد الدرجات لمعالجتها إحصائياً ، واستخراج النتائج ومناقشتها.
- إعادة تطبيق أدوات الدراسة علي أفراد المجموعة التجريبية فقط بعد مرور شهر من إنتهاء التجربة (القياس التتبعي) للتأكد من فاعلية البرنامج بعد مرور زمن علي تطبيقه .
- تسجيل وتحليل وتفسير النتائج للدراسة .
- وضع التوصيات والمقترحات بعد انتهاء الدراسة .

الأساليب الإحصائية :

- إستخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية لمعالجة البيانات والتحقق من صحة الفروض :
- ☒ معامل إرتباط بيرسون لحساب الصدق والثبات .
 - ☒ معادلة ألفا كرونباخ ، معادلة سبيرمان - براون ، ومعادلة جثمان لحساب الثبات .
 - ☒ إختبار " Z " لمعرفة الفروق بين مجموعتين .
 - ☒ إختبار ويلكوكسون اللابارمترى Wilcoxon, T للتعرف على دلالة هذه الفروق بين المتوسطات الحسابية .
 - ☒ إختبار مان ويتني Mann - Whitney اللابارمترى للتحقق من وجود الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة على المقياس .
 - ☒ معادلة حجم التأثير (مربع معامل إيتا) للتحقق من فاعلية البرنامج .

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيراتها

- ❖ الإجابة عن تساؤلات الدراسة .
- ❖ نتائج الدراسة .
- ❖ التوصيات .
- ❖ المقترحات .
- ❖ الصعوبات .

تمهيد

يعرض الباحث في هذا الفصل النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق البرنامج ، حيث تم إجراء القياس القبلي والبعدي لمقياس الدراسة على أفراد المجموعتين التجريبية (ن =10) مرضى سكري ، والضابطة (ن =10) مرضى سكري وبعد شهر من إنتهاء البرنامج قام الباحث بتطبيق مقياس الدراسة على أفراد المجموعة التجريبية فقط ، وبعد جمع البيانات تم تفرغها وتصحيحها باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS ، وقد استخدم الباحث بعض الأساليب الإحصائية المناسبة لمعالجة البيانات والإجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق من صحة فروضها، ومن ثم الحصول على النتائج ، كما قام الباحث بعد عرض نتائج الدراسة بمناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

الإجابة عن تساؤلات الدراسة :

أولاً : الإجابة عن التساؤل الرئيس : " ما فاعلية برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري بغزة ؟ "

للإجابة عن التساؤل الرئيس حول فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي بالتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري بغزة فقد أجابت عليه نتائج التساؤل الرابع من تساؤلات الدراسة وهي " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \geq \alpha$ في قلق المستقبل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي" ، حيث إنه تم قبول هذا الفرضية البديلة بوجود فروق بمتوسط درجات قلق المستقبل بين القياس القبلي والبعدي بحصول المجموعة التجريبية على درجات أقل بالقياس البعدي عن درجات القياس القبلي على مقياس قلق المستقبل لصالح القياس البعدي ، ويتضح ذلك بالجدولين (13،14) ، أي أن البرنامج عمل على التخفيف من أعراض قلق المستقبل لأفراد المجموعة التجريبية ، ويعزى الباحث ذلك إلى فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي الذي طبق على أفراد المجموعة التجريبية من مرضى السكري والذي يحتوي على عدد من الأنشطة والفعاليات والمهارات الإرشادية ومن خلال جلسات الإسترخاء المتنوعة والتي احتوت في مضمونها عبارات التحفيز الذاتي والتخيل والآيات القرآنية المقوية للجانب الروحي والتي انعكست إيجاباً على الصحة النفسية لأفراد المجموعة التجريبية ، ومن خلال آلية التفرغ الإنفعالي والحوار والمناقشة والتعزيز الإيجابي والأنشطة الترفيهية الهادفة والمشاركات الفاعلة لأعضاء المجموعة التجريبية .

ثانياً: الإجابة عن التساؤلات المنبثقة من التساؤل الرئيس للدراسة :

* الإجابة عن التساؤل الأول :

ينص التساؤل الأول على : " ما مستوى قلق المستقبل لدى مرضى السكري بغزة ؟

وللإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث بتطبيق مقياس قلق المستقبل المعد من قبل الباحث المكون من (36) فقرة على عينة إستطلاعية مكونة من (84) مريض سكري من الذكور تم إختيارهم بطريقة العينة العشوائية من سجلات العيادة وممن تمكن الباحث من الوصول إليهم ومقابلتهم وتراوحت أعمارهم ما بين سن 45 - 55 عام من مجتمع الدراسة الأصلي المكون من (242) مريض سكري من المرضى المراجعين والمسجلين بعيادة مركز الحرية الطبي الحكومي بمنطقة التفاح بغزة ، وتبين للباحث بعد تطبيق المقياس وحصر الدرجات واستخلاص النتائج باستخدام التكرارات والمتوسطات والنسب المئوية بأن الدرجة الكلية لقلق المستقبل لدى مجموع أفراد العينة الإستطلاعية حصلت على وزن نسبي (61.28 %) ، والجدول التالي يوضح ذلك :

الجدول (9)

التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي للمقياس (ن = 84)

| م | البعد | مجموع الاستجابات | المتوسط | الانحراف المعياري | الوزن النسبي |
|---|-----------------------|------------------|---------|-------------------|--------------|
| | الدرجة الكلية للمقياس | 9265 | 110.30 | 20.61 | 61.28 |

يتضح من الجدول رقم (9) أن الدرجة الكلية لقلق المستقبل حصلت على وزن نسبي (61.28 %) . ويفسر الباحث ذلك بأن الوزن النسبي للدرجة الكلية للعينة الإستطلاعية لمجتمع الدراسة من مرضى السكري لأعراض قلق المستقبل تعتبر نسبة متوسطة ، وهذا لا يعني بأن هذه النسبة ضئيلة على مستوى مجتمع الدراسة ، بل تعتبر نسبة ملحوظة لا يستهان بها ، ولوحظ وجود أعراض قلق المستقبل بنسب متفاوتة بين أفراد مجتمع الدراسة ، منهم ما نسبته عالية ومنهم متوسطة ومنهم ما نسبته منخفضة ، مما دعا الباحث إلى فرز الدرجات لكافة أفراد العينة الإستطلاعية حسب درجات قلق المستقبل لديهم تنازلياً من أعلى درجة إلى أدنى درجة ، وحيث تم إختيار بطريقة العينة القصدية عدد (20) شخصاً ممن حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس قلق المستقبل وذلك بهدف تكوين عينة الدراسة الفعلية التي تم فرزها نصفين (10) مرضى كمجموعة تجريبية تم تطبيق البرنامج الإرشادي عليها ، و(10) مرضى كمجموعة ضابطة لم يتم

تطبيق البرنامج عليها بغرض المقارنة بينها وبين المجموعة التجريبية بالقياس البعدي للكشف عن الفروق بالدرجات وفاعلية البرنامج الإرشادي المنفذ من قبل الباحث.

* الإجابة عن التساؤل الثاني :

ينص التساؤل الثاني من تساؤلات الدراسة على التالي : " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض قلق المستقبل بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية .

وللإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث بالتحقق من هذه الفروق في أعراض قلق المستقبل بين المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية عن طريقة حساب المتوسطات الحسابية باستخدام طريقة (مان ويتني Mann - Whitney) لكلا المجموعتين كما هو موضح بالجدول (10) .

جدول (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي (ن=20)

| المجموعة الضابطة | | المجموعة التجريبية | | المجموعة |
|-------------------|-----------------|--------------------|-----------------|-----------------------|
| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | |
| 5.873 | 129.400 | 16.137 | 95.200 | الدرجة الكلية للمقياس |

يتضح من الجدول (10) وجود فروق في القياس البعدي بين المجموعة التجريبية مقارنة بأقرانهم في المجموعة الضابطة ، وللتحقق من وجود الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة على المقياس قام الباحث باستخدام إختبار مان ويتني Mann - Whitney اللابارمترية والجدول (11) يوضح دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة على المقياس المستخدم في الدراسة وفيما يلي يوضح الجدول ما توصل إليها الباحث من نتائج .

جدول (11)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة وقيمة (Z) في القياس البعدي

(ن=20)

| مستوى الدلالة | قيمة "Z" | قيمة "U" | مجموع الرتب | متوسط الرتب | العدد | القياس | المجموعة |
|------------------|----------|----------|-------------|-------------|-------|---------|---------------|
| دالة عند | 3.790 | 0.000 | 55.000 | 5.500 | 10 | تجريبية | الدرجة الكلية |
| 0.01 | | | 155.000 | 15.500 | 10 | ضابطة | للمقياس |

قيمة (Z) الجدولية عند مستوى دلالة $0.05 \leq 1.96 =$ وعند مستوى دلالة $0.01 \leq 2.33 =$

يتضح من جدول (11) وجود دلالة للفروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصلت عليها المجموعة التجريبية عن أقرانهم في المجموعة الضابطة على المقياس وكانت قيمة "Z" بين المجموعة التجريبية والضابطة (3.790) وهذا الفرق دال إحصائياً لصالح المجموعة التجريبية . ولإيجاد حجم التأثير قام الباحث بحساب مربع إيتا η^2 باستخدام المعادلة التالية :

$$\eta^2 = \frac{Z^2}{4 + Z^2}$$

والجدول المرجعي (12) يوضح مستويات حجم التأثير η^2 :

جدول (12)

الجدول المرجعي المقترح لتحديد مستويات حجم التأثير بالنسبة لكل مقياس من مقاييس حجم التأثير

| حجم التأثير | | | الأداة المستخدمة |
|-------------|-------|------|------------------|
| كبير | متوسط | صغير | |
| 0.14 | 0.06 | 0.01 | η^2 |

يعتبر حجم التأثير حول 0.01 أو أقل صغيراً ، وعندما يكون حول 0.14 وأكبر يعتبر كبير ، ويعتبر الحد الفاعل أو النقطة الحدية لحجم التأثير 0.06 أقل منها يتجه إلى الصغر وأكثر منها يتجه إلى الكبر .

ولقد قام الباحث بحساب حجم تأثير المتغير المستقل وهو (البرنامج الإرشادي) على المتغير التابع وهو (أعراض قلق المستقبل) والجدول(13) يوضح حجم التأثير بواسطة كل من η^2 .

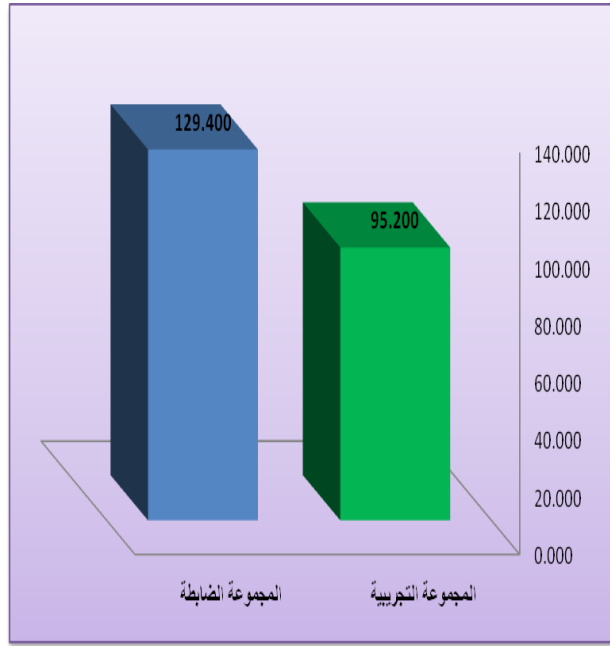
الجدول (13)

قيمة "Z" و " η^2 " للدرجة الكلية للمقياس لإيجاد حجم التأثير

| حجم التأثير | η^2 | $Z^2 + 4$ | Z^2 | Z | البعد |
|-------------|----------|-----------|--------|------|-----------------------|
| كبير | 0.782 | 18.364 | 14.364 | 3.79 | الدرجة الكلية للمقياس |

يتضح من الجدول (13) أن حجم التأثير كبير.

الشكل (1)



المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة للمقياس في القياس البعدي (ن = 20)

ويفسر الباحث من خلال الجدول (11) بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية الذين تلقوا البرنامج الإرشادي ومتوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي لقلق المستقبل ، وقد كانت قيمة مان وتتي 0.00 وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01 كونها أقل من القيمة الحرجة الجدولية للدلالة عند مستوى 0.01 ، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية، أي أن رتب درجات المجموعة التجريبية في أعراض قلق المستقبل أدنى من رتب درجات المجموعة الضابطة في أعراض قلق المستقبل ، مما يوضح التخفيف من مستوى أعراض قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ، الأمر الذي يؤكد فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة ، وأثره الواضح في التخفيف من درجة قلق المستقبل لدى مرضى السكري بالمجموعة التجريبية عن نظرائهم مرضى السكري بالمجموعة الضابطة .

ونظراً لأن البرنامج الإرشادي حسب تقييمات ووجهات نظر المحكمين وخبراء الإرشاد في البداية حظي بقيمة إرشادية ، فقد ظهر ذلك واضحاً في النتائج . ويفسر الباحث هذه النتائج في ضوء ما تم ممارسته من أساليب وفتيات المدرسة السلوكية مثل الإسترخاء والنمذجة وتوكيد الذات والتعزيز الإيجابي وأنشطة وألعاب هادفة مختلفة وكذلك أساليب منها الدعم النفسي والمساندة الدينية والإجتماعية ، حيث لاحظ الباحث من خلال هذه الأساليب والتدريبات والأنشطة أنه حدث تفرغ إنفعالي واكتساب خبرات ومهارات ذات فائدة لدى أفراد العينة التجريبية لم تكن موجودة لديهم من قبل. فمن خلال إتاحة الفرصة أمام المجموعة التجريبية للمشاركة في إرشاد جماعي يتيح لهم إكتساب سلوكيات جديدة والتعديل والتغيير من سلوكياتهم القديمة ، والاستبصار الذاتي ومعرفة طريقة حل المشكلات من خلال معاشتها ومناقشتها وإيجاد البدائل الأفضل والجيدة للحلول من خلال التحوار والمناقشات مع الباحث ومع زملاء المجموعة إضافة إلى روح التعاون والتنافس التي سادت بينهم في النشاطات التعاونية والاجتماعية فقد ساهم ذلك إلى حد كبير في التخفيف من أعراض قلق المستقبل لديهم ، وذلك عكس ما حدث داخل المجموعة الضابطة التي لم تتح لها فرصة المشاركة في برنامج الإرشاد الجماعي الذي طبق فقط على المجموعة التجريبية .

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسات سابقة في فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم لباحثين مثل دراسة رضوان (2008) ، ودراسة عسلي والبنا (2011) ، دراسة معوض (1996) ، ودراسة عبد الرازق (2005) ، ودراسة دياب (2001) .

* الإجابة على التساؤل الثالث :

ينص السؤال الثالث من أسئلة الدراسة على أنه : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض قلق المستقبل بين أفراد المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي.

جدول (14)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي (ن = 10) .

| القياس البعدي | | القياس القبلي | | الدرجة الكلية للمقياس |
|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------------------|
| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | |
| 16.137 | 95.200 | 5.603 | 135.500 | |

يتضح من الجدول (14) وجود فروق بين المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي لصالح القياس البعدي وذلك بالنظر للمتوسطات الحسابية في كل من القياس القبلي والبعدي . وللتحقق من النتائج السابقة وتحديد وجهة دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات درجات المجموعة التجريبية استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون اللابارمترى Wilcoxon, T للتعرف على دلالة هذه الفروق بين المتوسطات الحسابية ، وفيما يلي جدول يوضح نتائج الفروق بين المتوسطات الحسابية وقيمة "Z" في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية للمقياس .

جدول (15)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية وقيمة (Z) في القياسين القبلي والبعدي

(ن=10)

| المجموعة | القياس | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة "Z" | مستوى الدلالة |
|---------------|----------------|-------|-------------|-------------|----------|------------------|
| الدرجة الكلية | قبلي / بعدي | 10 | 5.500 | 55.000 | 2.803 | دالة عند 0.01 |
| | | 0 | 0.000 | 0.000 | | |
| | | 0 | | | | |

قيمة (Z) الجدولية عند مستوى دلالة $0.05 \leq 1.96 =$ وعند مستوى دلالة $0.01 \leq 2.33 =$

يتضح من الجدول (15) وجود دلالة للفروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصلت عليها المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي ، وكانت قيمة "Z" (2.803) ، وهي قيمة دالة إحصائياً لصالح التطبيق البعدي .

ولإيجاد حجم التأثير قام الباحث بحساب مربع إيتا η^2 ، والجدول (15) يوضح حجم التأثير بواسطة كل من "Z" ، η^2 .

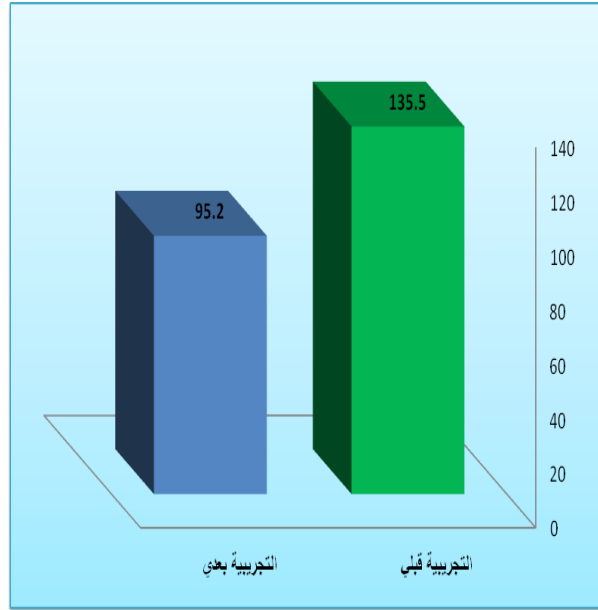
الجدول (16)

قيمة "Z" و η^2 للدرجة الكلية للمقياس لإيجاد حجم التأثير

| المجال | Z | Z ² | Z ² + 4 | η^2 | حجم التأثير |
|-----------------------|-------|----------------|--------------------|----------|-------------|
| الدرجة الكلية للمقياس | 2.803 | 7.857 | 11.857 | 0.663 | كبير |

يتضح من الجدول (16) أن حجم التأثير كبير، ويفسر الباحث ذلك بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 بين متوسط رتب درجات مرضى المجموعة التجريبية الذين تم تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم بالقياس القبلي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي في أعراض قلق المستقبل ، وكانت الفروق لصالح القياس البعدي ، حيث إن مستوى ودرجات أعراض قلق المستقبل بالقياس البعدي أقل من مستوى ودرجات القياس القبلي ، مما يعني ذلك بأن أعراض قلق المستقبل إنخفضت بشكل ملحوظ بالقياس البعدي وهذا يعتبر لصالح أفراد المجموعة التجريبية ، مما يدل على فاعلية وأثر إيجابي كبير للبرنامج الإرشادي الذي تم تطبيقه على المجموعة التجريبية والذي احتوى على العديد من الأنشطة والفعاليات والمهارات الإرشادية والنفسية المفيدة مثل أنشطة ومهارات الإسترخاء الفعال الذي تضمن عبارات التحفيز الذاتية ، كذلك والأهم المساندة الدينية عن طريق عرض الكثير من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة والتركيز على أهمية تعزيز الجانب الديني لما له من إنعكاس إيجابي كبير على الصحة النفسية والجسمية ، وأن المسلم الملتزم بعبادته ويضع مخافة الله في قلبه لا يعاني قلقاً ولا أمراضاً نفسية أبداً وتصبح لديه القدرة على التغلب على مشكلات وضغوطات الحياة . كما وذكر الباحث أهمية المساندة الاجتماعية حيث تعتبر مصدراً هاماً من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان في عالمه الذي يعيش فيه بعد لجوئه إلي الله سبحانه وتعالى وعندما يشعر الفرد بأن هناك ما يهدده وعندما يشعر أن طاقته استنفذت أو لا يعد بوسعه أن يتحمل ما يقع عليه من إجهاد وأنه يحتاج إلى مدد وعون ، وأن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتجعله قادراً على حل مشاكله ، فالإنسان بطبعه مخلوق اجتماعي وقد جعله الله سبحانه وتعالى دائماً في حاجة مستمرة للعون من الآخرين . وكان الأساس لذلك كله التحلي بالأخلاق الحسنة التي بها يسموا الإنسان ويفتح بها قلوب الآخرين وبالتالي محبتهم له مما يشعره بالإنتماء والحب والراحة النفسية والقدرة على تخطي الصعاب . كما يعتبر أسلوب حل المشكلات بالطرق الصحيحة وآلية التفريغ الإنفعالي للمرضى بالمجموعة التجريبية بالإضافة إلي أسلوب التعزيز الإيجابي والمناقشة والحوار والتعبير عن النفس والتحاوور وتوكيد الذات فقد كان لها الأثر الإيجابي الواضح على أعضاء المجموعة التجريبية ، وبالتالي تحققت صحة الفرضية البديلة بوجود الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي . أي إن أعراض قلق المستقبل إنخفضت لديهم بشكل ملحوظ .

الشكل (2)



المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي (ن = 10) .

* الإجابة على التساؤل الرابع :

وينص على أنه: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض قلق المستقبل بين أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتتبعي بعد شهر من تطبيق البرنامج الإرشادي. وللإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتتبعي للكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسط هذه الدرجات على مقياس قلق المستقبل حسب الجدول (17) بالأسفل :

جدول (17)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (ن = 10)

| القياس التتبعي | | القياس البعدي | | المجموعة التجريبية |
|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------------------|
| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | |
| 16.984 | 91.000 | 16.137 | 95.200 | الدرجة الكلية للمقياس |

يتضح من جدول (17) عدم وجود فروق في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات درجاتهم في القياس التتبعي ، وللتحقق من عدم دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي قام الباحث باستخدام

اختبار ويلكوسون اللابارمترى Wilcoxon,T للتعرف على دلالة هذه الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية .

جدول (18)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية وقيمة (Z) في القياسين البعدي والتتبعي (ن = 10)

| المجموعة | القياس | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة "Z" | مستوى الدلالة |
|---------------|---------------|-------|-------------|-------------|----------|-------------------|
| الدرجة الكلية | الرتب السالبة | 6 | 5.750 | 34.500 | 0.716 | غير دالة إحصائياً |
| | الرتب الموجبة | 4 | 5.125 | 20.500 | | |
| | التساوي | 0 | | | | |

قيمة (Z) الجدولية عند مستوى دلالة $0.05 \leq 1.96$ وعند مستوى دلالة $0.01 \leq 2.33$

يتضح من الجدول (18) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي وكانت قيمة "Z" في القياس التتبعي (0.716) وهي قيمة غير دالة إحصائياً .

ويعزو الباحث عدم وجود الفروق بين القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية إلى إستمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي الذي تضمن فنيات وأساليب وتدريبات فاعلة ، وما أظهرته المجموعة التجريبية من إهتمام وتفاعل وتعاون من خلال جلسات البرنامج الإرشادي حيث أصبح المرضى أكثر خبرة وأكثر قدرة وكفاءة في السيطرة علي المواقف المقلقة الناتجة عن حالتهم الصحية والمرضية والضغوط الأسرية والاقتصادية والاجتماعية والانفعالية والتي تسبب لهم الشعور بالقلق والتوتر فقد زادت مهاراتهم في التعامل مع الآخرين والاهتمام بالذات وتعلم مهارات جديدة مثل الاسترخاء وتعديل الحوار السلبي الداخلي بالحوار الإيجابي ، وتغليب لغة الحوار والمناقشة الجادة وحسن الاستماع واستخدام أسلوب حل المشكلات والتمتع بتوكيد الذات والقدرة علي تحمل المسؤولية، بالإضافة إلي تشجيع الباحث للمجموعة التجريبية علي التعبير عن مشاعرهم وبعض المكبوتات اللاشعورية بصراحة وحرية كاملة وإتاحة الفرصة لهم بالتحدث والمشاركة بخبراتهم وتجاربهم مما أدى إلي خفض القلق لديهم من خلال جلسات البرنامج مما يؤكد التحقق من نتائج هذا الفرض الذي يشير إلي استمرارية أثر البرنامج وفعاليتها حتي بعد الانتهاء منه بفترة تصل إلي شهر واحد . وقد اتفقت هذه الدراسة مع مجموعة من الدراسات السابقة مثل دراسة رضوان (2008) التي هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي تدريبي في خفض الضغوط النفسية

لدى مرضى السكري بمحافظة غزة ، ودراسة عسليه والبنا (2011) والتي هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى طلبة جامعة الأقصى المنتسبين للتنظيمات بمحافظة غزة ، ودراسة دياب (2001) وهدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية الإرشاد الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية بجامعة المنيا ، ودراسة عبد الرازق (2005) وهدفت إلى التعرف على الفروق بين طالبات المستوى السابع وطالبات المستوى الأول في قلق المستقبل، وكذلك الكشف عن فاعلية الإرشاد النفسي الديني على تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طالبات كلية التربية بجامعة الملك سعود، وكذلك الكشف عن مدى التأثير الفاعل للإرشاد النفسي الديني على طالبات المستوى السابع مقارنة بطالبات المستوى الأول .

ومما سبق يمكن القول بأنه تأكيد للإجابة عن التساؤل الرئيس للدراسة وهو " ما فاعلية برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري بغزة . حيث أثبت القياس البعدي والتتبعي فاعلية البرنامج المستخدم في التخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري المشاركين بالمجموعة التجريبية .

تفسير عام لنتائج الدراسة :

لقد تناول عدد من الباحثين المحليين والأجانب مرض السكري سواء كانت أبحاثهم وصفية أو تجريبية فقد تباينت الدراسات وعناوينها بين التوافق النفسي والاجتماعي وجودة الحياة وخفض الضغوط النفسية ومهارات التكيف مع المرض والتحكم بمستوى السكر لدى المرضى . وتميزت هذه الدراسة بأنها تعتبر الأولى في حدود علم الباحث التي تناولت فاعلية برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري ، حيث لم يتم العثور على أي رسالة على المستوى المحلي والعربي والأجنبي تناولت متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة ، وقد جاءت الدراسة الحالية لتتعامل مع شريحة مرضى السكري المزمن في غزة والذين يعانون من ضعف الإمكانيات والرعاية الطبية والنفسية وندرة توفر البرامج المساعدة والمساندة لهم مع العلاج الدوائي والتي من الممكن لها أن تخفف عنهم وتحسن حالتهم النفسية في ظل الواقع الاجتماعي والإقتصادي والأمني الصعب الذي يعيشه المواطن الفلسطيني في قطاع غزة نتيجة الحروب المتتالية والحصار والبطالة والفقر . ومن الممكن بأن تتبنى وزارة الصحة الفلسطينية هذا البرنامج وتعميمه وتطبيقه على جميع مرضى السكري في قطاع غزة ليكون مساعداً ووعوناً لهم بالتوازي مع العلاج الدوائي للمرضى .

ويعزو الباحث التحسن الذي ظهر على نتائج الدراسة لأسباب عدة منها الالتزام بمواعيد الجلسات والجدية من قبل أفراد المجموعة التجريبية والحرص والرغبة بالحضور والمشاركة الفاعلة وأداء الواجب البيئي الذي كان يطلب منهم. ويفسر الباحث هذا الالتزام بالعلاقة المهنية الإرشادية الجيدة التي تكونت بين الباحث وأفراد المجموعة التجريبية والثقة التي نشأت بين الباحث وأفراد المجموعة، مما سهل من عملية الانفتاح والشفافية في النقاش الذي كان يدور أثناء الجلسات. إضافة إلي ما كانت تتصف به أنشطة البرنامج من تكامل وتواصل. ويمكن تفسير هذه النتائج أيضاً في ضوء الخبرات والممارسات والأنشطة والاستراتيجيات المتضمنة في البرنامج الإرشادي والتي ساهمت في زيادة الخبرات والثقة بالنفس وتوكيد الذات لدى مرضى السكري مما يساهم في زيادة تفاعلهم الاجتماعي، و توافقهم النفسي، وتعديل سلوكياتهم ونمط حياتهم وطريقة التفكير لديهم. وكان للبرنامج أيضاً دوره الفعال في تحسين الحالة النفسية وتخفيف القلق لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية من مرضى السكري المزمن حيث تضمن البرنامج على تدريبات للمرضى على التعلم والتعرف على مرضهم وقلقهم عن طريق المحاضرة والتفسير والوعي بالذات والاستبصار وحسن التصرف بالمواقف المقلقة . وقد تناسب البرنامج مع واقع المرضى والمجتمع الغزي الفلسطيني وثقافته مما أظهر فاعلية البرنامج الإرشادي في تخفيف أعراض قلق المستقبل لديهم .

* نتائج الدراسة :

بعد استخدام الباحث لأدوات الدراسة وإجراءات المعالجة الإحصائية للبيانات تم تحقيق والتوصل للنتائج التالية :

- ☒ يعاني مرضى السكري المزمنين في غزة من قلق المستقبل بنسب متفاوتة .
- ☒ أظهر البرنامج الإرشادي السلوكي الحالي فاعليته وأثره الإيجابي في التخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى العينة التجريبية من مرضى السكري المزمنين .
- ☒ بقاء واستمرارية أثر البرنامج الإرشادي السلوكي المستخدم بالدراسة الحالية بعد تطبيقه على عينة الدراسة التجريبية بشهر .
- كما وأظهرت النتائج تحقيق وقبول فروض الدراسة كالتالي :
- ☒ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي .

✘ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة

في قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية.

✘ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية بين

القياس البعدي والقياس التتبعي بعد شهر من تطبيق البرنامج الإرشادي .

* توصيات الدراسة :

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية يمكن للباحث أن يوصي بما يلي:-

❖ تصميم برامج إرشادية نفسية تخص شريحة المرضى المزمنين ولا سيما مرض السكري

الأكثر إنتشاراً محلياً وعالمياً والتي تهدف إلى التخفيف من معاناتهم النفسية والصحية

ومواجهة المشكلات الأخرى .

❖ استخدام وتفعيل دور الإرشاد النفسي الاجتماعي في العيادات والمستشفيات والمراكز

الطبية بتوفير أخصائيين نفسيين واجتماعيين لمقابلة المرضى والتخفيف عنهم من

معاناتهم .

❖ نشر الوعي الصحي بين مرضى السكري لتخفيف مضاعفات مرضهم وعدم تطوره لديهم .

❖ عمل دورات وورش عمل للأطباء المعالجين للمرضى المزمنين في المجال النفسي

وتحسين أساليب التعامل مع المرضى وبالأخص مرضى السكري.

❖ العمل على توفير خط ساخن بين المرضى المزمنين وأطباء مختصين بوزارة الصحة

وأخصائيين نفسيين واجتماعيين بهدف تسهيل التواصل مع المرض ، للإجابة عن

استفسارات المرضى وزيادة الوعي الصحي والنفسي والاجتماعي للمرضى .

❖ العمل على زيادة عدد العيادات الحكومية التي تقدم الخدمات العلاجية والنفسية

والاجتماعية للمرضى المزمنين ولا سيما مرضى السكري الأكثر عدداً .

❖ ضرورة الإبتعاد عن التوتر والمواقف الضاغطة والمقلقة قدر الإمكان وشغل أوقات الفراغ

بأنشطة نافعة وتقوية الوازع الديني ، لأن زيادة التوتر والقلق من أهم مسببات الأمراض

غير السارية .

*** مقترحات الدراسة:**

- 1- الصحة النفسية لدى مرضى السكري وعلاقتها ببعض المتغيرات الدينية والمعرفية .
- 2- الضغوط النفسية وعلاقتها بالإصابة بالأمراض المزمنة .
- 3- دراسة للعوامل النفسية المرتبطة بالإضطرابات السلوكية لدى مرضى السكري .
- 4- برنامج إرشادي ديني للتخفيف من قلق المستقبل لدى مرضى السكري .
- 5- دراسة لمفهوم الذات لدى مرضى السكري وعلاقته ببعض سمات الشخصية .
- 6- السمات المميزة لشخصية مرضى السكري .

*** صعوبات الدراسة :**

- ☒ عدم تعاون بعض المحكمين من بعض الجامعات مع الباحث في تحكيم أدوات الدراسة .
- ☒ صعوبة مقابلة مرضى السكري المزمنين داخل العيادات .
- ☒ عدم تعاون بعض الأطباء داخل العيادة مع الباحث .
- ☒ عدم تعاون بعض مرضى السكري مع الباحث .
- ☒ تعقد الإجراءات الإدارية لدى وزارة الصحة واتباع الروتين وتضييع وقت الباحث .
- ☒ ضغوط العمل ومتطلبات الحياة الأسرية وضيق الوقت .
- ☒ إنقطاع التيار الكهربائي وخاصة بجدول الست ساعات .

*** جوانب النقص لدى الباحث :**

- عدم قيام الباحث من تنفيذ برنامج مشترك للذكور والإناث معاً .
- عدم تمكن الباحث من الإطلاع على جميع الدراسات السابقة حول موضوع الدراسة الحالية وخاصة الأجنبية منها .
- عدم تمكن الباحث من تطبيق مقياس الدراسة على عدد أكبر من مرضى السكري .
- عدم تمكن الباحث من اللغة الإنجليزية التي تفيد في إثراء الدراسة بشكل أفضل .

قائمة المصادر والمراجع

أولاً : المصادر :

- القرآن الكريم .
- السنة النبوية .

ثانياً: المراجع العربية :

- إبراهيم ، ربحان (1989): الصحة النفسية ، ط1 ، القاهرة ، الدار المصرية اللبنانية.
- إبراهيم ، عبد الستار(1994): العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث ، دار الفجر للنشر والتوزيع ، ط 1، القاهرة .
- إبراهيم ، علا (2010): الخوف والقلق والتعرف على أوجه التشابه والاختلاف بينهما وعلاجهما وإجراءات الوقاية منهما ، عالم الكتب ، القاهرة ، مصر .
- إبراهيم ، ماجي (1996): أهداف ومستويات العملية الإرشادية النفسية "الإرشاد النفسي في عالم متغير" ، المؤتمر الثالث 25-27 ديسمبر 1996 ، القاهرة .
- إبراهيم ، محمد (1993): السكر، أسبابه ، ومضاعفاته ، وعلاجه ، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة .
- ابن منظور،أبى الفضل جمال الدين محمد بن مكرم (2003): لسان العرب ، دار المصادر ، بيروت ، لبنان .
- أبو حجلة ، نظام (2002): الطب النفسي الحديث، الجامعة الأردنية ، كلية الطب،عمان.
- أبو طه ، قيس (1989): السكري والأطفال والشباب والحوامل ، ط2 ، مؤسسة البيان ، دبي ، الإمارات العربية المتحدة .
- أبو عبيد ، دعاء (2013): الرضا عي الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدي الأسري المحررين المبعدين إلى قطاع غزة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية،غزة .

- أبو فضة ، خالد (2013): قلق المستقبل وعلاقته بأزمة الهوية لدى المراهقين الصم في محافظات غزة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية.
- الأقصري، يوسف (2002): كيف تتخلص من الخوف والقلق من المستقبل ، القاهرة ، دار اللطائف للنشر والتوزيع ، مصر .
- آل أطيماش، سناء(2005): القلق من المستقبل وعلاقته بمستوى الطموح لدى طلبة المرحلة الإعدادية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة المستنصرية ، بغداد .
- الإمامي،عباس (2010): علاقة سمة التفاؤل والتشاؤم بقلق المستقبل لشباب الجالية العربية في الدانمارك ، مدينة ألبورك ، رسالة ماجستير، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك .
- بخيت،ماجدة (2007): الضغوط النفسية للطلاب المتفوقين دراسياً والعاديين بالصف الأول الثانوي وعلاقتها بقلق المستقبل وتقدير الذات ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة أسيوط .
- بدر، إبراهيم (2003): مستوى التوجه نحو المستقبل وعلاقته ببعض الإضطرابات لدى الشباب، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد الثالث عشر، العدد 38، فبراير، القاهرة
- البكيري ، عبد الله (1994): الغذاء وصحة المجتمع ، مكتب التربية العربي ، المملكة العربية السعودية .
- بليكلاني ، إبراهيم (2008): تقدير الذات وقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج،رسالة ماجستير،جامعة أوسلو .
- البنا و عسلية (2011): فاعلية برنامج في البرمجة اللغوية العصبية في خفض قلق المستقبل لدى طلبة جامعة الأقصى المنتسبين للتنظيمات بمحافظة غزة، مجلة جامعة النجاح للأبحاث(العلوم الإنسانية)، ٢٠١١، مجلد ٢٥، العدد 5 ، غزة .

- تونسى ، عديلة (2002):
القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- الثنيان ، أحمد (2009):
جودة الحياة وقلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الجامعية، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- جبر، أحمد (2012):
العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الأزهر، غزة .
- الجبوري ، محمد (2013):
قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات والطموح الأكاديمي والاتجاه للاندماج الاجتماعي لطلبة التعليم المفتوح ، الأكاديمية العربية المفتوحة بالدنمارك نموذجاً، رسالة ماجستير غير منشورة ، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك .
- الجدي وآخرون (2006) :
جودة الحياة لدى مرضى السكري في مخيمات اللاجئين بغزة ، رسالة ماجستير غير منشورة ،الجامعة الإسلامية ، غزة .
- الجنابي، وصبيح (2004) :
قلق المستقبل لدى المرأة العراقية في ظل العراق الجديد ، المؤتمر العلمي القطري الرابع والسنوي الثالث عشر لمركز البحوث النفسية ، جامعة بغداد ص 12-39 .
- جوردون، جيمس(2009) :
مهارات علاج العقل والجسم للتعامل مع الصدمة النفسية في مناطق الحروب ، مركز علاج العقل والجسم ، غزة ، فلسطين .
- حجار ، محمد (1990) :
العلاج النفسي الذاتي بقوة التخيل ، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض .
- الحجار، بشير (2002):
التوافق النفسي لدي مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية ، غزة.

- الحديبي، مصطفى (2009):
القلق وقلق المستقبل لدى طلاب الجامعة ، رسالة ماجستير
غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة أسيوط
- الحربي ، هناء (2007):
دراسة المعايير الفسلجية للدم لمرضى الداء السكري في
الديوانية ، مجلة القادسية للعلوم الصرفة ، المجلد: 12،
العدد: 1، قسم علوم الحياة ، كلية التربية ، جامعة القادسية ،
العراق .
- حسان ، منال (2009) :
الصلابة النفسية في علاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من
معلمات طفل ما قبل المدرسة بمحافظة الغربية دراسة
إرتباطية ، مجلة كلية التربية ، العدد40 ، جامعة طنطا ،
مصر .
- حسان ، ولاء (2007):
فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات
الجامعة الإسلامية بغزة ، رسالة ماجستير غير منشورة ،
كلية التربية ، الجامعة الإسلامية ، غزة
- حسانين، أحمد (2000):
قلق المستقبل وقلق الامتحان وعلاقتها ببعض المتغيرات
النفسية لدى عينة من طلاب الصف الثاني الثانوي ، رسالة
ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنيا.
- حسن ، سوسن (2013):
التباينات المكانية لانتشار مرض السكري في مدينة طولكرم
ومخيمها وضواحيها (دراسة في الجغرافيا الطبية) ، رسالة
ماجستير غير منشورة ، جامعة النجاح الوطنية ، نابلس .
- حسن، محمد (1999):
قلق المستقبل لدى المتخرجين من الجامعات ، رسالة
ماجستير منشورة ، مجلة دراسات الخليج للجزيرة العربية ،
العدد 249 ، لبنان .
- حسنين ، عصام (2004):
محاضرات في التوجيه والإرشاد ، دار الفكر للنشر والتوزيع
، الأردن .

- الحسين، أسماء (2007): **إطمئن ولا تقلق** ، ط 2 ، دار المغني للنشر والتوزيع ، الرياض ، السعودية .
- حسين، طه (2004): **الإرشاد النفسي النظرية والتطبيق التكنولوجي** ، ط1، دار الفكر ناشرون وموزعون ، عمان، الأردن .
- الحمداني، إقبال (2011): **الإغتراب ، التمرد ، قلق المستقبل** ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان .
- حمزة ، جمال (2005): **قلق المستقبل لدى أبناء العاملين بالخارج ، مجلة العلوم التربوية ، العدد (1) ، جامعة القاهرة ، مصر .**
- الحمصي، عصام(1985): **الموسوعة الطبية الموجزة** ، دار النشر، دمشق .
- الحميد ، محمد(2007) : **مرض السكر أسبابه ومضاعفاته وعلاجه** ، ط1، جامعة الملك سعود الرياض .
- الحواجري، أحمد (2012): **قلق المستقبل لدى الطلبة الصم في محافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات ، بحث مقدم للمؤتمر التربوي الأول لوزارة التربية والتعليم العالي ، غزة ، فلسطين .**
- الخطيب ، محمد(2000): **التوجيه والإرشاد بين النظرية والتطبيق**، ط2، مطبعة مقداد ، غزة .
- الخطيب ، محمد(2004): **التوجيه والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق** ، ط3، مكتبة أفاق، غزة .
- الداهري ، صالح (2005): **مبادئ الصحة النفسية** ، ط 1، دار وائل للنشر، عمان ، جامعة أم القرى .
- دلاخ ، نائلة (2004): **أثر استخدام إستراتيجية خرائط الدائرة المفاهيمية على التحصيل العلمي ودافع الانجاز وقلق الاختبار الآني والمؤجل لطلبة الصف التاسع في الكيمياء وعلوم الأرض في المدارس الحكومية في قباطية ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية .**

- دياب ، عاشور(2001):
فاعلية الإرشاد النفسي الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى
عينة من طلاب الجامعة ، مجلة التربية وعلم النفس،
المجلد 15، العدد11، جامعة المنيا .
- الديب ، أميرة (1990):
سيكولوجية التوافق النفسي في الطفولة المبكرة، ط1، مكتبة
الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- رحمة ، أنطوان (2002):
اتجاهات طلبة جامعة الكويت نحو مستقبلهم في مجالات
الدراسة والعمل والدخل ، جمعية كليات التربية ومعاهدها في
الجامعات العربية ، دمشق .
- رشدي ، هند (2010):
كيف تتخلص من القلق والذكريات الأليمة ، ط1، العالمية
للنشر والتوزيع ، القاهرة ، مصر .
- رضوان، عبد الكريم(2008):
فاعلية برنامج إرشادي تدريبي لخفض الضغوط النفسية
وتحسين التوافق النفسي لدى مرضى السكري بمحافظة غزة،
رسالة دكتوراة غير منشورة ، معهد البحوث والدراسات
العربية ، القاهرة .
- رضوان، عبد الكريم(2002):
القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة وعلاقته ببعض
المتغيرات،ماجستير غير منشورة،الجامعة الإسلامية،غزة .
- الرفاعي، نعيم (2003):
القيمة النفسية دراسة في سيكولوجية التكيف ، منشورات
جامعة دمشق.
- رمضان ، ماجد (2010):
قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة كليات
التربية، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية ، العدد الرابع،
جامعة الأنبار، العراق .
- زهران ، حامد (2001) :
الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط6 ، عالم الكتب،
القاهرة، مصر .
- زهران، حامد (2002) :
دراسات في علم النفس والنمو، عالم الكتب للتوزيع والنشر
والطباعة ، عمان ،الأردن .
- زهران، حامد (2001) :
الصحة النفسية والعلاج النفسي،ط3،القاهرة ، عالم الكتب .

- الزهراني، حسن (2006): الأقدام السكرية: الوقاية والعلاج ، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية .
- السبعراوي، فضيلة (2007): قلق المستقبل لدى طلبة كلية التربية وعلاقته بالجنس والتخصص الدراسي ، دراسة ماجستير منشورة في مجلة كلية التربية ، للعام الدراسي 2006-2007 ، جامعة الموصل ، العراق .
- سرحان ، وليد (1999): القلق النفسي ، مجلة الشريعة ، عدد (399) .
- سعفان ، محمد (2005): دراسات في علم النفس والصحة النفسية ، دار الكتاب الحديث ، القاهرة .
- سعود، ناهد (2005): قلق المستقبل وعلاقته بسمتي التفاوض والتشاورم ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة دمشق، سوريا .
- السفاسفة ، محمد(2003): أساسيات في الإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي ، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ، الكويت .
- سليمان، سمير(2003): البرامج الإرشادية ، معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية ، مركز البحوث الزراعية، القاهرة .
- سيد، فاروق(2001): القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي ، القاهرة .
- الشرافي ، ماهر (2013): الإنهاك النفسي وعلاقته بكل من قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى العاملين في الأنفاق ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية ، غزة.
- الشرفاوي ، حسن (1983): الطب النفسي النبوي ، دار المطبوعات الجديدة ، الإسكندرية
- شقير، زينب (2005): مقياس قلق المستقبل ،مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- الشمري ، بشري (2012): قلق المستقبل وعلاقته بالضغوط النفسية التي يتعرض لها مدرسي الجامعة ، مجلة البحوث التربوية والنفسية ، العدد 35 ، كلية التربية ، الجامعة المستنصرية، العراق .

- شند، سميرة (2002) :
دراسة لقلق المستقبل وقلق الموت لدى طلاب الجامعة من منظور متغيري الجنس والتخصص، مجلة كلية التربية القسم الأدبي ، المجلد 2 ، العدد 3 ، جامعة عين شمس ، ص 117-129.
- الصالحي، وإبراهيم،(2008):
مستوي الهيموغلوبين المسكر HbA1C وفرط الأوكسدة في مرض السكري ، مجلة علوم ذي قار ، العدد2 ، المجلد 1، جامعة ذي قار، العراق .
- صبري ، إيمان (2003):
بعض المعتقدات الخرافية لدى المراهقين وعلاقتها بقلق المستقبل والدافعية للإنجاز، المؤتمر التاسع عشر لعلم النفس في مصر، والحادي عشر العربي لعلم النفس بالاشتراك مع كلية الآداب ، جامعة القاهرة من 26-27 يناير 2003.
- صديق، محمد (2005):
دليل المرشد النفسي ، مطبعة كلية العلوم ببني سويف ، مصر.
- الصفدي ، رولا (2013):
المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء والأرامل بمحافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة الأزهر، غزة.
- الطيب ، محمد (1994):
مبادئ الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية، مصر.
- عبد الحليم ،أشرف(2010):
قلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة والضغط النفسية لدى عينة من الشباب، المؤتمر السنوي الخامس عشر ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، مصر.
- عبد الرازق، وفاء (2005):
فاعلية الإرشاد الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى طالبات كلية التربية جامعة الملك سعود ، بحث منشور، كلية الدراسات الإنسانية ، جامعة الأزهر.

- عبد الرحيم، محمد(2007):
فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من المراهقين ذوي كف البصر، مجلة كلية التربية ، جامعة بني سويف .
- عبدالسلام، سميرة(2005):
فاعلية الإرشاد النفسي والديني في تخفيف قلق المستقبل لدى المراهقين المعاقين بصريا " ، المؤتمر السنوي الثاني عشر لمركز الإرشاد النفسي ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، مصر .
- عبدالمحسن،مصطفى(2007) :
فاعلية الإرشاد النفسي في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب كلية التربية بأسبوط ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة أسبوط .
- العبيدي ، محمد(2009) :
مشكلات الصحة النفسية " أمراضها وعلاجها ، مركز البحوث التربوية والنفسية ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .
- عثمان، محفوظ (2000):
يوم دراسي بعنوان الصدمة النفسية وآثارها، كلية التربية ، جامعة الأقصى ، غزة ، فلسطين .
- العجمي ، نجلاء (2004):
بناء أداة لقياس قلق المستقبل لدى طلاب وطالبات جامعة الملك سعود، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الملك سعود .
- العزاوي ، سهير(2005) :
برنامج إرشادي في تقبل صورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة بغداد .
- عسكر ، علي (2000):
ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها " ، ط 2 ، دار الكتاب الحديث ، الكويت .
- عشري ، محمود(2004):
قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الثقافية ، دراسة عبر حضارية مقارنة بين طلاب بعض كليات التربية بمصر وسلطنة عمان، المؤتمر السنوي الحادي عشر للإرشاد

- النفسي ، جامعة عين شمس ، القاهرة .
- عطية ، مورييس (1993):
الداء السكري وكيف نتعايش معه ، دار الشواف ، الرياض .
 - عكاشة ، أحمد (2003) :
الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة .
 - العكايشي ، بشرى(2003):
قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة الجامعة،
رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة المستنصرية .
 - العلوني، سعد (2009) :
فاعلية تقنيات الإسترخاء العضلي في تخفيض درجة القلق
لدى عينة من المرضى المدمنين في مستشفى الأمل بجدة
دراسة إكلينيكية، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى ،
السعودية .
 - على ، عيسي (2006) :
الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام، الكويت،
دار القلم .
 - العلي، محمد (2006):
التوجيه والإرشاد النفسي ، ط1، دار المعرفة ، عمان .
 - عليوة ، كمال (2008):
المرشد لمرضى السكري ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة .
 - عمرو، أحمد (2013):
مستوى القلق والتوتر وطرق التكيف عند الممرضين في
المستشفيات الفلسطينية ، رسالة ماجستير غير منشورة ،
جامعة النجاح الوطنية ، نابلس .
 - العناني ، حنان(2005):
الصحة النفسية ، ط 3، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع،
عمان ، الأردن .
 - العناني، حنان(2000):
الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن .
 - العنزي ، خالد (2010):
إدراك القبول- الرفض الوالدي والأفكار اللاعقلانية وقلق
المستقبل لدى عينة من طلاب الحدود الشمالية، رسالة
دكتوراة غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية .
 - عويس ، إسماعيل(2002):
كيف تتعايش مع مرض السكر، أسبابه ، مشاكله ، علاجه
، طرق الوقاية ، مكتبة الصفا ، القاهرة .

- غانم ، محمد(2005): **كيف تتعامل مع القلق النفسي؟**، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة .
- الفاغوري ، أيهم(2007): **قلق المستقبل لدى ذوي الاحتياجات الخاصة (دراسة مقارنة) ، مركز المعوقين التابع لمحافظة القنيطرة .**
- فتوح ، عصام (2003): **الإرشاد التربوي والنفسي**، دار الكتب، عمان .
- فراج ، محمد(2006): **قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من طلاب كلية التربية جامعة الإسكندرية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الإسكندرية .**
- الفنجري، حسن (2008): **فاعلية استخدام بعض إستراتيجيات علم النفس الإيجابي في التخفيف من قلق المستقبل، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد (58)،المجلد (18)**
- القاضي ، على (1994): **التوافق النفسي من منظور إسلامي ، مجلة منبر الإسلام ، مجلد 21 ، العدد 4 .**
- القاضي، وفاء (2009): **قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية ، غزة .**
- القرشي، محمد(2011): **الدافع للانجاز وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.**
- قواجلية ، آية (2013): **قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة محمد خيضر، بسكرة.**
- كرميان ، صلاح(2007): **سمات الشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى العاملين بصورة مؤقتة من الجالية العراقية في أستراليا، رسالة ماجستير غير منشورة، الأكاديمية العربية في الدنمارك، كلية الآداب والتربية .**
- كفاي، علاء (1990): **الصحة النفسية، ط 3 ، هجر للطباعة والنشر،القاهرة.**

- محفوظ ، فاروق (1991): مدخل الى الارشاد التربوي والنفسي، دار المهدي للنشر والتوزيع ، الرياض .
- محمد، أسامة(2010): قلق الذكاء لدى طلبة مدرسة الموهوبين، مجلة التربية والعلم - المجلد (17)، العدد (4) كلية التربية، جامعة الموصل .
- محمد، هبة (2010): قلق المستقبل عند الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة البحوث التربوية والنفسية ، العددان 26،27، جامعة بغداد.
- محمود ، على (2003): الصحة النفسية والتوافق النفسي ، دار المعرفة الجامعية ، القاهرة .
- مرسي ، كمال (1978): الفلق وعلاقته بالشخصية في مرحلة المراهقة ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة الرياض، السعودية .
- مسعود ، سناء (2006): بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة طنطا .
- المشيخي، غالب(2009): قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف ، رسالة دكتوراه كلية التربية ، جامعة أم القرى .
- المصري ، نيفين(2011): قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الأزهر، غزة .
- مطر، سفيان (2009): الصحة النفسية، ط2، الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية، غزة
- معوض، محمد (1996): أثر كل من العلاج المعرفي والعلاج النفسي الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية جامعة القاهرة .
- مقبل ، مرفت (2010): التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

- مندوه ، محمود (2006):
قلق المستقبل وعلاقته ببعض مظاهر التوافق الدراسي لدى
طلاب الجامعة، الجمعية المصرية للدراسات النفسية،
جامعة عين شمس، العدد 16 .
- منصور، حازم (2009):
قوة التحمل النفسي، مجلة الأكاديمية الرياضية العراقية ،
كلية التربية ، جامعة بغداد .
- النعيمي، والجباري، (2010):
قلق المستقبل لدى المدرسات المتأخرات عن الزواج في مركز
محافظة كركوك ، مجلة التربية والعلم - المجلد (١٧) ،
العدد (٣) ، كلية التربية ، جامعة الموصل .
- هاشم ، وباشا (1990):
أمراض الغدد الصم والإستقلاب ، الجزء 6 ، مطبعة الأمانى،
دمشق.
- هلال، أحمد (1998):
برنامج لتعديل بعض الخصائص النفسية لدى المراهقين
مرضى السكر، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية،
جامعة طنطا.

ثالثاً: المراجع الانجليزية:

- American psychiatric association (1995) : **Diagnostic Statistical manual of mental disorder**،4th ed.، Washington، American psychiatric association.
- Anderson ، (2000) : **The diabetes empowerment scale measure of psychosocial self efficacy**، Diabetes care،No.20،pp 8-15.
- Annual report (2005): **The status of health in Palestine**، Ministry of Health، Gaza ، Palestine.
- Bolanowski, W. (2005): **Anxiety about Professional Future among young doctors** . International–Journal of occupation Medicine and Environment health V. 18, N4, PP 367 – 374.
- Brewer, K.(2010) : **Differing Death Scenario, Self Esteem and Death Anxiety** .M.A Theses presented the faculty of the department psychology .East Tennessee state university.
- Chisholm.(2003):**The adjustment to diabetes of school-Age children with psychological adjustment problem**، British Journal of clinical psychology، vol. 8،No 3،pp 335-358.
- De Souza B. Camila., Cendon, Sonia, Cavalhero, Leny, Jose Roberto de Brito Jardim, & Miguel Bogossian (2003) : **Anxiety, depression and traits of personality in COPD patients**. Psicologia, Saude & Doencas,. Lisboan. 4 (1), 149-162.
- Eysenck, M. W. (2000): **Psychology. Astudent’s handbook** . Psychology Press Ltd, Publishers, UK.
- Gifford،D&Carcier،D.(2006): **Diabetes and stress**، Department of health، Rhode island.
- Gravels،C.&Wandell،p(2006):**Coping strategies in men and women with type II diabetes in Swedish primary care**،Diabetes Research and clinical practice، vol. 71،No.3،pp 280-589.

- Grey, M. (1999): **Coping skills training for youth with diabetes on intensive therapy**, journal of applied nursing research, vol. 12, No. 1, pp 3-12.
- Harris, M. & Lustman, P. (1998): **The psychologist in diabetes cares** journal of clinical Diabetes, vol. 16, No. 2, pp 1-7.
- Hoppichler, F. & Lechleitner, J. (2001): **Counseling program and the outcome of gestational diabetes in Austrian and Turkish women**, Patient Education and Counseling, Austria university hospital Innsbruck.
- Jacobson, A. M. & Hauser, S. T. (1986): **Psychological adjustment with recently diagnosed diabetes mellitus**, Diabetes Care, vol. 9, No. 4, pp 323-328.
- Lustman, P. (1998): **Anxiety disorder in adults with diabetes mellitus**, Psychiatric clinic North. AM., vol. 11, No. 2, pp 419-432.
- Macrea, David (1986) : **The person with diabetes in psychosocial context** , Diabetes care, vol. 9, No. 2, pp 194-206.
- Marion, J. (1999): **Standard of medical care for patients with diabetes mellitus**, American diabetes association, vol. 22, No. 1.
- Micheal, A. (1998): **The psychologist in diabetes, clinical diabetes-** American Diabetes association, vol. 16, No. 2, pp 20-27.
- Moline, R., (1990): **future Anxiety : clinical issues of children in the latter phases of foster care child and adolescent**, social work journal, Vol. 7 (6). PP 501 – 512.
- Morrow, J. (2000) : **The relationship of anxiety and Future time perspective in Male college students** . Journal of anxiety disorders. V. 12, N (3). PP 223 – 261.
- Myrlin, Donald 1990 . **Anxiety : clinical issues of children in the later phases of foster care , and adolescn** . social work journal 60-6. Dec 501-512 .

- Nagashima, Naoki, 2003: **Future Anxiety and Consumer Behavior**. FRI Research Report No.176. Fujitsu research institute. Tokyo .
- Paula ‘M.’ Surwit ‘R’ Zucker ‘ N. & McCaskill‘C.(2001):**The marital relationship and psychosocial adaptation and Glycemic control of individuals with diabetes** ‘ Diabetes Care‘vol.24‘pages:1384-1389.
- PERKIN M. R., BLAND J. M.(2009):**The effect of anxiety and depression during pregnancy on obstetric complications**. Department of Public Health Sciences, St George's Hospital Medical School, London .
- Pouwer‘F.&Snock‘F.(2001): **Association between symptoms of depression and Glycemic control may be unstable across gender**‘journal of diabetes-united kingdom‘ vol.18‘ No.7.
- Richard‘S. (1995): **The Joslin guide to diabetes‘ program for management your treatment**‘ Afirsid book‘ New York.
- Rubin‘R&Peyrot‘M.(1998): **Men and diabetes psychosocial and behavioral issues**‘ Diabetes Spectrum Journal‘ vol. 11‘No. 2‘pp 81-87.
- Siu‘S.‘KW Wong‘SK.‘&YS Wong‘KM.(2001): **Prevalence of and risk factors for erectile dysfunction in Hong Kong diabetic patients**‘ Diabetes uk. ‘vol.18 ‘pp 732-738.
- Telishevka‘M.&Chenett‘L.&Mckeet‘M.(2001): **Toward understanding of the high death rate among young people with diabetes in Ukraine** ‘Journal of diabetes-united kingdom ‘vol.18 ‘No.1‘pp3-9.
- Willoughby ‘D.‘Kee ‘C.‘Demi ‘A.‘ &Parker ‘ V .(2000): **Coping and psychosocial adjustment of women with diabetes**‘ **Diabetes Education**‘ vol.26‘ No‘1‘ pp 105-112.
- Zaleski. Z., Janson. M. & Swietlicka. D., (1997) : **Influence strategies used by military and civip supervisors :** Empirical research.; Polish psychological Bulletin; vol; 28 (4), p. 325 – 332.

رابعاً: المصادر الالكترونية :

- موقع موسوعة ويكيبيديا على صفحات الانترنت (www.wikipedia.org) .
- موقع مركز المعلومات الصحية الفلسطيني (www.phic.moh.gov.ps) .
- موقع وزارة الصحة الفلسطينية (www.moh.gov.ps) .
- موقع منظمة الصحة العالمية (www.who.int) .

الملاحق

ملحق رقم (1)

أسماء السادة المحكمين للبرنامج الإرشادي

ومقياس قلق المستقبل

| م | إسم المحكم | مكان العمل |
|---|----------------------|-------------------|
| 1 | دكتور/ جميل الطهراوي | الجامعة الإسلامية |
| 2 | دكتور/ ختام السحار | الجامعة الإسلامية |
| 3 | دكتور/ يوسف الجيش | الجامعة الإسلامية |
| 4 | دكتور/ خميس الإسي | الجامعة الإسلامية |
| 5 | دكتور/ أمال جودة | جامعة الأقصى |
| 6 | دكتور / درداح الشاعر | جامعة الأقصى |
| 7 | دكتور/ يحيى النجار | جامعة الأقصى |

ملحق رقم (2)

جلسات البرنامج الإرشادي

الجلسة الأولى : التعارف وكسر الجليد

الهدف العام :

التعارف وكسر الجليد .

الأهداف الفرعية:

- 1- إجراء تعارف بين الباحث والمرضي وبين المرضي وأقرانهم .
- 2- إحداث جو من المودة والألفة لكسر الجليد وإزالة الحواجز .
- 3- بناء العلاقة المهنية بين الباحث وأفراد المجموعة .
- 4- الإتفاق بين الباحث والمشاركين حول مواعيد ومدة البرنامج .
- 5- تأهيل أعضاء المجموعة الإرشادية للعملية الإرشادية .
- 6- وضع قواعد وميثاق الشرف للمجموعة .

الفنيات المستخدمة:

المناقشة ، الحوار، التعزيز الإيجابي، الواجب المنزلي .

حيثيات وإجراءات الجلسة:

أولاً : تبدأ الجلسة بالترحيب بالمرضي وتعريف الباحث بنفسه أمام المشاركين بالبرنامج والتعرف عليهم وتعريفهم على بعضهم البعض وذلك بطريقة غير تقليدية يسودها جو المرح والفكاهة حيث يطلب الباحث من كل شخص باختيار زميل له يتعارفا على بعضهما ثم يقوم كل واحد منهما بتعريف الآخر أمام الجميع عن اسمه وسنه وعدد أفراد أسرته وتاريخه المرضي ومستواه الدراسي وعمله وهوايته وماذا يحب وماذا يكره والطعام المفضل لديه.

ثانياً : يتحدث الباحث عن البرنامج الإرشادي باختصار ماهيته والهدف منه وعدد جلساته الثمانية عشر والإتفاق على المواعيد الملائمة للجميع " حيث انه تم الإتفاق على عقد جلستين كل أسبوع بعد صلاة العصر بمعدل من 60-90 دقيقة للجلسة وأن البرنامج سوف يتضمن مجموعة من الأنشطة المختلفة المفيدة والهادفة والممتعة .

ثالثاً : الإتفاق على مجموعة من القواعد التي تنظم سير الجلسات الإرشادية والأنشطة وهي:

- أ. التأكيد على خصوصية وسرية المعلومات أثناء وبعد تطبيق البرنامج .
- ب. الالتزام بمواعيد الجلسات الإرشادية .
- ج. عدم مقاطعة الآخرين أو السخرية منهم أثناء حديثهم .
- د. عدم إجبار أي أحد على الكلام ومن يكون غير جاهز عليه القول تجاوزني .
- هـ. تنفيذ ما يطلب من نشاطات خلال الجلسات والأنشطة.
- و. الإصغاء الجيد والانتباه وعدم التشويش.
- ز. عدم الخروج من الجلسات إلا بعذر مقبول.
- ح . إقفال الهاتف المحمول أو وضعه صامت .

رابعاً : تنفيذ نشاط هادف مع المجموعة وهو (نشاط العد من 1-10) حيث يطلب المرشد من المشاركين بأن يعدوا من الواحد إلى العشرة حيث يبدأ المرشد بالعدد واحد ثم يقوم أحد المشاركين بالعد إثنين ثم يعد آخر ويقول ثلاثة وهكذا إلى أن يصلوا إلى العدد عشرة بشرط أن لا يقوم إثنين أو أكثر بالعد سوياً .. مثلاً إذا قال أحد المشاركين ثلاثة وفي نفس الوقت تزامن مع شخص آخر يتم إعادة العد في كل مرة إلى أن تصل المجموعة بشكل متناغم إلى العدد عشرة ثم يطلب المرشد من الجميع التصفيق ليحيوا أنفسهم ، ومن ثم يقوم المرشد بشكرهم على تناغمهم وتركيزهم بالنشاط .

خامساً : يطلب المرشد من أحد المشاركين بأن يقول فكاهة طريفة وهادفة لإسعاد الجميع ، ومن ثم يتم تقديم ضيافة خفيفة للمشاركين .

سادساً : يؤكد المرشد على أهمية الالتزام والحضور والانتظام في جلسات البرنامج والتعاون في أداء الواجبات والمهام الإرشادية المنزلية ، ثم تحديد موضوع الجلسة القادمة ، وتقديم الشكر للمشاركين والإعجاب بما أظهره في هذه الجلسة،

الواجب المنزلي:

يطلب الباحث من كل مريض تسجيل إقتراحاته وملاحظاته وانطباعاته بصدق وحرية تامة عن مشاركته في الجلسة الأولى تمهيدا للجلسة الثانية .

التقويم والإنهاء:

يتم التعرف على مشاعر المشاركين وانطباعاتهم الأولى عن الجلسة والأنشطة المنفذة من خلال نموذج التقويم المعد مسبقاً من قبل المرشد .

الجلسة الثانية: التوقعات والتمهيد

الهدف العام :

تحديد الأهداف المتوقع تحقيقها من البرنامج .

الأهداف الفرعية للجلسة :

1. تحديد توقعات المرضى حول المشاركة في البرنامج الإرشادي.
2. الكشف عن الأهداف من وراء تنفيذ البرنامج الإرشادي .
3. تنمية روح المشاركة والتعاون لدى المشاركين بالبرنامج .
4. إعطاء المشاركين فكرة حول البرنامج المراد تنفيذه .
5. ترسيخ وبناء العلاقة المهنية بين الباحث وأفراد المجموعة .

الفنيات المستخدمة:

المناقشة ، الحوار ، التعزيز الإيجابي ، الواجب المنزلي .

حيثيات وإجراءات الجلسة:

أولاً : الترحيب من قبل الباحث بالمرضى المشاركين بالبرنامج وتوجيه الشكر لهم لإلتزامهم بالحضور للإستمرار بجلسات البرنامج والتأكيد على قواعد الجلسات وميثاق الشرف التي تم الاتفاق عليها بالجلسة السابقة .

ثانياً : تم إجراء تغذية راجعة حول الجلسة السابقة من حيث الموضوع والأداء ومدى ملاءمة الزمان والبيئة الفيزيائية بالمكان حسب آراء المشاركين .

ثالثاً : مراجعة الواجب المنزلي مع المشاركين المعطى لهم بالجلسة السابقة وهو تسجيل إقتراحاتهم وملاحظاتهم وانطباعاتهم بصدق وحرية تامة عن مشاركتهم في الجلسة الأولى ، ومناقشة ما كتبه المشاركون والأخذ به بعين الإعتبار .

رابعاً : يقوم المرشد بتوزيع أوراق بيضاء وأقلام على المشاركين ثم يطلب منهم كتابة توقعاتهم من البرنامج ، أي ماذا من الممكن أن يقدمه البرنامج لهم ، ثم يتيح الفرصة لكل مريض لقراءة هذه التوقعات المكتوبة ، ثم يتناقش المرشد مع المشاركين هذه التوقعات والتركيز على التوقعات الموائمة التي تدور حول صميم البرنامج وإبعاد التوقعات التي ليس لها علاقة بالبرنامج ، ثم يقوم المرشد بتعزيز المشاركين الذين لاءمت توقعاتهم أهداف البرنامج .

خامساً : البدء بعمل تمهيد حول البرنامج الإرشادي من حيث العنوان الرئيس للبرنامج وعناوين الجلسات والأهداف المنوي تحقيقها من خلال الجلسات التي ستعقد متلاحقة مع أعضاء المجموعة الإرشادية .

سادساً : يقوم المرشد بإتاحة الفرصة للمشاركين بالإستفسار ومناقشة بعض الأمور المبهمة لديهم والإجابة عليها حتى يتم عمل إستبصار لأعضاء المجموعة حول خبايا البرنامج ومحتواه .

سابعاً : يتم بعدها عمل نشاط تعاوني ترفيهي لإضافة جو من الألفة والإنسجام والتوافق لدى المشاركين وهو نشاط (من القائد) حيث يطلب المرشد من المشاركين الوقوف بساحة المكان على شكل دائرة ويطلب من أحدهم التبرع والوقوف خارجاً بمكان لا يمكنه من مشاهد أو سماع ما يحدث بين أعضاء المجموعة ، ثم يطلب من أحد المشاركين بأن يمثل قائداً لهم وأن يكون ضمن الدائرة معهم حيث يقوم بعمل حركة ما وتلقائياً يقوم المشاركون بتقليده بنفس الحركة كأنه أمام مرآة ، ثم يطلب من المشارك الذي يقف بالخارج بالحضور والوقوف بمنصف الدائرة يشاهد المشاركين ويحاول البحث عن قائدهم من يكون ، ويقوم قائد المجموعة على غفلة من المشارك بتغيير الحركة فيتبعه المشاركون بسرعة قبل أن يلاحظ المشارك ذلك ويعرف من القائد لهم وهكذا تستمر اللعبة وتستمر الحركات بالتغيير بإشارة القائد إلى أن يتم اكتشافه من قبل المشارك بمنصف الدائرة حيث يقوم القائد بالوقوف خارجاً لا يرى المشاركين حين يختاروا قائداً جديداً وعليه معرفة هذا القائد الجديد وهكذا تستمر اللعبة ، حيث يسودها التوافق والإنسجام والسعادة من المشاركين .

ثامناً : يتم شكر المرشد للمشاركين والتصفيق لهم بما أبدوه من روح التعاون والإنسجام ، ثم يطلب منهم العودة لأماكنهم ، والتحدث عن رأيهم بالنشاط وهل يمكن أن يعلموه لأبنائهم بالمنزل ومشاركة الأسرة بهذا الجو الممتع الشيق .

تاسعاً : يقوم المرشد بتلخيص وتقييم ما تم تنفيذه بالجلسة وهل حققت الجلسة أهدافها المرجوة .

الواجب المنزلي:

يطلب المرشد من المشاركين كتابة مفهومهم للقلق وذكر موقف شعروا فيه بالقلق وكيف تصرفوا لتخطي هذا الموقف .

التقويم والإنهاء:

يتم التعرف على ملاحظات المشاركين وانطباعاتهم عن الجلسة والأنشطة المنفذة وأداء المرشد من خلال نموذج التقويم الموزع عليهم وأنه سيتم الأخذ بهذه الملاحظات بالجلسات التالية ، ثم يتم

توجيه الشكر للجميع على تعاونهم ومن ثم التذكير بميعاد الجلسة التالية والتأكيد على أهمية الحضور والمشاركة .

الجلسة الثالثة: القلق

الهدف العام :

تعريف المشاركين بمفهوم القلق أنواعه ، أسبابه ومخاطره .

الأهداف الفرعية للجلسة :

- أ- التعرف على اضطراب القلق وأعراضه بشكل مبسط .
- ب- معرفة أنواع القلق لدى الأشخاص .
- ج- التعرف على أسباب القلق لدى الأشخاص .
- د- التعرف على مخاطر القلق على صحة الأشخاص النفسية والجسمية .
- هـ- إكساب المشاركين معلومات مبسطة عن بعض الاضطرابات النفسية المنتشرة .
- و- التمييز بين القلق والخوف .

الفنيات المستخدمة:

عرض LCD ، المحاضرة ، المناقشة والحوار ، التعزيز الايجابي ، الواجبات المنزلية .

حيثيات وإجراءات الجلسة:

أولاً : الترحيب من جديد بمرضى السكري المشاركين بالبرنامج ، ثم عمل تغذية راجعة لما تم تناوله بالجلسة السابقة ، والتذكير بقواعد الجلسات وميثاق الشرف الذي وضعوه بالجلسة الأولى.

ثانياً : مراجعة الواجب المنزلي للمشاركين الذي طلب منهم بالجلسة السابقة وهو كتابة مفهومهم للقلق وذكر موقف شعروا فيه بالقلق وكيف تصرفوا لتخطي هذا الموقف ، حيث تم السماح للمشاركين بعرض واجبهم المنزلي أمام الجميع لمقارنة المعلومات والمواقف المختلفة واكتساب الخبرات من الآخرين .

ثالثاً : يقوم المرشد بشكر المشاركين ، ثم البدء بعرض LCD عن موضوع القلق بشكل منظم وشيق ، وقد تناول العرض تعريف القلق وهو " شعور عام بالفزع والخوف من شر مرتقب وكارثة توشك أن تحدث، والقلق إستجابة لتهديد غير محدد كثيراً ما يصدر عن الصراعات اللاشعورية ومشاعر عدم الأمن والنزاعات الغريزية الممنوعة المنبثقة من داخل النفس وفي الحالتين يهيئ

الجسم إمكانياته لمواجهة التهديد، فتتوتر العضلات، ويتسارع النفس ونبضات القلب " (فراج ، 2006: 219).

رابعاً : ثم التحدث حول أعراض القلق الجسمية من شحوب الوجه وسرعة ضربات القلب وسرعة التنفس وجفاف الحلق إلخ ، وأيضاً الأعراض النفسية ومنها الشعور بالخوف ، وعدم الراحة الداخلية، وترقب حدوث مكروه ، وتشتيت الانتباه ، وعدم القدرة على التركيز والنسيان وكذلك الأرق، وعدم القدرة على النوم ، كذلك الأعراض الإجتماعية من سرعة إتخاذ قرارات لا تنفذ مع الميل الشديد لنقد الذات ووضع متطلبات صارمة على ما يجب عمله كما يبدو الشخص القلق في حالة إضطراب في توافقه مع الآخرين، حيث يميل للعزلة والبعد عن التفاعلات الإجتماعية ، ثم الأعراض المعرفية وتتضمن التطرف في الأحكام: فالأشياء إما بيضاء أو سوداء أي أن الشخص المتوتر يفسر المواقف باتجاه واحد وهذا يجلب له التعاسة كذلك الميل إلى التصلب بالقرار بدون دليل منطقي ، والقلقون متسلطون يميلون للاعتماد على الأقوياء ونماذج السلطة .

خامساً : يلي ذلك عرض لأهم أنواع القلق وهي القلق الموضوعي العادي أو الواقعي أو السوي وهو هام وضروري للحياة وللتقدم مثل القلق المتعلق بالنجاح أو التفكير بالمستقبل أو إمتحان أو انتظار شخص ، أيضاً سمة القلق وهي تعني وجود صفة عامة للقلق عند الفرد، بحيث تجعل عنده إستعداداً للقلق من أي موضوع ، ثم القلق العصابي وهو مرض نفسي ومن أكثر الحالات العصابية إزعاجاً، ويرى (فرويد) أن هذا النوع من القلق هو خوف من مجهول ،كذلك القلق الذاتي وفيه يشعر الفرد بالإثم والخطر ومصدره كامن في تركيب الشخصية ، وقلق الإمتحان وهو نوع من القلق المرتبط بمواقف الإمتحان ، فالطالب الذي يخاف الرسوب في الإمتحان ويقلق للنتائج المترتبة عليه أن يضاعف جهده من أجل التحصيل والنجاح ، والقلق الاجتماعي ويقصد به القلق من الظهور أمام الآخرين إنه قلق المسرح والخاص بإلقاء أحاديث أمام جمهور عام من الناس، ينظرون إلى الحديث في مواجهة الجمهور بكثير من القلق والخشية والإرتباك نتيجة أن نفسه تحدثه ربما يفشل/ ربما يقع في خطأ ما يثير إستنكار واستهجان الآخرين وهنا مثل هذه الأفكار تحرك العديد من العلامات الجسدية مثل (جفاف الفم - رعشة الصوت- سرعة خفقان القلب - إرتعاش اليدين - تصبب العرق - هز القدمين- إحتباس الصوت).

سادساً : كذلك تم عرض دور الوراثة والبيئة في القلق وإن القلق لا يولد مع الإنسان ولكن قد يولد مع المرء إستعداد وراثي للإنفعالات العصبية ويبرز هذا الإستعداد إذا ما تهيأت له الأسباب البيئية

، وأن الوراثة لا تتفرد بإحداث القلق لوحدها، وكذلك البيئة ولذلك لا يمكن إعتبار أحدهما بمثابة السبب الرئيس للقلق، وإنما يتولد القلق من تفاعل الوراثة والبيئة معاً وتأثيرهما المزدوج على الإنسان **سابعاً** : كما وتم عرض مقارنه بين القلق والخوف كونهما متداخلان ومتقاربان مع بعضهما ويختلطان فالقلق إنفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر، لكنه يختلف عن الخوف في أن الخوف يثير موقف خطر مباشر مائل أمام الفرد يضر بالفعل، كالخوف من سيارة مسرعة أو عقرب وجده الإنسان في ملابسه، والقلق ينزع إلى الإزمان فهو يبقى ويدوم أكثر من الخوف العادي ، لأن الخوف متى انطلق في سلوك مناسب إستعاد الفرد توازنه وزال خوفه ، ويؤكد العلماء والباحثون أن الخوف استجابة طبيعية لخطر فعلي ، أما القلق فحالة إنفعالية تنجم عن صراع وتهديد داخلي .

ثامناً : يقوم المرشد بتلخيص وتقييم ما تم تنفيذه بالجلسة وهل حققت الجلسة أهدافها المرجوة ، ويتم توجيه الشكر للمشاركين وفتح المجال أمامهم لإستفساراتهم وتساؤلاتهم للإجابة عليها من قبل المرشد.

الواجب المنزلي:

يطلب المرشد من المشاركين كتابة موقف شعروا فيه بالقلق وتفسير حول أي نوع من أنواع القلق ينتمي هذا الموقف المقلق وما هي الأعراض الجسمية التي شعروا بها وكيف تصرفوا لتخطي هذا الموقف المقلق .

التقويم والإنهاء:

يتم توزيع نموذج تقويم الجلسة لأجل التعرف على ملاحظات المشاركين وانطباعاتهم عن الجلسة والأنشطة المنفذة وأداء المرشد ، ثم يتم توجيه الشكر للجميع على تعاونهم وحسن استماعهم ومن ثم التذكير بميعاد الجلسة التالية والتأكيد على أهمية الحضور والمشاركة .

الجلسة الرابعة: قلق المستقبل

الهدف العام :

. التعرف على قلق المستقبل .

الأهداف الفرعية للجلسة :

- 1- التعرف على مفهوم قلق المستقبل .
- 2- معرفة أسباب ومصادر قلق المستقبل .

3- توعية المرضى المشاركين حول مخاطر قلق المستقبل النفسية والجسمية .

4- تبصير المرضى المشاركين بحالة قلق المستقبل لديهم .

5- التحدث حول بعض المواقف المقلقة لدى المرضى المشاركين .

الفنيات المستخدمة:

المناقشة ، الحوار ، عرض LCD ، المحاضرة ، التعزيز الإيجابي ، الواجب المنزلي .

حيثيات وإجراءات الجلسة:

أولاً : الترحيب بمرضى السكري المشاركين بالبرنامج الإرشادي وشكرهم على الإلتزام بالحضور للجلسة ، عمل تغذية راجعة لما تم إنجازه بالجلسة السابقة ، ثم مناقشة وعرض للواجب المنزلي وهو كتابة موقف شعروا فيه بالقلق وتفسير حول أي نوع من أنواع القلق ينتمي هذا الموقف المقلق وما هي الأعراض الجسمية التي شعروا بها وكيف تصرفوا لتخطي هذا الموقف المقلق ، حيث عرض المشاركون المواقف الذي شعروا فيها بالقلق وتحدثوا حول نوع القلق الذي إنتمت إليه تلك المواقف المتباينة .

ثانياً : قام المرشد بالطلب من المشاركين المشاركة بنشاط ترفيهي هادف جديد يسمى (بتحب جيرانك) ، وفحوى هذا النشاط أنه يجلس المشاركون على كراسيهم على شكل دائرة ويقف المرشد بالمنتصف ثم يقول لأحد المشاركين سؤال بتحب جيرانك ؟ فيقول المشارك نعم فيقول المرشد من منهم تحب أكثر فيقول مثلاً من يرتدي قميص أبيض فحينها على من ينطبق عليهم الوصف يجب تغيير أماكن جلوسهم بين بعض بسرعة فيستغل المرشد الفرصة قيامهم عن كراسيهم ليجلس على كرسي أحدهم الفارغ قبلهم وبالتالي يبقى أحد المشاركين ليس له مكان وكرسي فارغ للجلوس عليه فيكون قد فشل وعليه الوقوف بمنتصف الدائرة مكان المرشد ثم عليه تكرار السؤال نفسه لأحد المشاركين بتحب جيرانك ؟ وهكذا حتى يوقع شخص مكانه بالدائرة وتستمر اللعبة .

ثالثاً : يشكر المرشد المشاركين ويطلب منهم العودة لأماكنهم للبدء بموضوع الجلسة ، حيث تم عرض LCD عن موضوع قلق المستقبل تعريفه وهو " حالة من التحسس الذاتي وحاجة يدركها الفرد وتشغل تفكيره على شكل شعور بالضيق والتوتر وعدم الإرتياح تجاه الموضوعات التي يتوقع حدوثها مستقبلاً (العكايشي، 2003 :25). كما وتم عرض أمثلة عن قلق المستقبل لتوضيح الفرق بين قلق المستقبل وأنواع القلق الأخرى .

رابعاً : يستمر العرض عن قلق المستقبل ومؤشرات قلق المستقبل الذي تكون مصادره معروفة ويرتبط بحاضر الفرد ومستقبله وينشأ نتيجة إضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة والتهديد بالإنفصال ، وأيضاً أسباب قلق المستقبل الذي يعتبر قلق ناتج عن التفكير اللاعقلاني في المستقبل والخوف من الأحداث السيئة المتوقعة حدوثها، و التنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة وضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات والإدراك الخاطيء للأحداث المحتملة في المستقبل وعدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الشخص والشعور بعدم الانتماء وعدم القدرة على التركيز .

خامساً : كذلك تم تعريف المشاركين سمات ذوي قلق المستقبل من تشاؤم وانسحاب وعدم الثقة بأحد وانطواء على الذات واتخاذ إجراءات وقائية وصلابة وتعنت بالرأي والهروب من الواقع وعدم التخطيط للمستقبل ومعاناتهم من أعراض واضطرابات جسمية والتركيز على الحاضر والهروب من الماضي والروتينية .

سادساً : وأيضاً تم مناقشة العوامل المحفزة لظهور قلق المستقبل هو توقع تهديد ما، سواء كان هذا التهديد محددًا أو غامضًا. ومن البديهي أن التوقع يرتبط بالأحداث المستقبلية. ولا ينشأ القلق من ماضي الفرد وإنما هو خوف من المستقبل وما يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان ، وقد يظهر قلق المستقبل نتيجة تغيرات مجتمعية ومهنية واجتماعية ودراسية .

سابعاً : عرض التأثيرات السلبية لقلق المستقبل مثل الهروب من الماضي والتشاؤم وعدم الثقة في أحد ، والشعور بالتوتر والإنزعاج لأنفه الأسباب، والأحلام المزعجة، واضطرابات النوم، واضرابات التفكير، وعدم التركيز ، وسوء الإدراك الاجتماعي والانطواء والشعور بالوحدة، وعدم القدرة على تحسين مستوى المعيشة، وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل، والجمود وقلة المرونة، والإعتماد على الآخرين في تأمين المستقبل، وإستخدام ميكانيزمات الدفاع مثل النكوص والإسقاط والتبرير والكبت .

الواجب المنزلي:

تم بالنهاية مناقشة المشاركين والرد على إستفساراتهم وتبسيط بعض المعلومات وإيضاحها ، ثم تلخيص ما تم عرضه وإيجازه ، يليه يطلب الباحث من المرضي واجباً منزلياً وهو تحضير خبرة سابقة مروا بها وجعلتهم يشعرون بقلق المستقبل من خلال النقاط التالية:

ماذا حدث ؟ ، كيف شعرت بشأن الحدث ؟ ، ما هي الآثار الناتجة عن شعورك بقلق المستقبل في هذا الموقف ؟ ، ما هو تقييمك لردة فعلك تجاه الموقف ؟ .

التقويم والإنهاء :

توزيع نموذج تقويم الجلسة لأجل التعرف على ملاحظات المشاركين وانطباعاتهم خلال الجلسة والأنشطة المنفذة وأداء المرشد ، ثم يتم توجيه الشكر للجميع على تعاونهم وحسن استماعهم ومن ثم التذكير بميعاد الجلسة التالية والتأكيد على أهمية الحضور والمشاركة .

الجلسة الخامسة : مرض السكري

الهدف العام :

توعية المشاركين حول مرض السكري .

الأهداف الفرعية للجلسة :

- 1- التعريف بمرض السكري .
- 2- معرفة العوامل المحفزة المؤدية لمرض السكري .
- 3- تزويد المرضى المشاركين بقاعدة معلوماتية حول المرض .
- 4- التوعية حول خطورة ومضاعفات المرض عند الإهمال .
- 5- توجيه النصائح للمرضى بالإهتمام بنوعية الغذاء وبالعلاج .
- 6- التعلم والإقتداء ببعض النماذج المعروضة المتعايشة مع المرض .

الفنيات المستخدمة:

عرض LCD ، المحاضرة ، المناقشة والحوار ، النمذجة ، التعزيز الإيجابي ، الواجب المنزلي .

حيثيات وإجراءات الجلسة:

أولاً : الترحيب بالمشاركين وتوجيه الشكر لهم لإلتزامهم بالحضور بالميعاد المحدد ، ثم عمل تغذية راجعة لما سبق بالجلسة الماضية ، يليه عرض ومناقشة الواجب المنزلي وهو تحضير خبرة سابقة مروا بها وجعلتهم يشعرون بقلق المستقبل من خلال النقاط التالية:

ماذا حدث ؟ ، كيف شعرت بشأن الحدث ؟ ، ما هي الآثار الناتجة عن شعورك بقلق المستقبل في هذا الموقف ؟ ، ما هو تقييمك لردة فعلك تجاه الموقف ؟ .

ثانياً : تم عمل مقدمة حول مرض السكري وتوجيه سؤال للمشاركين عن تعريفهم للمرض وما هي معلوماتهم حول المرض ، ومن ثم تم إجراء عرض LCD عن مرض السكري تعريفه وأسبابه

الجسمية والنفسية ومخاطره ، وطرق الوقاية منه ، وإحصائيات حول إنتشار المرض محلياً وعالمياً ، والجهود المبذولة للحد من إنتشاره ودور العلماء والباحثين حول إيجاد علاج شافي من هذا المرض المنتشر محلياً وعالمياً ، وحضور مقابلات مع أطباء من مختلف البلدان مختصين بمرض السكري .

ثالثاً : تم إجراء رسم توضيحي أمام المشاركين للجهاز الهضمي وملحقاته وخلايا الجسم لتتبع مراحل مرور الغذاء إلى وصوله للدم والخلايا وفائدة هرمون الأنسولين الذي تفرزه غدة البنكرياس والذي يسمح بتمثيل الغذاء لتكوين الطاقة اللازمة لحركة وأنشطة الإنسان كما وأيضاً فائدة هرمون الجلوكاجون وفائدته في تحرير السكر المخزون بالكبد لحين الحاجة إليه ، كما وتم شرح كيفية وسبب حدوث السكر وأعراضه التي تظهر على مريض السكري .

رابعاً : تم عرض بعض النماذج من مرض السكري أمام المرضى المشاركين بهدف الإستماع لخبراتهم وطرق تعايشهم مع المرض وبرنامجهم اليومي المتبع ، حيث تحكّموا بمضاعفات المرض وقللوا من خطورته باتباع نظام غذائي جيد كذلك ممارسة بعض الأنشطة الحركية والرياضية ومحافظة على تناول العلاج ومتابعة الطبيب باستمرار وكيف يتعاملون عند حدوث أعراض المرض ، وقد ظهر على هذه النماذج كأنهم لا يعانون من المرض ولا أعراضه لمدى محافظتهم واهتمامهم بأنفسهم واتباعهم لتعليمات الأطباء المعالجين .

خامساً : تم إفساح المجال للمرضى المشاركين بالبرنامج بالتحدث عن خبراتهم مع مرض السكري لديهم بدايات ظهور المرض وأعراضه لديهم وكيف كانت الزيارة الأولى للطبيب ، وكيف تم التشخيص وما هو ردة الفعل لديهم عند اكتشافهم أنهم مصابون بالمرض ، وكيف تعاملوا مع العلاج وهل اتبعوا حمية غذائية ، ومارسوا أنشطة رياضية جديدة ، وذلك بهدف تبادل الخبرات بينهم وإشعارهم بأنهم ليسوا وحدهم بهذا العالم بل هناك أقران يمكن أن يتواصلوا معهم ويتعلموا ويستفيدوا من خبراتهم .

التقويم والواجب المنزلي :

بنهاية الجلسة تم شكر المشاركين وقمت بتوزيع الأوراق التقويمية للجلسة عليهم لكتابة ملاحظاتهم عليها بهدف الأخذ بها بعين الإعتبار بالجلسات القادمة . يليه واجب منزلي وهو ماذا تعرفون عن مرض السكري باختصار ، وكتابة بعض النصائح له وللآخرين للإستفادة منها.

الجلسة السادسة والسابعة : الإسترخاء

الهدف العام :

إكساب مرضى السكري مهارة الإسترخاء .

الأهداف الفرعية للجلسة :

- 1- تعريف الإسترخاء للمشاركين نظرياً .
- 2- تدريب المشاركين على مهارة الإسترخاء .
- 3- التخفيف من القلق والتوتر لدى المشاركين .
- 4- توعية المشاركين حول أهمية الإسترخاء لخفض القلق والتوتر النفسي .
- 5- التقليل من إرتفاع السكر لدى المرضى .

الفنيات المستخدمة:

المحاضرة ، المناقشة والحوار ، الإسترخاء ، التعزيز الإيجابي ، الواجب المنزلي .

حيثيات وإجراءات الجلسة:

أولاً : الترحيب بالمشاركين ، يلي ذلك التغذية الراجعة لما سبق أخذه بالجلسة السابقة ، ثم مناقشة الواجب المنزلي المعطى للمشاركين وهو ماذا تعرفون عن مرض السكري باختصار ، وكتابة بعض النصائح له وللآخرين للإستفادة منها ، حيث شارك الجميع بمعلوماتهم ونصائحهم التي جاءت من خبرة واقعية ، شكر المرشد الجميع على المشاركة .

ثانياً : قام الباحث بتناول مقدمة حول موضوع الإسترخاء من حيث المفهوم ومن أين جاء ومن أول من قام به من علماء النفس وابتكره ، ومدى الفائدة المرجوة منه ، وعائده المفيد للفرد السليم والمريض على حد سواء ، ومتى يفضل البدء به وتنفيذه ، وعدد مرات تنفيذه والزمن المستغرق في أثناء الجلسات .

ثالثاً : طلب الباحث من الجميع البدء بالجاهزية لتعلم الإسترخاء وقال لهم بودي أن تتعلموا مهارة الاسترخاء ، وهي فكرة بسيطة ، وهي من الناحية العلمية مبنية على توقف كامل لكل الانقباضات ، والتقلصات العضلية الملازمة للقلق والتوتر ، لأننا لا يمكن أن نكون متوترين ، ومسترخين في الآن نفسه وقبل أن أبين لكم الخطوات تذكروا الآتي :

- سوف تتعلموا مهارة وخبرة جديدة .

- وكما تعلمنا أن نكون مشدودين ، ومتوترين يمكن بنفس الآلية والمنطق نكون خلافاً لذلك ..إسترخاء ، وهدوء .

رابعاً : قام المرشد بإعطاء توجيهات للمشاركين قبل البدء بتعلم الإسترخاء كالتالي :-

* أرجو أن نستمتع جيداً للتوجيهات والتعليمات بكل هدوء وجدية وقناعة حتى يكون لها الأثر الجيد عليكم .

* إن صاحب تعلمك بعض الأحاسيس الغريبة كالنتميل في جسدك فلا تستغرب ذلك فذاك طبيعي ودليل على قدرتك ونجاحك السريع في تعلم المهارة .

* مارس الاسترخاء في اليوم مرتين في المكان المريح لك ، على أريكة أو سرير في وضع تشعر معه بالراحة .. كن في ملابس فضفاضة دون قيود أفضل .

* هناك مقياس بسيط لتوترنا يبدأ من (0 - 10) صفر لا يوجد توتر نوم تام ، وعشرة قمة التوتر الشديد .. تذكر هذا المقياس قبل البدء في تعلم المهارة .

خامساً : خطوات الإسترخاء

يوجه الباحث تعليماته لأعضاء المجموعة ويقول أرجو بأن يجلس كل واحد منكم بهدوء ، خذ الوضع المريح لك على المقعد ، أغلق عينيك .. حاول أن تتخيل نفسك في مكان مريح هادي .. والآن تنفس بعمق وانتظام وببطء ، دع التوتر يتسرب من جسدك تدريجياً ..

إحساس بالراحة والهدوء يتسرب في جميع أجزاء جسدك .. خذ نفساً عميقاً بطيئاً ثم أخرجه ببطء وهدوء ... خذ شهيقاً من الأنف وكأنك تشم وردة .. وأخرج زفيرك من الفم كأنك تطفئ شمعة ...

الآن ركز إنتباهك على يدك اليمنى شد قبضتك اليمنى (10 ثواني) شدها بقوة .. تأمل التوتر في يدك .. وفي مقدمة ذراعك .. والآن أترك عضلاتك تأخذ وضعها الطبيعي دعها تسترخي (إبقى

هكذا 10ثواني).. أرخي اليد اليمنى .. دعها تترتاح على جانب المقعد .. لاحظ الفرق بين الشد والإرخاء (حاول أن تستمتع بهذا) تأمل هذا (10ثواني) .

أكرر الخطوات مرة أخرى مع اليد اليمنى استرخي .. لاحظ الفرق مرة أخرى بين الشد العضلي والارتخاء العضلي (10ثواني) .

الآن أدّي بنفس العملية مع اليد اليسرى .. إقبض يدك اليسرى تأمل التوتر (5 ثواني) .. دعها تسترخي .. اترك القبضة اليسرى تسترخي .. لاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء .. استمتع بذلك

الاختلاف (10ثواني) .. والآن مرة أخرى كرر الخطوات مع اليد اليسرى... (لاحظ أن الارتخاء

بدأ يتطور في كفيك الأيمن والأيسر وذراعيك أيضاً الأيسر والأيمن كلا اليدين بدأت الآن في الاسترخاء أكثر فأكثر كلاهما دافئتين ثقيلتين مسترخيتين وهناك تتميل خفيف يسري فيهما) . الآن شد يديك من الخلف بقوة لتحس بالشد على العضلات الخارجية لظاهر اليدين .. ومقدمة الذراعين .. وأصابعك .. متجهة إلى الأعلى تأمل هذا التوتر .. والآن استرخي ..

دع يديك تعود لوضعها الطبيعي ولاحظ الفرق بين الشد والإرخاء .. بين التوتر والهدوء (10ثواني) .. دعها تسترخي أكثر وبعمق لاحظ الهدوء يسري في جسدك ...

الآن ضم ذراعيك على عضديك .. إثني الذراعين من المرفقين واسحبهما إلى الخلف بقرب الكتفين حتى تشد عضلات اليد كاملة من أعلى العضد إلى الكتف .. (لاحظ التوتر في هذه العضلات) (10ثواني) .. والآن استرخي أترك ذراعيك تسقطان على جانبيك .. لاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء الذي تشعر به الآن (5 ثواني) ... مرة أخرى أغلق يديك شد عضلات اليد كاملة ... إرفع ذراعيك إلى الأعلى محاولاً أن تلمس طرفي كتفيك بقبضتي يديك .. تأمل هذا التوتر ... إبق عليه قليلاً .. تأمله .. الآن استرخي مرة أخرى ... دع ذراعيك تسقط إلى جانبيك ... (تأمل هذا الاسترخاء لاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء ، إستمر في ترك هذه العضلات مسترخية وفي وضعها الطبيعي أكثر فأكثر (10ثواني) .

الآن وجه إنتباهك إلى كتفيك برفع كتفيك إلى مستوى أذنيك (5 ثواني) .. لاحظ التوتر حافظ عليه ثم استرخي دعهما يعودان إلى وضعهما الطبيعي (10ثواني) مرة أخرى (تكرار تمرين الكتفين) ... الآن قم بشد الفكين .. تأمل هذا الشد .. استرخي أكثر فأكثر (تكرار للتمرين) ... الآن اضغط على رأسك إلى الخلف بشدة ... عد به إلى وضعه الطبيعي ... اضغط على رأسك إلى الأمام .. حاول إخفاء لحيتك في صدرك .. تأمل هذا الشد ... عد به إلى وضعه الطبيعي ... استرخي وكن هادئاً ... وأنتِ تردد بينك وبين نفسك كلمة مسترخي ، ومع كل كلمة استرخاء تشعر بالتميل اللطيف والخفيف يسري في جسدك .. في دمك ..

الآن شد عضلات قدميك ... بمد أصابعها إلى الأمام ... ورفعها إلى الأعلى ... تأمل التوتر في القدمين والساقين ... (10ثواني) أرخي عضلات قدميك .. عد بها على وضعها الطبيعي .. لاحظ الفرق .. (كرر التمرين) ... حاول أن تشعر بالاسترخاء في كل جسمك خاصة قدميك وساقيك ذلك أشبه بحالتنا قبل النوم .. كن أكثر هدوء واسترخاء .. كل تفكيرك مركز على جسدك من الداخل .. كأنك ترى الدم يسري ، وينساب بهدوء وبطء في عروقك ... تتنفس بهدوء أكثر وأكثر ..

الآن وقد قمت بشد عضلاتك لجميع جسمك وإرخائها ولاحظت الفرق بين الشد والتوتر .. بين الضيق والهدوء ... سأقوم بمراجعة مجموعة العضلات التي عملت لها الشد والاسترخاء .. سأذكر اسم كل عضو من جسديك .. وحاول أن تلاحظ إن كانت عضلاتك مشدودة أو مسترخية ... إذا كانت لا تزال مشدودة حاول التركيز على تلك العضلات ووجهها أن تسترخي .. (لاحظ عضلات ذراعيك - كتفيك - عضلات فكيك - عضلات رقبتك - عضلات ظهرك - عضلات قدميك) .

(والآن أود أن تفكر ، وتتذكر ذلك المقياس من (0 - 10) حيث (0) استرخاء تام ، (10) منتهى التوتر والشد ... أين تضع نفسك الآن على هذا المقياس .. والآن إذا كنت مستعداً إفتح عينيك وأنت ترسم ابتسامة على وجهك فتح عينيك) ، ساعد من (1-5) تنازلياً وعندما أصل إلى (1) افتح عينيك واستيقظ تماماً .

سادساً : طلب الباحث من المشاركين بعد إنتهاء الإسترخاء التحدث عن مشاعرهم قبل وبعد تنفيذ الجلسة وأين وضعتم أنفسكم على مقياس التوتر ، وحيث تحدث الجميع عن تجربتهم وعن مدى إستفادتهم من التمرين .

الواجب المنزلي :

تم الطلب من المشاركين بنهاية الجلسة واجباً منزلياً بأن يقوموا بتنفيذ جلسة الإسترخاء بالبيت حسب ما تعلموه وتدريبوا عليه ، وكتابة ملاحظاتهم عن الجلسة والنقاط التي تحتاج إلى توضيح ومدى إتقانهم وإستفادتهم من الجلسة .

التقويم والإنتهاء :

قام الباحث بعدها بتوزيع ورقة تقويم الجلسة على جميع المشاركين لكتابة آرائهم بالجلسة وأداء الباحث والنقاط التي أعجبت المشارك والتي تحتاج إلى تعديل ، ثم شكر المجموعة على المشاركة وإنجاح الجلسة .

الجلسة الثامنة والتاسعة : التفريغ الإنفعالي

الهدف العام :

إجراء التفريغ الإنفعالي لمجموعة المرضى المشاركين .

الأهداف الفرعية للجلسة :

1- التعرف على آلية التفريغ الإنفعالي.

2- تفريغ الشحنات الإنفعالية المقلقة لدى لمشاركين .

- 3- التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية للمشاركين .
- 4- تحسين الحالة النفسية والجسمية للمشاركين .
- 5- التخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى المشاركين .

الفنيات المستخدمة:

المحاضرة ، الإسترخاء ، التفريغ الإنفعالي ، التعزيز الايجابي ، الواجب المنزلي .

حيثيات وإجراءات الجلسة:

أولاً : الترحيب بالمشاركين وشكرهم على إلتزامهم بميعاد الجلسة ، بعدها قام الباحث بعمل تغذية راجعة لما تم تنفيذه بالجلسة السابقة ، ثم مناقشة الواجب المنزلي مع المشاركين وهو القيام بتنفيذ جلسة الإسترخاء بالبيت حسب ما تعلموه وتدريبوا عليه ، وكتابة ملاحظاتهم عن الجلسة والنقاط التي تحتاج إلى توضيح ومدى إتقانهم وإستفادتهم من الجلسة ، حيث تحدث المشاركون عن تنفيذ جلسات إسترخاء بالبيت وقالوا بأنها كان لها الأثر المفيد عليهم ، إلا أن البعض قال بأن الجلسة مع المجموعة أفضل من البيت ، لوجود بعض المشتتات بالمكان لديهم ، فأخبرهم الباحث عن إستغلال أوقات الصباح الباكر والمساء قبيل النوم حيث تكون المشوشات أقل .

ثانياً : قام الباحث بتناول موضوع التفريغ الإنفعالي ، وشرح مفهومه وآلية تنفيذه للمشاركين ومردوه النفسي والجسمي الجيد على الشخص عند تنفيذه بالصورة الصحيحة ، عندما يتم التعبير عن المشاعر بصدق وحرية دون المساس بمشاعر الآخرين .

ثالثاً : قام الباحث بتنفيذ جلسة إسترخاء للمشاركين لإجراء عملية التفريغ الإنفعالي بعدها مباشرة ، قام الباحث بتوجيه المشاركين بأن يجلس كل واحد منهم جلسة مريحة مع إغماض عينيه ، والبدء بأخذ نفس عميق من الأنف ببطء وإخراج الزفير من الفم تدريجياً ، مرة أخرى يكرر نفس عميق من الأنف وزفير من الفم ، تنفس وخذ الشهيق وكأنك تشم وردة وأخرج الزفير وكأنك تطفئ شمعة ، إذا راودتك أفكار دعها تأتي ثم تذهب ، أكرر نفس عميق من الأنف زفير من الفم ، يداي ثقيلتان ودافئتان ، أكرر العبارة ، رجلاي ثقيلتان ودافئتان ، أكرر العبارة ، بطني مسترخي وهادئ ، أكرر العبارة ، أشعر الآن بالإسترخاء والهدوء يسري بأنحاء جسمي ، أنا مرتاح وهادئ ومسترخي ، نفس عميق من الأنف زفير من الفم ، إملاً مع الشهيق رثتيك بالأكسجين المفيد والضروري للحياة ، أخرج مع هواء الزفير الغازات الضارة بجسمي والهموم والأفكار المقلقة والمزعجة ، كرر إملاً مع الشهيق رثتيك بالأكسجين المفيد والضروري للحياة ، أخرج مع هواء الزفير الغازات الضارة بجسمي

والهموم والأفكار المقلقة والمزعجة ، إذا كنتم مستعدين حركوا أصابع أيديكم وأرجلكم وارسموا إبتسامة على وجوهكم وافتحوا عيونكم وعودوا إلى جو الغرفة .

رابعاً : يبدأ الباحث بعملية التفريغ الإنفعالي بنفسه حتى يشجع المشاركين بعدها حيث تحدث عن مشاعره وأحاسيسه قبل وبعد جلسة الإسترخاء بشفافية وصراحة ثم يطلب الباحث من المشاركين البدء بالتفيس والتحدث عن مشاعرهم بشفافية وبدأ مع واحداً واحداً بالترتيب ، وذكر الباحث أنه على المشارك الذي لا يرغب بالحديث إستخدام قاعدة تجاوزني ، ويتم إعطائه المجال ربما بآخر الجلسة أو بالجلسة التالية بعد إستماعه لزملائه يكون قد تشجع ، قام المشاركون بالتفريغ لإنفعالاتهم والتعبير عن مشاعرهم والتحدث عن خبراتهم وقلقهم بحرية وشفافية مما كان له الأثر الجيد عليهم على حالتهم النفسية ، وقام الباحث أيضاً بمشاركتهم مشاعره وخبراته حتى يشعرهم أنه ضمن الجلسة ولا توجد فروق بينه وبين المشاركين .

خامساً : قام الباحث بعدها بتوزيع أوراق بيضاء وألوان على المشاركين وطلب منهم محاولة أن يرسم كل واحد منهم رسمتين الأولى كيف يرى نفسه الآن والثانية كيف يتمنى ويأمل أن يصبح ، ونوه للمشاركين بأن جودة الرسم غير ضروري ولكن التعبير بالرسم مهما كان هو الأهم ، حيث قام الباحث بعد انتهاء المشاركين من رسوماتهم بالطلب منهم بأن يقوم كل واحد منهم بالتحدث حول رسوماته ماذا يعني بها وما تفسيره لها ، وقد كان لهذه الفاعلية الأثر الجيد عليهم بأن قاموا بتفريغ ما بداخلهم عن طريق الإسقاط والرسم على الأوراق ، حيث طلب الباحث من المشاركين إستخدام هذه الفاعلية والطريق عند الشعور بالضيق والتوتر لأنها تخفف وتسقط ما بداخل الشخص على الأوراق عن طريق التعبير عن مكنون الذات .

الواجب المنزلي :

تم إعطاء المشاركين واجباً منزلياً بأن يكتب كل واحد منهم موقفاً مقلقاً ومزعجاً بالماضي وكيف تعامل معه وماذا كانت مشاعره ، وكيف تغلب عليها وتخطى هذا الموقف لعرضه بالجلسة التالية على زملائه بهدف التفريغ للإنفعالات المترسبة بالنفس لتقليل التوتر وتخفيف القلق .

التقويم والإنهاء :

تم توزيع أوراق تقويم الجلسة الإرشادية على المشاركين لكتابة آرائهم بالجلسة وأداء الباحث للأخذ بها بعين الإعتبار بالجلسات القادمة .

الجلسة العاشرة: أسلوب حل المشكلات

الهدف العام :

إكساب المشاركين مهارة التعامل الإيجابي مع المشكلات .

الأهداف الفرعية للجلسة :

- 1- التعرف على مفهوم المشكلات وأنواعها .
- 2- تنمية مهارة حل المشكلات لدى المشاركين.
- 3- تطوير القدرة على إيجاد حلول مناسبة للمشكلات المختلفة.
- 4- اتخاذ القرارات بعيداً عن الممارسات المندفعة .
- 5- مواجهة المشكلات بحكمة وعقلانية .

الفنيات المستخدمة:

المحاضرة ، عرض LCD ، المناقشة والحوار ، لعب الأدوار ، التعزيز الايجابي ، الواجب المنزلي.

حيثيات وإجراءات الجلسة:

أولاً : ترحيب بالمشاركين وشكرهم على الحضور والإلتزام ، ثم عمل التغذية الراجعة لما سبق ، يليه عرض ومناقشة الواجب المنزلي للمشاركين .

ثانياً : البدء بنشاط ترفيهي للمشاركين بعنوان " الفاكهة المفضلة " حيث يقف المشاركون على شكل دائرة ويقف الباحث وسط الدائرة ويطلب من كل مشارك أن يختار إسم فاكهة معينة ثم يختار هو إسم فاكهة وتبدأ اللعبة بأن يدور الباحث داخل الدائرة ثم يفاجئ أحد المشاركين ويقول له إسم الفاكهة التي اختارها الباحث لنفسه ثلاث مرات وعلى المشارك بأن يقول إسم الفاكهة التي اختارها ثلاث مرات وبسرعة وإن لم ينتبه أو أخطأ عليه بالوقوف وسط الدائرة مكان الباحث وهكذا ... حيث نفذ الجميع النشاط بسعادة وانسجام مع الباحث الذي شكر الجميع على تفاعلهم بالنشاط .

ثالثاً : قام الباحث بعرض LCD لموضوع أسلوب حل المشكلات على المشاركين وكان أهم النقاط التي تم تناولها ومناقشتها معنى المشكلة لغوياً وتعريف المشكلة ، وأنواع حل المشكلات ، الأساليب المتبعة في حل المشكلات ، الأسلوب العلمي المتبع لتحليل وحل المشكلات ويتمثل في :
التوجه للمشكلة وإدراكها - تعريف المشكلة - جمع المعلومات الضرورية - تحليل المعلومات - وضع البدائل الممكنة "العصف الذهني" - تقييم البدائل - تطبيق البديل الأنسب - تقييم الحلول والنتائج .

رابعاً : كما وتم عرض العناصر الأساسية التي تتكون منها المشكلة وهي: أين تحدث المشكلة ؟ متى تحدث المشكلة ؟ ، كيف تحدث المشكلة؟ ، لماذا تحدث المشكلة بهذه الكيفية وهذا التوقيت؟ لمن تحدث هذه المشكلة ؟ لماذا تحدث المشكلة لهذا الشخص بالذات ؟.

خامساً : قام الباحث بالطلب من أحد المشاركين بالتطوع وطرح مشكلة لديه لتطبيق ما تم معرفته حول أسلوب حل المشكلات ، حيث تم مناقشة محاور المشكلة من جمع معلومات حول المشكلة وتحليلها ووضع بدائل لحلول ممكنة ثم تم اختيار البديل الأنسب للحل .

سادساً : طلب الباحث من المشاركين بتطبيق مهارة حل المشكلات التي اكتسبوها عند تعرضهم لمشكلات بحياتهم حتى لا تتفاقم مشكلاتهم مما يحدث عم توافق مع المحيط وبالتالي يزيد القلق والتوتر النفسي لديهم مما ينعكس سلباً على حالتهم الصحية .

الواجب المنزلي والتقويم :

بنهاية الجلسة تم تكليف المشاركين بالواجب المنزلي وهو كتابة مشكلة حدثت مع كل مشارك وتطبيق أسلوب حل المشكلات عليها ، كما وتم توزيع أوراق تقويم الجلسة على المشاركين ، ثم تم توجيه الشكر للجميع على حسن المشاركة .

الجلسة الحادية عشرة : المساندة الدينية

الهدف العام :

تقوية الوازع الديني للمشاركين .

الأهداف الفرعية للجلسة :

- 1- تعزيز الجانب الإيماني والروحاني عند أفراد المجموعة.
- 2- التعرف على الآيات القرآنية والأحاديث النبوية الخاصة بالصبر والإبتلاء .
- 3- التخفيف من أعراض القلق والتوتر للمشاركين .
- 4- التعلم من بعض النماذج الصابرة على المصائب .

الفنيات المستخدمة:

المحاضرة ، عرض LCD ، المناقشة والحوار ، التعزيز الايجابي ، الواجب المنزلي .

حيثيات وإجراءات الجلسة:

أولاً : ترحيب بالمشاركين وشكرهم على الحضور والالتزام ، ثم عمل التغذية الراجعة لما سبق ، يليه عرض ومناقشة الواجب المنزلي للمشاركين .

ثانياً : البدء بجلسة إسترخاء قصيرة تخللها بعض الآيات القرآنية الداعمة للناحية النفسية وبعض الأحاديث التي تزيد وتعزز الجانب الروحي الإيماني لدى المشاركين .

ثالثاً : قام الباحث بتناول أهمية تعزيز الجانب الديني لديهم ، لما لذلك من إنعكاس إيجابي كبير على صحتهم النفسية والجسمية ، وأن المسلم الملتزم بعبادته ويضع مخافة الله في قلبه لا يعاني أمراضاً نفسية أبداً وتصبح لديه القدرة على التغلب على مشكلات وضغوطات الحياة وأن الله إذا أحب عبداً ابتلاه وفي الحديث بأن أشد الناس ابتلاءً الأنبياء فالصالحون ثم الأمثل فالأمثل .

رابعاً : وقام الباحث أيضاً بعرض وقراءة مجموعة من الآيات القرآنية على المشاركين التي فيها السكينة والإطمئنان النفسي ومنها على سبيل المثال لا الحصر قول الله تعالى:- " الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ " (الرعد: 28) . وقوله " هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ لِيَزْدَادُوا إِيمَانًا مَعَ إِيْمَانِهِمْ وَلِلَّهِ جُنُودُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَكَانَ اللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا " (الفتح: 4) .

وقوله تعالى " وَمَا كَانَ اللَّهُ لِيُعَذِّبَهُمْ وَأَنْتَ فِيهِمْ وَمَا كَانَ اللَّهُ مُعَذِّبَهُمْ وَهُمْ يَسْتَغْفِرُونَ " (الأنفال: 33) . وقوله " فَإِنْ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ، إِنْ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا " (الإسراء: 5-6) . وقوله " مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنْ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ * لِكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَى مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ " (الحديد: 22-23) . وقال " قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ (

"التوبة: 51) وقوله " وَإِنْ يَسْسَسْكَ اللَّهُ بَصْرًا فَلَا كَاشِفَ لَهُ إِلَّا هُوَ وَإِنْ يُرِدْكَ بِخَيْرٍ فَلَا رَادَّ لِفَضْلِهِ يُصِيبُ بِهِ مَنْ يَشَاءُ مِنْ عِبَادِهِ وَهُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ " (يونس: 107) . وقوله " وَعَسَى أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَكُمْ وَعَسَى أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ " (البقرة: 216) .

خامساً : كما وتم عرض بعض الأحاديث النبوية التي تحت على تجنب الإنفعال والصبر والإحتساب ومنها " عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رجلاً جاء إلى النبي صلى الله عليه وسلم وقال له أوصني قال: " لا تَعْضَبْ " فردد مراراً، قال: " لا تَعْضَبْ " رواه البخاري .

وعن أبي سعيد الخدري وعن أبي هريرة رضي الله عنهما عن النبي صلى الله عليه وسلم قال " ما يُصِيبُ الْمُسْلِمَ، مِنْ نَصَبٍ وَلَا وَصَبٍ، وَلَا هَمٍّ وَلَا حُزْنٍ وَلَا أَدَى وَلَا غَمٍّ ، حَتَّى الشَّوْكَةِ يُشَاكُهَا، إِلَّا كَفَّرَ اللَّهُ بِهَا مِنْ خَطَايَاهُ " رواه البخاري ومسلم .

وعن أبي مسعود قال قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " مَا مِنْ مُسْلِمٍ يُصِيبُهُ أَدَى مِنْ مَرَضٍ فَمَا سِوَاهُ إِلَّا حَطَّ اللَّهُ بِهِ سَيِّئَاتِهِ كَمَا تَحُطُّ الشَّجَرَةُ وَرَقَّهَا " .

وعن أبي سعيد أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال " صُدَاعُ الْمُؤْمِنِ ، أَوْ شَوْكَةٌ يَشَاكُهَا ، أَوْ شَيْءٌ يُؤْذِيهِ ، يَرْفَعُهُ اللَّهُ بِهَا يَوْمَ الْقِيَامَةِ دَرَجَةً ، وَيُكَفِّرُ بِهَا عَنْهُ ذُنُوبَهُ " .

وعن أبي هريرة رضى الله عنه قال قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " مَنْ يُرِدِ اللَّهُ بِهِ خَيْرًا يُصِيبْ مِنْهُ " ، وعن أنس رضى الله عنه قال قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " إِذَا أَرَادَ اللَّهُ بَعْدَهُ الْخَيْرَ عَجَّلَ لَهُ الْعُقُوبَةَ فِي الدُّنْيَا ، وَإِذَا أَرَادَ بَعْدَهُ الشَّرَّ أَمْسَكَ عَنْهُ بِذَنْبِهِ حَتَّى يُوَافِيَ بِهِ يَوْمَ الْقِيَامَةِ ، وَقَالَ " إِنَّ عِظَمَ الْجَزَاءِ مَعَ عِظَمِ الْبَلَاءِ ، وَإِنَّ اللَّهَ تَعَالَى إِذَا أَحَبَّ قَوْمًا ابْتَلَاهُمْ ، فَمَنْ رَضِيَ فَلَهُ الرِّضَا وَمَنْ سَخِطَ فَلَهُ السُّخْطُ " .

التقويم والواجب المنزلي :

بنهاية الجلسة شكر الباحث المشاركين وقام بتوزيع أوراق تقويم للجلسة ، وطلب من المشاركين واجباً منزلياً بأن يحضر كل واحد منهم بالجلسة القادمة آية قرآنية ، وحديث نبوي على غرار ما تم ذكره ، كما وتم توصية المشاركين بالالتزام بميعاد الجلسة القادمة .

الجلسة الثانية عشرة : المساندة الإجتماعية

الهدف العام :

تعزيز الجانب الإجتماعي لدى المشاركين .

الأهداف الفرعية للجلسة :

- 1- تعريف المرضى بمفهوم المساندة الاجتماعية .
- 2- تبصير المجموعة بأهمية الشبكة الاجتماعية .
- 3- تمكين أواخر الترابط الإجتماعي لدى المشاركين .
- 4- إكساب المشاركين مهارات إجتماعية لمواجهة قلق المستقبل .

الفنيات المستخدمة:

عرض LCD ، التعزيز الايجابي ، المناقشة والحوار ، الواجب المنزلي .

حيثيات وإجراءات الجلسة:

أولاً : ترحيب بالمشاركين وشكرهم على الحضور والالتزام ، ثم عمل التغذية الراجعة لما بالجلسة السابقة ، يليه مراجعة الواجب المنزلي .

ثانياً : البدء بعمل نشاط ترفيهي اجتماعي تعاوني يسمى نشاط " بتحب جيرانك " حيث طلب الباحث من المشاركين الجلوس على كراسيهم على شكل دائرة ويقف الباحث بالمنتصف ثم ينظر لأحد المشاركين ويقول له بتحب جيرانك فيقول المشارك نعم فيقول الباحث له من منهم تحب فيقول مثلاً أحب منهم من يلبسون لون أسود ، فيقوم المشاركون الذين يلبسون لون أسود وبسرعة ليبدلون أماكنهم مع زملائهم ، وبهذه اللحظة يغتنم الباحث الفرصة عند قيامهم عن كراسيهم فيجلس على كرسي أحدهم فيبقى أحد المشاركين واقفاً ليس له كرسي يجلس عليه ، وبالتالي عليه الوقوف بمنتصف الدائرة ويقول من جديد لأحدهم عبارة بتحب جيرانك ... وهكذا يستمر النشاط حوالي عشر دقائق .

- يشكر الباحث المشاركين على تنفيذهم النشاط الممتع ويطلب منهم العودة لأماكنهم لاستكمال محاور الجلسة .

ثالثاً : تناقش الباحث مع المشاركين حول مفهوم المساندة الاجتماعية لديهم ، وقد تحدث بعض المشاركين بما يعرفوه عنها ، ثم تناول الباحث المساندة الاجتماعية من حيث تعريفها بأنها تعنى وجود الأشخاص الذين يمكن أن نرجع إليهم أو نعتمد عليهم ونعرف أنهم يهتمون بنا ويقدرونا ويحبوننا .

رابعاً : كما وذكر الباحث أهمية المساندة الاجتماعية حيث تعتبر مصدراً هاماً من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه بعد لجوئه إلى الله سبحانه وتعالى وعندما يشعر الفرد بأن هناك ما يهدده وعندما يشعر أن طاقته استنفدت أو لا يعد بوسعه أن يحمل ما يقع عليه من إجهاد وأنه يحتاج إلى مدد وعون من خارجه ، وأن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتجعله قادراً على حل مشاكله ، فالإنسان بطبعه مخلوق اجتماعي وقد جعله الله سبحانه وتعالى دائماً في حاجة مستمرة ليستمد العون من أخيه الإنسان ، كما وتم عرض معلومات إضافية حول الموضوع أمام المشاركين .

خامساً : قام الباحث بطرح بعض الأمثلة من القرآن الكريم والسنة النبوية من آيات وأحاديث حول المساندة الاجتماعية ، كما وتم مناقشة المشاركين حول قصص وأحداث مرت عليهم كان للمساندة الاجتماعية الدور والأثر الإيجابي فيها ، وكيف أن المجتمع عبارة عن شبكة اجتماعية مترابطة ، وأن الإنسان لا يمكن أن يعيش لوحده ، فالإنسان بمن حوله يقوى ويتغلب على صعابه وتحدياته .

التقويم والواجب المنزلي :

بنهاية الجلسة شكر الباحث المشاركين ، وطلب منهم عمل تقويم للجلسة حسب النموذج المعد ، وقام بإعطاء واجب منزلي لمناقشته بالجلسة القادمة بأن يكتب كل واحد من المشاركين موقفاً صعباً وهل قام بطلب مساعدة من شخص ما ؟ وإذا كانت الإجابة نعم فهل قلل ذلك من نسبة القلق لديه؟ وإن كنت لم تستعن بأحد لمساندتك فلماذا لم تطلب المساعدة ؟ .

الجلسة الثالثة عشرة والرابعة عشرة : التحفيز والعلاج الذاتي الموجه

الهدف العام :

إكساب المشاركين مهارة التحفيز والعلاج الذاتي الموجه .

الأهداف الفرعية للجلسة :

- 1- تعزيز الصحة النفسية للمشاركين .
- 2- التعرف على مهارات التحفيز والعلاج الذاتي .
- 3- تضمين جلسات الإسترخاء بعبارات التحفيز الذاتي .
- 4- التقليل من التوتر وتخفيف القلق .

الفنيات المستخدمة:

الإسترخاء ، التعزيز الايجابي ، المناقشة والحوار، عرض LCD ، الواجب المنزلي .

حيثيات وإجراءات الجلسة:

أولاً : ترحيب بالمشاركين وتوجيه الشكر لحضورهم والتزامهم بميعاد الجلسة ، مناقشة سريعة لما تم تناوله بالجلسة السابقة كتغذية راجعة ، ومناقشة الواجب المنزلي مع المجموعة .

ثانياً : عمل عصف ذهني للمشاركين حول موضوع الجلسة ومناقشة ماذا نعني بالتحفيز الذاتي والعلاج الذاتي الموجه؟ ، وهل سمعوا قبل ذلك بهذا الموضوع .

ثالثاً : قام الباحث بتناول حيثيات موضوع الجلسة وتعريف ماذا نعني بالتحفيز الذاتي بأنه كثيراً ما نمر بلحظات ضعف ، خمول ، ملل ، ثقل وقتها هممتنا وطاقتنا وتضعف قوانا . نكون في حالة إحتياج إلى كلمة تحفيزية تدعمنا أو لمسة حنان تواسينا أو هديه تشجيعية ترفع من معنوياتنا...ونظن ننتظر ومنتظر من دون نتيجة..ولكن هل فكرنا في أنه لماذا لا يكون هذا التحفيز منا نحن من داخلنا ، من ذواتنا. سنتعرف سوياً على تعريف التحفيز الذاتي ولماذا نحفز ذواتنا وكيف نحفزها .

* والتحفيز الذاتي: يُقصد به شحن وتقوية مشاعرك وأحاسيسك الداخلية التي تقودك إلى تحقيق أهدافك أو تسهل عليك القيام بها.

رابعاً : كما وتم طرح سؤال أمام المشاركين لعمل عصف ذهني وهو كيف تحفز ذاتك ؟ حيث أبدى بعض المشاركين بآراء ومعلومات ووجهات نظر حول الموضوع ، ثم عقب الباحث على كلامهم ومشاركاتهم وقال دعونا نتناول إجابة السؤال بشكل أكثر توضيحاً .

خامساً : قام الباحث بعرض LCD حول أدوات ومهارات وعبارات التحفيز والعلاج الذاتي الموجه ومنه : حدد أهدافك في الحياة و اكتبها ، تعلم كل ما هو جديد ، يجب أن تتحلى بالمرونة في وضع الأهداف وستجد أن هناك أهدافاً لم تتحقق بسبب ظروف قاهرة فاجعل لديك خطة بديلة ، أيضاً المتعة والترفيه لكي تحفز نفسك عليك بأن تقوم بشيء يجلب المتعة لك ويعطيك قدر من الطاقة والانطلاقة نحو تحقيق الهدف " واعلم أن القلوب تمل كما تمل الأبدان " ، ثقتك بنفسك تساعدك في تحفيز ذاتك ، تحلّى بالإيمان، فالإيمان بالله سيجعلك تعلم أن كل ما يحدث هو في مصلحتك و لذلك لن تفكر بسلبية، وأن تقول لذاتك ألفاظاً وأقوالاً وعبارات تشجع بها نفسك وبرمج عقلك الباطن بمجرد تكرارها والاعتقاد بها ، ستجدها تقوي دافعيتك لتحقيق أهدافك ، توقف عن التحدث السلبي للنفس فإنه يقلل من ثقتك في نفسك ومن سعادتك في حياتك ، فكرّ بإيجابية وإن ما يجعلك تشعر بالسعادة أو الحماس أو القوة عبارة عن مجرد أفكار ايجابية ترزعاها أنت في داخلك و تتصرف وفقاً لها ، مارس التفكير التخيلي دون الإسترسال بالأحلام ، التفاوض الدائم بدون تجاهل الواقع ، حاور نفسك دائماً وتذكر أفضل جهودك ، إحرص على أن يكون حديثك الذاتي إيجابياً وتخيل النجاح باستمرار ، إبتعد عن السلبيين وصادق الإيجابيين ، أن تقول لكل شخص يحطمك أن هذا رأيك ويمكن أن يكون صح أو خطأ ، لا تبرمج عقلك الباطن على الإستجابة لردات الفعل الخارجية فرأي الآخرين عنك ليس بالضرورة رأيك عن نفسك مئة بالمئة فحفز نفسك بطريقتك أنت ، في بداية كل يوم تقول لنفسك أنا اليوم مهما سمعت من تثبيط اللهم، مهما حصل من مؤثرات خارجية فلن يؤثر علي شيء وأنا سعيد .

سادساً : طلب الباحث من المشاركين بأنهم سيشاركون بجلسة إسترخاء يتخللها عبارات التحفيز الذاتي سنقوم بتكرارها بمعدل كل عبارة ستة مرات مع أخذ النفس العميق والإسترخاء ، حيث طلب الباحث من المشاركين الجلوس جلسة مريحة وإغماض العينين والبدء بأخذ نفس عميق من الأنف ببطء وإخراجه من الأنف ببطء ، ثم بدأ الباحث بقول العبارات التحفيزية ليردها المشاركون بسرهم

أثناء إسترخائهم وهي : يداي دافئتان وثقيلتان ومرتاحتان أنا في أمان " ست مرات " ، رجلاي دافئتان وثقيلتان ومرتاحتان أنا في أمان " ست مرات " ، بطني يشع دفئاً ومسترخي أنا في أمان " ست مرات " ، دقات قلبي قوية وهادئة أنا في أمان " ست مرات " ، تنفسي منتظم وهادئ أنا في أمان " ست مرات " ، رأسي هادئ ومرتاح أنا في أمان " ست مرات " جسمي كله دافئ وهادئ ومرتاح أنا في أمان " ست مرات " ، وبعده فترة هدوء ثم أطلب من المشاركين إذا كانوا مستعدين يقوموا بتحريك أصابع أطرافهم ويفتحوا أعينهم مع رسم ابتسامة على وجوههم والعودة للمكان .

سابعاً : يطلب الباحث من المشاركين التحدث عن مشاعرهم قبل وبعد جلسة الإسترخاء ، وهل كانت العبارات التحفيزية مريحة وذات فائدة لهم ، حيث أبدى المشاركون مشاعر إيجابية مريحة بالجلسة .

التقويم والواجب المنزلي :

بنهاية الجلسة شكر الباحث المشاركين على تعاونهم ومشاركتهم بالجلسة ، وطلب منهم تقويم الجلسة كالمعتاد ، ثم طلب واجباً منزلياً منهم بأن يمارسوا تمرين الإسترخاء بالبيت ويكتبوا مدى فائدتهم من هذا التمرين وهل كان تنفيذه سهل عليهم أم كان هناك معوقات أثر على تركيزهم بالجلسة .

الجلسة الخامسة عشرة : النشاط الحركي والغذاء الصحي

الهدف العام :

إكساب المشاركين أنشطة حركية وعادات غذائية سليمة .

الأهداف الفرعية للجلسة :

1- تحسين مستوى الصحة النفسية والجسمية للمشاركين .

2- تعلم مهارات وأنشطة حركية ورياضية مفيدة .

3- تحسين العادات الغذائية للمشاركين .

الفنيات المستخدمة:

المحاضرة ، التعزيز الايجابي ، المناقشة والحوار ، عرض LCD ، الواجب المنزلي .

حيثيات وإجراءات الجلسة:

أولاً : الترحيب بالمشاركين وشكرهم على التزامهم بالجلسات ، ثم تغذية راجعة لما أخذ بالجلسة السابقة ، يليه مناقشة الواجب المنزلي مع المشاركين .

ثانياً : قام الباحث بطرح سؤالين على المشاركين 1- ماذا تعرفون عن النشاط الحركي والرياضة ؟
2- هل الطعام الذي تتناولونه طعاماً صحياً ؟ وكان ذلك كعملية عصف ذهني حيث تم إعطاء الفرصة للجميع بقول كل شخص ما لديه عن نفسه ، وقد تبين بأن معظم المشاركين لا يمارسون أنشطة حركية وقلما يتناولون الغذاء الصحي المناسب لمرض السكري .

ثالثاً : بدأ الباحث بعرض معلومات حول الرياضة والأنشطة الحركية وفوائدها على الصعيد الجسمي والنفسي ، وكان أهم ما تم عرضه : بأن التمارين والأنشطة الحركية لها تأثير إيجابي مباشر على وظائف الأعضاء وتعمل على منع وعلاج عدد من الأمراض ، وأن التمارين الرياضية تحسن المزاج وتخفف من أعراض القلق كما وتزيد من الأداء العقلي للشخص الممارس وتقي من أمراض القلب والسكري وهشاشة العظام والسرطان ، وأن هرمونات المزاج والسعادة والهدوء النفسي تفرز بكثرة وقت تنفيذ الأنشطة الرياضية .

رابعاً : تم تدريب المشاركين على عدد من الأنشطة والتمارين الحركية الملائمة لمرضى السكري والفئة العمرية ، حيث أوصى الباحث بأن يقوم المشاركون بتنفيذ هذه الأنشطة بالبيت وأن تكون نظام متبع لديهم حتى تخفف من أعراض مرض السكري الجسمية والنفسية .

خامساً : أيضاً تم عرض أنواع الأغذية الصحية التي تناسب مرضى السكري وتعمل على المساعدة مع العلاج الدوائي وتحسن الحالة الجسمية والنفسية ، وأن العلاج يبدأ من الغذاء الصحي والحمية للمريض وأن من يحافظ على غذائه وحميته ويتبع الجداول الغذائية المعدة من قبل المختصين يستجيب للعلاج أكثر من المهمل ومن الممكن أن يقلل من الجرعات الدوائية اليومية .
سادساً : قام الباحث بإجراء عرض LCD لمقابلات أجريت مع أطباء مختصين بمرض السكري وتم الإستماع لنصائحهم وتوجيهاتهم حول المرض من جميع جوانبه .

التقويم والواجب المنزلي :

بنهاية الجلسة تم عمل جلسة إسترخاء خفيفة للمشاركين ، ومن ثم إجراء تقويم للجلسة، وواجباً منزلياً بأن يقوموا بممارسة التمرينات التي تعلموها بالمنزل وكتابة ماذا شعروا أثناء ممارسة التمرينات وهل كانت صعبة بالنسبة لهم ومحاولة تعلم تمرين ونشاط جديد ممكن أن ينفع الآخرون به .

الجلسة السادسة عشرة : التخيل التصوري

الهدف العام :

إكساب المشاركين مهارة التخيل التصوري .

الأهداف الفرعية للجلسة :

- 1- تعزيز الثقة بالذات وإعادة حالة الاتزان .
- 2- الوصول لخبرات عميقة داخل الإنسان.
- 3- تحسين الحالة النفسية وتخفيف القلق .
- 4- التخفيف من الأعراض المرضية .

الفنيات المستخدمة:

المحاضرة ،الإسترخاء ، التعزيز الايجابي ، المناقشة والحوار، الواجب المنزلي .

حيثيات وإجراءات الجلسة :

أولاً : الترحيب بالمشاركين وشكرهم على التزامهم بالجلسات ، ثم تغذية راجعة لما أخذ بالجلسة السابقة ، ومناقشة الواجب المنزلي مع المشاركين .

ثانياً : تناول الباحث مفهوم التخيل التصوري وهو عبارة عن شكل من أشكال أحلام اليقظة نستسلم له بإرادتنا في الوقت والمكان الذي نريد وإنه لغة سائدة للعقل الباطن وهو مصدر حيوي للمعلومات والإلهام وهو مكان تتفاعل فيه العلاجات العقلية ، الجسمية ، الروحية . وبما أن الجهاز العصبي لا يعرف أن يفرق بين الواقع والخيال فإن قوة التخيل تكمن في أنه ينشط مركز أو أكثر من مركز في الدماغ ويخلق تفاعلات معينة فيه والتخيل يحدث عندما نكون في حالة من الاسترخاء .

ثالثاً : كما وذكر الباحث بأن التخيل إما أن يكون تخيلاً سلبياً عندما تتخيل موقف صعباً فإنك تتأثر بها تأثيراً سلبياً بمعنى أنه سوف يحدث لك أعراض خوف ، قلق، زيادة ضربات القلب ، شحوب في الوجه، يرتفع ضغط الدم، شعور بعدم الراحة والثبات ، عرق ، رجفة. وإما أن يكون التخيل إيجابياً تتخيل موقف محبب لك حيث تشعر بالراحة ، السعادة ، النشاط ، والهدوء ، ويمكن أن تصل لحد الابتسامة . ولاحظ الفرق في التخليين وتأثيرهما عليك ، إذاً التخيل يحدث تغيراً حقيقياً ليس فقط في العاطفة بل في الوظائف الفسيولوجية أيضاً.

رابعاً : وأكد الباحث بأن التخيل يستخدم الشخص فيه جميع حواسه وكلما أشغل حواساً أكثر في التخيل التصوري، كانت الاستجابة الفسيولوجية أكثر قوة ، وإن أجسادنا لا تميز بين الصور الحسية

الموجودة في أذهاننا ، ومن الممكن أن يفيد التخيل التصوري ويعمل على الاسترخاء الفسيولوجي ، تقليل الضغط النفسي ، تخفيف وإزالة الألم ، تعديل المزاج ، إثارة الاستجابات المناعية ، الاسترخاء في وجود صدمة يتذكرها الشخص ، تعزيز إدراك الذات ، الاستبصار بالمرض .

خامساً : قام الباحث بعد هذا العرض بتنفيذ نشاط يبرهن على صحة وتأثير التخيل التصوري على الحواس والأعضاء عن طريق الإسترخاء وتخيل الليمونة ، حيث طلب من المشاركين الجلوس جلسة مريحة وإغلاق العينين والبدء بالتنفس بعمق وأخذ الشهيق من الأنف ببطء وإخراج الزفير من الفم وبدأ يقول أود منك الآن أن تتخيل نفسك أنك واقفاً في المطبخ أمام لوح الفرغ وبجانب لوح الفرغ يوجد سكين حاد ، خذ لحظات وتخيل المطبخ من الداخل الأجهزة والأدوات والأرفف ورائحة الطعام ، تخيل الآن بأن على لوح الفرغ موجود ليمونة صفراء ناضجة ، إمسك الليمونة بيد واحدة وأشعر بوزنها وقوامها ، ثم ضعها مرة أخرى على اللوح واقطعها بالسكين الحاد نصفين ولاحظ لونها وشكلها من الداخل اللب والبذر وهل قطعت بذرة أو بذرتين ، ارفع شطر الليمونة إلى فمك شم رائحتها وقم بمصها واستطعم بعصيرها الحامض ، ثم طلب الباحث من المشاركين فتح أعينهم والعودة لجو المكان .

سادساً : طلب الباحث من أعضاء المجموعة وصف تجربتهم أثناء الجلسة ، كيف وجدوا طعم الليمون وكيف كانت رائحتها وهل سال لعابكم وتجعد وجهكم وتشدقت أسنانكم ، فكانت ردات فعل المشاركين بأنهم تخيلوا ذلك وكأنهم بالفعل أحسوا بالليمونة ورائحتها وطعمها الحاد وتجعد وجههم وتشدقت أسنانهم .

ثامناً : كان هذا توضيح بسيط على قدرة التخيل التصوري على أن يثير ردة فعل فسيولوجية جسمية وهذا دليل على قدرة التخيل وتأثيره على عقولنا وبالتالي أجسامنا ، ومن الممكن بأن نستخدمه بالتخفيف من قلقنا وضغوطاتنا وآلامنا والتحكم في مشاعرنا وأعراض أمراضنا إذا كان الشخص في حالة استرخاء وهدوء .

التقويم والواجب المنزلي :

قام الباحث بنهاية الجلسة بتكليف المشاركين بواجب منزلي بأن يمارسوا التخيل أثناء الإسترخاء بالبيت ويكتبوا مدى شعورهم بتغيرات نفسية وجسمية ، وهل كان أدائهم سهل أم يوجد صعوبات ، ثم قام بالطلب من المشاركين بتقويم الجلسة حسب النموذج الورقي المعد ، كما وتم شكر أعضاء المجموعة على تفاعلاتهم وحسن المشاركة والإتفاق على ميعاد الجلسة القادمة .

الجلسة السابعة عشرة : توكيد الذات

الهدف العام :

إكساب المشاركين القدرة على التعبير الملائم عن الإنفعالات .

الأهداف الفرعية للجلسة :

- 1- تقوية الثقة بالنفس .
- 2- تحسين آلية التعامل والتواصل مع الآخرين .
- 3- التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية .
- 4- إكساب المشاركين الجراءة والقدرة على قول الحق .

الفنيات المستخدمة:

المحاضرة ، التعبير عن المشاعر ، التعزيز الايجابي ، المناقشة والحوار ، عرض LCD ، الواجب المنزلي .

حيثيات وإجراءات الجلسة :

أولاً : الترحيب بالمشاركين وشكرهم على التزامهم بالجلسات ، ثم تغذية راجعة لما أخذ بالجلسة السابقة ، ومناقشة الواجب المنزلي مع المشاركين ، وقام الباحث بالتنويه للمشاركين بأن هذه الجلسة ستكون قبل الأخيرة ، وعليهم تجهيز أنفسهم للجلسة القادمة والأخيرة للمشاركة بأنشطة ترفيهية وتبادل الهدايا الرمزية التذكارية .

ثانياً : قام الباحث بتنفيذ جلسة إسترخاء طلب فيها أن يتخيل فيها كل مشارك مكان جميل هادئ مفضل لديه وبرفقة شخص يحب أن يكون معه ، وأن يسرح بخياله بأنه ذاهب برحلة لهذا المكان الجميل المفضل ، مع إجراء التنفس العميق أثناء الإسترخاء ، وأن يتخيل حواراً دار بينهما ، ثم بعد انتهاء الجلسة طلب الباحث بأن يتحدث المشاركون عن تجربتهم وما نوع الحوار الذي تخيله مع الشخص الذي برفقته .

ثالثاً : بعد جلسة الإسترخاء والرحلة الخيالية طرح الباحث موضوع الجلسة الرئيس وهو توكيد الذات ، وقد تناقش مع المشاركين حول مفهومه ثم عرض تعريفه ويعني " القدرة على التعبير الملائم عن أي انفعال تجاه أي شخص " ثم وضح الباحث خصائص السلوك التوكيدي بأنه نوعي ، لا ينطوي على إنتهاك حقوق الغير ، فعاليته نسبية ، موقفي ، قابل للتعلم ، يتضمن عناصر لفظية وغير لفظية .

رابعاً : كما وناقش الباحث علامات ضعف الذات لدى الأشخاص من حيث الميل إلى موافقة الآخرين ومسايرتهم أغلب الأحوال ، ضعف القدرة على إظهار المشاعر والتعبير عنها ، الحرص الزائد على مشاعر الآخرين خشية إزعاجهم ، ضعف الحزم في إتخاذ القرارات ، صعوبة النظر في عيون الآخرين وضعف نبرة الصوت ، التواضع الزائد عن حده . كما وتم مناقشة المفاهيم الخاطئة حول ضعف السلوك التوكيدي من أنه حياء مشروع ومقبول ، وأن هذا من التواضع المطلوب ، وأنه نوع من الإيثار ، ويجب أن أكون محبوباً من الآخرين ولا أزعجهم ولا أرح مشاعرهم .

خامساً : أيضا عرض الباحث فوائد السلوك التوكيدي حيث أنه يولد الشعور بالراحة النفسية ، ويقوي الثقة بالنفس ، ويمنع تراكم المشاعر السلبية ، ويحافظ الشخص على حقوقه ويحقق أهدافه ، وينطلق في ميادين الحياة .

سادساً : كما وطرح الباحث مقارنة ما بين التوكيدية والعدوان حيث أن الأولى إيجابية والثاني سلبي ، ثم عرض الباحث أبرز سمات الشخصية المؤكدة لذاتها في الثقافة الإسلامية والمجتمع الفلسطيني ومنها: - الجهر بالحق حسب الحديث الشريف " أفضل الجهاد كلمة حق عند سلطان جائر " - عدم الإذعان للمطالبة غير المقبولة والمعقولة " لا طاعة لمخلوق في معصية الخالق " - مراجعة الذات والإعتذار العلني " الإعتراف بالذنب فضيلة " - القدرة على طلب تفسيرات من الآخر حول سلوكه لأن النبي صلى الله عليه وسلم كان يحث أصحابه أن يسألوه التفسير - الإعتداد بالذات " أطلبوا الحوائج بعزة نفس فإن الأمور تجري بمقادير - عدم الحياء من الحق " إن الله لا يستحي من الحق " - التعبير عن المودة والثناء على الفعل الحسن " إذا أحب أحدكم أخاه فليعلمه " .

سابعاً: عرض الباحث بعض المواقف على المشاركين وطلب منهم التمييز بين السلوك التوكيدي والغير توكيدي والعدواني حسب هذه المواقف المختلفة ، كما وطلب من المشاركين ذكر مواقف حدثت معهم وهل كان سلوكهم توكيدياً أو غير ذلك أثناء تلك المواقف ، كما وتم عرض نماذج ومواقف مارس أصحابها سلوكاً توكيدياً وذلك للإقتداء فيها والتعلم منها .

ثامناً : قام الباحث بتنفيذ نشاط ترفيهي مع المشاركين يسمى " حلو " وظيفته التركيز وحسن الإستماع حيث يجلس المشاركون بشكل دائري ويوضح الباحث بأن عليهم استخدام كلمة حلو بدلاً من الرقم خمسة ومضاعفاته ويبدأ المشارك الأول بالعد واحد يليه المشارك الثاني بالعد إثنين ... وهكذا وحين يصل إلى العدد خمسة يقول المشارك بدلاً من خمسة كلمة حلو وهكذا عند الوصول

إلى العدد عشرة يقول المشارك بدلاً منها كلمة حلو ... وهكذا يستمر اللعب في جو من الفكاهة والإنبساط .

التقويم :

بنهاية الجلسة شكر الباحث المشاركين على حسن تعاونهم والتزامهم ، وتم توزيع نموذج تقويم الجلسة على المشاركين لإبداء آرائهم وملاحظاتهم المكتوبة بمحاور الجلسة وأداء الباحث ، وتم الإتفاق على ميعاد الجلسة الثامنة عشرة والأخيرة .

الجلسة الثامنة عشرة : التقويم والإنهاء

الهدف العام :

الإنهاء وإجراء القياس البعدي .

الأهداف الفرعية للجلسة :

- 1- عمل تغذية راجعة لجلسات البرنامج .
- 2- تبادل الهدايا والتعبير عن المشاعر بين أعضاء المجموعة .
- 3- إجراء القياس البعدي للبرنامج .
- 4- إحتفال وإغلاق البرنامج .

الفنيات المستخدمة:

التعزيز الايجابي ، المناقشة والحوار .

حيثيات وإجراءات الجلسة:

أولاً : الترحيب بالمشاركين وإعلامهم بأن هذه هي الجلسة الأخيرة بالبرنامج كما وتم توجيه الشكر لهم على مشاركتهم والتزامهم بالبرنامج الإرشادي ، ثم تغذية راجعة موجزة لما تم خلال جلسات البرنامج .

ثانياً : أعطى الباحث المجال لكل مشارك بالتحدث عن مدى إستفادته من البرنامج ، وكلمة يوجهها للباحث ولزملائه نصيحة أو دعابة ظريفة ملتزمة ، أيضاً تبادل المشاركون والباحث هدايا رمزية تذكارية وتبادل أرقام هواتفهم للتواصل فيما بينهم فيما بعد .

ثالثاً : قام الباحث بتوزيع مقياس قلق المستقبل على أعضاء المجموعة المشاركين لإجراء القياس البعدي للبرنامج ، كذلك طلب الباحث من المشاركين تقييم البرنامج والباحث كتابياً حسب النموذج المعد لذلك .

رابعاً : تم إجراء حفل متواضع للمشاركين وتناول بعض الحلويات والمشروبات ، وقام المشاركون بوداع بعضهم ، وأخبرهم الباحث بضرورة التقابل بعد شهر بنفس المكان لإجراء القياس التتبعي للبرنامج ، ثم ودع الباحث المشاركين وتمنى لهم حياة سعيدة وأن يمن الله عليهم جميعاً بالشفاء.

(إنتهت جلسات البرنامج بحمد الله)



ملحق رقم (3)

مقياس قلق المستقبل لمرضى السكري

من عمر 45 - 55 سنة

الجامعة الإسلامية بغزة

كلية التربية - الماجستير

الصحة النفسية والمجتمعية

الإسم/ رقم الجوال/ رقم الملف/.....

أخي الكريم كل التحية لك ،،، فيما يلي مجموعة من الفقرات تدور حول مواقف نتعرض لها في حياتنا، نرجوا منك قراءة هذه الفقرات وإبداء مدى إستجابتك منها بأمانة ومصداقية ، بوضع إشارة (√) أمام الإستجابة التي تناسبكم. وهذا لغرض البحث العلمي وخدمة المرضى والمجتمع ونحن شاكرين لتعاونكم معنا . مع تحيات الباحث / طلال سلامة الإسي

| م | الفقرات | موافق بشدة | موافق | محايد | معارض | معارض بشدة |
|-----|---|------------|-------|-------|-------|------------|
| 1. | أشعر أن الحياة لا معنى لها . | | | | | |
| 2. | أشعر بأنه ليس هناك مستقبل واضح المعالم . | | | | | |
| 3. | أخشى تدهور علاقتي الاجتماعية في المستقبل. | | | | | |
| 4. | أخاف من الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث مؤلمة. | | | | | |
| 5. | أشعر أن المستقبل سيكون مشرقاً وستحقق آمالي في الحياة. | | | | | |
| 6. | ينتابني الأرق (القلق) ليلاً كلما فكرت في المستقبل. | | | | | |
| 7. | أشعر بالقلق على مستقبل عائلتي. | | | | | |
| 8. | أخشى من فشل في حياتي الزوجية والأسرية مستقبلاً. | | | | | |
| 9. | أخاف أن أصاب بعد مرضي بالسكري بأمراض أخرى. | | | | | |
| 10. | أفكر دائماً بالموت وأتوقع أن يأتيني في أي لحظة . | | | | | |
| 11. | أهتم وأفكر دائماً بالمستقبل وأعمل بجدية . | | | | | |
| 12. | أشعر بالقلق لعدم الاطمئنان على مستقبلي المادي. | | | | | |
| 13. | المستقبل يشكل مصدر خطر غامض أمامي. | | | | | |
| 14. | أؤمن بالقضاء والقدر خيره وشره وأرضى به. | | | | | |
| 15. | أشعر أن القدر يحمل أخباراً سارة في المستقبل. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | 16. أمني أن تكون الحياة جميلة مستقبلاً. |
| | | | | | 17. أشعر باليأس وفقدان الأمل في الحياة . |
| | | | | | 18. أرفض التخطيط لمستقبلي لأنه مستقبل مظلم . |
| | | | | | 19. أنا غير راضٍ عن مستوى معيشتي مستقبلاً بوجه عام . |
| | | | | | 20. أعتقد أن الأمل كلمة جوفاء لا معنى لها. |
| | | | | | 21. أشعر أنني سأفشل في التواصل مع الآخرين مستقبلاً. |
| | | | | | 22. أشعر بالقلق والحزن الشديد إذا مرض أحد أبنائي. |
| | | | | | 23. يشغلني كثرة متطلبات الحياة والتزاماتها المادية المتزايدة. |
| | | | | | 24. أخاف أن تبتز أحد أطرافي بالمستقبل بسبب مرض السكري. |
| | | | | | 25. أخاف ألا أقدر على خدمة نفسي بالمستقبل . |
| | | | | | 26. أخاف أن أصبح عبئاً ثقيلاً (عالة) على أسرتي. |
| | | | | | 27. أخشى من تطور مرض السكري لدي مستقبلاً. |
| | | | | | 28. العلاج متوفر لمرضى السكري وسيبقى متوفر بالمستقبل |
| | | | | | 29. أشعر بأنني لن أعيش طويلاً بعد إصابتي بمرض السكري. |
| | | | | | 30. أخاف بأن يصبح العلاج الذي أتناوله غير مجدي بلا فائدة. |
| | | | | | 31. لدي إحساس بأنني سأشفى من مرض السكري مع العلاج. |
| | | | | | 32. تشعرتني أسرتي بأنني شخص عاجز لا أقدم فائدة لها. |
| | | | | | 33. العلاج الدوائي لمرضى السكري مسكنات فقط ولا يشفي. |
| | | | | | 34. لدي أصدقاء أتواصل معهم ويتواصلون معي . |
| | | | | | 35. أوصاني الطبيب وأعطاني جدول غذائي معين . |
| | | | | | 36. يعاملني الأطباء والمرضى بلطف واحترام . |

*** شكراً لتعاونكم وتمنياتي لكم تمام الصحة والسعادة ***

ملاحظة أو إقتراح /

.....

.....



ملحق رقم (4)

الجامعة الإسلامية بغزة
كلية التربية
عمادة الدراسات العليا
قسم علم النفس

حضرة الأخ/ت الدكتور/ة: _____ المحترم/ة

تحية الإسلام .. السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

الموضوع/ تحكيم برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى

السكري بغزة ومقياس خاص بقلق المستقبل

أنقل لسيادتكم كل تقديراتنا وامتناننا لسيادتكم بأن تفضلوا بإبداء رأيكم في البرنامج الإرشادي المقترح، ومقياس قلق المستقبل المرفق. حيث أن الباحث بصدد إعداد دراسة لنيل درجة الماجستير تخصص صحة نفسية ومجتمعية بعنوان: فاعلية برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري بغزة ، علماً بأن البرنامج يعرفه الباحث إجرائياً بأنه: "مجموعة من الجلسات الإرشادية المترابطة التي تقدم لمجموعة من الأفراد تصل إلى خمسة عشر فرداً على شكل نشاطات ومناقشات وتوجيهات إرشادية جماعية خلال فترة زمنية محددة ووفق خطوات معينة بهدف مساعدتهم في تخفيف قلقهم من المستقبل".

فبرجاء منكم التكرم والاطلاع على البرنامج وفقرات المقياس وإبداء الرأي فيهما من حيث :

- وضوحهما.

- مناسبتها لموضوع الدراسة.

- إضافة أو حذف ما ترونه مناسباً.

- مناسبة الفقرات لغويًا.

ونأمل من الله أن يجعل ذلك في ميزان حسناتكم، ونحن إذ نرغب في التشرف بإبداء اقتراحاتكم

لنأمل أن يجعل الله لكم سبباً في الثواب من أجل العلم وأهله.

شاكرين الله لكم تعاونكم

الباحث

طلال سلامة عيد الإسي

جوال / 0599470508

ملحق رقم (5)

ورقة تقييمية لجلسة البرنامج الإرشادي

الاسم "إن رغب": الجلسة :

اليوم والتاريخ:

أهم الموضوعات التي استفدت منها في الجلسة .

.....
.....
.....

هل يتناسب وقت الجلسة مع مضمونها من وجهة نظرك ؟

.....
.....
.....

أهم النقاط أو المواقف التي شعرت بالراحة تجاهها بالجلسة .

.....
.....
.....

أهم النقاط أو المواقف التي لم تشعر بالراحة تجاهها بالجلسة .

.....
.....
.....

المقترحات التي ترغب في طرحها .

.....
.....
.....

رأيك في أداء الباحث .

.....
.....
.....

ملحق رقم (6)

ورقة تقويم نهاية جلسات البرنامج الإرشادي

الاسم "إن رغب": اليوم والتاريخ:.....

رأيك بالبرنامج الإرشادي الذي شاركت فيه .

.....
.....
.....

أكثر الأشياء والموضوعات التي أعجبتك واستفدت منها بالبرنامج .

.....
.....
.....

أكثر الأشياء والموضوعات التي لم تعجبك بالبرنامج .

.....
.....
.....

رأيك بأداء الباحث أثناء الجلسات .

.....
.....
.....

هل المكان وزمن الجلسات كانا ملائمين لموضوع البرنامج ؟

.....
.....
.....

مقترحات وتوصيات تود توجيهها للباحث حول البرنامج .

.....
.....
.....

ملحق رقم (7)

تفريغ الدرجات الخاصة بمقياس قلق المستقبل للعينة الإستطلاعية ن = 84 مريضاً بالسكري

| رقم الحالة | A1 | A2 | A3 | A4 | A5 | A6 | A7 | A8 | A9 | A10 | A11 | A12 | A13 | A14 | A15 | A16 | A17 | A18 | A19 | A20 | A21 | A22 | A23 | A24 | A25 | A26 | A27 | A28 | A29 | A30 | A31 | A32 | A33 | A34 | A35 | A36 | مجم | الرتبة |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
| 67 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 1 | 3 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 2 | 147 | 1 |
| 27 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 146 | 2 |
| 26 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 2 | 143 | 3 |
| 55 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 | 140 | 4 | |
| 10 | 5 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 2 | 5 | 2 | 2 | 137 | 5 | |
| 28 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 3 | 1 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 137 | 6 | |
| 12 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 2 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 1 | 2 | 135 | 7 | |
| 15 | 5 | 5 | 4 | 4 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 4 | 1 | 1 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 2 | 1 | 135 | 8 | |
| 07 | 5 | 5 | 4 | 4 | 1 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 1 | 5 | 5 | 2 | 2 | 1 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 1 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | 1 | 134 | 9 | |
| 08 | 5 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 1 | 5 | 5 | 2 | 2 | 1 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | 5 | 4 | 1 | 1 | 134 | 10 | |
| 58 | 5 | 5 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 134 | 11 | |
| 06 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 1 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 2 | 133 | 12 | |
| 09 | 5 | 4 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 5 | 4 | 2 | 5 | 5 | 4 | 2 | 133 | 13 | |
| 11 | 5 | 5 | 4 | 4 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 1 | 4 | 5 | 1 | 4 | 5 | 1 | 1 | 133 | 14 | |
| 05 | 5 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 1 | 4 | 2 | 3 | 132 | 15 | |
| 13 | 5 | 5 | 4 | 4 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 132 | 16 | |
| 16 | 5 | 5 | 4 | 4 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 132 | 17 | |
| 04 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 3 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 1 | 130 | 18 | |
| 17 | 5 | 5 | 4 | 4 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 1 | 128 | 19 | |
| 14 | 5 | 5 | 4 | 5 | 1 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 1 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 127 | 20 | |
| 56 | 3 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 127 | 21 | |
| 48 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 125 | 22 | |
| 01 | 4 | 4 | 2 | 5 | 3 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 123 | 23 | |
| 82 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 122 | 24 | | |
| 42 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 119 | 25 | |
| 47 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 3 | 1 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 119 | 26 | |
| 59 | 5 | 5 | 4 | 5 | 2 | 3 | 5 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 5 | 5 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 1 | 3 | 5 | 1 | 3 | 5 | 119 | 27 | |
| 19 | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 1 | 5 | 4 | 3 | 5 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 1 | 3 | 5 | 2 | 2 | 3 | 1 | 118 | 28 | |
| 57 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 115 | 29 | |
| 80 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 115 | 30 | |
| 50 | 5 | 5 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 | 1 | 5 | 4 | 1 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 113 | 31 | |
| 68 | 4 | 3 | 5 | 2 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 112 | 32 | |
| 76 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 111 | 33 | |
| 03 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 107 | 34 | |
| 38 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 107 | 35 | |
| 79 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 107 | 36 |
| 32 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 105 | 37 | |
| 49 | 2 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 4 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 105 | 38 | |
| 20 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 1 | 3 | 3 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 105 | 39 | |
| 64 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 104 | 40 | |
| 37 | 3 | 2 | 2 | 5 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 103 | 41 | |
| 78 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 5 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 102 | 42 | |

ملحق رقم (8)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



هاتف داخلي 1150

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

الجامعة الإسلامية - غزة
The Islamic University - Gaza

ج س غ/35/

الرقم: Ref 2014/12/03

التاريخ: Date

الأخوة الأفاضل/ وزارة الصحة- غزة

حفظهم الله،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

تسهيل مهمة طالب ماجستير

تهديكم شؤون البحث العلمي والدراسات العليا أطيب تحياتها، وترجو من سيادتكم التكرم بتسهيل مهمة الطالب/ طلال سلامة عيد الإنسي، برقم جامعي 120120443، المسجل في برنامج الماجستير بكلية التربية تخصص الصحة النفسية المجتمعية وذلك بهدف تطبيق أدوات دراسته والحصول على المعلومات التي تساعد في إعدادها والمعنونة بـ

فاعلية برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى

مرضى السكري بغزة

شاكرين لكم حسن تعاونكم،

مساعد نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

د. فؤاد علي العاجز



صورة إلى:-

الملك.

ملحق رقم (9)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



الجامعة الإسلامية - غزة
The Islamic University - Gaza

هاتف داخلي 1150

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

ج س غ/35

الرقم: 2014/12/06

التاريخ:

حفظه الله،،

الأخ الفاضل/ د. ناصر أبو شعبان

مدير عام تنمية القوى البشرية بوزارة الصحة بغزة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

تسهيل مهمة طالب ماجستير

تهديكم شؤون البحث العلمي والدراسات العليا أطيب تحياتها، وترجو من سيادتكم التكرم بتسهيل مهمة الطالب/ طلال سلامة عيد الإسي، برقم جامعي 120120443، المسجل في برنامج الماجستير بكلية التربية تخصص الصحة النفسية المجتمعية وذلك بهدف تطبيق أدوات دراسته والحصول على المعلومات التي تساعد في إعدادها والمعنونة بـ

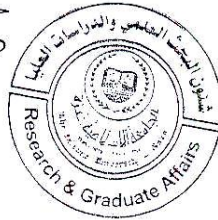
فاعلية برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى

مرضى السكري بغزة

شاكرين لكم حسن تعاونكم،

مساعد نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. فؤاد علي العاجز



صورة إلى:-

الرفق.

ملحق رقم (10)

The Palestinian National Authority
Ministry of Health
Directorate General of Human Resources Development



السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة الصحة
الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية

التاريخ: 2014/12/07م

الرقم:

المحترم،،،

الأخ / د. فؤاد العيسوي

وكيل مساعد وزارة الصحة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

الموضوع / تسهيل مهمة باحث

بخصوص الموضوع أعلاه، يرجى تسهيل مهمة الباحث / طلال سلامة الإسي
المتحقق ببرنامج ماجستير الصحة النفسية والاجتماعية - بكلية التربية - الجامعة
الإسلامية بغزة في إجراء بحث بعنوان :-

"فاعلية برنامج ارشادي سلوكي للتخفيف من أعراض قلق المستقبل

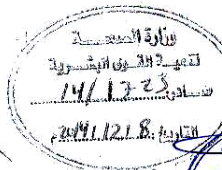
لدى مرضى السكري بغزة"

حيث الباحث بحاجة لتطبيق برنامج ارشادي سلوكي وعمل قياس قبلي وبعدي لعدد من مرضى السكر
المراجعين لعيادة الحرية في مدينة غزة.

نأمل توجيهاتكم لذوي الاختصاص بضرورة الحصول على الموافقة المستبصرة من المرضى الذين هم
على استعداد للمشاركة في البحث ومن ثم تمكين الباحث من التواصل معهم، بما لا يتعارض مع مصلحة
العمل وضمن أخلاقيات البحث العلمي، و دون تحمل الوزارة أي أعباء أو مسئولية.

وتفضلوا بقبول التحية والتقدير،،،

د. ناصر رأفت أبو شعبان
مدير عام تنمية القوى البشرية



Gaza Tel / 08-2827298

Fax / 08-2868109

Email / hrd@moh.gov.ps

وزارة الصحة
الإدارة العامة للرعاية الأولية
مركز صحي الحرية
مدير

ملحق رقم (11)

صور فوتوغرافية من جلسات البرنامج الإرشادي











**The Islamic University – Gaza
College of Education
Deanship of Graduate Studies
Department of Psychology
Mental health and community**



**The effectiveness of behavioral counseling program to
alleviate the symptoms of future anxiety For
patients with diabetes in Gaza city**

Submitted by the student

Talal salama Eid Elissy

supervised by

Dr / Atef Othman El Agha

**This research provider in order to complete the requirements
for obtaining a master's degree in mental and community
health of the Islamic University in Gaza**

AD 2015 - 1436 AH