

فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيض انفعال الغضب لدى عينة من مريضات السكر*

مروى محمد شحته عبد الرحمن**

* هذا البحث مدعوم من قبل عمادة البحث العلمي بجامعة حائل برقم 0150032

** أستاذ مساعد علم النفس _ كلية التربية _ جامعة حائل

فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيض انفعال الغضب

لدى عينة من مريضات السكر

سواء أكان ذلك بإيعاز من بعض الأطباء أم لاعتقاد بعض المرضى أنه ليس بحاجة إلى دواء بقدر ما هو بحاجة إلى نوع من التفهم والشرح والتوجيه [3] كما يشير Dietz [4] إلى أن إدراك الفرد لوجود تدهور لديه في جانب معين يضعف من صحته الجسمية والنفسية، بينما إدراكه لوجود جوانب قوة معينة لديه يقوي من توافقه النفسي وإحساسه بتحسين حالته.

ويستخدم العلاج المعرفي السلوكي CBT على نطاق واسع في المشكلات الانفعالية مثل الاكتئاب والقلق، ويوصى باستخدامه في حالات الأمراض المزمنة لأنه مفيد في التعايش مع الخبرات الانفعالية المصاحبة لإدارة المعيشة اليومية لدى المرضى ذوي المشكلات الصحية المزمنة مثل داء السكري، وأن التكنيكات المستخدمة في العلاج المعرفي السلوكي تنمي القدرة لدى المريض على التحكم في انفعالاته [5].

2. مشكلة الدراسة

أثبتت الدراسات وجود علاقة بين مرض السكر والغضب، فيشير الصبوة والتمار [6] إلى أن متوسطات مرضى السكر في الغضب والاكتئاب أعلى جوهرياً من متوسطات الأصحاء. وتشير حسن [1] إلى أن مرضى السكر من النوع الأول حصلوا على درجات أكبر على مقياس العدوانية وحالة الغضب مقارنة بمرضى السكر من النوع الثاني.

وفيما يتعلق بالدراسات التي تناولت الفروق بين الجنسين في الغضب مثل دراسة حسين [7]، ودراسة فايد [8] فقد بينت نتائج دراستهما وجود فروق دالة بين الجنسين في انفعال الغضب إلى جانب الإناث.

وتؤكد الأدبيات في مجال الغضب أن الذكور يستخدمون ميكانيزمات الدفاع بصورة مختلفة عن الإناث، ومن أمثلة ذلك: يستخدم الرجال الإسقاط، وفي المقابل تميل النساء إلى نكران الذات، وهناك رؤية فردية توضح استخدام ميكانيزمات الدفاع بصورة مختلفة في مواقف مختلفة [9].

ويميل المنظرون في مجال الغضب إلى أن النساء بطبيعتهن يعبرن عن جميع انفعالاتهن فيما عدا انفعال الغضب، وعلى النقيض من ذلك، فإن الرجال غير قادرين على التعبير

الملخص - هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيض انفعال الغضب لدى عينة من مريضات السكر (النوع الأول)، وهدف البرنامج إلى تخفيض حدة الغضب، والمشاعر الانفعالية المصاحبة للغضب، وتعديل السلوك والأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالغضب. تكونت العينة الكلية من (14) فتاة من مريضات السكر (النوع الأول) وتعتمد في علاجها على الحقن بالأنسولين، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية واشتملت على (6) فتيات، والمجموعة الضابطة تضمنت (8) فتيات بمتوسط بمتوسط عمر قدره (18.07) وانحراف معياري قدره (1.85) للعينة الكلية، وتم تطبيق مقياس الخبرات الشخصية المرتبطة بانفعال الغضب، واستمارة جمع المعلومات (إعداد الباحثة)، وبرنامج العلاج المعرفي السلوكي (إعداد الباحثة)، وتم تطبيق جلسات البرنامج على المجموعة التجريبية على مدى (14) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً بحيث تراوحت مدة الجلسة من 45-50 دقيقة، وتم إجراء القياسات القلبية والبعدية لانفعال الغضب لأفراد المجموعتين، والقياس التتبعي بعد مرور شهر من إجراء التجربة للمجموعة التجريبية. وأسفرت النتائج عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيض انفعال الغضب لدى مريضات السكر.

الكلمات المفتاحية: العلاج المعرفي السلوكي، الغضب، السكري.

1. المقدمة

إن العلاقة بين العوامل النفسية والأمراض الجسمية علاقة متبادلة، حيث أن للعوامل النفسية دور مهم في نشأة العديد من الأمراض الجسمية وتطورها، كما أن للأمراض الجسمية تأثيراً نفسياً على الأفراد، حيث يؤدي التأثير النفسي الجسدي للأمراض إلى تغييرات في الشخصية، والأمراض المزمنة تعد من العوامل الضاغطة التي تؤثر في الوظائف الانفعالية للمرضى، كونها تغير في أسلوب حياتهم وتفاعلهم مع البيئة والأحداث [1].

وقد أكدت الدراسات على الدور الذي يلعبه الجهاز السمبتاوي في الحالات الانفعالية حيث تزيد ضربات القلب ويرتفع ضغط الدم وتتسع حدقة العين وينتصب الشعر وترتفع نسبة السكر في الدم [2].

وتأتي أهمية تناول العلاج النفسي في دراسات الأمراض الجسمية المزمنة، حيث لوحظ زيادة في طلب الخدمة النفسية

2- هل هناك فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في انفعال الغضب في القياسين القبلي والبعدي لبرنامج العلاج المعرفي السلوكي؟

3- هل هناك فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في انفعال الغضب في القياسين القبلي والبعدي؟

4- هل هناك فروق بين متوسطي المجموعة التجريبية في انفعال الغضب بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج؟

ب. أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالي إلى إعداد برنامج علاج معرفي سلوكي لمريضات السكر يتضمن خفض حدة الغضب، وخفض المشاعر الانفعالية المصاحبة للغضب، وتعديل السلوك المرتبط بانفعال الغضب، وتعديل الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالغضب.

ج. أهمية الدراسة

1- من واقع الإحصائيات في كثير من البلدان تبين زيادة في مرض السكر بمعدل سنوي يصل إلى 6 ملايين شخص كل عام، ويفوق مرض السكر مرض الإيدز في اعتباره المسبب الأول في وفاة (3.2 - 4) ملايين شخص سنوياً، أما بسبب المرض نفسه أو بسبب مضاعفاته التي في أغلبها تكون مضاعفات وأمراض القلب، وبخاصة في سن مبكرة وهي سن الإنتاج والإسهام في بناء المجتمع، كما أن عدد النساء المصابات بهذا المرض أكثر من عدد الذكور على مستوى العالم [1].

2- بإثبات فعالية البرنامج العلاجي في الدراسة سيكون تم وضع أسس واستراتيجيات التدخل النفسي الملائم لمرضى السكر لتحسين صحتهم النفسية.

3- وقاية مرضى السكر من الوقوع فريسة لمزيد من الأمراض الجسمية والأعراض النفسية، بما يتضمنه برنامج العلاج المعرفي السلوكي من وعي المرضى بأهمية ضبط الانفعالات، وكيفية التعامل مع مثيرات الغضب والتحكم في المشاعر المصاحبة للغضب.

4- دعم تعاون فريق العمل بما يسمى بالمنحى المتعدد التخصصات Multidisciplinary Approach، حيث يعمل مع مرضى السكر فريق عمل متكامل في التقييم والعلاج من تخصصات طبية ونفسية واجتماعية.

عن انفعالاتهم باستثناء انفعال الغضب الذي يتم التعبير عنه بشكل صريح، وهكذا فإن التعبير عن الغضب هو أكثر صعوبة بالنسبة للنساء بسبب عدم اتساقه مع دور النوع الأنثوي، فالنساء اللاتي يخبرن الغضب يفترض أنهن يناضلن، ليس فقط مع عدم قبول الغضب بالنسبة لمعاييرهن الداخلية الخاصة، ولكنهن قد يخفن من عقوبات اجتماعية فعلية أو مدركة لانتهاك التقاليد الاجتماعية [8].

ولذا فإن الإناث أكثر سوءاً في الأعراض المصاحبة لمرض السكر، فقد أوضحت الدراسات أن التأثير السلبي لمرض السكر على الحياة اليومية كان أكبر لدى الإناث منه لدى الذكور، وأن مضاعفات الإصابة بالسكر بوجه عام ترتبط بالانخفاض الواضح في نوعية الحياة، وأن العلاج المستخدم لمرضى السكر له تأثير معقد على نوعية حياة الأفراد [1].

وقد طبق أليس نموذج العقلاني الانفعالي على انفعال الغضب وأشار إلى أننا في العادة نعتقد أن الانفعالات يتم استثارها بشكل أكثر آلية، والحقيقة أن تلك المثيرات تأتي من تقييماتنا وإدراكنا للحدث [10].

وتوصلت دراسة حسين [7] إلى أن الأفكار اللاعقلانية منبئة بانفعال الغضب، حيث لوحظ ارتباط بعد الأفكار الخاصة بالغضب بأكثر عدد من الأفكار اللاعقلانية، حيث ارتبط هذا البعد بكل من أفكار طلب الاستحسان، وابتغاء الكمال، وتجنب المشكلات، والشعور بالعجز، والانتزاع لمشاكل الآخرين، وابتغاء الحلول الكاملة.

وفي حدود علم الباحثة لم تحظى دراسات العلاج المعرفي السلوكي بكثير من الاهتمام لدى مرضى السكر، خاصة في الدول العربية، والدراسة الحالية هي محاولة للكشف عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من انفعال الغضب لدى عينة من الفتيات من مريضات السكر من النوع الأول.

أ. أسئلة الدراسة

بشكل أكثر دقة تحاول الدراسة الحالية على السؤال الرئيس التالي: ما مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيض انفعال الغضب لدى عينة من مريضات السكر؟ وينبثق من السؤال الرئيس مجموع الأسئلة الفرعية التالية:

1- هل هناك فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في انفعال الغضب في القياسين البعدي لبرنامج العلاج المعرفي السلوكي؟

د. مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

1- العلاج المعرفي السلوكي:

هو نوع من العلاج النفسي وهو محاولة دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك مع الجوانب المعرفية لطالب الخدمة النفسية بهدف احداث تغييرات مطلوبة في سلوكه. بالإضافة إلى ذلك يهتم العلاج المعرفي السلوكي بالجانب الوجداني وبالسياق الاجتماعي من خلال استخدام استراتيجيات معرفية وسلوكية وانفعالية واجتماعية وبيئية لإحداث التغيير المرغوب [3].

ويعرف بأنه مجموعة من المبادئ والإجراءات التي تشترك في افتراض أن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك، وأن هذه العمليات تتغير من خلال الفنيات المعرفية السلوكية [11].

2- الغضب:

يعرفه لندنفيلد [12] بأنه استجابة عاطفية طبيعية تظهر لمساعدتنا على التكيف مع التهديد، الاذى، العنف، الإحباط. بينما يرى فايد [8] أن الغضب هو "انفعال يصدر عن الفرد حينما يشعر بالإحباط في تحقيق أهدافه أو يتعرض لمواقف فيها إهانة من شأنها أن تحط من قدره، ولانفعال الغضب صفة الشدة والتكرار، وقد يتفاوت في مدى استمراره من شخص لآخر".

ويعرف الغضب إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه "الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الخبرات الشخصية المرتبطة بانفعال الغضب المستخدم في الدراسة".

3- مرض السكر (النوع الأول):

مرض السكر هو اضطراب مزمن يعجز فيه الجسم عن إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فاعلية الأنسولين المفرز [13]. والنوع الأول من داء السكري غالباً ما يحدث نتيجة لخلل في الجهاز المناعي أو التهاب فيروسي يصيب البنكرياس، حيث يهاجم جهاز المناعة البنكرياس فيصبح عاجزاً عن إفراز الأنسولين، وهذا النوع غالباً ما يصيب الأطفال والأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 30 سنة وقد يصيب الكبار في بعض الأحيان [14].

3. الإطار النظري

الغضب:

يميز بين الغضب والعدائية بأن العدائية غالباً ما تشمل مشاعر الغضب، بالإضافة إلى كونها نظاماً معقداً من الاتجاهات المحفزة للسلوك العدوانية نحو تدمير الموضوعات أو

إصابة الأشخاص، فالعدائية هي شعور دائم بالغضب أو الاستياء متحداً مع رغبة قوية للتعبير عنه أو للانتقام [8].

ويرى مليكة [15] أن العدائية الظاهرة هي دفعات سادية ونزعة إلى أن يكون الشخص خشناً وفظاً وتنافسياً ومجادلاً وغير متعاون وذا نزعة إلى الانتقام في علاقاته مع الآخرين.

وقد ميز سيلبيرجر بين نوعين من مكونات الغضب وهما: خبرة الغضب والتعبير عنه، وتتكون خبرة الغضب من مكونين أساسيين هما: حالة الغضب وسمة الغضب، فحالة الغضب تصف مشاعر الغضب التي يخبرها الفرد في أي وقت، وهي عبارة عن حالة انفعالية مؤقتة تختلف من وقت لآخر كما تختلف في شدتها من المتوسط إلى الشديد وتصاحب حالة الغضب ردود فعل جسدية تعمل على استثارة الجهاز العصبي الإرادي وتتضمن توتراً في العضلات وزيادة ضربات القلب وارتفاعاً في ضغط الدم، أما سمة الغضب فهي عبارة عن نزعة عامة توجد لدى الفرد لمعايشة مشاعر الغضب، فهي تمثل استعداداً سلوكياً يكتسب ويظل كامناً لدى الفرد حتى تنثريه وتنشطه مثيرات داخلية وخارجية [16].

وهناك بعض السلوكيات السلبية والتي تنتج عادة من اتباع أساليب غير حاسمة في التعامل مع الغضب، ويمكن تصنيف هذا السلوك إلى نوعين:

1- السلوك السلبي: يرتبط بالاستجابة التقليدية الأساسية "اهرب" وكذلك إنكار وكبت الغضب.

2- السلوك العدوانية: يرتبط باستجابة "اضرب" واستخدام طاقة الغضب اللفظية والجسدية في الإساءة والأذى [12].

3- ويشير جستفسون [17] إلى الغضب التكيفي والغضب غير التكيفي، فالغضب التكيفي هو استراتيجية للتعامل مع هدف يوجد معوق للوصول إليه، أو تهديد مدرك حوله، أما الغضب غير التكيفي فهو صراع شديد وعدم راحة شخصية، كما أن الغضب قد يكون صحي أو غير صحي من خلال درجة النجاح التي تحققها تلك المشاعر لتحقيق الحاجات الأساسية للفرد.

ويعرف أفريل [18] الغضب بأنه عاطفة تنتج من مواجهة الفرد لموقف إحباطي ويكون له تأثيره على أجهزة الفرد البيولوجية وانعكاس على قدراته ومهاراته، ويظهر في سلوكه مع الآخرين وفي تفاعله مع أحداث الحياة ويؤثر على مشاعره وإدراكاته.

الغضب ومرض السكر:

الدافعية لأداء الواجبات المنزلية والتدريبات المصححة لتنمية مهارات وأفكار موجبة وإعادة بناء تفكيرهم عن طريق إدراكهم للعمليات الفكرية وزيادة الوعي بالذات لما له من دور مهم في تصحيح أخطاء التفكير وتكوين رؤية أكثر موضوعية نحو الموقف [22].

ويختلف الأفراد بالنسبة للغضب في أساليب تعبيرهم عن غضبهم، فهناك الأفراد الذين ينكرون الغضب ويقومون بكبته، ولهذا الأمر مضاره بحيث يصبح الشخص عرضة للاكتئاب والشكاوى المرضية، وهناك الأفراد الانسحابيون وهؤلاء يعبرون عن غضبهم عن طريق عزل أنفسهم والانسحاب من التفاعلات الاجتماعية، والبعض الآخر يتصف بصفة اللوم وهو الذي يعزو الغضب وسبب تقصيره إلى الآخرين، وهناك نوع من الأفراد يتصف بالتصرف الانفجاري وهو الذي يستخدم العنف والعدوان للتعبير عن غضبه. والنوع الأخير يتصف بأنه حلال المشاكل، وهو الذي يستخدم أساليب حل المشكلة في التعبير عن غضبه، ويعبر عن مشاعره وانفعالاته بطرق ملائمة وصريحة وإيجابية، وهذا النوع من أفضل أساليب التعامل مع الغضب والتعبير عنه، ومن إيجابياته أنه يقوي العلاقات الاجتماعية، ويعمل على تحسين تقدير الذات [23].

وقد كشفت نتائج دراسات كلاً من [24,25] أن هناك تأثير للعلاج المعرفي السلوكي بدرجة متوسطة في تخفيف مشكلات الغضب، وأنه فعال خاصة لدى المرضى الذين يعانون من صعوبات في التعبير عن الغضب.

4. الدراسات السابقة

من الدراسات التي اهتمت بفعالية البرنامج المعرفي السلوكي في تخفيض الغضب الدراسة التي قام بها كلاً من الخوالدة، وجرادات [26] التي هدفت إلى استقصاء أثر برنامج علاج معرفي سلوكي في تخفيض الغضب وتحسين استراتيجيات التعامل معه لدى عينة من طلاب الصف الأول الثانوي العلمي، وتكون مجتمع الدراسة من (254) طالباً من طلاب الصف الأول الثانوي في مدينة عمان، واستخدم مقياس الغضب كحالة وكسمة ومقياس استراتيجيات التعامل مع الغضب، وتم اختيار عينة الدراسة من 36 طالباً قسموا إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية (18) طالباً، والمجموعة الضابطة (18) طالباً، حيث تلقت المجموعة التجريبية علاجاً معرفياً سلوكياً تكون من 10 جلسات، وأشارت النتائج إلى أن المجموعة التجريبية أظهرت

يرى أصحاب النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي أن العوامل الحيوية والنفسية والاجتماعية تمثل محددات مهمة للصحة والمرض حيث تتفاعل تلك المحددات مع بعضها البعض لتنتج حالة من الصحة أو المرض وينطوي هذا التصور على أن الصحة والمرض سببهما عوامل متعددة وينتجان بدورهما أثراً متعددة [19].

وقد أكد لازاروس على أن الشيء الأكثر أهمية للأفراد هو حماية هويتهم الذاتية، حيث يؤدي أي هجوم على ذات الفرد إلى استثارة الغضب، ورد الفعل هذا يعتمد على شخصية الفرد والحدث الذي تعرض فيه لتهديد قيمة الذات. كما أكد على أن التعبير عن الغضب قد يكون مفيداً وضاراً في نفس الوقت، لكن عدم التحكم فيه هو الذي يؤدي إلى الأمراض الجسدية [20].

ويرى زيلمان أن الغضب المتصاعد كسلسلة متلاحقة من الاستفزات تعمل كل حلقة منها على حفز رد الفعل التيهجي، وفي ظل هذا التلاحق يصبح كل غضب لاحق عامل استفرز يثير الفكر والإدراك الحسي بما يتفق من الأمجدالا من هرمون الكيتوكولامينيز الذي تضاف كل دفعة منه إلى دفعات الزخم الهرموني التي سبقتها، وهكذا تصل الدفعة الثانية دون أن تخدم الأولى والثالثة فوقها، وعند هذه النقطة ينتفي الاستعداد للتسامح ويبتعد الغاضبون عن العقلانية ويدور تفكيرهم حول الانتقام والأخذ بالتأثر ويغمرهم النسيان لما يمكن أن تصل إليه النتائج [2].

كما يفسر السبب الحقيقي في مرض السكر النوع الثاني وهو أن هناك علاقة وثيقة بين الأحداث الضاغطة وبداية ظهور المرض لديهم، بينما مع مرضى السكر المشخصين من النوع الأول غالباً ما تظهر أعراض المرض عندما يكونون في موقف توتر ولكن الحقيقة أن الجهاز المناعي لديهم قد دمر تماماً وعجز عن إنتاج خلايا الأنسولين لشهور أو لسنوات قبل أن يواجهوا مواقف المشقة كل امتحانات مثلاً. وذلك لأن الجسم غير قادر على الاستجابة لمطلبه من الأنسولين وعندئذ يتطور المرض لديهم [21].

العلاج المعرفي السلوكي:

يهدف الإرشاد السلوكي المعرفي إلى التعرف على الأفكار المتكررة وغير التكيفية والاتجاهات المختلة وظيفياً ومساعدة المسترشد على تصحيح التصورات والإدراكات الخاطئة واستئصال الأفكار غير الملائمة وتعزيز التفكير الواقعي وزيادة

إرشادي في خفض الغضب العام، على مجموعتين تجريبيتين الأولى تلقت برنامجاً يقوم على المهارات الاجتماعية والآخر يقوم على الاسترخاء المعرفي، وتبين انخفاض درجات الغضب لدى مجموعة المهارات الاجتماعية بالمقارنة بمجموعة الاسترخاء المعرفي، وفي الدراسة التتبعية التي هدفت إلى تقييم نتائج المهارات الاجتماعية طويلة المدى وإمكانية تطبيقها، والمقارنة بين طرق العلاج في محاولات تخفيض الغضب، وتم استخدام أسئلة مفتوحة، وأسفرت النتائج عن استمرار فعالية البرنامج لدى الجنسين، وتبين أن آثار العلاج أفضل في حالة الغضب المعلن عنه، مقارنة بحالة الغضب الموقفي.

ومن الدراسات التي تناولت الفروق بين الجنسين في الغضب دراسة حسين [7] التي هدفت إلى المقارنة بين الذكور والإناث في كل من الأفكار اللاعقلانية المختلفة وانفعال الغضب وأبعاده، كما سعت الدراسة إلى تحديد ما إذا كانت هذه الأفكار اللاعقلانية يمكنها التنبؤ بانفعال الغضب عند عيني الدراسة، وتكونت العينة من 219 طالباً وطالبة من كلية ترميز بني سويف من السنة الدراسية الأولى والثانية (110 من الإناث أعمارهن بمتوسط 18,07، و109 من الذكور بمتوسط أعمارهم 18,12) طبقت عليهم مقياس الخبرات الشخصية المرتبط بانفعال الغضب ومقياس الأفكار اللاعقلانية. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في بعض الأفكار اللاعقلانية وبعدين فقط للغضب وهما: مثيرات الغضب، والمشاعر المرتبطة بالغضب، إلا أنه لم تظهر فروق بين النوعين في الدرجة الكلية للغضب، كما أوضحت النتائج أنه يمكن للأفكار اللاعقلانية أن تكون منبئة بانفعال الغضب، وذلك ضمن العينة الكلية وعينة الإناث والذكور.

وكذلك هدفت دراسة فايد [8] إلى الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في خبرة الغضب والاكتئاب، والتعرف على الفروق بين الجنسين في العلاقة بين الغضب والاكتئاب، وطبق الباحث كلاً من مقياس بيك للاكتئاب واستبيان الغضب (من إعداد الباحث) على عينة من طلاب الجامعة قوامها 312 طالباً وطالبة (130 ذكر، 182 أنثى)، تراوحت أعمارهم بين 18-21 طالبة وطالبة. وأسفرت النتائج عن وجود فروق جوهرية بين الجنسين في الاكتئاب في جانب الإناث، بينما جاءت الفروق بين الجنسين غير جوهرية في الدرجة الكلية للغضب أو أبعاده، بينما وجدت فروق جوهرية بين الجنسين في العلاقة بين الغضب

انخفاضاً أعلى بشكل دال في الغضب وتحسنت بشكل دال في استراتيجيات التعبير عن الغضب، والتمعن، والتوكيد، وتبديد الغضب مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وقامت أيضاً دراسة عيسوي [27] لهدف اختبار فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف الغضب كحالة وكسمة لدى الشباب الجامعي، استخدمت أدوات مقياس الغضب (كحالة وكسمة) والتقارير الذاتية، والبرنامج العلاجي بواقع 12 جلسة، على عينة من 110 شاباً بكفر الشيخ أعمارهم من 19-21 سنة، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي مستعينة بأحد تصميمات الحالة الواردة وهو تصميم (أ ب أ ب single case) Experimentation، وأسفرت النتائج عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيض الغضب كحالة وكسمة.

وهدفت دراسة حسين، وعلي، وعبد الوارث [28] إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في خفض مستوى الغضب طالبات جامعة الطائف، وقد استخدمت أدوات مقياس حالة وسمة الغضب إعداد سيلبرجر، على عينة الدراسة التي تكونت من (24) طالبة من كلية التربية تراوحت أعمارهن من 22-23 سنة تم تقسيمهن إلى مجموعتين: تجريبية (12) طالبة، وضابطة، 12 طالبة وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج التدريبي في خفض مستوى الغضب لدى المجموعة التجريبية.

وكذلك هدفت دراسة فاليزدا ودفاجي ونيكمال [29] إلى بحث فعالية التدريب على مهارات إدارة الغضب في تخفيض العدوان لدى المراهقين، على عينة مكونة من 40 طالباً بالمدرسة الثانوية منهم (20) طالباً مثلوا العينة التجريبية، (20) طالباً مثلوا العينة الضابطة، وأسفرت النتائج عن فعالية التدريب على مهارة إدارة الغضب في تخفيض سلوك العدوان.

وهدفت دراسة سعفان [9] إلى التعرف على مدى فعالية الإرشاد العقلائي الانفعالي السلوكي في خفض الغضب (كحالة وكسمة) على عينة من طالبات الجامعة، على 12 طالبة مثلت المجموعة التجريبية الأولى بمتوسط عمر 22,1، وعدد 10 طالبات بمتوسط عمر 23,9 كمجموعة تجريبية ثانية وطبقت عليهن أدوات مقياس الغضب كحالة وكسمة، والتقييم الذاتي للغضب، وأوضحت نتائج الدراسة أن كل من العلاج العقلائي الانفعالي السلوكي والعلاج القائم على المعنى فعال في مساعدة الأفراد في فهم سلوك الغضب والتعامل معه وضبطه.

كما وأجرى ديفينباخر وآخرون [30] دراسة لمعرفة أثر برنامج

أظهروا درجة عالية على نمط السلوك (أ) في حين أظهرت الإناث درجة عالية على العصابية.

وقامت ميا [31] بدراسة هدفت إلى معرفة الفروق بين مرضى السكر والعاديين في جميع أبعاد الشخصية والفروق في الذكاء، على عينة قوامها 400 فرداً، (200) من مرضى السكر، و(200) من العاديين، طبق عليهم اختبار الشخصية (برنرويتز)، واختبار رافن للذكاء، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السكر والعاديين في بعض أبعاد مقياس الشخصية بالنسبة لأبعاد (الميل العصابي والانطواء - الانبساط والثقة بالنفس، إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السكر والعاديين بحسب متغير الذكاء.

التعقيب على الدراسات السابقة:

1- أشارت بعض الدراسات إلى أن هناك علاقة بين مرض السكر وبعض العوامل النفسية: العصابية، العدوان، الغضب، والاكتئاب والسعادة مثل دراسة الصبوة، والتمار [6]، ودراسة حسن [1].

2- أشارت بعض الدراسات إلى وجود فروق بين الجنسين في أبعاد الغضب كما في دراسة فايد، [8]، وحسين، [28].

3- أشارت الدراسات إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الغضب لدى الاصحاء مثل، [9,29,30].

4- يلاحظ أن هناك ندرة في الدراسات التي تناولت فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الغضب لدى المرضى خاصة مرضى السكر.

فروض الدراسة:

وفقاً للإطار النظري والنتائج التي أسفرت عنها الدراسات السابقة، تم صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس انفعال الغضب في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية قبل/ وبعد تطبيق برنامج العلاج المعرفي السلوكي على مقياس انفعال الغضب لصالح التطبيق البعدي.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في انفعال الغضب في القياسين القبلي والبعدي.

الداخلي والاكتئاب في جانب الإناث.

ومن الدراسات التي تناولت عينة من مرضى السكر الدراسة التي أجراها كل من الصبوة، والتمار [6] والتي هدفت إلى الكشف عن الفروق بين مرضى السكر من الأطفال والأصحاء من الجنسين في الغضب والاكتئاب والسعادة ونوعية الحياة، وقد تم تطبيق أربعة اختبارات لكل متغير من متغيرات الدراسة وهي قائمة الغضب والتعبير عنه للأطفال ومقياس الاكتئاب للأطفال وقائمة السعادة للأطفال ومقياس نوعية الحياة متعدد الأوجه للأطفال على أفراد كل مجموعة من مجموعتي الدراسة بعدما تم إحداث التكافؤ بينهما في عدد من المتغيرات الدخيلة. وتكونت عينة الدراسة من (160) طفلاً من الذكور والإناث بواقع (80 طفلاً) من مرضى السكر من النمط الأول، يقابلهم 80 طفلاً من الأصحاء) وأشارت النتائج إلى أن متوسطات استجابات الأصحاء على مقياس نوعية الحياة والسعادة كانت أعلى جوهرياً من متوسطات استجابات مرضى السكر من الأطفال، بينما كانت متوسطات مرضى السكر من الأطفال في الغضب والاكتئاب أعلى جوهرياً من متوسطات الأصحاء.

وهدفنا دراسة حسن [1] إلى الاستدلال على العلاقة بين مرض السكر وبعض العوامل النفسية مثل (نمط السلوك (أ) والعصابية والعدوان والغضب) في المجتمع الكويتي، وقد شارك في البحث 239 فرداً منهم 122 من مرضى السكر (51 من النوع الأول، 71 من النوع الثاني) من العيادة الخارجية لمرضى السكر. في حين بلغ عدد أفراد العينة الضابطة من غير المرضى (117) فرداً. استخدمت أربعة مقاييس وهي نمط السلوك (أ) والعصابية والعدوان وحالة الغضب وسمته، والتعبير عنه، وبينت نتائج الدراسة أن العمر ارتبط إيجابياً بنمط السلوك (أ) وضبط الغضب ولكنه ارتبط سلبياً بالعصابية، والعدوان وحالة الغضب، وسمه الغضب وإظهار الغضب، كما أن مدة الإصابة بالمرض (للعينة المرضية) ليس لها علاقة بأي من متغيرات الدراسة، وحصل مرضى السكر على أعلى درجات على مقياس نمط السلوك (أ) في حين حصل غير المرضى على أعلى درجات على كل من: حالة الغضب، وسمه الغضب، وإظهار الغضب، كما أن مرضى السكر من النوع الأول حصلوا على درجات أعلى على مقياس العدوانية وحالة الغضب مقارنة بمرضى السكر من النوع الثاني، ومن جانب آخر فإن الذكور

1- المجموعة التجريبية وعددها (6 فتيات) بمدرسة تحفيظ القرآن الكريم المتوسط والثانوي بالحائط. متوسط أعمارهن (17.67) بانحراف معياري قدره (1.21).

2- المجموعة الضابطة، وعددها (8) فتيات تم اختيارهن من مستشفيات ومراكز صحية بمنطقة حائل. بمتوسط عمر قدره (18.71) وانحراف معياري قدره (2.2).

وتم اختيار العينة بحيث يتوفر فيها الشروط التالية:

1- أن يكون تشخيصها مرض السكر من النوع الأول بواسطة طبيب متخصص أو من واقع السجلات الطبية الخاصة بهن.

2- أن تعتمد في علاجها على الأنسولين.

3- مراعاة التجانس بين أفراد العينة في بعض المتغيرات من حيث:

1- النوع: جميع أفراد العينة من الإناث.

2- التحقق من تجانس المجموعتين في السن والغضب، والجدول التالي يوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في العمر والغضب.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي/ والتتبعي لتطبيق البرنامج على مقياس انفعال الغضب.

5. الطريقة والإجراءات

أ. منهج الدراسة

استخدم في هذه الدراسة المنهج التجريبي، حيث عبر المتغير المستقل من خلال برنامج العلاج المعرفي السلوكي أما المتغير التابع فهو انفعال الغضب، ويتضمن: خفض حدة الغضب، وخفض المشاعر الانفعالية المصاحبة للغضب، وتعديل السلوك المرتبط بانفعال الغضب، وتعديل الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالغضب. وتم الاعتماد على التصميم التجريبي المكون من مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة.

ب. عينة الدراسة

تكونت العينة من (14) فتاة من مريضات السكر، تراوحت أعمارهن بين 16-22 سنة بمتوسط عمر قدره (18.07) وانحراف معياري قدره (1.85) للعينة الكلية، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين هما:

جدول 1

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في العمر والغضب

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة
العمر	التجريبية	6	7.08	42.50	21.500	-0.33	غير دالة
	الضابطة	8	7.81	62.50			
الغضب	التجريبية	6	9.75	58.50	10.500	-1.74	غير دالة
	الضابطة	8	5.81	46.50			

المقياس وكانت على التوالي: البعد الأول 0.45، البعد الثاني 0.20، البعد الثالث 0.41، البعد الرابع 0.92، البعد الخامس 0.15، وبمعادلة ألفا كرونباخ على التوالي: 0.51، 0.29، 0.55، 0.56، 0.23.

وتم حساب الصدق بأسلوب الاتساق الداخلي بحساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه. وكانت معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 ما عدا الفقرات (18-19-21-36-37-38).

وتم التحقق من صدق وثبات مقياس الخبرات الشخصية المرتبطة بانفعال الغضب على عينة البحث الحالية باستخدام الطرق التالية:

الصدق: تم التحقق من حساب الصدق عن طريق الاتساق الداخلي بحساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق جوهرية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من متغيري: العمر، والغضب، مما يدل على تجانس المجموعتين.

ج. أدوات الدراسة

أولاً: مقياس الخبرات الشخصية المرتبطة بانفعال الغضب (إعداد: عبد المعطي وعلي [18])

صمم هذا المقياس جيمس افريل (1982) واعدده للبيئة العربية عبد المعطي وعلي [18]. وتكون من 36 فقرة تقيس خمسة أبعاد للغضب وهي: حدة الغضب، مثيرات الغضب، المشاعر الانفعالية المصاحبة لهذا الانفعال، والتصرفات والأنماط السلوكية المرتبطة به، والأحكام العقلية الخاصة بتقييم مصادر الغضب.

وتم حساب ثبات المقياس بمعادلة سبيرمان - براون لأبعاد

الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وحساب معاملات الارتباط بين الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح معامل إليه.

جدول 2

معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

الفقرة	حدة الغضب	الفقرة	مثيرات الغضب	الفقرة	المشاعر الانفعالية	الفقرة	الانماط السلوكية	الفقرة	الأحكام العقلية الخاصة بتقييم مصادر الغضب
1	*0.56	6	0.29	3	0.22	13	0.28	22	**0.57
2	*0.58	7	0.12	29	0.25	14	0.20	23	**0.70
4	*0.35	8	0.29	30	*0.52	15	0.09	24	*0.33
5	**0.67	9	*0.60	31	**0.71	16	*0.42	25	*0.66
		10	**0.79	33	**0.78	17	*0.56	26	0.23
		11	*0.38	34	*0.62	18	0.23	27	*0.59
		12	*0.63	35	**0.67	19	**0.71	28	*0.31
				36	*0.66	20	0.01		
						21	**0.82		
						32	**0.73		

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ما بين 0.01-0.05 ما عدا الفقرات (3-6-7-8-13-14-15-18-20-26-29).

جدول 3

معاملات ارتباط درجة الأبعاد الفرعية للمقياس بالدرجة الكلية

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
حدة الغضب	**0.69	0.01
مثيرات الغضب	*0.52	0.05
المشاعر الانفعالية	**0.77	0.01
الأنماط السلوكية	*0.54	0.05
الأحكام العقلية الخاصة بتقييم مصادر الغضب	*0.55	0.05

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط الثابتة: تم التحقق من ثبات المقياس عن طريق معامل ألفا كرونباخ، والجدول التالي يوضح قيم معاملات الثبات. مقبولة.

جدول 4

قيم معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ
حدة الغضب	0.44
مثيرات الغضب	0.17
المشاعر الانفعالية	0.67
الأنماط السلوكية	0.50
الأحكام العقلية الخاصة بتقييم مصادر الغضب	0.23
الدرجة الكلية	0.69

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات مرتفع على التوالي لجميع الأبعاد، مرتبة تنازلياً كالتالي: الدرجة الكلية يليها المشاعر الانفعالية ثم التصرفات والأنماط السلوكية المرتبطة بالغضب، ثم حدة الغضب ويليهما الأحكام العقلية الخاصة بتقييم

والعناية المنزلية لمريض السكر. وتنمية الوعي بكيفية إدارة الغضب. وتنمية الوعي بالأفكار اللاعقلانية. ثانياً الأهداف الوجدانية: تخفيف حدة الغضب. وتدعيم الثقة بالنفس. والتخلص من المخاوف اللاعقلانية. وتجنب المشاعر السلبية. ثالثاً: الأهداف المهارية: التدريب على المهارات الاجتماعية. والتدريب على تمرينات التنفس والاسترخاء. بالإضافة إلى الأهداف الخاصة بكل جلسة على حدى بما يحقق الأهداف العامة. أسلوب العلاج:

اتبعت الدراسة أسلوب العلاج الجماعي. ويتميز هذا النوع بمجموعة من المزايا العلاجية ولاشتراك أفراد المجموعة العلاجية في سمات سلوكية مشتركة مثل: نوع المرض، المرحلة العمرية، المستوى الاقتصادي والاجتماعي. جلسات البرنامج:

تكونت جلسات البرنامج من (14) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً مدة الجلسة من (45-50 دقيقة) على النحو التالي.

مصادر الغضب ويليها مثيرات الغضب. ثانياً: استمارة جمع البيانات: (إعداد الباحثة) تتضمن الاستمارة مجموعة أسئلة تعبر عن متغيرات: العمر وتاريخ الميلاد، واسم المدرسة، ومستوى التعليم، ومستوى تعليم الأب والأم، ومكان السكن، وأسئلة مرتبطة بمرض السكر تتضمن نوع العلاج المستخدم ومدة الإصابة بالمرض.... الخ. ثالثاً: برنامج العلاج المعرفي السلوكي: (إعداد الباحثة) أهداف البرنامج: تم اشتقاق الإطار النظري والمادة العلمية المكونة للبرنامج بالاعتماد على أساليب وفتيات العلاج المعرفي السلوكي والمسح الأدبي مثل لندفيلد [12].

الهدف الأساسي من برنامج العلاج المعرفي السلوكي لمريضات السكر هو خفض حدة الغضب. وخفض المشاعر الانفعالية المصاحبة للغضب. وتعديل السلوك المرتبط بانفعال الغضب. وتعديل الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالغضب. الأهداف السلوكية: ويندرج تحت الأهداف السلوكية مجموعة من الأهداف وهي: أولاً: الأهداف المعرفية: تنمية الوعي بالعادات الصحية السليمة

جدول 5

ملخص لجلسات العلاج المعرفي السلوكي لتخفيض انفعال الغضب

م	عنوان الجلسة	الموضوع	الأهداف	الفتيات
1	الجلسة التمهيدية	تهيئة أفراد الجماعة العلاجية.	1- تعرف أفراد المجموعة على بعضهم البعض 2- التعرف على الخطوط العريضة للقواعد الأساسية التي تساعد على نجاح البرنامج. 3- توضيح الهدف من البرنامج ومدى أهميته.	1- الحوار والمناقشة 2- التدعيم المادي- إظهار المشاعر.
2	الغضب: أسبابه وأثاره	تعريف الغضب وأسبابه والآثار النفسية لسوء إدارة الغضب.	التعرف على أسباب الغضب وبيان خطورة استمرار حالة الغضب الفسيولوجية.	1- المحاضرة 2- الحوار والمناقشة
3	السلوكيات الإيجابية والسلوكيات السلبية في مواقف الغضب.	1- أمثلة لبعض السلوكيات السلبية في التعامل مع الغضب: 2- السلوك الحاسم: التعبير عن الغضب بحسم	التعرف على الغضب والسلوك.	1- المحاضرة 2- الحوار والمناقشة 3- الواجب المنزلي
4	نماذج من سلوكيات الغضب الإيجابية والسلبية	1- تبدأ الباحثة بعرض بعض القصص عن الغضب. 2- تطلب الباحثة من كل فتاة التعليق على القصة.	تنمية التفاعل الاجتماعي.	1- النمذجة. 2- التغذية المرتدة. 3- الواجب المنزلي
5	حدد حقوقك في الغضب الحاسم	التعليمات: تكرر الفتاة قائمة لحقوق الإنسان الأساسية. - تكرر الفتاة قائمة لحقوق الغضب الإيجابي.	1- التعرف على حقوق الغضب الإيجابي. 2- الواجب المنزلي	1- المحاضرة 2- الحوار والمناقشة

3- الواجب المنزلي	2- تدريبات للتذكير بحقوق الغضب الإيجابية.	- تضع قائمة بالعبارات الإيجابية التي يمكن استخدامها كتوكيدات تقرأها بانتظام وتذكرك بحقوق الغضب الحاسم:	
1- المحاضرة	1- التعرف على كيفية التفكير الإيجابي في المواقف الغاضبة.	1- التفكير الإيجابي	6 التفكير السلبي والإيجابي
2- الحوار والمناقشة.		2- تحكم في تفكيرك	
3- التغذية المرتدة			
4- الواجب المنزلي			
1- الحوار والمناقشة.	1- التدريب على التفكير الإيجابي.	1- الخطوة العريضة لمواجهة الأفكار السلبية	7 مواجهة الأفكار السلبية اللاعقلانية
2- التغذية المرتدة		2- نموذج المراقبة الذاتية للأفكار السلبية في مواقف الغضب اليومية، ووضع الأفكار البديلة مع تسجيل درجة الانفعال.	
3- الواجب المنزلي			
1- لمحاضرة	1- التدريب على التعامل مع المخاوف اللاعقلانية	1- خطوات تتبع للتعامل مع الخوف المرتبط بالغضب.	8 سيطر على المخاوف اللاعقلانية
2- الحوار والمناقشة		2- تمرين التعامل مع الخوف	
		3- نموذج لتحديد العقبات قبل ظهورها.	
1- المحاضرة	1- التعرف على كيفية التعامل مع المشاعر السلبية.	أساليب يتبعها الناس للتعامل مع عواطفهم (ثلاث مجموعات)	9 التعامل مع المشاعر السلبية لخفض حدة الغضب
2- الحوار والمناقشة.			
1- النمذجة	1- التدريب على الاسترخاء.	أولاً: التعليمات قبل البدء في تمرين الاسترخاء	10 التدريب على الاسترخاء لمقاومة الغضب
2- التغذية المرتدة.		ثانياً: التطبيق العملي	
3- التدعيم المعنوي.			
1- النمذجة	1- التدريب على المهارات الاجتماعية.	1- إدارة الانفعالات أساس العلاقات	11 التدريب على المهارات الاجتماعية لخفض حدة الغضب
2- التغذية المرتدة		2- الجوانب اللفظية وغير اللفظية في السلوك	
3- لعب الدور		3- تدوين بعض المواقف الاجتماعية وتسجيل المهارات الاجتماعية التي روعت في الموقف.	
4- المحاضرة			
1- المحاضرة	1- التدريب على التعبير عن الغضب الحاسم.	1- اتباع بعض القواعد للتعبير عن الغضب الإيجابي الحسم	12 التعبير عن الغضب
2- الحوار والمناقشة		2- إرشادات لنصوص الغضب الحاسم	
1- الحوار والمناقشة.	1- التدريب على طرق الدفاع عن الذات ضد نقد الآخرين	1- إعطاء بعض التعليمات مستخدماً ورقة وقلم ورسم خطأ في المنتصف احد الجانبين النقد وفي الجانب الآخر ردود حماية الذات الحاسمة.	13 طرق الدفاع عن الذات ضد النقد
2- لعب الأدوار.		2- يطلب من الفتاة ان تقرأ استجاباتها عدة مرات حتى تحفظها عن ظهر قلب.	
3- التدعيم الإيجابي.			
1- التدعيم المادي والمعنوي	1- تلخيص ما تم التدريب عليه في الجلسات السابقة للبرنامج العلاجي.	1- الإجابة عن استفسارات المشاركات بالبرنامج.	14 الجلسة الختامية
2- الحوار والمناقشة	2- غرس الثقة بأنفسهن.	2- تلخيص ما تم التدريب عليه في جلسات البرنامج السابقة.	
	3- الثناء على الفتيات لاشتراكنهن بالبرنامج.	3- إعطاء مكافآت للطالبات.	

مراحل تنفيذ البرنامج:

والضابطة.

تضمنت مراحل تنفيذ البرنامج على ما يلي:

3- القياس القبلي لمقياس الغضب على مجموعتي الدراسة:

التجريبية والضابطة.

1- بداية البرنامج:

2- مرحلة تطبيق البرنامج: تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي

1- إعداد جداول النشاط التي يتضمنها البرنامج التدريبي.

السلوكي على المجموعة التجريبية وتنفيذ كل الأهداف.

2- إجراء المجانسة بين مجموعتي الدراسة: التجريبية

جلسات البرنامج للعينة. وقد اتفق المحكمون على ملائمة البرنامج لعينة البحث وفنياته وأدواته مما يدل على صدق البرنامج ومناسبته لأهداف الدراسة.

6. النتائج

نتائج الفرض الأول وينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس الغضب في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان-وتني، والجدول التالي يوضح دلالة الفروق بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وبين رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس الغضب في القياس البعدي.

جدول 6

دلالة الفروق بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وبين رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس الغضب في القياس البعدي

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة
التجريبية	6	4.08	24.50	3.500	-2.66	0.01
الضابطة	8	10.06	80.50			

الغضب لصالح التطبيق البعدي. وللتحقق من صحة الفرض الثاني، تمت مقارنة متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج، بمتوسط الرتب بعد تطبيق البرنامج على مقياس الغضب، باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon اللابارامتري للعينات المرتبطة للكشف عن دلالة الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية.

3- مرحلة تقييم البرنامج: تمثل في التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية لمعرفة ما تم تحقيقه من أهداف البرنامج. وكذلك المجموعة الضابطة.

4- مرحلة المتابعة: كان التطبيق التتبعي بعد مرور شهر على انتهاء البرنامج للمجموعة التجريبية لمعرفة أثر استمرار تأثير البرنامج. صدق البرنامج:

للتحقق من صدق البرنامج تم عرضه على مجموعة من المحكمين المختصين في علم النفس من جامعة القاهرة وجامعة الفيوم وجامعة حائل للتعرف على مدى تحقيقه للأهداف. ومدى مناسبته لعينة البحث. ومدى ملائمة الفنيات المستخدمة في جلسات البرنامج للعينة. ومدى ملائمة الأدوات المستخدمة في

يتضح من الجدول السابق أن قيمة $Z = -2.66$ ومستوى الدلالة 0.01 وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على فاعلية البرنامج العلاجي في تخفيض الغضب لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

نتائج الفرض الثاني الذى ينص على "وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج المعرفي السلوكي على مقياس انفعال

جدول 7

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الغضب

البعدي	التطبيق	العدد	متوسط الرتب	Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	قبلي	6	3.50	-2.21	0.05
	بعدي	6	0,00		

إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في انفعال الغضب في القياسين القبلي والبعدي". وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon اللابارامتري للعينات المرتبطة للكشف عن دلالة الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي لدى المجموعة الضابطة.

يوضح الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الغضب، وبلغت قيمة (-2.21) Z ، مما يدل على انخفاض الغضب لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

نتائج الفرض الثالث وينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة

جدول 8

دلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدى على مقياس الغضب

البعد	التطبيق	العدد	متوسط الرتب	Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	قبلي	8	4.20	-0.42	غير دالة
	بعدي	8	5.00		

يتضح من الجدول أن قيمة $Z = (-0.42)$ غير دالة مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في انفعال الغضب في القياسين القبلي والبعدى. نتائج الفرض الرابع وينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في انفعال الغضب في القياسين القبلي والبعدى". وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon اللابارامترى للعينات المرتبطة للكشف عن دلالة الفروق بين التطبيقين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية.

جدول 9

دلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الغضب

البعد	التطبيق	العدد	متوسط الرتب	Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	بعدي	6	0.00	-1.41	غير دالة
	تتبعي	6	1.50		

يوضح الجدول (9) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، حيث بلغت قيمة $Z (-1.41)$ بين التطبيقين البعدي والتتبعي، مما يدل على صحة الفرض، وهذا يدل ذلك على استمرار فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بعد مرور شهر من انتهاء تطبيق البرنامج.

7. مناقشة النتائج

تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج بعض البحوث التي توصلت إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيض الغضب كما في دراسة مثل دراسة سعفان [9] ودراسة ديفينباخر وآخرون [30].

ويشير كل من فاليزدا ودفاجي ونيكمال [29] إلى فعالية التدريب على مهارة إدارة الغضب في تخفيض العدوان لدى المراهقين. كما يشير سعفان [9] إلى أن كل من العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والعلاج القائم على المعنى فعال في مساعدة الأفراد في فهم الغضب والتعامل معه وضبطه.

ويهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى استخدام بعض التكنيكات مثل المناقشة المباشرة والاقناع المنطقي والواجبات المنزلية وذلك لتغيير الأفكار السلبية والمعتقدات اللامنطقية [32].

وتعزو الباحثة فعالية البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية إلى استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي والتي تهدف إلى:

[6] الصبوة، محمد نجيب، والتمار، شاهة (2010) الفروق بين مرضى السكر من الأطفال والأصحاء من الجنسين في الغضب والاكتئاب والسعادة ونوعية الحياة، المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، ص ص 469-509.

[7] حسين، نشوة (2011) الأفكار اللاعقلانية المنبئة بانفعال الغضب، دراسات نفسية، مج21، ع2، إبريل، ص ص 244-207

[8] فايد، حسين (2003) الفروق بين الجنسين في العلاقة بين الغضب والاكتئاب، حوليات آداب عين شمس، مج31، صص 108-59

[9] سعفان، محمد (2001) فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي والعلاجي القائم على المعنى في خفض الغضب (كحالة وكسمة) لدى عينة من طالبات الجامعة (دراسة مقارنة)، مجلة كلية التربية، عين شمس، ص ص 169-229.

[11] عبد الله، عادل (2000). العلاج المعرفي السلوكي، القاهرة: غريب للطباعة والنشر.

[12] لندنفلد، جيل (2008) إدارة الغضب، مكتبة جرير، الرياض: السعودية.

[14] البرنامج الوطني للتوعية بداء السكري (2014) السكري صحصله، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.

[15] مليكة، لويس (2000) اختبار الشخصية المتعدد الواجه، القاهرة: مصر.

[16] محمود، نهاد عبد الوهاب (2014) إدراك المساندة الاجتماعية وتقدير الذات كمنبئات بالغضب لدى المراهقين من الجنسين، دراسات عربية في علم النفس، عدد يناير، ص ص 97-57.

[18] عبد المعطي، حسن مصطفى، وعبد السلام، علي (2001)، دليل تطبيق الخبرات الشخصية المرتبطة بوصف انفعال الغضب، القاهرة: النهضة المصرية.

[22] بدر، ابراهيم (1997) الاتجاهات الحديثة في العلاج السلوكي. مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة المنيا، ع 10، مج 3، ص ص 297-334.

[23] حسين، طه (2007) استراتيجيات إدارة الغضب والعدوان، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.

الشخص مستقراً للانفعال السريع في الاتجاه الملائم لهذه التوترات. فرسم علامات الغضب على الوجه يجعل الشخص سريع الاستجابة للمواقف الاجتماعية بالغضب مثلاً. قس على ذلك أي انفعال سلبي آخر (كالخوف، والضيق) أو إيجابي (كالحب، والسرور، والتقبل) والعكس أيضاً صحيح، بمعنى إن إرخاء التوترات العضلية وإيقاف انقباضها تؤدي إلى التقليل من الانفعالات المصاحبة لهذه التوترات [36].

وقد تم تعديل الأفكار والمخاوف المرتبطة بمواقف الغضب من خلال جلسات البرنامج التي تركز على دحض الأفكار اللاعقلانية. وتؤكد النظريات العقلانية والمعرفية عند ألبرت أليس وبيك أن الاضطرابات النفسية أو العقلية لا يمكن عزلها عن الطريقة التي يفكر بها المريض عن نفسه وعن العالم أو اتجاهاته نحو نفسه ونحو الآخرين [36]. وأن حجر الزاوية في العلاج السلوكي مؤداه أن الأفكار هي التي توجه السلوك وتستثير الانفعالات. والاستجابات الفسيولوجية، ويحتاج الفرد إلى أن يغير ويستبدل تفكيره إذا أراد أن يتغلب على مشكلاته النفسية العديدة [37].

8. التوصيات

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها يمكن التوصية بالآتي:
1- إجراء المزيد من البحوث في برامج العلاج المعرفي السلوكي للأمراض المزمنة كداء السكري بنوعيه: النوع الأول والثاني وعلى اختلاف الأعمار، وعلى عينة من الذكور والإناث.
2- مما يزيد من فاعلية البرنامج زيادة عدد جلسات البرنامج بحيث يكون نصيب كل محور من المحاور كافية.

المراجع

أ. المراجع العربية

[1] حسن، هدى (2006). مرض السكر وعلاقته ببعض العوامل النفسية والسمات الشخصية، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد 34، ع 1، ص ص 47-93.

[2] حسينة، يحيوي (2013) علاقة الغضب بظهور السلوك العدواني لدى المراهقين، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (12) سبتمبر، ص ص 111-120.

[3] يوسف، جمعة (2007) دور الأخصائيين النفسيين في ممارسة العلاج المعرفي السلوكي، دراسات عربية في علم النفس، مج6، ع4، أكتوبر، ص ص 1-29.

- Maturation and Role Accumulation, *Aging and Human Development*, 43,3,249-266.
- [5] Nash, J. (2013). *Diabetes and Wellbeing*, Oxford, John Wiley & Sons, LTD.
- [10] Belgum, D. (1987). Re-exploring anger. Its dynamics and Treatment. *Journal of Religion Health*. Vol.26, NO, (4). P.277-287
- [13] American Diabetes Association (2004). *Diabetes: facts you need to know*. Alexandria, VA.
- [17] Gustavson, N. (2009). *The Relationships Among Anger Treatment Readiness and Coping Skills, Forgiveness and Locus Of Control*. PHD, Hofstra University.
- [19] Taylor, S. (2000). *Health Psychology*, New York, McGraw- Hill, Inc.
- [20] Evans, R. (1995). History of psychology: Anger theory and management , A historical analysis. *American Journal of Psychology*, Vol. 108 , No. 3, 397-417.
- [21] McCulloch, D. (2008). *Diabetes Answerbook*, Naperville, Soures books.
- [24] Del Vecchio T, O'Leary. K. D. (2004). Effectiveness of anger treatments for specific anger problems: A meta - analytic review. *Clinical Psychology Review*, 24, 15-34
- [25] Saini. M. (2009). A meta-analysis of the psychological treatment of anger: developing guidelines for evidence-based practice. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 37, 473-488
- [29] Valizaden, S., Davaji, R., & Mikamal, M. (2010). The Effectiveness of Anger Management Skills Training on Reduction of Aggression Adolescents, *Social and Behavioral Sciences*, (5) , 1195-1199
- [30] Deffenbacher, J. L.; Eugene, R; Huff, O. M & Thwaites, G. A. (1995). Fifteen-Month Follow-up of Social Skills and Cognitive Relaxation Approaches to General Anger Reduction. *J. of Counseling Psychology*, VOL. (42), no. (3) , pp. 400-405
- [32] Harway, M. (2005). *Handbook of Couples Therapy*, New Jersey, John Willy & Sons, Ins.
- [26] الخوالدة، عثمان، وجرادات، عبد الكريم (2014) أثر برنامج علاج معرفي سلوكي في تخفيض الغضب وتحسين استراتيجيات التعامل معه، مؤتمة للبحوث، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد (29)، العدد الثاني، ص ص 346-315
- [27] عيسوي، أزهار (2012) ممارسة العلاج المعرفي السلوكي لتخفيف حدة الغضب لدى الشباب الجامعي، المؤتمر الخامس والعشرون لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 4717-4787
- [28] حسين، وفاء، وعلي، سمية، وعبد الوارث، أحمد (2011) فاعلية برنامج تدريبي لخفض مستوى الغضب لدى طالبات جامعة الطائف بالمملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية - عين شمس، عدد 35، مجلد 4. ص ص 43-68
- [31] مياه، نوره (1994) السمات الشخصية والخصائص العقلية لدى مجموعة من مرضى السكر بالمستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة أم القرى.
- [33] زهران، حامد (2005). *التوجيه والإرشاد النفسي*، القاهرة، عالم الكتب.
- [34] الباسوسي، أحمد (2013) *استراتيجيات العلاج النفسي في علاج الذهان المبكر والحاد*، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية: مصر.
- [35] إبراهيم، عبد الستار، والفصيل، عبد العزيز، وإبراهيم، رضوان (1993). *العلاج السلوكي للطفل*، عالم المعرفة، العدد 180، الكويت.
- [36] إبراهيم، عبد الستار (1980) *العلاج النفسي الحديث*، عالم المعرفة، العدد 27، الكويت.
- [37] إبراهيم، عبد الستار (2008) *الاكتئاب والكدر النفسي فهمة وأساليب علاجه منظور معرفي - نفسي*، القاهرة: دار الكتاب.
- ب. المراجع الأجنبية
- [4] Dietz, B. (1996). The Relationship of Aging to Self- Esteem: The Relative Effects of

THE EFFECTIVENESS OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN REDUCING THE EMOTION OF ANGER AMONG A SAMPLE OF FEMALES DIABETIC PATIENTS

MARWA MOHAMED SHEHTA ABDEL- RAHMAN
Assistant Professor of Psychology
Faculty of Education
University of Hail

***ABSTRACT_** Objectives of the study: reveal the effectiveness of cognitive behavioral therapy in reducing the emotion of anger among a sample of patients diabetes (type 1) , this program aims to reduce the anger, and feelings of anger associated with emotional and behavior modification and irrational thoughts associated with anger. research methodology: total sample consisted of a number (14) , females diabetic patients (type I) and based in treatment on the injection of insulin, the sample was divided into two groups: the experimental group included (6) girls, and control group included (8) girls with average age (18. 07) and a standard deviation of (1. 85) , they applied tools: scale of personal experiences associated with the emotion of anger, and information collection form, and the program of cognitive behavioral therapy, the program sessions is applied over the experimental group (14) with two session per week and duration of the session of 45-50 minutes, and hold for members of the groups pre\post measurements, and post\following up measuring after one month for experiment the experimental group, the results that The effectiveness of cognitive behavioral therapy in reducing the emotion of anger among a sample of females diabetic patients.*

KEY WORDS: CBT, Anger, Diabetes.