الفروق في مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري تبعا لمتغيرات (الجنس، مدة الإصابة بالمرض، نمط المرض)

بوشينة صالح*

جامعة المسيلة (الجزائر)، salahbouchina@yahoo.com

تاريخ الاستلام:2020/01/18 تاريخ القبول:2020/05/18 تاريخ النشر:2020/09/15

الملخص: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق في مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري في ضوء مجموعة من المتغيرات (الجنس، مدة الإصابة بالمرض ، نمط المرض) وتكونت عينة الدراسة من 64 مراهقا مصابا بداء السكري (39ذكرا و25أنثى)، تم اختيارهم بطريقة قصدية ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة أستخدم الباحث المنهج الوصفي مستعينا بأداة البحث (مقياس إدارة الانفعالات) من إعداده كما أستخدم الباحث العديد من الأساليب الإحصائية للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها أهمها(المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري)، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

– مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري مرتفع.

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات إدارة الانفعالات عند مستوى الدلالة (05,0) تعزى لمتغير الجنس.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات إدارة الانفعالات عند مستوى الدلالة (0,05)تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض لصالح أكثر من 5سنوات

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات إدارة الانفعالات عند مستوى الدلالة (0, 05) تعزى لمتغير نمط المرض لصالح النمط الثاني

وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة قدم الباحث مجموعة من التوصيات

الكلمات المفتاحية : إدارة الانفعالات، المراهق، داء السكري

Abstract: The study aimed to identify the differences in the level of emotional management in a sample of adolescents with diabetes according to the variables (sex, duration of the disease, type of disease), namely 64 adolescents with diabetes (39 men and 25 women). Achieving the objectives of the study the researcher used the descriptive method using the research tool (measurement of emotions), as well as numerous statistical methods to answer the questions of the study and verify the validity of his assumptions (arithmetic mean, standard deviation). The study revealed the following results:

- The level of emotion management in diabetic adolescents is high.
- There was no statistically significant difference in the degree of emotion management at the significance level (0.05) due to the gender variable.
- There were statistically significant differences in the degree of emotional management at the significance level (0.05) due to the varying duration of illness in favor of more than 5 years.
- There were statistically significant differences in the degree of emotion management at the significance level (0.05) due to the variable disease type in favor of the second type

Among the conclusions of the study, the researcher presented a set of recommendations

Keywords: Emotional management, Adolescent, Diabetes

* المؤلف المرسل.

1- مقدمة إشكالية:

يعتبر داء السكري أحد الأمراض المزمنة كثيرة الانتشار، والتي يزداد انتشارها مع تعقد الحضارة المعاصرة لذلك يسميها البعض بأمراض العصر بالرغم من التطور الواضح في ميدان الرعاية الصحية والطب الوقائي، يشكل داء السكري مشكلة صحية عالمية مكلفة للمجتمعات والدول.

ويتميز داء السكري بأنه مرض مزمن يلازم المريض طول حياته، يخلق لديه مشاكل والتزامات صحية عديدة كأخذ الدواء عدة مرات في اليوم ومراقبة طبية مستمرة، إتباع حمية غذائية.....بالإضافة إلى تعقيداته المتعددة ومضاعفاته الخطيرة كاعتلال البصر، حدوث اضطرابات كلوية واضطرابات وعائية قلبية.

هذه التعقيدات والمضاعفات تؤدي إلى ردود أفعال مختلفة لدى المصابين بالرغم من كون طبيعة المرض واحدة عند جميع الأفراد، إلا أن استجاباتهم للمرض وكيفية التعايش التعامل معه تختلف من مريض لأخر، باختلاف نمط المرض والمساندة الاجتماعية والأسرية وطبيعة المرحلة العمرية.

وتجدر الإشارة إلى أن داء السكري يصيب جميع الأجناس و الفئات العمرية، دون استثناء وقد تظهر أعراضه في أي مرحلة عمرية من مراحل حياة الفرد، فماذا لو اقترن هذا الداء بمرحلة عمرية حساسة وهي مرحلة المراهقة؟ فإذا كان المراهق يسعى إلى تأكيد ذاته و تعديل فكرته عن جسمه، والشعور بالقلق من جراء تشوقه لينمو جسمه ويبلغ مبلغ الكبار،و تمركز الاهتمام نحو البدانة و النحافة، والطول والقصر، ومدى تناسق أجزاء الجسم، كما يسعى لمقارنة نفسه مع الآخرين، والاهتمام بالمظهر الخارجي والرغبة في الظهور بمظهر جيد والبحث عن الحرية والاستقلالية (ميرود محمد، أيت حمودة حكيمة، 2014، ص 224)

يكتشف أنه مصاب بمرض مزمن يحرمه من إشباع حاجاته الأساسية ويحتم عليه الالتزام ببعض القواعد الصحية للتعايش مع المرض، فهو محروم من الكثير من أنواع الطعام، مجبر على تناول حقن الأنسولين، ممارسة الرياضة، الشعور بالاختلاف عن الآخرين، نظرة الآخرين المصحوبة بالشفقة، الخوف المبكر من الموت، هذه التأثيرات تجعل أغلب المراهقين لا يتقبلون مرضهم ولا يعترفون به كحقيقة مرضية يعيشونها، لذلك يحاول البعض منهم الانتحار كوسيلة للخروج من حالة الألم النفسي.

وقد يعيش المراهق مظاهر القلق المتمثلة في الإحساس بتخلي الآخرين عنه، والخوف من المجهول، كمضاعفات المرض، والانعكاسات المستقبلية لحالته الصحية على حياته الاجتماعية والدراسية.

ومن أهم تأثيرات داء السكري على المراهق انه يصاب بصدمة نفسية عنيفة، حيث يمكن أن يؤدي به الضغط النفسي إلى استجابات سلوكية كالعدوانية وحالات اكتئابية، وصعوبات في التعامل مع الآخرين، مما ينجم عنه غالبا الانطواء حول الذات، وإهمال المرض و عدم تقبله، وفي بعض الأحيان وصوله إلى تهديم ذاته.

كما يظهر المراهق سلوك عدواني عنيف تتجلى مظاهره في الثورة و الغضب لأتفه الأسباب، وعدم القدرة على التحكم في مختلف الانفعالات وحدوث تقلبات مزاجية متكررة، تمثل جميع هذه الأعراض استجابة واضحة للحالة الصحية للمراهق.

في دراسة كل من Dumbar و Boulim توصل أن المراهق المصاب بالسكري يتميز خاصة باضطرابات سلوكية كالاكتئاب، العدوانية، القلق، والتوتر الحادين، إضافةإلى شدة الانفعال، وعدم القدرة على التركيز، والتقدير المنخفض للذات (زلوف منيرة،2011، ص97)

إن مرض السكري بما يطرحه من مشاكل صحية من مضاعفات و تعقيدات و كذلك مشاكل نفسية، يشكل بذلك وضعية انفعالية تنعكس على نمط حياة المراهق، من هنا نتساءل عن وضعية المراهق المصاب بالمرض فهو مجبر على التعامل مع متطلبات المرحلة النمائية من جهة باعتبار أن مرحلة المراهقة مرحلة انتقالية ما بين الطفولة والرشد تحدث فيها تغيرات فيزيولوجية ونفسية تترتب عنها مشاكل يصاحبها القلق والتوتر والمتاعب .....بالإضافة إلى المشاكل الصحية التي تستلزم متابعة صحية مستمرة، وتكاليف مادية، بالإضافة إلى تداعيات المرض مستقبلا من جهة أخرى.

في خضم هذه المشاكل فان الموقف يتطلب أفراد يتمتعون بمستوى عال من إدارة الانفعالات الذاتية وتوجيهها، وتنظيم الحالة المزاجية، والسيطرة على المشاعر السلبية وفهم طبيعة الانفعالات، ومصدرها من اجل تقبل المرض والسيطرة عليه و التعايش معه.

فإدارة الانفعالات تساعد الإنسان على التفكير الموضوعي الفعال الذي يساعد بدوره على حل المشكلات.

ويرى مايروسالوفي Mayer,Salovey أن إدارة الانفعالات تحدد مدى إمكانية تحمل الإنسان للمشاعر و الانفعالات المختلفة، وخاصة الانفعالات السلبية، وتبين أيضا محاولة إصلاح المزاج السيء بإحلال مزاج حسن بدل منه، فهذه الفعالية تمكن الفرد مع التعامل مع الأحداث الانفعالية الصادمة، بحيث يستطيع إدارتها ذاتيا ومع الآخرين.

إن مهارة إدارة الانفعالات تشير إلى القدرة على التحكم في الانفعالات السلبية وكسب الوقت للتحكم فيها وتحويلها إلى انفعالات ايجابية، وخفض القلق والاكتئاب، وممارسة الحياة الاجتماعية بفاعلية(عثمان ورزق،1998،ص10)

ويفيد الشرقاوي 1983 بأن الشخص الذي يتمتع بمستوى الصحة النفسية والذي يمتلك اتزانا انفعاليا هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته وإداراتها بمرونة عالية، و التعبير عنها حسب طبيعة الموقف، وهذا يتحدد بالمواجهة الواعية لظروف الحياة، وأزماتها، فلا يضطرب ولا ينهار للضغوط والصعوبات التي تواجهه (الشرقاوي،1983)

إن إدارة الانفعالات تشكل جزءا مهما أساسيا في البناء النفسي للإنسان وهي التي تحدد معالم شخصيته، وقدرته على الأداء، و تحديد مستوى قدراته وطاقته والأسلوب الذي يسير عليه في حياته، وهذا ما أكده (توكر Tuker) من إدارة الانفعالات هي قدرات الفرد في التعامل مع المحيط وحل المشكلات (Tueker,2000,p197)

أما أشكال إدارة الانفعالات، فهي متعددة قد تكون هروبيا كشرب الخمور والكحول وتعاطي المخدرات، وبعضها الأخر أكثر ايجابيا كممارسة الرياضة، وطلب الدعم الاجتماعي والتفريغ الوجداني، من خلال ممارسة مختلف النشاطات الاجتماعية و الفكرية و الرياضية.

ومن هنا نتساءل عن مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهق المصاب بداء السكري؟

وهل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعالات تبعا لمتغيرات (الجنس مدة الإصابة بالمرض نمط المرض) ؟

2- أهمية الدراسة:

_ استثارة اهتمام المختصين السيكولوجيين والتربويين من اجل تصميم بعض البرامج التدريبية لتنمية ورفع مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري.

_ تعدد المستفيدين من نتائج هذه الدراسة و هم المرضى أنفسهم و أولياء الأمور والباحثون المهتمون بمثل هذا النوع من الدراسات النفسية.

_ توعية المرضى و أولياء الأمور بأهمية الجوانب النفسية في تقبل المرض والتخفيف من أثاره وتداعياته.

3-أهداف الدراسة:

_ التعرف على مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري.

_ الكشف عن الفروق في درجات إدارة الانفعالات تبعا لمتغير (الجنس، مدة الإصابة بالمرض، نمط المرض).

4- فرضيات الدراسة:

- مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري مرتفع.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير نمط المرض.

5 – مصطلحات الدراسة:

5–1 إدارة الانفعالات:

عرفها مايرز Mayers بأنها قدرة الفرد في التعبير عن مشاعره بحيث يكون مدركا لطبيعة انفعالاته والأهداف التي يسعى لتحقيقها بحيث تؤثر انفعالاته بشكل ايجابي في قراراته (مايرز،1995،ص45)

_ عرفها سالوفيSalovey : بأنها قدرة الفرد غلى مراقبة مشاعره الشخصية، والتمييز بين هذه الانفعالات، واستعمال هذه المعلومات لتوجيه فكرة (سالوفي،1998،ص54)

وعليه فإدارة الانفعالات هي القدرة على فهم المشاعر والانفعالات الذاتية والانفتاح عن مشاعر الآخرين، ومشاركتهم بهذه المشاعر مما يؤدي إلى التوازن الانفعالي.

أما التعريف الإجرائي لإدارة الانفعالات فهو الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس إدارة الانفعالات المعد لتحقيق أهداف البحث.

5_2_ المراهق المصاب بداء السكري:

هو ذلك الفرد الذي يتراوح عمره مابين 12_20 سنة ومن كلا الجنسين، ويعاني من ارتفاع نسبة السكر في الدم بنمطيه (المعتمد على الأنسولين) DID و غير المعتمد على الأنسولين (DIND).

5_3_ المراهقة:

_ تعرف المراهقة بأنها مرحلة نمو سريع و تغيرات في كل الجوانب الجسدية والعقلية والانفعالية، كما أنها فترة من الخبرات والمسؤوليات الجديدة والعلاقات الجديدة مع الراشدين والرفاق، وعلى العموم فان هذه المرحلة تمتد من بداية النضج الجنسي، وحتى السن الذي يحقق فيه الفرد الاستقلالية عن سلطة الكبار (رغدة الشريم،2007،ص 24)

ونعرف مرحلة المراهقة إجرائيا بأنها مرحلة انتقالية للفرد تقع بين مرحلة الطفولة ومرحلة الرشد، وهي فترة معروفة من التغيرات الجسمية والنفسية، وتتميز بالعديد من الأزمات والاضطرابات يحاول من خلالها المراهق تحقيق ذاته وتحدد غالبا مابين 12_20 سنة.

5–4– داء السكري:

تعني كلمة Diabète "السكري" المرور عن طريق (Passer à Travers) لتشير إلى الإفراط في التبول الذي يميز المرض، أما كلمة Diabète Sucré مرض السكري فهي مشتقة من اللاتينية Méllitus Diabète و تعني دوق العسل (Goût de Miel)

وتعرفه منظمة الصحة العالمية OMS:بأنه حالات زيادة نسبة الغلوكوز (Glucose) في الدم، زيادة مزمنة ناتجة عن عوامل وراثية داخلية وعوامل خارجية تؤثر عادة مع بعضها البعض (Gérard.p.1995,p12)

ونعرف داء السكري إجرائيا: هو مرض من الأمراض المزمنة، يتسم بزيادة نسبة السكر في الدم عن الحالة الطبيعية، ويكون السبب ناتج عن عجز البنكرياس عن إفراز هرمون الأنسولين والذي ينظم نسبة السكر في الدم، و يصيب هذا المرض جميع الفئات العمرية صغارا و كبارا ويصاحب هذا المرض مضاعفات جسمية ونفسية خطيرة.

ويصنف مرض السكري إلى نوعين: داء السكري الخاضع للأنسولين ويرمز له بالرمز(DID) وداء السكري غي الخاضع للأنسولين ويرمز له بالرمز(DNID) وسوف نركز على كلا النوعين في دراستنا.

6 – الإطار النظري والدراسات السابقة:

6–1 دراسة الشمري (2010) :

عنوان الدراسة: إدارة الانفعالات وعلاقتها بفاعلية الذات التدريسية والتفكير العلمي لدى المدرسات.

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى:

_ التعرف على العلاقة بين إدارة الانفعالات وفاعلية الذات التدريسية لدى المدرسات بمدينة الكرخ ببغداد.

_ التعرف على مستوى إدارة الانفعالات لدى المدرسات بمدينة الكرخ ببغداد.

_ التعرف على مستوى فاعلية الذات التدريسية لدى المدرسات بمدينة الكرخ ببغداد.

_ الكشف عن مستوى التفكير العلمي لدى المدرسات بمدينة الكرخ ببغداد.

_ الكشف عن الفروق في مستوى إدارة الانفعالات فاعلية الذات التدريسية والتفكير العلمي تبعا لمتغير التخصص– العمر– الحالة الاجتماعية.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 600 مدرسة من مناطق مديرية مدينة الكرخ الثانية في بغداد.

أدوات الدراسة: استعان الباحث في هذه الدراسة بالأدوات التالية:

_ مقياس إدارة الانفعالات.

_ مقياس فاعلية الذات التدريسية.

_ مقياس التفكير العلمي من إعداد الباحث.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

_ أن عينة البحث تتمتع بمستوى عال من إدارة الانفعالات وفاعلية الذات التدريسية والتفكير العلمي.

– لا توجد فروق إحصائية تبعا لمتغير العمر والتخصص.

_ هناك فروق دالة إحصائيا تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الأرامل في متغيري البحث. (الشمري، 2010).

2-6 دراسة عيادة مسعود عقوب (2010) :

عنوان الدراسة: إدارة الانفعالات لدى طلبة الجامعة.

أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى:

_ التعرف على مستوى إدارة الانفعالات لدى طلبة الجامعة.

_ الكشف عن مستوى الفروق في إدارة الانفعالات لدى طلبة الجامعة، تبعا لمتغيرات النوع (ذكر، أنثى) والتخصص (علمي، إنساني) الصف (الثاني، الرابع).

عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة 400 طالب وطالبة من جامعة القادسية.

أدوات الدراسة: استعان الباحث بمقياس إدارة الانفعالات تم بناءه استنادا إلى نظرية مايرو سالوني.

نتائج الدراسة:

_ تتمتع عينة البحث العالي بإدارة الانفعالات.

_ توجد فروق في مستوى إدارة الانفعالات تبعا لمتغير النوع الاجتماعي (ذكر، أنثى).

_ توجد فروق في مستوى إدارة الانفعالات تبعا لمتغير التخصص (علمي، إنساني)

_ لا توجد فروق في مستوى إدارة الانفعالات تبعا لمتغير الصف الدراسي (الثاني، الرابع).(عبد العزيز حيدر الموسوي، 2013).

3-6 دراسة غادة فيصل حسين (2013)

عنوان الدراسة: إدارة الانفعالات وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى مدرسات التربية الرياضية ومدرسات المواد الأخرى للمرحلة الثانوية.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى:

_ التعرف على مستوى إدارة الانفعالات عند مدرسات التربية الرياضية ومدرسات باقي المواد.

_ معرفة الفروق في إدارة الانفعالات تبعا للمتغيرات العمر، التخصص، الحالة الاجتماعية.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 600 مدرسة تم اختيارهن بطريقة العينة العشوائية الطبقية.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة مقياس إدارة الانفعالات من إعدادها.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

_ أن المدرسات يتمتعن بمستوى عال من إدارة الانفعالات تبعا لمتغيرات العمر، الحالة الاجتماعية.(غادة فيصل حسين،2013)

7- إجراءات الدراسة الميدانية:

7-1 منهج الدراسة: وفقا لطبيعة الدراسة الحالية ومشكلتها وتساؤلاتها وفرضيتها، استخدم الباحث المنهج الوصفي في دراسته، حيث أن هذا المنهج يعتمد الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا، ويعبر تعبيرا كيفيا أو كميا

7-2 عينة الدراسة الاستطلاعية: تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 16 مراهقا مصابا بداء السكري من اجل التعرف على الخصائص السيكومترية لاداة البحث

عينة الدراسة الأساسية : تكونت عينة الدراسة الأساسية من64 مراهقا مصابا بداء السكري تم اختيارهم بطريقة قصدية تتراوح أعمارهم مابين 12-20 سنة (38ذكرا 26 أنثى)

7-3 أداة البحث: تتمثل أداة البحث الحالي في مقياس إدارة الانفعالات وفيما يلي وصف للأداة

- **وصف المقياس:** يهدف المقياس إلى التعرف على مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري، وتضمن في صورته الأولية 44 عبارة وضعها الباحث بعد اطلاعه على التراث النظري المتعلق بإدارة الانفعالات و كذا الاطلاع على بعض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع إدارة الانفعالات وبعض المقاييس السابقة المصممة لقياس مستوى إدارة الانفعالات كمقياس المعموري (2008) ومقياس الاحمدي (2010) واعتمادا على نظرية مايرو سالوفي في إدارة الانفعالات وغيرها من المقاييس، وبعد التحقق من الخصائص السيكومترية للأداة أصبح عدد الفقرات 40 لأنه تم إلغاء 04 فقرات لم تكن دالة إحصائيا وغير صادقة وبالتالي لا يمكن الوثوق بها لقياس إدارة الانفعالات.

وتضمن المقياس أربعة أبعاد أساسية لإدارة الانفعالات و هي بعد الانفتاح عن المشاعر، بعد المشاركة في الانفعالات، وبعد فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها، بعد التوازن الانفعالي.

- **تصحيح المقياس:** يتكون المقياس من 40 عبارة، وتتراوح الاستجابات ما بين 40 و200 درجة، حيث أعطى الاستبيان تدرجا (اقل من 30% درجة منخفضة جدا،30-45% درجة منخفضة، 45-55% درجة متوسطة، 55-80% درجة مرتفعة، أكثر من 80% درجة مرتفعة جدا).

و كان مفتاح تصحيح المقياس كالأتي:

الجدول رقم (1): يوضح مفتاح تصحيح مقياس إدارة الانفعالات

البدائل	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
العبارات الايجابية	5	4	3	2	1
العبارات السلبية	1	2	3	4	5

ويتكون مقياس إدارة الانفعالات من عبارات ايجابية و عبارات سلبية، والجدول الأتي يوضح ذلك:

الجدول رقم(2): يوضح العبارات السلبية والايجابية لمقياس إدارة الانفعالات

إدارة الانفعـــــــــــــالات		عدد العبارات
العبارات السلبية	2-3-5-33-36-37-38.	07
العبارات الايجابية	1-4-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-34-35-39-40.	33
إجمـــــــــالي العبـــــــــارات		40

كما تم توزيع المقياس على أربعة أبعاد أساسية كالتالي:

الأبعاد	العبارات	عدد البنود
الانفتاح عن المشاعر	1-5-9-13-17-21-25-29-33.	09
المشاركة في الانفعالات	2-6-10-14-18-22-26-30-34-40.	10
فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها	3-7-11-15-19-23-27-31-35.	09
التوازن الانفعالي	4-8-12-16-20-24-28-32-36-37-38-39.	12
إجمـــــــــالي العبـــــــــارات		40

جدول رقم(3) يوضح أبعاد مقياس إدارة الانفعالات.

8- الخصائص السيكومترية لمقياس إدارة الانفعالات:

8-1 الصدق: تم حساب مقياس إدارة الانفعالات بالطرق الآتية:

- **الصدق البنائي**: هذا النوع من الصدق يتم فيه قياس مدى ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية لفقرات المقياس، والجدول الآتي يوضح معاملات الصدق البنائي للمقياس:

الجدول رقم(4): يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس إدارة الانفعالات والدرجة الكلية للأداة

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الانفتاح عن المشاعر	0,78	** دالة إحصائيا عند (0,01)
المشاركة في الانفعالات	0,80	** دالة إحصائيا عند (0,01)
فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها	0,73	** دالة إحصائيا عند (0,01)
التوازن الانفعالي	0,81	** دالة إحصائيا عند (0,01)

** دالة عند مستوى(0,01) * دالة عند مستوى(0,05) // غير دالة

يتضح من خلال الجدول السابق أن أبعاد مقياس إدارة الانفعالات تتمتع بمعاملات ارتباط قوية، ودالة عند مستوى الدلالة (0,01) حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (0,73-0,81) وهذا يدل على أن أبعاد مقياس إدارة الانفعالات تتمتع بمستوى صدق عال ويمكن الوثوق بها لقياس ما أعدت لقياسه.

8-2 ثبات مقياس إدارة الانفعالات: للتحقق من معاملات ثبات مقياس إدارة الانفعالات قام الباحث بحساب الثبات باستخدام طريقتين هما: طريقة التجزئة النصفية وطريقة ألفا كرونباخ:

- طريقة التجزئة النصفية: تم حساب معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية والعبارات الزوجية لكل محور من محاور المقياس، وتم تصحيح معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بسيرمان براون والجدول الأتي يوضح ذلك:

الجدول رقم(5): يوضح معاملات ثبات مقياس إدارة الانفعالات بطريقة التجزئة النصفية

المحور	عدد الفقرات	المعامل قبل التصحيح	المعامل بعد التصحيح
الانفتاح عن المشاعر	09	0,92	0,95
المشاركة في الانفعالات	10	0,84	0,91
فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها	09	0,83	0,90
التوازن الانفعالي	12	0,93	0,96
الدرجة الكلية للمقياس	40	0,95	0,97

يتضح من خلال الجدول رقم(23)أن معاملات الثبات لمقياس إدارة الانفعالات بطريقة التجزئة النصفية تتمتع بدرجات ثبات عالية، وبما أن الأداة لها أربعة أبعاد فقد تراوحت معاملات الثبات بين (0,83-0,93) و بعد التصحيح بمعادلة بسيرمان براون أصبحت المعاملات تتراوح ما بين (0,90-0,96)، وأن الدرجة الكلية للمقياس (0,95) وبعد التصحيح أصبحت(0,97)، وهذه معاملات ثبات دالة إحصائيا ويمكن الوثوق بها لاستخدام المقياس في الدراسة.

- حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا-كرونباخ:

استخدم الباحث طريقة أخرى لحساب معامل ثبات المقياس، حيث وجد أن قيمة ألفا-كرونباخ للأداة تساوي (0,98)، وهذا دليل كاف على أن الأداة تتمتع بمعاملات ثبات عال ومرتفع باستخدام هذه الطريقة يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة.

والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (6): يوضح معاملات ثبات مقياس إدارة الانفعالات بطريقة ألفا-كرونباخ.

المحـــــــــــــور	عدد الفقرات	معامل الثبات
الانفتاح عن المشاعر	09	0,96
المشاركة في الانفعالات	10	0,93
فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها	09	0,92
التوازن الانفعالي	12	0,97
الدرجة الكلية للأداة	40	0,98

9- الأساليب الإحصائية:

للتحقق من فرضيات الدراسة استخدم برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، كما تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية وهي:

- اختيار "ت"(t-test) لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات إدارة الانفعالات تبعا لمتغيرات الدراسة.
- المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية.
- معامل ألفا-كرونباخ لحساب ثبات المقياس.

10-عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة:

10-1- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أن:

- مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين داء السكري مرتفع.

للتعرف على مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري، قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لدرجات مقياس إدارة الانفعالات ولأبعاده، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (7): يوضح نتائج الفرضية الثانية

البعد	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
الانفتاح على المشاعر	64	2,8872	0,59010	57,74	2
المشاركة في الانفعالات	64	2,9281	0,46649	58,56	1
فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها	64	2,8576	0,46952	57,15	3
التوازن الانفعالي	64	2,8385	0,53738	56,77	4

الدرجة الكلية لإدارة الانفعالات	64	2,8762	0,36735	57,52	

تبين من خلال الجدول رقم (7) أن متوسط درجات إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري بلغت (2,8762) درجة وبانحراف معياري (0,36735) درجة ونسبة مئوية قدرها 57,52% مما يدل على أن مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري مرتفع، وبما أن مقياس إدارة الانفعالات تضمن أربعة أبعاد، فقد احتل بعد المشاركة في الانفعالات المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (2,9281) درجة وانحراف معياري قدره (0,46649) درجة ونسبة مئوية قدرها (58,56%) بينما احتل الانفتاح عن المشاعر المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (2,8872) وانحراف معياري (0,59010) ونسبة مئوية قدرها (57,74%) واحتل المرتبة الثالثة بعد فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها بمتوسط حسابي قدره (2,8576) وانحراف معياري (0,46952) ونسبة (57,15%)، أما بعد التوازن الانفعالي فأحتل المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره (2,8385) وانحراف معياري (0,537) ونسبة مئوية قدرها (56,77%)، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كل من فضاء كريم عبد المحسن (2017)، ودراسة غادة فيصل حسين (2013)، ودراسة الزبيدي (2010)، ودراسة المعموري (2008) حث أظهرت نتائج دراستهم ارتفاع مستوى إدارة الانفعالات لدى أفراد العينة في دراستهم.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى كون إدارة الانفعالات يمكن تعلمها واكتسابها وتطويرها بفعل الخبرة الحياتية من خلال التفاعل والانسجام مع المواقف الحياتية الضاغطة، فإدارة الانفعالات تمثل قدرات الإنسان للنجاح في المستقبل من خلال إدراك طبيعة انفعالاته ومحاولة السيطرة عليها وتوجيهها من انفعالات سلبية إلى انفعالات إيجابية.

كما أن اكتساب الكفاية الانفعالية تؤثر فيه مجموعة من العوامل الاجتماعية المرتبطة بحياة المراهق بدأ بالأسرة، فالفرد يشاهد الانفعالات داخل أسرته وتحاول الربط بين الانفعال والحدث، ويستعمل هذه العلاقات في معارفه المرتبطة بالانفعال، ومع زيادة عملية التطبيع الاجتماعي يصبح الفرد قادرا على فهم مشاعر الآخرين، ومحاولة التجاوب الانفعالي مع الآخرين من خلال المشاركة في الانفعالات والانفتاح عن مشاعر الآخرين.

وهذا ما أشار إليه مايروسالوفي (Mayer,salovey)، من أن نشاط الفرد الانفعالي المتوازن يعكس طبيعة الإثارة الانفعالية الايجابية على حالة الفرد الانفعالية، فالشخص الذي يتمتع بإدارة الانفعالات حسب مايروسالوفي (Mayer,salovey)،أفضل من غيره في فهم انفعالاته وانفعالات الآخرين ولديه القدرة على المشاركة والانفتاح الانفعالي بصورة دقيقة وواضحة تمنع سوء فهم الآخرين له.

إن قدرة المراهق على التعامل مع انفعالاته خلال الوعي بذاته ومحاولة سيطرته على القلق والخوف والغضب، يساعده على التفكير الواعي والقدرة على استيعاب وفهم المشاعر وتبريرها في ذاته ومع الآخرين، وكيفية التوازن وإحكام السيطرة على الانفعالات وبالتالي التغلب على مضاعفات المرض.

كما يرى الباحث أن هذه النتيجة طبيعية فعندما يدرك المراهق طبيعة انفعالاته يمكن السيطرة عليها وضبطها مما يزيد احتمال ضبط الذات وتوظيف مهارات المواجهة والتوافق والهدوء النفسي إزاء تعقيدات ومضاعفات داء السكري، كما يعد التفاؤل إستراتيجية أساسية لإدارة الانفعالات المشاعر بحيث يستطيع الفرد النظر إلى الأشياء بإيجابية بما يمكنه من التفاعل الشخصي والاجتماعي حتى وإن كانت ذات طبيعة سلبية.

بمعنى آخر فإن معرفة كيفية التفاعل الجيد مع الغضب والرفض والفشل والخوف والقلق ماهو إلا بمثابة إدارة جيدة للانفعالات، من خلال الإصرار والمثابرة في سبيل التعايش مع المرض والتغلب على أعراضه بالرغم من الصعوبات والتحديات مع توافر قدر من المرونة الشخصية.

وأوضح كولمان (colman) أن كل الانفعالات هي في جوهرها دوافع لسلوك الفرد، ويرى كولمان أن إدارة الانفعالات أساس الوعي الاجتماعي والنجاح في حياة الفرد، فهي مهارات وكفايات قابلة للتطوير، فالفرد القادر على إدارة انفعالاته والسيطرة على مجريات حياته ومواجهة ما قابله من مشاكل وتحديات يكون مدركا لقدرته على تحقيق أهدافه.

كما يرجع الباحث هذه النتيجة إلى طبيعة مرحلة المراهقة التي يحاول فيها الفرد إثبات ذاته والبحث عن استقلالية والتميز، فالمرض بالنسبة للمراهق يعتبر حافزا وليس حاجزا، فلا يترك مجالا لسيطرة الغضب والقلق عليه بل يحاول السيطرة على انفعالاته من أجل تحقيق ذاته، وحتى يظهر للآخرين أنه مثل الأصحاء، وأن المرض ليس عائقا للنجاح والتميز، بهذا يكون المراهق قد فهم طبيعة إنفعالاته وسيطر عليها وأنفتح بمشاعره عن الآخرين وهذا ما يسميه مايرو سالوفي بإدارة الانفعالات.

10-2 – عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس.

لاختبار هذه صحة الفرضية تم استخدام اختبارT-Testلعيينتين مستقلتين لدراسة الفروق في مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري تبعا لمتغير الجنس (ذكر- أنثى)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(8): يوضح اختبار T-Test لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري.

الأبعاد	متغير الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	درجة الحرية	قيمة(ت)	مستوى الدلالة
الانفتاح عن المشاعر	ذكر	39	2,934	0,590	0,094	62	0,799	0,42
	أنثى	25	2,813	0,593	0,118			
المشاركة في الانفعالات	ذكر	39	2,987	0,491	0,078	62	1,271	0,20
	أنثى	25	2,836	0,417	0,083			
فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها	ذكر	39	2,883	0,452	0,072	62	0,54	0,59
	أنثى	25	2,817	0,501	0,100			
التوازن الانفعالي	ذكر	39	2,967	0,501	0,080	62	2,465	0,017
	أنثى	25	2,636	0,538	0,107			
الدرجة الكلية لادارة الانفعالات	ذكر	39	2,946	0,356	0,057	62	1,945	0,056
	أنثى	25	2,767	0,363	0,072			

أظهرت النتائج المتحصل عليها في الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) في درجات إدارة الانفعالات وأبعادها (الانفتاح عن المشاعر، المشاركة في الانفعالات، فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها، التوازن الانفعالي) لدى المراهقين المصابين بداء السكري تبعا لمتغير الجنس، ماعدا بعد التوازن الانفعال فتوجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور، مما يدل على أن المراهقين سواء كانوا ذكورا أو إناثا مستوياتهم في إدارة الانفعالات متقاربة، ما يؤكد بأن متغير الجنس ليس متغيرا مؤثرا في مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري من الجنسين.

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة المعموري (2008)، دراسة ماكالبو Maccalupo (2009) ودراسة الأحمدي (2010) والتي توصلوا في دراستهم إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى إدارة الانفعالات لدى أفراد عينة دراستهم، كما اختلفت هذه النتيجة مع دراسة الموسوي ودراسة سالا (2006) ودراسة فضاء كريم عبد المحسن (2017) والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعالات تعزى لمتغير الجنس

ويعتبر الباحث هذه النتيجة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري إلى طبيعة المرحلة العمرية (12-20) سنة وهي مرحلة المراهقة التي

تمثل نمو سريع لمختلف انفعالات المراهق فتصبح مشاعره قوية وتزاد عواطفه ويحاول المراهق في هذه المرحلة الانفتاح بمشاعره نحو الآخرين، وهذا ما أكده مايروسالوفيMayer- Salovey أن القدرة على المشاركة والانفتاح الانفعالي تعكس مستوى الإثارة الانفعالية للفرد ومستوى النضج الانفعالي الذي وصل إليه فنشاط الفرد الانفعالي مرتبط بقدرة الفرد على التجاوب الانفعالي وتوجيه انفعالاته الوجهة الايجابية، وهي مستويات من الأداء يمكن تعلمها واكتسابها وتطويرها بفعل الخبرة والممارسة وضغوطات الحياة المختلفة، من خلال التفاعل والتعايش ومع المواقف الانفعالية في الحياة وليس بكون الفرد ذكرا أم أنثى، مما يؤكد أن الجنس ليس له دور في زيادة أو نقص مستوى إدارة الانفعالات.

10-3 عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض.

ولاختبار صحة هذه الفرضية استخدمنا اختبار T-Test لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق في مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين والمصابين بالسكري، تبعا لمتغير مدة الإصابة بالمرض (أقل من 5 سنوات، أكثر من 5 سنوات).

الأبعاد	متغير مدة الإصابة المرض	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	درجة الحرية	قيمة(ت)	مستوى الدلالة
الانفتاح عن المشاعر	أقل من 5 سنوات	27	2,555	0,515	0,099	62	-4,364	0,000
	أكثر من خمس سنوات	37	3,129	0,524	0,086			
المشاركة في الانفعالات	أقل من 5 سنوات	27	2,707	0,352	0,067	62	-3,679	0,000
	أكثر من خمس سنوات	37	3,089	0,477	0,078			
فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها	أقل من 5 سنوات	27	2,736	0,490	0,094	62	-1,792	0,078
	أكثر من خمس سنوات	37	2,945	0,439	0,072			
التوازن الانفعالي	أقل من 5 سنوات	27	2,614	0,446	0,859	62	-3,129	0,03
	أكثر من خمس سنوات	37	3,002	0,544	0,894			
	أقل من 5 سنوات	27	2,651	0,288	0.055	62	-4,976	0,000

الدرجة الكلية لادارة الانفعالات	أكثر من خمس سنوات	37	3,039	0,332	0,054			

ونتائج الفرضية الثانية موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (9) يوضح اختبار T-Test لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق في مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين والمصابين بالسكري، تبعا لمتغير مدة الإصابة بالمرض (أقل من5 سنوات- 5 سنوات فأكثر).

أظهرت النتائج المتحصل عليها في الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري لمتغير مدة الإصابة ولصالح فئة أكثر من 5 سنوات، مما يؤكد أن متغير مدة الإصابة بالمرض له تأثير في ارتفاع وانخفاض مستوى أدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري.

ويرجع الباحث طبيعة هذه النتيجة إلى أن أغلب المراهقين كانت مدة إصابتهم بالمرض طويلة وبالتالي خلال هذه المدة يستطيع المراهق تنظيم ذاته من خلال التعرف على مختلف الطرق والأساليب والآليات المناسبة للتعايش مع المرض، مما يجعل المرض يأخذ طابع الألفة والاعتيادية لدى المراهق بمعنى أنه لازمه مند الصغر واعتاد عليه وبالتالي أصبح لا يشكل وضعية ضغط وانفعال بالنسبة إليه.

فالمراهق مع مرور الأيام يتعلم الطرق والآليات التي يدير بها انفعالات وكيف يسيطر عليها، ويعرف طبيعتها، وينفتح بمشاعره عن الآخرين وهذا ما أكده مايروسالوفي على أن إدارة الانفعالات تتغير ويمكن تدريبها واكتسابها للفرد من خلال عملية التعلم.

عكس ذلك... المراهق حديث الإصابة بالمرض نفسه أمام وضعية حياتية جديدة تتحتم عليه التزامات صحية معقدة وعديدة وبالتالي يدخل في وضعية ضغط وانفعال ويضطرب ويكتئب كرد فعل أولي تجاه مضاعفات المرض فلا يستطيع إدارة انفعالاته ولا يمكنه السيطرة عليها وتوجيهها نحو تحقيق أهدافه وتجاوز عقبات صعوبات الحياة.

وهذا ما يؤكد أهمية المدة الزمنية في تقبل المرض وتعلم الكيفية التي يدير بها انفعالاته

10-4 عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير نمط المرض.

لاختيار صحة هذه الفرضية استخدمنا اختبارT-Test لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق في مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين والمصابين بالسكري، تبعا لمتغير نمط المرض (النمط الأول DID- النمط الثاني DNID)، والنتائج موضحة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (10): يوضح اختبار T-Test لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق في مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين والمصابين بالسكري، تبعا لمتغير نمط المرض(النمط الأول DID- النمط الثاني DNID).

الأبعاد	متغير نمط المرض	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	درجة الحرية	قيمة(ت)	مستوى الدلالة
الانفتاح عن المشاعر	النمط الأول	34	2,803	0,567	0,097	62	-1,206	0,233
	النمط الثاني	30	2,981	0,610	0,11			
المشاركة في الانفعالات	النمط الأول	34	2,800	0,461	0,0792	62	-2,438	0,018
	النمط الثاني	30	3,073	0,434	0,079			
فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها	النمط الأول	34	2,777	0,413	070’0	62	-1,462	0,149
	النمط الثاني	30	2,948	0,517	0,094			
التوازن الانفعالي	النمط الأول	34	2,708	0,478	0,082	62	-2,097	0,040
	النمط الثاني	30	2,986	0,596	0,103			
الدرجة الكلية لإدارة الانفعالات	النمط الأول	34	2,768	0,328	0,564	62	-2,590	0,012
	النمط الثاني	30	2,998	0,375	0.685			

أظهرت النتائج المتحصل عليها في الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(0,05) لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري تبعا لمتغير نمط المرض ولصالح النمط الثاني أو المسمى النمط غير المعتمد على الأنسولين، ماعدا بعدي الانفتاح عن المشاعر، فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بالاختلاف الموجود بين النمط الأول والنمط الثاني من المرض من حيث الأعراض والتعقيدات والمضاعفات فأعراض وتعقيدات النمط الثاني تكون أقل حدة وتأثير على المريض وبالتالي لا يشكل المرض وضعية انفعالية شديدة على المراهق بما يمكنه من ضبط انفعالاته وفهم انفعالات ومشاعر الآخرين مما يقوده إلى التوازن الانفعالي، بمعنى أن المراهق المصاب بالنمط الثاني يستطيع التحكم في الوضعية المرضية من خلال بعض الإجراءات كتناول بعض الأدوية المساعدة على إفراز الأنسولين، وممارسة الرياضة... وبالتالي فالمرض لا يشكل وضعية انفعالية فلا يضطرب ولا يغضب ولا يحزن بالشكل الذي يعيش به المريض النمط الأول الذي تكون تعقيداته خطيرة ومضاعفاته كثيرة وهو ما يشكل وضعية انفعالية لا يستطيع المراهق من خلالها ضبط انفعالاته والتحكم فيها فيغضب لأتفه الأسباب يمكنه فهم طبيعية انفعالاته والانفتاح بها عن الآخرين

11- ملخص النتائج العامة للدراسة:

فيما يلي عرض لأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

1- مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري مرتفع.

2- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05)في مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري تبعا لمتغير الجنس.

3- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) في مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض لصالح فئة أكثر من 5 سنوات.

4- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) في مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير نمط المرض لصالح النمط الثاني dnid .

12- المقترحات:

في ضوء الدراسة التي قام بها الباحث يرى أنه من الضروري إجراء بعض الدراسات التي تشمل متغيرات الدراسة:

- فاعلية برنامج إرشادي معرفي في رفع مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من المصابين بداء السكري.
- إدارة الانفعالات وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي للمراهق.
- سمات الشخصية وعلاقتها بالاستجابة للضغط لدى المصابين بداء السكري.
- أساليب مقاومة الضغوط النفسية لدى المراهقين المصابين بداء السكري.
- إدارة الانفعالات وعلاقتها بقلق الامتحان لدى طلاب البكالوريا.
- مستوى جودة الحياة لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري.

13- قائمة المراجع :

1- الشمري أحلام جبار عبد الله(2010) إدارة الانفعالات وعلاقتها بفاعلية الذات التدريسية والتفكير العلمي لدى المدرسات، كلية التربية للبنات، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد، العراق.

2- رغدة الشريم(2007) سيكولوجية المراهقة، دار المسيرة، الأردن.

3- زلوف منيرة(2011) المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على التحصيل الدراسي، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر.

4- سالوفي بيتر(1998) الذكاء الانفعالي، ترجمة صفاء الأعسر، دار الأمل، الأردن.

5- عثمان فاروق السيد ورزق محمد عبد السميع(1998) الذكاء الانفعالي مفهومه وقياسه، مجلة علم النفس، العدد15، ص32، القاهرة، مصر.

6- عيادة مسعود عقوب (2010) إدارة الانفعالات وعلاقتها ببعدي الانبساطية والعصابية لدى طالبات التعليم الثانوي بمدينة الخميس، مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية.

7- غادة فيصل حسين(2013) إدارة الانفعالات وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى مدرسات التربية الرياضية ومدرسات المواد الأخرى للمرحلة الثانوية، تربية بغداد الكرخ، العراق.

8- ماير جون(2003) الذكاء الانفعالي، ترجمة وفاء الأعسر، دار المسيرة، القاهرة.

9- ميرود محمد أيت حمودة حكيمة(2014) الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول الخاضع للأنسولين على المراهق المتمدرس، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد15، ص223-233.

10- Gérard, p(1995) le diabète et ses complication, édition Albin Michel, paris.

11- Tucker Mary, Baron F Ann Cathy(2000) train ring Tomorows leader enchancing the emotinal intelligence of business graduâtes journal of éducation for business. Jul aug , vol7, issu,6.