

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي جمعي

لتنمية الكفاية الذاتية المُدرَكة لدى الطَلبةِ المصابينِ بالأمراضِ المزمنةِ

غاندي محمود الرياحنة *

أحمد عبد الحليم عربيات

ملخص

هدفت الدّراسة الحالية التّعرف إلى فاعليّة برنامج إرشادي معرفي سلوكي جمعي لتنمية الكفاية الذاتية المُدرَكة لدى الطَلبةِ المصابينِ بالأمراضِ المزمنةِ في لواءي الطيبة، والوسطية في محافظة إربد. لتحقيق هدف الدّراسة تمّ اختيار العينة بالطريقة القصدية، وتألّفت من (30) طالباً، تمّ توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتمّ تطوير مقياس الكفاية الذاتية المُدرَكة، الذي تمتعاً بدلالات صدقٍ وثباتٍ مناسبين. كما تمّ بناء برنامج إرشادي مستند إلى أساليب النظرية المعرفية السلوكية، حيثُ أشارت النتائج إلى وجود مستوى منخفض في الكفاية الذاتية المُدرَكة لدى الطلاب المصابين بالأمراض المزمنة، في لواءي الطيبة، والوسطية في محافظة إربد، كما أظهرت النتائج وجود فروقٍ دالّةٍ بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية، والضابطة في الكفاية الذاتية المُدرَكة لصالح المجموعة التجريبية على القياس البعدي، وأظهرت النتائج أيضاً استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية الكفاية الذاتية المُدرَكة، في القياسين البعدي، والتتبّعي بعد مدة شهرين، وأوصت الدّراسة بتدريب الطلبة على إقامة العلاقات الاجتماعية الناجحة، وعلى خطوات توكيد الذات.

الكلمات الدالّة: برنامج إرشادي، الكفاية الذاتية المُدرَكة، طلاب المرحلة الثانوية، الأمراض المزمنة.

* نقابة الممرضين الأردنيين.

** كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة.

تاريخ قبول البحث: 2019/10/30 م.

تاريخ تقديم البحث: 2018/11/9 م.

© جميع حقوق النشر محفوظة لجامعة مؤتة، الكرك، المملكة الأردنية الهاشمية، 2022 م.

The Effectiveness of a Group behavioral- cognitive Counseling Program on Perceived Self Efficacy among Chronic Diseases Students

Gandih Mahmoud AL-Rayahneh*

gdddg_74@yahoo.com

Ahmed Abd Elhaleem Arabiat

Abstract

The objective of the study was to examine the effectiveness of a group behavioral- cognitive counseling program on perceived self- efficacy among chronic diseases students at Taibah District and Irbid Governorate. To achieve the objectives of the study, a purposeful sample was selected consisting of (30) students assigned randomly into two groups; experimental and controlling. Perceived Self- Efficacy Scale was developed after validity and reliability were obtained. Furthermore, a group counseling program with behavioral- cognitive theory methods was constructed.

The results of the study indicated that the level of perceived self- efficacy was low among chronic diseases students at Taibah District and Irbid Governorate. The results of the study also showed statistically significant differences between the means scores of the experimental and control groups on perceived self- efficacy, in favor of the experimental group on the posttest. The follow- up and post results of the study showed that the effectiveness of the behavioral- cognitive group counseling program on perceived self- efficacy was maintained after two months. The study recommended to train students on establishing successful social relationships and on promoting their self- affirmation.

Key Words: Counseling program, Perceived self- efficacy, Secondary stage, Chronic diseases.

* Jordanian Nurses Syndicate.

** College of Educational Sciences, Mutah University.

Received: 9/11/2018.

Accepted: 30/10/2019.

© All rights reserved to Mutah University, Karak, Hashemite Kingdom of Jordan, 2022.

مقدمة الدراسة:

الكفاية الذاتية المُدرَكة: (Perceived - Self -Efficacy)

تُعدُّ رعاية الطلِّبة وحمايتهم من الأمراض مسؤولة مجتمعية؛ لأنهم فئة من فئات المجتمع، لذا يجب التركيز على نوعية الرعاية المقدَّمة لهم عبر مراحل حياتهم المختلفة، حيثُ إنَّ نموهم الصحيّ، وتطورهم يتحدد بنوعية الرعاية التي يتلقونها منذُ مرحلة الولادة وحتى تتشكل شخصيتهم، وبنيتهم الجسدية، والعقلية خلال مراحل العمر المختلفة. فهم بحاجة لرعاية، ومتابعة، وتوجيه من المختصين، من أجل إنشاء جيل سليمٍ معافى جسمياً، وعقلياً، قادراً على خدمة أمته، وبناء مستقبلها. وبالرغم من ضرورة توفير حاجات الطلبة الأساسية، إلا أنَّ الحاجة إلى الرعاية الصحيَّة، والطبيَّة، تُعدُّ محوراً رئيساً لا بد أن تكون في مقدمتها جميعاً.

فتفرض الأمراضُ المزمنةُ آثاراً نفسيَّة قوية على الطلبة كالعزلة والانطواء، وعقدة النقص، والانفعال، والغضب، والتعلق بالألم، ومحاولة إخفاء مرضه عن زملائه، وكما يتطلب العلاج في أغلب الاوقات المبيت داخل المستشفى، مما يضطر الابتعاد عن جوِّ أسرته السليم، وبعده عن المدرسة، وعن زملائه (Malkawi, 1998).

ويمكن التعرُّف على شعورِ الأفراد، وطريقة تفكيرهم، وطريقة تصرفهم من خلالِ اعتقاداتهم، حيثُ تولدُ الاعتقاداتُ الراسخة لدى الأفراد القدرة على القيام بالسلوكات، وتحقيق أفضل النتائج. وتتبع الكفايةُ الذاتيةُ المُدرَكةُ من إيمان الأفراد بقدرتهم على تحقيق الأهداف المطلوبة، فيكون لديهم قدرة على توجيه مسار حياتهم، والقدرة على التحكُّم بالبيئة، وهذا ينعكس على ثقة الأفراد بأنفسهم وقدرتهم على مواجهة الآثارِ النفسيَّة الناتجة عن الأمراض المزمنة. وكما تؤثر الكفايةُ الذاتيةُ المُدرَكةُ في سلوكِ الأفراد، من خلال النشاطات المناسبة لهم، كذلك آليَّة أداءِ الأفراد، والمثابرة والإنجاز للمتطلبات، والواجبات. بينما الأفراد الذين لديهم كفاية منخفضة، تكون ثقتهم بأنفسهم قليلةً، وليس لديهم قدرةٌ على مواجهة ضغوط الحياة، وإنجاز المهام الصعبة (Bandura, 1997).

يمكن الوصول إلى مستوى عالٍ من الصِّحة، بتنمية الكفاية الذاتية المُدرَكة، وممارسة السلوكِ السليم، وربط الكفاية الذاتية بالجوانب الفسيولوجية، والصحية للأفراد. في حين أن ممارسة السلوك يرتبطُ بتوقعات الكفاية الذاتية المُدرَكة، وتوقعات نتائج السلوك. أي أنَّ الكفاية الذاتية ترتبط بتوقع الفرد على القيام بالسلوك المناسب، والذي يحقُّ نتائج إيجابية، ترفع من مستوى صحته، وقدرته على التخلُّص من صعوبات الحياة المختلفة. ويتبين بأنَّ هنالك مجموعة من العناصر تؤثر في

مستوى الكفاية الذاتية وهي: العمليات المعرفية، والدافعية، والعمليات الانفعالية، وعمليات الاختيار (Abdel Azziz, 2010).

تشير الكفاية الذاتية المدركة إلى اعتقادات الأفراد ذات الصلة بقدراتهم على تنظيم وتطبيق المخططات العقلية لتحقيق الأهداف المطلوبة، وترتبط كل من الصحة، والكفاية الذاتية المدركة، والسلوكيات الصحية بعلاقة طردية، أي أنه لا يمكن الوصول لصحة سليمة وكاملة، إلا من خلال امتلاك الكفاية الذاتية المدركة، والالتزام بممارسة السلوكيات الصحية السليمة، وعلى هذا يستند نجاح السلوك الصحي وتقدّمة على التقيّد بشرطين هما: توقعات الفاعلية الذاتية المرتبطة بالسلوكيات، والتي تتمثل بوحي وامتلاك الأفراد للقدرة على القيام بالسلوكيات السليمة، وتوقعات النتائج المرتبطة بالسلوكيات، والتي تُبنى على النتائج الإيجابية التي سوف تحققها سلوكيات الأفراد (Abdel Azziz, 2010).

ويُعد أول من كتب عن مفهوم الكفاية الذاتية العالم باندورا (Bandura) وهو من أصحاب النظرية الاجتماعية المعرفية، عندما نشر مقالة بعنوان "كفاية أو فاعلية الذات حول نظرية أحادية لتعديل السلوك"، وقام بتطوير هذا المفهوم من خلال ربطه بمفهوم الضبط الذاتي للسلوك. ويرى باندورا (Bandura) بأن الكفاءة الذاتية المدركة هي معتقدات الفرد حول ما يملكه من إمكانيات، تساعده على ممارسة ضبط قياسي أو معياري لقدراته، وأفكاره، ومشاعره وأفعاله، ويمثل الضبط القياسي أو المعياري لهذه المحددات إطاراً مرجعياً للسلوك الذي يصدر عنه، وعلاقته بالمحددات البيئية، والمادية، والاجتماعية (Bandura, 1986).

ويشير (Al Zayyat, 2001) إلى أن المراجع المتخصصة تستخدم مفاهيم توقعات الكفاءة (Comptency Expectancies)، وتقدير توقعات الكفاءة (Self-efficiency assessment)، وتوقعات الكفاءة الذاتية (Self-Efficiency Expectancies)، وفي السياق نفسه فإن بعض المراجع تستعمل مرادفاً آخر للكفاءة الذاتية وهو الفاعلية الذاتية (Self-Efficacy).

وكما يشير (Al Faramawi, 1990) ، و (Abu Hashem, 1994)، إلى أنه توجد لفظة (efficacy) ولفظة (efficiency) في قواميس اللغة بمعان مترادفة وهي على التوالي الفاعلية، والكفاية.

وهناك العديد من الدراسات التي قام بها الباحثون في البيئة العربية تناولت مفهوم الكفاءة الذاتية، وأحياناً ورد هذا المفهوم بمعنى الفعالية الذاتية، كدراسة كل من (Abu Hashem, 1994)، و(Talafhah, 2010)، و(Abdel Rahman, 1998)، و(ALNaafi, 2010)، واستخدم (Mahmoud& Jamali, 2010) مفهوم الكفاءة الذاتية، والفعالية الذاتية في نفس الدراسة.

ويعرف باندورا (Banduea, 1997) الكفاية الذاتية المُدرَكة بأنها التقويمُ الذي يقومُ به الفردُ لنفسه، لمعرفة القدرة التي يمتلكها على القيامِ بسلكٍ معين. بينما يعرفها (Al Zayyat, 2001) بأنها معتقداتُ الأفراد حول قدرتهم الذاتية، والتي تشتمل على جوانب معرفية، وفيسولوجية، وانفعالية تساعدهم على حلِّ مشاكلهم، وتحقيق أهدافهم، والقيام بالمهام المطلوبة، ومعالجة المواقف المختلفة.

ويرى باندورا (Bandura, 1986) بأنَّ الكفاءة الذاتية تُعدُّ الآلية التي تقوم عليها العوامل النفسية، والاجتماعية، والتي تؤثر في ممارسة الأفراد لسلوكات الصحية، وتقوم بتنظيم نشاطهم النفسي، والاجتماعي، وعاداتهم الصحية. من خلال تأثيرها على مستوى الجهد الذي يقومون به لتحقيق أهدافهم المختلفة، ومدة المثابرة اتجاه الإحباطات التي يواجهونها، ومستوى الضغط الذي سيواجهونه، وطبيعة تفكيرهم، وتصوراتهم للواقع.

ويؤكد (Al Sabwa & Al Mahmoud, 2007) على وجود علاقة بين السلوك الصحي الإيجابي، والفاعلية الذاتية، من خلال الدراسة التي تمَّ إجرائها في جامعة الكويت على الطلبة، بعنوان المتغيرات المعرفية والمزاجية المتنبئة بممارسة السلوك الصحي الإيجابي والسلبي لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. لفحص العلاقة بين أنماط السلوك الصحي، كالرياضة، والتدخين، وإساءة استخدام الأدوية، وقيادة السيارات، وسلوك النوم، وكل من فعالية الذات، وتقدير الذات، والاكتئاب. وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين أنماط السلوك الصحي الإيجابي، وكل من فعالية الذات وتقديرها، ووجود علاقة سلبية بينها وبين الاكتئاب.

أبعاد الكفاية الذاتية المُدرَكة:

- وللكفاية الذاتية ثلاثة أبعاد يذكرها باندورا (Bandura, 1994) وهي:
1. الكفاية الذاتية المعرفية: وتتعلق بإدراك الفرد لقدراته في التحكم بأفكاره العقلانية واللاعقلانية.
 2. الكفاية الذاتية الانفعالية: وهي إدراك الفرد لقدرته على التحكم بالانفعالات السارة وغير السارة.
 3. الكفاية الذاتية السلوكية: وتشير إلى قدرة الفرد على تحويل الكفاية الذاتية المعرفية، والانفعالية إلى كفاية ذاتية سلوكية سليمة.

وتستند الكفاية الذاتية المدركة على توقعات الأفراد في أدائهم للسلوك، والتعزيز، والدعم الذاتي، ونلاحظ بأن الأفراد الذين يمتلكون مستوى عالٍ من الكفاية الذاتية يستطيعون السيطرة على مختلف ظروف البيئة المحيطة، بينما الأفراد الذين يمتلكون كفاية ذاتية متدنية، لا يستطيعون التحكم بالظروف البيئية المحيطة، لأنَّ نظرهم إلى الحياة تتصف بالتشاؤم، والضعف، وعدم الثقة، فهذا مؤشر بأنَّ الأفراد الذين يتميزون بكفاية ذاتية عالية لديهم إرادة قوية، وقدرة على استثمار كافة طاقاتهم، وممارسة السلوكيات الصحية السليمة، وأنَّ معظم المرضى المصابين بالأمراض المزمنة لديهم اهتمام كبير بإرادتهم الذاتية لمقاومة أمراضهم، وتحسين الحالة الصحية، واتخاذ القرارات، وبناء الثقة، وزيادة قدرتهم على التعامل مع مشاكلهم الصحية (Schunk, 2003).

مصادر الكفاية الذاتية المدركة:

يؤكد باندورا (Bandura, 1994) على أهمية مصادر الكفاية الذاتية، في تغيير الاعتقادات، وتنمية الكفاية الذاتية، إذ إن امتلاك الأفراد للكفاية الذاتية المدركة يستند إلى تفاعلهم السليم مع الظروف البيئية المحيطة، والمصادر، والخبرات الاجتماعية التي يتعرضون لها، ومن هذه المصادر:

1. الخبرة والإنجازات الأدائية: يشعر الفرد بها من خلال ما يقوم به من أعمال يومية ناجحة، فنجاحه في الأعمال اليومية التي يقوم بها بتكرارها، يولد لديه شعوراً بكفاية ذاتية قوية، تزيد ثقته بنفسه، وتدفعه إلى المزيد من التقدم لممارسة السلوك المناسب والسليم، في حين يولد فشل الفرد في الأعمال اليومية التي يقوم بها شعوراً بالعجز، واليأس، وعدم الثقة في النفس، وعدم القدرة على ممارسة السلوكيات الصحية، وتعدُّ الإنجازات الأدائية مصدراً للمعلومات الذاتية للفرد والمؤثرة في الكفاية الذاتية.

2. النمذجة، والخبرات البديلة: إذ يولد الإنسان ولديه رغبةً للتعلم، فيتعلم بالمشاهدة، والتقليد، وملاحظة سلوكيات الآخرين وخصوصاً ذوي السلوكيات الإيجابية، حيثُ يكتسب مهارات، وقدرات فعالة تزيد من الشعور بمستوى كفاية ذاتية عالية، كالتّي يشعر بها الآخرين الذين تم تقليدهم، فتولد الكفاية الذاتية العالية قدرةً على النجاح في ممارسة السلوكيات الإيجابية، بينما تولد الكفاية الذاتية المنخفضة فشلاً في ممارسة السلوكيات الإيجابية.

3. الإقناع الاجتماعي: يُعدُّ مصدراً أساساً للكفاية الذاتية حيثُ تلعبُ جميعُ أطرافِ المجتمع بدءاً من الأسرة، والأصدقاء، والمدرسة، دوراً كبيراً ومؤثراً في جميع جوانب حياة الأفراد المختلفة، ورفع مستوى الكفاية الذاتية لديهم من خلال الاطلاع على معتقداتهم، وأفكارهم، وانطباعاتهم، ومن ثمَّ التدخل لإقناعهم بأنَّهم يمتلكون القدرة على النجاح في مختلف جوانب حياتهم.

4. الحالة الفسيولوجية: إنَّ ظهورَ الأعراض والمؤشرات الفسيولوجية الداخلية لدى الأفراد تُعدُّ دليلاً على ضعفِ مستوى الكفاية الذاتية لديهم، ونقص في قدرتهم على التَّحدي، والنجاح في مختلف جوانب الحياة، بينما يُعدُّ عدم ظهور العلامات، والأعراض، والمؤشرات الفسيولوجية، دليلاً على امتلاكهم مستوى عالياً من الكفاية الذاتية، ولديهم القدرة والنجاح على ممارسة السلوكات الصحية السليمة في مختلف جوانب الحياة.

ويرى باندورا (Bandura, 1994) بأنَّ الكفاية الذاتية المُدرَكة، تتمثل باعتقادات الأفراد اتجاه القدرات التي يمتلكونها، لتنظيم وتطبيق المخططات العقلية، من أجل تحقيق أهداف محددة. فتقييم الأفراد لمستوى الكفاية الذاتية المُدرَكة، فهو دليلٌ على معرفتهم بقدراتهم على إنجاز المهام المطلوبة، والتحكُّم بالأحداث، وكذلك فإنَّ تقييم الذات لدى الأفراد يزيد من دافعيتهم، وقدرتهم في الوصول الى أهدافهم، وكما يزيد من قدرة تفكيرهم وتفاعلهم.

وتؤكد (Khattab, 2011) على وجود علاقة قوية بين السلوك الصحي وفعالية الذات، حيثُ أثبتت الدَّراسة وجود معامل ارتباط إيجابي دال إحصائياً بين فعالية الذات والسلوك الصحي، وقدرة تنبؤية عالية لفعالية الذات في السلوك الصحي.

وقد أدَّى الانتشار الواسع للأمراض وللاضطرابات والمشاكل النفسية إلى تَبَيُّن الإرشاد المعرفي السلوكي، للمساعدة في علاج الأمراض، والتخفيف من آثارها النفسية، وكما يتميز الاتجاه المعرفي السلوكي بقدرته وفعاليتِه الطويلة في مساعدة المرضى وعدم الانتكاس؛ لكونه يهتمُّ بالأفكار السلبية لدى المرضى، ويعمل على تعديلها إلى أفكار إيجابية، وتحويل المهارات التي تمَّ إكسابها للأفراد في الإرشاد من أجل ممارستها في حياتهم اليومية، كما يمكن ملاحظة آثار المعالجة عليهم في وقت قصير (Butler, Chapman, Forman & Beck, 2006).

النظريات التي تناولت الكفاية الذاتية المدركة:

وهناك نظريات اهتمت بالمفهوم الكفاية الذاتية المدركة حسب رأي كل من ككي وبيرنل (Gage & Berliner, 1998)، و (Al Zayyat, 2001)، وينر (Weiner, 1994) وهي:

1. نظرية التعلم الاجتماعي والمعرفي: لقد قام باندورا (Bandura) بتحديد عنصر هام من عناصر مفهوم الذات، وهو الاعتقادات الذاتية، والافتراضات والتي تتمثل في امتلاك الفرد للقدرات المعرفية الآتية:

أ. القدرة على التمييز: فيستخدم الفرد رموزاً مختلفة وفي جميع مجالات حياته، والتي تعد آلية تساعد على التكيف مع البيئة وتغييرها.
ب. القدرة على التفكير بالمستقبل.

ج. تنظيم الذات، وتأمّل الذات: فالفرد يمارس سلوكات مقبولة لديه، وهذا يعني أنه ذاتي، ولتحقيق ذلك فإنه يستخدم أسلوب تنظيم الذات، في حين أنّ الفرد يمتلك القدرة على التفكير في الخبرات الخاصة والتأمّل في العمليات المعرفية من خلال التأمل الذاتي.

د. الحتمية التبادلية: وهي تفاعل الإدراك المعرفي مع عوامل الشخصية غير المعرفية كالجنس، والمهارات الاجتماعية مع البيئة التي يعيش فيها الفرد، فتتأثر السلوكات لدى الأفراد.

هـ. تأثير النمذجة في السلوك: ويشير باندورا (Bandura) إلى دور النمذجة في تغيير الأفكار، والسلوك لدى الأفراد من خلال عملية الكف، والتحرير، والتيسير، وتعلم سلوكات جديدة.

2. نظرية العزو (Attribution Theory): تقوم هذه النظرية على تفسير السلوكات التي يصدرها الأفراد، أو سلوكات غيرهم في ضوء ما لديهم من معلومات، وميل الأفراد إلى تفسير سلوكاتهم، وإيجاد مبرر وسبب لهذه السلوكات، يعد العزو من العمليات الداخلية التي تعطي معنى لأحداث العالم الخارجي والداخلي، وتستند هذه النظرية على معرفة تأثير النجاح، والفشل على الأعمال التي يقوم بها الأفراد اتجاه أنفسهم والآخرين، حيث إنّ الأفراد الذين يفشلون في عمل ما من الممكن أن يتحمسوا للعمل بجدية أكثر في المواقف المستقبلية، وقد يعزو فشلهم إلى نقص الجهد

المبدول منهم، وليس من ضعف في قدراتهم، وغالباً ما يعزو الأفراد أسباب فشلهم ونجاحهم إلى القدرة، والجهد، وصعوبة المهمة، والحظ.

3. نظرية الدافع للإنجاز (Theory at Motiration for Achievement): ترى هذه النظرية بأنَّ النزعة والميل أمرٌ مُتعلِّمٌ، حيث يرتبط دافع الإنجاز للنجاح، واحتمالية النجاح في القيام بالواجبات والمهام على رغبته في النجاح حيثُ يختلف الأفراد فيما بينهم، وحتى لدى الفرد الواحد في المواقف المختلفة من أجل الحصول على النجاح، حيثُ يتأثر دافع الإنجاز بعوامل وهي:

أ. دافع الإنجاز للنجاح: وهو الرغبة الكبيرة لدى الأفراد خلال القيام بأداء مهمة معينة، من أجل الحصول على خبرة في النجاح، والتخلص من الفشل الذي يمكن أن يواجهه عند أدائها.

ب. احتمالية النجاح: ترتبط احتمالية النجاح في القيام بأداء مهمة معينة بعملية التقويم الذاتي التي يقوم بها الفرد نحو أدائه للمهمة المطلوبة، وتستند احتمالية النجاح في أداء المهمات التي يقوم بها الأفراد على مدى أهمية النجاح بالنسبة لهم.

ويمكن القول بأنَّ الكفاية الذاتية تتمثل بتقّة الفرد بقدرته على القيام بالمهام، والأعمال المطلوبة منه، والتي تتركز على المعتقدات التي يملكها الفرد عن نفسه. فالكفاية الذاتية تؤثر في مختلف جوانب حياته المهنية، والأكاديمية، والاجتماعية؛ لذا فإن مستوى الكفاية الذاتية المُدرّكة يلعب دوراً أساسياً ومؤثراً في دافعيته، ومستوى الجهود التي يقوم بها لتحقيق أهدافه، ويؤثر كذلك في أسلوب تفكيره، وتفاعله، وكما أنَّ الفرد الذي يمتلك مستوىً عالياً من الكفاية الذاتية المُدرّكة، فإنه يقوم بالمهام الصعبة، ويبدل جهداً أكبر، ويستخدم أفضل الاستراتيجيات لحل مشاكله من الأفراد ذوي الكفاية الذاتية المُدرّكة المتدنية، لذا يجب تنمية الكفاية الذاتية المُدرّكة لدى الأفراد.

مشكلة الدراسة:

جاءت هذه الدراسة نتيجة الانتشار المتزايد للأمراض المزمنة التي طالت مختلف شرائح المجتمع، فالأمراض المزمنة لا تتوقف على مرحلة الشيخوخة فقط، بل تظهر في مراحل مبكرة من العمر، ومن هنا فإن مستوى الكفاية الذاتية المدركة يعد هاماً في تحسين مستوى جودة الحياة لدى الأفراد، فالأفراد الذين يمتلكون مستوى عالٍ من الكفاية الذاتية يستطيعون السيطرة على مختلف ظروف البيئة المحيطة، بينما الأفراد الذين يمتلكون كفاية ذاتية متدنية، لا يستطيعون التحكم

بالظروف البيئية المحيطة، لأنّ نظرتهُم إلى الحياة تتصف بالتشاؤم، والضعف، وعدم الثقة، فهذا مؤشراً بأنّ الأفراد الذين يتميزون بكفاية ذاتية عالية لديهم إرادة قوية، وقدرة على استثمار كافة طاقاتهم، وممارسة السلوكيات الصحية السليمة، وأنّ معظم المرضى المصابين بالأمراض المزمنة لديهم اهتمام كبير بإرادتهم الذاتية لمقاومة أمراضهم، وتحسين الحالة الصحية، واتخاذ القرارات، وبناء الثقة، وزيادة قدرتهم على التعامل مع مشاكلهم الصحية.

وكما جاءت مشكلة الدراسة كذلك نتيجة ما تفرضه الأمراض المزمنة آثاراً نفسية، واجتماعية، قوية على مختلف فئات المجتمع وخصوصاً الطلبة: كالعزلة، والانطواء، وعقدة النقص، والانفعال، والغضب، والتعلق بالأم، ومحاولة إخفاء مرضه عن زملائه. والمشكلات الاجتماعية التي تكمن في التغيب عن المدرسة أو الانقطاع عنها، نظراً لطبيعة المرض، وظروف العلاج، فتؤثر المشكلات النفسية، والاجتماعية عليهم فتولد مشكلات سلوكية "كالتأتأة، والتلعثم بالكلام، والأحلام، والكوابيس، والتبول اللإرادي، والخوف المبالغ فيه من الأشخاص، والمواقف، والظلام". مما يتولد لديهم عدم قدرة في الوصول إلى الأهداف، وإنجاز المهام الصعبة، واتخاذ القرار السليم، وإدراكهم للواجبات التي يقومون بها، وعدم ثقة بالنفس، وعدم القدرة على مواجهة ضغوط الحياة.

وكذلك تفرض الأمراض المزمنة تكاليف باهضة لتقديم الرعاية الصحية في مختلف دول العالم، وكما أنها تولد ضغوطاً على مقدمي الرعاية الصحية، ومن خلال طبيعة عمل الباحث في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية، ومحافظة إربد على وجه الخصوص، فقد لاحظ وجود عددٍ من الأطفال مصابين بالأمراض المزمنة ومن مختلف الأعمار. وبناءً على ذلك قام الباحث بدراسة استطلاعية في مدارس لواء الطبية، والوسطية، ولاحظ الباحث وجود عددٍ من الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة..

ومن جهة أخرى تشير دائرة الإحصاءات العامة (2011)، إلى انتشار واسع من الأمراض المزمنة، لدى جميع شرائح المجتمع في المملكة الأردنية الهاشمية، حيثُ بينت الإحصائيات بأنّ عدد الأسر التي يعاني أحد أفرادها من مرض مزمن بلغت حوالي (34%) من عدد السكان الاجمالي للعام (2010)، وحوالي (10%) من الأفراد ممن أعمارهم (15) سنة فأكثر، وكما أوضحت بأن نسبة انتشار الأمراض المزمنة بين الإناث أعلى من الذكور، حيث بلغت لدى الإناث (13.9%)، بينما الذكور (11.8%)، واحتل مرض ارتفاع ضغط الدم المرتبة الأولى بنسبة انتشار بلغت (11%)، في حين احتلت أمراض السرطان المرتبة الأخيرة (General Census Bureau, 2011).

تكمّن مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال الرئيسي التالي: ما فاعلية برنامج إرشادي جمعي لتنمية الكفاية الذاتية المُدرّكة لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة؟ والذي ينبثق عنه عددٌ من الأسئلة الفرعية الآتية:

أسئلة الدراسة:

1. ما مستوى الكفاية الذاتية المُدرّكة لدى الطلاب المصابين بالأمراض المزمنة في مدارس مديرية لواءي الطبية، والوسطية؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أداء أفراد المجموعة (التجريبية والضابطة) على مقياس الكفاية الذاتية المُدرّكة البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أداء أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي، والتتبعي للكفاية الذاتية المُدرّكة تعزى لأثر البرنامج الإرشادي؟

الأهمية النظرية:

1. تتبع أهمية الدراسة من تناولها فئة من فئات المجتمع الأردني، وهم طلبة المرحلة الثانوية المصابين بالأمراض المزمنة التي تلازمهم طيلة حياتهم، والذين هم بحاجة ماسة إلى تنمية الثقة بالنفس، والتوعية، والدعم، والمساندة، لزيادة ثقتهم بأنفسهم من قبل المختصين، والمتقنين الصحيين لتقديم الحلول لهم حتى يتمكنوا من الاعتناء بأنفسهم، ويصبحون أفراداً فاعلين قادرين على العطاء، والإنتاج، ومواجهة ضغوط الحياة، ومشاركين في المجتمع.
2. تكتسب هذه الدراسة أهميتها من أهمية موضوع الكفاية الذاتية المُدرّكة، لأن الوصول إلى الأهداف، وإنجاز المهام، واتخاذ القرار السليم، تتطلب مستوىً عالياً من الكفاية الذاتية المُدرّكة، وإدراكه للواجبات التي يقوم بها. في حين أنّ المستوى المتدني من الكفاية الذاتية المُدرّكة يوّلد عدم ثقة بالنفس، وعدم القدرة على مواجهة ضغوط الحياة، وعدم قدرة على إنجاز المهام الصعبة.
3. تساعد هذه الدراسة، في أن تكون مكملةً للدراسات التي تعمل على تنمية الكفاية الذاتية المُدرّكة، وقاعدةً تساعد الباحثين المهتمين بهذا المجال.

الأهمية التطبيقية:

1. يمكن أن يستفيد من هذه الدّراسة مرشدو المدراس، والمتقنون الصحيون في تنمية الكفاية الذاتية المُدرَكة.
2. تصميم مزيد من البرامج لتنمية الكفاية الذاتية المُدرَكة لدى الطلبة في جميع المراحل الدراسية، وخصوصاً طلبة المرحلة الثانوية.
3. توفر هذه الدراسة مقياس الكفاية الذاتية المُدرَكة، للاستفادة من هذا المقياس في تشخيص واقع الطلاب، والمساعدة في رعايتهم، وتنمية تقنهم بأنفسهم.
4. حتّى صانعي القرارات وواضعي الاستراتيجيات الصحيّة، على توفير الخدمات الصحيّة، والطبية، وعمل برامج توعية صحيّة في المدراس، لمساعدة الطلبة على الاهتمام بأنفسهم.

التعريفات المفاهيمية والإجرائية:

1. البرنامج الإرشادي الجمعي: هو عبارة عن سلسلة من الخطابات القائمة على أسس علمية، تمّ التخطيط والتنظيم لها، لتقديمها لمن هم بحاجة إلى خدمات إرشادية بطريقة مباشرة وغير مباشرة، وبشكل فردي أو جماعي، داخل المؤسسات أو خارجها، من أجل الوصول بهم إلى أعلى مستوى من النمو السوي وفي جميع جوانب حياتهم الشخصية، والتربوية، والنفسية، والمهنية، والصحية، والأخلاقية (Zahran, 2005) ويُعرف إجرائياً بأنه مجموعة من الجلسات الإرشادية، التي تم إعدادها من قبل الباحث وعددها (10) جلسات، تستند إلى العلاج المعرفي السلوكي، وتراوحت مدة الجلسة الواحدة بين (60/45) دقيقة، تم تطبيقها على أفراد المجموعة التجريبية بواقع جلستين أسبوعياً، لتنمية الكفاية الذاتية المُدرَكة لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة.
2. الكفاية الذاتية المُدرَكة: يُعرفها (Bandura,1994:32) "بأنّها اعتقادات الأفراد اتجاه القدرات التي يمتلكونها لتنظيم، وتطبيق المخططات العقلية لتحقيق أهداف محددة". وتُعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدّراسة على مقياس الكفاية الذاتية المُدرَكة المُعدّ لذلك.
3. الأمراض المزمنة: وتُعرفها منظمة الصحة العالمية (Report of Who/ Fao,2002) بأنّها أمراض تصيب الأفراد، وتتطور خلال فترة طويلة ضمن عملية بسيطة نسبياً، تلازم الإنسان

فترةً طويلةً من حياته. وتُحدِّثُ تأثيراتٍ مباشرةً وسيئةً على صحته بشكل عام، كأعراض القلب، والسكتة الدماغية، والسرطان، والأمراض التنفسية المزمنة، والسكري، وضغط الدم.

4. طلبة التعليم الثانوي: وتُعرَّفُ بأنَّها مرحلةٌ من مراحل التعليم المدرسي، يلتحق به الطلبة وفق قدراتهم وميولهم، وتقدم خبرات ثقافية، وعلمية، ومهنية متخصصة لهم. تلبية حاجات المجتمع الأردني، وتساعد الطلبة على مواصلة التعليم العالي، والالتحاق بمجالات العمل، ومدتها الدراسية عامان، ولها مساران: التعليم الثانوي الشامل الأكاديمي والمهني، والتعليم الثانوي التطبيقي، القائم على التدريب المهني. (Ministry of Education 2006).

حدود الدراسة ومحدداتها:

1. الحدود البشرية: طلبة المرحلة الثانوية الذكور المصابين بأمراض المزمنة في مدارس مديرية لواءي الطيبة، والوسطية.
2. الحدود الزمنية: الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (2017/2018).

الدراسات السابقة:

ومن خلال الإطلاع على الأدب النظري المرتبط بتنمية الكفاءة الذاتية المُدرَكة والأمراض المزمنة، لقد تبين قلة الدراسات العربية التي تناولت مدى فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج السلوكي المعرفي لتنمية الكفاءة الذاتية المُدرَكة لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة، لذلك ستقوم الدراسة الحالية بالتوظيف بعض الدراسات السابقة التي تناولت متغير هذه الدراسة. وسيتم ترتيبها من الأقدم إلى الأحدث زمنياً وحسب إجراءاتها، ضمن محورين: الأولى الدراسات باللغة العربية، والثاني الدراسات باللغة الانجليزية.

وأجرت (Elwan, 2013) دراسةً بعنوان الكفاءة الذاتية المُدرَكة عند طلبة جامعة بغداد، هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى الكفاءة الذاتية المُدرَكة لدى طلبة الجامعة. والتعرف على الفروق الإحصائية في الكفاءة الذاتية المُدرَكة تبعاً لمتغير الجنس، والتخصص. تكونت عينة الدراسة من (300) طالب وطالبة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، بواقع (150) من الذكور، و(150) من الإناث من التخصصات العلمية، والإنسانية. وتم تطبيق مقياس الكفاءة الذاتية المُدرَكة على عينة الدراسة، أظهرت النتائج تمتع عينة الدراسة بكفاءة ذاتية مُدرَكة جيدة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير التخصص، ولصالح التخصص العلمي. وعدم وجود فروق في متغير الجنس.

أجرى رليدكيه، وفوشت وكينغ (Raedeke et al., 2010) دراسةً في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت التعرف إلى أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية الفاعلية الذاتية، وممارسة التمارين الرياضية لدى عينة من طلبة (البكالوريوس)، تكوّنت عينة الدراسة من (117) طالباً وطالبة من طلبة (البكالوريوس) تم اختيارهم عشوائياً في عددٍ من التخصصات الجامعية، ولتحقيق هدف الدراسة تم تطوير برنامج إرشادي معرفي سلوكي، ومقياس الفاعلية الذاتية. وشارك الطلبة في عددٍ من النشاطات الإرشادية المعرفية السلوكية التي تستهدف تحسين مستوى الفاعلية الذاتية لديهم، ولتحقق من أثر البرنامج الإرشادي، تم استخدام مقياس الفاعلية الذاتية، واستبانة خاصة بممارسة التمارين الرياضية قبل وبعد الدراسة. بينت نتائج الدراسة وجود فروق بين درجات المشاركين على الاختبارين القبلي والبعدي، ولصالح البعدي، مما يؤكد فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الفاعلية الذاتية، وممارسة التمارين الرياضية لديهم، وكشفت النتائج عدم وجود فروق تُعزى إلى الجنس في أثر البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الفاعلية الذاتية، وممارسة التمارين الرياضية.

أجرت باركلي وفاهرنولد (Barkley & Fahrenwald, 2013) دراسةً في الولايات المتحدة الأمريكية، هدفت التعرف إلى أثر برنامج إرشادي مُستند إلى تنمية الفاعلية الذاتية لدى مرضى السرطان في تحسين مستوى ممارسة الرياضة، وتبني نمط الحياة الصحية. وتكونت عينة الدراسة من (65) من مرضى السرطان، تم اختيارهم قصدياً في عددٍ من مراكز رعاية مرضى السرطان، ولتحقيق هدف الدراسة تم تطوير برنامج إرشادي مستند إلى الفاعلية الذاتية، وخضع أفراد عينة الدراسة إلى مجموعة من الجلسات الإرشادية التي تستهدف رفع مستوى الفاعلية الذاتية لديهم، وزيادة الوعي بأهمية ممارسة التمارين الرياضية، وتغيير نمط السلوك إلى السلوك الصحية. ولتحقق من أثر البرنامج الإرشادي، تم استخدام الاستبانة قبل وبعد المشاركة، بينت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية مستوى الفاعلية الذاتية لدى مرضى السرطان، مما انعكس إيجابياً على مستوى ممارسة التمارين الرياضية، وتغيير نمط الحياة إلى السلوك الصحية.

قامت ميوانغ، وجي - يونغ ويون - يونغ (Myung Ah, Jiyoung, Eun Jung, 2015) بدراسة في الصين هدفت التعرف إلى أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين مستوى الكفاءة الذاتية المدركة، واستراتيجيات التكيف النفسي الإيجابي لدى طلبة الجامعة. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين: تجريبية حصلت على البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي وتكونت من (18) طالباً

وطالبة، وضابطة لم تحصل على الإرشاد وتكونت من (16) طالباً وطالبة. ولقياس أثر البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، تم استخدام مقياس للكفاءة الذاتية المُدرّكة، ومقياس استراتيجيات التكيف النفسي قبل وبعد المشاركة في الدراسة، أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكية في تحسين مستويات الكفاءة الذاتية المُدرّكة لدى الطلبة، وبينت النتائج أنّ البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي كان قادراً على تحسين مستوى استخدام الطلبة للاستراتيجيات الإيجابية للتكيف النفسي.

أجرت بيكر، وهينينجهان، وفولكر وميكان (Becker, Henneghan, Volker, & Mikan, 2017) دراسةً في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت التعرف إلى أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية الفاعلية الذاتية، والسلوكيات الصحية لدى الناجيات من سرطان الثدي، تكوّنت عينة الدراسة من (20) امرأة من الناجيات من سرطان الثدي تراوحت أعمارهم بين (35-65 عاماً)، وتم اختيارهنّ قصدياً من عددٍ من مراكز متابعة مرضى سرطان الثدي. ولتحقيق هدف الدراسة تم تطوير برنامج إرشادي معرفي سلوكي مكون من (20) جلسة إرشادية، وخضع أفراد عينة الدراسة إلى عددٍ من النشاطات المعرفية السلوكية، وللتحقّق من أثر البرنامج الإرشادي، تم استخدام مقياس الفاعلية الذاتية، واستبانة السلوكيات الصحية والتي أجابت عليها المشاركات قبل وبعد الدراسة، بينت نتائج الدراسة وجود فروقٍ بين درجات المشاركات من الناجيات من سرطان الثدي على الاختبارين القبلي والبعدي، ولصالح البعدي، مما يؤكد فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يُلاحظ بأنّ معظم الدراسات السابقة لم تناولت متغير الكفاية الذاتية المُدرّكة على حدة، وقلة الدراسات العربية التي بحثت في البرامج الإرشادية لتنمية الكفاية الذاتية المُدرّكة، لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة، نتيجة اعتقاد معظم الباحثين بأنّ الأمراض المزمنة مرتبطة بالعمر، كدراسة باركلي وفاهرنوولد (Barkley & Fahrenwald, 2013)، وعلى صعيد آخر تناولت بعض الدراسات السابقة المهنّج التجريبي، كدراسة كل من بيكر، وهينينجهان، وفولكر وميكان (Becker et al., 2017)، ساليّد ونوردهال (Sælid & Nordahl, 2017).

حيثُ تتوَعَد أعدادُ العيُناتِ المُستخدَمةِ في الدِراساتِ السابِقةِ، منها اختارت عيُناتُ أفرادٍ قليلةٍ كدراسةِ كلِّ من ميوانغ، وجي- يونغ ويون- يونغ (Myung et al., 2015)، حيثُ تكوُنَت عيُنَةُ الدِّراسَةِ من (18) طالباً. في حين اختارت بعضُها عيُناتٍ كبيرةً كدراسةِ كلِّ من دي- فيسر، وسيلفستر وآخرون (De visser et al., 2016)، التي اختارت عيُنَةً كبيرةً تكوُنَت من (2315) طالباً من طلبةِ المرحلةِ المتوسطةِ.

أما بالنسبةِ للأدواتِ التي تم استخدامها في الدِراساتِ السابِقةِ فقد اشتملت على تطويرِ برامجٍ، أو استخدامِ مقاييسٍ، واستباناتٍ، كدراسةِ دي- فيسر، وسيلفستر وآخرين (De visser et al., 2016).

وقد حاول الباحث استقصاء دراسات محلية وأجنبية ذات صلة مباشرة بالدراسة الحالية التي أجريت على المصابين بالأمراض المزمنة، إلا أن نتائج البحث أشارت إلى انخفاض كبير بالتدخل الإرشادي فيما يتعلق بالطلبة المصابين بالأمراض المزمنة، لذلك اكتفى الباحث بعرض الدراسات التي تناولت تغيير الدراسة على عيُناتٍ مختلفة، طلبة جامعات، طلبة مرحلة ثانوية، كبار السن.

حيثُ اتَّقت هذه الدِّراسَةُ مع الدِراساتِ السابِقةِ بالنسبةِ لتناولها متغير الكفاية الذاتية المدركة، وكما تمَّ الاستفادة من الدِراساتِ السابِقةِ في تطويرِ الأدواتِ، والبرنامجِ الإرشاديِّ، والمنهجيةِ، ومناقشةِ النتائجِ. فجاءت هذه الدِّراسَةُ لتكشِّف عن فاعليةِ برنامجِ معرفيِّ سلوكيِّ لتنميةِ الكفايةِ الذاتيةِ المدركةِ لدى الطلبةِ المصابينِ بالأمراضِ المزمنةِ تمَّ بناؤه مستنداً إلى النظريةِ المعرفيةِ السلوكيةِ، كما تميَّزت هذه الدِّراسَةُ باهتمامها بمرحلةِ عمريةِ معينةٍ من المصابينِ بالأمراضِ المزمنةِ.

الطريقة والإجراءات:

يتناولُ هذا الفصلُ وصفاً لمنهجيةِ الدِّراسَةِ، ومُجتمعها وعيُنَتها، وطريقةَ اختيارها، وأدواتِ الدِّراسَةِ التي تمَّ استخدامها في جمعِ البياناتِ، وإجراءاتِ تطويرها وصدقها وثباتها، وإجراءاتِ تنفيذِ تجربةِ البحثِ، ومتغيراتها، والمعالجةِ الإحصائيةِ المُستخدمةِ فيها.

المنهجية والتصميم:

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، للتعرف على مستوى الكفاية الذاتية المُدرّكة، لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة في محافظة إربد، وللتعرف على فاعلية البرنامج الإرشادي، كما تم استخدام المنهج شبه التجريبي، كما في التصميم التالي والجدول (1) يوضح ذلك:

جدول (1) التصميم التجريبي للدراسة

المجموعة	العدد	القياس القبلي	معالجة	القياس البعدي	قياس المتابعة
التجريبية	15	O1	×	O2	O3
الضابطة	15	O1	-	O2	

حيث أن:

1. O1 تعني: قياس قبلي.
2. O2 تعني: قياس بعدي.
3. O3 تعني: قياس المتابعة.
4. × تعني: معالجة.
5. - تعني: لا معالجة.

مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة، الذكور في مدارس مديرية التربية والتعليم/ لواء الطيبة والوسطية في محافظة إربد، وعددهم (200) طالب مريض، موزعين على (8) مدارس حسب إحصائيات مديرية التربية والتعليم للعام الدراسي (2017/2018)، والجدول (2) يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب المدرسة واللواء:

جدول (2) توزيع أفراد المجتمع حسب المدرسة واللواء

الرقم	اسم المدرسة	اللواء	عدد الطلبة
1	كفرأسد الثانوية للبنين	الوسطية	39
2	قميم الثانوية للبنين	الوسطية	28
3	الخراج الثانوية للبنين	الوسطية	15
4	حطين الثانوية للبنين	الوسطية	12
5	صما الثانوية الشاملة للبنين	الوسطية	33
6		الطيبة	16
7			21

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي جمعي لتنمية الكفاية الذاتية المدركة لدى الطلبة المصابين بالأمراض
غاندي محمود الرياحنة، أحمد عبدالحليم عربيات

36	الطبية الطبية الطبية	مخربا الثانوية الشاملة للبنين دير السعنة الثانوية الشاملة للبنين الطبية الثانوية الشاملة للبنين	8
200		8 مدارس	المجموع

عينة الدراسة:

تمَّ اختيار أفراد عينة الدراسة بطريقة قصدية، من الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة، من مدارس مديرية لواءي الطبية والوسطية في محافظة إربد، وتكونت عينة الدراسة من (30) طالباً مريضاً.

أسلوب اختيار العينة:

تم اختيار عينة حجمها (170) طالباً مصاباً بالأمراض المزمنة، وتمَّ تطبيق مقياس الكفاية الذاتية المدركة، على العينة من قبل الباحث، وتمَّ اختيار عينة الدراسة التي بلغت (30) طالباً مصاباً بالأمراض المزمنة، وحسب أدائهم على المقياس، وممن حصلوا على أدنى الدرجات على مقياس الكفاية الذاتية المدركة، وتم تقسيم أفراد العينة عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية وضابطة، من مدرستي كفر أسد وقميم، وتمَّ تطبيق البرنامج الإرشادي في مدرسة كفر أسد الثانوية، في الفترة المسائية، حيث إن هذه المدرسة تضم أكبر عدد من الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة، وكما أنها تقع بمنطقة متوسطة في اللواء، وسهولة الحركة في الوصول إليها، وكما تضم عدد من القاعات، والمختبرات الحديثة.

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تمَّ تطوير مقياس الكفاية الذاتية المدركة، وبناء برنامج إرشادي يستند إلى النظرية المعرفية والسلوكية، يهدف إلى تنمية الكفاية الذاتية المدركة لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة في مدارس مديرية لواءي الطبية، والوسطية في محافظة إربد.

مقياس الكفاية الذاتية المدركة:

تمَّ تطوير مقياس الكفاية الذاتية المدركة استناداً إلى الأدب النظري والدراسات السابقة، كدراسة كل من شفارتسر (Schwarzer, 1993)، (Radwan, (Radwan & Meshael, 2013)

(1997)، (Bouqsarah, & Zeyad, 2015)، (Elwan, 2013)، والإفادة من ذلك في تحديد فقرات المقياس ومجالاته، حيث تكون المقياس بصورته الأولى من (47) فقره، تدرجت الإجابة على كل فقرة من فقرات المقياس وفق تدرج ليكرت الرباعي، وذلك وفق الترتيب الآتي: (لا، نادراً، غالباً، دائماً)، وقد تكون المقياس بصورته الأولى من خمسة مجالات تضمنت ما يلي:

أ. المجال الانفعالي: ويتضمن (9) فقرات.

ب. المجال الاجتماعي: ويتضمن (10) فقرات.

ت. مجال الإصرار والمثابرة: ويتضمن (9) فقرات.

ث. المجال المعرفي: ويتضمن (10) فقرات.

ج. المجال الأكاديمي: ويتضمن (9) فقرات.

الصدق:

تمَّ التحقُّق من دلالات صدق المقياس بالطرق التالية:

1- الصدق الظاهري:

تم عرض المقياس بصورته الأولى على (10) محكمين من الجامعات الأردنية ومن ذوي الاختصاص في الإرشاد وعلم النفس التربوي والقياس والتقييم، للتأكد من سلامة اللغة، ومدى انتماء الفقرة للبعد، ومدى انتماء الفقرة للمقياس. وتم اعتماد نسبة اتفاق (80%) للتعديل أو الإضافة أو الحذف للفقرات التي اتفق عليها المحكمين، وتم حذف (فقرتين) وهما الفقرة (4) والتي تنص (يمكنني الإعداد للمراحل الدراسية العليا)، والفقرة (8) والتي تنص (أهتم بالكتاب القيم والجيد). وتعديل (26) فقرة) في ضوء مقترحات وآراء المحكمين. أصبح عدد فقرات المقياس بصورته النهائية (45) فقرة).

وتمَّ استخدام طريقة (Lawshe) لحساب درجة صدق الفقرات، حيث إنَّ صدق الفقرة/ العبارة = (عدد المُحكِّمين الذين اتفقوا على صدق العبارة - 0.5 × العدد الكلي للمُحكِّمين) مقسوماً على نصف العدد الكلي للمُحكِّمين (Al Bablawi, 2004)، والجدول (3) يوضِّح معاملات صدق الفقرات المكوِّنة لمقياس الكفاية الذاتية المُدرَكة.

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي جمعي لتنمية الكفاية الذاتية المُدرّكة لدى الطلّبة المصابين بالأمراض
غاندي محمود الرياحنة، أحمد عبدالحليم عربيات

جدول (3) معاملات الصدق لمفردات مقياس الكفاية الذاتية المُدرّكة بطريقة لوش

المجال الأكاديمي		المجال المعرفي		مجال الإصرار والمثابرة		المجال الاجتماعي		المجال الانفعال	
معامل الصدق	رقم الفقرة	معامل الصدق	رقم الفقرة	معامل الصدق	رقم الفقرة	معامل الصدق	رقم الفقرة	معامل الصدق	رقم الفقرة
1	1	0.90	1	0.90	1	1	1	1	1
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	3	1	3	1	3	0.90	3	0.90	3
0.40	4	1	4	1	4	0.90	4	1	4
0.90	5	1	5	1	5	1	5	1	5
1	6	0.90	6	0.90	6	1	6	0.90	6
1	7	0.90	7	0.90	7	1	7	1	7
1	8	0.50	8	1	8	1	8	0.90	8
0.90	9	0.90	9	0.90	9	1	9	1	9
		1	10			0.90	10		

وبعد إجراء الصدق الظاهري تمّ حذف (2) فقرات، وتعديل (26) فقرات، بحيثُ أصبح عدد فقرات المقياس، (45) فقرة، والجدول (4) يوضّح ذلك.

2. دلالات صدق البناء الداخلي:

تم حساب دلالات صدق البناء لمقياس الكفاية الذاتية المُدرّكة، على عينة استطلاعية من داخل المجتمع ومن خارج عينة الدّراسة، تكونت من (ن=30) طالباً، من طلبة المرحلة الثانوية في لواءي الطيبة والوسطية، حيثُ تمّ تحليل فقرات المقياس وحساب معامل ارتباط كلّ فقرة من الفقرات، حيث إن معامل الارتباط هنا يمثل دلالة للصدق بالنسبة لكلّ فقرة في صورة معامل ارتباط بين كلّ فقرة وبين الدرجة الكلية من جهة، وبين كل فقرة وبين ارتباطها بالمجال الذي تنتمي إليه، وبين كل مجال والدرجة الكلية من جهة أخرى، والجدول (4) يبين ذلك.

جدول (4) معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية والمجال التي تنتمي إليه لمقياس الكفاية الذاتية المدركة

المجال الأكاديمي		المجال المعرفي		مجال الإصرار والمثابرة		مجال الإجماعي		المجال الانفعالي	
معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة								
.56**	1	.66**	1	.55**	1	.37	1	.39	1
.50**	2	.46	2	.55**	2	.61**	2	.35	2
.55**	3	.65**	3	.52**	3	.38	3	.31	3
.61**	4	.62**	4	.48**	4	.47**	4	.46	4
.38	5	.45	5	.67**	5	.36	5	.33	5
.59**	6	.64**	6	.59**	6	.39	6	.43	6
.64**	7	.58**	7	.55**	7	.52**	7	.34	7
.62**	8	.70**	8	.35	8	.41	8	.44	8
	9	.55**	9	.38	9	.59**	9	.41	9
	10		10		10	.57**	10		10
.918(**)		.945(**)		.940(**)		.918(**)		.863(**)	

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05). ** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

يُتضح من الجدول (4) أنّ قيم معاملات صدق البناء بين الفقرة والمجال قد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل ما بين (0.31-0.70)، ومع المجال (0.31-0.80) وكانت دالة عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$). وأظهرت النتائج بأن جميع معاملات الارتباط للفقرات بالمجال الانفعالي دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للمجال (0.863) عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$)، حيث تراوحت بين (0.34 - 0.65). وأظهرت النتائج بأن جميع معاملات الارتباط للفقرات بالمجال الاجتماعي دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للبعد (0.918) عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$)، حيث تراوحت بين (0.31 - 0.80). وأظهرت النتائج بأن جميع معاملات الارتباط للفقرات بمجال الإصرار والمثابرة دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للمجال (0.940) عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$)، حيث تراوحت بين (0.39 - 0.68). وأظهرت النتائج بأن جميع معاملات الارتباط للفقرات بالمجال المعرفي دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للمجال (0.945) عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$)، حيث تراوحت بين (0.55-0.79). وأظهرت النتائج بأن جميع معاملات الارتباط للفقرات بالمجال الأكاديمي دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للمجال (0.918) عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$)، حيث تراوحت بين (0.36 - 0.63).

الثبات: تمّ التحقق من دلالات ثبات المقياس بالطرق الآتية: طريقة إعادة الاختبار، وطريقة الاتساق الداخلي:

تمّ التحقق من ثبات المقياس من خلال تطبيقه، على عينة استطلاعية، بلغت (30) طالباً مريضاً بالأمراض المزمنة، من داخل مجتمع الدراسة، ومن خارج عينتها، باستخدام طريقتي إعادة، وطريقة الاتساق الداخلي، كما هو موضح في جدول (5).

جدول (5) معامل الاتساق الداخلي

والإعادة للمجالات والدرجة الكلية لمقياس الكفاية الذاتية المدركة

المجالات	عدد الفقرات	معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي	معامل الثبات بطريقة ثبات إعادة
المجال الانفعالي	9	0.72	0.87**
المجال الاجتماعي	10	0.75	0.91**
مجال الإصرار والمثابرة	9	0.74	0.90**

المجالات	عدد الفقرات	معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي	معامل الثبات بطريقة ثبات الإعادة
المجال المعرفي	9	0.88	0.89**
المجال الأكاديمي	8	0.77	0.92**
الدرجة الكلية	45	0.94	0.93**

تشير النتائج الإحصائية في الجدول (5) تَمُنَّعُ مجالات مقياس الكفاية الذاتية المُدرَكة بالثبات باستخدام طريقة إعادة الاختبار، حيث بلغت معاملات الثبات للمقياس ككل (0.93)، كما تشير النتائج الإحصائية إلى تَمُنَّعُ مقياس الكفاية الذاتية المُدرَكة بدرجة مرتفعة من الثبات باستخدام طريقة الاتساق الداخلي، حيث بلغت معاملات الثبات للمقياس ككل (0.94)، واعتُبرَت هذه القيم ملائمةً لغايات هذه الدّراسة.

ويتضح ممّا سبق بأنّه تحقّق لمقياس الكفاية الذاتية المُدرَكة معايير جيدة للصدق والثبات، ممّا يعني صلاحيته لأغراض الدّراسة الحالية، وقد جاء المقياسُ بصورته النهائية من (45 فقرة)، وتضمّن (17 فقرة) سالبة وهي حسب المجالات: المجال الانفعالي فقرة رقم (6)، والمجال الاجتماعي الفقرات رقم (2، 5، 6، 10)، ومجال الإصرار والمثابرة الفقرات رقم (4، 6، 9، 8)، والمجال المعرفي الفقرات رقم (3، 5، 6)، والمجال الأكاديمي الفقرات رقم (1، 4، 5، 6، 7)، وأما الفقرات الموجبة (28 فقرة) وهي حسب المجالات: المجال الانفعالي الفقرات رقم (1، 2، 3، 4، 5، 7، 8، 9)، والمجال الاجتماعي الفقرات رقم (1، 3، 4، 6، 8، 9)، ومجال الإصرار والمثابرة الفقرات رقم (1، 2، 3، 5، 7)، والمجال المعرفي الفقرات رقم (1، 2، 4، 7، 8، 9) والمجال الأكاديمي الفقرات رقم (2، 3، 8)، وفيما يتعلق باحتساب الدرجات أعطيت التدرّج التالي (4، 3، 2، 1) بالنسبة للفقرات الإيجابية، في حين تُحَسَّبُ درجاتُ الفقرات السلبية وفقاً للتدرّج (1، 2، 3، 4)، وتم تحديدُ مجالاتٍ مقياس الكفاية الذاتية المُدرَكة على ضوء إجاباتِ الطلاب، وقد تكوّن المقياسُ بصورته النهائية من خمسة مجالات.

تصحيح المقياس:

تمّ تحديد استجابات الطلاب ضمن أربعة مستويات حسب تدرّج ليكرت الرباعي وهي: (لا، نادراً، غالباً، دائماً)، وتمّ إدخال القيم (الأوزان) للمستويات على النحو الآتي: لا (1) درجة، نادراً (2)

درجتان، غالباً (3) درجات، دائماً (4) درجات، حين يكون اتجاه الفقرة إيجابياً، وتُعكس الأوزان حين تكون اتجاه الفقرة سالباً، وتم احتساب المستويات من خلال استخدام المعادلة التالية:

الحد الأعلى للمقياس (4) - الحد الأدنى للمقياس (1)

عدد المستويات المطلوبة (3)

$$1.00 = \frac{1-4}{3}$$

ومن ثم إضافة الجواب (1.00) إلى نهاية كل فئة، فالدرجة من (1.00-2.00) للفقرة تدل على مستوى منخفض، ومن (2.01-3.00) مستوى متوسط، ومن (3.01-4.00) مستوى عالٍ.

البرنامج الإرشادي

عنوان البرنامج: برنامج إرشادي معرفي سلوكي جمعي لتنمية الكفاية الذاتية المدركة لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة.

مقدمة عن البرنامج:

تم إعداد البرنامج الإرشادي المستند إلى النظرية المعرفية السلوكية، لتنمية الكفاية الذاتية المدركة لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة. حيث قام الباحث بالاطلاع على بعض الكتب، والدراسات، والمصادر، والأدب الأجنبي المترجم في مجال الإرشاد النفسي والتربوي، والتي تناولت موضوع الدراسة، واستند الباحث إليها في إعداد البرنامج الإرشادي، والذي تكون من (14) جلسات إرشادية حول تنمية مستوى الكفاية الذاتية المدركة، والذي سيُقدّم لطلبة المرحلة الثانوية المصابين بالأمراض المزمنة في مدرستي كفر أسد، وقيم الثانوية للذكور: ومنها دراسة كل من (Mashaqbeh, 2008)، وبانكس (Banks, 2012)، وكاروسو، وآخرون (Caruso et al., 2017).

وتكمن أهمية البرنامج الإرشادي، بأنه قدّم لفئة من فئات المجتمع، وهم طلبة المرحلة الثانوية المصابين بالأمراض المزمنة، وتعتبر هذه المرحلة حساسة، يحدث خلالها العديد من التغيرات الجسمية، والنفسية لهم. واشتمل البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي على العديد من الأنشطة، والأساليب، والفنيات، كفنية الدعم الاجتماعي، وفنية حل المشكلات، واستراتيجية المواجهة،

واستراتيجية التحصين ضد التوتر، والنقاشات الجماعية، والمحاضرات، والحوار، ولعب الدور، والنمذجة، وعرض الأفلام، وعرض المواد العلمية من خلال شاشة العرض، والتدريب والتطبيق العملي. من أجل تحسين مستوى الكفاية الذاتية لديهم. ويستند البرنامج إلى اتجاهين: المعرفي والسلوكي لتنمية الكفاية الذاتية المُدرَكة لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة بمدرستي كفرأسد، وقيم الثانوية. وكما أنه يساعد الباحثين على القيام بعمل برامج إرشادية، لمختلف فئات المراحل الدراسية، وتحسين الكفاية الذاتية المُدرَكة لديهم.

أهداف البرنامج:

تُعدُّ أهداف البرنامج مفتاحاً من مفاتيح النجاح، وعنصراً أساسياً يسعى الباحث لتحقيقها، والتي يجب أخذها في بعين الاعتبار عند تصميم البرنامج، من أجل الوصول إلى مستوى عالٍ من الصّحة النفسيّة، وتنوّع الأهداف بين العامّة، والخاصّة ومنها:

الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج إلى تنمية الكفاية الذاتية المُدرَكة، لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة.

الأهداف الفرعية:

- لتحقيق الهدف العامّ من البرنامج تم صياغة الأهداف الفرعية التالية:
1. أن يتعرف الطلبة على مفهوم الأمراض المزمنة، وأعراضها، وآثارها النفسيّة.
 2. تدريب الطلبة على إقامة العلاقات الاجتماعية الناجحة.
 3. تدريب الطلبة على توكيد الذات.
 4. تدريب الطلبة على التحصين ضد التوتر.
 5. تدريب الطلبة على إدارة الذات.
 6. تدريب الطلبة على حل المشكلات.

مراحل البرنامج

1. المرحلة التمهيدية: وهي مرحلة تسبق العلاج المعرفي السلوكي وتشمل الجلسة الأولى.
2. مرحلة العلاج المعرفي السلوكي، والتي تحتوي على الجلسات من (2-14).
3. مرحلة التقييم والمتابعة، تأتي هذه المرحلة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج لمعرفة مدى استفادة الطلبة المشاركين.

الأساليب والإستراتيجيات المستخدمة عند تنفيذ الجلسات

حيثُ تمَّ استخدام الحوار، والمناقشة الجماعية، والتذكير بالجلسة السابقة، ومناقشة الواجبات البيتية بشكل جماعي، وتعليمهم وتدريبهم على فنيات جديدة، كالشرح، والتوضيح، والتعزيز، والحركات الرياضية، ورواية القصص، والتقييم الذاتي للجلسة، والمشاركة الجماعية الفعّالة، ومراجعة ما دار في الجلسة.

صدق البرنامج الإرشادي:

للتأكد من صدق المحتوى للبرنامج تم عرضة على (8) محكمين من أعضاء هيئة التدريس ذوي الخبرة، والاختصاص من تخصص الإرشاد النفسي والتربوي، وطُلب منهم التأكد من صلاحية البرنامج الإرشادي، ومدى ترابط الأهداف بالجلسات، وملاءمة الفنيات، والأنشطة المستخدمة في الجلسات، والزمن لكل جلسة، وقد تم الأخذ بجميع ملاحظات المحكمين.

تقويم ومتابعة البرنامج:

تمَّ تقويم البرنامج الإرشادي ومتابعته من خلال ما يلي:

1. تمَّ عملُ القياس القبلي للتعرف على مستوى الطلّبة المصابين بالأمراض المزمنة في المُتغيّر التابع في البحث، وهو الكفاية الذاتية المدركة للمجموعتين التجريبيّة، والضابطة.
2. تمَّ عمل القياس البعدي للتعرف على فعالية البرنامج الإرشادي الكفاية الذاتية المدركة لدى عينة الدّراسة من خلال إعادة تطبيقه على المجموعتين التجريبيّة، والضابطة.
3. تمَّ عمل القياس التتبّعي للكشف عن استمرارية أثر البرنامج الإرشادي الكفاية الذاتية المدركة، بعد شهر من القياس البعدي للمجموعة التجريبيّة.

حيثُ تمَّ تقييم البرنامج الإرشادي من خلال متابعة التغيّرات السلوكية لدى الطلبة الذين تمَّ إخضاعهم للبرنامج بعد انتهاء البرنامج الإرشادي، وتقويم الباحث من خلال الحوار والمناقشة، وطرح الأسئلة على الطلبة، للتعرف على الجوانب السلبية، والإيجابية للبرنامج، ومدى الاستفادة منه، وكذلك تعبئة نموذج التقييم للبرنامج الإرشادي.

إجراءات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة اتبع الباحث الإجراءات التالية:

1. تم الحصول على الموافقة الرسمية من جامعة مؤتة، ثم تمت مخاطبة وزارة التربية والتعليم، ومديرية تربية لواء الطيبة والوسطية، والسماح للباحث بتطبيق البرنامج الإرشادي بصورته النهائية على الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة ملحق (ز).
2. تم تطوير أدوات الدراسة لقياس الكفاية الذاتية المُدرّكة بالرجوع إلى الأدب النظري، وقد تمّ التأكد من دلالات صدقهما وثباتهما.
3. تم توزيع المقياس على مختصين ومحكمين في القياس، والإرشاد، وعلم النفس التربوي، والتربية ملحق (ب) صفحة (132)، للنظر في مدى صلاحيتها لجمع البيانات.
4. تم بناء البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لتنمية الكفاية الذاتية المُدرّكة لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدرسة كفر أسد الثانوية للبنين، الذي يتكوّن من (14) جلسات إرشادية، وبواقع (45-60) دقيقة للجلسة الواحدة.
5. تم تطبيق المقياس على عينة حجمها (170) طالباً بمدارس لواء الطيبة والوسطية، وقد تم تحديد عينة الدراسة بالطريقة القصدية حيث تكونت من (30) طالباً ممن حصلوا على أقل الدرجات على مقياس الكفاية الذاتية المُدرّكة لتطبيق البرنامج الإرشادي عليهم، وتمّ تقسيمهم إلى (15) طالباً مجموعة ضابطة، و(15) طالباً مجموعة تجريبية.
6. تمّ تطبيق البرنامج الإرشاديّ بواقع شهر ونصف من الفترة (2017/11/20-2017/10/8) على المجموعة التجريبية، دون تعريض أفراد المجموعة الضابطة إلى أي إجراء، والجدول (6) يوضّح تواريخ التطبيق، وبإشراف الباحث، حيث تمّ تطبيق جلستين في الأسبوع.

جدول (6) توزيع جلسات البرنامج الإرشاديّ حسب الوقت والتاريخ

رقم الجلسة	عنوانها	اليوم	التاريخ	الحضور	ملاحظات
1	التهيئة والتعارف.	الأحد	10/8	15	
2	توقعات المشاركين	الثلاثاء	10/10	15	
3	تخفيف مستوى التوتر.	الأحد	10/15	15	
4	مفهوم الأمراض المزمنة.	الثلاثاء	10/17	15	

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي جمعي لتنمية الكفاية الذاتية المُدرَكة لدى الطلّبة المصابين بالأمراض
غاندي محمود الرياحنة، أحمد عبدالحليم عربيات

رقم الجلسة	عنوانها	اليوم	التاريخ	الحضور	ملاحظات
5	مفهوم الكفاية الذاتية المُدرَكة.	الأحد	10/22	13	
6	التدرب على المهارات الاجتماعية وإقامة العلاقات.	الثلاثاء	10/24	15	
7	التدريب على توكيد الذات.	الأحد	10/29	15	
8	التدريب على خطوات توكيد الذات.	الثلاثاء	10/31	15	
9	إدارة الذات.	الأحد	11/5	14	
10	التشوهات المعرفية	الثلاثاء	11/7	15	
11	الوعي بالأعراض والعلامات المرضية	الأحد	11/12	15	
12	النظافة والصحة	الثلاثاء	11/12	15	
13	التعامل مع المشكلات الصحية	الأحد	11/18	14	
14	الختامية	الثلاثاء	11/20	15	

المعالجة الإحصائية:

- تمّ استخدام الأساليب الإحصائية التالية:
1. المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.
 2. لحساب دلالات الصدق والثبات تم استخدام الصدق الظاهري، وصدق البناء الداخلي، وتمّ استخدام معامل الارتباط بطريقتي الإعادة، والاتساق الداخلي.
 3. للتحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبيّة، والصّابطة تمّ استخدام اختبار(ت) للمجموعات المستقلة.
 4. تحليل التباين الأحادي المصاحب المتعدد للإجابة عن أسئلة الدّراسة.
 5. استخدام اختبار ت (T-Test) تبعاً لمتغير المجموعة لدرجات أفراد العينة على مقياس (الكفاية الذاتية المُدرَكة) القبلي لدى الطلبة.

مُتَغَيَّرَات الدِّرَاسَةِ:

أ. المُتَغَيَّرَات المستقلة: البرنامج الإرشادي.

ب. المُتَغَيَّرَات التابعة: الكفاية الذاتية المُدرَكة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

السؤال الأول: ما مستوى الكفاية الذاتية المُدرَكة لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة في مدارس مديرية لواءي الطبية والوسطية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمستوى الكفاية الذاتية المُدرَكة لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الكفاية الذاتية المُدرَكة لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	5	المجال الأكاديمي	2.19	.956	متوسط
2	4	المجال المعرفي	2.07	.818	متوسط
3	3	مجال الإصرار والمثابرة	1.67	.687	منخفض
4	1	المجال الانفعالي	1.66	.708	منخفض
5	2	المجال الاجتماعي	1.63	.613	منخفض
		الكفاية الذاتية المُدرَكة ككل	1.83	.666	منخفض

يبين الجدول (7) أنَّ مستوى الكفاية الذاتية المُدرَكة لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة في مدارس لواءي الطبية والوسطية كان منخفضاً، حيثُ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية ككل (1.83)، بانحراف معياري (.666)، وتراوحت قيم المتوسطات الحسابية لمستوى الكفاية الذاتية المُدرَكة للمجالات ما بين (1.63-2.19)، حيث جاء المجال الأكاديمي في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (2.19) وبمستوى متوسط، بينما جاء المجال الاجتماعي في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.63) وبمستوى منخفض.

ويظهر من نتائج هذا السؤال بأن الطلبة لديهم مستوى منخفض من الكفاية الذاتية المدركة، نتيجة ضعف ثقتهم بأنفسهم، والتي تعد من الآثار النفسية الناتجة عن الإصابة بالأمراض المزمنة، كما أنها تولد عدم القدرة على مواجهة ضغوط الحياة، وعلى إنجاز المهام والواجبات المطلوبة منه، والاستسلام وعدم المواجهة والتعاس، وتوقع الفشل، والشعور بالنقص، والتشاؤم. كذلك قلة مصادر الكفاية الذاتية لديهم، كالخبرة السابقة المتدنية التي طوروها عن أدائهم، فهي تقلل من نجاحهم، وإنجازهم للأعمال والمهام التي يقومون بها. والنمذجة، والقناعات الاجتماعية المرتبطة بالتشجيع والتثبيط، والعوامل الفيسيولوجية.

تعد الكفاءة الذاتية كما أوضح (Taylor, 2008) بأنها متغيراً هاماً يؤثر في جميع الجوانب الصحية للأفراد، ويلعب دوراً أساسياً في الحفاظ على صحتهم، وكيفية التعامل مع الأمراض، حيث لا يمكن الوصول إلى مستوى جيد من الصحة لدى الأفراد، إلا من خلال تنمية الكفاءة الذاتية، والممارسة المستمرة للسلوكيات الصحية السليمة. حيث ترتبط ممارسة السلوكيات الصحية التي يقومون بها بمدى امتلاك الأفراد للكفاءة الذاتية، وكما تؤثر الكفاءة الذاتية في السلوكيات الصحية بطرق متنوعة قد تصل إلى حد الامتناع عن التدخين، وضبط الوزن، وممارسة التمارين الرياضية، وتغيير النظام الغذائي، وعدد متنوع آخر من السلوكيات المتعلقة بالصحة التي يؤديها الراشدون الأكبر سناً.

أما بالنسبة للمجال الأكاديمي والذي جاء بأعلى مستوى هذا دليل على الدور الذي تقوم به كل من الأسرة، والمدرسة في تنمية الكفاية الذاتية المدركة لدى الطلبة، والتي تعد البوتقة التي تُطوّر كفاءة الطلبة المعرفية، وإكسابهم المعرفة، ومهارات حل المشكلات اللازمة للمشاركة الفعالة في المجتمع، ففي المدرسة يحدث باستمرار اختبار معارفهم وتفكيرهم وتقييمهم.

فيما جاء المجال الاجتماعي في المرتبة الأخيرة، لأن الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة تظهر لديهم أعراض مرضية منها: العزلة الاجتماعية، والانطواء، وعدم مشاركة الآخرين في أي نشاط، ونتيجة ذلك لن يستطيعوا امتلاك القدرة التي تمكنهم من إنجاز المهام، والواجبات المطلوبة منهم نتيجة نقص الخبرة، والنمذجة، والقناعات الاجتماعية التي تعد من مصادر الكفاية الذاتية.

وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات التي أشارت إلى أن مستوى الكفاءة الذاتية المدركة جاء عالياً، كدراسة علوان (Elwan, 2013).

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات أداء أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الكفاية الذاتية المُدرَكة البعدي تُعزى للبرنامج الإرشادي؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية المعدلة لمستوى الكفاية الذاتية المُدرَكة لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة تبعاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، والجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

والمتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري لمستوى الكفاية الذاتية المُدرَكة لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة تبعاً لمتغير المجموعة

الخطأ المعياري	المتوسط المعدل	البعدي		القبلي		المجموعة	
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
.109	2.707	.579	2.78	.302	1.70	تجريبية	المجال الانفعالي
.109	1.869	.226	1.80	.312	1.80	ضابطة	
.074	2.288	.659	2.29	.306	1.75	المجموع	
.109	2.838	.536	2.91	.377	1.71	تجريبية	المجال الاجتماعي
.109	1.689	.340	1.62	.402	1.62	ضابطة	
.074	2.263	.789	2.26	.385	1.66	المجموع	
.109	3.068	.452	3.08	.323	1.58	تجريبية	مجال الإصرار والمثابرة
.109	1.635	.309	1.62	.420	1.62	ضابطة	
.074	2.352	.836	2.35	.369	1.60	المجموع	
.104	3.091	.446	3.10	.349	1.54	تجريبية	المجال المعرفي
.104	1.751	.244	1.75	.298	1.75	ضابطة	
.071	2.421	.772	2.42	.336	1.64	المجموع	

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي جمعي لتنمية الكفاية الذاتية المُدرّكة لدى الطلّبة المصابين بالأمراض
غاندي محمود الريحانة، أحمد عبدالحليم عربيات

الخطأ المعياري	المتوسط المعدل	البُعدي		القبلي		المجموعة	
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
.110	3.239	.411	3.21	.490	1.67	تجريبية	المجال الأكاديمي
.110	1.874	.376	1.90	.394	1.91	ضابطة	
.074	2.557	.767	2.56	.454	1.79	المجموع	
.073	3.018	.323	3.01	.239	1.64	تجريبية	الكفاية الذاتية
.073	1.735	.214	1.74	.282	1.74	ضابطة	
.051	2.376	.703	2.38	.262	1.69	المجموع	المُدرّكة ككل

يبين الجدول (8) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية المُعدّلة لمستوى الكفاية الذاتية المُدرّكة لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة، بسبب اختلاف فئات متغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب المتعدد للمجالات، وتحليل التباين الأحادي المصاحب للدرجة الكلية والجدولين (9-10) يوضحان ذلك.

جدول (9) تحليل التباين الأحادي المصاحب المتعدد

لأثر المجموعة على مستوى الكفاية الذاتية المُدرّكة لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة

مصدر التباين	المجال	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	حجم الأثر (η^2)
الانفعالي القبلي (المصاحب)	الانفعالي	.012	1	.012	.071	.793	.003
الاجتماعي القبلي (المصاحب)	الاجتماعي	1.478	1	1.478	9.051	.006	.282
الاصرار والمثابرة القبلي (المصاحب)	الإصرار والمثابرة	.125	1	.125	.767	.390	.032

مصدر التباين	المجال	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدالة الإحصائية	حجم الاثر (η^2)
المعرفي القبلي (المصاحب)	المعرفي	.067	1	.067	.447	.511	.019
الأكاديمي القبلي (المصاحب)	الأكاديمي	.346	1	.346	1	.346	2.085
المجموعة	الانفعالي	4.496	1	4.496	27.59 6	.000	.545
هوتلنج = 5.781	الاجتماعي	8.448	1	8.448	51.74 1	.000	.692
ح = 0.000	الإصرار والمثابرة	13.148	1	13.148	80.78 4	.000	.778
	المعرفي	11.498	1	11.498	77.07 6	.000	.770
	الأكاديمي	11.920	1	11.920	71.76 0	.000	.757
الخطأ	الانفعالي	3.747	23	.163			
	الاجتماعي	3.755	23	.163			
	الإصرار والمثابرة	3.743	23	.163			
	المعرفي	3.431	23	.149			
	الأكاديمي	3.820	23	.166			
الكلية	الانفعالي	12.602	29				
	الاجتماعي	18.062	29				
	الإصرار والمثابرة	20.262	29				
	المعرفي	17.294	29				
	الأكاديمي	17.080	29				

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي جمعي لتنمية الكفاية الذاتية المُدرَكة لدى الطلّبة المصابين بالأمراض
غاندي محمود الرياحنة، أحمد عبدالحليم عربيات

يُتَبَيَّن من الجدول (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) تُعزى لأثر المجموعة في جميع المجالات، وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

الجدول (10) تحليل التباين الأحادي المصاحب لأثر المجموعة على الكفاية الذاتية المُدرَكة ككل

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الإحصائي (ف)	الدلالة الاحصائية (ح)	حجم الاثر (η^2)
الاختبار القلبي (المصاحب)	.008	1	.008	.098	.756	.004
المجموعة	11.908	1	11.908	153.742	.000	.851
الخطأ	2.091	27	.077			
الكلّي المعدل	14.323	29				

يُتَبَيَّن من الجدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) تُعزى لأثر المجموعة، حيث بلغت قيمة ف (153.742)، وبدلالة إحصائية (0.000)، وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

ومن أجل الكشف عن مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية الكفاية الذاتية المُدرَكة لدى الطلّبة المصابين بالأمراض المزمنة، تمَّ إيجاد مربع ايتا (η^2) لقياس حجم الأثر فكان (0.851)، وهذا يعني أنّ (85.1%) من تباين درجات أفراد العينة على مقياس الكفاية الذاتية المُدرَكة ترجع للبرنامج الإرشادي، بينما يرجع المتبقي لعوامل أخرى غير متحكم بها.

وربما يمكن عزو سبب فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح، إلى تنوع الجلسات التي تمَّ إعدادها لتطبيق البرنامج الإرشادي، ربما مكّنت الأعضاء من التعبير عن آرائهم ومشاعرهم بكلّ حرية، وصراحة، ربما خففت من حدة التوتر، والقلق لديهم، وعرفتهم بالآثار النفسية الناتجة عن الأمراض المزمنة، وطرق الوقاية منها من خلال تدريبهم على فنية التحصين ضد التوتر، وتنمية المهارات التوكيدية، وتعريفهم بحقوقهم، والواجبات المطلوبة منهم، كذلك من خلال الحوار، والمناقشة الجماعية.

ومن المحتمل أن البرنامج الإرشادي جاء فاعلاً بسبب توفير العديد من المهارات، والفنيات التي ساعدت الطلبة على تحمل المسؤولية، وممارسة السلوك التوكيدي، كما ساعدت الطلبة في التعبير عن آرائهم، ومشاعرهم، وأفكارهم، ومعرفتهم للواجبات المطلوبة منهم، وحقوقهم، وكيفية الدفاع عنها، وكذلك فنية حل المشكلات، وبناء العلاقات، والمهارات الاجتماعية، والتواصل مع الآخرين دوراً في هذا، وربما هذا زودهم بالإحساس القوي بقدراتهم، وعلى القيام بالأعمال، وإنجاز المهمات، وتحقيق أهدافهم التي يطمحون إليها، مما أدى إلى تحسن مستوى الكفاية الذاتية المدركة لدى طلبة المجموعة التجريبية.

وكما أن العلاج المعرفي السلوكي يتضمن العديد من الفنيات، والاستراتيجيات المستندة إلى مبادئ التعلم، والتي صُممت لإنتاج تغيير في السلوكيات البشرية.

وهذا ما أشار إليه (Mohammad, 2002) بأن الفنيات المعرفية والسلوكية تعمل على المعتقدات، ونظم التفكير، والتخيلات، وطرق التقييم، وتنظيم المعلومات المتعلقة بالذات، وطرق تعلم المعلومات التي تمكنهم من حل المشكلات، والتنبؤ بأحداث المستقبل. ومن المبادئ الأساسية للاتجاه المعرفي السلوكي، المشاركة الفعالة بين المعالج والعميل في تقييم المشاكل للوصول إلى الحل المناسب، وتلعب الأنشطة المعرفية، والاتجاهات، والتوقعات دوراً في تشكيل السلوك وفهمه، ومدى تأثير العلاج ومكانية التنبؤ به، وترتبط العمليات المعرفية مع النماذج السلوكية ارتباطاً قوياً.

كما اعتمد البرنامج الإرشادي على مجموعة من الأسس عند تنفيذ الجلسات كالمناقشة الجماعية المفتوحة، والحوار، وتعليم الفنيات الجديدة، والتقييم الذاتي، وتغذية راجعة، ومراجعة محتوى الجلسة.

كما تبين للباحث بوجود رغبة لدى الطلبة من خلال النشاطات التي تم ممارستها، حيث كانت ممتعة وجيدة وتعاونية بينهم، وقد شارك جميع الطلبة بالأنشطة، وأبدوا رغبتهم الاستمرار بالبرنامج الإرشادي. وربما يعود فاعلية البرنامج الإرشادي إلى الترتيبات التي استخدمت في عرض الجلسات، حيث تم مناقشتهم بأسلوب علمي، وتم التركيز على نقاط القوة والضعف لديهم، لتقوية نقاط القوة، ومساعدتهم في التخلص من نقاط الضعف.

وربما كان للمرحلة العمرية التي تم تطبيق البرنامج عليها أثر في فاعلية البرنامج لأن هذه المرحلة، تتميز بالنمو السريع لقدراتهم المعرفية، والرغبة الشديدة في التعلم واكتساب المهارات، والمعلومات المختلفة ومنها الصحية، وكما يتميز تفكيرهم في هذه المرحلة بحب الاستطلاع، والاستكشاف وهذا يساعدهم على زيادة ثقتهم بأنفسهم، لكي يتمكنون من القيام بالأعمال الموكلة إليهم.

وهذا ما يؤكد كل من (Jaisooriya et al., 2017). بأن هذه المرحلة تشهد تغيرات عديدة لدى الطلبة، على مختلف المستويات الجسدية، والنفسية، والانفعالية، وتتطلب حاجات لا بد من إشباعها. والبحث عن المتغيرات الفردية لديهم، وتفسير سلوكهم، وآلية استجاباتهم للمتغيرات البيئية المختلفة، وكما أن المتغيرات التي تحدث خلال هذه المرحلة، تؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية، والانفعالية والسلوكيات الإيجابية

ومن هنا جاء التركيز على مصادر الكفاية الذاتية في تنمية فاعليتهم: كالخبرة التي تساعدهم على النجاح في حياتهم، والنمذجة وهي العملية التي توفرها النماذج الاجتماعية، من خلال تقليد الآخرين، الفئات الاجتماعية التي تستند على التشجيع والتثبيط، والعوامل الفسيولوجية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التي أكدت على فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، في تحسين مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لصالح الاختبار البعدي كدراسة كل من بيكر، وآخرون (Becker et al., 2017)، دراسة كاروسو، وآخرون (Caruso et al., 2017).

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات وأداء أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والمتابعة لكفاية الذاتية المدركة تعزي لاستمرارية أثر البرنامج الإرشادي؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في مقياس الكفاية الذاتية المدركة في التطبيقين البعدي، والتتبعي، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار "ت" للبيانات المترابطة، والجدول (11) يوضح ذلك.

جدول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" بين التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس الكفاية الذاتية المُدرّكة

الدالة الإحصائية	درجات الحرية	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	التطبيق	
.217	14	-1.293	.579	2.78	15	بعدي	المجال
			.487	2.87	15	تتبعي	الانفعالي
.467	14	-.748	.536	2.91	15	بعدي	المجال
			.580	2.95	15	تتبعي	الاجتماعي
.546	14	-.619	.452	3.08	15	بعدي	مجال
			.505	3.10	15	تتبعي	الإصرار والمثابرة
.334	14	1.000	.446	3.10	15	بعدي	المجال
			.460	3.07	15	تتبعي	المعرفي
.238	14	-1.234	.411	3.21	15	بعدي	المجال
			.463	3.25	15	تتبعي	الأكاديمي
.285	14	-1.111	.329	3.00	15	بعدي	الكفاية الذاتية
			.357	3.04	15	تتبعي	المُدرّكة ككل

يتبين من الجدول (11) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين التطبيقين البعدي، والتتبعي في جميع المجالات وفي الدرجة الكلية للكفاية الذاتية المُدرّكة.

وتشير النتيجة إلى استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي، من خلال عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين البعدي، والتتبعي لمستوى الكفاية الذاتية المُدرّكة لدى المجموعة التي تمّ تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي عليها، واحتفاظ المجموعة بالأثر الإرشادي. وربما يعود ذلك إلى فاعلية الأساليب، والفنيات، والاتجاهات، والأنشطة التي تمّ تعليمها للطلبة، وتدريبهم عليها كأسلوب المناقشة الجماعية، والحوار الذي تمّ استخدامه في معظم الجلسات حيثُ سمح هذا الأسلوب لجميع الطلبة المتدربين بالمشاركة، والتعبير عن آرائهم بكل صراحة، وشفافية، وزيادة إدراكهم للأعمال والواجبات

المطلوبة منهم، وزيادة قدرتهم على تحمل المسؤولية، وتبادل المعلومات، والمهارات المختلفة التي تساعدهم في التعامل مع المجتمع الخارجي بكافة شرائحه، وكذلك التعرف على مشاكلهم الخاصة، وكيفية حلها من خلال التدريب على فنية حل المشكلات، وإكسابهم العديد من المهارات الاجتماعية، والمشاركة الفعالة في المجتمع، وزيادة قدرتهم على التنظيم، من أجل القيام بالمهام المطلوبة منهم.

ومن المحتمل أن البرنامج الإرشادي جاء فاعلاً من خلال ربط الإرشادات، والخبرات، والفنيات، والأنشطة المستخدمة في البرنامج في مواقف الحياة اليومية المختلفة، كفنية لعب الدور التي تكسب الطلبة قدرة على دخول المواقف الجديدة بثقة عالية وقوية، ومشاعر إيجابية، إذ إن فنية لعب الدور لها دور كبير في إكساب الأفراد المهارات الاجتماعية، والحياتية، وفنية التعزيز التي تقوم على إثابة الفرد عند قيامه بسلوك إيجابي، بتقديم هدية له، أو الثناء عليه أمام الآخرين، أو التعامل معه بلطف، وبشاشه، وكلمات طيبة، ربما كل ذلك زاد من دافعتهم، وإدراكهم لذواتهم، وولّد لديهم ثقة عالية بالنفس، وقدرة على التعبير، مما ساعد في احتفاظهم بالمهارات التي اكتسبوها.

ولعل هذه النتيجة تتفق مع الدراسات التي أكدت فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الكفاية الذاتية المدركة كدراسة كاروسو، وآخرين (Caruso et al., 2017). وكما اتفقت مع كل من دراسة ميدلكامب، وفان روخين، وولفها غن وستينبيرغن (Middelkamp et al., 2017)، ودراسة رليدكيه، وفوشت وكينغ (Raedeke et al., 2010). التي أشارت إلى أن هناك أثراً إيجابياً للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الكفاية الذاتية المدركة.

المراجع العربية

- البلداوي، عبد الحميد (2004). أساليب البحث العلمي والتحليل الاحصائي. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- بوقصارة، منصور، زياد، رشيد. (2015). الخصائص السيكومترية للنسخة الجزائرية لمقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية. مجلة العلوم النفسية والتربوية. 1 (1)، 24-52. الجزائر.
- تايلور، شيلي. (2008). علم النفس الصحي. الطبعة الأولى، ترجمة وسام بريك وفوزي داوود. عمان، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- خطاب، كريمه. (2011). فعالية الذات كمدد لكل من الافصاح عن الذات وأنماط السلوك الصحي لدى عينة من الراشدين. مجلة دراسات عربية في علم النفس رانم، مصر، 10 (1)، ص 119-154.
- دائرة الإحصاءات العامة. (2011). عمان: الأردن.
- رضوان، سامر ومشاعل، فانتن. (2013). الكفاية الذاتية وعلاقتها بالضغوط المدركة لدى عينة من الطالبات المتزوجات والعازبات في كلية التربية في جامعة تشرين. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، 35 (3)، 99-121.
- رضوان، سامر. (1997). توقعات الكفاءة الذاتية: البناء النظري والقياس. مجلة شؤون اجتماعية. الشارقة: 14(55)، 25-51.
- الرفوع، محمد والقيسي، تيسير والقراعة، أحمد. (2009). علاقة الكفاءة الذاتية المدركة بالقدرة على حل المشكلات لدى طلبة جامعة الطفيلة التقنية في الأردن. المجلة التربوية، جامعة الكويت، (23)، (92)، 181-214.
- زهران، حامد. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. (ط4). القاهرة: علم الكتب.
- السعيد، صالح. (2014). فاعلية برنامج سلوكي معرفي يستند إلى نظرية اليبس في تحسين مفهوم الذات والكفاية الذاتية المدركة لدى عينة من طلبة جامعة الكويت. أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الاردنية.

- عبد العزيز، مفتاح. (2010). مقدمة في علم النفس الصحة. الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- علوان، سالي طالب. (2013) الكفاءة الذاتية المدركة عند طلبة جامعة بغداد. مجلة البحوث التربوية والنفسية، 0 (33) 224-248.
- محمد، عادل. (2002). العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات. الطبعة الأولى، القاهرة: دار رشاد.
- مشاقبة، محمد أحمد خدام. (2008) مبادئ الإرشاد النفسي للمرشدين والإخصائيين النفسيين. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- ملاوي، أسماء. (1998). خصائص الأطفال ذوي الأمراض المزمنة واحتياجاتهم الاجتماعية. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا، الأردن.
- وزارة التربية والتعليم. (2006). نظام التعليم في الأردن. عمان: الأردن.
- الصبوة، محمد والمحمود، شيماء. (2007). بعض المتغيرات المعرفية والمزاجية المتنبئة بممارسة السلوك الصحي والايجابي والسلبى لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. مجلة الدراسات العربية في علم النفس، 6(1)، 83-88.
- الزيات، فتحي مصطفى. (2001). علم النفس المعرفي. الجزء الثاني، (ط1). مصر: دار النشر للجامعات.
- أبو هاشم، السيد. (1994). أثر التغذية الراجعة على فاعلية الذات. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- محمود، هويدة وجمالي، فوزية. (2010). فعالية الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة المتفوقين والمتعثرين دراسياً. مجلة أماراباك علمية، الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، 1(1)، 61-115.
- النفعي، معتوق عبدالله. (2010). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى الطلبة المتفوقين والعاديين من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة جدة. رسالة ماجستير غير منشورة، مكة المكرمة: جامعة أم القرى.

الفرماوي، أحمد علي. (1990). توقعات الفاعلية الذاتية وسمات الشخصية لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، 14 (2)، 372-373.

طلافة، مصعب حسين. (2010). مستوى التفكير ما وراء المعرفة وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة ومركز الضبط لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية في ضوء بعض المتغيرات، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية: جامعة اليرموك.

عبد الرحمن، محمد سيد. (1998). نظريات الشخصية. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.

Reference:

- Abdel Azziz, M. (2010). An introduction in health psychology. Jordan: Dar Wael Publishing.
- Abdel Rahman, M. (1998). personality theories. Cairo: Dar Qeba' Press, Egypt.
- Abu Hashem, A. (1994). The effect of feedback on self- efficacy. Unpublished PhD dissertation, Faculty of Education, Al Zaqazeeq University, Egypt.
- Al Bablawi, A. H. (2004). Methods of scientific research and statistical analysis. Amman: Dar Al Shorouq Publishing.
- Al Faramawi, A. (1990). Self- efficacy expectations and personality characteristics among university students. Journal of Faculty of Education, Al Mansoura University, 14(2), 372-373.
- Al Naafi, M. (2010). Social skills and their relationship with self- efficacy among secondary school high and underachieving students at Jeddah Governorate. Unpublished MA thesis, Mecca, Umm Al Qurra University, Saudi Arabia.
- Al Rafou', M. & ALqese, T, & Al Qarara', A. (2009). The relationship between perceived self- efficacy and problem-solving skills among students of Al Tafeela Applied University in Jordan. Educational Journal, Kuwait University, 23 (92), 181-214.
- Al Sabwa, M. & Al Mahmoud, S. (2007). Some of the cognitive and mood variables predicting healthy, positive and negative behaviors among a sample Kuwait University student. Arab Journal for Psychology Research, 6(1), 83-88.
- Al Suydee, S. (2014). The effectiveness of Ellis Theory based cognitive behavioral training program on developing self- concept and perceived self- efficacy among a sample of Kuwait University students. Unpublished PhD dissertation, Faculty of Higher Education, University of Jordan.
- Al Zayyat, F. (2001). Cognitive psychology. 2nd section, (ed1), Cairo: Universities Press, Egypt.
- Bandura, A. (1994). Self-Efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.). Encyclopedia of human behavior (pp. 71-81). NY: Academic Press.

- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive theory*. NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The exercise of control*. Stanford university. New York: W. H. Freeman and company.
- Banks, T. (2012). *Rational Emotive Behavior Therapy with Diverse Student Populations: Meeting the Mental Health Needs of All Students*. *Multicultural Learning and Teaching*, 7 (12), 1-24.
- Barkley, S., & Fahrenwald, N. (2013). *Evaluation of an Intervention to Increase Self-Efficacy for Independent Exercise in Cardiac Rehabilitation*. *Behavioral Medicine*, 39, (4) 104–110.
- Becker, Heather., Henneghan, A., Volker, D., & Mikan, S. (2017). *A Pilot Study of a Cognitive-Behavioral Intervention for Breast Cancer Survivors*. *Oncology Nursing Forum*, 44 (2), 255-264.
- Becker, H. Henneghan, Ashley., Volker, Deborah., & Mikan, S. (2017). *A Pilot Study of a Cognitive-Behavioral Intervention for Breast Cancer Survivors*. *Oncology Nursing Forum*, 44 (2), 255-264.
- Bouqsarah, M, & Zeyad, R. (2015). *Psychometric properties of the Algerian form of General Self- Efficacy Expectations Scale among secondary school students*. *Journal of Educational & Psychological Research*, 1 (1), 24-52, Algeria.
- Butler, A., Chapman, J., Forman, E. & Beck, A. (2006). *The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses*. *Clinical Psychology Review*, 26 (1), 17– 31.
- Caruso, C. Angelone, L, Abbate, E. Ionni, Valentina; Biondi, Claudia;; Mezzaluna, Clarice .(2017). *Effects of a REBT based training on children and teachers in primary school*. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 101, 1-14.
- De visser, Rosa., Sylvester, Rachel., Rogers, Robert., Kline- Rogers, Eva., Du Russel- Watson, Jean., Eagle, Kim., et al., (2016). *Changes in school health program improve middle school students' behaviors*. *American Journal of Health Behaviors*, 40 (5): 568-577.
- Elwan, Sally (2013). *Perceived self- efficacy among students of Bagdad University*. *Journal of Educational & Psychological Research*, 33, 224-248.

- Gage, N. L., & Berliner, D.C. (1998): *Education Psychology*, (3rd Ed), Houghton Mifflin Company, Boston.
- General Census Bureau (2011). Amman, Jordan.
- Jaisoorya, T., Geetha, D., Beena, K., Beena, M., Ellangovan K., & Thennarasu, K. (2017). Prevalence and Correlates of Psychological Distress in Adolescent Students from India. *East. Asian Arch Psychiatry*, 27 (2), 56-62.
- Khattab, Kareemah (2011). Self – efficacy as a determinant of self-disclosure and health behaviors among adults. *Journal of Arabic Studies in Psychology (RANIM)*, Egypt, 10 (1), 119-154.
- Mahmoud, H., & Jamali, F. (2010). The effect of self- efficacy on quality of life of high and underachieving students. *ARABAC Scientific Journal, The Arab American Journal for Science & Technology*, 1(1), 61-115.
- Malkawi, Asma' (1998). The characteristics of chronic diseases children and their social needs. Unpublished MA thesis, University of Jordan, Faculty of Education, Jordan.
- Mashaqbeh, Mohammad (2008). *Principles of psychological counseling for counselors and therapists*. Amman: Dar Manahij Publishing.
- Middelkamp, Jan; van Rooijen, Maaike; Wolfhagen, Peter; Steenbergen, Bert. (2017). The Effects of a Self-Efficacy Intervention on Exercise Behavior of Fitness Club Members in 52 Weeks and Long-Term Relationships of Transtheoretical Model Constructs. *Journal of Sports Science and Medicine*, 16 (2), 163-171.
- Ministry of Education (2006). *Educational system in Jordan*. Amman: Jordan.
- Mohammad, Adel (2002). *Cognitive behavioral therapy: Theory and practice*. 1st Ed., Cairo, Dar Rashad.
- Myung Ah, Kim., Jiyoung, Kim., & Eun Jung, Kim. (2015). Effects of rational emotive behavior therapy for senior nursing students on coping strategies and self-efficacy. *Nurse Education Today*, 35(3): 456-460.

- Radwan, Samer & Meshael, Faten (2013). Self -efficacy and its relationship with perceived stress among a sample of married and single women in faculty of education at Teshreen University. *Journal of Teshreen University for Scientific Research & Studies*, 35 (3), 99-121.
- Radwan, Samer (1997). Self- efficacy expectations: Theoretical framework and measurement. *Journal of Social Affairs, Shareqa'*, 14 (55), 25-51.
- Raedeke, Thomas; Focht, Brian; King, Jenna. (2010). The Impact of a Student-Led Pedometer Intervention Incorporating Cognitive-Behavioral Strategies on Step Count and Self-Efficacy. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 81(1), 87-96.
- Report of Who/ Fao. (2002). Diet, Nutrition and the Prevention of chronic Disease. Report of Joint WHO/ FAO Expert Consultation Genera, 28 January- 1February.
- Robertson, Caroline., & Dunsmuir, Sandra. (2013). Teacher stress and pupil behavior explored through a rational-emotive behavior therapy framework. *Educational Psychology*, **33** (2), 215-232.
- Sælid, Gry Anette; Nordahl, Hans. (2017). Rational emotive behavior therapy in high schools to educate in mental health and empower youth health: A randomized controlled study of a brief intervention. *Cognitive Behavior Therapy*, 46 (3), 196-210.
- Schunk, D. (2003). Self- Efficacy for Reading and Writing: Influence of Modeling, Goal Setting, and Self- Evaluation. *Reading and Writing Quartely* 19 (2), 159-172.
- Schwartz, Jeffrey; Fish, Jefferson. (1989). Self-efficacy and depressive affect in college students. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 7 (4), 219–236.
- Schwarzer. R. (1993). Measurement of Perceived Self- efficacy: Psychometric Scales for Cross-cultural Research. Berlin: Freie Universitaet Berlin institent fuer psychologie.
- Sharf, R. (2010). Theories of psychotherapy and counseling: Concept and cases. California, CA: Brook/ Cole publishing company.

- Talafhah, M. (2010). Metacognitive thinking and its relationship with perceived self- efficacy and locus of control among a sample of basic stage students in light of some variables. Unpublished PhD dissertation, Faculty of Education, Yarmouk University, Jordan.
- Taylor, S. (2008). Health psychology. 1st Ed., translated by Wesam Buraik and Fawzi Daoud, Amman- Jordan: Dar Al Hamid Publishing.
- Warren, Ricks., McLellarn, Robert., & Ponzoha, Catherine (1988). Rational-emotive therapy vs general cognitive-behavior therapy in the treatment of low self-esteem and related emotional disturbances. *Cognitive Therapy and Research*, 12 (1), 21-37.
- Weiner, B. (1994). Ability Versus effort revisited: The moral determinants of achievement evaluation and achievement as amoral system. *Educational Psychologist*, 29 (3), 163-172.
- Zahran, H. (2005). *Mental Health and Psychotherapy*. (I.4). Cairo: Book Science