



جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة علم النفس وعلوم التربية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

مذكرة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي Imd

من إعداد الطالبة : مسعودة بن فريحة

تحت عنوان:

**المهارات النفسية الإجتماعية وعلاقتها بالثقيف الصحي**

**لدى عينة من مرضى السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة**

**لجنة المناقشة:**

رئيسا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ محاضر "أ"	صالح طارق
مشرفا ومقررا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ دكتور	زعطوط رمضان
مناقشا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ محاضر "أ"	اسماعيل الأعور

**الموسم الجامعي: 2020 / 2021**





جامعة قاصدي مرباح ورقلة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
شعبة علم النفس وعلوم التربية



قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

مذكرة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي Imd

من إعداد الطالبة : مسعودة بن فريحة

تحت عنوان:

**المهارات النفسية الإجتماعية وعلاقتها بالثقيف الصحي**

**لدى عينة من مرضى السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة**

**لجنة المناقشة:**

رئيسا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ محاضر "أ"	صالح طارق
مشرفا ومقررا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ دكتور	زعطوط رمضان
مناقشا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ محاضر "أ"	اسماعيل الأعور

**الموسم الجامعي: 2020 / 2021**

## شكر وتقدير

أهدي هذا البحث إلى كل طالب علم يسعى لكسب المعرفة وتزويد رصيده المعرفي العلمي و الثقافي،  
إنه يقودني شرف الوفاء وجميل النبل بعدما أتممت هذا البحث المتواضع أن أتوجه بعظيم شكري للأستاذ  
الفاضل زعطوط رمضان لتفضله بقبول الإشراف على هذا البحث وعلى ما بذله من جهد جهيد وتوجيه رشيد  
واحتضانه له منذ أن كان مجرد فكرة حتى خرج إلى النور .

فمنذ بداية الإشراف وكل مرة أجده أكثر صبرا وتفهما ولا أملك أن أقول له في هذا المقال إلا \* جزاك الله  
وأبقاك منبع نور للعلم وطلابه\* .

إلى من ساندتني في صلاتها ودعاءها.....إلى من سهرت الليالي تنير دربي ،إلى من تشاركني أفراحي  
و أحزاني.....إلى نبع العطف والحنان إلى أجمل ابتسامة في حياتي ، إلى أروع امرأة في الوجود: أُمِّي  
الغالية.

إلى من علمني أن الدنيا كفاح.....وسلاحها العلم والمعرفة،إلى الذي لم يبخل علي بأي شيء.....إلى  
من سعى لأجل راحتني ونجاحي.....إلى أعظم وأعز رجل في الكون أبي العزيز .

إلى إخوتي مصدر قوتي وإلى أبناءهم مصدر سعادتي .....إلى التي إذا أطلبت عليها قابلتني بابتسامتها  
الساحرة روح خالتها حبيبتي وصال.

إلى صديقاتي العزيزات شكرا لدعمكن حبيباتي اللهم أدم محبتنا للأبد.

إلى كل خريجي دفعة السنة ثانية علم النفس العيادي 2021/2020 م دمتم أعز الزملاء وفقكم الله .

وفي الأخير إلى أعز أناس على قلبي إلى الذين تشرفت بمعرفتهم والتعامل معهم مرضى السرطان أتمنى  
لكم الشفاء العاجل وأتمنى الله أن يغفر ويرحم المتوفين منهم أقول لكم شكرا لكونكم جزءا من دراستي لن  
أنساكم في دعائي دوما .

مسعودة بن فريحة

## الملخص:

**الخلفية:** تعد المهارات النفسية الاجتماعية من أهم المتغيرات في علاج الأمراض المزمنة وخاصة في التنقيف الصحي.

**الهدف:** الكشف عن العلاقة بين المهارات النفسية الاجتماعية والتنقيف الصحي لدى مرضى السرطان.

**المنهج:** بلغ عدد المشاركين المختارين بطريقة قصدية 100 مريض مصاب بالسرطان (24 ذكور / 76 إناث) , تتراوح أعمارهم من 23 إلى 77 بمركز مكافحة السرطان بمستشفى محمد بوضياف ورقلة , تم جمع البيانات باستخدام استبيان المهارات النفسية الاجتماعية و استبيان التنقيف الصحي المعد من طرف زعطوط رمضان.

**النتائج:** تشير نتائج دراستنا إلى أن مستوى المهارات النفسية الاجتماعية مستوى التنقيف الصحي مرتفع و

مرتفع , وارتبطت المهارات النفسية الاجتماعية بالتنقيف الصحي إحصائياً  $r=0,68$

**خلاصة:** تم العثور على مستوى مرتفع من المهارات النفسية الاجتماعية و مستوى مرتفع من التنقيف الصحي لدى مرضى السرطان, وقد ارتبطت المهارات النفسية الاجتماعية بالتنقيف الصحي ارتباط موجب , مما ينبه الأخصائيين النفسيين و مقدمي الرعاية الصحية إلى أهمية هاذين المتغيرين وعلاقتها ببعض لدى مرضى السرطان.

**الكلمات المفتاحية:** المهارات النفسية الاجتماعية , التنقيف الصحي , مرضى السرطان.

## **Summary:**

**Background:** Psychosocial skills are one of the most important variables in coping with chronic illness, especially in behavior and health education.

**Objective:** in this study we explore the relationship between psychological and social skills and health education in cancer patients.

**Method:** participants are intentionally selected, 100 patients with cancer (24 males / 76 females), their ages ranged from 23 to 77(49) at the Cancer Control Center at Ouargla Hospital.

**Results:** The level of psychosocial skills and health education are high, and psychosocial skills were statistically correlated with health education ( $r=0.68$   $p<0.01$ ).

**Conclusion:** A high level of psychosocial skills and a high level of health education were found in cancer patients, and psychosocial skills were positively correlated with health education, which alerts psychologists and health care providers to the importance of these two variables and their relationship to some in cancer patients.

**Keywords:** psychosocial skills, health education, cancer patients.

## قائمة المحتويات

الرقم	قائمة المحتويات
أ	شكر وتقدير
ب-ج	الملخص
د-هـ	قائمة المحتويات
هـ	قائمة الجداول
و	قائمة الملاحق
<b>1- المقدمة</b>	
1	1-1- الأمراض المزمنة
2-1	2-1- السرطان
4-2	3-1- تعريف المهارات النفسية الإجتماعية
13-4	4-1- تصنيف المهارات النفسية الإجتماعية
14-13	5-1- أهمية المهارات النفسية الإجتماعية
17-15	6-1- تعريف التثقيف الصحي
20-17	7-1- أهمية التثقيف الصحي
20	8-1- التساؤلات
21	9-1- الأهمية
21	10-1- الأهداف
22	11-1- الفرضيات
<b>2- المنهج</b>	
25	1-2- المشاركون
25	2-2- خصائص المشاركون
26	3-2- صعوبات البحث
28-26	4-2- الأدوات
34-28	5-2- الخصائص السيكومترية للأداة
34	6-2- الأساليب الإحصائية المستخدمة
<b>3- النتائج ومناقشتها</b>	
39-36	1-3- نتائج ومناقشة الفرضية الأولى
40-39	2-3- نتائج ومناقشة الفرضية الثانية

47-41	3-3 - نتائج ومناقشة الفرضية الثالثة
49	4- الخلاصة
55-50	5- المراجع
65-57	6- الملاحق

### قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
25	خصائص المشاركين	01
29	نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المجموعتين عند مستوى الدلالة 0,01 لمقياس المهارات النفسية الإجتماعية	02
30	نتائج ثبات مقياس المهارات النفسية الإجتماعية بطريقة ألفا كرومباخ	03
31	نتائج ثبات مقياس المهارات النفسية الإجتماعية بطريقة التجزئة النصفية	04
32	نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المجموعتين عند مستوى الدلالة 0,01 لمقياس التنقيف الصحي	05
33	نتائج ثبات مقياس التنقيف الصحي بطريقة ألفا كرومباخ	06
33	نتائج ثبات مقياس التنقيف الصحي بطريقة التجزئة النصفية	07
36	مستوى المهارات النفسية الإجتماعية قياسا إلى المتوسط المحسوب وإلى درجات المقياس	08
37	المتوسط المحسوب والمتوسط النظري لمقياس التنقيف الصحي	09
38	مستوى التنقيف الصحي قياسا إلى متوسط العينة	10
39	معامل الارتباط بين المهارات النفسية الإجتماعية والتنقيف الصحي	11
41	معامل الارتباط بين المهارات النفسية الإجتماعية والتنقيف الصحي حسب الجنس	12
42	معامل الارتباط بين المهارات النفسية الإجتماعية والتنقيف الصحي حسب السن	13
43	معامل الارتباط بين المهارات النفسية الإجتماعية والتنقيف الصحي حسب المستوى التعليمي	14
45	معامل الارتباط بين المهارات النفسية الإجتماعية والتنقيف الصحي حسب المستوى الإقتصادي	15
46	معامل الارتباط بين المهارات النفسية الإجتماعية والتنقيف الصحي حسب الحالة الإجتماعية	16



## جدول الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
57	تقديم التسهيلات	01
58	مقرر الترخيص	02
60-59	مقياس المهارات النفسية الإجتماعية	03
61	مقياس التنقيف الصحي	04
64-62	نتائج الخصائص السيكومترية للأدوات	05
65	قائمة المحكمين	06

مقدمة

1- مقدمة

1-1- الأمراض المزمنة

1-2- السرطان

1-3- تعريف المهارات النفسية الإجتماعية

1-4- تصنيف المهارات النفسية الإجتماعية

1-5- أهمية المهارات النفسية الإجتماعية

1-6- تعريف التثقيف الصحي

1-7- أهمية التثقيف الصحي

1-8- التساؤلات

1-9- الأهمية

1-10- الأهداف

### 1-1- الأمراض المزمنة:

تعد الأمراض المزمنة من التحديات الرئيسية التي تواجه النظم الصحية والتي استقطبت اهتماما كبيرا عالميا في السنوات الماضية , نظرا لأنها تؤدي إلى مضاعفات ومخاطر صحية واجتماعية واقتصادية أصبحت تعيق خطط التنمية الوطنية, وتؤثر سلبا على جودة الحياة في المجتمع فضلا عن التكاليف الباهظة التي تتحملها أنظمة الرعاية الصحية تدوم هذه الأمراض فترة طويلة , وتتطور بصورة بطيئة عموما, وتأتي هذه الأخيرة مثل: الأمراض القلبية , الأمراض التنفسية المزمنة , والسكري والسرطان في مقدمة الأسباب الرئيسية للوفاة في شتى أنحاء العالم إذا تقف وراء 63% من مجموع الوفيات . (منظمة الصحة العالمية , 2016).

ومن أصل مجموع الذين قضوا نحبتهم بسبب الأمراض المزمنة في عام 2008 والبالغ عددهم 36 مليون نسمة كان 29% ينتمون إلى فئة الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 70 عاما وكان النصف ينتمي إلى فئة النساء , وتحدث 80% من الوفيات في البلدان النامية والفقيرة.

### 1-2- السرطان:

من بين هذه الأمراض المزمنة مرض السرطان الذي أصبح مرض العصر لإرتفاع نسبة انتشاره في الآونة الأخيرة, حيث يتلقى المصابين به حتفهم بنسبة 80% وهي النسبة التي تمثل 1 من 6 وفيات في العالم , حيث أصبح من أكثر الأمراض انتشارا و فتكا بالجزائريين, حيث تحول إلى شبح يهدد المرضى الذين يبقى منهم الآلاف ينتظرون الموت البطيء في ظل غياب فرص تكفل حقيقية بالأرقام المخيفة , والإحصائيات الرهيبة توضح مدى خطورة الوضع الذي آلت إليه حياة المواطنين الجزائريين فرغم الإنجازات الضخمة في عدد الهياكل الصحية وكذا الميزانية الكبيرة المخصصة سنويا للقطاع , إلا أن حقيقة الوضع يعكس تماما ما يعانيه الجزائريين لاسيما في النقاط البعيدة من وطننا الكبير . حيث تفتك سنويا بالآلاف مواطنين نتيجة صعوبة ظروف الحياة وغياب الرعاية الصحية , ففي إحصائيات وزارة الصحة تسجل الجزائر حوالي 300 ألف حالة سرطان سنويا بمعدل حالة لكل 1000 نسمة , وهو رقم كبير إذا أخذ في الحسبان , لاسيما في

## مقدمة

ظل قلة الرعاية الصحية لسبب أو لآخر، بدليل وجود 5 مخابر للكشف على مستوى المدن الكبرى فقط فيما تفرض المنظمة العالمية للصحة، مخبر لكل 500 ألف نسمة، وتشير إحصائيات سنة 2007 إلى تسجيل 3500 حالة في سرطان الرئة سنويا بسبب التدخين أما عدد الوفيات فيبقى الرقم مخيف، 1500 وفاة في السنة، كما تضاعف سرطان الثدي في الجزائر ب 5 مرات في أقل من 20 سنة، مما جعل هذا المرض يأخذ المرتبة الأولى في قائمة السرطانات بإحصاء 7 آلاف حالة جديدة سنويا من ضمن 35 ألف حالة مسجلة في نفس الفترة تخص كافة الأمراض ويتسبب هذا الداء الخبيث في وفاة 3500 شخص سنويا، كما تحتاج 80% من النساء المريضات للتدخل الجراحي الإستئصالي. (بن سعدية، 2021).

### 1-3- تعريف المهارات النفسية الإجتماعية:

وكأي مرض مزمن يفرض ضغوطات على المريض به سعى العلماء والباحثون للتخفيف على هؤلاء المرضى من خلال مساعدتهم على اكتساب مهارات نفسية إجتماعية كوسيلة لتمكين مرضى السرطان من مواجهة ما يتعرضون له من مواقف صعبة .

تعرف منظمة الصحة العالمية (1993) المهارات النفسية الإجتماعية على أنها قدرة الشخص على الحفاظ على حالة من الرفاهية الذاتية مما يسمح بالإستجابة بشكل إيجابي وفعال لمتطلبات وتجارب الحياة اليومية أثناء تفاعله مع الآخرين وثقافته وبيئته.

تعرف المهارات كذلك بأنها السلوكيات والمهارات الشخصية والإجتماعية اللازمة للأفراد للتعامل بثقة مع أنفسهم، ومع الآخرين، ومع المجتمع بصفة عامة وذلك باتخاذ القرارات المناسبة والصحيحة، وتحمل المسؤوليات الشخصية والإجتماعية، وفهم النفس والغير، وتكوين علاقات إيجابية مع الآخرين و تقادي حدوث الأزمات والقدرة على التفكير والإبتكار.

تعرف منظمة اليونيسيف تلك المهارات بأنها نطاق مخطط من الفرص التعليمية التي تشتمل على المعرفة والفهم، والمهارات والإتجاهات والقيم، وجميعها تهدف إلى تعزيز التنمية الشخصية والإجتماعية والصحية.

## مقدمة

وعرفها **عبيد (1996)**: بأنها المهارات التي بامتلاكها يكتسب الفرد خبرات تعينه على تعرف قدراته ونواحي تميزه في الجوانب المعرفية والمهارية، وتوفر له فرص التفاعل والإتصال بما يمكنه من التعامل الذكي مع معطيات المجتمع الذي يعيش فيه ويتعايش معه.

ويعرفها **ليبرمان(1998)**: بأنها القدرة على حل المشكلات ومواجهة التحديات التي تواجه الفرد، والرغبة في تعديل أسلوب حياة الفرد والمجتمع ، وتشمل قاعدة المهارات الحياتية : التعاون ، الإتصال الشخصي ، التفكير ، حل المشكلات.

و يعرفها **العوضي (2008)**: المقصود بالمهارات الحياتية مجموعة من المهارات التي يتعلمها الطلاب بصورة معتمدة ومنظمة عن طريق الأنشطة والتطبيقات العلمية المرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها، والتي تمكن من التعامل مع مقتضيات الحياة اليومية بنجاح وتهدف على بناء الشخصية بالصورة.

و يعرفها **السيد (2001)**: قدرة الفرد على التعامل بإيجابية مع مشكلاته الحياتية الشخصية والإجتماعية وتشمل: مهارات إدارة الوقت ، الإتصال الإجتماعي، حسن استخدام الموارد، التفاعل مع الآخرين، احترام العمل.

نعرف إجرائيا المهارات النفسية الإجتماعية في دراستنا تلك المهارات المحددة باستجابة أفراد العينة من مرضى السرطان حيال بدائل الأجوبة المستخدمة (دائما / غالبا / أحيانا / نادرا / أبدا) المتضمنة في استبيان المهارات النفسية الإجتماعية من إعداد زعطوط رمضان خلال الموسم الدراسي 2021/2020 م.

ظهر مصطلح المهارات النفسية الإجتماعية لأول مرة في فرنسا فيما يتعلق بتعزيز الصحة في التسعينات ، وهو يشير إلى العمل الذي قامت به منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونسكو والذي حددا عشر مهارات يجب تطويرها أثناء التعليم للسماح باعتماد سلوكيات مواتية للصحة والتي تتدخل في تكييف السلوك المناسب والإيجابي بمناسبة العلاقات التي يتم الحفاظ عليها مع الآخرين وثقافته وبيئته ، تلعب المهارات النفسية

## مقدمة

الإجتماعية دورا مهما في تعزيز الصحة بمعناها الواسع من حيث الرفاه الجسدي والمعنوي والإجتماعي بشكل خاص عندما تكون المشاكل الصحية مرتبطة بسلوك ما, وعندما يرتبط السلوك بعدم القدرة على الإستجابة بشكل فعال لضغوط الحياة , فإن تحسين المهارات النفسية الإجتماعية يمكن أن يكون مكونا مهما في تعزيز الصحة والرفاهية (Agathe , 2014) , يرتبط هذا الإهتمام بهذه المهارات إرتباطا جوهريا بتطور مفهوم الصحة الذي انتقل من غياب المرض إلى حالة من الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية , ثم أصبحت موردا من موارد الحياة اليومية (OMS , 1986) لذلك يبدو من المناسب الإهتمام بنموهم لدى الأطفال من أجل تبني السلوكيات التي تعزز الرفاهية الجسدية والنفسية والاجتماعية" لا يولد أي فرد محروما تماما من القدرات المعرفية أو النفسية أو التواصلية أو العلائقية أو الاجتماعية , تقع هذه الإمكانيات على مستويات متغيرة وفقا لكل فرد , إنها التفاعلات بين الطفل وبيئته والتعليم بالمعنى الواسع الذي سيسمح بتطوير أكثر أو أقل من هذه الإمكانيات في الأداء" , يتم تعلم المهارات النفسية الإجتماعية من خلال عملية تعليمية تبدأ منذ الولادة وتعتمد بشكل كبير على التجارب والتقليد وبالتالي فإن اكتساب هذه المهارات يحدث قبل كل شيء داخل الأسرة , وفيما يتعلق بالآخرين لاسيما الكبار , يمكن للمدارس أيضا أن تلعب دورا رئيسيا وتستفيد من هذه المشاركة على مستويين لأن" هذه المهارات تشارك كثيرا في عمليات التعلم المعرفي كما هو الحال في إدارة اليومية داخل المجتمع الصغير الذي هو المدرسة" (Agathe , 2014) , وعلى الرغم من الأهمية المعطاة لهم في الأدبيات , لاتزال المهارات النفسية الإجتماعية سيئة التفسير وسيئة التقييم في برامج التعليم العلاجي.

### 1-4- تصنيف المهارات النفسية الإجتماعية:

حيث وضعت منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونسكو عام 1993 قائمة للمهارات النفسية الإجتماعية العشرة ذات القيمة الثقافية " ويتم تقديم المهارات على شكل أزواج هي :

#### 1- حل المشكلات / اتخاذ القرارات:

1-1 - مهارة حل المشكلات:

يعرف **جلفورد (2004)**: حل المشكلات بأنه مهارة ذكائية تعكس قدرات المتعلم الذهنية, من خلال القدرة على التفكير السريع وتصنيف الأشياء وإيجاد العلاقات المشتركة واستنباط المتطلبات السابقة للموقف والقدرة على حل المشكلات. (غانم, 2004)

يساعد تعلم حل المشكلات على التأقلم مع تلك المواقف التي سنواجهها حتما طوال حياتنا, المشاكل الشخصية الهامة, التي تترك دون حل, يمكن أن تؤدي على الإجهاد العقلي إلى التعب الجسدي على المدى الطويل. يساعد تعلم اتخاذ القرارات على جعل القرارات بناءة , يمكن أن يكون لذلك عواقب إيجابية على الصحة إذا تم اتخاذ القرارات بنشاط وتقييم الخيارات المختلفة وتأثيرات كل منها. ولكن صنع القرار يعتبر مكون واحد لعملية حل المشكلات لو لم يتم تحديد المشكلة بدقة وتحديد جذورها. من المحتمل أن نصنع قرارا غير ملائم عن كيفية حلها فالأشخاص الذين يحلون المشاكل بفاعلية يعرفون كيف يجمعون ويقيمون المعلومات ليعرفوا ويوضحوا المشكلة إنهم يعرفون قيمة تجميع أكثر من بديل للفعل ووزن كل التطبيقات للخطة قبل أخذ القرار بتطبيقها. إنهم يعرفون أهمية التفكير التتابعي للتأكد من أن التغييرات مؤثرة (عامر, 2011).

يرى **ستينبرج (2003)** : أن حل المشكلات عملية يسعى الفرد من خلالها إلى تخطي العوائق التي تواجه الفرد وتحول بينه وبين الوصول إلى الهدف الذي يسعى إلى بلوغه. (نوفل وأبو عواد, 2010) , أما ( درة وجودة, 2012): فيعرفانها أنها عملية عقلانية راشدة منظمة تتكون من سلسلة من الخطوات ( العمليات الفرعية) تتمثل في تحديد المشكلة , وتطوير البدائل وتحديدها, وتقييم البدائل , واختيار بديل (صنع القرار) وتنفيذ القرار و متابعة القرار, وبهذا يكون اتخاذ القرارات جزءا من العملية الكبرى ويتكون من العمليات الفرعية التالية: تحديد المشكلة , تطوير البدائل وتحديدها, وتقييم البدائل واختيار البديل (صنع القرار).



## مقدمة

أما القدرة على حل المشكلات فتتمثل في قدرة الفرد على التغلب على العقبات والصعوبات الموجودة في المواقف الإجتماعية في زمن بعيد، وهي تعتمد على عاملين أساسيين هما التعلم السابق ومستوى الإستنارة ، وقد أضاف كثير من علماء النفس مصطلح الإنتقال على أثر الخبرات السابقة في التعلم وحل المشكلات ومع استمرار الممارسة تتحسن دقة الفرد في الإنتقاء بالإضافة إلى تنمية بعض المهارات الأساسية مثل تركيز الإنتباه وكيفية التوصل إلى مبادئ ومفاهيم المشكلة. (العدل وعبد الوهاب, 2003).

### 1-2- مهارة اتخاذ القرار:

تعرفها اليونيسيف (1999): بأنه المهارة في التعامل البناء مع القرارات التي تتخذها. وهذه المهارة إذا ما طورت على نحو ملائم فإن لها انعكاسات إيجابية على صحة الشباب من حيث تقدير الخيارات المتاحة ونتائجها وانعكاسات القرارات المتخذة. (أبو حجر, 2012)

كما تم وصف الخطوات في اتخاذ القرارات على النحو التالي:

- تحديد المشكلة.
- جمع البيانات.
- استكشاف الحلول للنظر فيها.
- التعرف على النتائج المحتملة.
- اختيار واختبار الحل الأفضل.
- تقييم القرار النهائي.

عندما يكتشف الفرد تمكنه من مهارة اتخاذ القرار ، سيشعر باحساس أفضل بالسيطرة على حياته وإحساس أفضل بالكفاءة الذاتية وأنه يطور تقديرا إيجابيا للذات، لذلك تلعب عملية حل المشكلات دورا أساسيا في

## مقدمة

الأفراد، التعلم ليس جزءاً من نهج خطي ولكن بشكل عام من خلال استكشاف السبل المختلفة، واختبار فرضيات الحل والتراجع، يمكن للمرء أن يبني حلاً مرضياً.

(من المهم أن يكون لديك تفكير إبداعي ونقدي في تعلم حل المشكلات). (Agathe , 2014)

### 1-3- العلاقة بين حل المشكلات واتخاذ القرارات :

يقول الخزامي، (1998) إن مفهومي حل المشكلات واتخاذ القرارات يعتبران من وجهة نظر بعض الكتاب وجهان لعملة واحدة، فهي عمليات عقلية تقود إلى خلق بدائل مختلفة والاختبار من بين هذه البدائل يمكن أن يعتبر حلاً للمشكلة أو اتخاذ القرار. وهذا يعني أن لهما نفس المعنى ولكن هناك من يرى أن مصطلح اتخاذ القرار هي اختيار الأفضل من بين عدة بدائل متاحة فقد تبنت العلوم الإدارية مصطلح اتخاذ القرار باعتبار أن حل المشكلات يعني التوجه إلى حل المشكلة بإبدال موقف حالي بموقف جديد مرغوب فيه. (الحري، 2007)

### 2- التفكير الإبداعي / التفكير النقدي :

#### 2-1- التفكير الإبداعي:

يساهم التفكير الإبداعي في اتخاذ القرار وحل المشكلات من خلال السماح للفرد باستكشاف البدائل الممكنة والعواقب المختلفة لأفعاله أو رفضه للتصرف إنها تساعد الفرد على النظر لما وراء تجاربه الخاصة، يمكن أن يساعده التفكير الإبداعي في الإستجابة بشكل متكيف ومرن للمواقف اليومية. (Agathe , 2014).

يعرفه ريان (2011): بأنه هو القدرة على توليد أفكار تتصف بالأصالة والمرونة والطلاقة والتداعيات البعيدة وتؤدي إلى حلول المشكلات أو اختراع أجهزة ووسائل نافعة .

## مقدمة

ويعرفه **الحيلة (2002)** بأنه نشاط عقلي هادف توجهه رغبة معنوية قوية في البحث عن حلول والتوصل إلى نواتج أصيلة لم تكن معروفة سابقا يتميز بالشمولية والتعقيد , لأنه ينطوي على عناصر معرفية وانفعالية وأخلاقية متداخلة تشكل حالة ذهنية فريدة ويتكون من مهارات الطلاقة والمرونة والأصالة والحساسية للمشكلات والتخيل والإفاضة. (ريان, 2011)

### 2-2- التفكير النقدي:

التفكير النقدي هو القدرة على تحليل المعلومات و الخبرات بموضوعية , يمكن أن يساهم في الصحة من خلال المساعدة في التعرف على العوامل التي تؤثر على المواقف والسلوكيات وتقييمها مثل : وسائل الإعلام وضغط الأقران .

ويعرفه **أبو حجر (2012)**: بأنه أحد المهارات الحياتية الأساسية التي تكسب المتعلم القدرة على جمع وتحليل وتنظيم وتفسير واستنباط وتقييم الحجج والمعلومات والتأثيرات الإجتماعية والثقافية والخبرات بطريقة إبداعية وعلمية وموضوعية تمكنه من القدرة على الخروج بنتيجة ثابتة لإتخاذ قرارات على أسس علمية سليمة.

يتم تمثيل هذه المفاهيم في الأدبيات بمصطلح ( التفكير الرأسي) و (التفكير الجانبي) مهما كانت المصطلحات المستخدمة , يمكن المرء أن يتساءل عما إذا كان يمكن تدريس طريقة في التفكير , الجانب الرمزي للتحريض على التفكير الإبداعي والنقدي ( ضروري) , تشجيع الفرد على التفكير بنفسه هو طريقة لجعله مستقلا وبالتالي فإن الأمر يتعلق بتعليم الفرد التفكير وتنمية عقله النقدي والمشاركة في التأمل والنقاش وليس مجرد تخزين المعرفة. (Agathe , 2014).

### 2-3- العلاقة بين التفكير النقدي والتفكير الإبداعي:

## مقدمة

يشير جراون(2002) أنه قد يكون من غير الممكن التمييز بين التفكير الإبداعي والتفكير الناقد إذ أن أي تفكير جيد يتضمن تقييما للجودة أو النوعية، وإنتاج ما يمكن وصفه بالجيد. ومن الصعب أن ينشغل الدماغ بعملية تفكير مركبة أخرى، ولكن نواتج التفكير تتنوع تبعا لنوع المهمة، وفيما إذا كانت تتطلب تفكيراً إبداعياً أو تفكيراً ناقداً . والتفكير الناقد محكوم بقواعد المنطق ويقود إلى نواتج يمكن التنبؤ بها، أما التفكير الإبداعي فليس هناك قواعد منطقية تحدد نواتجه (الحريري ، 2010).

يشير التفكير الإبداعي إلى القدرة على خلق واستلهام أفكار جديدة وأصيلة، في حين التفكير الناقد يظهر في تقييم الأفكار الإبداعية والفائدة المتحققة من تطبيق تلك الأفكار على المستوى النظري والعملي، كما أن التفكير الإبداعي يربط بين الأسباب والنتائج بناء على توافر معلومات كثيرة في حين أن التفكير الناقد يعمل على تقديم التعليل والبرهان لتفسير المطروح، والتفكير الإبداعي يعرف بأنه التكوين للحلول الممكنة لمشكلة ما أو إيجاد توضيحات ممكنة لظاهرة ما، بينما التفكير الناقد هو اختبار وتقسيم هذه الحلول المقترحة وقد أظهرت نتائج دراسة فيشر (fischer, 1990) وجود ارتباط قوي وواضح بين التفكير الناقد والإبداعي. (إبراهيم، 2007).

### 3- التواصل الفعال والعلاقات البين شخصية الفعالة:

التواصل الفعال يعني القدرة على التعبير عن النفس لفظياً وبطرق تتناسب مع ثقافة الفرد ، يمكن أن يعني القدرة على التعبير عن رغبات بشأن فعل يطلب منه المشاركة فيه ، يمكن أن تعني أيضاً القدرة على طلب النصيحة عند الحاجة.

تساعد مهارات التواصل بطريقة إيجابية الفرد مع الأشخاص الذين تربطه علاقة معهم ، إنه يعني القدرة على تكوين على علاقات ودية والحفاظ عليها والتي يمكن أن تكون ذات أهمية كبيرة لرفاهية الإجتماعية والعقلية، يعني أيضاً الحفاظ على علاقات جيدة مع أفراد عائلتنا وهو مصدر مهم للدعم الإجتماعي يتعلق

## مقدمة

الأمر أيضا بمعرفة كيفية مقاطعة العلاقات بطريقة بناءة , تعتبر الكفاءة في التواصل أمرا أساسيا وتساعد على تشكيل العلاقات مع الآخرين وتأكيد الهوية الشخصية والإجتماعية والثقافية ( معرفة الحاجز ومعرفة كيفية التغلب عليها و اكتساب الثقة والدفاع عن أفكارك ومواقفك ومعتقداتك وقيمك دون تشويه سمعة الآخرين وإيذائهم ومعرفة كيفية الرفض ومعرفة كيفية الإستمتاع ومعرفة كيفية إدارة عواطفك والوعي ).  
(Agathe , 2014)

ويرى عامر(2011): بأن إدارة العلاقات هي القدرة على الإتصال مع الآخرين بالطريقة التي تبني علاقات إيجابية ,فمديرو العلاقات الأكفاء يعاملون الآخرين بتعاطف, وحساسية وعطف ويستخدمون فهمهم للعواطف , لحث التغيير وقيادة الناس اتجاه أفضل للتعاون والعمل الجماعي و حل الصراعات إن وجدت.  
ولكي يكون الفرد فعالا في مجال الإتصال لايعني فقط أن يفهم أهميتها وضرورتها فالأمر أعقد من ذلك ويتطلب الإنتباه لرد الفعل عند الطرف الآخر الذي يتلقى الرسالة من المرسل, ولهذا فإنه من الضروري التدريب للحصول على هذه المهارة الذكية من الإنصات الجيد, والإنتباه لتعبيرات الوجه وتحليلها, وصياغة العبارات بدقة ووضوح قبل إرسالها( كرسالة شفوية أو مكتوبة), واختبار الوقت المناسب الذي يسمح بقبول الرسالة عند أكبر عدد ممكن(هوانة وتقي,2011).

### 4- الوعي الذاتي / التعاطف مع الآخرين:

#### 4-1- الوعي الذاتي:

يقول وارين بلانك " ينظر القادة الناجحون إلى داخلهم أولا ليتمكنوا من إثراء أنفسهم وتبصيرها وزيادة الوعي بالذات لديهم, ويستغلون وعيهم بذاتهم في التحكم في أنفسهم وليكون لهم أثر واضح وملحوظ على الآخرين".(كوهين وأوكونل,2009)

## مقدمة

يعرفه أبو حجر (2012) بأنه إحدى المهارات الحياتية الأساسية التي تعبر عن إدراك الفرد لنفسه وقدراته من مواطن القوة والضعف وتقدير ذاته بذاته.

من الناحية السيكولوجية يعرف جولمان الوعي الذاتي " بأنه قدرة الفرد على تحديد انفعالاته والتعبير عنها بوضوح ومعرفة نقاط القوة والضعف لديه حسبما ورد في (الأعسر وكفافي, 2000). وهو أساس الثقة بالنفس , فنحن في حاجة لنعرف أوجه القوة لدينا وأوجه القصور ونتخذ هذه المعرفة أساسا لقرارتنا (حسين, 2006). ويقول جون مايروبيتر أن الوعي الذاتي يمكن أن يكون دون استجابة أي أنه لا يصاحبه استجابة ولا يصدر عنه تقويم أو حكم أي لا يصاحبه قرار: "هذا سيء, هذا مقبول أو مرفوض ولكن هذا غير شائع"...."على أن أفكر في أشياء مبهجة لأخفف من الحزن". (حسين, 2006)

### 4-2- التعاطف مع الآخرين:

إن التعاطف هو القدرة على تخيل نفسك في موقف شخص آخر وعلى الإحساس بمشاعره . إنها القدرة على وضع نفسك مكان الآخرين , والرؤية بعيونهم, والإحساس بقلوبهم . وهي شيء نفعله كثيرا بشكل عفوي غريزي , وليس عن عمد. ولكن التعاطف يختلف العطف. وهو الشعور بالأسف اتجاه شخص آخر.

يذكر الفرماوي (2000): بان مفهوم التعاطف أو التواد يستخدم بمعنى المشاركة الوجدانية والمفهوم بهذا المعنى يرجع في الأصل إلى (titchner) الذي كان أول من استخدمه.

يشير (بروريا, 2003) أن التعاطف يبني الوعي بالذات ويربط الآباء بأبنائهم , ويسمح لنا بالعمل معا , ويدعم أخلاقياتنا ولكنه كغيره من قدرات الفكر السامي واللمسة السامية.

## مقدمة

ويعتبر التمثل العاطفي هو الفضيلة الأساسية الأولى في الذكاء الأخلاقي القدرة على فهم اهتمامات الآخرين والشعور بها. إنها عاطفة قوية من شأنها أن توقف السلوك العنيف والقاسي وتحثنا على معاملة الآخرين بشكل عطوف (بينك, 2010):

### 5- إدارة المشاعر / مواجهة الضغوط:

#### 5-1- مهارة إدارة المشاعر:

ليتعامل الفرد مع مشاعره , عليه أن يتعرف على مشاعره ومشاعر الآخرين وكذلك يجب أن يتعرف كيف يكون مدركا لتأثيرها على السلوك وأن يعرف ردود الفعل التي يجب أن يتبناها , يمكن أن تكون للمشاعر القوية مثل الغضب أو الحزن آثار سلبية على صحته إذا لم يستجب بشكل مناسب.

ذكر الفرماوي (2000): سيطرة الإنسان على انفعالاته ودوافعه أو التحكم فيها يدل على النضج , إذ هو في الوضع المتمكن منها والذي يستطيع أن يتحكم في إرجاءها أو إشباعها فلا تصل إلى التطرف، لذا لا يصل معه الحال إلى إلحاح الدافع، فهو قادر على إرجائه إلى أن يحين الوقت والمكان المناسبان.

إن السيطرة على الإنفعال يدل على أن الإنسان في حالة من السلام النفسي مع ذاته، والإنسان من هذا النوع يستطيع بسهولة أن يحيل العداوة والغضب إلى صفح وتسامح , ويحيل الإندفاع إلى صبرومثابرة في إصلاح الغير.

#### 5-2- مواجهة الضغوط:

يعتمد تأثير الضغط على حياة الأفراد على كيف سيكونون قادرين على التعامل معها, لذلك فإن استخدام استراتيجيات للسيطرة على التوتر أمر مرغوب فيه يتضمن التحكم في الإجهاد زيادة مقاومته ومكافحته

## مقدمة

للعناصر المجهددة ( المعرفة الذاتية, إدارة الوقت, القدرة على حل المشكلات, الحزم, الشبكة الإجتماعية الداعمة). (Agathe , 2014)

ويعرف (معروف, 2001) استراتيجية مواجهة الضغوط من ناحية الفرد بأنها تلك الجهود الصريحة التي يقوم بها لكي يسيطر على أو يحد من أو يدير أو يتحمل مسببات الضغوط التي تفوق طاقته الشخصية. (عبيد, 2008).

### 1-5- أهمية المهارات النفسية الإجتماعية:

للمهارات النفسية الإجتماعية دور هام تؤديه في تعزيز الصحة بشكل عام من حيث الرفاهية الجسدية والعقلية والإجتماعية بشكل أكثر تحديدا, عندما ترتبط المشكلات الصحية بسلوك ما وعندما يرتبط السلوك بالقدرة على تلك الإستجابة بشكل فعال لضغوط الحياة وتحسين الكفاءة النفسية الإجتماعية يمكن أن يكون عنصرا هاما في تعزيز الصحة والرفاهية , لأن السلوكيات غير سليمة تؤثر بشكل كبير في حدوث المشاكل الصحية وهذا ما وضحته الدراسات في أهمية اكتساب المهارات في إدارة مرض السرطان كما هو الحال في دراسة **مينا شباني وآخرون (2014)** حيث هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير التدريب على المهارات الحياتية على الصحة العقلية للمرضى , أجريت الدراسة على عينة قوامها 50 مريضة مصابة بسرطان الثدي في مستشفى فالي العصر بإيران , حيث أظهرت النتائج أن التدريب على المهارات الحياتية طريقة فعالة في الحد من أعراض الإكتئاب والقلق والنوم والإضطرابات الجسدية أيضا سيكون مفيدا في تقليل مشكل الإختلال الوظيفي الإجتماعي , وكما هو الحال كذلك في دراسة **إيمانويل آرفي وآخرون (2009)** حيث هدفت هذه الدراسة إلى تحديد المهارات التي يمكن لمرضى سرطان الثدي اكتسابها في دورة رعاية أمراض الشيخوخة لتحقيق الرعاية الذاتية والتكيف مع التغيرات التي يسببها المرض , أجريت الدراسة على عينة قوامها 26 ( 12 مريض / 18 مختص ) , تمت هذه الدراسة في مركز مكافحة السرطان في



## مقدمة

تولوز فرنسا , تم إجراء المقابلات شبه منظمة مع المرضى والمهنيين , يتم متابعة المرضى من قبل أخصائي الأورام في سياق سرطان الثدي غير النقلي. حيث خلصت إلى أن توجه المرضى كان نحو مهارات حل المشكلات المتعلقة بإدارة العاطفة والتكيف مع المرض, وتتفق كذلك مع دراسة غريس زافيتري (2017) حيث هدفت إلى النظر في موضوع تنمية المهارات النفسية الإجتماعية للأفراد والجماعات فيما يتعلق بالقانون الداخلي من أجل المعاني الإجتماعية والسياسية في الصحة حيث أكدت النتائج أن إدخال المهارات النفسية الإجتماعية في سياق تعزيز الصحة وفعل التدخل هو عمل سياسي بهذا المعنى فإن المهارات النفسية الإجتماعية هي معدات مشروع سياسي الذي فيه رؤى العالم حول المنفعة المشتركة : الصحة من أجل تنمية البشرية, و دراسة جانجري وآخرون (2021) حيث هدفت الدراسة إلى استكشاف تصور فعالية المشاركين في سلسلة من ورشات العمل التعبيرية المصممة لإعادة تنشيط المهارات الإبداعية الحياتية لدى مرضى السرطان , حيث أظهرت النتائج فعالية برنامج يتعلق بمهارات الحياة العاطفية والعلائقية وبدا أن المهارات المعرفية يتم التعبير عنها جزئيا فقط, وتقدم هذه الدراسة نتائج مشجعة فيما يتعلق بفاعلية ورشات العمل الجماعية التعبيرية والإبداعية بين مرضى السرطان , و كما هو الحال في دراسة آنلورون(2006)هدفت الدراسة إلى فهم العوامل المؤثرة في الممارسات المهنية لمقدمي الرعاية والمعلمين على دعم المهارات النفسية الإجتماعية للمرضى, حيث أظهرت النتائج تم الكشف عن واقع الدعم التربوي النفسي الإجتماعي الرئيسي أثناء المتابعة الفردية للمريض, هذه الممارسات كثيرة ومتنوعة تشمل من ناحية كل التدخلات لإدارة عواطف المريض وحل ومن يمتلك هذه المهارات ستساعده كمريض سرطان في طلب المعلومات المرتبطة بمرضه ومعالجتها والوصول إلى حالة من التوازن المركب بدلا من فقدان الصحة وتطوير الحوافز والثقة بالنفس اللازمة لتحسين صحته هذا مايسمى بالتنقيف الصحي الذي هو عملية تشمل التهيئة المعتمدة لفرص التعلم من خلال شكل من اشكال الإتصال بهدف تحسين تلك المهارات ونقلها من أجل تعزيز صحة الأفراد والمجتمعات.

## 1-6- تعريف التثقيف الصحي:

قد يخطئ من يظن أن التثقيف الصحي عملية سهلة وبسيطة تهدف إلى نشر المعلومات الصحية عن طريق المنشورات ووسائل الإعلام, ولكن التثقيف الصحي من أصعب الأشياء لأنه يهدف إلى تغيير السلوك , إذا الهدف الأساسي للتثقيف الصحي هو التأثير على السلوكيات وليس فقط نشر المعلومات إذا أن المعرفة لا تؤدي بالضرورة إلى تغيير السلوك والدليل على ذلك أن الأطباء يعرفون ضرر التدخين ولكن يبلغ نسبة المدخنين بينهم حوالي 40-60%, إذا فالتثقيف الصحي هو ذلك الجزء من الرعاية الصحية الذي يعنى بتحسين السلوك وهو مجموعة من الخبرات المنظمة والمصممة لتسهيل التبني الإدراي للسلوكيات المعززة لصحة الأفراد والجماعات والمجتمع وتعرف عملية تغير السلوك على أنها تحسين أو تعديل لعدة سلوكيات غير صحية كنتيجة لتدخل خارجي سواء كان تثقيفيا أو غيره .

يعرفه أحمد بدح وآخرون (2009) : عملية ترجمة الحقائق الصحية المعرفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع , بهدف تغيير الإتجاهات والعادات السلوكية غير السوية وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحية الصحيحة.

يعتبر التثقيف الصحي الوسيلة الفعالة والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة المجتمع وتعتمد عملية التثقيف الصحي على أسس علمية وعملية لما لها دور في رفع مستوى الصحة العامة لدى المجتمع , لذلك لقيت هذه العملية اهتمامات متزايدة من الأطباء والعلماء الحديثين(مالك شعباني, 2005-2006)

تعرفه يسرى فيصل(2009) بأنه عملية متصلة ومستمرة وتراكمية فهي ليست عملية سهلة وبسيطة إذا أخذنا في الاعتبار أنه لا يهدف إلى إيصال المعرفة فقط ولكن إلى تغيير السلوك, ويمكن تشبيهه بمثلث متساوي الأضلاع ضلع لإكتساب المعلومات و المعرفة وضلع لغرس وتأسيس القيم المرتبطة بتلك المعلومة القيمة وضلع الأخير لتطبيق تلك المعلومات في السلوك.

## مقدمة

يعرف كذلك التنقيف الصحي كذلك بأنه ممارسة أساسية في إدارة الأمراض المزمنة، تهدف إلى مساعدة المرضى وأسرههم على اكتساب المهارات التي يحتاجونها لإدارة حياتهم بشكل أفضل مع المرض وكذلك للحفاظ على رفاهيتهم وتحسينها ويشير التنقيف الصحي كذلك إلى التحول من النموذج الأبوي حيث يكون المريض متيقظا في مواجهة القرارات التي يتخذها أخصائي الرعاية الصحية إلى نموذج تداولي قائم على بناء مناخ من الثقة وتحالف علاجي، يشجع هذا النموذج على تبادل المعلومات والمشاركة في صنع القرار من أجل تكييف العلاج بشكل أفضل مع احتياجات وأسلوب حياة المرضى. (D.fonte et all , 2018).

ونعرف إجرائيا التنقيف الصحي بأنه هو تلك الإستجابات المحددة لأفراد العينة من مرضى السرطان حيال بدائل الأجوبة المستخدمة ( نعم - قليلا - لا ) المتضمنة في استبيان التنقيف الصحي من إعداد زعطوط رمضان خلال الموسم الدراسي 2021/2020 م.

فمن السهل أن يكتب الطبيب الدواء ومن السهل للمريض أن يتناوله ولكن من الصعب أن تغير سلوك إنسان أدمن على التدخين أو المشروبات الغازية وقلة الحركة ولذلك جاء دور المتقف الصحي ليساعد الناس في التعرف على مشاكلهم الصحية وحلها وممارسة قدر أكبر من السيطرة عليها وذلك بتمكينهم من اكتساب المهارات اللازمة لإتخاذ القرار المناسب بشأن صحتهم مع تذليل المعوقات البيئية والإجتماعية التي تحول دون اتباعهم السلوك المناسب وهذا مايسمى بمصطلح تعزيز الصحة.ولقد أثبتت عدة دراسات أن عملية تغيير السلوك الصحي تقلل من حدوث المرض أو حدوث المضاعفات الناتجة من الأمراض , وتوصلت دراسة أخرى إلى أن نمط حياة الإنسان يرتبط ارتباطا وثيقا بحدوث المرض والوفاة كما بينت أيضا أن عدد الوفيات المبكرة تعود في المقام الأول إلى الحوادث ثانيا أمراض القلب ثالثا حوادث أخرى رابعا أمراض تنفسية ويليه سرطان الرئة وكل هذه الأمراض يمكن التقليل منها عن طريق التنقيف الصحي فعلى سبيل المثال يمكننا التقليل من حالات سرطان الرئة عن طريق زيادة التوعية بأضرار التدخين حيث أثبت أنه المسؤول عن حوالي 90% من حالات السرطان, في دراسة أخرى أجريت في جامعة كاليفورنيا على سبعة

## مقدمة

ألاف شخص وجدت أن هناك سبع سلوكيات صحية إذا اتبعها الإنسان فإنها تحافظ على صحته , كما توصلت هذه الدراسة إلى أنه في خلال سنة ونصف إلى خمس سنوات من تطبيق جميع هذه السلوكيات زاد معدل الحياة بمقدار 11 سنة عن الذي مارس 3 أو أقل منها لذا نرى أنه من المهم أن يفهم العاملون في الصحة قيمة التنقيف الصحي على المدى الطويل عند تعاملهم مع المرضى وهذا ما أثبتته عدة دراسات منها دراسة شيانغ رولو وآخرون (2007-2011) بعنوان دور العلاج الطبيعي والتنقيف العلاجي في السيطرة على الودمة اللمفية بعد جراحة سرطان الثدي ، أجريت الدراسة على عينة قوامها 1217 امرأة مصابة بسرطان الثدي حيث وجدت أن التنقيف العلاجي للمريض خلال الأسبوع الأول بعد الجراحة ويليه العلاج الطبيعي فعال في تقليل خطر الإصابة بالودمة اللمفية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي, فالعلم يتقدم والطب يتطور والأدوية واللقاحات تكتشف وكل يوم نسمع عن دراسة جديدة وعلاج جديد ولكن رغم هذا تزداد الأمراض والمشاكل الصحية...إذا ماهي الحلقة المفقودة في ذلك؟

فحسب الكثير من العلماء والباحثين إنها التنقيف الصحي , فبإمكاننا تجنب الكثير والكثير من المشاكل الصحية عن طريق التوعية فقط...نعم عن طريق التوعية فقط , صحيح أن برامج التنقيف الصحي تكلف الكثير وتحتاج إلى جهود وميزانيات تخصص لكل برنامج .وتحتاج إلى سنوات حتى تظهر آثارها في المجتمع ولكنها بكل تأكيد سوف تنقذ حياة الكثيرين وتحد من انتشار أمراض العصر المتعلقة بالسلوك وما يترتب عليها من ارتفاع التكلفة العلاجية التي تضر اقتصاد العديد من البلدان ...أثبتت الدراسات أن التنقيف الصحي الفعال يساهم في زيادة وعي المجتمع بأهم المشكلات الصحية مما يساعد على الوقاية منها والتحكم فيها.(منتدى ستر تايمز).

## 1-7- أهمية التثقيف الصحي:

وقد تناولت العديد من الدراسات موضوع التثقيف الصحي لدى مرضى السرطان نظرا لأهميته نجد منها دراسة **بن منصور رمضان وآخرون (2019)** تهدف إلى إبراز واقع وأهمية الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر من أجل اكتساب سلوكيات صحية للتعامل والتصرف مع مرضهم خاصة في ظل الإنتشار الرهيب لهاته الأمراض والوقوف أيضا على أهم العوامل التي تساعد على تكوين قاعدة معرفية صحية سليمة عند المرضى لرفع مستوى وعيهم الصحي, من خلال فاعلية وسائل الإعلام في التثقيف الصحي التي تتوقف على المستوى التعليمي للأفراد, المستوى الإقتصادي وكيفية عرض الرسالة الصحية سواء في الصحف أو التلفاز أو الإذاعة خلال أساليب التشويق إلى جانب مدى استعداد المستقبل لتلقي مضمون الرسالة وعلاقاته واهتماماته , وتؤثر كذلك ثقافة المجتمع في الكثير من المواقف الحياتية لأفراد المجتمع والتي لها علاقة مباشرة بالصحة والمرض وتأتي العادات الغذائية السيئة على رأس الجوانب المؤثرة في صحة الأفراد . و كما هو الحال فيدراسة **بن منصور رمضان وآخرون (2019)**تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الدور الذي تقوم به المواقع الإلكترونية في التثقيف الصحي لدى مرضى السرطان , من خلال دراسة ميدانية على عينة قصدية (100 حالة) من مرضى السرطان بمستشفى الزهراوي – المسيلة- حيث اعتمدنا في جمع المعلومات على أداة الإستبيان وقد أفضت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها: إن معظم أفراد العينة يتصفحون المواقع الإلكترونية الصحية بعد إصابتهم بالمرض وفي الفترة المسائية لمدة أقل من ساعة باستخدام جهاز الهاتف النقال, كما يتصفحونها بسبب استشارة الطبيب حول مرضهم وذلك بدافع عدم وجود تواصل مع الطبيب المعالج , تعتمد المواقع على لغة سهلة الفهم, كما استفادوا من تجارب الآخرين في الشفاء ( الطب البديل), ودراسة **دايفيد بيرول وآخرون (2007)** تهدف هذه الدراسة إلى توضيح مبدأ أن السلوكيات اللازمة للعيش بشكل أفضل مع مرض مزمن يمكن أن يتم تنظيمها مع المرضى, من خلال عمليات التعلم المقدمة بالتوازي مع الرعاية إن زيادة عمر مرضى السرطان والتي تساهم تدريجيا

## مقدمة

في إعطاء المرض السرطاني خصائص المرض المزمن وكذلك تطور العلاقة بين المرض والمريض لصالح تطوير التنقيف العلاجي في علم السرطان، أظهرت التجارب التجريبية التي أجريت بشكل رئيسي في الولايات المتحدة حول الآثار الضارة للعلاج الكيميائي وعلى إدارة الألم قدرة برامج التنقيف الصحي على تحسين جودة حياة المرضى وتقليل الآثار الجانبية للعلاج ، و دراسة **جين ليونال وآخرون (2009)** هدفت هذه الدراسة إلى دراسة فائدة التنقيف الصحي للمريض فيما يتعلق بهذه الحالة المرضية في ضوء ممارسة راسخة في حالة مرض السكري والربو ، TPE عبارة عن مجموعة من الممارسات التي تهدف إلى تمكين المرضى من اكتساب القدرة والمهارات اللازمة والإحتفاظ بها لإدارة مرضهم سرطان الثدي بدءا من التشخيص إلى زيارات المتابعة بعد العلاج ، تقدم عدة برامج للتنقيف الصحي للأطباء وفريق الدعم الذي يرافق المرضى ، إن زيادة الوعي بهذا الموقف والتدريب المحدد سيمكنان مقدمي الرعاية الصحية من تحسين تعاملهم مع المرض نظرا لخصوصية سرطان الثدي الذي على المرأة في صميم أئوتتها ، بفضل استخدام تعبير المرافقة العلاجية بدلا من التنقيف العلاجي ، **أما دوهولو وآخرون (2012)** قام بمراجعة بعناية لتاريخ التنقيف الصحي والمفهوم والمبادئ فيما يتعلق بالأمراض المزمنة المحددة بوضوح مثل: الربو - السكري - الفشل الكلوي ، حيث أريد من هذه الدراسة التأكيد على التوصيات المختلفة التي قدمتها الهيئة الفرنسية للصحة (HSA) وقانون المستشفيات والمرض والصحة والإقليم للتنقيف الصحي في مجال علم الأورام ، حيث أظهرت النتائج تسليط الضوء على أنه مفيد للغاية وأنه تم تقديمه بالفعل من قبل فرق علم الأورام ، كل ما هو مطلوب هو هيكله وإضفاء الطابع الرسمي على الدعم المستمر للرعاية الذاتية أو مهارات التنقيف من قبل مرضى السرطان ، بمساعدة فرق مدربة على التنقيف الصحي ، لقد اخترنا توضيح هذا المفهوم من خلال العلاج المساعد لسرطان الثدي (في المرحلة غير النقيلية) لأنه في هذه الحالة مفهوم المرض المزمن واضح حيث أن الإستمرار في النشاط البدني أو التحكم في الوزن يصبح عوامل تنبؤية مستقلة والتي لاتقل أهمية عن السمات التنبؤية السريرية أو النسيجية الأولى وكذلك دراسة **فيرجين بيرفوت وآخرون (2019)** هدفت الدراسة

## مقدمة

إلى تقديم البرنامج الذي يعتمد على أساس الجدية ونقاط القوة على العمل التعاوني بين أصحاب المصلحة في مجال الصحة, تم تطوير الأهداف والمنهجية والنتائج المتوقعة لمرحلة البحث بشكل ملحوظ , تتمثل النتائج الرئيسية المتوقعة في إثبات فعالية البرنامج في تحسين معارف ومهارات المرضى في مجال الآلام المتعلقة بالسرطان من أجل تعزيز قدراتهم , الإلتزام بالعلاج, و بالتالي تمكينهم من إدارة أمراضهم بشكل أفضل , الهدف طويل المدى هو نشر نهج تعليمي من خلال تعديل الممارسات التي توفر فائدة معنوية لمقدمي الرعاية والمرضى. و دراسة أونكول نورس وآخرون (2011) حيث هدفت الدراسة إلى تحسين النظام الحالي لتوفير التعليم للمرضى الذين تم تشخيص إصابتهم بالسرطان حديثا من خلال تقييم كل مريض وتقديم برنامج معلومات فردي في بيئة خاضعة للرقابة قبل العلاج الكيميائي , وأظهرت النتائج أنه بعد إجراء تقييم دقيق للإحتياجات الفردية , يمكن أن يؤدي التنقيف الفعال للمرضى خلال المرحلة الأولية من التشخيص والعلاج إلى تحسين أعراض القلق والخوف , وتحسين قدرات الرعاية الذاتية , وتقليل الآثار الجانبية للعلاج وتحسين جودة العلاج.

### 1-8- تساؤلات الدراسة:

و نظرا لأهمية كل من المهارات النفسية الإجتماعية والتنقيف الصحي لدى المرضى المصابين بالسرطان طرحنا في دراستنا مشكلة العلاقة بينهما , ذلك أنه أغلب الدراسات السابقة تشير إلى أن المريض الذي لا يملك تلك المهارات كما عرفتها منظمة الصحة العالمية يتوقع أنه يواجه صعوبات في إدارة مرضه من خلال التنقيف الصحي لذلك طرحنا الأسئلة التالية:

- مامستوى المهارات النفسية الإجتماعية و مستوى التنقيف الصحي لدى مرضى السرطان؟
- هل توجد علاقة بين المهارات النفسية الإجتماعية والتنقيف الصحي لدى مرضى السرطان؟

## مقدمة

- هل تختلف العلاقة بين المهارات النفسية الإجتماعية والتثقيف الصحي لدى مرضى السرطان باختلاف الجنس و السن و المستوى التعليمي و المستوى الإقتصادي و الحالة الإجتماعية؟

### 1-9- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية هذه الدراسة في أهمية الموضوع المدروس والعينة موضوع الدراسة , فالسرطان أصبح هاجس الكثير من الافراد حاليا لما يسببه من معاناة جسدية ونفسية للمريض والأسر الراعية ونرجع أهمية دراستنا لكونها:

- ستكشف عن مستوى المهارات النفسية الإجتماعية ومستوى التثقيف الصحي لدى مرضى السرطان.
- ستكشف عن العلاقة بين المهارات النفسية الإجتماعية والتثقيف الصحي لدى مرضى السرطان.
- معرفة ضرورة وأهمية المهارات النفسية الإجتماعية في التثقيف الصحي لدى مرضى السرطان.
- لفت مقدمي الرعاية الصحية إلى أهمية اكتساب مريض السرطان للمهارات النفسية الإجتماعية من أجل إدارة مرضهم.

### 1-10- أهداف الدراسة:

ويتمثل الهدف الرئيسي من دراستنا في معرفة العلاقة بين المهارات النفسية الإجتماعية والتثقيف الصحي لدى مرضى السرطان ويمكن ذكر أهم الأهداف التي تجيب على التساؤلات المطروحة:

- معرفة مستوى المهارات النفسية لدى مرضى السرطان.
- معرفة مستوى التثقيف الصحي لدى مرضى السرطان.
- معرفة العلاقة بين المهارات النفسية الإجتماعية والتثقيف الصحي لدى مرضى السرطان.
- معرفة مدى تأثير الجنس و السن و المستوى التعليمي و المستوى الإقتصادي و الحالة الإجتماعية في المهارات النفسية الإجتماعية والتثقيف الصحي لدى مرضى السرطان .



11-1 - فرضيات الدراسة:

إن الإجابة عن الأسئلة التي طرحناها في مشكلة الدراسة , واستنادا إلى الدراسات السابقة , وضعنا الفروض التالية:

- نتوقع انخفاض في مستوى المهارات النفسية الإجتماعية ومستوى التنقيف الصحي لدى مرضى السرطان.
- نتوقع وجود علاقة دالة إحصائيا بين التنقيف الصحي والمهارات النفسية الإجتماعية لدى مرضى السرطان.
- نتوقع وجود اختلاف في العلاقة دال إحصائيا بين التنقيف الصحي والمهارات النفسية الإجتماعية لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس و السن و المستوى التعليمي و المستوى الإقتصادي و الحالة الإجتماعية.

ولقد أجريت هذه الدراسة في مستشفى محمد بوضياف ورقلة بمركز مكافحة السرطان في الموسم الدراسي 2021/2020م ؛ واقتصرت الدراسة على عينة قصدية مكونة من 100 مريض مصاب بالسرطان حسب تواجدهم في مصلحة السرطان ، وكانت فترة تطبيق الدراسة من 20 ديسمبر 2020 إلى 9 أفريل 2021.

المنهج

2- المنهج

2-1- المشاركين

2-2- خصائص المشاركين

2-3- صعوبات البحث

2-4- الأدوات

2-5- الخصائص السيكومترية

2-6- الأساليب الإحصائية المستخدمة

## المنهج

### 1- المنهج:

1-2- المشاركون: تكون عدد المشاركين من 100 مريض مصاب بالسرطان (24 ذكر / 76 أنثى) تتراوح أعمارهم من 23 سنة إلى 77 سنة بمتوسط السن 49، تم اختيارهم بطريقة قصدية حسب تواجدهم في مركز مكافحة السرطان بمستشفى محمد بوضياف ورقلة.

المنهج المتبع: هو المنهج الوصفي لملائمته لموضوع الدراسة.

### 2-2- خصائص المشاركين: الجدول(01): خصائص المشاركين

N=(100)	
M	
السن	49
n(%)	
السن:	صغار السن
35(35%)	
متوسطي السن	41(41%)
كبار السن	24(24%)
الجنس:	أنثى
24(24%)	
ذكر	76(76%)
المستوى التعليمي:	الأميين
19(19%)	
متوسطي التعليم	41(41%)
مرتفعي التعليم	40(40%)
المستوى الإقتصادي:	المنخفض
27(27%)	
المتوسط	73(73%)
الحالة الإجتماعية:	المتزوجين
73(73%)	
غير المتزوجين	27(27%)

ملاحظة M: المتوسط الحسابي.

### 2-3- صعوبات البحث:

- قلة الدراسات السابقة المماثلة لمنهج دراستنا.

- الفترة الوبائية لفيروس كورونا التي أثرت على الإجراءات التطبيقية للدراسة.

### 2-4- الأدوات:

تتم عملية جمع البيانات في البحوث الوصفية بعدة وسائل وقد تمثلت أداة جمع البيانات في الدراسة الأساسية في المقابلة و استبيانان أحدهما يقيس المهارات النفسية الإجتماعية و الآخر يقيس التنقيف الصحي.

1- استبيان المهارات النفسية الإجتماعية :تم إعداده من طرف زعطوط رمضان .حيث يتكون

الإستبيان من :

✓ بطاقة المعلومات: التي تحتوي على معلومات بصفة عامة حول المريض وتضمنت: الجنس ،

العمر , المستوى التعليمي، المستوى الإقتصادي , الحالة الإجتماعية, نوعية المرض وموضعه.

✓ وجاءت الإجابة بوضع علامة ( ) أمام الخانة المناسبة.

✓ تعليمة الإستبيان

✓ ثلاثون بنداً مقسم على خمسة أبعاد وهي كالتالي:

1- القدرة على حل المشكلات / القدرة على اتخاذ القرار: البنود: 1،2،3،4،5،6

2- التفكير الناقد / التفكير الابداعي: البنود: 7،8،9،10،11،12

3- القدرة على التواصل الفعال / العلاقات البين شخصية الفعالة: البنود:

13،14،15،16،17،18

4- الوعي بالذات / مهارات التواجد ( التفهم): البنود: 19،20،21،22،23،24

5- مهارات إدارة الضغوط / مهارات إدارة الانفعالات: البنود: 25،26،27،28،29،30

## المنهج

يحتوي الإستمبيان على خمسة بدائل مصححة كالتالي: في اتجاه السمة:

1. دائما والتي تأخذ درجة 5
2. غالبا والتي تأخذ درجة 4
3. أحيانا والتي تأخذ درجة 3
4. نادرا والتي تأخذ درجة 2
5. أبدا والتي تأخذ درجة 1

فيعكس اتجاه السمة: يصحح كالتالي:

6. دائما والتي تأخذ درجة 1
7. غالبا والتي تأخذ درجة 2
8. أحيانا والتي تأخذ درجة 3
9. نادرا والتي تأخذ درجة 4
10. أبدا والتي تأخذ درجة 5

وجاءت الإجابة بوضع علامة (×) أمام الخانة المناسبة.

2- استبيان التثقيف الصحي: من إعداد زعطوط رمضان يتكون من:

✓ تعليمة الاستبيان

✓ بعد واحد يقيس التثقيف الصحي ويتكون من 10 بنود تقابلها ثلاثة بدائل مصححة كالتالي:

في اتجاه السمة:

1. نعم والتي تأخذ الدرجة 3
2. قليلا والتي تأخذ الدرجة 2
3. لا والتي تأخذ درجة 1

في عكس اتجاه السمة:

1. نعم والتي تأخذ الدرجة 1

2. قليلا والتي تأخذ الدرجة 2

3. لا والتي تأخذ درجة 3

وكانت الإجابة بوضع علامة ( × ) أمام البديل المناسب للبند.

### 2-5- الخصائص السيكومترية للأدوات:

تم تطبيق أداة القياس على عينة الدراسة الإستطلاعية بهدف التأكد من صدق وثبات الأداة المستخدمة في هذه الدراسة حيث تحتوي الأداة على استبيانان قمنا بحساب الصدق والثبات لكل استبيان على حدى وكانت

النتائج كالتالي:

#### 1- مقياس المهارات النفسية الإجتماعية:

##### 1- الصدق:

ويقصد به " إن الإختبار يعتبر صادقا إذا كان يقيس ما وضع لقياسه " (معمرية بشير , 2002, ص15).

#### 1-1- الصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية لمقياس المهارات النفسية الإجتماعية:

" إن المقارنة الطرفية من الطرق الإحصائية الهامة في قياس الصدق ، حيث يرى مقدم عبد الحفيظ أنها تقوم في جوهرها على مقارنة متوسط درجات الأقوياء في الميزان بمتوسط درجات الضعاف في نفس الميزان بالنسبة لتوزيع درجات الإختبار ، ولذلك سميت بالمقارنة الطرفية لإعتمادها على الطرف الممتاز والطرف الضعيف للميزان " (مقدم عبد الحفيظ , 2003).

تم استخراج معامل الصدق التمييزي باختيار المقارنة الطرفية للمقياس فقط ، وذلك بتوزيع المقياس على عينة قوامها 30 مريضا بالسرطان ، تم تفرغ النتائج وتعاملنا مع درجات الثلث الأعلى ( 12مريضا ) على أنها المجموعة العليا ودرجات الثلث الأدنى ( 11 مريضا ) على أنها المجموعة الدنيا ، ثم حسبنا دلالة الفروق

## المنهج

بين المجموعتين باختبار "ت" لمعرفة الفروق بين متوسطات المجموعتين وبالتالي التمييز بينهما وكانت النتائج كالتالي:

الجدول (02): نتائج اختبار ت- لدلالة الفروق بين المجموعتين لمقياس المهارات النفسية الإجتماعية عند مستوى الدلالة 0.01

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	الفئة
0,000 دال	-7,371	18,23	7,704	115,81	11	المجموعة العليا
عند 0,01		20	10,63	86,63	11	المجموعة الدنيا

يتضح من خلال الجدول (02) أن قيمة "ت" = -7,371 وعند الرجوع إلى القيمة الإحتمالية المصاحبة لها نجد 0,000 وهي بذلك أقل من مستوى الدلالة 0,01 مما يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا وبالتالي يتوفر على القدرة التمييزية وهذا يقودنا على أن المقياس يتمتع بقدر عال من الصدق.

### 1-2- صدق المحكمين:

يشمل المظهر العام للاختبار أو الصورة الخارجية له من حيث نوع المفردات وكيفية صياغتها ومدى وضوح هذه المفردات ويتناول كذلك تعليمات الاختبار ومدى دقتها وموضوعيتها وكذلك مدى مطابقتها اسم الاختبار على الموضوع الذي يقيسه (مقدم عبد الحفيظ, 2003).

في الدراسة الحالية تم عرض المقياس بجزئيه (مقياس المهارات النفسية الإجتماعية و مقياس التنقيف الصحي) على 05 محكمين من ذوي الإختصاص , كما هو مشار إليه في الجدول المعروض في الملحق رقم (06) وكان يرجى منهم إبداء آرائهم حول صياغة الفقرات ومدى انتمائها للأبعاد وذلك بوضع علامة (×) في الخانة المقابلة للبند ( ملائم) أو تعديل البند.



مع ترك مجال لإعطاء الإقتراحات في كل مرة وقد كانت نسبة موافقة المحكمين على المقياس 91

% وبهذا أصبح المقياس جزئيه يحتوي على 40 فقرة موزعة كالتالي:

10 بنود في مقياس التنقيف الصحي

30 بند في مقياس المهارات النفسية الإجتماعية.

## 2- الثبات:

ويقصد به قدرة الأداة على تقدير السلوك بشكل لا يتغير بتغير الظروف والزمن, والمقياس الثابت هو الذي ينتج قيما متساوية إذا ماتكرر إجراءه عدة مرات (محمد مزيان, 1999, ص85).

### 2-1- الثبات لمقياس المهارات النفسية الإجتماعية بمعامل ألفا كرومباخ:

وقد اعتمدنا في تقدير ثبات أداة الدراسة على طريقة حساب الثبات بمعامل ألفا كرومباخ وهو من أهم مقاييس الإتساق الداخلي للإختبار المكون من درجات مركبات ومعامل ألفا يرتبط ثبات الإختبار بتباين بنوده نسبة تباينات البند بالنسبة إلى التباين الكلي يؤدي إلى انخفاض معامل الثبات ويرتبط معامل ألفا أيضا بالخطأ المعياري للقياس كما عرفه بشير معمرية ( بشير معمرية, 2002, ص 211).

الجدول(03): نتائج ثبات مقياس المهارات النفسية الاجتماعية بطريقة ألفا كرومباخ

الإستبيان	عدد البنود	ألفا كرومباخ
المهارات النفسية الإجتماعية	40	0,82

نلاحظ من خلال الجدول (03) أن قيمة ألفا كرومباخ = 0,82 وبالتالي يتبين لنا أن مقياس المهارات النفسية الإجتماعية يتميز بقدر عال من الثبات.

## المنهج

### 2-2- الثبات لمقياس المهارات النفسية الإجتماعية بطريقة التجزئة النصفية:

الجدول (04): نتائج ثبات مقياس المهارات النفسية الإجتماعية بطريقة التجزئة النصفية

معامل الثبات	معامل الارتباط	عدد البنود		التجزئة النصفية بين البنود الفردية والزوجية
0,78	0,64	15	الفردية	
		15	الزوجية	

من خلال الجدول (04) نلاحظ أن معامل الثبات  $r = 0,78$  , وبالتالي المقياس يتميز بقدر عالي من الثبات.

### 2- مقياس التثقيف الصحي:

#### 1- الصدق:

#### 1-1- الصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية لمقياس التثقيف الصحي:

تم استخراج معامل الصدق التمييزي باختبار المقارنة الطرفية للمقياس فقط , وذلك بتوزيع الاستبيان على عينة قوامها 30 مريضا بالسرطان , تم تفرغ النتائج وتعاملنا مع درجات الثلث الأعلى (11 مريضا) على أنها المجموعة العليا ودرجات الثلث الأدنى (11 مريضا) على أنها المجموعة الدنيا , ثم حسبنا دلالة الفروق بين المجموعتين باختبار "ت" لمعرفة الفروق بين متوسطات المجموعتين وبالتالي التمييز بينهما وكانت النتائج كالتالي:

الجدول (05) : نتائج اختبار ت- لدلالة الفروق بين المجموعتين عند مستوى الدلالة 0.01 لمقياس التثقيف

الصحي

الفئة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المجموعة العليا	11	21,72	0,46	10,79	8,07	0,000 دال عند 0,01
المجموعة الدنيا	11	15,90	2,34	20		

## المنهج

يتضح من خلال الجدول (05) أن قيمة "ت" = 8,07 وعند الرجوع إلى القيمة الإحتمالية المصاحبة لها نجد 0,000 وهي بذلك أقل من مستوى الدلالة 0,01 مما يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا وبالتالي يتوفر على القدرة التمييزية وهذا يقودنا على أن المقياس يتمتع بقدر عال من الصدق.

### 1-2- صدق المحكمين:

يشمل المظهر العام للاختبار أو الصورة الخارجية له من حيث نوع المفردات وكيفية صياغتها ومدى وضوح هذه المفردات ويتناول كذلك تعليمات الاختبار ومدى دقتها وموضوعيتها وكذلك مدى مطابقة اسم الاختبار على الموضوع الذي يقيسه (مقدم عبد الحفيظ, 2003).

في الدراسة الحالية تم عرض المقياس بجزئيه (مقياس المهارات النفسية الإجتماعية و مقياس التنقيف الصحي) على 05 محكمين من ذوي الإختصاص , كما هو مشار إليه في الجدول المعروض في الملحق رقم (06) وكان يرجى منهم إبداء آرائهم حول صياغة الفقرات ومدى انتمائها للأبعاد وذلك بوضع علامة (×) في الخانة المقابلة للبند (ملائم) أو تعديل البند.

مع ترك مجال لإعطاء الإقتراحات في كل مرة وقد كانت نسبة موافقة المحكمين على المقياس 91 %

وبهذا أصبح المقياس بجزئيه يحتوي على 40 فقرة موزعة كالتالي:

10 بنود في مقياس التنقيف الصحي.

30 بند في مقياس المهارات النفسية الإجتماعية.

### 2- الثبات:

1-2- الثبات لإستبيان التنقيف الصحي بمعامل ألفا كرومباخ:

## المنهج

الجدول (06): نتائج ثبات مقياس التنقيف الصحي بطريقة ألفا كرومباخ

الإستبيان التنقيف الصحي	عدد البنود	ألفا كرومباخ
	10	0,71

نلاحظ من خلال الجدول (06) أن قيمة ألفا كرومباخ = 0,71 وبالتالي يتبين لنا أن مقياس التنقيف الصحي يتميز بقدر متوسط من الثبات.

### 2-2- الثبات لإستبيان التنقيف الصحي بطريقة التجزئة النصفية:

باستعمال نفس بيانات العينة الإستطلاعية قمنا بتقسيم عدد بنود المقياس إلى نصفين متساويين ( أعداد فردية/ زوجية) أي النصف الأول يحتوي على 15 بند زوجي و النصف الثاني يحتوي على 15 بند فردي , تم حساب معامل الارتباط بينهما فكانت النتائج كالتالي:

الجدول (07): نتائج ثبات مقياس التنقيف الصحي بطريقة التجزئة النصفية

معامل الثبات	معامل الارتباط	عدد البنود		التجزئة النصفية بين البنود الفردية والزوجية
		الفردية	الزوجية	
0,60	0,34	15	الفردية	
		15	الزوجية	

من خلال الجدول (07) نلاحظ أن معامل الثبات  $r = 0,60$  , وبالتالي المقياس يتميز بقدر متوسط من الثبات.

يتبين من خلال معاملات الصدق والثبات التي تم استخراجها لهذا المقياس بجزئيه ( مقياس المهارات النفسية الإجتماعية ومقياس التنقيف الصحي ) كانت مرتفعة ودالة إحصائيا وهذا ما جعل المقياس صالحا للإستخدام في هذه الدراسة بكل ثقة واطمئنان.

### 2-6- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

## المنهج

---

وقد تم الإعتماد في معالجة الخصائص السيكومترية للأدوات ونتائج عينة الدراسة الأساسية على الأساليب

الإحصائية التالية:

1. المتوسط الحسابي.
2. الإنحراف المعياري.
3. معامل ألفا كرومباخ.
4. اختبار " ت " لعينتين مستقلتين.
5. معامل الارتباط بيرسون.
6. برنامج spss النسخة 26: النظام الإحصائي للعلوم الإجتماعية في معالجة البيانات الإحصائية.

**النتائج ومناقشتها**

3- النتائج ومناقشتها

3-1- نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

3-2- نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

3-3- نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها

## النتائج ومناقشتها

### 3- النتائج ومناقشتها:

3-1-1- الفرضية الأولى: "نتوقع انخفاض في مستوى المهارات النفسية الإجتماعية لدى مرضى السرطان".

الجدول (08): مستوى المهارات النفسية الإجتماعية قياسا إلى المتوسط المحسوب و إلى درجات المقياس.

المتغيرات	عدد العينة	المتوسطات	النسب المئوية	المستوى
قياسا إلى المتوسط المحسوب	100	101	47%	منخفض
			3%	متوسط
			50%	فوق المتوسط
قياسا إلى المتوسط النظري للمقياس	100	90	3%	منخفض
			72%	متوسط
			25%	فوق المتوسط

نلاحظ من خلال الجدول (08) أن المتوسط المحسوب للعينة (101) أكبر من المتوسط النظري للمقياس (90) وبالتالي فمستوى المهارات النفسية الإجتماعية مرتفع , و نلاحظ من خلال الجدول كذلك اختلاف في مستوى المهارات النفسية الإجتماعية لدى مرضى السرطان حسب المتوسط المحسوب للعينة , حيث بلغت نسبة المستوى المنخفض 47% , و بلغت نسبة المستوى المتوسط 3% , و بلغت نسبة المستوى فوق المتوسط 50%. وبالتالي أن مستوى المهارات النفسية الإجتماعية لدى مرضى السرطان حسب متوسط العينة فوق المتوسط بنسبة 50%.

و نلاحظ أيضا من خلال الجدول رقم (08) اختلاف في مستوى المهارات النفسية الإجتماعية لدى مرضى السرطان حسب درجات المقياس , حيث بلغت نسبة المستوى المنخفض 3% , و بلغت نسبة المستوى المتوسط 72% , و بلغت نسبة المستوى فوق المتوسط 25%. وبالتالي أن مستوى المهارات النفسية الإجتماعية لدى مرضى السرطان حسب درجات المقياس متوسط بنسبة 72%.



## النتائج ومناقشتها

من خلال النتائج المعروضة سابقا نجد أن مستوى المهارات النفسية الإجتماعية مرتفع , وبالتالي الفرضية غير دالة وقد يعود ذلك إلى أن أغلب أفراد العينة ذو مستوى تعليمي جيد (40 % تعليم متوسط و 41 % تعليم مرتفع) بنسبة 81 % من أصل 100 % , أي أن المرضى قد اكتسبوا المهارات من خلال تعلمهم وهذا ما أثبتته بعض الدراسات فيما يخص ارتباط مستوى التعليم بتعزيز واكتساب المهارات لدى المصابين بالسرطان والتي منها دراسة آنا ريجينا وآخرون (2008) حيث أكدت نتائجها أن مستوى التعليم العالي مرتبط بوعي أقوى للمرض وقدرة أفضل للتعامل مع تحديات السرطان وتشخيصه , وفي دراسة أخرى لدرجست ليندستروم (2005) أجريت على النساء المصابات بسرطان الثدي أكدت نتائجها ارتباط مستوى التعليم العالي باكتساب مهارات التأقلم والتكيف مع المرض , وفي دراسة أخرى كذلك لأن أونكول سنة (2008) أكدت نتائجها ارتباط قوي بين مستوى التعليم والبقاء على قيد الحياة من السرطان و أن التعليم يزيد في اكتساب وتعزيز المهارات النفسية الإجتماعية وبالتالي الزيادة في مستواها , وقد يعود كذلك الإرتفاع في مستوى المهارات النفسية الإجتماعية لدى مرضى السرطان إلى الخبرات المكتسبة من تحديات التجربة المعاشة و تجارب المرضى المقيمين معهم في نفس المستشفى فقد يساعدهم هذا في اكتساب مهارات التواصل الفعال والوعي بالذات وحل المشكلات , و قد يعود كذلك إلى الدعم النفسي والإجتماعي من طرف العائلة والأصدقاء الذي يلعب دور مهم في الرفاهية الإجتماعية والعقلية ومعرفة كيفية الحصول على المساعدة عند الحاجة إليها.

3-1-2-الفرضية الجزئية: " نتوقع انخفاض في مستوى التنقيف الصحي لدى مرضى السرطان".

أ- مستوى التنقيف الصحي قياسا إلى المتوسط المحسوب وإلى المتوسط النظري للمقياس:

الجدول (09): المتوسط المحسوب والمتوسط النظري لمقياس التنقيف الصحي

عدد العينة	المتوسط المحسوب	المتوسط النظري للمقياس
100	24	20

## النتائج ومناقشتها

نلاحظ من خلال الجدول (09) أن المتوسط المحسوب للعينة أكبر من المتوسط النظري للمقياس وبالتالي فإن مستوى التثقيف الصحي مرتفع.

ب- مستوى التثقيف الصحي قياسا إلى متوسط العينة (24):

الجدول(10): مستوى التثقيف الصحي قياسا إلى متوسط العينة

المستوى	التمثيل في العينة
منخفض	36%
متوسط	11%
فوق المتوسط	53%

نلاحظ من خلال الجدول رقم(10) اختلاف في مستوى التثقيف الصحي لدى مرضى السرطان حسب متوسط العينة , حيث بلغت نسبة المستوى المنخفض 36%, و بلغت نسبة المستوى المتوسط 11 % , وبلغت نسبة المستوى فوق المتوسط 53 % , وبالتالي أن مستوى التثقيف الصحي حسب متوسط المحسوب للعينة فوق المتوسط بنسبة 53 %.

من خلال النتائج المعروضة سابقا نجد أن مستوى التثقيف الصحي مرتفع , وبالتالي الفرضية غير دالة , وقد يعود ذلك إلى ارتفاع في مستوى المهارات النفسية الإجتماعية الذي يؤثر في مستوى التثقيف الصحي وأن أغلب أفراد العينة ذو مستوى تعليمي ( 40% ذو تعليم متوسط و 41 % ذو تعليم مرتفع) ومن المعروف أن المستوى التعليمي يساعد المرضى في التواصل وتلقي المعلومات الخاصة بمرضهم وهذا وجدته دراسة روبن ماتسوياما وآخرون (2011) حيث أكدت نتائجها أن المرضى يجب أن يكونوا قادرين على الوصول إلى المعلومات ومعالجتها وفهمها وبالتالي مستوى أعلى في التثقيف الصحي , قد لا يتمكن الأفراد ذو المعرفة الصحية المحددة من الحصول على أو فهم معلومات مهمة حول مرض السرطان وعلاجه , وقد يعود ذلك أيضا إلى التواصل الفعال للمرضى فيما بينهم بحيث يسمح بتبادل الخبرات و المعلومات حول المرض

## النتائج ومناقشتها

والعلاقات البناءة و أيضا قد يعود إلى تطور التكنولوجيا وتصفح المرضى للمواقع الإلكترونية والحصول على المعلومات بلغة سهلة الفهم وهذا ماوضحته دراسة **بن منصور رمضان وآخرون (2019)** قد أفضت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها: إن معظم أفراد العينة يتصفحون المواقع الإلكترونية الصحية بعد إصابتهم بالمرض وفي الفترة المسائية لمدة أقل من ساعة باستخدام جهاز الهاتف النقال, كما يتصفحونها بسبب استشارة الطبيب حول مرضهم وذلك بدافع عدم وجود تواصل مع الطبيب المعالج , تعتمد المواقع على لغة سهلة الفهم, كما استفادوا من تجارب الآخرين في الشفاء (الطب البديل).

**3-2- الفرضية الثانية:** "تتوقع وجود علاقة دالة إحصائيا بين التنقيف الصحي والمهارات النفسية الإجتماعية لدى مرضى السرطان".

**الجدول (11):** معامل الارتباط بين المهارات النفسية الإجتماعية والتنقيف الصحي

المتغيرين	عدد العينة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
المهارات النفسية الإجتماعية والتنقيف الصحي	100	0,68	0,000 دال عند 0,01

لإختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين المهارات النفسية الإجتماعية والتنقيف الصحي , حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون  $r=0,68$  وهو دال إحصائيا القيمة الاحتمالية له بلغت  $sig = 0,000$  وهي أقل من مستوى الدلالة (0,01) وهذا يشير إلى وجود علاقة بين المهارات النفسية الإجتماعية والتنقيف الصحي ذات دلالة إحصائية عند 0,01.

وهذا ما أكدته بعض الدراسات التي وضحت أن المهارات النفسية الإجتماعية لها دور وعلاقة مهمة بالتنقيف الصحي أي كلما زاد مستوى المهارات النفسية الإجتماعية زاد مستوى التنقيف الصحي , وتتفق دراستنا مع دراسة **فونت وآخرون(2018)** حيث أكدت نتائجها أن المهارات النفسية الإجتماعية هي جزء من النظام الإجراءات والتفسيرات التي تشكلها القضايا العلاجية والعلائقية , تظهر العديد من الآثار العملية من هذه النتائج للعمل أكثر فعالية على المهارات النفسية الإجتماعية للمرضى ويختتم المقال باهتمام العيادة النفسية

## النتائج ومناقشتها

الإجتماعية التي تعتمد على وجهة نظر علم نفس الصحة لتقادي وتحليل المحددات النفسية والإجتماعية للسلوك الصحي والتدخل فيه , دراسة فونت وآخرون (2016) يبحث المقال في مفهوم الكفاءة النفسية الإجتماعية في تثقيف المريض العلاجي أيضا باعتبارها قضية مرتبطة بالأخصائي النفسي ، يتضح هذا من خلال إنعكاس نظري منهجي يسمح باستجابة أفضل حيث هدفت إلى تقوية وتقييم المهارات النفسية الإجتماعية للمرضى لمساعدتهم على التكيف مع احتياجاتهم مع المرض المزمن في مجال التثقيف العلاجي, يتم عرض الحالة المريض من أجل توضيح دور الأخصائي النفسي في مواجهة هذا الهدف التربوي, ويختتم بالتفكير الأخلاقي في موقعه المهني في سياق رعاية هذا الذي يعرض قضايا إيديولوجية ومعيارية, ودراسة دايفيد فونت (2017) حيث أكدت النتائج أن المهارات النفسية الإجتماعية تنظمها العمليات النفسية والإجتماعية التي تلعب دورا مهما في السياق الديناميكي للعلاقة العلاجية وهذه المهارات هي جزء من نظام الإجراءات والتفسيرات التي تتشكل من خلال القضايا العلاجية والعلائقية , دراسة دلفين فارنيتي (2015)و أكدت النتائج فوائد التثقيف العلاجي في اكتساب مهارات الرعاية الذاتية ومهارات التأقلم من أجل تحسين إدارة الأمراض المزمنة وتحسين نوعية حياة المريض وظهور آثار إيجابية بارتياع كبير من كلا الجانبين , مرتبطة بالتغييرات في السلوك الذي يعتبر ذو صلة بثلاث المرض.ومساعدة المرضى في تلبية احتياجاتهم على أكمل وجه.

## النتائج ومناقشتها

3-3 الفرضية الثالثة: "نتوقع وجود اختلاف في العلاقة دال إحصائياً بين التثقيف الصحي والمهارات النفسية الإجتماعية لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس , السن , المستوى التعليمي, المستوى الإقتصادي, الحالة الإجتماعية".

أ- حسب الجنس:

الفرضية: "نتوقع وجود اختلاف في العلاقة دال إحصائياً بين التثقيف الصحي والمهارات النفسية الإجتماعية لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس".

الجدول (12): معاملات الارتباط بين المهارات النفسية الإجتماعية والتثقيف الصحي حسب الجنس.

لإختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين المتغيرين, حيث بلغ معامل

الجنس	عدد العينة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
ذكر	24	0,561	0,000 دال عند 0,01
أنثى	76	0,708	0,000 دال عند 0,01

الارتباط بيرسون للذكور  $r = 0,561$  وهو دال إحصائياً القيمة الاحتمالية له بلغت  $sig = 0,000$  وهي أقل من مستوى الدلالة (0,01) وهذا يشير إلى وجود علاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية عند 0,01 لدى الذكور

لإختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين المتغيرين, حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون للإناث  $r = 0,708$  وهو دال إحصائياً القيمة الاحتمالية له بلغت  $sig = 0,000$  وهي أقل من مستوى الدلالة (0,01) وهذا يشير إلى وجود علاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية عند 0,01 لدى الإناث .

نلاحظ من خلال الجدول أن معامل الارتباط بيرسون لدى الإناث أقوى من معامل الارتباط بيرسون لدى الذكور.

## النتائج ومناقشتها

لكننا عند قيامنا بالمقارنة عن طريق المقارنة بين معاملي الارتباط لعينتين مستقلتين وجدنا أنه غير دال وبالتالي لا يوجد اختلاف في العلاقة بين المهارات النفسية الإجتماعية والتكيف الصحي حسب الجنس , وقد يعود ذلك إلى أن جميع مرضى السرطان يتعالجون في نفس المستشفى ويعيشون نفس الظروف ويتلقون نفس نوعية العلاج (الإشعاعي أو الكيميائي ) ويتعاملون مع نفس المرض وقد يعود ذلك أيضا إلى عدم التقارب بين عدد الذكور والإناث في العينة بحيث يبلغ عدد الذكور (24) وعدد الإناث (76) من أصل عدد العينة الكلي (100) مما لا يسمح بظهور الاختلاف فيما بينهم , وبالتالي ليس هناك دور للجنس في اختلاف العلاقة بين المهارات النفسية الإجتماعية والتكيف الصحي.

أ- حسب السن :

الفرضية: "تتوقع وجود اختلاف في العلاقة دال إحصائيا بين التكيف الصحي والمهارات النفسية الإجتماعية لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير السن".

الجدول (13): معاملات الارتباط بين المهارات النفسية الإجتماعية والتكيف الصحي حسب السن.

السن	عدد العينة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
صغار السن (أقل أو يساوي 45)	35	0,594	0,000 دال عند 0,01
متوسطي السن (45-59)	41	0,674	0,000 دال عند 0,01
كبار السن (60 فأكثر)	24	0,795	0,000 دال عند 0,01

لإختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين المتغيرين, حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون لصغار السن  $r = 0,594$  وهو دال إحصائيا القيمة الإحتمالية له بلغت  $sig = 0,000$  وهي أقل من مستوى الدلالة (0,01) وهذا يشير إلى وجود علاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية عند 0,01 لدى صغار السن.

لإختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين المتغيرين, حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون لمتوسطي السن  $r = 0,674$  وهو دال إحصائيا القيمة الإحتمالية له بلغت  $sig = 0,000$

## النتائج ومناقشتها

= وهي أقل من مستوى الدلالة (0,01) وهذا يشير إلى وجود علاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية عند 0,01 لدى متوسطي السن .

لإختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين المتغيرين, حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون لكبار السن  $r = 0,795$  وهو دال إحصائيا القيمة الاحتمالية له بلغت  $sig = 0,000$  وهي أقل من مستوى الدلالة (0,01) وهذا يشير إلى وجود علاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية عند 0,01 لدى كبار السن.

نلاحظ من خلال الجدول (13) أن معامل الارتباط بيرسون بين التغيرين لدى كبار السن أقوى من معامل الارتباط بيرسون بين المتغيرين لدى متوسطي وصغار السن .

لكننا عند قيامنا بالمقارنة عن طريق المقارنة بين معاملي الارتباط لعينتين مستقلتين وجدنا أنه غير دال وبالتالي لا يوجد اختلاف في العلاقة بين المهارات النفسية الإجتماعية والتثقيف الصحي حسب السن , وقد يعود ذلك إلى تقارب فئات السن مما لا يسمح بوجود تباين في العلاقة , و بالتالي ليس هناك دور للسن في العلاقة بين المهارات النفسية الإجتماعية والتثقيف الصحي.

### ج- حسب المستوى التعليمي :

الفرضية: نتوقع وجود اختلاف في العلاقة دال إحصائيا بين التثقيف الصحي والمهارات النفسية الإجتماعية لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير المستوى التعليمي ."

الجدول (14): معاملات الارتباط بين المهارات النفسية الإجتماعية والتثقيف الصحي حسب المستوى التعليمي.

مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	عدد العينة	المستوى التعليمي
0,01 عند 0,000	0,849	19	الأميين
0,01 عند 0,000	0,639	41	متوسطي التعليم
0,01 عند 0,000	0,636	40	مرتفعي التعليم

## النتائج ومناقشتها

لإختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين المتغيرين, حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون الأميين  $r=0,849$  وهو دال إحصائيا القيمة الإحتمالية له بلغت  $sig = 0,000$  وهي أقل من مستوى الدلالة (0,01) وهذا يشير إلى وجود علاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية عند 0,01 لدى الأميين.

لإختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين المتغيرين, حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون لمتوسطي التعليم  $r=0,639$  وهو دال إحصائيا القيمة الإحتمالية له بلغت  $sig 0,000$  = وهي أقل من مستوى الدلالة (0,01) وهذا يشير إلى وجود علاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية عند 0,01 لدى متوسطي التعليم .

لإختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين المتغيرين, حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون لمرتفعي التعليم  $r= 0,636$  وهو دال إحصائيا القيمة الإحتمالية له بلغت  $sig = 0,000$  وهي أقل من مستوى الدلالة (0,01) وهذا يشير إلى وجود علاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية عند 0,01 لدى مرتفعي التعليم.

نلاحظ من خلال الجدول (14) أن معامل الارتباط بيرسون بين المتغيرين لدى الأميين أقوى من معامل الارتباط بيرسون بين المتغيرين لدى متوسطي ومرتفعي التعليم.

لكننا عند قيامنا بالمقارنة عن طريق المقارنة بين معاملي الارتباط لعينتين مستقلتين وجدنا أنه غير دال وبالتالي لا يوجد اختلاف في العلاقة بين المهارات النفسية الإجتماعية والتثقيف الصحي حسب المستوى التعليمي ,وقد يعود ذلك إلى أن الوعي الإجتماعي والمعلومات المكتسبة حول المرض و الأقاويل المتداولة في سياق الإجتماعي والواقع الإجتماعي لهم تأثير أكبر من المستوى التعليمي , وقد يعود كذلك إلى أن أغلب الفئة ذات مستوى تعليمي (81 % من أصل 100 %) مما لا يسمح بظهور تباين ولذلك فإن هذا الأخير لا يظهر له دور في العلاقة بين المهارات النفسية الإجتماعية والتثقيف الصحي.



## النتائج ومناقشتها

د- حسب المستوى الإقتصادي :

الفرضية: " نتوقع وجود اختلاف في العلاقة دال إحصائياً بين التنقيف الصحي والمهارات النفسية الإجتماعية لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير المستوى الإقتصادي".

الجدول (15): معاملات الارتباط بين المهارات النفسية الإجتماعية والتنقيف الصحي حسب المستوى الإقتصادي.

المستوى الإقتصادي	عدد العينة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
منخفض	27	0,574	0,000 دال عند 0,01
متوسط	73	0,699	0,000 دال عند 0,01

لإختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين المتغيرين, حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون لذوي مستوى الإقتصادي منخفض  $r=0,574$  وهو دال إحصائياً القيمة الإحتمالية له بلغت  $sig = 0,000$  وهي أقل من مستوى الدلالة (0,01) وهذا يشير إلى وجود علاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية عند 0,01 لذوي المستوى الإقتصادي منخفض.

لإختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين المتغيرين, حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون لذوي مستوى الإقتصادي متوسط  $r=0,699$  وهو دال إحصائياً القيمة الإحتمالية له بلغت  $sig = 0,000$  وهي أقل من مستوى الدلالة (0,01) وهذا يشير إلى وجود علاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية عند 0,01 لذوي مستوى الإقتصادي متوسط.

نلاحظ من خلال الجدول (15) أن معامل الارتباط بيرسون بين المتغيرين لذوي المستوى المتوسط أقوى من معامل الارتباط بيرسون لذوي المستوى المنخفض.

لكننا عند قيامنا بالمقارنة عن طريق المقارنة بين معاملي الارتباط لعينتين مستقلتين وجدنا أنه غير دال وبالتالي لا يوجد اختلاف في العلاقة بين المهارات النفسية الإجتماعية والتنقيف الصحي حسب المستوى الإقتصادي, وقد يعود ذلك إلى أن معظم أفراد العينة بنسبة 73% من ذوي المستوى الإقتصادي المتوسط

## النتائج ومناقشتها

من أصل 100%، بالإضافة إلى أن أفراد العينة يخضعون إلى مجانية العلاج في المستشفى، وبالتالي ليس هناك دور للمستوى الإقتصادي في العلاقة بين المهارات النفسية الإجتماعية والتكيف الصحي.

### هـ- حسب الحالة الإجتماعية:

الفرضية: "نتوقع وجود اختلاف في العلاقة دال إحصائيا بين التكيف الصحي والمهارات النفسية الإجتماعية لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية".

الجدول (16): معاملات الارتباط بين المهارات النفسية الإجتماعية والتكيف الصحي حسب الحالة الإجتماعية.

مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	عدد العينة	الحالة الإجتماعية
0,000 دال عند 0,01	0,735	27	غير متزوجين
0,000 دال عند 0,01	0,661	73	متزوجين

لإختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين المتغيرين، حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون لغير متزوجين  $r=0,735$  وهو دال إحصائيا القيمة الإحتمالية له بلغت  $\text{sig} = 0,000$  وهي أقل من مستوى الدلالة (0,01) وهذا يشير إلى وجود علاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية عند 0,01 لغير متزوجين.

لإختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين المتغيرين، حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون للمتزوجين  $r=0,661$  وهو دال إحصائيا القيمة الإحتمالية له بلغت  $\text{sig} = 0,000$  وهي أقل من مستوى الدلالة (0,01) وهذا يشير إلى وجود علاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية عند 0,01 للمتزوجين.

## النتائج ومناقشتها

نلاحظ من خلال الجدول (16) أن معامل الارتباط بيرسون بين المتغيرين لدى غير المتزوجين أقوى من معامل الارتباط بيرسون بين المتغيرين لدى المتزوجين.

لكننا عند قيامنا بالمقارنة عن طريق المقارنة بين معاملي الارتباط لعينتين مستقلتين وجدنا أنه غير دال وبالتالي لا يوجد اختلاف في العلاقة بين المهارات النفسية الإجتماعية والتكيف الصحي حسب الحالة الإجتماعية , وقد يعود ذلك إلى أن المرضى يعيشون نفس الظروف المتشابهة ويتعرضون لنفس المواقف الوجدانية والإجتماعية ضمن الثقافة والبيئة الجزائرية ذاتها مما لايسمح بظهور الإختلاف , وبالتالي ليس هناك دور للحالة الإجتماعية في العلاقة بين المهارات النفسية الإجتماعية والتكيف الصحي.

وفي الأخير نجد أن الفرضية الثالثة التي تنص على أننا نتوقع وجود اختلاف في العلاقة بين المهارات النفسية الإجتماعية والتكيف الصحي باختلاف الجنس , السن , المستوى التعليمي , المستوى الإقتصادي , الحالة الإجتماعية غير محققة.

## الخلاصة

### الخلاصة:

شملت الدراسة مرضى السرطان من مركز مكافحة السرطان بمستشفى محمد بوضياف ورقلة , حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المهارات النفسية الاجتماعية والتكيف الصحي , حيث وجدنا مستوى المهارات النفسية الاجتماعية مرتفع ومستوى التكيف الصحي مرتفع , ووجدنا علاقة ارتباطية بين المهارات النفسية الاجتماعية والتكيف الصحي و أن هذه العلاقة لا تختلف باختلاف الجنس و السن و المستوى التعليمي والمستوى الإقتصادي و الحالة الإجتماعية وهذا مؤشر جيد مما يسمح بزيادة تحسين نوعية الحياة لدى مرضى السرطان.

تأثرت الدراسة الحالية بالفترة الوبائية لفيروس كوفيد19 وبقلة الدراسات السابقة المماثلة خاصة تلك التي تقيس المهارات النفسية الاجتماعية والتكيف الصحي لدى مرضى السرطان .

نقترح استنادا إلى نتائج الدراسة:

- اقتراح برامج لتعليم المهارات النفسية الاجتماعية لمرضى السرطان من أجل مساعدتهم في إدارة مرضهم.
- إجراء دراسات مماثلة على المهارات النفسية الاجتماعية والتكيف الصحي لدى مرضى السرطان.
- تكثيف برامج التكيف الصحي لدى مرضى السرطان.

1. أبو حجر فايز محمد (2012): التربية العلمية والمهارات الحياتية , مكتبة ومطبعة الطالب, غزة - فلسطين.
2. الأعر صفاء وكفاي علاء الدين (2000): الذكاء الوجداني , دار قباء للطباعة والنشر, القاهرة- مصر.
3. الحريري رافدة (2007): مهارات القيادة التربوية في اتخاذ القرارات الإدارية , دار المناهج للنشر والتوزيع, عمان - الأردن.
4. الحريري رأفت (2010): تربية الإبداع, دار الفكر للنشر والتوزيع , عمان - المملكة الأردنية الهاشمية.
5. الفرماوي حمدي علي (2000): ركائز البناء النفسي , إيتراك للنشر والتوزيع , القاهرة- مصر.
6. العدل عادل وعبد الوهاب صلاح (2003): القدرة على حل المشكلات ومهارات ما وراء المعرفة لدى العاديين والمتفوقين عقليا, مجلة كلية التربية , العدد 27.
7. العوضي خالد (2008): برنامج تدريب مقترح في تنمية المهارات الحياتية لدى طلاب الصف السادس ابتدائي, رسالة ماجستير , جامعة الملك سعود كلية التربية , قسم المناهج.
8. بدح أحمد, مزاهرة أيمن, بدران زين (2009): الثقافة الصحية , ط 1, دار المسيرة, عمان.
9. بروريا ميشيل (2003): بناء الذكاء الأخلاقي المعايير والفضائل السبع التي تعلم الأطفال أن أخلاقيين, ترجمة سعد الحسني , مراجعة محمد جهاد جمل , دار الكتاب الجامعي, العين- الإمارات العربية المتحدة.
10. بشير معمريّة (2002): القياس النفسي وتصميم الإختبارات النفسية , مكتب الخدمات المكتبية والمعلوماتية , ط 1 , باتنة - الجزائر.

## قائمة المراجع

11. بكاي رشيد (2020): دور المواقع الإلكترونية في التنقيف الصحي لدى مرضى السرطان, المجلة الجزائرية لبحوث الإعلام والرأي العام , المجلد 03 , العدد 02, ص 244-258.
12. بن منصور رمضان , بكاي رشيد (2020): الثقافة الصحية وأثرها على سلوك المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر, مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية , المجلد 10, العدد 01, ص 100-114.
13. بينك دانيال إينش(2010): عقل جديد كامل: لماذا سيحكم المبدعون المستقبل, مكتبة جرير, الرياض- المملكة العربية السعودية.
14. حسين محمد الهادي (2016): تنمية الذكاء العاطفي , دار الكتاب الجامعي , العين - الإمارات العربية المتحدة.
15. درة عبد الباري وجودة محفوظ (2012): الأساسيات في الإدارة المعاصرة , دار وائل للنشر, عمان-الأردن.
16. ريان محمد هاشم (2001): التفكير الناقد والتفكير الإبداعي, مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع , القاهرة- مصر.
17. السيد أحمد جابر (2001): استخدام برنامج قائم على نموذج التعلم البنائي الإجتماعي وأثره في التحصيل الدراسي وتنمية بعض المهارات الحياتية لدى تلاميذ الصف الخامس إبتدائي , دراسات في المناهج وطرق التدريس.
18. عبيد ماجدة بهاء الدين (2008): الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية , دار الصفاء للنشر والتوزيع, عمان- الأردن.
19. عبيد وليم (1996): المهارات الأساسية من منظور كوني للظاهرة التربوية, المؤتمر العالمي السنوي الأول, مركز طيبة للدراسات التربوية :الإتجاهات الحديثة في التربية بين النظرية والتطبيق , القاهرة.

## قائمة المراجع

20. غانم محمود محمد(2004): التفكير عند الأطفال ,مكتبة دار الثقافة, عمان- الأردن.
21. كوهين ستيفن , أوكونل فييسنست (2009): العادات الست للمدير الناجح, ترجمة دار الفاروق للنشر والتوزيع, القاهرة- مصر.
22. مالك شعباني (2005-2006): دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي, مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه , جامعة قسنطينة كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية , قسم علم الاجتماع والأرطفونيا, قسنطينة.
23. محمد مزيان (1999): مبادئ في البحث النفسي والتربوي , ط1 , وهران- الجزائر.
24. مقدم عبد الحفيظ (2003): الإحصاء والقياس النفسي والتربوي , ديوان المطبوعات الجامعية , ط2, الجزائر.
25. نوفل محمد و أبو عواد فريال (2010): مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي, دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة, عمان- الأردن.
26. هوانة وليد, تقي علي (2001): مدخل إلى الإدارة التربوية , الوظائف والمهارات , مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع , الكويت.
27. يسرى فيصل دهشن العطير(2009): دور الإعلام الرياضي في التنقيف الصحي لمراحل التعليم المختلفة بالكويت , مذكرة لنيل شهادة ماجستير, جامعة زقازيق, كلية التربية الرياضية , قسم الترويج والتنظيم والإدارة.
28. Agathe sandon (2014): compétences psychosociales et promotion de la santé , instance régionale de éducation et de promotion de la santé - dossier technique.
29. Ann oncol , S.K hussain, p.lenner , j.sundquit , k.hemmink (2008): influence of education level on cancer survival in sweden , national

- 
- Library of médecine – national center for biotechnology information ,  
Doi:10.1093/annonc/mdm413.
30. Anna regina schandl , asif johar , kalle malberg , pernilla lagergren  
(2008): education level and health –related quality of life after  
oesophagead cancer surgery: a notionwide cohoot study, bmj publishing  
group ltd , Doi: 10.1136/bmjopen.2017.020702.
31. Anne le rhun (2007): L'accompagnement éducatif psychosocial des  
personnes atteintes de maladies chroniques , université catholique de  
Louvain- faculté de médecine- école de santé publique.france.
32. Anne sizaret (2018): compétences psychosociales , dossier documentaire  
pour accompagner le contrat local de santé , instance régionale de  
éducation et de promotion de la santé , nord franche - comté.
33. D. fonte , m.c. lagonanelle, simeoni .t. apostolidis (2017): Les  
compétences psychosociales en éducation thérapeutique du patient : des  
enjeux pour la pratique du psychologue , elservier ireland ltd(science  
direct ) , doi.org:10.1016/jprps.2017.01.005.
34. D. fonte , S. calson , m.c. la gonanelle , simeoni .s. apostolidis (2018):  
Psychologie sociale de la santé et compétences psychosociales en  
éducation thérapeutique : des enjeux pour la recherche et pour la pratique  
, elservier ireland ltd , doi.org: 10.1016/j.prps.2018.06.001.
35. David fonte (2017): Processus et enjeux psychosociaux associés au  
développement des compétences psychosociales: une investigation en  
éducation thérapeutique du patient , agence bibliographique de  
l'enseignement supérieur -these .fr.
36. David perol , pauline toutenu , anne le franc , veronique regnier denois ,  
gisele chvetzoff , pierre saltel , frank chawin (2017): L'éducation  
thérapeutique en cancérologie : vers une reconnaissance des compétences  
du patient , Doi: 10.1684/bdc.2007.0215.
37. Delphine farneti (2015): évaluation de un programme de éducation  
thérapeutique en oncologie: quels bénéfices pour les patients et les



- soignants ? Expérience du CHU de Grenoble , université Joseph fourier - faculté médecine de Grenoble.
- 38.G.Lierbman et H.linda (1998): Closing the achivement gap: using the environment as an integrating content for learing council of chief state school officers.washington,DC.
- 39.Grazai zavettieri mangin , Emmanuelle arfe , Marie bombail , Henri roché , Rémi gangyre (2017): La construction du sens du développement des compétences psychosociales .
- 40.Gwenaëlle boscer : estime de soi et compétences psychosociales , instance régionale de éducation et de promotion de la santé , haute Normandie.
- 41.Jean lionel bagot , odile tourneur bagot(2010): pertinence de l education therapeutique dans le cancer du sien , research gate ,Doi: 10.1007/s11839.010.02.49.3.
- 42.Karen smam , clin j oncol nurs (2011): education and health promotion for new patients with cancer , Doi: 10.1188/11.cjon.55-61.
- 43.L.gengeri , s.alfieri , s.sborea , n.fontana , d.ferraris , c.borreani (2021): re-activating life skills in caner patients through expressive-creative work shops: a qualitative exploratory study, national Library of médecine – national center for biotechnology information, Doi: 10.1080/17533015.2021.1931894.online ahead of print.
- 44.Mina shabani , minoosh moghimi , reza eghdam zamiri , fatemeh nazari , nouraddin moussavinasab , zahra shajari (2014): life skills training effectiveness on non –metastatic breast cancer mental health : a clinical trial , iranian red crescent medical journal- kowsar medical institute , Doi:10.5812/ircmj.8763.
- 45.N.dohollow , c.rudzky(2012): education therapeutique et cancer du sien , springer link , Doi.org: 10.1007/s10269.012.2181.6.
- 46.Robin .k.matsuyama , maureen wilson genderson , laura kuhn , drew moghanaki , hetal vachhani , michael paasche orlow(2011): education level not health literacy, associated with information needs for patients

## قائمة المراجع

with cancer , elsevier ireland ltd – sience direct , Doi.org:

10.1016/j.pec.2011.03.022.

47. Shiang ru lu , rong bin hong , Willy chon , piechi hsiao (2015): Rôle of physiothérapie and patient éducation in lymphedema control following breast cancer , dove press ( open access to scientific and médical reasearch).

48. Virginie prevost , Bénédicte Clarisse , Natacha heutte , Alexandra Leconte , Maryline feuillet , Sylvie gehanne , Maud 44- 44- gicquere et al (2019): construction et évaluation de un programme de éducation thérapeutique du patient dans le domaine de la douleur lieé au cancer , hal( archives - ouvertes ) .fr , doi: 1074.1083.10.1016/j.bulcan.2018.08.012.

### المواقع الإلكترونية:

49- بن سعدية ن (2009): " أكثر من 12 مليون جزائري يعانون من الأمراض المزمنة", الأمة

العربية. [www.djazairess.com](http://www.djazairess.com)

50- منتدى ستار تايمز (2012): " ياترى ماهو التنقيف الصحي ", قسم أرشيف التغذية والصحة ,

[www.startimes.com](http://www.startimes.com)

51- منظمة الصحة العالمية: الأمراض المزمنة. [www.who.int](http://www.who.int)

الملاحق

## الملاحق

### الملحق (01): تقديم تسهيلات

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



جامعة قاصدي مرباح بورقلة  
كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية  
مصلحة شؤون الطلبة  
الرقم: 2020/217

السنة الجامعية: 2020/2019

إلى السيد(ة): المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف- ورقلة-

#### الموضوع: تقديم تسهيلات

في إطار التعاون بين الجامعة والمؤسسات الوطنية، تقوم كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، بتدريب الطلبة علميا وعمليا على إنجاز البحوث والدراسات الميدانية، وهذا من أجل إعدادهم وتكوينهم لخدمة قضايا البحث العلمي وتحقيق أهداف المنظومة التعليمية لذلك.

وعليه يشرفنا أن نطلب من سيادتكم تقديم التسهيلات اللازمة للطلبة:

- بن فريجة مسعودة.

التخصص: علم النفس العيادي.

المستوى: السنة الثانية ماستر.

الأستاذ(ة) المشرف: زعطوط رمضان.

موضوع الدراسة: دراسة حالة (مصلحة معالجة السرطان).

نحن على يقين بأنكم ستبدلون الجهد الكافي في إطار لما يسمح به القانون لتقديم التسهيلات الضرورية لطلابنا.

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام

ورقلة في : 09 ديسمبر 2020

إمضاء رئيس القسم

رئيس قسم علم النفس وتطور التربية  
الإمضاء: محمد بن محمد



## الملاحق

### الملحق (02): مقرر الترخيص

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

مديرية الصحة والسكان بورقلة

المؤسسة العمومية الاستشفائية بورقلة

الرقم: 2020/ 178

#### مقرر ترخيص

إن مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ورقلة .  
\*بمقتضى الأمر 03/06 المؤرخ في 15 جويلية 2006 المتضمن القانون الأساسي العام للتوظيف العمومية.  
\*المرسوم الرئاسي رقم 304/07 المؤرخ في 17 رمضان عام 1428 الموافق 29 سبتمبر سنة 2007، يحدد الشبكة  
الاستدلالية لمرتبات الموظفين ونظام دفع رواتبهم .  
\*بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 90-99 المؤرخ في 27-03-1990 المتعلق بسلطة التعيين والتسيير الإداري بالنسبة  
للموظفين وأعوان الإدارات المركزية والولايات والبلديات والمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري.  
\* بناء على الطلب الوارد إلينا من الموارد البشرية.

﴿ يقرر ما يلي ﴾

المادة الأولى: ترخص للسيدة): بن فريجة مسعودة متربصة في إختصاص علم النفس العيادي بإجراء تربص تطبيقي بمصلحة  
مركز مكافحة السرطان وذلك ابتداء من إمضاء هذا المقرر ، التربص يكون تحت اشراف رئيس المصلحة.  
المادة الثانية: يكلف كل من السادة المدير الفرعي للموارد البشرية للمؤسسة ورؤساء المصالح كل في حدود اختصاصه  
بتنفيذ هذا المقرر .

بورقلة في:  
12.0 DEC 2020  
المدير

د. بوشعبي مسعود  
12.0 DEC 2020

## الملاحق

### الملحق (03): مقياس المهارات النفسية الإجتماعية

التعليمة:

أختي المريضة، أخي المريض: السلام عليكم. نعرض عليك في الصفحة الموالية بنودا تعبر عن بعض الأفكار والمعتقدات التي ترتبط بالمرض. نرجو منكم قراءتها بتمعن، ثم وضع إشارة × في الخانة التي ترونها معبرة عنكم، على مقياس (1 من 10) حين لا ينطبق عليكم تماما...إلى (10 من 10) حين ينطبق عليكم تماما. نتوقع منكم دقة وصدق اجاباتكم لأهميتها لنا ولكم. شكرا لتعاونكم

الجنس: أنثى  ذكر

العمر بالسنوات:.....

المستوى التعليمي : أمي  ابتدائي أو متوسط  ثانوي أو جامعي

المستوى الاقتصادي(حسب تقديركم لمتوسط دخلكم): منخفض  متوسط  مرتفع

الحالة الاجتماعية: أعزب  متزوج  مطلق  أرمل

نوعية المرض وموضعه:.....

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	يمكنني تدبير اموري مع صندوق الضمان الاجتماعي فيما يخص مرضي					
2	أجد صعوبة في الالتزام بالمواعيد الطبية					
3	لا أجد مشكلة في فهم التعليمات الطبية					
4	أستطيع اتخاذ القرارات المرتبطة بمرضي بمفردني					
5	أشعر باستقلالية كبيرة في حياتي الخاصة					
6	أجد صعوبة في فهم ما يحصل لي					

## الملاحق

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
7	يمكنني رفض آراء الآخرين بسهولة					
8	لا أستجيب بسهولة لمحاولة إقناعي بالعلاجات البديلة لمرضي					
9	يمكنني تمييز الأفكار و المشاعر السلبية والتعامل معها					
10	يمكنني ايجاد حلول للمشاكل التي تواجهني					
11	أشعر بالعجز أمام تحديات المرض					
12	كثيرا ما أجد حولا غير متوقعة لمشاكلي					
13	يمكنني مناقشة المواقف الصعبة التي مررت بها مع الآخرين					
14	أجد صعوبة في التواصل مع الأطباء والممرضين					
15	أجد صعوبة في مناقشة معاناتي مع الآخرين					
16	لا أحسن التعامل مع وسائل التواصل الاجتماعي					
17	أجد صعوبة في التواصل مع أفراد أسرتي					
18	لا أعرف كيف أحصل على الدعم الكافي من أسرتي وأصدقائي					
19	أدرك بعمق كيف غير هذا المرض حياتي					
20	جعلني المرض عاجزا عن التصرف في حياتي					
21	لم أعد أفهم نفسي					
22	غالبا ما أكون محل ثقة من طرف الآخرين					
23	لا أتقبل نقد الآخرين لي أو آراءهم السلبية تجاهي					
24	لا أجد صعوبة في تفهم الآخرين ومساعدتهم					
25	لا أحسن التعامل مع الضغوط النفسية					
26	أفقدني المرض الثقة بذاتي					
27	لدي مهارات فعالة للتعامل مع الضغوط النفسية					
28	كثيرا ما أشعر بالقلق والاكتئاب					
29	أشعر بالخوف من المستقبل					
30	لا أتردد في طلب المساعدة النفسية للتغلب على ضغوطتي					

## الملاحق

### الملحق (04): مقياس التثقيف الصحي

أختي المريضة، أخي المريض: السلام عليكم. نعرض عليك في الصفحة الموالية بنودا تعبر عن مدى فهمكم لمرضكم وما يرتبط به. نرجو منكم قراءتها بتمعن، ثم وضع إشارة × في الخانة التي ترونها معبرة عنكم. المعلومات التي تدلون بها لا تستعمل الا لغرض البحث العلمي. نتوقع منكم دقة وصدق اجاباتكم لأهميتها لنا ولكم. شكرا لكم.

الرقم	الفقرة	نعم	قليلا	لا
1.	أفهم بطريقة واضحة نوعية مرضي ومضاعفاته المحتملة			
2.	أفهم بطريقة واضحة كيف أتعامل مع الأطباء والمرضى			
3.	أفهم بطريقة واضحة كيفية التعامل مع الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي			
4.	أفهم بطريقة واضحة كيفية التعامل مع الآثار الجانبية للعلاج الاشعاعي			
5.	أفهم بطريقة واضحة كيفية التعامل مع الألم			
6.	أفهم بطريقة واضحة كيف أنظم مواعيدي الطبية			
7.	أفهم بطريقة واضحة كيف أنظم حياتي اليومية			
8.	أفهم بطريقة واضحة نوعية وكمية الغذاء التي أحتاجها			
9.	أفهم بطريقة واضحة العلاجات البديلة والتقليدية التي علي تجنبها			
10.	أفهم بطريقة واضحة احتياجاتي النفسية والاجتماعية			



## الملاحق

### الملحق (05): الخصائص السيكومترية للأدوات

#### الصدق والثبات لإستبيان المهارات النفسية الاجتماعية:

##### Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclus <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

##### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,824	30

##### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,690
		Nombre d'éléments	15 <sup>a</sup>
Alpha de Cronbach	Partie 2	Valeur	,733
		Nombre d'éléments	15 <sup>b</sup>
		Nombre total d'éléments	30
		Corrélation entre les sous-échelles	,646
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,785
	Longueur inégale		,785
		Coefficient de Guttman split-half	,784

##### Statistiques de groupe

	varia	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
sill	min	11	86,6364	10,63271	3,20588
	max	11	115,8182	7,70478	2,32308

#### الصدق والثبات لإستبيان التثقيف الصحي:

##### Récapitulatif de traitement des observations

## الملاحق

### Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
								Inférieure	Supérieure
Hypothèse de variances égales	3,044	,096	-7,371	20	,000	-29,18182	3,95909	-37,44033	-20,92330
Hypothèse de variances inégales			-7,371	18,232	,000	-29,18182	3,95909	-37,49197	-20,87166

	N	%
Observations Valides	30	100,0
Exclus <sup>a</sup>	0	,0
Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

#### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,710	10

#### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,519
		Nombre d'éléments	5 <sup>a</sup>

## الملاحق

	Valeur	,671
Partie 2	Nombre d'éléments	5 <sup>b</sup>
	Nombre total d'éléments	10
	Corrélation entre les sous-échelles	,434
Coefficient de Spearman-	Longueur égale	,606
Brown	Longueur inégale	,606
	Coefficient de Guttman split-half	,602

a. Les éléments sont : VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005.

b. Les éléments sont : VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010.

### Statistiques de groupe

	var	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
ido	min	11	15,9091	2,34327	,70652
	max	11	21,7273	,46710	,14084

### Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale )	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
								Inférieure	Supérieure
Hypothèse de variances égales	17,047	,001	-8,076	20	,000	-5,81818	,72042	-7,32096	-4,31541
ido Hypothèse de variances inégales			-8,076	10,79 3	,000	-5,81818	,72042	-7,40753	-4,22883

**الملحق (06): قائمة المحكمين**

## الملاحق

الرقم	الإسم واللقب	الرتبة العلمية	التخصص
1	وازي الطاوس	أستاذ التعليم العالي	علم النفس الإجتماعي
2	صالح طارق	دكتور	أرطوفونيا
3	طالب حنان	دكتورة	علم النفس العيادي
4	بوعافية خالد	دكتور	علم النفس العصبي
5	نوار شهرزاد	دكتورة	علم النفس العيادي