

المهارات النفسية الاجتماعية لدى مرضى السكري
(دراسة إستطلاعية بمركز متابعة السكري بولاية بالجلفة)

Psychosocial skills in diabetics
(A field study at the Diabetes Monitoring Center in Djelfa)

يمينة بزياز*

رمضان زعطوط

جامعة قاصدي مرباح ورقلة ،

جامعة قاصدي مرباح ورقلة ،

مخبر علم النفس العصبي والاضطرابات المعرفية السوسيوعاطفية

z.ramdan@gmail.com

Beziez.yamina@univ-ouargla.dz

تاريخ القبول: ٢٣/٠٤/٢٠٢٤ النشر: ١٨/٠٧/٢٠٢٤

تاريخ الاستلام: ١٠/٠٣/٢٠٢٤.

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية للكشف عن مستوى المهارات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المصابين بالسكري الذين يراجعون بمركز متابعة السكري بولاية الجلفة ، تكون عدد المشاركين المختارين بطريقة قصدية ١٢٠ مريض بالسكري ، تتراوح أعمارهم بين ١٨ إلى ٧٠ سنة، حيث قدر عدد ذكور ٨١ بنسبة (٦٧,٥%) و إناث ٣٩ بنسبة (٣٢,٥%)، باستخدام المنهج الوصفي . أشارت النتائج إلى أن مستوى المهارات النفسية الاجتماعية جاء متوسط لدى الأفراد المشاركين، وإلى عدم وجود فروق بين مرضى السكري في مستوى المهارات النفسية الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس والسن والمستوى التعليمي .
الكلمات المفتاحية: مرضى السكري ؛ مهارات النفسية الاجتماعية

Abstract :

The current study aims to reveal the level of psychosocial skills among patients with diabetes who visit the Diabetes Follow-up Center in the state of Djelfa. The number of participants intentionally selected was ١٢٠ diabetic patients, aged between ١٨ and ٧٠ years, where the number of males was estimated at ٨١ (٦٧,٥%) and ٣٩ females (٣٢,٥%), using the descriptive approach. The results indicated that the level of psychosocial skills was average among the participating individuals and that there were no differences between diabetic patients in the level of psychosocial skills due to the variables of gender, age, and educational level.

KeyWords: diabetics; psychosocial skills.

I. المقدمة:

من المشكلات العالمية التي شهدت ارتفاعا ملحوظا منذ العقود الأخيرة نجد الأمراض المزمنة ، حيث تشكل في العالم العربي تحديا لواضعي القوانين الصحية العلاجية ، ومن بين الأمراض المزمنة مرض السكري حيث عرفت الجزائر إرتفاعا ملحوظا في عدد مصابين به منذ سنوات التسعينات ، حيث قدر بمليون شخص لي يتضاعف العدد في سنة ٢٠٠٧ إلى ٢٥٠٠٠٠٠ فهذا الرقم مؤهل للارتفاع حسب المختصين في مطلع سنة ٢٠٢٥ ليتراوح بين ٣ إلى ٤ ملايين (بن نعمة، ٢٠١١، صفحة ١٦)

ويقدر معدل انتشار مرض السكري في مدينة الجلفة الذين تزيد أعمارهم على (١٨) سنة ما يقارب ٦٦٣٠ مريض سكري منهم ٣٩٠٠ إمراة بنسبة (٥٨،٨٢) و ٢٧٣٠ رجل بنسبة (٤١،١٧)٪ حسب معطيات مركز متابعة السكري بالجلفة.

فقد تم تشخيص هذا المرض المزمن منذ القدم حسب المصادر التاريخية و بحوث الأطباء ، لتتطور الدراسات حوله بعد ذلك من تحديد تسميته و أسبابه بفضل جهود الباحثين أوروبيين آخرين ، ففي دراسة أجرتها NSO أشارت إلى أن الأمراض المزمنة تمس ١٠,٥٪ من مجموع سكان الجزائر تحتل فيها مرض السكري المرتبة الثانية بنسبة ٢٠,١٪

مما سبق من المعطيات التي عكست مدى خطورة و انتشار الأمراض المزمنة ، وعلى الخصوص مرض السكري ، والتي تثير عند معرفتها في ذهن الباحث التساؤل حول استطاعة هؤلاء المرضى للتكيف مع المرض ومضاعفاته .

ففي دراسة يوليس (Louise، ٢٠٢١) هدفت إلى تحديد مصدر الضبط الصحي والفعالية الذاتية ودعم الأسرة من خلال تطبيق برنامج التثقيف لدى مرضى السكري من النوع الثاني ومعرفة تأثير التثقيف النفسي على المرضى ، كان عدد المشاركون ٨٠ مريض من خلال تطبيق برنامج التثقيف النفسي لمدة ٣ أسابيع ، وفي كل اسبوع يتم فحص مستوى الجلوكوز في الدم ، وخلصت الدراسة إلى فعالية البرنامج ، و دراسة شيرجانا (Shirjana، ٢٠٢١) هدفت إلى تقييم لأثر التعليمي لبرنامج الإدارة الذاتية على المعرفة وسلوكيات لدى البالغين المصابين بالسكري ، تكونت عينة من ٦٦ مريض والذين لديهم نقص المعرفة فيما يخص مرضهم وسلوكيات إدارة ذاتية سيئة ، حيث تضمن برنامج جلسات تثقيفية فيما يخص مرض السكري وكذا تعليم مهارات وسلوكات ، حيث أظهرت النتائج إلى أن المرضى أظهروا تحسن في معرفتهم بالمرض بعد مشاركتهم في برنامج . و دراسة وينجر (Weinger، ٢٠٠٦) تناولت الدراسة المهارات النفسية الاجتماعية المرتبطة بمرض السكري وإدارته، والاضطرابات النفسية الشائعة لدى مرضى السكري. يمكن للتحديات النفسية والاجتماعية والاضطرابات النفسية لدى مرضى السكري أن تعيق الإدارة الذاتية الناجحة لمرض السكري ورفاههم. يعد فهم مشكلات الصحة العقلية في مرض السكري أمراً بالغ الأهمية لجميع المتخصصين في الرعاية الصحية الذين يقدمون العلاج للأشخاص المصابين بمرض السكري

والرعاية الطبية تمثل تحديا صحيا ونفسيا وإجتماعيا ، حيث توضح الدراسات السابقة إلى أن التكفل الذاتي بالمرض، ومشاركة المريض في تحمل اعباء مرضه. ونجد المهارات النفسية الإجتماعية بين هذا وذاك كإجراء عملي فعلي حقيقي للتصدي للمرض لذا من الطبيعي القول أن المهارات النفسية الإجتماعية لها دورا مهما في تعزيز الرفاهية خاصة عندما تتعلق مصاعب الأمراض المزمنة مرتبطة بالقدرة على تعبئة الموارد اللازمة للتكيف مع العلاج (OMS, ١٩٩٣).

و تعرف منظمة الصحة العالمية (١٩٩٣) للمهارات النفسية الاجتماعية: هي استطاعة الفرد على الحفاظ على حالة من الرفاهية الذاتية مما يمكنه الاستجابة بشكل إيجابي وفعال لمطالب وتجارب الحياة اليومية، أثناء التفاعل مع الآخرين وثقافته وبيئته .

وتعرفها منظمة اليونيسيف بأنها: نطاق مخطط من الفرص التدريبية التي تشتمل على المعرفة والفهم، والمهارات والاتجاهات والقيم، وجميعها تهدف إلى تعزيز التنمية الشخصية والاجتماعية والصحية. وأنها القدرات العقلية والوجدانية والحسية التي تمكن الفرد من حل المشكلات أو مواجهة تحديات تواجه حياته اليومية أو إجراء تعديلات على أسلوب وحياة الفرد والمجتمع، وتضم المهارات المرتبطة بالعلوم المهارات الغذائية، والمهارات الصحية، المهارات الوقائية، والمهارات البدوية، المهارات البيئية. (UNICEF, ٢٠١٢)

ويعرفها جيمس (Gomes, ٢٠١٣) بأنها مجموعة كبيرة من المهارات النفسية والشخصية والتواصلية التي تساعد على اتخاذ قرارات فعالة وتنمية القدرة على إدارة الذات من أجل حياة صحية والعيش بإيجابية في المجتمع .
نعرف إجرائيا المهارات النفسية الاجتماعية في دراستنا المهارات المحددة باستجابة أفراد العينة من مرضى السكري من خلال إجاباتهم على فقرات مقياس المهارات النفسية الاجتماعية المستخدم في الدراسة وتتضمن هذه المهارات (حل المشكلات واتخاذ القرار ، التفكير الإبداعي والتفكير الناقد ، التواصل الفعال والعلاقات بين الشخصية ، الوعي بالذات والتعاطف مع الآخرين ، إدارة المشاعر ومواجهة الضغوط) .

وظهر مصطلح " المهارات النفسية الاجتماعية " لأول مرة في فرنسا فيما يتعلق بإجراءات تعزيز الصحة في التسعينات ، وهو يشير إلى العمل الذي قامت به منظمة الصحة العالمية واليونسكو ، والذي حدد عشر مهارات يجب تطويرها أثناء التعليم للسماح باعتماد سلوكيات مواتية للصحة ، والتي تتدخل في تكيف الإنسان مع بيئته ، وتطور مجال المهارات النفسية الاجتماعية دوليا بشكل كبير عبر نهج تعليمي عالمي تدعمه منظمات الصحة العامة الدولية وعبر برامج منظمة تهدف إلى الوقاية من مشاكل الصحة العقلية وتعاطي الكحول والتبغ والحمل غير المرغوب فيه أو الأمراض المنقولة جنسيا إلخ ، وعلى رغم من الأهمية المعطاة لا تزال المهارات النفسية النفسية سيئة التفسير .

حيث وضعت منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسكو (١٩٩٣) قائمة المهارات النفسية الاجتماعية العشرة ذات القيمة الثقافية ويتم تقديم المهارات على شكل أزواج :

١. حل المشكلات واتخاذ القرار :

١,١. حل المشكلات : يعرفها جروان (١٩٩٩) أسلوب حل المشكلات بأنه " هو عملية فكرية يستخدم فيها الفرد ما لديه من معارف مكتسبة سابقة من أجل الإستجابة لمتطلبات موقف ليس مألوفا لديه ، وتكون الإستجابة بمباشرة عمل ما يستهدف حل التناقض أو الغموض الذي يتضمنه الموقف " ويتفق معه (صلاح محمود ٢٠٠٦) على أن أسلوب حل المشكلات هو " مجموعة من الخطوات والأحداث التي يستخدم فيها الفرد ما لديه من معلومات لحل غموض موقف " .

٢,١. اتخاذ القرار : تعرفه حجاجي (٢٠١٠) بأنه عملية عقلية يقوم بها الفرد لإختيار أفضل البدائل لحل مشكلة أو الخروج من أزمة أو موقف فيصل إلى قرار بعد تفكير بالإختيارات المنطقية ، والتي تعتمد وتتسق مع قيم متخذ القرار .

عملية اتخاذ القرارات تعتبر عملية ادارية مركبة من حيث انها تأخذ في عين الاعتبار بيئة اتخاذ القرار وكذلك التنبؤ بالمعوقات والمشكلات التي قد تحد من فعالية القرار الإداري ، لذا يجب على متخذي القرار الأخذ في عين الاعتبار بالمشكلات التي قد تقابلهم وتحليلها والعمل على تجنبها أو حلها. (فاطمة، ٢٠١٠، صفحة ٦٧)

٢. التفكير الإبداعي و التفكير النقدي :

١,٢. التفكير الإبداعي :

يعرف كالبانا (٢٠١٨) التفكير الإبداعي هو عملية يمكن للناس من خلالها تطوير شيء جديد ، قد تكون أشياء أو أفكار جديدة أو فريدة وما إلى ذلك. تتضمن هذه العملية الإبداعية تقييم المواقف الحالية وتطوير أفكار أو حلول جديدة. يمكن للأفراد الذين يتمتعون بقدرة إبداعية قوية أن يجدوا حلولاً لمشاكل حياتهم. (Kalpana، ٢٠١٨)

٢,٢. التفكير النقدي : تعرفه (ماجدة، ٢٠٠١) بأنه تلك العمليات العقلية الهادفة الموجهة تجاه موضوع أو قضية أو مشكل ، و التي تستلزم جمع المعلومات المناسبة لتوضيح أبعاد الموقف واجراء عمليات التحليل والفرز والتمييز بين الجوانب الصحيحة والجوانب غير الصحيحة بهدف استخلاص النتائج بطريقة منطقية تؤدي إلى اتخاذ قرار مناسب .

٣. التواصل الفعال والعلاقات بين الشخصية

تعتبر الكفاءة في التواصل امرا أساسيا وتساعد على تشكيل العلاقات مع الآخرين وتأكيد الهوية الشخصية والإجتماعية والثقافية ، معرفة الحواجز ومعرفة كيفية التغلب عليها واكتساب الثقة والدفاع عن أفكارك ومواقفك ومعتقداتك وقيمك دون تشويه سمعة الآخرين أو إيذائهم ، ومعرفة كيفية الرفض ومعرفة كيفية الاستماع ومعرفة كيفية إدارة عواطفك والوعي من المهارات اللازمة لتطوير الاتصال الفعال (OMS، ١٩٩٣).

كما هو الحال مع إيجاد الحلول ، أعدت بعض البرامج قوائم بالإستراتيجيات المستخدمة لإقناع ما والإجراءات المحتملة لمقاومة التأثيرات أو الضغوط تقدم البرامج للمستفيدين أن يصبحوا على دراية بهذا ومعرفة كيفية تحديد موقعهم فيما يتعلق بإدارة العلاقات الشخصية بالإضافة إلى ذلك ستساعد هذه البرامج الأفراد على معرفة كيفية الحصول على

المساعدة عند الحاجة إليها ، سواء كان ذلك على مستوى العاطفي أو الإعلامي أو الإقتصادي سيتم تحديد شبكة الدعم الاجتماعي لكل شخص وسيتم اقتراح الأنشطة لإثرائها (OMS، ١٩٩٣)

٤. الوعي بالذات / التعاطف مع الآخرين

١,٤. الوعي بالذات :

عرفه جولمان (٢٠٠٠) على أن التعرف على المشاعر عن طريق مراقبة النفس والقدرة على تسميتها ، ومعرفة العلاقات بين الأفكار والمشاعر واتخاذ القرارات الشخصية كمرصد أفعالك والتعرف على عواقبها وتحديد ما الذي يحكم القرار الفكر أم المشاعر؟ (الخالدي، ٢٠١٤، صفحة ٧٦)

ويعرف الوعي بالذات بأنه حالة يستشعر فيها الفرد ذاته ، ويكون واعيا بعملياته العقلية المختلفة ووجوده بصفة فردا مميزا عن غيره في سلوكياته وتصرفاته ومنتبها لما يدور في داخله من أفكار وانفعالات ، بحيث يكون مدركا لما يدور حوله في بيئته الخارجية ويعي طريقة تفكيره ويتحسس مشاعره وانفعالاته في المواقف المختلفة (العكيلي، ٢٠١٤، صفحة ٩٨)

٢,٤. التعاطف مع الآخرين :

ويعرفه جينتلي وآخرون (٢٠١٦) بأنه إدراك الفرد للعواطف والإنفعالات الإيجابية لديه ولدى الآخرين والتفاعل المجتمعي بناء على هذا البناء (Gentry، ٢٠١٦)

٥. مواجهة الضغوط / إدارة المشاعر :

١,٥. مواجهة الضغوط :

تعرف بأنها المرحلة التي تبلور مدى استعداد الفرد لمواجهة الضغوط والتي يتم تنفيذ الخطط الموضوعة مسبقا لمواجهة الضغوط من خلال جميع الموارد المتاحة ذات التأثير على الضغوط من أجل التغلب عليها أو التخفيف من حدتها (عزت ، رفله، ٢٠١٨)

وهي الأساليب المعرفية والسلوكية والإنفعالية التي يستخدمها الفرد عندما يتعرض للمواقف التي يدركها على أنها تمثل تهديدا له سواء كانت داخلية أو خارجية (رصاص، ٢٠٢١، صفحة ١٥٥)

٢,٥. إدارة المشاعر :

تعرفها بوالصوف (٢٠٢٢) هي القدرة على التكيف مع الانفعالات والتسيير الجيد للقلق والضغط النفسي ومواقف الحياة الصعبة ، وتمثل مؤشرها في تسمية وتحديد الانفعالات بدقة وتقييمها ، والتكيف مع هذه الانفعالات مع الواقع (نجلاء، ٢٠٢٢، صفحة ١٢٢)

وعرفها مايرز وسالوفي (٢٠٠١) : بأنها القدرة على فهم المشاعر والانفعالات الذاتية ، و الانفتاح بالمشاعر نحو الآخرين ، ومشاركتهم لهذه المشاعر مما يؤدي إلى التوازن الانفعالي . (salovey، ٢٠٠١)

وتعتبر المهارات النفسية الاجتماعية عاملا مهما من عوامل التوافق النفسي للمرضى السكري على المستوى الشخصي والاجتماعي، فهي تحدد دائرة العلاقات والتفاعلات اليومية وطبيعتها للشخص مع المحيطين به، كما تعد مظهرا من مظاهر التواصل، والتفاعل الاجتماعي، والقدرة على مشاركة الآخرين، والتأثير فيهم بطريقة إيجابية، وهي أساسية وضرورية لنمو العلاقات الاجتماعية للفرد كونها تسهم في تكوين القدرة على حل المشكلات، وتحمل المسؤولية، وتقدير الفرد لذاته كما أنها تحقق للشخص مكانة اجتماعية متميزة (فواز، ٢٠١٣، صفحة ٤٦)

ويرى العقيب (٢٠٠٣) أن تنمية المهارات النفسية الاجتماعية تسهم في بناء وإدارة العلاقات الاجتماعية، ويجنب الأفراد الصراعات المختلفة، ويساعد في تدريبهم على حلها والتعامل معها كما يهدف إلى تنمية المناقشة والحوار لتحقيق الاتصال الفعال مع الآخرين، وتسهم في تنمية قدرات الأفراد على الأداء التواصل بفاعلية في المواقف المختلفة، ويزيد من سيطرة الأفراد على سلوكهم، كما يزيد من قدرتهم في التعامل مع السلوك غير المناسب الصادر عن الآخرين. وفي دراسة جان فرانسوا دي إيفرنوا (Jean، ٢٠١١) وجاءت هذه الدراسة لتثقيف العلاجي لمهارات المريض : مهارات الرعاية الذاتية ومهارات التكيف مع المرض وهذه الأخيرة مستوحاة من المهارات النفسية الاجتماعية التي إقترحتها منظمة الصحة العالمية نظرا لأن صياغتها ذات طبيعة عامة جدا ، اقترحت مجموعة عمل جمعية تطوير ETP تقترح الطابع الرسمي على ثماني مهارات جديدة للتكيف مع المرضى في هذه الدراسة . وفي دراسة صوفيا شاتيلارد (Chatelard، ٢٠١٢) حيث تم إجراء هذا البحث على شكل مقالات مكتوبة باللغة الفرنسية والإنجليزية التي ترجع بتاريخها إلى ١٥ سنة الماضية ، باستخدام المعادلات التالية : العلاقات بين الطبيب والمريض - عدم المساواة الصحية - طب الأسرة ، وتم إختيار المقالات حسب صلتها بالموضوع بناء على العنوان والملخص إذا لزم الأمر ذلك تم إستبعاد المقالات التي تتناول الفروق بين الجنسين على سبيل المثال لمزيد من الشمولية ، وكانت النتائج من خلال المقالات كالتالي : الملاحظة الأولى هي الوصول إلى الرعاية والدعم المتباين وفقا للضعف الاجتماعي الموضوع الثاني الذي تم تناوله هو النهج الذي يجب على المرضى اتباعه في ضوء تاريخ حياتهم يتم بعد ذلك دراسة التواصل يسن الطبيب المريض كعنصر علاجي . وأوضح سارافاناكومار (Saravanakumar، ٢٠٢٠) أن المهارات النفسية الاجتماعية تساعد الأشخاص في التعامل مواقف الحياة بنجاح ومواجهة تحدياتها بفعالية وإدراك المواقف اليومية والاستجابة لها بشكل إيجابي وخاصة الضغوط التي يمر بها يوميا .

تكمن أهمية الدراسة في التطرق لمتغيرات حديثة نوعا ما في مجال علم النفس وهي المهارات النفسية الاجتماعية التي تعتبر بمثابة قفزة إيجابية وهي مرتبطة بالوقاية .. إضافة إلى الإفادة من مقياس المهارات النفسية الاجتماعية الذي قام بإعداده زعطوط رمضان خلال الموسم ٢٠٢٠/٢٠٢١ وتطبيقه على البيئة الجزائرية في إجراء دراسات وأبحاث أخرى وقد تساهم نتائج الدراسة في إعداد برامج وقائية من قبل الباحثين والأخصائيين النفسيين لتنمية المهارات النفسية والاجتماعية التي تسعى لتحسينها وما ينتج عن ذلك من تخفيف لبعض المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية لمرضى السكري من خلال طرحنا الأسئلة التالية :

- ما مستوى المهارات النفسية الاجتماعية لدى مرضى المصابين بالسكري ؟

- هل توجد فروق بين مرضى السكري في مستوى المهارات النفسية الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس ، السن ، المستوى التعليمي ؟

ويتمثل الهدف الرئيسي من هذه دراستنا في معرفة مستوى المهارات النفسية الاجتماعية لدى مرضى السكري يمكن ذكر أهم الأهداف التي تجيب على التساؤلات المطروحة :

-الكشف عن مستوى المهارات النفسية الاجتماعية لدى عينة من مرضى السكري.

-معرفة إن كانت هناك فروق بين مرضى السكري في مستوى المهارات النفسية الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس ، السن ، المستوى التعليمي .

إن الإجابة عن الأسئلة التي طرحناها في مشكلة الدراسة ، واستنادا إلى الدراسات السابقة ، تقرر تبني الفرضيات التالية :

- (١) نتوقع مستوى المهارات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المصابين بالسكري متوسط .
- (٢) نتوقع عدم وجود فروق بين مرضى السكري في مستوى المهارات النفسية الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس ، السن ، المستوى التعليمي .

ولقد أجريت هذه الدراسة في مركز متابعة السكري بولاية الجلفة خلال الموسم الجامعي ٢٠٢٢ / ٢٠٢٣ واقتصرت الدراسة على عينة قصدية مكونة من ١٢٠ مريض مصاب بالسكري حسب تواجدهم بالمركز .

II. المنهج :

١. المشاركون : تكون عدد المشاركون من ١٢٠ مريض بالسكري تتراوح أعمارهم بين ١٨ سنة إلى ٧٠ سنة، تم إختيارهم بطريقة قصدية وذلك خلال زيارتهم من أجل الفحص الطبي بمركز متابعة السكري بولاية الجلفة حيث قدر عدد ذكور ٨١ بنسبة (٦٧,٥ %) و إناث ٣٩ بنسبة (٣٢,٥ %) .

٢. المنهج المتبع : المنهج الوصفي لملائمته لموضوع الدراسة .

٣. خصائص المشاركين :

الجدول (٠١) : خصائص المشاركين

N=120	
M	
السن	44
n(%)	
السن	
30/18	24(20%)
42/31	39(32,5%)
43/52	25(20,83%)
53 فأكثر	32(26,66%)
الجنس	
أنثى	81(67,5%)
ذكر	39(32,5%)
المستوى التعليمي	
أمي	25(20,83%)
ابتدائي أو متوسط	42(35,00%)
ثانوي أو جامعي	53(44,16%)
المستوى الإقتصادي	
منخفض	31(25,83%)
متوسط	76(63,33%)
مرتفع	13(10,83%)
الحالة الاجتماعية	
أغلب	73(60,83%)
متزوج	32(26,66%)
مطلق	4(3,33%)
أرمل	11(9,16%)

ملاحظة: M المتوسط الحسابي

٤. الأدوات :

– استبيان المهارات النفسية الاجتماعية : صمم هذا الإستبيان من طرف زعطوط رمضان بهدف قياس مؤشر المهارات ، يتكون هذا الإستبيان من (٣٠) بند ، موزع على خمس محاور ويحتوي المقياس على خمس بدائل للإجابة هي (دائما – غالبا – أحيانا – نادرا – أبدا) يتم التدرج فيها من ١ إلى ٥ درجات، وهذه الدرجات تتغير حسب نوع العبارات.

وعليه فإن العبارات تتوزع على خمس أبعاد كالتالي:

١ – القدرة على حل المشكلات / القدرة على إتخاذ القرارات البنود : (١,٢,٣,٤,٥,٦)

٢ – التفكير الناقد / التفكير الإبداعي البنود : (٧,٨,٩,١٠,١١,١٢)

٣- القدرة على التواصل الفعال / العلاقات البين شخصية الفعالة البنود : (١٣,١٤,١٥,١٦,١٧,١٨)

٤- الوعي بالذات / مهارات التواجد (التفهم) البنود : (١٩,٢٠,٢١,٢٢,٢٣,٢٤)

٥- مهارات الضغوط / مهارات إدارة الإنفعالات البنود : (٢٥,٢٦,٢٧,٢٨,٢٩,٣٠)

٥. الخصائص السيكمومترية لأداة الدراسة:

بعد تطبيق أداة القياس على العينة الإستطلاعية (ن=١٢٠) تم العمل على التأكد من الخصائص السيكمومترية (الصدق والثبات) لاستبيان المهارات النفسية الإجتماعية وكانت النتائج كالتالي :

١,٥. **الصدق التمييزي** : تمّ الإعتماد لحساب صدق المقياس على الصدق التمييزي، حيث تمّ ترتيب الدرجات من الأدنى إلى الأعلى بحيث تم أخذ ٣٣% من أعلى التوزيع و ٣٣% من درجات أدنى التوزيع فكان عدد الأفراد (٨) أفراد، و بعد ذلك تمّ حساب (T) لمعرفة الفروق بين المجموعتين .والجدول التالي يوضح ذلك :

الجدول (٢) : نتائج اختبار ت لدلالة الفروق المجموعتين لمقياس المهارات النفسية الإجتماعية عند

مستوى الدلالة ٠,٠٥

الفئات	العدد (n)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
المجموعة العليا	8	98.50	6.16	17.80	0.04 دالة عند
المجموعة الدنيا	8	73.72	6.27		0.05

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج spss.

نلاحظ من خلال الجدول (٠٢) أن المتوسط الحسابي للمجموعة العليا قدر ب(٩٨,٥٠) و الانحراف المعياري لها قدر ب (٦,١٦) بينما المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا قدر ب (٧٣,٧٢) و الانحراف المعياري قدر ب (٦,٢٧) ، ويتضح من خلال الجدول انه توجد فروق دالة احصائية بين الدرجة بين الفئة العليا والفئة الدنيا وهذا ما يدل على ان المقياس له خاصية التمييز بين الافراد في المهارات .

٢,٥. الثبات لمقياس المهارات النفسية الإجتماعية بطريقة ألفا-كرونباخ Cronbach Alpha

M: يعتبر معامل ألفا كرونباخ أحد مؤشرات الإتساق الداخلي للمقياس، ويمثل معامل ألفا متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة الاختبار بطرق مختلفة، ويتم حساب تباين كل بند من بنود المقياس ثم مجموع التباينات، وكذلك تباين الدرجة الكلية للمقياس، وتشتت أن تقيس بنود المقياس سمة واحدة فقط، تمت معالجة البيانات بطريقة ألفا -كرونباخ للمقياس والجدول الموالي يوضح نتائج إختبار ألفا -كرونباخ .

الجدول (٠٣) : يوضح نتائج معامل ثبات مقياس المهارات النفسية الإجتماعية بألفا كرونباخ

الأداة	عدد الفقرات	معامل ألفا
حل المشكلات / اتخاذ القرار	06	0.341
التفكير النقدي / التفكير الإبداعي	06	0.261
التواصل الفعال / العلاقات البين شخصية الفعالة	06	0.514
الوعي لذات / التعاطف مع الآخرين	06	0.394
إدارة الضغوط / إدارة الإنفعالات	06	0.332
المقياس ككل	30	0.546

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ثبات مقياس المهارات وفق معادلة ألفا كرونباخ ($\alpha = 0.54$) وهي قيمة دالة مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى عال من الثبات.

٣,٥. الثبات لمقياس المهارات النفسية الإجتماعية بطريقة التجزئة النصفية :

الجدول (٠٤) : نتائج ثبات مقياس المهارات النفسية الإجتماعية بطريقة التجزئة النصفية

البنود	عدد العينة	معامل الثبات	الارتباط بين النصفين	تصحیح معامل الارتباط غوتمان
النصف الاول	15	0.308	0.23	0.377
النصف الثاني	15	0.536		

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج spss.

يتبين من الجدول (٠٤) ان معامل الارتباط المصحح بمعادلة غوتمان (تساوي التباين بين النصفين هو ٠,٣٧ ويعتبر معامل ثبات متوسط وعليه فالمقياس يتمتع بقدر متوسط من الثبات يمكن الإعتماد عليه في الدراسة الأساسية.

٦. الأساليب الإحصائية المستخدمة :

قد تم الإعتماد في معالجة الخصائص السيكومترية للأدوات ونتائج العينة الأساسية على الأساليب الإحصائية التالية برنامج ٢٥ spss، التكرارات، النسب المئوية، معامل غوتمان، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الثبات الفاكرونباخ.

III. النتائج ومناقشتها :

١. الفرضية الأولى : " نتوقع انخفاض في مستوى المهارات النفسية الإجتماعية لدى مرضى السكري

"

الجدول(٠٥) : نتائج مستوى المهارات النفسية الاجتماعية لدى مرضى السكري

أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
حل المشكلات / اتخاذ القرار	15.60	4.09	منخفض
التفكير النقدي / التفكير الإبداعي	16.83	3.57	متوسط
التواصل الفعال / العلاقات بين شخصية الفعالة	19.14	4.98	متوسط
الوعي لذات / التعاطف مع الآخرين	16.64	4.22	متوسط
إدارة الضغوط / إدارة الإنفعالات	18.03	4.15	متوسط
المقياس ككل	86.15	11.33	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج spss.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أنه وانطلاقا من النتائج الواردة أن المتوسط الحسابي والانحراف المعياري كما

يلي :

جاءت مهارة التواصل الفعال و العلاقات البين شخصية الفعالة في المرتبة الاولى من حيث درجة الموافقة عليها من طرف افراد عينة الدراسة، حيث بلغ المتوسط الحسابي المرجح لها (١٩,١٤) بانحراف معياري قدره (٤,٩٨)، وجاءت مهارة إدارة الضغوط و إدارة الإنفعالات .

في المرتبة الثانية من حيث درجة الموافقة عليها من طرف افراد عينة الدراسة، حيث بلغ المتوسط الحسابي المرجح لها (١٨,٠٣) بانحراف معياري قدره (٤,١٥)، وجاءت مهارة التفكير النقدي و التفكير الإبداعي في المرتبة الثالثة من حيث درجة الموافقة عليها من طرف افراد عينة الدراسة، حيث بلغ المتوسط الحسابي المرجح لها (١٦,٨٣) بانحراف معياري قدره (٣,٥٧)، وجاءت مهارة الوعي بالذات و التعاطف مع الآخرين في المرتبة الرابعة من حيث درجة الموافقة عليها من طرف افراد عينة الدراسة، حيث بلغ المتوسط الحسابي المرجح لها (١٦,٦٤) بانحراف معياري قدره (٤,٢٢). وفي المرتبة الخامسة جاءت مهارة حل المشكلات و اتخاذ القرار بمتوسط حسابي (١٥,٦٠) بانحراف معياري (٤,٠٩) وبلغت نسبة المتوسط الحسابي للمقياس ككل (٨٦,١٥) بانحراف معياري (١١,٣٣) .

من خلال ماسبق لنتائج الموضحة في الجدول (٠٥) نستنتج أن مستوى المهارات النفسية الإجتماعية لدى المرضى متوسط .

من خلال النتائج المعروضة سابقا نجد أن مستوى المهارات النفسية الإجتماعية متوسط قد يعود ذلك أن أغلب المشاركون مستوى التعليمي جيد (تعليم متوسط ٦٣,٣٣% و تعليم مرتفع ١٠,٨٣%) بنسبة ٧٤,١٦% من أصل ١٠٠% والمتوسط الحسابي العمر لدى أفراد العينة قدر ب (٤٤ سنة) وكذلك يوجد ٣٩ مريض سكري تتراوح أعمارهم بين (٣١-٤٢) أي بنسبة ٣٢,٥% أغلبهم شباب حيث تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج فونتي(٢٠١٤, David Fonte) التي أظهرت تحقق المهارات النفسية الإجتماعية تقدير متوسط و دراسة قاسم علي (٢٠١٧) التي أظهرت بأن مرضى السكري يمتلكون المهارات النفسية الإجتماعية وبالتالي المرضى قد

أكتسبو المهارات المختلفة التي تساعدهم التكيف الإيجابي في المجتمع كما تساعدهم في تنمية الجوانب العاطفية والوجدانية . ودراسة سوكونمار (Sukumar, ٢٠٢٢) أظهرت النتائج مستوى متوسط يعود إلى العوامل المرتبطة بالمهارات النفسية الاجتماعية للمشاركين في برنامج التدريب على المهارات حيث أحدث تحول إيجابي في مستوى المهارات النفسية الاجتماعية ، وإن برنامج LSTCP فعال في تحسين المهارات النفسية الاجتماعية للمشاركين. يمكن استخدام وحدات وعمليات LSTCP لمواصلة تدريب الشباب والمساهمة في تعزيز الصحة .

واختلفت هذه النتيجة مع نتائج التي توصل إليها موفراد وآخرون (Mofrad, ٢٠١٣) أن مستوى المهارات الحياتية لدى الشباب منخفض وأظهرت النتائج امتلاك عينة الدراسة لمهارات التواصل مع الآخرين بدرجة عالية وجاءت مهارات الحفاظ على الصحة بدرجة متدنية وأظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية ، وفي دراسة أخرى لآن أونكول (Ann oncol, ٢٠٠٨) أكدت النتائج أن مستوى مرتفع لدى المرضى حيث يزيد اكتساب وتعزيز المهارات النفسية الاجتماعية وبالتالي في مستواها قد يعود الإرتفاع في مستوى المهارات النفسية الاجتماعية لدى مرضى إلى الخبرات المكتسبة من تحديات التجربة المعاشة فقد يساعدهم هذا في اكتساب مهارات التواصل الفعال والوعي بالذات وحل المشكلات الخ .

٢. الفرضية الثانية : " نتوقع عدم وجود اختلاف دال إحصائيا في المهارات النفسية الاجتماعية لدى

المرضى المصابين بالسكري تعزى لمتغير الجنس ، السن ، المستوى التعليمي "

١,٢. حسب الجنس

الفرضية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات النفسية الاجتماعية لدى مرضى السكري تبعاً لمتغير الجنس.

الجدول (٠٦): يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ونتائج اختبار (T).

p. valeu (sig)	متوسط العينة		درجة الحرية	قيمة (t) الحسوبة	أبعاد المقياس
	إث	ذكور			
	39	81			
0.112	14.74	16.01	118	1.602	حل المشكلات / اتخاذ القرار
0.935	16.87	16.81		-0.081	التفكير النقدي / التفكير الإبداعي
0.267	19.87	18.79		-1.115	التواصل الفعال / العلاقات البين شخصية الفعالة
0.052	15.56	17.16		1.960	الوعي لذات / التعاطف مع الآخرين
0.100	18.94	17.60		-1.656	إدارة الضغوط / إدارة الإنفعالات
0.755	85.68	86.38		0.312	المقياس ككل

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج spss.

نلاحظ من خلال نتائج اختبار (t) أن قيمة p. valeu تساوي ٠,١١٢ بالنسبة لبعد حل المشكلات و اتخاذ القرار و ٠,٩٣٥ بالنسبة للبعد التفكير النقدي و التفكير الإبداعي و ٠,٢٦٧ بالنسبة لبعد التواصل الفعال و

العلاقات البين شخصية الفعالة ٠,٠٥٢، بالنسبة لبعد الوعي بالذات و التعاطف مع الآخرين و ٠,١٠٠، بالنسبة لبعد إدارة الضغوط و إدارة الإنفعالات و ٠,٧٥٥، بالنسبة للمقياس ككل هي أكبر من مستوى المعنوية ٠,٠٥، وبالتالي فإننا نقبل الفرض العدمي بأنه لا توجد فروق معنوية، أي أنه لا توجد فروق معنوية (دالة إحصائية) بين متوسطي درجات المرضى في مستوى المهارات النفسية الإجتماعية تعزى لمتغير الجنس. ولعل عدم وجود فرق بين الذكور والإناث فيما يخص المهارات التشابه بين العينتين من حيث أنهم مصابين بالسكري وفي نفس الظروف ويتمتعون بنفس الطموح إلى تحقيق المهارات عن طريق إبراز كل منهم قدراته على تجاوز المشكلات وإحداث التوازن بين رغبتهم وبين مطالب مجتمعهم ومواجهة مختلف المواقف من أجل تحقيق الأهداف والغايات المرغوبة .

٢,٢. حسب السن

الفرضية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات النفسية الإجتماعية لدى مرضى السكري تبعاً لمتغير السن.

الجدول (٠٧) يمثل : نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لمتغيرات الدراسة حسب السن

المهارات		حل المشكلات/ اتخاذ القرار		التفكير الناقد/ التفكير الإبداعي		التواصل الفعال/ العلاقة بين الشخصية الفعالة		الوعي لذات/ مهارة التواجد		إدارة الضغوط/ إدارة الانفعالات		المهارات النفسية الإجتماعية	
السن		S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$
24	18 إلى 30 من	3.78	14.58	3.58	17.25	5.53	16.04	3.25	16.04	4.75	16.58	11.78	82.71
39	31 إلى 42 من	4.26	15.95	4.12	17	4.25	17.54	4.10	17.54	4.06	17.77	10.29	87.44
25	43 إلى 52 من	4.03	15.28	3.46	16.68	5.58	16.36	4.33	16.36	4.35	19.08	13.10	87.28
32	53 فأكثر من	4.23	16.16	3.04	16.44	5.02	16.22	4.91	16.22	3.65	18.91	11.04	86.66
F		0.829		0.278		0.482		0.887		2.005		0.992	
Pdf		119		119		119		119		119		119	
Sig		0.399		0.482		0.695		450		0.450		0.399	

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على مخرجات برنامج spss.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه

- حيث في مهارة " حل المشكلات/ اتخاذ القرار" بلغ قيمة (f) المحسوبة بلغت ٠,٨٢٩، كما أن قيمة (sig) p. value تساوي ٠,٣٩٩ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.
- بينما مهارة " التفكير الناقد/ التفكير الإبداعي" بلغ قيمة (f) المحسوبة بلغت ٠,٢٧٨، كما أن قيمة (sig) p. value تساوي ٠,٤٨٢ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.
- بينما مهارة " التواصل الفعال/ العلاقة البين الشخصية الفعالة" بلغ قيمة (f) المحسوبة بلغت ٠,٤٨٢، كما أن قيمة (sig) p. value تساوي ٠,٦٩٥ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.
- بينما مهارة " الوعي بالذات/ مهارة التواجد" بلغ قيمة (f) المحسوبة بلغت ٠,٨٨٧، كما أن قيمة (sig) p. value تساوي ٠,٤٥٠ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.
- بينما مهارة " إدارة الضغوط/ إدارة الانفعالات" بلغ قيمة (f) المحسوبة بلغت ٢,٠٠٥، كما أن قيمة (sig) p. value تساوي ٠,١١٧ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.
- بالنسبة للمقياس ككل بلغ قيمة (f) المحسوبة بلغت ٠,٩٩٢، كما أن قيمة (sig) p. value تساوي ٠,٣٩٩ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥، وبالتالي نقبل الفرض العدمي، أي لا توجد فروق

ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير السن .

و نرى أننا إذا ركزنا نظرنا حول بعض المؤشرات الشخصية مرضى السكري ، سنلاحظ أنه يمكننا عزو النتيجة المتوصل إليها إلى العمر حيث أن المتوسط الحسابي للعمر لدى أفراد العينة قدر ب (٤٤ سنة) وكذلك يوجد ٣٩ مريض سكري تتراوح أعمارهم بين (٣١-٤٢) أي بنسبة ٣٢,٥ %، وبالتالي فإن معظم المشاركون هم شباب قادرين على تحمل مسؤولية والعمل والقيام بواجباتهم على أكمل وجه، ، فعامل السن قد يكون له دور في مستوى المهارات النفسية الاجتماعية لدى مرضى السكري. و هذا ما أكدته الدراسة التي قمنا بها و التي موجودة في الجدول رقم ٠٧ خلال الدراسة الميدانية في مركز متابعة السكري لولاية الجلفة يعود ذلك إلى تقارب فئات السن مما تبين عدم وجود فروق تبعاً لمتغير السن .

٣,٢. حسب المستوى التعليمي

الفرضية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات النفسية الاجتماعية لدى مرضى السكري تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

الجدول (٠٨) : يمثل نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لمتغيرات الدراسة حسب المستوى التعليمي

المهارات		حل المشكلات/ اتخاذ القرار		التفكير الناقد/ التفكير الإبداعي		التواصل الفعال/ العلاقة بين الشخصية الفعالة		الوعي لذات/ مهارة التواجد		إدارة الضغوط/ إدارة الانفعالات		المهارات النفسية الإجتماعية	
السن		S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$
25	أمي	12.84	84.72	4.23	18.96	4.55	16.04	4.27	17.28	3.34	16.16	4.51	16.28
42	متوسط ابتدائي	11.36	86.64	3.98	17.48	4.84	16.86	5.30	19.79	3.29	17.4	4.10	15.31
53	نوي/جامعي	10.90	86.66	4.39	18.21	3.56	16.75	4.91	19.51	3.89	16.7	3.95	15.49
F		0.464		1.017		2.290		0.323		0.997		0.280	
Pdf		119		119		119		119		119		119	
Sig		0.630		0.365		0.106		0.725		0.372		0.756	

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج spss.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه :

- حيث في مهارة " حل المشكلات/ اتخاذ القرار" بلغ قيمة (f) المحسوبة بلغت ٠,٤٦٤، كما أن قيمة sig) p. valeu تساوي ٠,٦٣٠ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.
- بينما مهارة " التفكير الناقد/ التفكير الإبداعي" بلغ قيمة (f) المحسوبة بلغت ١,٠١٧، كما أن قيمة sig) p. valeu تساوي ٠,٣٦٥ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.
- بينما مهارة " التواصل الفعال/ العلاقة بين الشخصية الفعالة" بلغ قيمة (f) المحسوبة بلغت ٢,٢٩٠، كما أن قيمة sig) p. valeu تساوي ٠,١٠٦ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.
- بينما مهارة " الوعي بالذات/ مهارة التواجد" بلغ قيمة (f) المحسوبة بلغت ٠,٣٢٣، كما أن قيمة sig) p. valeu تساوي ٠,٧٢٥ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.
- بينما مهارة " إدارة الضغوط/ إدارة الانفعالات" بلغ قيمة (f) المحسوبة بلغت ٠,٣٢٣، كما أن قيمة sig) p. valeu تساوي ٠,٧٢٥ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.

- بالنسبة للمقياس ككل بلغ قيمة (f) المحسوبة بلغت ٠,٢٨٠، كما أن قيمة (sig) تساوي ٠,٧٥٦ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥، وبالتالي نقبل الفرض العدمي، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير المستوى التعليمي.

IV. الخلاصة :

تناولت دراستنا موضوع المهارات النفسية الإجتماعية لدى عينة من مرضى السكري ، تم اعتماد المنهج الوصفي حيث تم استخدام "مقياس المهارات النفسية الإجتماعية " على مجموعة من مرضى السكري قدر عددهم بـ ١٢٠ مريض سكري ، توصلت الدراسة إلى أن مستوى المهارات النفسية الإجتماعية متوسط لدى عينة أفراد العينة، وإلى عدم وجود فروق بين مرضى السكري في مستوى المهارات النفسية الإجتماعية حسب متغير الجنس (ذكور / إناث) والسن والمستوى التعليمي. تأثرت الدراسة الحالية بقلة الدراسات السابقة التي تقيس المهارات النفسية الإجتماعية لدى مرضى السكري .

ختاما نشير إلى أن المهارات النفسية الإجتماعية من العوامل التي تساعد المرضى في إعدادهم لمواجهة مشكلات الحياة حيث يؤدي تعلم المهارات إلى مساعدتهم على التكيف ومواجهة المرض لأنها تساهم في فهم وإدراك الأفراد لأنفسهم ولقدراهم من خلال الأداءات الفعلية التي يمارسونها لمواجهة متطلبات مشكلات الحياة للوصول إلى الأهداف المنشودة .

في الأخير نقدم مجموعة من الاقتراحات نوردها فيما يلي:

- تنظيم ورشات وندوات تثقيفية للمرضى لتنمية المهارات النفسية الإجتماعية وعلى التكيف مع مشاكلهم، وتعليمهم طرق التعامل مع الظروف الضاغطة والسعي إلى حلها وحسن إدارتها والتخلص منها.
- إجراء دراسات مشاهجة تتناول المهارات النفسية الإجتماعية وربطها بمتغيرات ومفاهيم أخرى.
- إعداد مطويات حول المهارات النفسية الإجتماعية تقدم للمرضى أثناء زيارتهم إلى مراكز المتابعة لتشخيص المبكر للسكري .

١. الخالدي عبد الرحمن. (٢٠١٤). الوعي الذاتي وعلاقته بالتوافق النفسي لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية رسالة ماجستير غير منشورة ، المملكة العربية السعودية ، جامعة الملك عبد العزيز .
٢. حسن أحمد غولي ، جبار وادي العكيلى .(٢٠١٤) سيكولوجية الوعي الذاتي والإقناع الإجتماعي ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع . مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ط ١. عمان الاردن.
٣. بن نعمة عائشة . (٢٠١١). معنى الألم والمرض، دراسة مقارنة بين النساء والرجال المصابين بالسكري بحث ميداني مقارنة في انثروبولوجية الصحة .(الجزائر).
٤. رباب السيد مشعل ، نجاد علي رصاص .(٢٠٢١). وعي أمهات الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة باستراتيجيات إدارة الضغوط وعلاقته بالتفاعل الأسري في ظل التعايش مع جائحة كوفيد .العدد الرابع والعشرون جامعة المنوفية –القاهرة.
٥. عفاف عزت رفله . (٢٠١٨) . مشاركة الأبناء في إدارة الضغوط الأسرية وانعكاسها على اكتسابهم المسؤولية الإجتماعية .مجلة الاقتصاد المنزلي –مجلد ٢٨- العدد الرابع ٢٣-٢٤
٦. فاطمة حجاجي .(٢٠١٠). فاعلية برنامج مقترح قائم على استخدام الأسلوب القصصي في تدريس التاريخ على تنمية بعض القيم السياسية ومهارات اتخاذ القرار لدى الطالبات الملمات بكلية البنات ، دراسات في المناهج وطرق التدريس . القاهرة.
٧. العمري جمال فواز .(٢٠١٣) .مدى عي طلبة الجامعات الأردنية الرسمية للمهارات الحياتية في ضوء كلية التربية بالجامعة الاسلامية بغزة .كلية التربية ، الجامعة الإسلامية ، غزة.
٨. السيد ماجدة مصطفى .(٢٠٠١) .فاعلية برنامج مقترح لتنمية التفكير الناقد لدى الطالب و المعلم بميدان التربية الفنية وأثره على بعض نواتج العملية التعليمية لدى التلاميذ ، دراسات في المناهج وطرق التدريس ، العدد (٧١) ، ٢٢١-٢٨١
٩. بوالصوف نجلاء .(٢٠٢٢) .مقياس المهارات الحياتية النفس –اجتماعية لدى اليافعين (PSLS-YS) البناء وتقييم الخصائص السيكمترية .العدد ٠٢ المجلد ٠٦ مجلة الروائر ، الجزائر .

١٠. Ann oncol, S. h. (٢٠٠٨). influence of education level on cancer survival in sweden , national Library of médecine – national center for biotechnology information , Doi:١٠.١٠٩٣/annonc/mdm٤١٣.
١١. Chatelard, S. (٢٠١٢). Compétences psycho-sociales en médecine générale face aux inégalités sociales de santé : revue de la littérature . Médecine humaine et pathologie.
١٢. David Fonte. (٢٠١٤). Thémis Apostolidis, Marie Claude Lagouanelle-Simeoni. COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT DIABÉTIQUE DE TYPE ١ : UNE

- REVUE DE LITTÉRATURE. Santé publique (Vandoeuvre-lès-Nancy, France), ٢٠١٤, ٢٦.
١٣. Gentry, W. W. (٢٠١٦). ١. Gentr Empathy in the Workplace A Tool for Effective Leadership, Center for Creative Leadership. All rights reserved, The Society of Industrial Organizational Psychology Conference, New York, New York.
 ١٤. Gomes. (٢٠١٣). Life skillis in Educational Contexts : Testing the Effects of an Intervention Porgramme . Journal of Educational Studies , ٣٩ (٢) , ١٥٤-١٥٧.
 ١٥. Jean, F. d. (٢٠١١). et les membres du groupe de travail de l'IPCEM Educ Ther Patient / Ther Patient Educ.
 ١٦. Kalpana. (٢٠١٨). ١. Kalpana Chetri Research Scholar, Department Life Skills Education for Adolescents: It's Needs and Strategies-- Palarch's Journal Of Archaeology Of Egypt/Egyptology ١٧(٧). ISSN ١٥٦٧-٢١٤.
 ١٧. Louise. (٢٠٢١). imear O'Sullivan a , Eimear Gogan a , Decider Life Skills training as a method of promoting resilience with mental health student nurses on clinical placement journal homepage: www.elsevier.com/locate/issn/14.
 ١٨. Mofrad, S. C. (٢٠١٣). ٣٤. Mofr Investigating life skills among young students in Malaysia. International Journal of Social sciences and Humanities, Vol. ٣, No. ٣, pp. ١٩٠-١٩٩, pp. ٢١٠-٢١٣.
 ١٩. OMS. (١٩٩٣). OMS, UNESCO. Life skills education in schools. Genève.
 ٢٠. salovey, M. j. (٢٠٠١). Emotional intelligence As a standard intelligence, San Francisco, American psychological Association.
 ٢١. Saravanakumar, A. (٢٠٢٠). Life Skillis Education for Creative and Porductive Citizens Journal of Critical Reviews ٧(٩), ٥٥٤-٥٥٧.
 ٢٢. Shirjana. (٢٠٢١). Effect of Self-management Education program on Knowledge ,self-management Behaviors and self-efficacy in type٢ diabetes mellitus patients Having poor Glycemic control in Nepal. International journal of Multidiscrpl.
 ٢٣. Sukumar, S. S. (٢٠٢٢). Effectiveness and Factors Associated with Improved Life Skill Levels of Participants of a Large-Scale Youth-Focused Life Skills Training and Counselling.
 ٢٤. UNICEF. (٢٠١٢). United Nations of International Children's Emer- gency Fund (Unicef). Global evaluation of life skills education programm. [Evaluation report]. New York: Unicef, ٢٠١٢: ١٥٠ p. En ligne : www.unicef.org/evaluation/files/USA-2012-011-1_GLSEE.pdf.
 ٢٥. Weinger. (٢٠٠٦). Psychosocial and psychiatric challenges of diabetes mellitus.. The Nursing clinics of North America, ٤١ ٤, ٦٦٧-٨٠, viii . <https://doi.org/10.1016/J.CNUR.2006.07.002>.