المهارات الاجتماعية وعلاقتها بتقبل داء السكري

"دراسة استطلاعية على عينة من المرضى المصابين بالسكري" (من 30 إلى 50 سنة) بمدينة سطيف

حريوش سمية
جامعة سطيف2

الملخص

تناولت هذه الدراسة محاولة اكتشاف مدى علاقة المهارات الاجتماعية بتقبل داء السكري لدى عينة من المصابين بالسكري بمدينة سطيف، تمّ انتقاء أفرادها من بعض المراكز المتخصصة ، ومن خلال تطبيق مقياسي المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري الذي هومن إعداد الباحثة، كشفت نتائج المعالجة الإحصائية عن تحقق الفرضية الرئيسية، وتأكيد تواجد علاقة قائمة وقوية بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري، وكشفت أيضا أن كل من متغيري الجنس والمستوى التعليمي يلعبا دور المتغير الثالث المعدّل في هذه العلاقة، حيث أوضحت النتائج وجود إختلاف في العلاقة القائمة بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري بين الرجال والنساء وكذا بين مرتفعي التعليم ومنخفضي التعليم

الكلمات المفتاحية:المهارات الاجتماعية، تأكيد الذات، الضبط الاجتماعي، التواصل الاجتماعي، داء السكري، تقبل المرض

Résumé

Cette recherche s'inscrit dans le cadre d'une réflexion sur la relation entre les compétences sociales et l'acceptation du diabète par un échantillon de personnes diabétique dont l'âge varie entre 30 et 50 ans.Elle s'appuie sur deux variables: le sexe et le niveau intellectuel

L'étude était effectuée sur un échantillon contenant 100 personnes diabétiques choisies volontairement dans quelques centres spécialisés à SETIF .

Les résultats statistiques de l'étude ont confirmé l'hypothèse initiale définissant l'existence d'une relation entre les compétences sociales et l'acceptation du diabète, et ont démontré également que la variable de sexe et le niveau intellectuel jouent le rôle d'une troisième variable régulatrice.

Mots-clés: Adresses Sociales, Affirmation Du Soi, Contrôle Social , Communication Sociale , Diabète ,L'acceptation De La Maladie

Summary

This research is part of a reflection on the relationship between social skills and acceptance of diabetes on a sample of 100 persons with diabetes aged between defining the existence of a relationship between social skills and acceptance of diabetes, and also 30 and 50 years. It is based on two variables: gender and intellectual level. To test the hypotheses, two tests were developed (social skills and acceptance of diabetes). The statistical results of the study confirmed the initial hypothesis demonstrated that the gender variable and intellectual level play the role of a third regulatory variable.

Keywords: Social Skills, Self-affirmation, Social Control, Social Communication, Diabetes, Disease Acceptance

أولاً: مدخل إلى الدراسة

مقدمة الدراسة

يشهد العالم اليوم حوصلة من التغيرات على أصعدة شتى، منها ما كان نعمة على الفرد ومنها ما كان نقمة، حيث وقع العالم في دوامة من الأمراض، أصبحت شائعة في حاضرنا، وتتفاوت من بلد لآخر حسب الظروف المحيطة بالمجتمع.

ونظرا لتغير أسلوب الحياة المستمر من جميع النواحي، الاجتماعية منها والاقتصادية وظهور التصنيع وزيادة التحضر مع الأغذية المتنوعة التي ترافقها عادات غذائية سيئة لدى الفرد، أدى إلى خلق مشاكل صحية عويصة، منها: تفشي أمراض جديدة لم تكن مسجلة في قائمة الأمراض الخطيرة، وهي أمراض العصر كأمراض القلب، السرطان، السيدا، وداء السكري، حيث أصبح هذا الأخير يمثل أكبر مشكل صحي على الصعيد العالمي، وذلك بالرغم من قلة الإحصاءات الخاصة به في بعض الدول كالجزائر مثلا، فهو من الأمراض المزمنة الوراثية الخطيرة التي لها عواقب وخيمة تمس بالفرد المصاب، كما أنّه يؤثر ويتأثر بالبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها المصاب به، حيث يجد هذا المصاب نفسه أمام تحدي كبير لمواجهة هذا المرض، فهو جزء منه ومن محيطه الاجتماعي، وعليه فلابد له من إدراك حقيقة العلاقة بين الظروف الاجتماعية الاقتصادية والثقافة الصحية وبين صحته.

وهذا ما اهتم به علم نفس الصحة، حيث سعى جاهدا إلى تقديم مجموعة من الإسهامات التربوية والعلمية والمهنية لعلم النفس من أجل تحسين الصحة والمحافظة عليها، ومنع الأمراض وتقديم العلاج لها وتحديد المتعلقات التشخيصية الخاصة بأسبابها والاضطرابات المتعلقة بها ، وتحليل وتنظيم نظم الرعاية الصحية .

فضلا على التنظير الذي بحث فيه العلماء في هذا المجال، حيث كان أحدهم يفسّر الصحة من منظور اجتماعي بحيث توصّل إلى وجود علاقة حتمية بين سلوك الفرد الصحي والبيئة التي يعيش فيها وخصائص الفرد النفسية، كما أبرز حتمية الإلمام بالمهارات الاجتماعية اللازمة للقيام بهذا السلوك (السلوك الصحي).

وبذلك فهذا المجال من علم النفس يعترف بالمهارات الاجتماعية كآلية من آلياته من أجل فهم سلوك الفرد في إطار الصحة والمرض والرعاية الصحية، حيث يحاول بذلك الابتعاد عن النموذج البسيط للمرض، والنظر إليه على أساس أنّه نتيجة لاشتراك مجموعة من العوامل البيولوجية، النفسية والاجتماعية .

عموما فقد كانت البداية المبكرة للدراسات المتعلقة بالمهارات الاجتماعية في العشرينيات من القرن الماضي، حيث بدأت محاولات علماء النفس في تعريف وقياس الذكاء الاجتماعي، باعتباره مفهوما متعدّد الأبعاد يشتمل على مهارات التواصل الاجتماعية الأساسية، مثل الإرسال والاستقبال، فهم المعلومات، المشاركة الاجتماعية والتعبير اللفظ[1]. وبالرغم من هذه البداية المبكرة، إلا الاهتمام بدراسة المهارات الحركية قد أدى إلى تأخير البحث في مجال المهارات الاجتماعية، حتى الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي، إلى أن بدأ كروسمان[2].في دراسة العلاقات الاجتماعية في المجال الصناعي، ثم مع ميشيل أرجايل بدراسة المهارات الاجتماعية، والمقارنة بينها وبين المهارات الحركية .

وبهذا اتسع البحث في مجال المهارات الاجتماعية وذلك بتسليط الضوء أكثر على أهم الجوانب المكونة لسلوك الفرد ومدى ملاءمتها الموقف الاجتماعي، وكيفية تطبيع الفرد لسلوكه من أجل الحصول على التدعيم الاجتماعي من البيئة التي يعيش فيها بالشكل الذي يحقّق له التوافق النفسي والاجتماعي[3]وباتساع البحث في هذا المجال تعددت الدراسات المنادية بأهمية المهارات الاجتماعية، وأثرها الواضح في نجاح العلاقات الاجتماعية بين الفرد والآخرين، وإسهامها بدور إيجابي في تأكيد الصحة النفسية للفرد وتوافقه الاجتماعي وفي نجاحه في الحياة اليومية عموما والحياة الأكاديمية والعلمية بصورة خاصة.

وعلى أساس ما تقدّم ذكره وما حظيت به المهارات الاجتماعية من تعريفات متعددة لكونها مفهوما مرنا يدخل في جوانب عديدة، وله دلالاته النظرية وتطبيقاته العلمية، فضلا

عن تعدّد اهتمامات الباحثين به في مختلف أوجه التفاعل الاجتماعي من جانب الفرد، حيث يركز البعض منهم على المهارات التوكيدية والبعض الآخر على مهارات التواصل غير اللفظي، في حين يهتم آخرون بطبيعة العلاقات الاجتماعية فيما بين أفراد المجتمع وبإمكانيات قياسها .

بالإضافة إلى ما ينطوي ضمن هذا المفهوم (المهارات الاجتماعية) من مفاهيم سيكولوجية متعددة وجوانب نفسية أساسية مثل: الشخصية، الذكاء، اللغة، الإدراك، التقدير والاتجاه والتفاعل السلوكي البيئي.... أوحي لنا بإجراء دراسة استطلاعية تسعى إلى معرفة مدى علاقة المهارات الاجتماعية بتقبل المرض، استنادا إلى ما تناوله الباحثون عن هذا المفهوم كالباحث فيلبس 1970م الذي اعتبر المهارات الاجتماعية سلوكا تكيفيا يبرز قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين، وتحقيق الأهداف والالتزامات والواجبات بدرجة مقبولة، دون إضرار بالآخرين.[4]ومن خلال ما جلبه أيضا موضوع التوافق مع المرض وخاصة داء السكري، من اهتمام العديد من الباحثين في مجال سيكولوجية الصحة. وتعدد الدراسات والبحوث التي حاولت الكشف عن الاستراتيجيات الموظفة لمواجهة الإصابة بالأمراض المزمنة كالسكري مثلا، الذي يعد مرضا مزمنا ذا مضاعفات خطيرة، يبرز للوجود بطريقة مفاجئة[5].

والذي شجعنا أكثر للقيام بهذا البحث ما يحتله داء السكري، كمرض مزمن من نطاق شاسع في جميع ميادين البحث، حيث زاد الاهتمام به، بسبب انتشاره المذهل في الآونة الأخيرة، وما يخلّفه من آثار على أصعدة شتّى، نفسية، اجتماعية وحتى اقتصادية، حيث أكدت الدراسات أنّه بلغ عدد المرضى بالسكري بالعالم في عام 1998م 150 مليون شخص وأكدت أنّه سوف يتضاعف هذا العدد عام 2025م بحيث يندر وجود بلد لا يعاني منه[6] . فضلا عن الدراسات التي أكدت أن السكري كغيره من الأمراض المزمنة الأخرى التي تشكل مصدر ضغط كبير ينعكس على نمط حياة المصابين به، ويؤثر على معاشهم النفسي والسلوكي بحيث يتم توافقهم السيكولوجي مع المرض إلى حد كبير بنوع الاستجابة التي يبديها الفرد في تعامله مع الضغط الناجم عنه[7]وبالتالي فإدراكنا لما يخلّفه هذا المرض من آثار نفسية واجتماعية تعيق سير الفرد بشكل عادي في حياته اليومية، الاجتماعية وحتى العملية، خاصة وإن لاق مثل هذا المرض رفضا من قبل المصاب به، هوالذي أحوجنا إلى معرفة ما إذا كانت المهارات الاجتماعية الرامية إلى تحقيق علاقة تكيفيه سليمة للفرد مع مجتمعه قادرة على جعله متقبلا لمرضه، لما قد يساهم به هذا القبول من التخفيف النسبي من حدة الآثار النفسية والاجتماعية الناجمة عن الإصابة بالمرض .

والجدير بالذكر أنّه يدخل في المهارات الاجتماعية عدد كبير نسبيا من المهارات النوعية، ولقد ارتأينا إلى الاكتفاء بمهارة تأكيد الذات،ومهارة الضبط الاجتماعي، ومهارة التواصل الاجتماعي، لما تحويه هذه المهارات من كفاءة اجتماعية تساهم في تحقيق نمط تكيفي اجتماعي

، وبهذا زاد دافعنا إلى البحث أكثر في موضوع المهارات الاجتماعية وبالخصوص في علاقتها بتقبل داء السكري، كدراسة استطلاعية تحاول فهم حقيقة هذه العلاقة، وذلك في ضوء أبعاد محددة كالجنس والمستوى التعليمي.

الدراسات السابقة

فيما يخص موضوع البحث الحالي وجدنا ندرة في الدراسات السابقة التي تهتم بالمهارات الاجتماعية في سياق المرض العضوي، أودراسات تناولت موضوع تقبل داء السكري مرتبطا بمتغيرات البحث محور الدراسة، ولذلك أُدرج هذا البحث ضمن الدراسات الاستطلاعية التي تسعى إلى تقصي طبيعة العلاقة بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري في ضوء متغيري الجنس والمستوى التعليمي.

ولكن هذا لا يمنع من عرض بعض الدراسات التي تناولت المهارات الاجتماعية وعلاقتها بمتغيرات البحث الراهن، حيث نقتصر في عرضنا على بعض دراسات الفئة الارتباطية أوالفارقة، لاتفاقها مع طبيعة هذا البحث.

- الدراسات التي تناولت المهارات الاجتماعية وعلاقتها بمتغير الجنس

يعد الفرق بين الذكور والإناث في المهارات الاجتماعية أحد المشكلات التي يواجهها الباحث في هذا المجال، حيث

يواجه بيانات متناقضة وغير متسقة، ولذلك لا يزال المجال في حاجة إلى بحوث أكثر حتى يمكن صياغة إطار نظري متكامل.

ومن خلال استقرائنا الدراسات السابقة التي تمت في هذا الشأن يمكننا عرض بعضها في الآتي:

- أجرى ديفيد David[8] دراسة عن الفروق بين الجنسين في مهارة تأكيد الذات. واشتملت عينة الدراسة على 42 أنثى و189 ذكرا، وطبق مقياس "بلاسي ويك Scale of Balswick" وكشفت نتائج هذه الدارسة عن أن الإناث أقل تعبيرا وتأكيدا وإظهار الذات من الذكور.

- وكشفت نتائج الدراسة التي قام بها حمدي حسن حسانين عام 1990على 412 طالبا وطالبة بالنسبة النهائية بكلية التربية بالمنيا، بواقع (144 ذكرا، 126 أنثى) من قسم اللغة الانجليزية و(74ذكرا، 68 أنثى) من قسم الطبيعة. حيث استخدم الباحث مقياس المهارات الاجتماعية من إعداده، وتبين عند تثبيت التخصص لمعرفة أثر الجنس أن الذكور أعلى من الإناث في أبعاد المهارات الاجتماعية[9]. - كما كشفت نتائج الدارسة التي قامت بها معصومة إبراهيم على 226 طفلا باستخدام "مقياس كوهم للمهارات الاجتماعية إعداد مارتن كوهم 1988" أنّ الإناث أفضل في اكتشاف المهارات الاجتماعية[10]. وكشفت نتائج الدراسة التي قام بها وريل Worell(من خلال: عبد اللطيف خليفة،1997) عن وجود فروق بين الذكور والإناث في المهارات الاجتماعية، فقد تبين أنّ الإناث أكثر ميلا للارتفاع في كل من مهارات الإرسال والاستقبال بالمقارنة بالذكور. كما أنهن أكثر ميلا للحكم بدقة على هاديات التعبير غير اللفظي، وإدراك الملامح الوجهية، والتناسق أو التناغم بين الرسائل اللفظية وغير اللفظية.

- وكشفت نتائج الدراسة التي قام بها راجي و Riggio[11] عن وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في المهارات الاجتماعية، فقد تبين أن الإناث أعلى من الذكور في أربع مهارات هي : التعبير الانفعالي، التعبير الاجتماعي، الحساسية الانفعالية والحساسية الاجتماعية، في حين حصل الذكور على درجات أعلى من الإناث في الضبط الانفعالي.

- أما الدراسة التي قام بها السيد السمادوني على عينة من طلبة وطالبات الجامعة كشفت عن وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في المهارات الاجتماعية. وأوضحت نتائجها تفوق الذكور على الإناث في ثلاث مهارات هي : التعبير الاجتماعي، الضبط الانفعالي والضبط الاجتماعي ،كما حصلت الإناث على درجات أعلى من الذكور في ثلاث مهارات هي: التعبير الانفعالي،الحساسية الانفعالية والحساسية الاجتماعية[12].

- الدراسات التي تناولت المهارات الاجتماعية وعلاقتها بمتغير المستوى التعليمي

- أكدّ مُحَمَّد الخالدي (1975) في دراسته التي استهدفت الكشف عن العلاقة بين التفوق وبعض جوانب التوافق الشخصي والاجتماعي لدى تلاميذ المدارس، والتي استخدم فيها عينة مكوّنة من ألف (1000) تلميذ من مرحلة الإعدادية بالعراق، أن العقلي يرتبط ارتباطا موجباً بمختلف جوانب التوافق الشخصي والاجتماعي، والتي تشمل: الاعتماد على النفس، الشعور بالقيمة الذاتية، الشعور بالانتماء والتوافق الشخصي، الاعتراف بالمسؤوليات الاجتماعية واكتساب المهارات الاجتماعية، والتحرّر من الميول المضادة للمجتمع، والعلاقات في الأسرة والمدرسة، والبيئة المحلية، والتوافق الاجتماعي والتوافق العام.

-كما كشفت دراسة لوم Lum التي أجريت على عينة من الموهوبين وغير الموهوبين، والتي استهدفت تقدير مدى التكيف النفسي والاجتماعي لهؤلاء من خلال التركيز على الأبعاد الخمسة الآتية: السلوك الاجتماعي، التكيف العائلي، الأداء العاطفي (خصائص الشخصية والقلق والاكتئاب)، الأداء الاجتماعي (العلاقات الاجتماعية فيما بين الأفراد والمهارات الاجتماعية)، والكفاءة الاجتماعية (مفهوم الذات وتقدير الذات وضبط الذات)، أنّه لا وجود لفروق بين الموهوبين وأقرانهم غير الموهوبين، فيما

يتصل بجوانب الشخصية، الاكتئاب والقلق. وبأن المتفوقين بمهارات اجتماعية عالية، ولكنهم دائما عرضة للوقوع في مشكلات فيما يتصل بعلاقاتهم مع الأقران.[13]- وكشفت أيضا دراسة وولفل Wolfle عام 1991، التي استهدفت محاولة اكتشاف حدود الفجوة القائمة، فيما بين القدرات العقلية العالية وبين الأداء الأكاديمي والاجتماعي، لدى المتفوقين عقليا من طلاب الثانوي، وذوي التحصيل الأكاديمي المتدني، إلاّ أنّ المتفوقين عقليا والمتدنين تحصيلا، تنقصهم المهارات الاجتماعية بصورة واضحة، وينقصهم التشجيع والمساندة الاجتماعية من جانب الآباء والمعلمين، والتي يعتبرونها ضرورية لتحقيق المستوى من النجاح الأكاديمي المتناسب مع تفوقهم العقلي.

-كما استهدفت دراسة أخرى، اكتشاف العلاقة بين الموهبة والتكيف النفسي والاجتماعي، من خلال المقارنة بين مجموعتين من طلاب وطالبات الثانوي، المتفوقين عقليا (ن= 134)، وغير المتفوقين (ن= 134)، في متغيرات: تقدير الذات، العزلة الاجتماعية، الإحساس بالنبذ، القلق والضبط الذاتي. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: * إنّ المتفوقين الذكور بوجه خاص كانوا أكثر تكيفاً نفسياً واجتماعياً بمؤشر درجاتهم في كل المتغيرات السابقة، وكان ذلك مرتبطا بنجاحهم الأكاديمي. * إنّ المتفوقات كنّ أقل تكيفاً نفسياً واجتماعياً من الذكور، وكانت لديهن قابلية عالية للتعرض لأزمات تقدير الذات، العزلة الاجتماعية، القلق، والضبط الذاتي[14]. أمّا الدراسة التي قام بها ميريل وجيل Merrell&gill عام 1994م، والتي هدفت إلى مقارنة السلوك الاجتماعي والمقدر ببعدي الكفاءة الاجتماعية والسلوك المضاد للمجتمع، فيما بين الطلاب المتفوقين وغير المتفوقين، حيث تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من طلاب المرحلة المتوسطة: الأولى تضم 81 طالبا متفوقا، والمجموعة الثانية تضم 81 طالبا غير متفوق، مماثلين لطلاب المجموعة الأولى في السن . فقد توصلت إلى أن المتفوقين عموما يتميزون بمستويات عالية من الكفاءة الاجتماعية، ومستويات دنيا من السلوك المضاد للمجتمع، بالمقارنة بغير المتفوقين، وأنّهم أكثر تكيفا في الجوانب الاجتماعية والسلوكية من غير المتفوقين، وإن تكن هناك نسبة صغيرة من المتفوقين، أقل من زملائهم في الكفاءة الاجتماعية، ولديهم معدل أعلى في المشكلات السلوكية.

مشكلة الدراسة وأهدافها

تتمثّل مشكلة الدراسة في طرح التساؤلات الآتية :

- هل توجد علاقة دالة بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري؟

- هل توجد علاقة دالة إحصائية بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري في ضوء متغير الجنس؟

- هل توجد علاقة دالة إحصائية بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري في ضوء متغير المستوى التعليمي؟

في ضوء ما قدُّم فإن هذه الدراسة تهدف أساسا إلى الكشف عن وجود علاقة بين المهارات الاجتماعية وتقبّل داء السكري، كما تحاول تقصي إمكانية ثبات هذه العلاقة في ضوء متغيرات الدراسة (الجنس والمستوى التعليمي).

ومن خلال ما يتم التوصّل إليه من نتائج في هذه الدراسة يمكن تصور طبيعة الإجراءات التي يجب أن تتخذ في مواقف رعاية الأشخاص، وذلك بمحاولة تنمية المهارات الاجتماعية الأساسية التي بدورها تساهم في تحقيق نظام تكيفي سليم لجميع المواقف الاجتماعية.

فرضيات البحث

- توجد علاقة دالة إحصائية بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري.

- توجد علاقة دالة إحصائية بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري في ضوء متغير الجنس.

- توجد علاقة دالة إحصائية بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري في ضوء متغير المستوى التعليمي.

ثانيا: مفاهيم الدراسة

المهارات الاجتماعية

طالما واجهت عملية تعريف المهارات الاجتماعية مشكلة أثارت جدلا جديرا بالاهتمام ، ويرجع هذا الجدل فيما يبد وإلى عدم الاتفاق على مفهوم واحد للمهارات الاجتماعية يمكن الاعتماد عليه أوقبوله بصورة شاملة وواضحة ،وذلك لكونه مفهوما مرنا ، يدخل في جوانب عديدة ، وله دلالاته النظرية وتطبيقاته العلمية.

ويرى العديد من الباحثين وعلى رأسهم دودج[15] بأن جزءا من مشكلة التعريف هذه ترجع غالبا إلى تعدد اهتمامات الباحثين في مختلف أوجه التفاعل الاجتماعي من جانب الفرد ،حيث يركز البعض منهم على المهارات التوكيدية ، والبعض الآخر على مهارات التواصل غير اللفظي ، في حين يهتم آخرون بطبيعة العلاقات الاجتماعية فيما بين أفراد المجتمع ، بإمكانيات قياسها ، بالقدرات المعرفية وإدراك الذات.

فضلا عن تناول الباحثين لمفهوم المهارات الاجتماعية تحت عناوين ومسميات مختلفة مثل مهارات التخاطب ، ومهارات العلاقات بين الأشخاص ،ومهارات الأداء[16]. مما أدى إلى تضارب نواحي ومجالات تناوله من قبلهم.

عموما بالرغم من الغموض المحيط بمفهوم المهارات ، سنعرض بعض التعريفات:

عرّف أرجيل المهارات الاجتماعية بأنّها أحد الجوانب النفسية الاجتماعية المهمة في الفرد ، حيث اعتبرها إطار سلوك الفرد الاجتماعي ، الذي يكون لديه القدرة على التفاعل الكفء ، وإقامة علاقات مع الآخرين تؤهله لتحقيق الكفاءة الاجتماعية ، والتي تتضمن كفاءة الفرد في التعامل مع الآخرين ، وإقامة علاقات إيجابية معهم ، وإحداث صور التأثير المرغوبة فيهم ، والقدرة على تحقيق الأهداف في إطار التفاعل الاجتماعي[17]. كما تعرّفها كيلي (Kelly ,1982) بأنّها سلوكات متعلمة متميزة يستخدمها الأفراد في مواقف تفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين وذلك للحصول على الحد الأقصى للتعزيز في بيئتهم.

وعرفها أيضا بوك Buck[18].بأنّها قدرة نوعية للتعامل الفعال مع الآخرين في مواقف محددة بالشكل الذي يحقق أهدافا معينة ، سواء فيما يتعلق بالشخص ذاته أمبالأشخاص الآخرين .

وعُرّفت كذلك على أنّها مجموعة من السلوكات المحددة التي تعتبر ضرورية لكي يتحقق معها الأداء الكفء لأية مهمة محددة ،وفي موقف معين[19]. ويعرفها كامبس وسلابي (Combs&Slaby,1977) بأنّها القدرة على التفاعل مع الآخرين في سياق موقف اجتماعي ، بطريقة خاصة ، مقبولة اجتماعيا وذات قيم ، وفي الوقت نفسه لها فائدتها الاجتماعية للآخرين.

كما عرفت أيضا بأنّها عبارة عن ذخيرة من السلوكات اللفظية وغير اللفظية والتي يمكن للأطفال من خلالها التأثير في استجابة الأفراد الآخرين من أقران وآباء ومدرسين ، وذلك في إطار العلاقات المتبادلة بينهم[20]. وبالتالي يتضح لنا أن المهارات الاجتماعية أنماط من السلوك الاجتماعي التي تجعل الأفراد ذوي كفاءة من الناحية الاجتماعية ، أي يكونون قادرين على إحداث التأثير المرغوب في الآخرين ، والذي يؤدي إلى نتائج إيجابية مرغوبا فيها ، تعتبر أساسية لصور التواصل المؤثّر وجها لوجه بين الأفراد.فضلا على أنّها تقاس إجرائيا(المهارات الاجتماعية موضوع البحث) بالدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس المهارات الاجتماعية.

تأكيد الذات

لقد اقترح شامبليس وجولدستاينChambless&Goldstrein تعريف السلوك التوكيدي بأنّه التعبير الملائم ،ويشير لفظ "ملائم" هنا إلى أن التعبير لابد أن يحمل بالضبط مشاعر الفرد ،ويؤدي هذا بدوره إلى أكثر النتائج إيجابية ، ويعني لفظ "التعبير" طريقة توصيل ما يشعر به الفرد فعلا من مشاعر [42]

كما يعرف بعض الباحثين مهارة تأكيد الذات على أنّها:"سلوك يمكّن الفرد من التصرف لمصلحته الخاصة ، والتعبير عن أفكاره ومشاعره ومعتقداته بطريقة مباشرة ، باستخدام الوسائل الملائمة ، والدفاع عن حقوقه الشخصية دون إنكار حقوق الآخرين"[21].

وتجدر الإشارة إلى أن لازاروس Lazarus أشار إلى أنّ المهارات التوكيدية تتضمّن أربعة مكونات رئيسية هي: القدرة على رفض الطلب ، طلب الخدمة ، التعبير عن المشاعر الايجابية

والسلبية ، وبدء واستمرار وإنهاء الحديث العام مع الآخرين[22].
إذن هذه النوعية من المهارات تعادل أحيانا الكفاءة الاجتماعية ، وتناقض كل من العدوان ، والسلوك السلبي ، وتتمثل في قدرة الفرد على التأثير ، أوالسيطرة أوالتحكم في الآخرين ، والتعبير بحرية عن آرائه ، سواء اتفقت أم اختلفت مع آراء الآخرين ، ومقاومة كل المحاولات التي تهدف الضغط عليه لأشياء لا يرغبها ، والدفاع عن حقوقه ضد من يحاول انتهاكها ، مع عدم انتهاك حقوق الآخرين.

الضبط الاجتماعي

يعرف الضبط الاجتماعي بأنّه استخدام القوة البدنية أوالوسائل الرمزية لفرض أوإعمال القواعد أوالأفعال المقررة ويكون الفرض بالإجبار والقهر ، أمّا إعمال القواعد والأفعال فيكون بالإيحاء والتشجيع والثناء وغير ذلك من الوسائل[23].

وتوضّح نظرية الضبط الاجتماعي أن الأسرة تعتبر من أهم مصادر الضبط الاجتماعي ، لذلك فإن الآباء عن الأسرة يؤدي إلى ضعف القيود على الأبناء ، وعدم تعلمهم الطاعة والامتثال ، الأمر الذي يؤدي إلى عدم ضبط سلوكهم.

وبهذا يمكن الاستخلاص أن اكتساب الفرد للضبط الذاتي والضبط الاجتماعي معا ، تمكنّه من اكتساب مهارات تندرج تحتها مهارة لعب الأدوار وحضور الذات ، والتكيف مع المواقف الاجتماعية المختلفة بجميع ضوابطها ، فالشخص الذي يتمتع بمستويات عالية من الضبط الاجتماعي ، هوالذي يمكنه أن يقوم بأدوار اجتماعية متنوّعة بكلّ حنكة ولباقة.

4- التواصل الاجتماعي

ويمثّل التواصل الاجتماعي في الوقت الراهن مقوّما أساسيا من مقومات الشخصية ، وركنا من أركان الحضارة البشرية المعاصرة ، ومع ذلك فإنّه لم يصبح علما بالمعنى الدقيق للكلمة إلا في عهد قريب نسبيا ، حيث كانت البداية المبكرة لهذا المجال على يد مهندس في شركة "بل Bell" للهاتف هو" كلود شانون Shannon "حيث كان أوّل من وضع ما عُرف بالتصميم خماسي الأبعاد [48] لعملية التواصل ، في نظم الاتصالات الهاتفية أساسا.

ومع أن هذا التصميم وضع لأغراض هندسية ، إلا أصبح يشكل الإطار العام لتحليل عمليات التواصل ومكوناتها في مجالات مختلفة بعد ذلك ، حيث تقدم مجال التواصل بسرعة وأصبح موضوعا مهما في علم النفس الاجتماعي ، وعلوم الإدارة ، والإعلام وغير ذلك من العلوم[24]. وبتعدد مجالات البحث حول التواصل الاجتماعي ، سعى الباحثون على مستوى جميع الميادين للوصول إلى تعريفات شاملة تلّم بهذا المفهوم وذلك بوصفه: "عملية يتم من خلالها نقل وتبادل المعلومات أوالأفكار أوالآراء أوالانطباعات بين طرفين أوأكثر ، سواء بطريقة مباشرة أمغير مباشرة ، باستخدام وسيلة أوعدّة وسائل ، وذلك بهدف الإعلام أوالدعاية أوالإقناع أوالتأثير العقلي أوالوجداني ، أوالإيحاء بأفكار وأهداف معينة[25]" إذن فمهارة التواصل الاجتماعي هي مهارة عامة تدخل في إطار ما يعرف باسم"السلوك الاجتماعي الايجابي" والذي يهتم بتكريس الرعاية للآخرين ، والحرص عليهم ، مما يحقق أفضل صور التفاعل في مختلف المواقف الاجتماعية ، ولذلك تنطوي هذه المهارة على عدد من المهارات النوعية:

المبادرة لتكوين علاقات جديدة.

السعي لتوثيق العلاقة مع الآخرين.

التعامل مع المشاعر الإنسانية.

كف الاتجاهات العدائية من جانب الآخرين.

التعامل مع الضغوط المترتبة عن العلاقات الاجتماعية .

التخطيط واتخاذ القرار فيما يتعلق بالعلاقات الاجتماعية[26].كما تعتبر مهارات التواصل الاجتماعي إحدى مهارات القيادة الناجحة ، إلى جانب ما يمكن أن يتميز به القائد الفعّال من مهارات قيادية أخرى. كما أكّدت ذلك دراسات عديدة ، والتي أوضحت أيضا أن القيادة الفعّالة تتضمن بالضرورة مهارات التواصل الاجتماعي المختلفة[27].
وبهذا يمكنا تلخيص هذه المهارة على أنّها القدرة على استقبال وإرسال معلومات وإشارات ، أورسائل من خلال الحركات والتصرفات ، أوالكلمات والرموز ، حيث يتم التعبير عن الأفكار ، أوالمشاعر بهدف نقل معنى للآخرين وهي تشتمل على صور شديدة التنوع من الكلام والكتابة والعلامات

والإشارات، وتعبيرات الوجه أوالتعبير من خلال حركات الجسم أوالأساليب الفنية في التعبير بالتصوير والموسيقى.

5 – داء السكري

لقد عرف هذا النوع من الأمراض تعريفات متعددة ومختلفة من حيث المنطلقات المعرفية، لكنها كلها تصّب في المعاني نفسها، ولكن في البداية، يجب الإشارة إلى أنّ كلمة Diabète[28]كلمة مشتقة من جذر يوناني يعني "الانتقال عَبْر Passer à travers"وهذا يعني أن الكلية لا تقوم بتصفية المواد التي تمر بها[29]عرّف داء السكري بأنّه: وصف لأمراض تتميز بأعراض مشتركة، أهمها التبول الشديد المرتبط عادة بارتفاع نسبة السكر في الدم وليس انخفاضها، وتندرج ضمن هذه الأعراض المختلفة، المسميات المتعدّدة لأنواع داء السكري[30]. وتعرفه المنظمة العالمية للصحة OMS في أول تعريف لها لهذا الداء بأنّه: "حالات الإفراط السكري(Hyperglycémie) ، ويعني ذلك زيادة معدل الغلوكوز في الدم. وأنّه من الأمراض المزمنة التي تتوقف على عوامل وراثية ويعتبر الأكثر شيوعا"[31]. على العموم تعددت تقسيمات هذا الداء وتعددت تسمياته تبعا للجداول الإكلينيكية المختلفة، ولكنه يتميز بنوعين رئيسين، والذي يرجع الفضل للفرنسي إميللونسيرو Emile LANCEREAUX عام 1979 فيتمييزهما:السكري الصِبوي[49] أو السكري المتعلق بالأنسولين، وهو ما سمي فيما بعد بالسكري نمط1، وسكري النضج أو السكري غير المتعلق بالأنسولين، والذي يسمى حاليا سكري نمط[50] تبعا للتصنيف الحالي.

إن هذا الداء يتميز بمجموعة من الأعراض تعطي مؤشرات واضحة تثير الاهتمام للتقصي عن احتمال الإصابة به، يمكن تلخيصها في: كثرة التبول- كثرة العطش، جفاف في اللسان مع الإعياء والخمول - فقدان أوهبوط الوزن - نهم زائد أو الإحساس المفرط بالجوع بسب اختلال التمثيل الغذائي في الجسم - مشاكل الرؤية- الحكة وخاصة في منطقة الأعضاء التناسلية- التأخر في التئام الجروح- مشاكل لها علاقة بالجهاز العصبي مثل الإحساس بالتنميل أوالخدر في الأطراف وخاصة الطرفين السفليين - الضعف الجنسي ومولود كبير الحجم لحد غير طبيعي عند السيدات، أوإسقاطات متكررة عند الحامل دون سبب واضح[32].أما فيما يخص الأعراض النفسية فنجد القلق والاضطراب النفسي والأرق ومشاكل في الذاكرة، حيث يصبح المصاب بداء السكري قلقا جدّا وخائفا[33]. وبالتالي تتأكد إصابة الفرد بالسكري من خلال ظهور أعراض السكري المعروفة وكذا من خلال نتائج التحاليل الطبية.

6- تقبل المرض

إن تقبل المرض عبارة عن استجابة نفسية، معرفية وسلوكية أيضا، يتضح من خلالها قدرة الشخص على التكيف مع المتغيرات الحياتية المختلفة، والتي تمس حالته على أصعدة شتى، كما تمكّنه من تطبيع كل طارئ لما يتماشى وحياته الخاصة، بحيث لا تمثل له هذه التغيرات أي عائق في سير حياته النفسية والاجتماعية وغيرها.. ولذلك من المهم التحدث عن تقبّل الشخص المريض لمرضه العضوي، أياً كان نوع هذا المرض، إذا ما لم يستدع ذلك تكفلا نفسيا تكيفيا للمرض، فيما عدا ذلك لا يمكن إدعاء مشكلة تكيفٍ أوتقبلٍ مع المرض.[34]

ويعتبر مارك كايبس MarcKEIPESأن تقبل المرض عبارة عن إستراتيجية تتم عبر مراحل ويخص بالذكر المصابين بداء السكري، حيث وضحّ هذه المراحل كالتالي:

- **الصدمة:** تعتبر الصدمة أول هجوم على نفسية الشخص المتلقي لخبر إصابته بالمرض، حيث ينشأ من ورائها عدّة سلوكات لا شعورية من قبل الشخص.وذلك لعلمنا أنّ الصدمة النفسية تنشأ نتيجة ظهور مفاجئ وغير منتظر لعنصر جديد في حياة الفرد، والذي يغير وجوده بصفة كبيرة ومهمة، حيث بسببه يصل الفرد مؤقتا إلى عدم التكيف[35]

- **الإنكار:** وهويلي مباشرة مرحلة الصدمة، حيث يرفض الفرد المصاب بالمرض حقيقة إصابته، كما أنّه ينكر إمكانية تعرّضه لمثل هذا المرض (السكري).

- **التمرّد :** هوثالث حالة يتعايش معها الفرد بعد تشخيصه لحالته المرضية وهويمثّل التعبير المصاحب لعدم الرضا عن وضع معين سواء للفرد أمالجماعة، وعادة ما يربط الفرد سلوكه التمرّدي هذا (حسب وجهة نظره) بقَدَرٍ غير عادل

أومحيط عدواني، وبالتالي فهذا السلوك التمرّدي ناتج عن نظرة مبهمة وغير واضحة، وبهذا يكون التمرّد رد الفعل الطبيعي للإحباط[36].

- **المفاوضة :** تمثل هذه المرحلة بوادر استيعاب فكرة المرض، حيث يلجأ الفرد المريض إلى الطبيب ويحاول قدر مستطاعه إتباع تعليماته، لكنّه بين الحين والآخر يحاول التفاوض مع طبيبه على حالته الصحية، مثل التدخل في مواعيد الدواء كيفية أخذها وغير ذلك ... (أنظر الجدول بالصفحة التالية).

-**الاكتئاب:**بعد استيعاب المريض لحاله، يصيبه نوع من الاكتئاب، وهوحالة نفسية تؤدي بالفرد إلى حالة مرضية تتميز بالشعور بالدونية واللامبالاة اتجاه الحياة مع تباطئ نفسي حركي، وإمكانية ظهور عجز معرفي، فالاضطرابات المعرفية تصبح ذات أهمية والحياة العاطفية لا يصبح لها معنى، فالفرد تسيطر عليه الكآبة. وشدّد فرويد Freud على الملامح الشائعة للحزن والاكتئاب، كالشعور بالخسارة وانعدام الاهتمام بالعالم الخارجي[37].

- **التقبل:** نصل إلى مرحلة تقبل المرض أوبالأحرى التعود عليه والتكيف معه، وعادة ما يصاحب هذه المرحلة هدوء تام من قبل المريض، وتعاون واضح مع الطبيب، بحيث يحاول المريض إدراج مرضه كجزء من حياته، وبتطور هذه المرحلة يجد المريض نفسه في حالة من الخضوع التام.

-**الخضوع:** وهوامتداد للمرحلة السابقة، حيث يكون هناك استسلام كلي من قبل المريض لحالته، وانصياع تام لأوامر الطبيب، حيث يفوض المريض أمره لطبيبه وينقاد لنصائحه.

لكن قد تتعدى مراحل تقبل المرض هذه حسب كايبس Keipes مرحلة أخيرة وطارئة، والتي عبّر عنها بالتقبّل الزائف.

-**التقبل الزائف :** وهي مرحلة يرفض فيها الفرد شعوريا الإحساس بالمرض، وينتابه تخوفا شديدا من مضاعفاته، وذلك بعد إدراكه التام ومعرفته الكلية بمرضه.

وبتلخيص هذه المراحل سنحاول عرض الجدول الذي وضعه الأخصائي النفسي الفرنسي لاكروه Lacroix، والذي وضّح فيه مراحل تقبّل مريض السكري لمرضه، مرفقا بأمثلة حول سلوك المريض والأخصائي المتابع للحالة، فيما يلي:

جدول يوضح مراحل تقبل داء السكري (Keipes.M ;20)

المرحلة	المريض	مثال	الموقف المناسب
الصدمة	المفاجئة والصدمة	لست متصورا الفكرة	مساعدة المريض علة استيعاب الموقف
الإنكار	إنفصال عن الذات، وتبذيل الموقف والحقيقة	هناك أمراض أكثر خطورة	خلق جوثقة والبحث عن عوامل التهديد
التمرّد	عدواني وإدعائي	إنه خطأ...	البحث في موضوع التمرّد
المفاوضة	أكثر مساعدة وتهيمن	لا أقبل حقنة رابعة...	المفاوضة حول النقاط الثانوية
الإكتئاب	حزين وتأملي	أدرك أني سأبقى خاضعا لدائي	تقوية الإستماع للمريض
التقبل	هادئ ومتعاون	أعيش مع مرضي وليس بالرغم منه	تقوية التوعية
الخضوع	طائع ومستسلم	أفوض أمري لك يا دكتور	تفادي تأزم المرض
التقبل الزائف	الرفض شعوريا بالإحساس بالمرض	أرفض أن أكون معاقا	محاولة إعادة المستوى الإنفعالي اللازم

عموما يتم قياس تقبل داء السكري إجرائيا (ضمن هذه الدراسة) من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد المصاب بالسكري في مقياس تقبل داء السكري.

ثالثا: إجراءات الدراسة

1-العينة

أجريت الدراسة على عينة قوامها مئة (100) شخص مصاب بداء السكري تم اختيارها من (المستشفى، العيادات الخاصة

وجمعية المصابين بالسكري) لمدينة سطيف وذلك بطريقة قصدية ، وفيما يلي توضيح لمواصفات وخصائص هذه العينة

جدول يوضح: توزيع عينة البحث حسب الأماكن المنتقاة منها،وحسب الجنس والمستوى التعليمي

المكان	أفراد العينة				المجموع	%
	الرجال		النساء			
	مرتفعي التعليم	منخفضي ت	مرتفعي التعليم	منخفضي ت		
المستشفى	/	/	/	7	7	%7
العيادات	25	21	23	10	79	%79
جمعية السكري	/	04	02	08	14	%14
المجموع	25	25	25	25	100	%100
%	%25	%25	%25	%25	%100	/

فيما يتعلق بالمتوسط والانحراف المعياري لأعمار العينةفي ضوء متغيرات البحث فيوضحها الجدول التالي:

جدول يوضح: المتوسط والانحراف المعياري للعمر في ضوء متغيرات الدراسة

المتغير	العينة الكلية			ذكور			إناث			مرتفعي التعليم			منخفضي التعليم		
العمر	ن	م	ع	ن	م	ع	ن	م	ع	ن	م	ع	ن	م	ع
	100	40,1	5,8	50	40,3	6,03	50	40,02	5,7	50	39,2	5,34	50	41,1	6,2

وبناءً على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعمر الأفراد على متغيرات الدراسة ، يمكن القول بأنها تقترب من خصائص التوزيع الاعتدالي ، وهي خطوة مبدئية مهمة من أجل القيام بالتحليلات الإحصائية اللازمة بالدراسة الراهنة.

2- أدوات الدراسة

استخدمت لأغراض هذه الدراسة المقاييس الآتية:

- مقياس المهارات الاجتماعية

يتكون مقياس المهارات الاجتماعية من مجموعة من البنود أوالعبارات، التي تغطي مختلف صور السلوك في مواقف التفاعل الاجتماعي بين الفرد والآخرين. ويحدد المجيب على المقياس (في ضوء ملاحظته لنفسه في المواقف المختلفة) موقفه من كل عبارة (باختيار بديل واحد فقط من خمسة بدائل).

وقد اعتمدت الباحثة على مجموعة من المقاييس في إعداد المقياس الحالي حيث تم أخذ مجموعة من البنود من كل مقياس وإضافة أخرى من طرف الباحثة، وذلك بما يتماشى وخصائص عينة البحث وهدفه، وتمثلت المقاييس المقتبَس منها في:

-مقياس توكيد الذات لغريب عبد الفتاح غريب .

- مقياس الضبط الاجتماعي من قائمة المهارات الاجتماعية لرونالد ريجيو ، ترجمة: عبد اللطيف خليفة.

-مقياس التواصل الاجتماعي لجولد شتاينو ماكجينس ترجمة الباحثة: سمية إبراهيم التحو.

وبناءً عليه تم إعداد مقياس للمهارات الاجتماعية ، والذي يغطّي مختلف أنماط السلوك التي تكشف عن درجة كفاءة الفرد في المهارات الاجتماعية النوعية السابقة الذكر (مهارة تأكيد الذات ، مهارة الضبط الاجتماعي ومهارة التواصل الاجتماعي).

-مقياس تقبل داء السكري

يغطي مقياس تقبل داء السكري مختلف أنماط السلوك التي تكشف عن درجة تقبّل المريض بالسكري لمرضه ، حيث

يمثّل تقبّل هذا الداء أوتقبّل المرض عموما استجابة نفسية ، معرفية وسلوكية أيضا ، تتضح من خلال ما يتحصّل عليه الفرد من درجة كلية على هذا المقياس ، بحيث يشير ارتفاع الدرجة إلى عدم تقبّل الفرد المصاب بالسكري لمرضه ، في حين تعبر الدرجة المنخفضة على قدرة المصاب في التكيف مع مرضه وتقبّله.

وقد اعتمدت الباحثة في تصميمها للمقياس الحالي ، على التراث العلمي في هذا المجال ، وبصورة أخص على الجدول الإكلينيكي للأخصائي النفسي *La croix* الذي اهتم بالبحث في مراحل تقبل داء السكري

حساب الخصائص السيكومترية

حساب الثبات: لقد تم حساب معاملات الثبات للمقياسين بطريقتين : طريقة التجزئة النصفية، وطريقة الاتساق الداخلي (حساب معامل ألفا كرومباخ)، كما هوموضح في الجدول التالي:

جدول يوضح :معاملات الثبات لمقياسي المهارات الاجتماعية وتقبّل داء السكري

معاملات الثبات / المقياس	قيم معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية (ن = 100)	قيم معاملات الإتساق الداخلي "ألفا كرومباخ" (ن = 100)
مقياس المهارات الاجتماعية	0,75	0,79
مقياس تقبل داء السكرى	0,71	0,76

حساب الصدق: وتم حساب معاملات الصدق للمقياسين بطريقتين : صدق المحتوى، والصدق الذاتي والذي يمثل الجذر التربيعي للثبات، كما هوموضح في الجدول التالي:

جدول يوضح : معاملات الصدق لمقياسي المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري

معاملات الصدق / المقياس	صدق المحتوى	الصدق الذاتي
مقياس المهارات الاجتماعية	0,88	0,86
مقياس تقبل داء السكرى	0,93	0,84

بذلك أسفرت نتائج حساب الخصائص السيكومترية أن يتمتعان بدرجة جيّدة من الثبات والصدق

المعالجات الإحصائية المستخدمة

صدق المحتوى والصدق الذاتي لمقياس المهارات الاجتماعية ومقياس تقبّل داء السكري.

معاملات الثبات للمقياس المهارات الاجتماعية ومقياس تقبّل داء السكري بطريقتي التجزئة النصفية ومعامل الاتساق الداخلي ألفا كرومباخ.

المتوسطات والانحرافات المعيارية لعمر أفراد العينة حسب الجنس والمستوى التعليمي.

معاملات الارتباط بارسونبين الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية والدرجة الكلية لتقبّل داء السكري لدى عينة الرجال وعينة النساء.

معاملات الارتباط بارسونبين الدرجة الكليّة للمهارات الاجتماعية والدرجة الكلية لتقبّل داء السكري في ضوء متغير الجنس.

معاملات الارتباط بارسونبين الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية والدرجة الكلية لتقبّل داء السكري في ضوء متغير المستوى التعليمي.

رابعا: عرض النتائج ومناقشتها

1-نتائج الارتباط بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري

جدول يوضح :معاملات الارتباط بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري.

	المهارات الإجتماعية	تقبل داء السكرى	
	ن = 100	ن = 100	
المهارات الإجتماعية	1	-0,777*	*الإرتباط دال عند 01 ، للطرفين
تقبل داء السكري	-0,777*	1	

ويتضح من خلال هذا الجدول وجود علاقة ارتباطية بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري. وبما أن مقياس تقبّل داء السكري كان يقيس درجة عدم تقبّل الأشخاص المصابين بداء السكري لمرضهم (يعني كلما زادت الدرجة دلّ ذلك على ازدياد مستوى عدم التقبّل)، جاءت نتائج الارتباط سالبة، بمعنى أنّه كلما ارتفع مستوى المهارات الاجتماعية لشخص ما، نقص عدم تقبّله لمرضه.عموما بعد حساب معامل الارتباط تبقى مشكلة تفسيره، وغالبا ما ينشأ السؤال التالي: *ما* حجم الارتباط المطلوب حتى يصبح ذا دلالة؟ ويمكننا الإجابة عن هذا السؤال إمّا عن طريق تقدير قوة الارتباط أوعن طريق معرفة الدلالة الإحصائية للارتباط.

إنّ معرفة القيمة العددية لمعامل الارتباط سوف تعطي مؤشرا لقوة الارتباط بين المتغيرات موضوع الدراسة، فالقيم المنخفضة أوالقريبة من الصفر تشير إلى وجود ارتباط ضعيف، في الحين القيمتين (+1،-1) تشيران إلى وجود ارتباط قوي سواء بالإيجاب أم السلب[38]. وعلى هذا الأساس يتبين لنا من خلال قيمة الارتباط المتحصل عليه وكذا دلالته الإحصائية، إنّه توجد علاقة قوية وحقيقية بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري. (ر= -77، 0دال عند01 ،).

2- نتائج الارتباط بين المهارات الاجتماعية وتقبّل داء السكري في ضوء متغير الجنس

جدول يوضح: معاملات الارتباط بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكر ي في ضوء متغير الجنس

	المهارات الاجتماعية لدى الذكور	المهارات الإجتماعية لدى الإناث	تقبل داء السكري لدى الذكور	تقبل داء السكري لدى الإناث	
	ن = 50	ن = 50	ن = 50	ن = 50	
المهارات الإجتماعية لدى الذكور	1	/	-0,73*	/	*الإرتباط دال عند 01 ، للطرفين
المهارات الإجتماعية لدى الإناث	/	1	/	-0,478*	
تقبل داء السكري لدىالذكور	-0,73*	/	1	/	
تقبل داء السكرى لدى الإناث	/	-0,478*	/	1	

يتضح لنا من خلال عرض نتائج هذا الجدول، أن الارتباط يبقى قائم ودال بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري، ولكن يختلف في قيمته من بعد تثبيت متغير الجنس. بالمعنى إنّ الارتباط بين المهارات الاجتماعية للذكور وتقبلهم لداء السكري أقوى من الارتباط بين المهارات الاجتماعية للإناث وتقبلهن للداء، هذا ما يوحي إلينا أنّ الجنس يؤدي دورا هاما في هذه العلاقة.

نتائج الارتباط بين المهارات الاجتماعية وتقبل السكري في ضوء متغير المستوى التعليمي

جدول يوضح: معاملات الارتباط **بين المهارات** الاجتماعية وتقبّل **داء السكري في ضوء متغير المستوى التعليمي**

	المهارات الاجتماعية لمرتفعي التعليم	المهارات الإجتماعية لمنخفضي التعليم	تقبل داء السكري لمرتفعي التعليم	تقبل داء السكري لمنخفضي التعليم	
	ن = 50	ن = 50	ن = 50	ن = 50	
المهارات الإجتماعية لمرتفعي التعليم	1	/	-0,373*	/	* الإرتباط دال عند 01 ، للطرفين
المهارات الإجتماعية لمنخفضي التعليم	/	1	/	-0,212*	
تقبل داء السكرى لمرتفعى التعليم	-0,373*	/	1	/	
تقبل داء السكرى لمنخفضى التعليم	/	-0,212*	/	1	

نستطيع أنّ نلاحظ من نتائج هذا الجدول أنّه يوجد ارتباط دال بين المهارات الاجتماعية لمرتفعي التعليم وتقبلهم لمرضهم ، بالرغم من أن قيمة هذا الارتباط ليست قوية (ر=-0,373 دالةعند 01 ،). في حين يتّضح عدم وجود علاقة بين المهارات الاجتماعية وتقبّل داء السكري لمنخفضي التعليم (ر=-0,212 غير دالة)، هذا ما يجعلنا نستنتج أن للمستوى التعليمي دخلا قويا في تقبّل داء السكري.

إذن فإنَّ ما يمكن أن نخلص إليه ممّا سبق عرضه من نتائج هو الآتي:

-توجد علاقة دالة إحصائية بين المهارات الاجتماعية وتقبّل داء السكري.

-توجد علاقة دالة إحصائية بين المهارات الاجتماعية وتقبّل داء السكري في ضوء متغير الجنس

- توجد علاقة دالة إحصائية بين المهارات الاجتماعية وتقبّل داء السكري عند مرتفعي التّعليم.

- لا توجد علاقة دالة إحصائية بين المهارات الاجتماعية وتقبّل داء السكري عند منخفضي التّعليم.

مناقشة وتحليل النتائج

بيّنت نتائج الارتباط صحة الفرض الرئيسي للبحث ، الذي يقرُّ أنّه توجد علاقة بين المهارات الاجتماعية وتقبّل داء السكري ، كما جاءت نتائج الارتباط الفرعية بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري ، وذلك في ضوء متغيري الجنس والمستوى التعليمي على :

- وجود علاقة بين المهارات الاجتماعية وتقبّل داء السكري لدى الذكور.

- وجود علاقة بين المهارات الاجتماعية وتقبّل داء السكري لدى الإناث.

- وجود علاقة بين المهارات الاجتماعية وتقبّل داء السكري لدى مرتفعي التعليم.

- عدم وجود علاقة بين المهارات الاجتماعية وتقبّل داء السكري لدى منخفضي التعليم.

وإنّه ممّا يساعد في تفسير هذه النتائج العودة إلى التراث النظري الذي أوضح أنّ المهارات الاجتماعية عبارة عن سلوك اجتماعي ، يحقّق للفرد الكفاءة الاجتماعية المطلوبة ، وعلى أنّها أيضا نشاط منظّم ومتآزر يرتبط بموضوع وموقف معين ، حيث يتضمّن هذا النشاط مجموعة أو سلسلة من الميكانيزمات الإدراكية والحسية والمعرفية والحركية[39]. فضلا عن ليبيت وليفنسونLibet&Lewinsonاللذينأوضحا أن المهارة الاجتماعية عبارة عن القدرة المركبة على زيادة التدعيم الإيجابي ، وتناقص التدعيم السلبي[40]. إذن ومن خلال ما تمّ توضيحه سابقا بأن المرض عموما أوتقبّل داء السكري بصورة خاصّة ما هوإلا عملية معرفية ، ترتبط بمعرفة الفرد لمرضه وإدراكه التاّم لوضعه من شتى النواحي ، يوحي لنا ذلك بإمكانية تواجد علاقة واضحة بين المهارات الاجتماعية ، وتقبّل المرض لما احتواه مفهوم المهارات من صيغة معرفية تساهم في إبقاء الفرد في حالة تكيّف شامل.وما يزيد توضيحا

لكلّ هذا ، المهارات الاجتماعية النوعية موضوع البحث الراهن (تأكيد الذات، الضبط الاجتماعي، والتواصل الاجتماعي)، والتي تمّ انتقاؤها بعناية لتمثّل المهارات الاجتماعية كمحور واحد يرأس البحث والتقصي، وذلك لاعتقادنا بأنّها أكثر المهارات علاقة بموضوع تقبّل المرض وذلك استنادا على:

-أنّ هذه المهارات الثلاث تحوي مفهوم الكفاءة الاجتماعية والتي تعني قدرة الفرد على التعامل مع البيئة الاجتماعية، وكذا الكفاءة الانفعالية والتي تشير إلى القدرة على التعامل مع البيئة الداخلية الخاصة بالمشاعر والرغبات.

- أنّ هذه المهارات أيضا تحوي مهارات التخاطب اللفظي والتخاطب غير اللفظي، استنادا إلى تعريف ولكنسون وكانترWilkinson&cantar للمهارات الاجتماعية: بأنّها عبارة عن سلوكيات أساسية شاملة للتخاطب اللفظي وغير اللفظي[41].

- وأخيرا أنّها أكثر المهارات الاجتماعية التي تشتمل على قدرة الفرد على الضبط المعرفي لسلوكه.

فمن خلال ذلك يمكن توضيح حقيقة العلاقة بين تقبّل داء السكري والمهارات الاجتماعية النوعية سابقة الذكر. فقد أوضح وولب Wolpeبأن تأكيد الذات هوالتعبير الملائم بأي انفعال[42]وما تقبّل المرض إلا عملية معرفية انفعالية، وأشار ريجيو Riggio إلى أنّ الضبطالاجتماعي عبارة عن مهارة لعب الدور وحضور الذات اجتماعيا، وأنّ الأشخاص المرتفعين في الضبط الاجتماعي يتّسمون بالثّقة في النفس، والقيام بأدوار اجتماعية عديدة، والتكيف مع المواقف الاجتماعية، والقدرة على تحديد اتجاه ومضمون التخاطب أثناء التفاعل الاجتماعي[43]. وبذلك فإن الضبط الاجتماعي سلوك أساسي لعملية تقبّل المرض، وأخيرا أقرّ عادل الزيادي بأن التواصل الاجتماعي عملية يتم من خلالها نقل وتبادل المعلومات أو الأفكار أو الآراء أو الانطباعات بين طرفين أو أكثر، سواء بطريقة مباشرة أم غير مباشرة، باستخدام وسيلة أو عدّة وسائل، وذلك بهدف الإعلام أو الدعاية أو الإقناع أو التأثير العقلي أو الوجداني، أو الإيحاء بأفكار وأهداف معينة[44].وبذلك تتّضح حقيقة العلاقة بين تقبّل المرض ومهارة التواصل الاجتماعي لما تفضيه هذه المهارة من تأثير عقلي ووجداني على الفرد المريض.

يبقى علينا التنويه بما جاءت به نتائج الارتباط الفرعية وذلك بعد تثبيت تأثير المتغيرين موضوع البحث الدراسة (الجنس والمستوى التعليمي)، وذلك للتأكّد من أثر المتغيّر الثّالث على هذه العلاقة وفي الوقت نفسه التعرف على مدى تأثيره عليها، وذلك باعتبار كل متغير من المتغيرات الثلاثة متغيرا معدلا لهذه العلاقة، ولا مانع للتذكير أن المتغير المعدل هومتغير كيفي (مثل الجنس أو العرق) أوكمي (مثل مستوى المكافأة مثلا)، وهو يؤثر على اتجاه أو قوة العلاقة. وفي إطار التحليل الإرتباطي، فإن المتغير المعدل هو متغير ثالث يؤثّر على معامل ارتباط الرتب الصفري بين متغيرين آخرين.

ومن ثَمَ يمكن القول: إنّ النتائج أكدت أنّ العلاقة ظلت قائمة بين المهارات الاجتماعية وتقبّل داء السكري بالنسبة للذكور وبالنسبة للإناث أيضا، لكن الاختلاف يظهر في قوة هذا الارتباط، فالارتباط بين المهارات الاجتماعية وتقبّل داء السكري لدى الذكور كان أقوى منه لدى الإناث، هذا ما يوحي لنا بأنّ للجنس تأثيرا بارزا في هذه العلاقة، وسيتضح لنا ذلك أكثر من خلال النتائج اللاحقة.

أمّا فيما يخص متغير المستوى التعليمي، فقد أوضحت نتائج الارتباط أنّه توجد علاقة بين المهارات الاجتماعية وتقبّل داء السكري بالنسبة لمرتفعي التعليم، في حين تنفي نتائج الارتباط وجود علاقة قائمة بينهما لدى الأشخاص ذوي التعليم المنخفض. هذا ما يزيدنا يقينا بأن الجنس والمستوى التعليمي يلعبا دور المتغير الثالث المعدل في هذه العلاقة، لأنّهما أمكنا من إبراز تفاوت قيم الارتباط بين المهارات الاجتماعية وتقبّل داء السكري.

* أمّا فيما يتعلق بتفسير نتائج المعالجة الإحصائية لفرضيات البحث الجزئية، فيمكن توضيحها كالآتي:

- توجد علاقة دالة إحصائية بين المهارات الاجتماعية وتقبّل داء السكري في ضوء متغير الجنس.

- توجد علاقة دالة وقوية بين المهارات الاجتماعية وتقبّل داء السكري لدى الذكور.

- توجد علاقة دالة وغير قوية بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري لدى الإناث.

الذي يزيدنا يقينا بهذه النتائج (اختلاف قوة العلاقة بين المهارات الاجتماعية وتقبّل داء السكري)، هو معاودة الإطلاع على بعض الدراسات التي سبق وتم عرضها، كدراسة ديفيد David التي بحث فيها عن الفروق في المهارات الاجتماعية بين الذكور والإناث، والتي توصّل فيها إلى أنّ الفرق قائم بين الجنسين ولكن في اتجاه الذكور[45] فضلا عن دراسة حمدي حسانين التي توصّل فيها بعد تثبيته للتخصّص إلى أنّ الذكور أعلى من الإناث في أبعاد المهارات الاجتماعية[46]. أما معصومة إبراهيم فقد توصّلت من خلال دراستها إلى التحقق من تواجد فروق بين الذكور والإناث في المهارات الاجتماعية، وأن الإناث أفضل في اكتشاف المهارات من الذكور[47]. وغير ذلك من الدراسات التي أكدت وجود فروق واضحة بين الذكور والإناث في المهارات الاجتماعية، حيث هذه الفروق تكون تارة في اتجاه الذكور وفي أخرى في اتجاه الإناث، وذلك على حسب المهارات الاجتماعية النوعية المراد دراستها وحساب الفروق فيها. وبهذا نتمكن من استنتاج سبب اختلاف قوة العلاقة بين المهارات الاجتماعية وتقبّل داء السكري في ضوء متغير الجنس.

وانطلاقا من هذه الدراسات المفسرة لنتيجة الفرضية وإن كانت غير مباشرة، تميل الباحثة إلى تفسير حقيقة هذه النتيجة بالرجوع إلى الواقع المعيش في الوطن العربي بصورة عامة والجزائر بصورة خاصة، وذلك من خلال إلقاء النظر على التنشئة الاجتماعية التي يتلقاها الأطفال في مثل هذه المجتمعات، والتي تبرز الفروق الواضحة بين الذكور والإناث في تنشئتهم اجتماعيا، حيث يتمتع الذكور بامتيازات دون الإناث في مجالات عدّة بدءا من الأسرة ووصولا إلى المجتمع. وبما أن التنشئة الاجتماعية هي عملية اكتساب الفرد الخصائص الأساسية للمجتمع الذي يعيش فيه، ممثلة في القيم والاتجاهات والأعراف السائدة ومعايير السلوك الاجتماعي المرغوب فيها، والممثلة في المهارات الاجتماعية المكتسبة، يتضح لنا سبب بلوغ الرجال مستويات أعلى من النساء في المهارات الاجتماعية. وكذا النظر إلى موقع المرأة من دائرة التأثيرات النفسية في المجتمع، حيث تتلقى النصيب الأكبر من هذه التأثيرات الناجمة عن مجموعة من المتغيرات النفسية والاجتماعية وغيرها، فضلا على الأدوار المتعدّدة التي تلعبها. حيث تمارس هذه المتغيرات تأثيرا قويا على نفسية المرأة وسلوكها، وبما أن المرض في الواقع عملية نفسية ومعرفية فلابد أنّها تتأثر بالمعاش النفسي للمرأة.

- وبخصوص الفرضية القائلة: توجد فروق دالة إحصائية بين مرتفعي التعليم ومنخفضي التعليم في المهارات الاجتماعية فقد كشفت المعالجة الإحصائية على :

- تواجد علاقة دالة بين المهارات الاجتماعية وتقبّل داء السكري عند مرتفعي التعليم.

- وعدم تواجد علاقة دالة بين المهارات الاجتماعية وتقبّل داء السكري عند منخفضي التعليم.

وهذا ما يزيدنا يقينا أن للمستوى التعليمي تأثيرا قويا على العلاقة القائمة بين المهارات الاجتماعية وتقبّل داء السكري، حيث أن نتائج الفرضية الرئيسية أكدت تواجد علاقة قوية بين المهارات الاجتماعية وتقبّل داء السكري في حال التوزيع العشوائي للمتغيرات الثلاثة. أما في حال تثبيت متغير المستوى التعليمي ظهر الاختلاف القائم في هذه العلاقة.

وبهذا يمكننا فهم حقيقة النتائج الإحصائية لهذه الفرضية بالرجوع إلى مفهوم تقبل المرض الذي يعتبر بالدرجة الأولى عملية معرفية لابد لها من الارتقاء والتطور بالتعلم.

إن محصلّة نتائج هذا البحث تلزمنا الاهتمام بمجال علم نفس الصحة الذي يسعى جاهدا إلى تقديم مجموعة من الإسهامات التربوية والعلمية والمهنية، من أجل تحسين الصحة والمحافظة عليها، ومنع الأمراض أو علاجها وتحليل وتنظيم نظم الرعاية الصحية، وذلك من أجل التوصل إلى إدماج وتنمية السلوكات الصحية في الحياة اليومية لتلك الفئة التي تعاني من أمراض تكون ملازمة لها طول حياتها، والتي من خلال إدراكها للسلوك الصحي، تتمكن من التعايش والتكيف مع المرض وبالتالي تقبله.

وكذا الاعتراف بالمهارات الاجتماعية كآلية من آليات تعليم وتنمية مفهوم السلوك الصحي ، من أجل فهم أكثر لسلوك الفرد في إطار الصحة والمرض والرعاية الصحية، وبذلك

الابتعاد عن النموذج البسيط للمرض ، والنظر إليه على أساس أنّه نتيجة لاشتراك مجموعة من العوامل البيولوجية ، النفسية والاجتماعية.

الخاتمة

في الختام ، يمكن القول: إنّه من مقوّمات أي أمّة ناهضة أن تمتلك أكبر عدد من العلماء والمفكرين ، والقياديين والمبدعين ، الذين يمثلون دائما عقلها المفكّر ، ونبضها الحسّاس. وإنّ أي مجتمع يأخذ سبيله إلى النهضة والتقدم ، مطالب ببذل الجهد في الدراسة والعمل والتفكير الخلاق للنهوض بالوطن ، حيث يتطلب ذلك الاهتمام بالثروة البشرية التي هي عماد المجتمعات المعاصرة ورقيّها.

ومن خلال النتائج التي تمّ التحصل عليها في هذه الدراسة فإن الدعوة ضرورية وخاصة في هذه الآونة الأخيرة التي تزايدت فيها نسب الإصابة بالأمراض المزمنة إلى الاهتمام بهذه الفئة من المصابين ، ونخص بالذكر المصابين بداء السكري ، والذين يصطدمون فور إصابتهم بالمرض عوامل نفسية ، واجتماعية وحتى اقتصادية تحول دون تحقيق توازنهم النفسي والاجتماعي ، وبالتالي إخفاقهم في بلوغ أقصى طاقاتهم اللازمة لتحقيق الرفاهية لهم ولمجتمعهم.

ووقوفا على ما سبق وعلى ما توصلت إليه نتائج الدراسة ، اتضح بأنّ عملية تقبّل داء السكري ترتبط بمستوى المهارات الاجتماعية لدى الفرد المصاب ، وبأنّ المستوى التعليمي وجنس المصاب أيضا يؤديان دورا مهما على مستوى هذه العلاقة. إذن فاستنادا لما أوضحه الوصف السابق للمهارات الاجتماعية ، بأن لها دورا فعالا في تأكيد الصحّة النفسية للفرد وفي نجاحه في حياته بصورة عامة وحياته الأكاديمية والعملية بصورة خاصة ، تتجه إلينا ضرورة الاهتمام بالمهارات الاجتماعية وبتنميتها والعمل على إعداد برامج تأهيلية من أجل تطوريها ومحاولة إكسابها بمستوى أكبر للمصابين بالأمراض المزمنة وخصوصا المصابين بداء السكري ، سواء كان للرجال أم للنساء ، وذلك طبعا من خلال العمل الجاد والتعاون مع الأطباء المختصين والأخصائيين النفسانيين ، لما للمهارات الاجتماعية من دور فعال في تطوير الحس المعرفي بالمرض وتقبله من دون اعتباره أحد عراقيل سير الحياة ، بل العكس جعله أحد الأسس القائمة عليه الحياة ، بمعنى جعله جزءا لا يتجزأ من حياة المريض وإعطائه الحيز اللازم من دوائر الحياة النفسية ، الاجتماعية وغيرها ، من أجل تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي اللازمين لبلوغ أرقى مستويات التنمية

الهوامش

1- Riggio.R.E. Assessment of basic social skills; Journal of personality and social psychology. 51, 1986pp 649-660

2- معتز سيد عبد الله_بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية ، المجلد الثالث. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.القاهرة ، 2000. ص 253

3- نفس المرجع

4- عبد اللطيف خليفة (2006). قائمة المهارات الاحتماعية. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.مصر

5- Bertagne.P & Quichaud.J (). Le diabète insulino-dépendant ;une maladie invisible et indolore. Revue de médecinepsychosomatique, vol 24, 1990 pp09-24.

6- Le fascicule de la santé N°5. Maison de la presse.Alger 2006

7- Lazarus,R.S & Folkman, S. Stress, apparaisal and coping.Springer publishing company. NY.1984

8- Blier.M.J & Blier-Wilson.L.A. Gender differences in self-rated emotional expressiveness ; Sex roles.Vol 21. N 3 / 4 1989pp (287-295)

9-مُحَمَّد الحسانين. المهارات الاجتماعية كدالة بكل من الجنس الاكتئاب وبعض المتغيرات النفسية الأخرى. مجلة الدراسات النفسية ، عدد 32 ، 2003 ،ص ص129-150

10- معصومة إبراهيم. العلاقة بين اكتساب المهارات الاجتماعية وبعض المتغيرات لدى طفل الروضة بدولة الكويت. مجلة الإرشاد النفسي ، مجلد3، العدد 4، 1986 ،ص ص141-176.

11- عبد اللطيف خليفة ، المهارات الاجتماعية في علاقتها بالقدرات الإبداعية لدى طالبات الجامعة ،حولية كلية الآداب. جامعة الكويت ، 1997 ، ص ص 11-121

12- نهى يوسف اللحامة ، المهارات الاجتماعية المدرسية وعلاقتها بعض المتغيرات النفسية لدى الأطفال المتخلفين عقليا والعاديين. مجلة مركز معوقات الطفل ، العدد11 ، 2003 ،صص141-176.

13-Lum. M .Gifted population and adjustement, emotional functioning, Social functioning and perceived competence. A Doctoral Dissertation, un published. Biola University. 1988.

14- Kwan, P. Effects of intellectual giftedness and some implications for programme planning. An international journal of experimental educational psychology.vol12,1 ;1992, pp 37-62.

15- Dodge, K.A; Factes of social interaction and assessment ofsocial competence in children. In B.H. Schneider, K.H. Rubin &J.E. ledinghan Eds, Children's peer relations : Issue inassessment and intervention.springer –verlag. New York, 1985

16-عبد اللطيف خليفة، المهارات الاجتماعية في علاقتها بالقدرات الإبداعية لدى طالبات الجامعة.حولية كلية الآداب، جامعة الكويت، 1997، ص ص 11-121

17- Argyle, M; The psychology of interpersonal behavior, 4 thed. Harmondsworth : Penguin. 1983

18- معتز سيد عبد الله ، بحوث في علم النفس الاجتماعي و الشخصية، المجلد الثالث. القاهرة : دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع. ، 2000، ص 251

19- Kratochwill, T.R. & French, D.C ; Social skills training forwithdrawn children. School psychology review. Vol 13.1984, pp. 301-338.

20- Rinn, R &Markle, A; Modification of social skill deficits inchildren. In A.S. Bellack, M. Hersen Eds Research and practicein social skills training. Plenum press. New York , 1979 ,pp 109-111.

21- Alberti& Emmons, Social skills training manual, in:Wilkinson.J, Canter.S. 20. Chichester: John witey& sons.1974

22- سمية إبراهيم التحو ، الفروق في كفاءة المهارات الاجتماعية بين المتفوقات معرفيا وغير المتفوقات. رسالة ماجستير غير منشورة .جامعة الخليج العربيالبحرين ، 2001 ، ص 25

23- أحمد فوزي المفكر ، الضبط الاجتماعي للفرد.منتديات مجلة العلوم الاجتماعي: السعودية ، 2003http://www.swmsa.com.

24- مصطفى حجازي ، الاتصال الفعّال في العلاقات الإنسانية والإدارة ، الطبعة الثانية. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.بيروت ، 1997

25- عادل الزيادي. العلاقات العامة. كلية تجارة عين شمس.القاهرة ، 1988

26- Goldstein, A. McGinnis, E; Skills streaming theadolescent: New strategy and perspectives for teaching prosocial skills. Champaign, TL:Research press. 1997.

27- وليد هوانة ، و علي تقي ، مدخل إلى الإدارة التربوية ، الوظائف و المهارات. مكتبة الفلاح. الكويت1994

- حامد عبد السلام زهران ، علم النفس الاجتماعي ، الطبعة الخامسة. القاهرة: عالم الكتاب ، 1996

- عباس عوض ، و رشاد دمنهوري ، علم النفس الاجتماعي: نظرياته و تطبيقاته. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية ،1994

28- Diabainen: الكلمة اليونانية المشتق منها كلمة Diabète

29- Pacaud.G ; Le dibète et ses complications, prévention,prise en charge et traitement. édition dahlab. Alger, 1995, P 11

30- Sillamy.N, Dictionnaire encyclopédique de psychologie. bordas. Paris, 1980, P 290

31- Pacaud.G, Le dibète et ses complications, prévention,prise en charge et traitement. édition dahlab. Alger 1995, P 12

32- فاروق الزربا ، التعريف بداء السكري ، 2002.. http://www.sokkari.com

33- أمين رويحة ، داءالسكري:أسبابه ، أعراضه وطرق مكافحته ، الطبعةالأولى. دارالقلم. لبنان ، 1973 ، ص 13

34- Amar.L ; Endocrinologie «Dcem-Epreuves classantesnationales ». ed : Estem.2005, P 01

35- Sillamy.N ; Dictionnaire encyclopédique de psychologie. Paris : bordas. 1980 ; P 280

36- Sillamy.N ; Ledictionnaire de la psychologie. larousse.France 2004 ; P 176

37- ماكليون.ل ، الاكتئاب ، أعراضه ، أسبابه ، تشخيصه ، والخلاص منه ، ترجمة: أحمد رمو ، الطبعة الأولى .منشورات دار علاء الدين. دمشق ، 2003 ، ص 15

38- لويس كوهين ولورانس مانيون ، مناهج البحث في العلوم الإجتماعية والتربوية ، ترجمة: وليم تاوضروس عبيد وكوثر حسينكوجك ، مراجعة: سعد مرسي أحمد. الدار العربية للنشر والتوزيع. القاهرة ، 1990 ، ص 194

39- عبد اللطيف خليفة ، قائمة المهارات الاجتماعية. دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع. مصر ، 2006 ص 10

40- Libert ,J&Lewinson , P ; The concept of social skill withspecial reference to the behavior of depressed persons. Journal ofconsulting and clinical psychology. 40, 1973;pp 304-312

41- عبد اللطيف خليفة ، قائمة المهارات الاجتماعية. دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع. مصر ، 2006 ، ص 14

42- غريب عبد الفتاح غريب ، مقياس توكيد الذات ، الطبعة الثانية .مكتبة الأنجلو المصرية .القاهرة. 1995 ص 04

43- عبد اللطيف خليفة ، قائمة المهارات الاجتماعية. دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع. مصر. ، 2006 ، ص 17

44- عادل الزيادي ، العلاقات العامة. كلية تجارة عين شمس. القاهرة ، 1988

45- Blier.M.J & Blier-Wilson.L.A ; Gender differences in self-rated emotional expressiveness ; Sex roles. Vol 21. N 3 / 4, 1989, pp 287-295

46- مد الحسانين ، المهارات الاجتماعية كدالة بكل من الجنس الاكتئاب وبعض المتغيرات النفسية الأخرى. مجلة الدراسات النفسية ، عدد 32 ، 2003ص ص129-150

47- معصومة إبراهيم ، العلاقة بين اكتساب المهارات الاجتماعية وبعض المتغيرات لدى طفل الروضة بدولة الكويت. مجلة الإرشاد النفسي ، مجلد3 ، العدد 4 ، 1995 ،ص ص141-176

48- التصميم خماسي الأبعاد:المُرسِل ،الشفرة ،الرسالة ، فك الشفرة ، والمستقبِل

49- Diabète Juvénile

50- Diabète maturité