الكفاءة الصحية المدركة لدى الافراد المصابين بالأمراض المزمنة

مروة علاء محمد **أ.م.د مهدي كاظم داخل**

الجامعة المستنصرية – كلية الآداب – قسم علم النفس

المستخلص:

أستهدف البحث الحالي التعرف على الكفاءة الصحية المدركة، لدى الأفراد المصابين بالامراض المزمنة، والتعرف على دلالة الفروق في العلاقة بين الكفاءة الصحية المدركة بالصحة تبعآ لمتغيرالجنس (ذكور–أناث).

ولتحقيق أهداف البحث الحالي أستعملت الباحثة، مقياس الكفاءة الصحية المدركة وتضمن (31) فقرة بصورته النهائية، وأستخرجت الخصائص السايكومترية من صدق وثبات للمقياس.

طبق المقياس على عينة من مرضى الأمراض المزمنة بلغت (689) من المرضى الأمراض المزمنة بوساطة التطبيق الالكتروني من مجتمع البحث في مستشفى مدينة الطب لفروعه،(مستشفى بغدادالتعليمي، والمركز التخصصي للجراحات (مستشفى غازي الحريري) ومستشفى دار التمريض الخاص، والمركز العراقي لأمراض القلب)، وبعد معالجة البيانات أعتمادآعلى الوسائل الأحصائية المناسبة من خلال الحقيبة االأحصائية (SPSS)، أشارت نتائج البحث الحالي الى أن الكفاءة الصحية المدركة أعلى من المتوسط اي أن المستجيبين كانوا يتمتعون بدرجة عالية في كفاءة الصحية مدركة بمعنى يتمتعون بمركز ضبط داخلي، وكما أشارت أنه هناك فرق في الكفاءة الصحية المدركة تبعآ لمتغيرالجنس (ذكور – أناث) ولصالح الذكور.

وفي ضوء النتائج التي أشيرلها قدمّت عدد من التوصيات والمقترحات التي توسع من مدريات البحث لبحوث لاحقة.

Perceived health competence in individuals with chronic diseases

Dr.mahdi Kadhem Dakel **Researcher. Marwa Alaa Mohammed**

Abstrac:

The current research aimed to identify the perceived health competence of individuals with chronic diseases, and to identify the significance of the differences in the relationship between the perceived health competence of health according to the gender variable (males – females).

To achieve the objectives of the current research, the researcher used the Perceived Health Aptitude Scale and included (31) items in its final form, and the psychometric properties were extracted from the validity and reliability of the scale.

The scale was applied to a sample of chronic disease patients amounting to (689) patients with chronic diseases by the electronic application of the research community in the City of Medicine Hospital for its branches, (Baghdad Teaching Hospital, the Specialized Center for Surgery (Ghazi Hariri Hospital), the Private Nursing Home Hospital, and the Iraqi Center for Cardiology) And after processing the data relying on the appropriate statistical means through the statistical bag (SPSS), the results of the current research indicated that the perceived health competence is higher than the average, meaning that the respondents had perceived health competence in the sense that they have an internal control center, and also indicated that there is a difference in health competence. Perception according to the gender variable (male - female) and in favor of males,

In light of the results that I report, a number of recommendations and proposals were made that expand the research directorates for later research.

مشكلة البحث:

يمثل السلوك الصحي مجموعه من الانماط والعادات السلوكية التي يمارسها الافراد في جوانب حياتهم اليومية، فيقومون على تحقيق أهدافهم المرتبطة بدوافعهم وحاجاتهم النفسية من خلال مؤسسات المجتمع ،كالمدرسة ،ووسائل الاعلام، ودور العباده،والمراكز الثقافية،ووزارة الصحة، دورا واضحا في اكتساب الافراد السلوكيات الصحية السليمة (Lennon,2000,p.41)، رغم أهمية تأثير العوامل البيولوجية والبيئية في صحة الافراد او تأثيرها في حدوث اصابات وامراض خطيرة ومزمنة، إلا أن الأسلوب الذي يعتمده الفرد في حياته والعادات الصحية التي يمارسها تعد من المتغيرات الأساسية المؤثرة على حالته الصحية، أذ تشير أحدث التقارير الطبية في هذا الشأن إلى وجود صلة مباشرة بين السلوك الصحي والصحة (عثمان،2001، ص 19)، تعد الكفاءة الذاتية المدركة بمثابة مؤشر مناسب لسلوك النوايا والسلوكيات الصحية المبلغ عنها، أذ تتعلق الكفاءة الذاتية للتعافي بقناعة الفرد بالعودة إلى المسار الصحيح بعد أن يكون خرج عن مساره، وثقته في أهليته لاستعادة السيطرة بعد التعرض لانتكاسة أو فشل ما، إذا ما حدثت أثناء هفوة ما (Petersen ،2009,p.23)، وهذا ما أكدته نتائج دراسة بريفك وآخرون (Breivik,et al,2006). التي أجراها في خمسة عشر دولة أوربية، أن الألم المزمن يمثل مشكلات صحية كبيرة لها أثار سلبية على نوعية حياة المصابين به (Breivik et al,2006,p309)، ومن ملاحظة خصائص كل من الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية المدركة نجد أن من بين أهم الفروق هي فروق في فاعلية الذات المحددة بالصحة في القيام بالسلوكيات الصحية، و بناءً على ذلك نجد أنه من الطبيعي أن الكفاءة الذاتية تشكل حيزا كبيرا من المشكلات الصحية لدى مرضى الامراض المزمنة، إذ أن تنشيط هذا المورد الهام يعد من الاشكال العلاجية الاساسية، و ذلك أن العلاج الجسمي بمفرده غير كافيا، كما أشار أداي 2002 (Aday)، إلى أن الأفراد الضعفاء صحياً قد يفتقرون إلى الفرص والموارد اللازمة للفاعلية الذاتية، وهم معرضون لخطر تدهور صحتهم بسبب ظروفهم

الجسدية أو الاجتماعية أو النفسية، ويفتقرون إلى رأس المال الاجتماعي وشبكات الدعم، ولديهم مطالب قلقة في إدارة أوضاعهم الصحية (Aday, 2002, p.13). ويمثل السلوك الصحي مجموعه من الانماط والعادات السلوكية التي يمارسها الافراد في جوانب حياتهم اليومية، فيقومون على تحقيق أهدافهم المرتبطة بدوافعهم وحاجاتهم النفسية من خلال مؤسسات المجتمع ،كالمدرسة ،ووسائل الاعلام، ودور العباده،والمراكز الثقافية،ووزارة الصحة، دورا واضحا في اكتساب الافراد السلوكيات الصحية السليمة (Lennon,2000,p.41). ويمكن أن تؤدي الحالات الصحية للامراض المزمنة، بغض النظر عن نوعها إلى ضغوط متشابهة لخبرات كل من الأطفال والمراهقين، مثل الانتكاسات الأكاديمية، وانخفاض التفاعلات الاجتماعية مع الأقران والقيود الوظيفية (Stein & Jessop, 1989))تتحدد مشكلة البحث بالتعرف الى :- مامستوى الكفاءة الصحية المدركة لدى المصابين بالامراض المزمنة ؟أودرجة الكفاءة الصحية المدركة.

أهمية البحث:

وتعد الوقاية الصحية هي شكل من أشكال فاعلية الذات(Bundura,1977)، وارتبطت معرفة المخاطر بشكل إيجابي بعادات غذائية أفضل (تناول كمية من الدهون المشبعة)، كما ارتبطت الوقاية الصحية بشكل إيجابي بالالتزام بالعيادة والنشاط البدني، بمعنى أن الأفراد يثقون بشكل مفرط في قدرتهم على رعاية أنفسهم، ويعد الأفراد الذين يشاركون في مستويات أعلى من النشاط البدني على أنهم أقل عرضة للخطر (Barnhart et al,2009,P.339)، وقد يكون الأفراد الذين يرون أنفسهم في خطر أعلى للمضاعفات أكثر حذرا ويتجنبون النشاط البدني بسبب القلق من تقلبات الاحاسيس الجسدية (ضربات القلب) (Jackson et al ,2015,p.120)، ومن المحتمل أيضا أن الأفراد الذين ليس لديهم معرفة عالية بالمخاطر، لم يتم تعليمهم توصيات النشاط البدني

المناسبة للناجين من أمراض الشرايين القلبية ،على الرغم من أن هذا التفسير وأقل احتمالية. (Sable et al ,2011,p.46), كما أشار تايلور وآخروف (2004)،(Taylor, et (al ,2004)، أن الحالة الصحية لكبار السن تتأثر بمستوى ادراكهم لها في أداء أنشطة حياتهم اليومية ،والتي تؤثر أيضا على جوده حياتهم، كما يؤكد تايروآخرون أن هناك أدلة واضحة بين ادراك فاعليةالمرءوظهور الامراض المزمنة والتدهور الوظيفي لدى كبار السن (Taylor, et al ,2004,p730).وأكد كاستيلو وآخرون (2005)،(Castillo et al)،أن من الضروري معرفة الحالة الصحية للفرد (شكل او حالة) لأنه مؤشر ممتاز لمتوسط العمر المتوقع والذي يتم استخراجة من خلال طول العمر والحالة الصحية، اذ هناك علاقه وثيقة بين حالة الفرد الصحية ومعدل الوفيات. (Blain et at ,2000, P.1240)، في السنوات القليلة الماضية، أظهرت الأبحاث المتعلقة بصورة الجسم وسلوك الطعام وفاعلية الذات الصحية أن هذه المفاهيم تؤدي دورًا في نوعية حياة الأفراد، إذ حدد سانفتنر (2011) (Sanftner JL) تأثير الأدراكات حول صورة الجسد وسلوك الطعام على نوعية حياة الأفراد الأمريكيين (Sanftner JL,2011,p.136))،كما أكدت ذلك رويدا 2006(Rueda) في دراستها للتأثير الكبير للكفاءة الصحية المدركة في نوعية حياة الفرد(Rueda,2006,p129). يشير سمث وآخرون (Smith,et al)، الى أن الكفاءة الصحية المدركة بانها تكوين خاص بالمجال أذ يكون مجال الأهتمام هو الصحة ،أذ تقيس الكفاءة الصحية المدركة قدرة الفرد نفسة على التأثير بشكل فعال على نتائجة الصحية، وأظهرت دراسة كل من بيكرزوآخرون 1996(Bekers et al)، ودراسة كننغهام وآخرون1991(Cunningham et al) عن وجود أرتباط إيجابي كبير لمرضى السرطان مع الكفاءة الذاتية المدركة مع مؤشرات جودة حياتهم ومزاجهم بشكل عام (Cunningham,etal,1991,p.71), كما أظهرت دراسة ديمبستر 2008 (Dempster)، أن الافراد الذين حصلوا على درجات أعلى في (PHCS) الكفاءة الصحية المدركة هم أقل حاجة لتقديم النصائح أو المساعدة في سلوكهم

الصحي المرتبط بالصحة (Dempster,2008, p.123). أظهرت دراسات أخرى أن توفير المعلومات الصحية الكافية والمخصصة للمرضى يمكن أن تؤثر على تكوين تمثيلات مرضية أكثر أيجابية (Rainey ,1985,Husson ,et al 2013) وأنه من الضروري أدراك مايفهمه مرضى الأمراض المزمنة من المرض ،والمعتقدات حول المرض والمخاوف وكيفيه التفاعل مع المرض من أجل الأمتثال للعلاج Katavic ,et al,2016,p.3). بناءً على ما تقدم تتجلى أهمية البحث الحالي بالنقاط التالية: ***الأهميـة النظريـة** : تسليط الضوء على متغيري الكفاءة الصحية المدركة، وفعالية الذات المحددة بالصحة من حيث خلفيتة النظرية وكذلك استعراض أهم نتائج البحوث التي تناولته بالدراسة ،أنه يتناول اعتقادات الفرد، وكيفية إدراك للمواقف التي يواجهها في حياته، وكيفية تفسيره لنتائج هذه الاعتقادات،وإثراء التراث النظري حول " مفهوم الكفاءة الصحية المدركة، وفعالية الذات المحددة بالصحة لدى مرضى الأمراض المزمنة، فعلى حسب إطلاع الباحثة لم يحظى هذان المتغيران معا بالدراسة الوافية، وهذا ما سوف يسهم في خلق تراث نظري بالإمكان الاعتماد عليه، ولفت انتباه الباحثين إلى ضرورة الإنتباه لأهمية متغير الكفاءة الصحية المدركة، وفعالية الذات المحددة بالصحة في تعزيز الصحة وبالتالي العمل على ربط هذا المتغير بمتغيرات أخرى للدراسة والبحث .***الأهمية التطبيقية** : تنبيه العاملين بأقسام الامراض المزمنة إلى أهمية العوامل النفسية من أجل العناية أكثر بهذه الفئة، وتكشف لنا نتائج الدراسة عن المؤشرات التي لها علاقة بمتغيري البحث الحالي لدى مرضى الامراض المزمنة فإن هذا قد يمكن من التنبؤ والفهم المعمق وبالتالي تعزيز الاسباب التي سوف تحقق أفضل تكيف مع المرض، أذ يساهم البحث الحالي في تغيير اعتقاد المرضى نحو الموضوعات بطريقة ايجابية لمواجهة الأحداث والمواقف المتعددة وخاصة في المجال الصحي منه.

ثالثاً : أهداف البحث Aims of the research :

يستهدف البحث التعرف على :

1- التعرف على الكفاءة الصحية المدركة لدى الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة .

2- التعرف على دلالة الفرق في الكفاءة الصحية المدركة،وفقآ للنوع

رابعاً: حدود البحث: Limits of the Research

يتحدد البحث الحالي بدراسة الكفاءة الصحية المدركة لدى مرضى الامراض المزمنة المراجعين في دائرة مدينه الطب لفروعه في مستشفى الشهيد غازي الحريري(الجراحات التخصصية)، ومستشفى دار التمريض الخاص، والمركز العراقي لأمراض القلب، ومستشفى بغداد التعليمي، في مدينة بغداد للعام 2020.

خامساً: تحديد المصطلحات : Definition the Term

1- الكفاءة الصحية المدركة: (perceived health competence)

1- روتر (1966) (Rotter ,1966): هو أن احتمالية أنخراط الفرد في مجموعة من السلوكيات المرتبطة وظيفيًا في موقف نفسي معين لتوقع الفرد بأن السلوكيات ستؤدي إلى نتيجة معينة في هذه الحالة، وقيمة النتيجة له في تلك الحالة بأنه متحكم داخلياً (الاعتقاد أن الفرد يتحكم بمجرى حياته) أو خارجي متحكم به خارجياً (الاعتقاد أن مجرى الحياة خاضع لتحكم عوامل خارجية لا يمكن للفرد التأثير عليها، أو أن الحظ أو القدر يتحكم بمجرى الحياة)، (Rotter,1954,P.184). وتتضمن :

- مصدر الضبط الصحي الداخلي: وهو اعتقاد الفرد بان العوامل الداخلية أو السلوك الفردي هو المسؤول عن صحته او مرضه (Insal Siri , Nilay Gemly , 2007.p.52)

- مصدر الضبط الصحي الخارجي (قوة الاخرين) : وهو اعتقاد الفرد أن صحته يؤثر فيها الآخرون كالأسرة، والأطباء المشتغلين بحقل الرعاية الصحية. (Wallston& Kenneth,et al,1978,p.140).

2- **تعريف روتر Rotter 1966** : وهو اعتقاد الفرد بأن التدعيمات الايجابية والسلبية التى تحدث له أو مايحدث له من حوادث طيبة أو سيئة ترتبط بعوامل خارجية عن الفرد مثل الحظ او الصدفة أو تأثير الآخرين أو العوامل غير معروفة وهو لا يعتبر نفسه مسئولا عما يحدث له من أحداث . (**Rotter , 1966 p 54**)

- **التعريف النظري:** تتبنت الباحثة تعريف روتر 1966 تعريفا نظريا للبحث.
- **التعريف الاجرائي:** هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال الاجابة على فقرات مقياس الكفاءة الصحية المدركة المستعمل في هذه الدراسة

الاطار النظري:

أولآ- نظرية التعلم الأجتماعي (لجوليان روتر Social learning theory, 1966):

طور علماء النفس الأجتماعي نظرية التعلم الأجتماعي لجوليان روتر (Social learning) نظريته للتعلم الأجتماعي، بعد أن كان المنظور السائد في علم النفس الأكلينيكي في ذلك الوقت هو التحليل النفسي لفرويد، والذي ركز على الدوافع الغريزية العميقة للافراد كسلوك محدد، كان ينظر إلى الأفراد على أنهم ساذجون لدوافعهم اللاواعية، وكان العلاج يتطلب تحليلآ طويل الأجل لتجربة الطفولة، حتى أساليب التعلم في ذلك الوقت كانت تهيمين عليها نظرية القيادة، والتي رأت أن الدافع وراء سلوك الأفراد هو الدافع من الناحية الفسيولوجية التي تضغط على الفرد لأرضائهم، في تطوير نظرية التعلم الأجتماعي، أبتعد روتر عن التحليل النفسي القائم على الغريزة والسلوكية القائمة على الدافع، كان يعتقد أن النظرية النفسية يجب أن يكون لها مبدأ تحفيزي نفسي، لذا أختار روتر القانون التجريبي للتأثير كعامل محفز له، وينص القانون التأثير على أن

الناس لديهم دوافع للبحث عن التحفيز الإيجابي، أو التعزيز، وتجنب التحفيز غير السار، والجمع بين السلوكيات الحاضرة ودراسة الشخصية دون الأعتماد على الغرائز الفسيولوجية أو محركات السلوك كقوة دافعة (Rotter, 1942, p .410).

الفكرة الرئيسية في نظرية جوليان روتر للتعلم الأجتماعي هي أن الشخصية تمثل تفاعل الفرد مع بيئته، لا يمكن للمرء ان يتحدث عن شخصية الداخلية للفرد بمستقل عن بيئته، ولا يمكن التركيز على السلوك بأعتباره أستجابة تلقائية لمجموعة موضوعية من المحفزات البيئية ، بدلآ من ذلك لفهم السلوك يجب على الفرد ان يأخذ (تاريخ حياته في التعلم والتجارب) والبيئة (أي تلك المحفزات التي يكون الفرد على علم بها، ويستجيب لها، ويصف روتر الشخصية بأنها مجموعة مستقرة نسيبآ من أمكانيات الأستجابة للمواقف بطريقة معينة. (Rotter & Rafferty, 1950, p.56).

ويؤكد روتر أن سلوك الشخصية قابل للتغيير دائمآ، بتغييرالطريقة التي يفكر بها الفرد أو بتغيير البيئة التي يستجيب لها كذلك لا يعتقد ان هناك فترة حرجة بعدها يتم تعين الشخصية، ولكن كلما زادت خبرة الفرد في تكوين مجموعات معينة من المعتقدات زاد الجهد والتدخل اللازمين لحدوث التغيير، يرى روتر الأفراد بطريقة متفائلة إذ يرى ان أهدافهم تسعى الى تحقيق أقصى حد من التعزيز بدلآ من مجرد تجنب العقاب (Rotter, J, B, 1954) .

يشير روتر الى أربعة مفاهيم – مكونات – رئيسية لنموذج التعلم الأجتماعي الذي يتنبأ بالسلوك وهي :

أولآ: أمكانات السلوك: Behavior potential

ثانيآ: التوقع: Expectancy

ثالثآ: قيمة التعزيز: Reinforcement value

رابعآ: الموقف النفسي : The Psychology Situation

خامسآ: العمومية مقابل الخصوصية : Public versus privacy

أولآ: أمكانيات السلوك: هو احتمال الأنخراط في سلوك معين في موقف معين، بمعنى اخر ماهو احتمال ان يتعرض الفرد لسلوك معين لموقف ما في اي موقف معين . هناك سلوكيات متعدده للفرد الدخول فيها، لكل سلوك ممكن، هناك احتمال للسلوك الفرد سوف يحمل اي سلوك لدية على اعلى الأمكانات (Rotter, 1966 p.80) .

ثانياً: التوقع: هو الاحتمال الشخصي بان سلوك معين سيؤدي الى نتيجة معينه اومعزز، ما مدى احتمال ان يؤدي السلوك الى نتيجة ؟ وجود توقعات عالية او قوية يعني ان الفرد، واثق من ان السلوك سيؤدي الى نتيجة .

وجود توقعات منخفضة يعني ان الفرد يعتقد انه من غير المرجح ان يؤدي سلوكه الى التعزيز، اذا كانت النتائج مرغوبة على حد سواء، فسوف تنخرط في السلوك الذي لدية أكبر احتمالية للدفع (على سبيل المثال، اعلى توقع). للحصول على توقع مرتفع، يجب على الناس تصديق كلاً (أ) ان لديهم القدرة على تفعيل السلوك بفعالية و(ب)ان هذا السلوك سوف يؤدي الى هذا التعزيز.

تتشكل التوقعات على اساس الخبره السابقة، كلما ادى السلوك في اغلب الاحيان الى التعزيز في الماضي، كان توقع الفرد اقوى ان يحقق السلوك هذه النتيجة الأن بالأضافة الى ذلك، لايحتاج الأفراد الى تجربة مباشره مع تعزيز سلوك معين.

(Rotter&Liverant&Crowne, 1961, p.161)

أشار روتر ان ملاحظاتنا حول نتائج سلوكيات الآخرين تؤثرعلى توقعاتنا اذا رأينا فرداً آخر يعاقب على سلوك معين، فلا يتعين علينا تجربة العقاب الشخصيً لتشكيل توقع بأن هذا السلوك من المحتمل أن يعاقب علية .

من المهم ان نلاحظ ان التوقع هو احتمال شخصي، أن أحد المصادر الشائعه لعلم الأمراض هو توقعات غير منطقية، قد لاتكون هناك اي علاقه على الاطلاق بين تقييم الشخصي، لشخص لمدى احتمال التعزيز والأحتمال الفعلي والموضوعي لحدوث التعزيز،

يمكن للأفراد اما المبالغة في تقدير هذا الأحتمال او تقليل من اهميته ويمكن ان يكون كل التشوهات مشكلة .

(Rotter, 1975, p.43)

ثالثآ: قيمة التعزيز: التعزيز هو أسم آخر لنتائج سلوكنا، تشير قيمة التعزيز الى أستصواب هذه النتائج للأشياء التي تريد ان تحدث، والتي تنجذب اليها، لها قيمة تعزيز عالية، الأشياء التي لاتزيد حدوثها، والتي ترغب في تجنبها، لها قيمة تعزيز منخفضة اذا كان أحتمال التعزيز هو نفسه (على سبيل المثال، توقعنا متساوً)، فسنعرض السلوك بأعلى قيمة تعزيز، وهو السلوك الموجة نحو نتيجة التي نفضلها أكثر من غيرها، كما تشير نظرية التعلم الأجتماعي، فإن البيئة الأجتماعية لها اهمية أساسية في تشكيل سلوكنا على النتائج الأجتماعية مثل الموافقة او الحب او الرفض، وهي تاثيرات قوية على سلوكنا، بالنسبة للأفراد غالبآ ما يكون اهم التعزيزات هو التعزيز الأجتماعي .

كما هو الحال مع التوقع تكون قيمة التعزيز ذاتية مما يعني أن الحدث أو التجربة نفسها أن تختلف أختلافآ كبيرآ في الرغبة أعتمادآ على تجربة حياة الفرد من شأن العقاب من أحد الوالدين أن يعززبشكل سلبي لمعظم الأطفال ويجب تجنب شيئ ما، ومع ذلك، يمكن للأطفال الذين يحصلون على شيئ قليل من الاهتمام الايجابي من الوالدين البحث عن عقوبة الوالدين لأنه يحتوي على قيمة التعزيز اعلى من الأهمال يتم تحديد قيمة أي معزز معين جزئيآ بواسطة معززات مستقبلية اخرى قد تؤدي أليها، على سبيل المثال، يؤدي القيام بعمل جيد في اختيار في فئة معينة الى زيادة قيمة التعزيز، أذا كنت تعتقد ان القيام بعمل جيد في هذا الفصل سيؤدي الى القدر على العمل في مختبر أستاذك، لذلك، حتى حدث تافه على مايبدو أن يكون له قيمة تعزيز قوية للغاية، سواء كانت أيجابية او سلبية أذا رأى الفرد أنها تؤدي الى معززات أخرى ذات قيمة قوية .

رابعآ: الموقف النفسي: يمثل الوضع النفسي لدى روتر ان تجارب كل فرد في البيئة فريدة من نوعها، على الرغم ان الحالة النفسية لا تدخل مباشرة في صيغة للتنبؤ بالسلوك،

الا ان روتر يعتقد انه من المهم دائماً مراعاة ان الحالة النفسية لاتدخل مباشرة في صيغة للتنبؤ بالسلوك، الا ان روتر يعتقد ان من المهم دائماً مراعاة ان مختلف الافراد يفسرون نفس الموقف بشكل مختلف، ان كثير من الافراد لديهم توقعات مختلفة وقيم التعزيز فية في نفس الموقف، وبالتالي، فان التفسير الذاتي للأفرادعن البيئة، وليس مجموعة من المحفزات الموضوعية، هي ذات مغزى بالنسبة لهم والتي تحدد كيفية تصرفهم .

خامساً- العمومية مقابل الخصوصية: البعد المهم لنظريات الشخصية هو العمومية مقابل الخصوصية بنياتها البنيات العامة واسعه ومجردة، بينما البنيات المحددة ضيقة وملموسة، كلا النوعين من البنيات لها مزاياها تسمح النظرية ذات التركيبات العامة للفرد بأجراء العديد من التنبئات، عبر المواقف، من معرفة كمية صغيره فقط من المعلومات، عيوب الأنشاءات العامة .

على الرغم من ذلك، هي من الصعب قياسها والتنبؤات الصادرة عنها لديها مستوى أقل من الدقة، من ناحية اخرى من السهل قياس تركيبات محددة، ويمكن أستخدامها لأنشاء تنبؤات أكثر دقة ومع ذلك فان هذه التنبؤات تقتصر على كونها خاصة بالحالة .

على سبيل المثال، ان فرداً ما عدائياً عموماً يسمح لنا بعمل تنبؤات بأن هذا الفرد سيكون عدائياً تجاه مجموعة من الأفراد عبر المواقف من المحتمل ان يكون هذا الفرد اكثر عدوانية للأخرين من الفرد الذي يعاني من العداء، ومع ذلك فأن قدرتنا على التنبأ بمدى عدوانية هذا الفرد بالنسبة الى حين، على سبيل المثال، محدودة، لأنه قد تكون عوامل أخرى يحدد ما أذا كان هذا الفرد سيتعامل مع الفرد ما بطريقة عدائية خلال لقاء معين (على سبيل المثال، فرد يحب فرداً ما، أو العوامل الظرفية تمنع التعبير عن العداء). من ناحية أخرى أذا علمنا أن هذا الفرد يكره فرداً ما، فيمكننا أن نتوقع بدرجة عالية من الدقة أن هذا الفرد سيكون عدائياً أتجاه فرداً ما لكننا لن نتمكن من التنبأ بما أذا كان هذا الفرد سيعامل أفراد أخرين بطريقة عدائية.

.(Rotter, 1978, p.1-10)

تكمن قوة نظرية التعلم الاجتماعي لدى روتر في انها تمزج بشكل صريح بُنيات نظرية محددة وعامة تقدم مزايا عديدة في نظرية التعلم الاجتماعي، كل التركيبات العامة لها نظير محدد لكل توقع ظرفي محدد، يوجد توقع عام مع الوضع وتمزج نظرية التعلم الاجتماعي بين النوعية والخصوصية لتمكين علماء النفس من قياس التغيرات واجراء عدد كبير من التنبؤات الدقيقة من هذه التغيرات .

"وحدة التحكم " بالنسبة لكثير من الافراد فأن تعرضهم الوحيد لافكار روتر هو مفهومه توقعات"معممة" (generalized expectancies) والمعروف أكثر بأسم موضع السيطرة وهو ما يشير " للسيطرة على التعزيز "موضع السيطرة والمعتقدات العامة للافراد وعبر المواقف حول ما الذي يحدد ما اذا كانوا سيتعززون في الحياة أم لا، يمكن تصنيف الافراد على طول سلسلة متصلة من داخلية جداً الى خارجية جداً.

* أشتق روتر من التوقعات المعممة مفهومين هما مركز التحكم الداخلي والخارجي: (Locus of contro Internal and external)

يعتقد الأفراد الذين يتمتعون بمركز تحكم داخلي قوي أن المسؤولية عن تعزيزهم لاتقع في نهاية المطاف على عاتقهم، اذا يشير اصحاب التحكم الداخلي أن النجاح او الفشل يرجع الى جهودهم الخاصة، في حين يعتقد اصحاب التحكم الخارجي ان التعزيزات في الحياه يتحكم فيها الحظ، او الصدفة أو غيرها لذلك هم لا يرون تأثيراً لجهودهم على مقدار التعزيز الذي يتلقونه . كماأشارروتر على نطاق واسع حول المشكلات المتعلقة بتفسيرات الأفراد لموضع مفهوم التحكم بعدد من المؤشرات :

أولاً: لقد حذر الأفراد من أن موضع السيطرة ليس مجرد تصنيف، أذا انه يمثل سلسلة متصلة، وليس إمراً أو أقتراحاً .

ثانياً: نظراً لأن موضع التحكم هو توقع عام، فأنة سيتنبأ بسلوك الأفراد عبر المواقف ومع ذلك قد تكون هناك بعض المواقف المحددة التي يتصرف فيها الأفراد، فعلم النفس المرضي والعلاج يعارض فية روتر بشدة النموذج الطبي لمفهوم الأضطرابات النفسية

بأعتباره أمراضآ أو أضطرابآ، بدلآ من ذلك، فهو يدرك المشكلات النفسية كسلوك غير متكيف ناتج عن خبرات تعليمية خاطئة أو غيرملائمة .

كما أشار روتر(1996, Rotter)، أن علم الأمراض قد يتطور عندما يكون الفرد الذي يتوقع العقاب أو الفشل، وقد يتجنبها بالقمع أو يحاول الوصول الى(اهدافهُ) من خلال التوجية أو الخيال أو الوسائل الرمزية .

مفهوم مصدر الضبط الصحي:

انبثق مفهوم مصدر الضبط الصحي، شأنه شأن غيره من انواع إدراك الضبط النوعي من نظرية التعلم الأجتماعي (Rotter). وقد اكتشف مطوروا هذا المفهوم من خلال ملاحظاتهم للذين تم تشخيص اصابتهم حديثا بالسكري وتأكيد الاطباء على اهمية دور المريض في الاعتناء بصحته وهو ما يفسر محاولة الاطباء على تبني المريض لمصدر ضبط داخلي وهم في ذلك الحين لا يعلمون بشيء عن نظرية روتر حول مصدر الضبط .هذه الملاحظة دفعت بالباحثين الى ربط مصدر الضبط العام بالعناية الصحية، ومحاولة اقناع الاطباء المشتغلين بالصحة بتبني مفهوم روتر لمصدر الضبط وتدريب المرضى علية (جبالي ، نور الدين، 2007 ، ص5).

وهذا ما دفع ولستون(Wellston) ومعاونيه الى طرح مفهوم مصدر الضبط الصحي، بمؤتمر سان فرنسيسكو، ومن ثم جاءت ابحاث ليفينسون(1973، Levenson) حول مفهوم مصدر الضبط الاحادي، وتأكيدها على كون مصدر الضبط متعدد الابعاد ويتكون :

1-مصدر الضبط الصحي الداخلي : اعتقاد الفرد بان العوامل الداخلية او السلوك الفردي هو المسؤول عن صحته او مرضه .

2-قوة الآخرين: وهو اعتقاد الفرد ان صحتة يؤثر فيها الآخرون كالأسرة، والأطباء، والمشتغلين بمجال الرعاية الصحية (powerful others) .

(Wallston et al, 1976, p.580)

3-الحظ (القدر): وهو أعتقاد الفرد بان صحتة محصلة حظ وصدفة (feat and chance).

فمصدر الضبط الصحي حسب ولستون(Wallston) ومعاونيه هو الدرجة التي يعتقد الفرد فيها ان صحتة تتحكم فيها عوامل داخلية (ذاتية)، او خارجية (الحظ والصدفة، او الآخرون من الاطباء والعاملين في مجال الصحة).

وهذا ما جعل مفهوم مصدر الضبط يدخل في مجالات علم النفس المختلفة ففي العقود الثلاثة الماضية، تم تطبيقه في مجال السلوك الصحي (Behavioral Heath) وقد توصل العلماء الي أن السلوك الصحي للفرد يتأثر بمعتقداتة حول صحتة، (مصدر الضبط الصحي Heath locus of control) (مفتاح ، 2010 ، ص151).

فالمعتقدات أو المدركات لها دور فعال في التأثير على حدوث المرض أو انعدامه، وتعدعلى أنها إضافة جوانب ثقافية للمرض المدرك فمثلا التهديد المدرك لمرض الإيدز إذا ما كان عالميا فإن إمكانية الإصابة المدركة عالية، وهذا ما توصل إلية جرينهالغ وزملاؤه 1998 (Greenhalgh) على أهمية توافر الخبرة بالاسباب الشائعة للأصابة لدى عينة مصابة بمرض السكري.(Greenhalgh, et al, 1988, p.978).ولغرض التوصل الى الاسباب الحقيقية للأصابة تطلب الامرمن فريق البحث السفر الى تلك البلدان والتوصل لتفسيرات غيرالاكلينيكية للاصابة بالمرض .وقرروعلى ان الخطة العلاجية والتعليم الطبي يجب ان يصمم بعين الأعتبار المعتقدات الراسخة وذلك بسبب تجاهل المرضى لنصائح الطبية في حالة تعارضها مع معتقداتهم (كارين ، 2009 ،ص22).

وقد أمكن برهان تأثير العمليات المعرفية والسلوكية على التعامل مع الألم من خلال الدراسات التي تناولت مفهوم مركز الضبط، والتي أشارت إلى أ ن الأفراد الذين يعتقدون أنهم لا يستطيعون التحكم في ظروف محيطهم، هم أكثر ميلا لسلوكات الألم وأقل إتباعا للتوصيات والنصائح العلاجية لأنهم يعتقدون أن ألمهم يعود إلى عوامل تفوق تحكمهم.(Roditi&Robinson, 2011, p.4).فالأفراد الذين يعانون من الآلام المزمنة

يميلون إلى نسب أعراضهم المرضية إلى أسباب عضوية وهو الشيء الذي يرتبط بالاعتقاد في مركز الضبط الخارجي الحظ، قدرة الآخرين .أما الذين لديهم مركز ضبط داخلي يظهرون اكتئابا أقل للألم، مقارنة بذوي الضبط الخارجي الذين يظهرون ضيق انفعالي أكثر. (Pupat, 2007) .

وقد أظهرت الأبحاث أن مرضى الآلم المزمن ذوي مركز الضبط الداخلي سجلوا إنخفاضا في تردد الآلم، وشدته، بعكس مرضى الألم المزمن الذين يعتمدون على فرصة القدر، والحظ، وأن الأفراد من ذوي مركز الضبط الخارجي، الذين أبدوا ضيقا نفسيا كبيرآ وزيادة في الاكتئاب، وشعور كبير بالعجز، وقدرة أقل على السيطرة وخفض آلامهم (keck, 2006)،كما أظهرت بعض النتائج الأولية، أن المرضى الذين يعتقدون أنهم يستطيعون التحكم في ألمهم والذين يتجنبون اعتبار حالتهم مفجعة، وأولئك الذين يعتقدون أنهم غير معاقين بدرجعنى الآلم وكيفية تدبره، عوامل مهمة في فهم سلوك الآلم، وفي الأخير نصل إلي أن مصدر الضبط الصحي هو مفهوم قد إرتبط بنظرية التعلم الاجتماعي، من خلال كل من الإتجاه المعرفي والسلوكي والدينامي، فالإتجاه المعرفي يسمح لنا بالكشف عن المخطط الذهني أو الأدراكي والذي يتبناه الفرد، في حين أن الإتجاه السلوكي هو مؤشر يستدل به على الخارطة المعرفية له ، والإتجاه الدينامي يتعلق بالمحيط الإجتماعي وما له من دور في إكساب الأفراد الخبرات في مجالات شتى لعل السلوكيات الصحية واحدة منها، وبهذا فإن إرتباط هذا المفهوم مصدر الضبط الصحي بالإتجاهات المعرفية –السلوكية –الدينامي ،يجعله من المفاهيم الرائدة تحقيقآ للفهم الأعمق للسلوك الصحي والتنبؤ به، وبالتالي تحقيق الشفاء عن طريق وضع مخطط علاجي لزوال، وبناء على التوجهات النظرية التي قدمت لتفسير الكفاءة الصحية المدركة ، فقد تبنت الباحثة نظرية روتر (1966) اطاراً مرجعياً للبحث، وتحديد مصطلح الدراسة النظرية وتفسير النتائج، وللأسباب التالية :

تعد هذه النظرية شديدة الوضوح للكفاءة الصحية المدركة إذ تناولت المفهوم بعلمية ،واستطاعت تفسيره وتطويره وتوظيفه لمرضى الامراض المزمنة، تم بناء مقياس الكفاءة بناءً على توجهات نظرية روتر، قدرة النظرية على تقديم تصور واضح لعملية الكفاءة الصحية المدركة من خلال المقياس الذي تبنته الباحثة والذي تم اعتماده في البحث الحالي.

وقدرة النظرية على تفسير نتائج البحث إذ كانت شاملة ومفصلة،وبالإمكان توظيف النظرية كجانب عملي في الجانب الصحي والوقائي لمرضى امراض المزمنة .

مجتمع البحث population of the search: ويشمل البحث الحالي على المرضى المصابين بالأمراض المزمنة مستشفيات مجمع مدينة الطب للعام (2019-2020)،من الذكور والإناث، والبالغ عددهم (7133) مريض ومريضة، إذ بلغ عدد الذكور (3596) مريضا بنسبة (19.16%) في حين بلغ عدد الإناث (3537) طالبة بنسبة (% 49.29).

عينة البحث sample of the search: إذ بلغت (689) مريض ومريضة وبواقع (280) مريض (409)مريضة (بوساطة التطبيق الألكتروني) بالطريقة العرضية

أداة البحث: Instruments: تطلب تحقيق أهداف البحث الحالي بناء مقياس الكفاءة الصحية المدركة .

مقياس الكفاءة الصحية المدركة : نظرا لعدم توفر اداه محليه أوعربيه مناسبه وعدم توفر مقياس أجنبي يعتمد اهداف البحث الحالي أرتأت الباحثة بناء أداة لقياس الكفاءة الصحية المدركة لدى المصابين بالأمراض المزمنة متبعتآ الخطوات التالية:

1- **تحديد المفهوم للمقياس:** اشتقت الباحثة مفهوم الكفاءة الصحية المدركة من النظرية المعتمدة وهي نظريه التعلم الاجتماعي لروتر (1966) وقد تم تحديد المفهوم بانه (احتمالية أنخراط الفرد في مجموعه من السلوكيات المرتبطة وظيفيآ في موقف نفسي معين، لتوقع الفرد بأن السلوكيات ستؤدي الى نتيجة معينة في هذه الحالة، وقيمة النتيجة له في تلك الحالة بأنه متحكم داخليآ،" الاعتقاد أن الفرد

يتحكم بمجرى حياته"، أو متحكم به خارجيآ ،"الاعتقاد أن مجرى الحياة خاضع لتحكم عوامل خارجية لا يمكن للفرد التأثير عليها، أو ان الحظ اوالقدر يتحكم بمجرى الحياة".

- **صلاحية الفقرات:** اصبح من الضروري عرضه على مجموعة من الخبراء للحكم على صلاحيته في قياس الخاصية التي وضع لأجلها (Ebel,1972 : 555)، وقد تحقق هذا النوع من الصدق من خلال عرض فقراته ال(35) فقرة على مجموعة من المحكمين في علم النفس لإبداء آرائهم حول صلاحية الفقرات (ملحق1)، والجدول (1) يوضح نتيجة ذلك .

جدول (1)

نسبة موافقة المحكمين على فقرات مقياس الكفاءة الصحية المدركة

ت	المجالات	ارقام الفقرات	موافقون	غير موافقون	النسبة المئوية
1	الكفاءة الصحية المدركة لمركز الضبط الخارجي	1 ،2، 3، 5، 6، 7، 9 ، 10 ، 13 ،14، 15 ، 16 ،20	17	0	% 100
		4 ،8، 11، 12، 17 ، 18،19	16	1	% 94
2	الكفاءة الصحية المدركة لمركز الضبط الداخلي	1 ،3، 4، 5، 6، 7، 9 ، 10 ،12، 14,15	17	0	% 100
		11 ،8، 13	16	1	% 94
		2	14	3	%70

تبين من الجدول (1) إن جميع الفقرات قد نالت موافقة الخبراء اذ تم اعتماد النسبة المئوية مؤشراً لصلاحية الفقرة أو رفضها، فقد تم الابقاء على فقرات المقياس التي حصلت على نسبة (94 %) فأكثر أستثناء الفقرة (2) في مجال الثاني لمركز الضبط الداخلي، فقد أهملت بعد عرضة على الخبراء المحكمين لعدم حصولها على النسبة المقبولة للصلاحية ،وبذلك فأن عدد فقرات مقياس الكفاءة الصحية المدركة تكون من (34) فقرة بصيغته الاولية، ملحق (2).

تمييز الفقرات:

- **اسلوب المقارنة الطرفية(اسلوب العينتين المتطرفتين) Extreme Groups Method** :ولتحقيق ذلك اتبعت الباحثة الخطوات التالية :

1- طبقت الباحثة مقياس الكفاءة الصحية المدركة بصورته النهائية (ملحق2) على عينة التحليل الاحصائي البالغة من (689)مريض ومريضة، ثم قامت بتصحيح كل استمارة بإعطاء درجة لكل فقرة حسب الأوزان المعطاة واستخراج الدرجة الكلية لكل استمارة .

2- ترتيب الاستمارات الـ (689) تنازلياً حسب درجاتها من اعلى درجة الى ادنى درجة.

3- تعين الـ (27%) من استمارات المجموعة العليا والبالغ عددها (186) استمارة و(27%) من المجموعة الدنيا والبالغ عددها (186) استمارة ايضاً .

جدول (2)

القوة التمييزية لمقياس الكفاءة الصحية المدركة باستعمال العينتين المتطرفتين

رقم الفقرة	المجموعة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	الدلالة
1	عليا	4.16	.79	10.97	دالة
	دنيا	3.22	.86		
2	عليا	3.48	.89	14.09	دالة
	دنيا	2.10	.98		
3	عليا	3.72	.89	14.87	دالة
	دنيا	2.15	1.12		
4	عليا	4.25	.83	11.9	دالة
	دنيا	2.97	1.20		
5	عليا	4.22	.81	10.73	دالة
	دنيا	3.15	1.08		
6	عليا	3.03	1.29	−670	غيردالة
	دنيا	3.12	1.17		
7	عليا	4.43	.78	6.84	دالة
	دنيا	3.76	1.07		
8	عليا	4.26	.78	9.63	دالة
	دنيا	3.27	1.16		
9	عليا	4.19	.93	1.77	غير دالة
	دنيا	3.99	1.20		
10	عليا	4.62	.62	8.26	دالة
	دنيا	3.83	1.14		
11	عليا	3.32	1.12	7.58	دالة
	دنيا	2.44	1.12		
12	عليا	3.47	.99	11.35	دالة
	دنيا	2.18	1.18		

رقم الفقرة	المجموعة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	الدلالة
13	عليا	4.48	.87	8.70	دالة
	دنيا	3.47	1.33		
14	عليا	4.40	.72	10.41	دالة
	دنيا	3.37	1.14		
15	عليا	4.28	.90	6.24	دالة
	دنيا	3.62	1.12		
16	عليا	4.43	.74	8.25	دالة
	دنيا	3.61	1.12		
17	عليا	3.20	1.09	6.31	دالة
	دنيا	2.50	1.05		
18	عليا	4.21	.89	4.79	دالة
	دنيا	3.70	1.14		
19	عليا	4.70	.69	5.77	دالة
	دنيا	4.11	1.21		
20	عليا	4.51	.73	5.98	دالة
	دنيا	3.89	1.20		
21	عليا	3.58	1.14	11.10	دالة
	دنيا	2.27	1.12		
22	عليا	4.11	.94	14.02	دالة
	دنيا	2.46	1.29		
23	عليا	4.10	1.13	12.40	دالة
	دنيا	2.51	1.32		
24	عليا	3.02	1.11	4.37	دالة
	دنيا	2.46	1.31		
25	عليا	2.15	1.11	1.21	غيردالة
	دنيا	2.01	1.09		
26	عليا	2.25	1.07	2.90	دالة

رقم الفقرة	المجموعة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	الدلالة
	دنيا	1.91	1.13		
27	عليا	2.35	1.09	3.34	دالة
	دنيا	1.97	1.08		
28	عليا	4.46	.75	2.79	دالة
	دنيا	4.20	.97		
29	عليا	3.68	1.09	11.80	دالة
	دنيا	2.31	1.14		
30	عليا	3.73	1.10	8.19	دالة
	دنيا	2.69	1.31		
31	عليا	2.96	.85	7.32	دالة
	دنيا	2.21	1.09		
32	عليا	3.48	1.18	8.71	دالة
	دنيا	2.40	1.20		
33	عليا	4.51	.77	11.91	دالة
	دنيا	3.09	1.43		
34	عليا	2.28	1.04	7.96	دالة
	دنيا	1.94	1.08		

يتضح من الجدول (2) ان جميع الفقرات حصلت على دلالة معنوية يستثنى من ذلك الفقرة (6، 9،25).

مؤشرات صدق وثبات مقياس الكفاءة الصحية المدركة

الصـدق Validity: تحققت الباحثـة مـن صـدق الكفـاءة الصـحية المدركـة مـن خـلال انـواع الصدق:

أ- الصدق الظاهري Face Validity: قامت الباحثة بالتحقق من هذا النوع من الصدق من خلال عرض المقياس على مجموعة من الخبراء المختصين والاخذ بآرائهم، حيث تمت الموافقة على جميع الفقرات.

ب-صدق البناء Construct Validity: تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation) وذلك لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس و الدرجة الكلية للمقياس.

جدول (3)

علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الصحية المدركة

الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة
1	.437	دالة	11	.319	دالة	19	.243	دالة	28	.163	دالة
2	.520	دالة	12	.460	دالة	20	.235	دالة	29	.467	دالة
3	.549	دالة	13	.339	دالة	21	.444	دالة	30	.346	دالة
4	.501	دالة	14	.443	دالة	22	.532	دالة	31	. 277	دالة
5	.451	دالة	15	.246	دالة	23	.465	دالة	32	.356	دالة
7	.288	دالة	16	.344	دالة	24	.185	دالة	33	.454	دالة
8	.381	دالة	17	.281	دالة	26	.101	دالة	34	.320	دالة
10	.356	دالة	18	.181	دالة	27	.117	دالة			

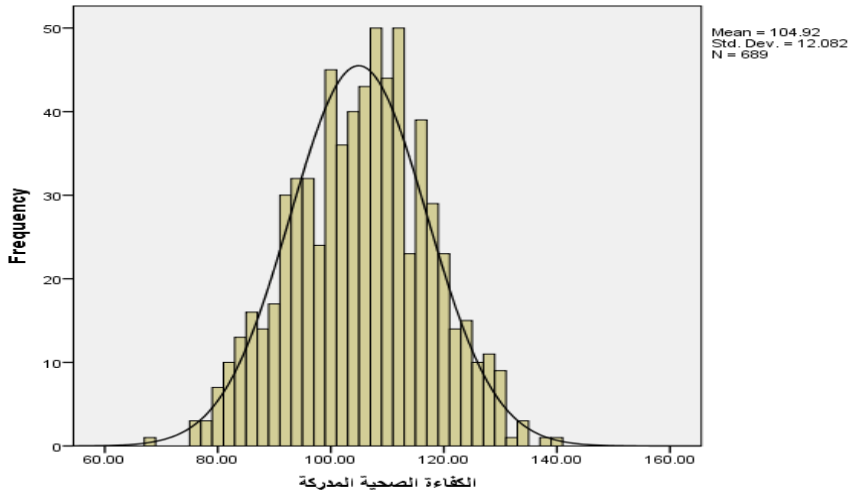
ثبات المقياس Reliability: للتحقق من ثبات المقياس استعملت الباحثة وبعد تطبيق معادلة الفاكرونباخ للاتساق الداخلي بلغ معامل الثبات للمقياس(0,76)، وللحصول على الثبات المطلق تم تربيع قيمة الثبات اذ بلغ (0,58)، وهو بذلك يعد معامل ثبات مقبول.

بعد استخراج الخصائص الاحصائية لمقياس الكفاءة الصحية المدركة تبين أن توزيع درجات العينة على مقياس الكفاءة الصحية المدركة كانت أقرب الى التوزيع ألاعتدال الجدول (4) والشكل (1) يوضحان ذلك .

جدول (4)

الخصائص الاحصائية الوصفية لعينة البحث لمقياس الكفاءة الصحية المدركة

ت	الخصائص الاحصائية الوصفية	النتائج
1	حجم العينة N	689
2	الوسط الحسابي (المتوسط) Mean	104.92
3	الوسيط Median	106.0
4	المنوال Mode	108.0
5	الانحراف المعياري Std .Dev	12.08
6	الالتواء Skewness	-.075
7	التفلطح Kurtosis	-.342
8	اقل درجة Minimum	68.0
9	اعلى درجة Maximum	140.0
10	المدى Range	72.0
11	التباين Variance	145.96



شكل (1) الخصائص الاحصائية الوصفية لعينة البحث لمقياس الكفاءة الصحية المدركة

عرض النتائج و مناقشتها وتفسيرها:

الهدف الأول: التعرف على الكفاءة الصحية المدركة لدى الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة: وللتحقق من هذا الهدف طبقت الباحثة مقياس الكفاءة الصحية المدركة على أفراد عينة البحث البالغ عددهم (689) مريض ، وقد أظهرت النتائج أن متوسط درجاتهم على المقياس بلغ (104.92) درجة وبانحراف معياري مقداره (12.08) درجة، وعند موازنة هذا المتوسط مع المتوسط الفرضي[1] للمقياس والبالغ (93) درجة، وباستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة تبين أن الفرق دال إحصائيا ولصالح المتوسط الحسابي، إذ كانت القيمة التائية المحسوبة أعلى من القيمة التائية الجدولية والبالغة (1.96) بدرجة حرية (688) ومستوى دلالة (0.05) بمعنى أن عينة البحث يتمتعون بكفاءة صحية مدركة ، والجدول رقم (5) يوضح ذلك .

جدول (5)

الاختبار التائي للفرق بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي لمقياس الكفاءة الصحية المدركة

حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
689	104.92	12.08	93	25.90	1.96	688	0.05

تشير نتيجة الجدول (5) الى ان عينة البحث يتمتعون بكفاءة صحية مدركة بمعنى يتمتعون بمركز ضبط داخلي .

(1) تم استخراج المتوسط الفرضي لمقياس (الكفاءة الصحية المدركة) وذلك من خلال جمع أوزان بدائل المقياس الخمس وقسمتها على عددها ثم ضرب الناتج في عدد فقرات المقياس والبالغة (31) فقرة.

يمكننا تفسير هذه النتيجة وفق النظرية المتبناه (لجوليان روتر، 1966) التي تبنته الباحثة لقياس وتفسير النتائج، فأن أفراد عينة البحث كان أعتقادهم بأن التغيرات والتحفيزات محددة ونابعة من سلوكياتهم ، وأنهم قد بذلوا جهداً في التفاعل مع بيئتهم ما تتضمنه من محفزات ومعززات سلوكية، وكان ذلك واضحاً من خلال شعورهم بأن صحتهم تسير بشكل جيد وتحقيقهم تحسناً ناجحا في مسيرتهم الصحية، ومن أستطاعاتهم التحكم بصحتهم عند المرض، وأستشارتهم الصحية للطبيب المختص، وأيجادهم حلول للمشكلات الصحية، ولدية القدرة على رؤية الأحتمالات والتوقعات وتفاعله مع كل هذه السلوكيات والمحفزات البيئية، فنجدهُ مدركاً لكل مايدور من حوله من مؤثرات وتأثيرات ولديهم دافع عالٍ للانجاز، كما أتفقت نتيجه الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (Dempster,2008)، ودراسة (C.lenno&onther,2002).

الهدف الثاني :تعرف على دلالة الفرق في الكفاءة الصحية المدركة تبعا لمتغير الجنس (ذكور- أناث):

وتشير المعالجة الاحصائية الى ان متوسط الحسابي للذكور والبالغ عددهم (280) بلغ (106.50) درجة ،وبأنحراف معياري قدرهُ (11.17) درجة ،والمتوسط الحسابي للأناث والبالغ عددهم (409) بلغ (103.84) ، وبأستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ، ظهر أن القيمة المحسوبة اعلى من القيمة الجدولية، وذلك لان القيمة التائية المحسوبة أعلى من القيمة التائية الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (687).ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال عدم تجانس عينة البحث والى طبيعة العلاج الذي يخضع لهُ ودرجة الألم الذي يتعرض له والامتثال للتعليمات الطبية والاتجاه نحو السلوك الرياضي الصحي والاتجاه نحو الغذاء الصحي، وأن وجود فروق دالة احصائياً تبعاً لمتغيرالجنس ولصالح الذكور قد تعود الفروق الى أختلاف طبيعة الفرد(ذكور) والسمات الفرد وقدرتهُ وخصائصة الشخصية وخلفياته الثقافية حول التحكم في المرض ، والمميزات الأدراكية .

جدول (6)

الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لتعرف الفروق في الكفاءة الصحية المدركة تبعا لمتغير الجنس(ذكور –أناث)

العينة	الجنس	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	التائية الجدولية	الدلالة
689	ذكور	280	106.50	11.17	2.85	1.96	دال
	أناث	409	103.84	12.57			

ويتبين من الجدول (6) ان هناك فرق في الكفاءة الصحية المدركة تبعا لمتغير النوع لصالح الذكور.

التوصيات:

1. ضرورة الاهتمام والتوعية الصحية والنفسية بأهمية المتغير المتناولفي البحث الحالي(الكفاءة الصحية المدركة)،كمتغير له أثره على الصحة الجسمية والنفسية للمريض المزمن ، وذلك من خلال تنظيم دورات في هذا المجال لممتهني الصحة النفسية والجسدية والعلاج تتناول متغير البحث الحالي .
2. ضرورة نشر الوعي الصحي النفسي بين مرضى المزمنين للأخذ بسلوكيات الصحية التي تعزز صحتهم الجسمية والنفسية .

المقترحات :

1- **القيام بدراسة تتناول متغير البحث الحالي على الأفراد الاصحاء.**
2- القيام بدراسة الكفاءة الصحية المدركة وعلاقتها بمتغيرات أخرى (مثل تقبل المرض ،توقعات النتائج ، التكيف مع الضغوط ، أدراك المخاطر).

المصادر العربية:

- بول. ج .ليندزاي .س : (2000) *مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدي* ن، ترجمة صفوت فرج ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ط1.
- زعطوط ، رمضان(2005) :*علاقة الاتجاه نحو السموك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقمة*، رسالة ماجستير جامعة ورقمة محسن العكيلي، بغداد، دار الحكمة للطباعة والنشر.
- عثمان يخلف (2001): *علم النفس الصحة(الاسس النفسية والسلوكية للصحة)*، دار الثقافة، الدوحة.
- كارين، ر، (2009). *علم النفس الصحي* .(ت.ر.هناء أحمد محمد شويخ): مكتبة الأنجلو مصرية.
- مرزاقة، وليدة (2009): *مركز الضبط وعلاقتة باستتراتيجيات المواجهة المرض لدى مرضى السرطان*، رسالة ماجستير في الصحة النفسية ،كلية الآداب، جامعة الحاج لخضر.
- مفتاح، عبدالعزيز.(2010)*مقدمة في علم النفس الصحة (مفاهيم_نظريات _نماذج_دراسات)*

المصادر الاجنبية:

- Bandura, A. (1977). *Self-efficacy*: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological review, 84(2), 191.
- Barnhart, J., Wright, N., Freeman, K., Silage, F., Correa, N., & Walker, E. (2009). *Risk perception and its association with*

cardiac risk and health behaviors among urban minority adults: The bronx coronary risk perception study. American Journal of Health Promotion, 23(5), 339-342.

- Bekkers MJ, van knippenberg FC, van den Borne HW, van BergeHenegouwen GP. *Prospective evaluation of psychosocial adaptation to stoma surgery*: the role of self-efficacy. Psychosom Med 1996; 58:183–91.
- Blain, H., Vuillemin, A., Blain, A., & Jeandel, C. (2000). *Les effets preventifs de l'activite physique chez les personnes agees*. Presse Médicale, 29, 1240–1248.
- Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R., & Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. European journal of pain, 10(4), 287-333.
- Costello A, Osborne J. Best practices in exploratory factor analysis: *four recommendations for getting the most from your analysis*. Pract Assess Res Eval 2005;10:1-9.
- Cunningham AJ, Lockwood GA, Cunningham JA. *Arelationship between perceived self-efficacy and quality of life in cancer patients*. Patient Educ Couns 1991;17:71–8.
- Dempster, M. and Donnelly, M. (2008) *Validity of the Perceived Health Competence Scale in a UK Primary Care Setting. Psychology*, Health, and Medicine, 13, 123-127.

- Gatchel, R. J., & Okifuji, A. (2006). Evidence-based scientific data documenting the treatment and cost-effectiveness of comprehensive pain programs for chronic nonmalignant pain. The Journal of Pain, 7(11), 779-793.
- Greenhalgh, T., Helman, C., & Chowdhury, A. M. M. (1998). *Health beliefs and folk models of diabetes in British Bangladeshis*: a qualitative study. Bmj, 316(7136), 978-983.
- Katavic, S. S., Tanackovic, S. F., & Badurina, B. (2016). *IllnessPerception and Information Behaviour of Patients with Rare Chronic Diseases*. Information Research: An International Electronic Journal, 21(1), n1.
- keck, Sherry D. A. (2006) *: pain locus of control and quality of life* , index scores in chronic pain patient , a thesis for the degree master of science in nursing , university of north Carolina , Greensboro.
- Lennon, C., Hughes, C. M., & McElnay, J. C. (2002). *The influence of depression and perceived health competence on adherence in patients with heart disease*. International Journal of Pharmacy Practice, 10(S1), R18-R18.
- Pupat, Adeline (2007):*la perception de la maladie et le copping chez les personnes fibromyalgiques*, thèse présentée en vue de l'obtention du grade de master en psychologie de la santé, université de Toulouse –le Mirail.

- Rainey, L. C. (1985). *Effects of preparatory patient education for radiation oncology patients*. Cancer, 56(5), 1056-1061.
- Roditi, D., & Robinson, M. E. (2011). *The role of psychological interventions in the management of patients with chronic pain. Psychology research and behavior management*, 4, 41.
- Rotter, J. B. (1942). *Level of aspiration as a method of studying personality*. II. Development and evaluation of a controlled method. Journal of Experimental Psychology, 31(5), 410.
- Rotter, J. B. (1966). *Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement*. Psychological monographs: General and applied, 80(1), 1.
- Rotter, J. B. (1975). *Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement*. Journal of consulting and clinical psychology, 43(1), 56.
- Rotter, J. B. Rafferty. JE (1950). *Manual: The Rotter incomplete sentence blank*. New York: Psychological corporation.
- Rotter, J. B., Liverant, S., & Crowne, D. P. (1961). *The growth and extinction of expectancies in chance controlled and skilled tasks*. the Journal of Psychology, 52(1), 161-177.
- Stein, R. E., & Jessop, D. J. (1989). What diagnosis does not tell: the case for a noncategorical approach to chronic illness in childhood. Social science & medicine, 29(6), 769-778.

- Taylor, A. H., Cable, N. T., Faulkner, G., Hillsdon, M., Narici, M., & Van Der Bij, A. K. (2004). *Physical activity and older adults: a review of health benefits and the effectiveness of interventions*. Journal of Sports Sciences, 22, 703–725.
- Wallston, B. S., Wallston, K. A., Kaplan, G. D., & Maides, S. A. (1976). *Development and validation of the health locus of control (HLC) scale*. Journal of consulting and clinical psychology, 44(4), 580.
- Wallston, K. A., Strudler Wallston, B., & DeVellis, R. (1978). *Development of the multidimensional health locus of control* (MHLC) scales. Health education monographs, 6(1), 160-170.

الملاحق:

الملحق (1)

أسماء المحكمين للمقياسين حسب اللقب العلمي والابجدية

ت	اللقب العلمي	الاسم	التخصص	مكان العمل
.1	أ.د.	أنعام قاسم الصريفي	علم نفس التربوي	جامعة ذي قار – كلية التربية
.2	أ.د.	حسين فالح	صحة نفسية	جامعه المستنصرية – كلية الاداب
.3	أ.د	خديجة حيدر نوري	علم نفس المعرفي	جامعة المستنصرية – كلية الأداب
.4	أ.د	رحيم عبدالله الزبيدي	علم نفس التربوي	جامعة المستنصرية – كلية الأداب
.5	أ.د	عباس حسن رويح	علم نفس الشخصية	جامعة المستنصرية – كلية الأداب
.6	أ.د	فتحي عبد الرحمن الضبع	صحة نفسية	جامعة الملك خالد
.7	أ.د	ماجد رحيمة جبر الحلفي	صحة نفسية	جامعة ميسان – كلية التربية
.8	أ.د	هيثم أحمد علي	علم نفس الشخصية	جامعة ديالى – كلية التربية
.9	أ.م.د	أحمد عبد الفتاح عباد	صحة نفسية	جامعة طنطا – كلية الاداب للدراسات العليا والبحوث
.10	أ.م.د	أنوار محمد عيدان	علم النفس الاجتماعي	جامعة المستنصرية – كلية الاداب
.11	أ.م.د	تغريد أديب حبيب	علم نفس المعرفي	جامعة المستنصرية – كلية الاداب
.12	أ .م.د	سعد سابط العطواني	علم النفس الاكلينيكي	جامعة بغداد – كلية التربية ابن رشد
.13	أ.م.د	سيف محمد رديف	صحة نفسية	مركز البحوث النفسية
.14	أ.م.د	سليمان محمد سليمان	صحة نفسية	جامعة بني سويف – كلية التربية
.15	أ.م .د	عباس حنون الأسدي	علم نفس المعرفي	جامعة بغداد – كلية التربية
.16		نداء جمال	علم نفس النمو	جامعة المستنصرية – كلية الاداب
.17	أ.م.د	وليد قحطان محمود	علم نفس النمو	جامعة العراقية – كلية الاداب

ملحق (2)

أستبيان أراء الخبراء حول صلاحية مقياس الكفاءة الصحية المدركة بصورته الأولية

الجامعة المستنصرية

كلية الآداب / قسم علم النفس

الدراسات العليا /الماجستير

الأستاذ الفاضل ..... المحترم

تحية طيبة .....

تروم الباحثة القيام ببحثها الموسوم (**الكفاءة الصحية المدركة وعلاقتها بفاعلية الذات المحددة بالصحة**) لدى عينة من الافراد المصابين بالأمراض المزمنة، ولتحقيق أهداف البحث تطلب أعداد مقياسين لقياس متغيري البحث، بين يديك مقياس (**الكفاءة الصحية المدركة**) (**Competence scale the perceived Health**)،الذي ستقوم الباحثة ببناءة بالاعتماد على مقياس (روتر 1966) (**Rotter, 1966**)والنظرية المتبناه (التعلم الاجتماعي المعرفي لروتر) وقد تضمن المقياس على مجالين (مجال مصدر الضبط الصحي الداخلي) و(مجال مصدر الضبط الصحي الخارجي) .

وعرف روتر الكفاءة الصحية المدركة بأنها (**هي أحتمالية أنخراط الفردفي مجموعه من السلوكيات المرتبطة وظيفياً في موقف نفسي معين، لتوقع الفرد بأن السلوكيات ستؤدي الى نتيجة معينة في هذه الحالة، وقيمة النتيجة له في تلك الحالة بأنه متحكم داخلياً**،(الاعتقاد أن الفرد يتحكم بمجرى حياته، **أو متحكم به خارجياً (الأعتقاد أن مجرى الحياة خاضع لتحكم عوامل خارجية لا يمكن للفرد التأثير عليها، أو ان الحظ اوالقدر يتحكم بمجرى الحياة)**، (Rotter,1966)، علماً أن الأجابة على فقرات المقياس تكون على وفق مدرج خماسي من البدائل تبدأ من (**أبداً ، نادراً، أحياناً،عادة،دائماً**).

ولما تتمتعون به من خبرة ودراية ترجو الباحثة الأطلاع على فقرات المقياس وأبداء أرائكم السديدة حول مدى صلاحيتة ،مع تدوين ملاحظاتكم القيمة .

مع فائق الشكر والامتنان لتعاونك

أشراف
أ.د.م مهدي كاظم داخل

طالبة ماجستير
مروه علاء محمد

1- مجال مصدر الضبط الصحي الداخلي : Internal Health Locus of Control

إذ يشير هذا المفهوم الى كيفية أدراك الافراد في التحكم في النتائج المرتبطة بسلوكهم الصحي من خلال التأثير على الأحداث والسيطرة عليها أذا يعتقدون أن حماية صحتهم والأرتقاء بها هي مسؤوليتهم بما يقومون به من ممارسات صحية وقائية .

ت	الفقرات	مصدر الفقرة	صالحة	غير صالحة	تعديل
.1	أشعر أن تعاملي مع صحتي يسير بشكل جيد	Smith 1966			
.2	أشعر ان صحتي لاتسير بالطريقة التي اودها	Smith 1995			
.3	يصعب علية إيجاد حلول فعالة للمشاكل الصحية التي تعترضني	Rotter1966			
.4	حققت تحسناً ناجحا في مسيرتي الصحية	Rotter1966			
.5	أنا قادر على تحقيق أهداف صحتي الشخصية	Rotter1966			
.6	أجد أن جهودي لتغر العادات التي لا أحبها في صحتي غير فعال	Rotter1966			
.7	سلوكي هو الذي يحدد مدى سرعة شفائي من مرضي	Mark 1999			
.8	أستطيع التحكم بصحتي عندما أمرض	Rotter 1966			
.9	ألوم نفسي عند تدهور حالتي الصحية	Porter 2018			

ت	الفقرات	مصدر الفقرة	صالحة	غير صالحة	تعديل
.10	يمكنني أن أبقى بصحة جيدة بحال الألتزام بالأجراءات الصحية المناسبة	Porter 2018			
.11	أسلوبي للوقاية الصحية لايبعدني عن المرض	Porter 2018			
.12	بغض النظر عن ما أقوم به من وقاية لكني سأمرض	Porter 2018			
.13	تبقى صحتي مرتبطة بمدى ثقافتي الصحية	النظرية			
.14	أشعر أني قادر على أن أنظم حياتي للخروج بنتائج صحية جيدة	Rotter1966			
.15	أجتهد لتغير المسببات التي مرضني	النظرية			
.16	لدى الثقة في صحتي للقيام بالأنشطة والمهام المختلفة	النظرية			
.17	أعتقد بأستحالة الفائدة من مناقشتي حول الأثار المحتملة للدواء	النظرية			
.18	أقدم الجهود لتغيير الاسباب التي تجعل صحتي غير فعاله	Rotter1966			
.19	أفتخر بنفسي عندما تتحسن صحتي	النظرية			
.20	أجد نفسي مسؤولا مباشرآ عن تحسن أو تدهور صحتي	Mark 1999			

2- مجال مصدر الضبط الصحي الخارجي: Health Locus of control Externel

إذ يشير هذا المفهوم الى كيفية أدراك الأفراد لمدى التحكم وتأثيره في النتائج المرتبطة في سلوكهم الصحي من قبل قوى خارجية كالحظ وتأثيرالسلطة والنفوذ ومسؤولية الأطباء والعاملين في المجال الصحي .

ت	الفقرات	مصدر الفقرة	صالحة	غير صالحة	تعديل
.1	معظم الاسباب التي تؤثر على صحتي تحدث لي عن طريق الصدفة	النظرية			
.2	يلعب الحظ دورآ في تحديد موعد شفائي من المرض	النظرية			
.3	صحتي الجيدة هي إلى حد ما مسألة حسن حظ	النظرية			
.4	أتصالي المنتظم بطبيبي هو أفضل طريقة لتفادي المرض	Mark 1999			
.5	عندما تسوء حالتي الصحية أستشير طبيبآ مختصآ	Mark 1999			
.6	أعتقد أن عائلتي لديها ماتقدمه لبقائي بصحة جيده	Porter 2018			
.7	عندما أتعافى من المرض فعادةً مايكون ذلك بفضل أشخاص آخرين (مثل الأطباء الممرضات والأسرة والأصدقاء)	Mark 1999			
.8	أفعل ما قد يطلبه مني الطبيب في مجال صحتي	Mark 1999			

ت	الفقرات	مصدر الفقرة	صالحة	غير صالحة	تعديل
.9	أشعر أن الآخرين قادرين أكثر مني بالتأثير على حالتي الصحية	Smith 1995			
.10	تتأثر حالتي الصحية بأراء الآخرين	النظرية			
.11	مشاكلي الصحية تعتمد على حلول الآخرين	Smith 1995			
.12	نوع المساعدة التي أتلقاها من الآخرين تحسن صحتي	Porter 2018			
.13	موقف الآخرين مني يحدد سرعة شفائي من مرضي	Mark 1999			
.14	ألوم الآخرين عند تدهور حالتي الصحية	Porter 2018			
.15	يبدو أن صحتي تتأثر بالأحداث البيئية	النظرية			

ملحق (3)

مقياس الكفاءة الصحية المدركة بصورته النهائية

الجامعة المستنصرية

كلية الأداب _قسم علم النفس

الدراسات العليا _مرحلة الماجستير

م/أستيبان

عزيزي المراجع

تحية طيبة.....

نضع بين يديك مجموعه من العبارات التي تتعلق بحالتك الصحيه التي تتعرض لها ،نرجومنك بعد قراءتها بعناية تامة أن تؤشر بوضع علامة (/) امام العبارة وتحت البديل المناسب من البدائل الخمسة، (أبدآ ،نادرآ ،أحيانآ ،عادةً ،دائمآ)، والذي يعبر عن رأيك الصريح ،علمآ أن أجابتك الدقيقة سوف تخدم أغراض البحث العلمي ولن يطلع عليها سوى الباحثة ،لذا فلا داعي لذكر الأسم .كما نرجو عدم ترك أي عبارة من دون أجابة .

مع فائق الشكر والتقدير

الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

الأمراض المصاحبة : ضغط ☐ سكر ☐

أمراض القلب ☐ ألتهاب المفاصل ☐

الحالة الاجتماعية : أعزب ☐ متزوج ☐

الباحثة: مروة علاء محمد

ت	الفقرات	أبداً	نادراً	أحياناً	عادةً	دائماً
.1	أشعر أن تعاملي مع حالتي الصحية يسير بشكل جيد					
.2	أشعر أن حالتي الصحية لا تسير بالطريقة التي أريدها					
.3	يصعب علي إيجاد حلول فعالة للمشاكل الصحية التي تعترضني					
.4	حققتُ تحسناً ناجحاً في حالتي الصحية					
.5	أستطيع تحقيق أهداف صحتي الشخصية					
.6	سلوكي الصحي هو الذي يحدد سيطرتي على المرض					
.7	أستطيع التحكم بصحتي عندما أشعر بالمرض					
.8	يمكنني أن أبقى بصحة جيدة عندما ألتزم بالأجراءات الصحية المناسبة					
.9	أعتقد أن أسلوب الوقاية الصحية الذي أتبعه لا يبعدني عن المرض					
.10	أشعر بأني أمرض بالرغم من الأهتمام بصحتي					
.11	أعتقد أن صحتي ترتبط بمدى ثقافتي الصحية					
.12	أشعر أني قادر على أن أنظم حياتي للخروج بنتائج صحية جيدة					
.13	أجتهد لتغير المسببات التي تمرضني					
.14	لدي الثقة في حالتي الصحية للقيام بالأنشطة والمهام المختلفة					
.15	أعتقد بأستحالة الفائدة من مناقشاتي حول الأثار المحتملة للدواء					

ت	الفقرات	أبداً	نادراً	أحياناً	عادةً	دائماً
.16	أبذل جهوداً عديدة لتغيير الأسباب التي تجعل صحتي غير فعالة					
.17	أفتخر بنفسي عندما تتحسن حالتي الصحية					
.18	أجد نفسي مسؤولاً مباشراً عن تحسن أو تدهور صحتي					
.19	أعتقد أن الصدفة تلعب دوراً مهماً في تحسن أو سوء حالتي الصحية					
.20	يلعب الحظ دوراً في تحديد موعد شفائي من المرض					
.21	صحتي الجيدة هي إلى حد ما مسألة حسن حظ					
.22	يعتمد شفائي بشكل كامل على الطبيب الذي يعالجني					
.23	بقائي بصحة جيدة يعتمد على كل ماتقدمه عائلتي لي من دعم					
.24	عندما أتعافى من المرض فعادةً مايكون ذلك بفضل أشخاص آخرين (مثل الأطباء والممرضين والأسرة والأصدقاء					
.25	أفعل ما قد يطلبهُ مني الطبيب في مجال صحتي					
.26	أشعر أن الأخرين قادرين أكثر مني بالتأثير على حالتي الصحية					
.27	تتأثر حالتي الصحية بالأستشارات الصحية الخاطئة من الأخرين					
.28	نوع المساعدة التي أتلقاها من الأخرين تحسن صحتي					

ت	الفقرات	أبداً	نادراً	أحياناً	عادةً	دائماً
.29	موقف الأخرين مني يحدد سرعه شفائي من مرضي					
.30	ألوم أفراد أسرتي عندما تدهور حالتي الصحية					
.31	يبدو أن صحتي تتأثر الى حد كبير بالأحداث البيئية					