العلاقة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي فاقدي أحد أعضاء الجسم من المراهقين

[١١]

سعدية محمد بهادر[١]– أحمد فخري هاني[٢]– رشا حسين محمد محمود

١) معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس ٢) معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس

المستخلص

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف علي العلاقة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي فاقدي احد أعضاء الجسم من المراهقين وذلك من حيث (الجنس، السن، تعليم المراهقين، الدخل الشهري للوالدين) (وجود الطفل داخل دور الرعاية/ خارج دور الرعاية) وحالات البتر في الاطراف السفليه (طرف / طرفين).

تتحدد أهمية الدراسة في الاهتمام العالمي بالأطفال والمراهقين بصفة عامة وبخاصة اذا كانوا يعانون من إعاقة ناتجة عن بتر احد أعضاء الجسم وتزداد هذه الأهمية لو كانوا من المراهقين، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، تكونت عينة الدراسة الحالية (١٣٠) مراهق ومراهقة فاقدي طرف سفلي واحد او الطرفين السفلين والمقيمين في محافظة القاهرة، وتم اخذ العينة من جمعية الاورمان ومستشفي القصر العيني، اما ادوات الدراسة فكانت (مقياس الصمود النفسي ايمان السرميني ٢٠١٥) و(مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية (١٩٩٦) تعريب وتقنين بشري إسماعيل احمد ٢٠١٣) وقد تم تعديل الاختباران ليتناسبان مع عينة الدراسة وقياس الصدق والثبات لهما، ومن اهم نتائج التي توصلت اليها الدراسة وجود علاقة الارتباطية ايجابية دالة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدى فاقدي أحد أعضاء الجسم في (إجمالي عينة الدراسة) ويظهر تأثر الإناث اعلي من الذكور، كما توجد علاقة ارتباطية ايجابية بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي المراهقين الأصغر سنا بمعامل ارتباط ومستوي دلالة اعلي عن المراهقين الأكبر سنا، توجد علاقة ارتباطية ايجابية بين الصمود النفسي لدي المراهقين مبتوي الاطراف ونوعية الحياة ظهرت اعلي مستوي للعلاقه مع الاميين ثم تعليم الابتدائي ثم الاعدادي،، توجد علاقة ارتباطية ايجابية داله بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي اسر المراهقين من ذوي الدخل الشهري منخفض اعلي من الاسر ذوي دخل شهري مرتفع، توجد علاقة ارتباطية ايجابية داله بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي عينة من مبتوري الاطراف المراهقين المتواجدين داخل دور الرعاية وكانت بمعامل ارتباط اعلي عن المراهقين المتواجدين خارج دور الرعايه مع اسرهم، توصي الدراسة أجهزة الدولة المختصة والمنظمات والجمعيات الغير حكومية يساهموا بالاهتمام بمبتوري الأطراف خاصة

من المراهقين وتوفير مدارس أكثر ملائمة لأنواع البتر ومشاكله الصحية التي تواجه المبتورين، وتوصي الآباء والأمهات بالاهتمام بضرورة الرعاية النفسية ومساعده الأطفال علي تجاوز محنه البتر وتشجيع علي مواصله إلحاق أبنائهم بالمدارس.

المقدمة

تواجه فئة المعاقين مشاكل معقدة وحساسه في مختلف المجتمعات حيث ان الاعاقة بعامة والبتر بخاصة يمثل مشكلة جسمانيه اجتماعية ونفسية تؤثر علي الأفراد وعلي محيطهم يتولد عن ذلك معاناة قد تصل لدرجة الاضطراب النفسي الاجتماعي، ويرتبط إدراك المرهق لنوعية الحياة بمجموعة من المتغيرات الشخصية والاجتماعية والثقافية، حيث أن الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه المعاق يؤثر بصورة جوهرية على نوعية الحياة لديه (السيد فرحات، ٢٠٠٤، ١٣)، قد اكدت صفاء الاعسر (٢٠٠٩) ان للبتر تأثير علي الافراد والمجتمع عامة، حيث يمر فيها الفرد المبتور بمراحل متعددة تغير منظومة الاحساس بالامن والسلام لدي الفرد. وتختلف اسباب البتر من مجتمع الي اخر، فغالبا ما يعود البتر لاسباب الاصابات في الحوادث، او الامراض او الجراحة او لاسباب خلقية Congenital limb deficiency. Timothy (2008) لذلك اعتبر قدره الطفل علي تجاوز الظروف الصعبة أو الموارد الشخصية المحدودة عوامل تسهم في تنمية الصمود النفسي لدى الأطفال والمراهقين كما ان الصمود النفسي في الطفولة يعمل علي النمو السوي في مواجهة الظروف الصعبة التي عادة ما تدفع إلى الاضطراب والنتائج السلبية وخطر الوقوع في المشكلات العقلية والجسمية البسيطة أو الشديدة.

مشكلة الدراسة

تتحدد مشكلة الدراسة تزايد اعداد المبتورين طبقا لنتائج النهائية للتعداد العام للسكان والمنشأت والتي حصلت عليها الباحثون من الجهاز عام٢٠١٦ والصادر من الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء لعام ٢٠٠٦ في جمهورية مصر العربية عدد مايو ٢٠٠٨ بلغ عدد المعاقين فاقدي احد الساقين او كلاهما من الذكور (١٣٩٧٦) ومن الإناث (٣٥٤١) اجمالي عدد

المعاقين (بتر في الاطراف السفليه)(١٧٥١٧) من اجمالي ذوي الاحتياجات الخاصة علي مستوي الجمهوريه البالغ عددهم (٤٧٥٥٧٦) .(جهاز المركزي للتعبئة والاحصاء ،٢٠٠٨) ،كما ان الدراسات التي اجريت حول مفهوم الصمود النفسي تتصف بالندرة وذلك في حدود علم الباحثون خاصة العربية منها، كما تندر الدراسات التي طبقت علي متغيرات هذه الدراسة والتي ربطت بين مفهوم الصمود النفسي ومفهوم نوعية الحياة الخاصة بالمراهقين فاقدي احد اعضاء الجسم.

تساؤلات الدراسة

ويمكن بلورة مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

١. ما مدي وجود علاقة ارتباطية ايجابية دالة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي فاقدي احد اعضاء الجسم (الإناث / الذكور)؟
٢. ما مدي وجود علاقة ارتباطية ايجابية دالة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي فاقدي احد اعضاء الجسم الكبار البالغين من العمر(١٥-١٨) والصغار البالغين من العمر (١١-١٤،٥) ؟
٣. ما مدي وجود علاقة ارتباطية ايجابية دالة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي فاقدي احد اعضاء الجسم من الاميين ومن هم في مستوي التعليم (الابتدائي / الاعدادي / الثانوي/ الجامعي)؟
٤. ما مدي وجود علاقة ارتباطية ايجابية دالة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي فاقدي احد اعضاء الجسم الذين يعيشون في اسر ذوات دخل شهري (مرتفع /منخفض) ؟
٥. ما مدي وجود علاقة ارتباطية ايجابية دالة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي فاقدي احد اعضاء الجسم ممن يعيشون(داخل دور الرعاية) والذين يعيشون(خارج دور الرعاية) ؟
٦. ما مدي وجود علاقة ارتباطية ايجابية دالة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي فاقدي احد اعضاء الجسم بتر في الاطراف السفليه (طرف او طرفين) ؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف علي العلاقة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي فاقدي احد أعضاء الجسم من المراهقين وذلك من حيث (الجنس، السن، تعليم المراهقين، الدخل الشهري للوالدين) (وجود الطفل داخل دور الرعاية/ خارج دور الرعاية) وحالات العجز في الأطراف السفلية (طرف / طرفين).

أهمية الدراسة

أ. الأهمية النظرية:

- تتحدد اهمية الدراسة في الاهتمام العالمي بالاطفال والمراهقين بصفة عامة وبخاصة اذا كانوا يعانون من اعاقه ناتجة عن بتر احد اعضاء الجسم وتزداد هذه الاهمية لو كانوا من المراهقين.
- تزايد اعداد المبتور احد اعضائهم العاملين في المؤسسات الحكومية بشكل ملحوظ مما يشكل اهمية بالغة لهذه الدراسة.
- تزداد اهمية هذه الدراسة لتناولها موضوع لم يلق الكثير من الاهتمام من قبل الباحثين في المجتمع المصري حيث ان الدراسات التي اجريت حول مفهوم الصمود النفسي تتصف بالندرة وذلك في حدود علم الباحثون خاصة العربية منها، كما تندر الدراسات التي طبقت علي متغيرات هذه الدراسة والتي ربطت بين مفهوم الصمود النفسي ومفهوم نوعية الحياة الخاصة بالمراهقين فاقدي احد اعضاء الجسم.

ب. الأهمية التطبيقية:

- توفير المعلومات التي من شانها رفع مستوي الوعي الاسري والمجتمعي بالآثار المترتبه علي فقدان احد اعضاء الجسم في المراهقة، وبأهمية تنمية الصمود النفسي وضرورة العمل علي تحسين نوعية حياة الاطفال.
- الاستفادة من نتائج الدراسة في مساعدة الأخصائيين والعاملين في مجال الا رشاد الاسري والنفسي في امكانية اعداد وتطبيق برامج ارشادية تهدف الي تدعيم الصمود النفسي لتمكين

المراهقين مبتوري الاطراف من التعايش مع البتر بما يحافظ علي صحته النفسية والاقبال علي الحياة وبروح متفائلة تعكس مدي رضاهم عن الحياة.

فروض الدراسة

١) توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي فاقدي احد اعضاء الجسم (الإناث / الذكور) عند مستوي دلالة ٠،٠٥.

٢) توجود علاقة ارتباطية ايجابية دالة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي فاقدي احد اعضاء الجسم الكبار البالغين من العمر(١٥-١٨) والصغار البالغين من العمر (١١-١٤،٥) عند مستوي دلالة ٠،٠٥.

٣) توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي فاقدي احد اعضاء الجسم من الاميين ومن هم في مستوي التعليم (الابتدائي / الاعدادي / الثانوي/ الجامعي) عند مستوي دلالة ٠،٠٥.

٤) توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي فاقدي احد اعضاء الجسم الذين يعيشون في اسر ذوات دخل شهري (مرتفع /منخفض) عند مستوي دلالة ٠،٠٥.

٥) توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي فاقدي احد اعضاء الجسم ممن يعيشون(داخل دور الرعاية) والذين يعيشون(خارج دور الرعاية) عند مستوي دلالة ٠،٠٥.

٦) توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي فاقدي احد اعضاء الجسم بتر في الاطراف السفليه (طرف او طرفين) عند مستوي دلالة ٠،٠٥.

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات العربية:

١) دراسة علي عمر(٢٠١٤): بعنوان: "نوعية الحياة وبعض الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية – دراسة مقارنة بين ذوي الشلل المكتسب والاصحاء".

هدف الدراسة: التعرف علي طبيعة العلاقة بين نوعية الحياة وبعض الاضطرابات النفسية (كالقلق – الاكتئاب) والاضطرابات السيكوسوماتية (كضغط الدم المرتفع – الصداع)، واجراء مقارنة بين ذوي الشلل المكتسب والاصحاء، وكذلك اجراء مقارنة بين ذوي الشلل المكتسب المقيمين بمراكز الاعاقة الحركية والمقيمين مع والديهم في متغيرات الدراسة (نوعية الحياة – القلق – الاكتئاب – ضغط الدم المرتفع – الصداع النصفي).

عينه الدراسة: اجريت الدراسة علي عينه قوامها (١٧٧) فردا من الافراد ذوي الشلل المكتسب المقيمين بمركزي (بنغازي والمرج) للاعاقة الحركية والافراد ذوي الشلل المكتسب المقيمين مع اسرهم والمترددين عليهما، تراوحت اعمارهم بين (٢٥– ٦٠) سنة.

أدوات الدراسة: تم استخدام المقاييس التالية (مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية الصورة الكاملة – مقياس شيهان للتقدير الذاتي القلق –مقياس بيك).

نتائج الدراسة:

- أسفرت الدراسة عن عدم وجود فروق دالة احصائيا بين ذوي الشلل المكتسب والاصحاء عينة الدراسة في الدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة وكذلك بالنسبة لمجالي نوعية الحياة (البيئي، والديني)، فضلا عن البعد الخاص بنوعية الحياة بشكل عام ووجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي دلالة ٠,٠١ في المجال الجسمي ومجال الاستقلال والعلاقات الاجتماعية لنوعية الحياة وكانت هذه الفروق لصالح فئة الاصحاء ماعدا الفروق في مجال الاستقلالية فقد كانت لصالح فئة ذوي الشلل لارتفاع متوسطها الحسابي.
- عدم وجود فروق دالة احصائيا بين ذوي الشلل المكتسب المقيمين بمراكز الاعاقة والمقيمين مع اسرهم في الدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة وكذلك بالنسبة للمجال الديني ومجال الاستقلالية والعلاقات الاجتماعية لنوعية الحياة فضلا عن البعد الخاص بنوعية الحياة

بشكل عام، بينما وجدت فروق ذات دلالة احصائية في مجال الجسمي والنفسي لنوعية الحياة لصالح مجموعة المقيمين بمراكز الاعاقة.

٢-دراسة السيد محمد فرحات(٢٠٠٤): بعنوان: "سيكولوجية مبتوري الاطراف (فقدان احد اعضاء الجسم وعلاقتة ببعض السمات الشخصية)".

هدف الدراسة: التعرف علي الاتجاهات النفسية للمعوقين نحو كلا من الاعاقة والمجتمع وتناول عملية التوافق النفسي ومفهوم الذات لدي المعاقين.

عينة الدراسة: بلغ حجم العينة (١٠٠) معوق من المعوقين جسميا، مقسمين الي مجموعتين (٥٠) معوق ومعوقة مقيمين داخل دور الرعاية، و(٥٠) معوق ومعوقة يعيشون مع اسرهم اعمار العينة (٢٠-٤٠).

أدوات الدراسة: قام الباحث باعداد مقياس الحاجات النفسية للمعوقين جسميا، كما استخدم اختبار عوامل الشخصية للراشيدين، واختبار تفهم الموضوع، والمقابلات الاكلينيكية.

نتائج الدراسة:

- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعتي المعوقين جسميا داخل دور الرعاية، ونظرائهم من خارج دور الرعاية في الحاجة الي (الانجاز، الاستقلال، الجنس، الاستعراض).
- كما يتضح ان متوسط درجات مجموعتي المعوقين جسميا (داخل دور الرعاية) فهو اعلي من الحاجة الي (الاستقلال).
- كما تبين ان متوسط درجات المعوقين جسميا من (حالات العجز الجزئي) اعلي من متوسط درجات المعوقين جسميا (من حالات العجز الكلي) في السمات التالية: الاحجام ضد الاقدام، صلب واقعي ضد حساس، الاعتماد علي الجماعة ضد الاكتفاء الذاتي.

ثانياً: الدراسات الاجنبية:

١. دراسة هورست جونسون(Horst Johnson,2012): بعنوان: "الصمود النفسي لدي البالغين من الشباب وكبار السن".

هدف الدراسة: التعرف علي الصمود النفسي لدي الشباب مقارنة بالصمود النفسي لدي كبار السن.

عينة الدراسة: تراوحت أعمار العينة من الشباب وكبار السن من (٢٦- ٦٤) سنة.
أدوات الدراسة: استبيان الاكتئاب، واليأس، والصحة العامة والقدرة علي التكيف مع المشاركين، طرق يقاس الصمود تتألف من ثلاثة نطاقات فرعية وهي: الدعم الاجتماعي، والتنظيم العاطفي، وحل المشكلات.
نتائج الدراسة:

- أوضحت نتائج الدراسة ان البالغين الاكبر سنا في المجموعة اكثر صمودا خاصة فيما يتعلق بقدرة علي التنظيم العاطفي وحل المشكلة بينما كان البالغين الاصغر سنا اكثر صمودا فيما يتعلق بالدعم الاجتماعي من حيث تصورات الفقراء من انخفاض مستويات الطاقة والصحة العامة، وتوقع انخفاض مستويات الصمود بغض النظر عن العمر.
- كما اوضحت النتائج انخفاض مرونة اكبر في كلا المجموعتين فيما يتعلق ببعد اليأس، كما اظهرت مستويات اعلي من المرض العقلي وضعف بدني وتوقع صمودا اعلي وخاصة بالنسبة لدعم نطاق الصمود الاجتماعي في البالغين الا كبر سنا.
- كما اهتمت الدراسة بتسليط الضوء علي اهمية الحفاظ علي مهارات التكيف ذات الصلة بصمود كل من صغار السن وكبار السن وذلك من خلال العمليات النفسية المختلفة التي تدعم الصمود النفسي عند الفرد باختلاف العمر.

٢ دراسة فان شايك ولوران (Laura Anne ،Schaick Van, 2012): بعنوان: "توقع الصمود النفسي في مرحلة البلوغ المبكر ودور الدين في مرحلة الطفولة والمراهقة".

هدف الدراسة: التعرف علي دور الدين في مرحلة الطفولة والمراهقة في التنبؤ بالصمود النفسي وجودة الحياة في مرحلة البلوغ المبكر.
عينة الدراسة: عدد العينة (٤٣١) من طلاب طالبات الكليات.
أدوات الدراسة: مقياس الدين (جون، ١٩٩٩)، ومقياس الصمود (ويونغ، ١٩٨٧) ومقياس جودة الحياة (ريف، ١٩٨٩).

نتائج الدراسة: كان من التوقع تؤدي الممارسات الدينية الي التدين ومزيد من الصمود النفسي في مرحلة البلوغ، كما ان الانشطة التطوعية الدينية ومشاركة الاسرة في الانشطة الدينية خلال مرحلة الطفولة والمراهقة، ولم تدعم هذه الفرضيات، علي الرغم من ان التدين لم يكن مؤشرا كبيرا لوجود الصمود النفسي او لجودة الحياة النفسية بين الطلاب الا ان جودة الحياة النفسية يمكن من خلالها ملاحظة الصمود النفسي للطلاب.

٣ دراسة جريست وايبنر(Grist & Ebener ,2010): بعنوان: "العلاقة بين عمر بداية الاعاقة والتكيف مع الاعاقة ونوعية الحياة لدي الراشدين من ذوي الاعاقة الحركية".

هدف الدراسة: التعرف علي العلاقة بين عمر بداية الاعاقة والتكيف مع الاعاقة ونوعية الحياة لدي الراشدين من ذوي الاعاقة الحركية.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (١٦٠) راشدا من ذوي الاعاقة الحركية وذلك للإجابة علي سؤالين هما:

- ما هي العلاقة بين عمر بداية الاعاقة والتكيف مع الاعاقة ونوعية الحياة؟
- هل هناك اختلافات في نوعية الحياة والتكيف مع الاعاقة الافراد الذين لديهم اعاقة مبكرة واخرين لديهم اعاقة متأخرة؟

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة اسلوب تحليل الانحدار وتحليل التباين الثنائي.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج وجود علاقة بين التكيف مع الإعاقة ونوعية الحياة، وان لعمر بداية الاعاقة دور مهم في نوعية العلاقة بين التكيف مع الاعاقة ونوعية الحياة، حيث كانت نوعية الحياة متدنية، واظهرت النتائج كذلك انه كلما كانت الاعاقة في عمر مبكر، كانت هناك صعوبات كبيرة في التكيف مع الاعاقة، فمجموعة التي كانت بداية الاعاقة الحركية المبكرة لديهم درجات تكييف مرتفع عن المشاركين من الافراد في مجموعة ذات الاعاقة المتأخرة.

الإطار النظري

مصطلحات الدراسة/

١- **مفهوم الصمود النفسي: psychological resilience: عرفه محمد البحيرى(٢٠١٣):** بأنها وعي الفرد بصلابته، وامكاناته وقدراته علي التوافق الايجابي مع الصدمات والمحن والشدائد سواء التي حدثت في الماضي او القائمة بالفعل، والنهوض منها بفاعلية، وهي دينامية يمكن تنميتها يدعمها التواصل الاجتماعي الجيد والايمان.

٢- **نوعية الحياة: Quality Of Life: تعرف ايمان صالح(٢٠١٤)** نوعية الحياة: بانها المدي الذي يصل الية الفرد في تحقيق الرضا عن الحياة حتي يتمكن من ان يبلغ نوعية حياة جيدة، ولهذا فانه يلزمه تحقيق عدة امور هي: نوعية المعيشة واللياقة النفسية والماديه والجسمية، والارتباط بعلاقات شخصية، ووجود فرص للارتقاء الشخصي مثل المهارات، ممارسة الحقوق، عمل اختبارات لاسلوب الحياة وتحديدها ذاتيا، والمشاركة في المجتمع.

٣-**مبتوري الاطراف Amputations: عرف سري محمد (٢٠١٤)** البتر علي انه: حالة من العجز يفقد فيها الفرد احد اطرافة او بعضهما او كلها بالجراحة او خلقيا في حالة التكوين الجبلي الناقص، وهو نوع من الاعاقة المستحدثة والمرتبطة بالتقدم الحضاري، واستخدام الميكنة او الالة في الوقت الحاضر، وبعض اساليب العلاج.

٤- **المراهقة Adolescence**: راهق الغلام اي قارب الحلم، والمراهقة هي فترة من البلوغ الحلم الي سن الرشد (مجمع اللغة العربية، ٢٠٠٥). وتوصف المراهقة مرحلة عمرية تبدا بيولوجيا وتنتهي اجتماعيا. (Lerner and Galambose, 1998) فهي مرحلة الانتقال من الطفولة الي الرشد، وتمتد طول العقد الثاني من العمر تقريبا، حيث تبدا بحدوث البلوغ الجنسي وتنتهي بالوصول الي الرشد (Cazzell, 2008).

منهج الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي لمعرفة العلاقة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي فاقدي أحد أعضاء الجسم من المراهقين وتأثرها (بالجنس، والسن، والتعليم، ودخل الشهري للأسرة، ووجود المراهقين داخل او خارج دور الرعاية، ووجود البتر في عضو أو أكثر).

حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة في الأتي:

أ- **الحدود الزمانية:** تمثلت الحدود في الفترة من عام ٢٠١٦ – ٢٠١٧.

ب- **الحدود المكانية:** تمثلت الحدود المكانية جمعية الأورمان بالقاهرة ومستشفي القصر العيني.

الإجراءات المنهجية للدراسة

١) **عينة الدراسة:** وقد تكونت العينة من (١٣٠) فرد تم تقسيمهم الي(٧٨) من الذكور و(٥٢) من الإناث، قد تم مراعاة التماثل بين افراد العينة في المتغيرات التالية: السن، وجود بتر في الاطراف السفليه (طرف اوطرفين)، تم سحب العينة بالطريقة العمدية كما تم تقسيم العينة تبعا لاعمار المراهقين الزمنية الي مجموعتين الاولي (١١-١٤،٥) والثانية (١٥- ١٨) سنة.

لقد تمت الاجراءات التالية لاختيار العينة: الحصول علي خطاب رسمي من الكلية بأجراء الدراسة تم تقديمة الي الجهات التي تم عمل الدراسة الميدانية بها وهما جمعية الاورمان ومستشفي القصر العيني، قد تم مراعاة التماثل بين افراد العينة في المتغيرات التالية: السن، وجود بتر في الاطراف السفليه (طرف اوطرفين)، تم سحب العينة بالطريقة العمدية من الاماكن التالية (جمعية الاورمان، ومستشفي القصر العيني)، بعد ذلك تم اختيار المراهقين من المراحل التعليمة والاميين وقد تم استبعاد المراهقين الذين لم ينطبق عليهم شروط ومعايير

الاختيار،كما تم تقسيم العينة تبعا لاعمار المراهقين الزمنية الي مجموعتين الاولي (١١- ١٤،٥) والثانية (١٥- ١٨) سنة.

٢) الأدوات المستخدمة في الدراسة :

أ- مقياس الصمود النفسي (إعداد ايمان السرميني،٢٠١٥)

ب- مقياس نوعية الحياة الصيغه المختصره لمنظمة الصحة العالمية تقنين وتعريب (بشري احمد، ٢٠١٣).

فيما يلي عرض وصفي لأدوات الدراسة من حيث مضمونها وعددبنودها وكفاءتها القياسية (الصدق والثبات):

١)**مقياس الصمود النفسي إعداد / ايمان مصطفي السرمينى ٢٠١٥:** يتكون هذا المقياس من (٧٩) عبارة سعت الدراسة لتعرف علي مدي اختلاف الصمود النفسي لدي المراهقين خلال المرحلة ١١- ١٨ سنه، والتي تتسم بسرعة التغير والتبديل وقد وزعت بنود الاختبار علي سبعة جوانب رئيسية مكونة لمفهوم الصمود النفسي وهي (الكفاءة الشخصية – حل المشكلات – المرونة – ادراة العواطف – التفاؤل – العلاقات الجتماعية – الايمان).

ولقد تم حذف (٢٤) عبارة وذلك لعدم ملائمتها للعينة ولاهداف الدراسة الحالية، كما تم اعادة صياغة بعض البنود بناء علي اراء السادة المحكمين لتتناسب مع عينة الدراسة، ويبلغ العدد الكلي لبنود الصورة المختصرة للمقياس (٥٥) بندا وزعت علي سبعة ابعاد رئيسية وهي:

أ. **الكفاء الشخصية**: ويبلغ عدد بنود هذا الجانب (٨) بنود.

ب. **حل المشكلات**: ويبلغ عدد البنود في هذا الجانب (٨) بنود.

ج.**المرونة**: ويبلغ عدد بنود هذا الجانب (٨) بنود.

د. **ادراة العواطف**: ويبلغ عدد بنود هذا الجانب (٨) بنود.

هـ. **التفاؤل**: ويبلغ عدد بنود هذا الجانب (٧) بنود.

و. **العلاقات الاجتماعية**: ويبلغ عدد بنود هذا الجانب (٨) بنود.

ز. **الايمان**: ويبلغ عدد بنود هذا الجانب (٨) بنود.

حساب الدرجة علي الاختبار: تتمثل الدرجة الكلية للمشارك في هذا الاختبار من خلال حاصل جمع درجاته علي مقياس الشدة في البنود السبعة السابقة، وبالتالي فأقصي درجة تساوي (١٦٥) درجة (حيث اقصي درجة علي مقياس الشدة x عدد العبارات = ٣ x٥٥ = ١٦٥).

٢) مقياس نوعية الحياة: (الصورة المختصرة لمنظمة الصحة العالمية ١٩٩٦) تعريب وتقنين بشري اسماعيل احمد ٢٠١٣، ويتكون المقياس من (٢٦) عبارة يكشف عن نوعية الحياة بمفهومها الشامل والتي هي انعكاس لما يحياة المراهقين، وبما يشكل هذه الحياة من متغيرات نوعية حيث يساعد فهم وادراك الافراد لمكانتهم في الحياة ضمن السياق الثقافي والنظام القيمي الذي يعيشون فية وعلاقة هذا الادراك باهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتمامتهم ومدي قدراتهم علي القيام بوظائفهم في الحياة، ونود الاشارة الي انه قد وتم حذف عبارة واحده فقط لعدم ملائمتها لاهداف وعينة الدراسة الحالية، كما تم اعادة صياغة استجابات هذا المقياس لتتناسب مع عينة الدراسة.

تكونت الصورة النهائية للمقياس من (٢٥) عبارة منها عبارتين عن جوده الحياة العامة والصحة العامة و(٢٣) عبارة موزعة علي اربعة ابعاد فرعية للمقياس كما يلي:

أ. الصحة الجسمية: Physical Health يتكون هذا البعد من ٧ بنود .

ب- الصحة النفسية: Psychological Health وبذلك يتكون هذا البعد من ٦ بنود .

ج-العلاقات الاجتماعية: Social Relationship يتضمن هذا البعد مجالين هي (العلاقات الشخصية –المساندة الاجتماعية)

د- البيئة: Environment وبذلك يتكون هذا البعد من ٨

تتطلب الاجابة علي المقياس ان يحدد المراهقين نوعية الحياة من خلال الاجابة علي كل بند باستخدام مقياس شدة يتراوح بين (واحد) و(ثلاث) درجات.

➢ **حساب الدرجة علي الاختبار**: تحسب الدرجة من خلال حاصل جمع درجات المراهق علي مقياس الشدة، وبالتالي فأقصي درجة علي المقياس تساوي ٧٥درجه (حيث اقصي درجة يمكن الحصول عليها تحسب من خلال حاصل ضرب اعلي مقياس للشدة x العدد الكلي للبنود = ٣ x٢٥ =٧٥)

فيما يلي عرض لنتائج اجراءات الصدق والثبات للاختبارات بالتفصيل.

أ) النتائج الخاصة بتقدير الصدق:

➢ **<u>تقدير الصدق لاختبار الصمود النفسي</u>**: قد قدر الصدق للصورة المختصرة لهذا الاختبار من خلال حساب نوعين من الصدق هما:

- ***<u>صدق المحكمين:</u>*** قامت الباحثون بإعادة التحقق من قدر تمثيل البنود في المجال السلوكي بالاستعانة بالأساتذة المحكمين المتخصصين في مجال الدراسة للحكم علي قدر تمثيل البنود للمجال السلوكي محل الاهتمام، بالإضافة إلي تقييم مستوي دقة صياغتها، وقد تم تفريغ بيانات التحكيم وحساب نسب الاتفاق علي عبارات المقياس في صورته الأولية.
- ***<u>الصدق التكويني (الاتساق الداخلي للاختبار):</u>*** تم دراسة الصدق التكويني لهذا الاختبار تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي من خلال حساب علاقة البند الفرعي للصمود نفسي بالدرجة الكلية لنوعية الحياة .

➢ **<u>تقدير الصدق لاختبار نوعية الحياة:</u>** قد قدر الصدق للصورة المختصرة لهذا الاختبار من خلال حساب نوعين من الصدق هما:

- ***<u>صدق المحكمين:</u>*** قامت الباحثون بإعادة التحقق من قدر تمثيل البنود في المجال السلوكي بالاستعانة بالأساتذة المحكمين المتخصصين في مجال الدراسة للحكم علي قدر تمثيل البنود للمجال السلوكي محل الاهتمام، بالإضافة إلي تقييم مستوي دقة صياغتها، وقد تم تفريغ بيانات التحكيم وحساب نسب الاتفاق علي عبارات المقياس في صورته الأولية.

- ***صدق التكوين (الاتساق الداخلي للاختبار):*** تم دراسة الصدق التكويني لهذا الاختبار تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي من خلال حساب علاقة البند الفرعي لنوعية الحياة بالدرجة الكلية للصمود نفسي .

ب) النتائج الخاصة بتقدير الثبات:

- **تقدير الثبات لاختبار الصمود النفسي:** حسبت معاملات ثبات اختبار الصمود النفسي كما هو موضح في الجدول رقم (١):

جدول(١): معاملات الثبات بطرق إعادة الاختبار وألفا كرونباخ لمقياس الصمود النفسي الدراسة (ن = ٢٥)

أبعاد المقياس	الارتباط بين الأدائيين الأول والثاني	قيمة ألفا كرونباخ
الكفاء الشخصية	٠,٤٤٣*	٠,٥٦٢
حل المشكلات	٠,٦٢٢**	٠,٥٨٣
المرونة	٠,٤٦٨*	٠,٥٦١
ادارة العواطف	٠,٣٩٤*	٠,٥٠١
التفاؤل	٠,٣٦٦*	٠,٦٤٢
العلاقات الاجتماعية	٠,٣٧٦*	٠,٥٢١
الايمان	٠,٣٧٩*	٠,٥٠٢
إجمالي مقياس الصمود	٠,٤٣٣*	٠,٥٢٦

١. ***ثبات أعادة الاختبار:*** (بفاصل زمني قدره أسبوعان) حيث يتضح أن معاملات ارتباط الأداء الأول بالأداء الثاني – فيما يتصل بكل الأبعاد السبعة المكونة للصمود النفسي وهي "معامل الارتباط بين الأدائيين لمفهوم الكفاءة الشخصية (٠,٤٤٣)، ولمفهوم حل المشكلات (٠,٦٢٢)، ومفهوم المرونة (٠,٤٦٨)، ومفهوم ادارة العواطف (٠,٣٩٤) ولمفهوم تفاؤل (٠,٣٦٦) ولمفهوم علاقات الاجتماعية (٠,٣٧٦) ولمفهوم الايمان (٠,٣٧٩).

٢. ***ثبات معامل ألفا كرونباخ:*** وكشف عن درجة مقبولة للاتساق الداخلي، بلغ (٠,٥٢٦) للصمود النفسي، كان معامل الارتباط بين الأدائيين (٠,٤٣٣) لإجمالي الصمود النفسي، يوضحه جدول (١٩) معاملات الثبات بطرق إعادة الاختبار وألفا كرونباخ لمقياس الصمود النفسي الدراسة (ن = ٢٥) .

➢ **تقدير الثبات لاختبار نوعية الحياة:** حسبت معاملات ثبات **لاختبار نوعية الحياة** (ن = ٢٥) كما هو موضح في الجدول رقم (٢) ويوضح الجدول الاتي:

جدول(٢): معاملات الثبات بطرق إعادة الاختبار وألفا كرونباخ لمقياس نوعية الحياة الدراسة (ن = ٢٥)

أبعاد المقياس	الارتباط بين الأدائيين الأول والثاني	قيمة ألفا كرونباخ
الحياة العامة	٠,٣٩٤*	--
الصحة العامة	٠,٣٨٢*	--
الصحة الجسمية	٠,٤٩٩**	٠,٥٤٠
الصحة النفسية	٠,٥٣٦**	٠,٥٨٤
البيئة	٠,٤٠٠*	٠,٦١٩
العلاقات الاجتماعية	٠,٥٤١**	٠,٥٨٢
إجمالي مقياس نوعية الحياة	٠,٣٨٠*	٠,٨٢٦

ثبات إعادة الاختبار: (بفاصل زمني قدره أسبوعان) حيث يتضح أن معاملات ارتباط الأداء الأول بالأداء الثاني – فيما يتصل بكل الأبعاد الستة المكونة للصمود النفسي وهي "معامل الارتباط بين الأدائيين للحياة العامة (٠,٣٩٤)، وللصحة العامة (٠,٣٨٢)، والصحة الجسمية (٠,٤٩٩)، والبيئة (٠,٤٠٠) وللعلاقات الاجتماعية (٠,٥٤١).

حسبت معاملات ثبات اختبار نوعية الحياة كما هو موضح في الجدول رقم (٢) ويوضح الجدول الاتي:

١ ***ثبات أعادة الاختبار:*** (بفاصل زمني قدره أسبوعان) حيث يتضح أن معاملات ارتباط الأداء الأول بالأداء الثاني – فيما يتصل بالدرجة الكلية – كان دال فبلغ (٠,٣٨٠) وهو معامل ارتباط مقبول للعينة المشاركة في الدراسة.

٢ ***ثبات معامل ألفا كرونباخ:*** وكشف عن درجة مرتفعة من الاتساق الداخلي بلغت (٠,٨٢٦) في حالة الدرجة الكلية للاختبار.

نتائج اختبار فروض الدراسة وتفسيرها

الفرض الأول: توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة احصائيا بين الصمود النفسي ونوعيه الحياه لدى فاقدي احد اعضاء الجسم من المراهقين (ذكور/إناث)

جدول(٣): يوضح العلاقة الارتباطية بين الصمود النفسي ونوعيه الحياه لدى فاقدي أحد اعضاء الجسم من المراهقين

العينة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
ذكور	٠,٣٤٠**	٠,٠٠٢
إناث	٠,٦١٦	٠,٠٠٠

توجد علاقة ارتباطية ايجابية داله بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي فاقدي احد اعضاء الجسم الإناث عند مستوي دلاله (٠,٠٠٠) ومعامل ارتباط (٠,٦١٦**)، وتوجد علاقة داله ايجابية بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي فاقدي احد اعضاء الجسم الذكور حيث مستوي دلالة (٠,٠٠٢) ومعامل ارتباط (٠,٣٤٠**).

الفرض الثاني: توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة احصائيا بين الصمود النفسي ونوعيه الحياه لدى فاقدي احد اعضاء الجسم من المراهقين (الأصغر سناً/ الأكبر سناً)

جدول(٤): يوضح العلاقة الارتباطية بين الصمود النفسي ونوعيه الحياه لدى فاقدي أحد أعضاء الجسم من المراهقين

المتغير	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
الأصغر سنا	٠,٥٠١**	٠,٠٠٠
الأكبر سنا	٠,٣٨٦**	٠,٠٠٦

يتضح من الجدول السابق انه توجد علاقة ارتباطية موجبة داله احصائيا بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي مبتوري الاطراف السفلية من المراهقين الاكبر سنا (١٥- ١٨) بلغت قيم معامل الارتباط (٠,٣٨٦) وعند مستوي دلالة (٠,٠٠٦)، بينما إجمالي مقياس الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي مبتوري الاطراف السفلية من لدي المراهقين الاصغر سنا (١١-١٤،٥) قيم معامل الارتباط (٠,٥٠١) عند مستوي دلالة (٠,٠٠٠).

الفرض الثالث: توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة احصائيا بين الصمود النفسي ونوعيه الحياه لدي المراهقين (الاميين / تعليم ابتدائي / اعدادي / ثانوي/ جامعي)

جدول(٥): يوضح العلاقة الارتباطية بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدى فاقدي أحد أعضاء الجسم من المراهقين (الاميين / تعليم ابتدائي / اعدادي / ثانوي/ جامعي)

المتغيرات	الاميين	ابتدائي	اعدادي	ثانوي	جامعي
معامل الارتباط	٠,٢٩٦**	٠,٦٩٣*	٠,٥٨٨*	٠,٤٠٥	٠,٩٦١
الدلالة	٠,٠٠٦	٠,٠٤	٠,٠١	٠,١	٠,٢

يتضح من الجدول السابق انه توجد علاقة ارتباطية موجبة داله احصائيا بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي مبتوري الاطراف السفلية من المراهقين الاميين بلغت قيم معامل الارتباط (٠,٢٩٦**) وعند مستوي دلالة (٠,٠٠٦)، توجد علاقة ارتباطية موجبة داله احصائيا بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي مبتوري الاطراف السفلية من المراهقين في تعليم الابتدائي بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٦٩٣) عند مستوي دلالة (٠,٠٤)، توجد علاقة ارتباطية موجبة داله احصائيا بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي مبتوري الاطراف السفلية من المراهقين في تعليم الاعدادي حيث بلغت قيمة معامل الارتباط(٠,٥٨٨) عند مستوي دلالة (٠،٠١)، بينما لا توجد علاقة ارتباطية داله احصائيا بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي مبتوري الاطراف السفلية من المراهقين في التعليم ثانوي حيث بلغ قيمه معامل الارتباط (٠,٤٠٥) وعند مستوي دلالة (٠،١)، لا توجد علاقة ارتباطية داله احصائيا بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي مبتوري الاطراف السفلية من المراهقين تعليم جامعي حيث بلغ معامل الارتباط (٠،٩٦١) وعند مستوي دلالة (٠،٢).

الفرض الرابع: توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائيا بين الصمود النفسي ونوعيه الحياه لدى فاقدي احد أعضاء الجسم من المراهقين (منخفضي الدخل / مرتفع الدخل)

جدول(٦): يوضح العلاقة الارتباطية بين الصمود النفسي ونوعيه الحياه لدى فاقدي احد اعضاء الجسم من المراهقين

المتغير	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
منخفضي الدخل	٠,٤١٢**	٠,٠٠٠
مرتفع الدخل	٠,٥٣٠**	٠,٠٠٢

يتضح من الجدول السابق انه توجد علاقة ارتباطية موجبة داله احصائيا بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي مبتوري الاطراف السفلية من المراهقين الذين ينتمون لاسر ذات دخل شهري مرتفع بلغت قيم معامل الارتباط (٠,٥٣٠) وبمستوي دلالة (٠,٠٠٢)، كما توجد علاقة دالة ايجابية بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي مبتوري الاطراف السفلية من لدي المراهقين الذين ينتمون لاسر ذات دخل شهري منخفض بلغت قيم معامل الارتباط (٠,٤١٢) وبمستوي دلالة (٠,٠٠٠).

الفرض الخامس: توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة احصائيا بين الصمود النفسي ونوعيه الحياه لدى فاقدي احد اعضاء الجسم من المراهقين (داخل دور الرعاية / خارج دور الرعاية)

جدول(٧): يوضح العلاقة الارتباطية بين الصمود النفسي ونوعيه الحياه لدى فاقدي احد اعضاء الجسم من المراهقين

المتغير	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
داخل دور الرعاية	٠,٧٨٥٦**	٠,٠٠٠
خارج دور الرعاية	٠,٤٠٣**	٠,٠٠٠

يتضح من الجدول السابق انه توجد علاقة ارتباطية موجبة داله احصائيا بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي مبتوري الاطراف المراهقين المتواجدين داخل دور الرعاية وبلغت قيم معامل الارتباط (٠,٧٥٦) وبمستوي دلالة (٠,٠٠٠)، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة داله بين الصمود النفسي ونوعية الحياة مبتوري الاطراف المراهقين المتواجدين خارج دور الرعايه المتواجدين مع اسرهم وبلغت قيم معامل الارتباط (٠,٤٠٣) وبمستوي دلالة (٠,٠٠٠).

الفرض السادس: توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة احصائيا بين الصمود النفسي ونوعيه الحياه لدي المراهقين (الطرفيين السفليين / طرف سفلي واحد) لدى فاقدي احد اعضاء الجسم من المراهقين

جدول(٨): يوضح العلاقة الارتباطية بين الصمود النفسي ونوعيه الحياه لدى فاقدي احد اعضاء الجسم من المراهقين

المتغير	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
الطرفيين السفليين	٠,٤١٨**	٠,٠٠٠
طرف سفلي واحد	٠,٥٢٥**	٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق انه توجد علاقة ارتباطية ايجابية داله احصائيا بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي المراهقين مبتوري الطرفين السفليين وبلغت قيم معامل الارتباط (٠,٤١٨) وبمستوي دلالة (٠,٠٠٠)، كما توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة احصائيا بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي عينة من مبتوري طرف سفلي وبلغت قيم معامل الارتباط (٠,٥٢٥) وبمستوي دلالة (٠,٠٠١).

تفسير وتحليل نتائج فروض الدراسة:

الفرض الاول: توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي فاقدي احد أعضاء الجسم (الإناث / الذكور).

تفسير الفرض الاول: ويتحقق صحة الفرض حيث تفسر اسباب ارتفاع معدل معامل الارتباط لدي الإناث عن الذكور حيث ارجع ذلك الي اختلاف طبيعة الإناث عن الذكور، كما تسهم المعاملة الوالدية في التفرقة بين الذكور والإناث حيث تتسم معاملة للإناث بالتذبذب الشديد بين القسوة والتدليل وفرض القيود ثقيلة تحت تبرير الائق وغير اللائق والممنوع والمرغوب مما يؤثر علي ثقتهم بانفسهم وتجعلهم عدم القدرة علي اتخاذ القرار وعدم الاقبال علي الحياة والنظرة التشاؤمية لديهن والتبعية والخضوع، عكس الذكور الذين يتاح لهم حرية القيام باي شئ مما يجعلهم يتصفون بالقيادة والسيطرة والثقة بالنفس مما يساعده علي التقدم في المواقف الاجتماعية واجادة الحديث والحوار والتعرف علي الاخرين مما يجعلهم اكثر تفاؤلا من الإناث وهو ما يشير الي انخفاض الصمود نفسي للإناث وارتفاعة لدي الذكور. (محمد الصافي، ٢٠١٣) (صبحي سليمان، ٢٠٠٨)

الفرض الثاني: توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي فاقدي احد أعضاء الجسم (الاكبر / والاصغر سنا).

تفسير الفرض الثاني: يتحقق صحة الفرض حيث توجد علاقة ارتباطية ايجابية بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي المراهقين الاصغر سنا بمعامل ارتباط ومستوي دلالة اعلي عن المراهقين الاكبر سنا، وتفسر النتائج بان زمن حدوث البتر دورا هاما في حياة المراهق ويظهر ذلك عندما يولد الطفل مبتور الاطراف مما ينتج عنه فقد الكثير من الخبرات والمعلومات عن

طبيعة المكان الذي يعيش فيه ومكوناته وحيث ان يحرم من مهارات التفاعل الاجتماعي التي تأتي عن طريق اللعب مع الاطفال الاخرين، وبالتالي يقل ادراكه لنوعية الحياة التي يعيشها وادراكه للاعاقه التي يعاني منها وتكيفه معها وهو مايظهر في كفائته الشخصيه وثقته بالنفس والالتزام وضبط الانفعالات وقدرته علي توجيهه معتقداته والقيم الوجدانيه والروحية فيقل مستوي الصمود نفسي ويزيد صعوبة تكيفة مع الاعاقه، وفي الجانب الاخر فان المراهق المصاب باعاقة في مرحلة متقدمة من العمر يكون قد اكتسب العديد من المهارات والمعلومات من البيئه، مما يساعدهم علي ادراكهم لنوعية الحياة وتمكنه من التوافق الجيد مع الاعاقه ومحاوله تجازو معاناة البتر بفضل المسانده الاجتماعية الجيده مما يزيد من صمود النفسي لدي المراهقين. (طارق عبدالرؤوف، ربيع عبد الرؤوف، ٢٠٠٨).

الفرض الثالث: توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي فاقدي احد أعضاء الجسم (امي / تعليم ابتدائي / اعدادي / ثانوي/ جامعي).

تفسير الفرض الثالث: يتحقق صحة الفرض حيث توجد علاقة ارتباطية ايجابية بين الصمود النفسي لدي المراهقين مبتوي الاطراف ونوعية الحياة ظهرت اعلي مستوي للعلاقه مع الاميين ثم تعليم الابتدائي ثم الاعدادي،، وتفسر نتائج الفرض ان استخدام الاجهزة التعويضية ليس باليسر والسهولة الذي يتوقعه الكثير من الناس، فيحتاج المراهق الي مزيد من التدريب واتقان لاستخدامها بالاضافة الي عدم التحامها بالكامل بالاجزاء الباقية من العضو المبتور كما يحتاج المراهق ان يصل لتوافق عضلي عصبي بحيث يستطيع السيطره التامه علي الجهاز التعويضي واستعماله بكفاءة، لذلك يحتاج المراهق بيئة تعليمية جيدة يشعر فيها بالمساندة الاجتماعية من زملائة ومدرسية، (مجدي حبيب، ٢٠٠٦)، كما يحتاج داخل المدرسة الي متابعه ورعاية طبيه مستمره وتكلفه مادية لا تستطيع اغلب الاسر توفيرها، كما لا تتوافر هذه الرعاية داخل اغلب المدراس. (رمضان حسن، ٢٠١٠)

الفرض الرابع: توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي فاقدي احد أعضاء الجسم الذين ينتمون لاسر ذو دخل شهري (مرتفع /منخفض).

تفسير الفرض الرابع: يتحقق صحة الفرض حيث توجد علاقة ارتباطية ايجابية داله بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي اسر المراهقين من ذوي الدخل الشهري منخفض اعلي من

الاسر ذوي دخل شهري مرتفع، وتفسر نتائج الفرض ان البتر الذي يحدث للمراهقين يؤثر علي اسرهم من الناحية الاقتصادية بتكاليف مباشرة تشمل تكلفة العلاج الجسمي والتأهيلي حيث تأخذ جانب كبير من نفقات الاسرة وخاصة مايتعلق بالعلاج والمتابعة الطبية والاجهزة التعويضية وكما ان اغلب هذه الخدمات لا تغطيها مظلة التامين الصحي، كما تتحمل الاسرة نفقات غير مباشرة منها اقامة تعديلات في المسكن او تعديلات في السيارة . (Van, 2012 Laura Anne ،Schaick)

الفرض الخامس: توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي فاقدي احد أعضاء الجسم (داخل دور الرعاية) ونظرائهم (خارج دور الرعاية).

تفسير الفرض الخامس: ويتحقق صحة الفرض توجد علاقة ارتباطية ايجابية داله بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي عينة من مبتوري الاطراف المراهقين المتواجدين داخل دور الرعاية وكانت بمعامل ارتباط اعلي عن المتواجدين خارج دور الرعايه مع اسرهم ،وتفسر النتائج الدراسة ان استجابات الاسر تجاه ميلاد طفل معوق او تعرض الطفل لبتر مفاجئ يؤدي الي استجابات مختلفة في نظر اباء ذوي الاعاقة فهم يشعرون بصور مختلفة من انواع الشعور والتكيف النفسي ويدفعهم هذا الشعور الي اتخاذ اجراءات مختلفة بينما يقعد اباء اخرون محسورين فاقدي الحيلة نحو ابنائهم ويرون ان من المستحيل عليهم تناول مثل هذه المواقف لعدم امتلاكهم اليات التي تمكنها من تجاوز بعض هذه الانفعالات مما يتسبب في ردود فعل سلبية تجاه الطفل المعاق، والبعض الاخر من الاباء يحتاجون الي مساعده خارجية للتغلب علي مشاعرهم نحو اعاقة ابنائهم ،مما يؤثر علي نمو شخصيات الابناء المعاقين، وتتميز دور الرعاية بتوفير الخدمات الطبية والتأهيلية والتعليمه مما يساعد المراهق علي تجاوز البتر . (احمد عفت، ٢٠٠٤).

الفرض السادس: توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي فاقدي احد أعضاء الجسم (في حالات العجز في طرف سفلي) ونظرائهم (حالات العجزفي طرفين السفلين).

تفسير الفرض السادس: تبين صحة الفرض توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة احصائيا بين صمود النفسي ونوعية الحياة لدي مبتوري طرفين سفليين بدرجة اعلي عن العلاقة الارتباطية بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدي مبتوري طرف سفلي واحد، تفسر النتيجة ان التكوين البيولوجي للفرد يسهم الي حد كبير في تكوين الشخصية وونموها، ويحدث العجز الجسمي او التشوهات الخلقية في اعاقة الفرد عن ممارسة انشطته للتكيف مع الاخرين، لذلك يهتم الفرد بصورتة الجسمية من وجهة نظر، كما تؤثر الاعاقة الحركية في قدرة المراهق علي التنقل وعدم قدرتة علي الاعتناء بنفسة (صبحي سليمان ،٢٠٠٨)، كما يؤثر البتر علي قبول المراهق لذاته الجديدة وذلك نتيجة لمقارنتة باقرانه مما يجعل المراهق في معاناة والتي تتضاعف بزيادة عدد الاطراف المبتورة (سري محمد،٢٠١٤) .

توصيات الدراسة

١. توصي الدراسة أجهزة الدولة المختصة والمنظمات والجمعيات الغير حكومية بالاهتمام بمبتوري الاطراف خاصة من المراهقين وتوفير مدارس اكثر ملائمة لانواع البتر ومشاكله الصحيه التي تواجه المبتورين.

٢. توصي الدراسة الاباء والامهات بالاهتمام بضرورة الرعاية النفسيه ومساعده الأطفال علي تجاوز محنه البتر وتشجيع علي مواصله الحاق ابنائهم بالمدارس.

٣. توصي الدراسة أجهزة الدولة الاعلامية والثقافية والتعليمية القيام بتوعية الاسر والمراهقين بكيفيه تجاوز محنه بتر الاطراف التي قد يتعرض لها ابنائهم وارشادهم إلى مراكز والمؤسسات التي تقدم الرعايه النفسيه والطبيه والتعليمه التي تتناسب مع حاله الابن مبتور الطرف.

٤. تظافر كل الجهود الحكومية وخلق المزيد من التشريعات التي توفر الدعم المادي والصحي للاباء والامهات الذين يتعرض ابنهم لبتر طرف لما يتطلبه من تكاليف علاجيه واجهزه تعويضيه تعجز العديد من الاسر عن القدر علي توفيرها.

٥. توفير متخصصين نفسيين داخل المدارس والمستشفيات مؤهلين للتعامل مع حالات البتر تحديدا للمساعدتهم علي تجاوز محنه البتر والعوده للاندماج في المجتمع.

المراجع

أحمد عفت قرشم(٢٠٠٤): مهارات التدريس لمعلمي ذوي الاحتياجات الخاصة النظرية والتطبيق، مركز الكتاب للنشر، القاهرة

ايمان صالح(٢٠١٤): "فاعلية العلاج النفسي بنوعية الحياة في تحسين ادراكها والرضا عنها ورفع معدلات السعادة لدي مرضي السكري من الاطفال"، رسالة دكتوراة، كلية الاداب، جامعة القاهرة.

رمضان حسن خضر(٢٠١٠): المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجة اسرة الطفل المعاق حركيا ونموذج مقترح لمواجهتها من منظور خدمة الفرد، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، قسم خدمة الفرد، جامعة حلوان

السيد فرحات(٢٠٠٤): سيكولوجية مبتوري الاطراف (فقدان احد اعضاء الجسم وعلاقتة ببعض السمات الشخصية)، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة .

صبحي سليمان(٢٠٠٨): تربية الطفل المعاق، دار الفاروق للاستثمارات الثقافية، الدقي، الجيزة

صفاء الاعسر(٢٠٠٩): "الصمود لدي الاطفال"، القاهرة، المركز القومي للترجمة، المجلس الاعلي للثقافة (تحت الطبع)

طارق عبدالرؤوف، ربيع عبد الرؤوف(٢٠٠٨): الاعاقة الحركية، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة

علي عمر ابو الطيعة(٢٠١٤): "دراسة مقارنة بين ذوي الشلل المكتسب والاصحاء، رسالة دكتوراة، قسم علم النفس، كلية نوعية الحياة وبعض الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية الاداب، جامعة المنوفية.

مجدي عبد الكريم حبيب(٢٠٠٦): تنمية الابداع في مراحل الطفولة المختلفة، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية

محمد الصافي عبد الكريم(٢٠١٣): انماط المعاملة الوالدية كما يدركها المراهقون وعلاقتها بالتفاؤل والتشاؤم، مجلة الارشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس

محمد رزق البحيري: "تنمية المرونة النفسية لدي عينة من المطلقات لتخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة لدي ابنائهن من اطفال الرؤية"، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مجلد ٢٣، ع ٨١، ٢٠١٣

Grist. V; Ebener. D.(2010), The relationships between age of disability onset , adaptation to disability , and quality of life among older adults with physical disabilities. The florida state university , 3442120.

Timothy, J.(2008) Supply chain resilience: Development of A Conceptual framework, An Assessment tool and an implementation process. Doctorate Thesis, The Graduate School, Ohio University.

http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx

http://www.gulfkids.com/pdf/moronah.pdf

http://arabpsynet.com/apneBooks/eB29HS2-AbouHalawa.pdf

THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND QUALITY OF LIFE IN ONE OF THE BODY ORGANISMS AMPUTATED ADOLESCENTS

……..[11]

Bahader, Saadia, M.[(1)]; Hany, A. F.[(2)] and Mahmoud, Rasha, H. M.
1) Institute of Post Graduate Childhood Studies, Ain Shams University.2) Institute of Environmental Studies &Research, Ain Shams University

ABSTRACT

The current study drives at identifying the relationship between psychological RESILIENCE and quality of life in a sample of adolescents who have lost one of their bodies' members, regarding (sex-age-adolescents' education- parents' monthly income), (child's existence inside/outside care houses), and amputation cases in lower limbs (one limb – two limbs).

The study significance is reflected in the global concern in children and adolescents in general, and those with disabilities because of amputation of one of their limbs in particular. The study sample is consistent of (130) male/female adolescents, losers of one of their lower limbs who live in Cairo. The sample is selected from Al-Orman Society and Kasr El-Einy hospital. Results indicate that there is a significant correlation between psychological RESILIENCE and quality of life in the sample of both males and females at significance level (0.000) for females and (0.002) for males; with coefficient correlation (0.340) for males and (0.616) for females. There is a positive correlation between full scale of psychological RESILIENCE of disabled adolescents and full scale of quality of life at significance level (0.000) and coefficient correlation value (0.412) regarding the relationship between illiterate people, primary, and preparatory education people. The study recommends that the state competent bodies, organizations, institutions, and governmental and non-governmental organizations should contribute considering with amputated limbs individuals, particularly, adolescents, and providing more habilitated schools suitable for conditions. The study also recommends parents either fathers or mothers to care their children psychologically, assisting their children to overcome this dilemma and encourage them to join their children to that kind of schools.