الجوانب النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى الأطفال المصابين بأمراض مزمنة

داليا محمد أحمد عمارة[١]– جمال شفيق أحمد [٢]– هالة إبراهيم عوض الله [٣]
١) طالبة دراسات عليا، كلية الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس ٢) كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس ٣) كلية الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس

المستخلص

هدفت الدراسة إلي التحقق من العلاقة بين الجوانب النفسية ونوعية الحياة للأطفال ذوي الأمراض المزمنة في مرحلة الطفولة المتأخرة، ومدى وجود فروقٍ بينهم تبعاً لاختلاف نوع المرض و تبعاً لاختلاف النوع

واستخدمت الدراسة الادوات التالية: استمارة البيانات الأولية، مقياس الجوانب النفسية للأطفال ذوي الأمراض المزمنة، مقياس نوعية الحياة للأطفال ذوي الأمراض المزمنة.

وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابيه بين الجوانب النفسية وجودة الحياة للأطفال ذوي الأمراض المزمنة للعينة الكلية.في جميع الأبعاد ما عدا بعد القلق لم يتحقق الارتباط الا مع بعد جودة الحياه الذاتيه، ذلك ان الاطفال المرضي بامراض المزمنه يعانون بصفة عامة من اضطرابات المرض التي يصاحبها قلق وعدم استقرار وخوف من تطور المرض ، الذي ربما لا يتأثر بنسبة كبيرة بنوعية الحياه

كلمات مفتاحية: نوعية الحياة– الجوانب النفسية – الأمراض المزمنة– الطفولة المتأخره– سرطان الطفولة– امراض القلب – السكري من النوع الأول–

مقدمة

ان الارتقاء بمستوى صحة أفراد المجتمع لهو هدف أساسي للمجتمعات المتقدمة، وخاصة للفئات العمرية الصغيرة من الأطفال والشباب حيث أن المرض يهدر جزءا ضخما من الطاقات التي يحتاجها المجتمع، إن كانت الإصابة بالشدة التي تقعد عن العمل في سن الشباب وهي مرحلة العطاء، والانتاج والقدرة على العمل والتي يكون فيها إنتاج الإنسان في أعلى مستوياته، وهو ما يتسبب في إهدار طاقات بناءة .

والأطفال هم أول ما تبدأ به الحياة وهم النواة الأولى للمجتمع لذا يجب الاهتمام بالطفل من حيث التركيز على نوعية الرعاية المقدمة له والبيئة المحيطة به، حيث يعتمد نمو الطفل وتطوره على نوعية الرعاية التي يتلقاها في مراحل نموه المختلفة حتى تتشكل شخصيته وبنيته الجسمية والذهنية في المراحل المتقدمة حتى يصل إلى سن ١٨ عاما لابد أن يكون قد استوفى مجموعة من الحاجات الأساسية الضرورية لبناء جسمي وعقلي سليم.

وتعتبر الأمراض المزمنة من أهم العقبات الصحية والنفسية التي تواجه الطفل وليس بخاف أن من أصعب بل من أخطر هذه الأمراض هو السرطان الذي يعوق الطفل لفترة بل لفترات طويلة على مدى حياتة، بل انه قد يهاجمه مرة تلو الأخرى ومما يزيد الأمر تعقيدا أنه قد يودي بحياة الطفل إلى الهلاك

ولا تقل أمراض القلب خطرا حيث تعد مشكلة خطيرة في حياة الطفل كأحد الأمراض الجسمية المزمنه التي يتعرض لها بعض الأطفال وتترك بصمة وأثر واضح في الحالة النفسية للطفل كما يصعب على الطفل استيعاب حقيقة الأعراض المصاحبة لمرضه

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

كما يعتبر مرض السكر أيضا من الأمراض المزمنة التي تصيب عدداً كبيراً من الأطفال والشباب والرجال وتؤدي الإصابه به إلى الكثير من المضاعفات الجسمية والصحية والنفسية والاجتماعية والجنسية (نادية محمد محمد حسن، ٢٠١٥: ص٣)

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

تعتبر الأمراض المزمنة من اهم العقبات الصحية والنفسية التي تواجه الطفل ، وبالطبع ينتج عن ذلك اختلال في بعض الجوانب النفسية للطفل لارتباط الجانب الجسدي ببقية الجوانب بشكل مباشر، ونظرا لما يترتب على معاناته من إحباط وقلق واختلاف في التفكير والنظرة للحياة

وبالنسبة للجانب العقلي المعرفي للشخصية والذي يبدو في بعض السمات القابلة للقياس مثل (الذكاء العام، وكفاءة القدرات العقليّة، بالإضافة إلى القدرات والمهارات اللغويّة واللفظيّة، ومستوى الأداء للعمليّات العقليّة العليا، كالتحليل، والتركيب، والحفظ، والتذكّر وغيرها)؟ فلن تتطرق إليها الباحثة حيث أتها بعيدة عن موضوع الدراسة الحالية والتي تهتم بقياس الجوانب النفسية لشخصية الأطفال المريضة بأمراض مزمنه والتي تتضح في:

١- المكونات الانفعالية (كالحب، أو الغضب، أو الفرح، أو الحزن، الانطواء، الانبساط، مستوى الاستقرار والثبات الانفعالي.)

٢- المكونات الاجتماعية (.الثقة في النفس – مفهوم الذات– مستوى الطموح – دافعية الإنجاز– النظرة للحياة)

وبناء عليه تتبلور مشكلة الدراسة من خلال طرح التساؤلات الرئيسية التالية:

التساؤل الأول : هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال ذوي الأمراض المزمنة (عينة الدراسة) تبعاً لاختلاف نوع المرض على مقياس الجوانب النفسية.

التساؤل الثاني : هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال ذوي الأمراض المزمنة (عينة الدراسة) تبعاً لاختلاف نوع المرض على مقياس نوعية الحياة.

التساؤل الثالث : هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال ذوي الأمراض المزمنة باختلاف النوع (ذكور –إناث).على مقياس الجوانب النفسية

التساؤل الرابع : هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال ذوي الأمراض المزمنة باختلاف النوع (ذكور –إناث).على مقياس نوعية الحياة

التساؤل الخامس : هل يوجد علاقة بين الجوانب النفسية ونوعية الحياة للأطفال ذوي الأمراض المزمنة (السكر – القلب – السرطان)

فروض الدراسة

- توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال ذوي الأمراض المزمنة (عينة الدراسة) تبعاً لاختلاف نوع المرض على مقياس الجوانب النفسية.
- توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال ذوي الأمراض المزمنة باختلاف النوع (ذكور – إناث).على مقياس الجوانب النفسية

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

- توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال ذوي الأمراض المزمنة (عينة الدراسة) تبعاً لاختلاف نوع المرض على مقياس نوعية الحياة.
- توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال ذوي الأمراض المزمنة باختلاف النوع (ذكور – إناث).على مقياس نوعية الحياة
- يوجد علاقة بين الجوانب النفسية ونوعية الحياة للأطفال ذوي الأمراض المزمنة (السكر – القلب – السرطان)

أهداف الدراسة

تدور الدراسة حول الهدف الرئيسي الذي يتمثل في لتعرف على ماهية العلاقة بين نوعية حياة الأطفال المصابين بأمراض مزمنه (السرطان، أمراض القلب، مرض السكري) والجوانب النفسية لهؤلاء الأطفال

ينبثق من هذا الهدف الأسئلة الفرعية التالية:

١. معرفة الفروق بين الأطفال (عينة الدراسة) في الجوانب النفسية تبعاً للنوع
٢. التعرف على العلاقة بين نوع المرض والجوانب النفسية لعينة الدراسة.
٣. التعرف على ادراك الاطفال (عينة الدراسة) لنوعية حياتهم وتقييمهم له تبعا لنوع المرض
٤. التعرف على الفروق فى جودة الحياة بين الأطفال عينة الدراسة تبعا للنوع

أهمية الدراسة

أولا : الأهمية النظرية :

١. ندرة الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة حيث تتناول الدراسة ثلاثة فئات هامة للمرض المزمن وهي (أمراض السرطان، أمراض القلب ،مرض السكري)
٢. الوقوف على الأثر الذي تتركه خبرة الإصابة بمرض مزمن على الجوانب النفسيه للطفل المصاب، والتي تؤدي إلى تغيير شخصية الطفل في المستقبل
٣. الوقوف على العلاقة بين نوعية الحياة والجوانب النفسية للأطفال المصابين بأمراض مزمنه

ثانيا الأهمية التطبيقية:

١. إعداد المقاييس الخاصة بالدراسة حيث تقدم الدراسة مقياسيين جديدين من إعداد الباحثة (مقياس نوعية الحياة للأطفال المصابين بأمراض مزمنه– مقياس الجوانب النفسية للأطفال ذوي الأمراض المزمنه)
٢. خروج الدراسة ببعض التوصيات والمقترحات التي تفيد المتعاملين مع أطفال الأمراض المزمنه (سواء من الأسره أو من الأطقم الطبية) لتجنب الآثار السلبية التي تؤثر على الجوانب النفسية لهؤلاء الأطفال كما تجعلهم على دراية بطبيعة الجوانب النفسية لهؤلاء الأطفال ليتمكنوا من التعامل بشكل صحي بناء على فهم اعمق لما يعانية هؤلاء الأطفال
٣. اقتراح بعض التوصيات التي تفيد في تحسين نوعية الحياة للأطفال ذوي الأمراض المزمنة بما يسهم في تقليل التأثير السلبي على الجوانب النفسية لهؤلاء الأطفال

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

مفاهيم الدراسة

يعتبر تحديد المفاهيم العلمية أمراً ضرورياً في البحث العلمي عند صياغة أي مشكلة، الأمر الذى جعل الباحثون تهتم بتحديد المفاهيم الرئيسية التي تمكنها من أن تجعل الرؤية العلمية أكثر دقة وموضوعية في مجال هذه الدراسة وتعد المفاهيم من أهم الركائز في مجال البحث العلمي فتحديدها أمر ضروري ومطلب أساسي في هذا المجال ويحتاج إلى درجة كبيره من الدقة حيث يستمد البحث الاجتماعي مفاهيمه من نسق الحياه العلمية. (عبدالباسط عبد المعطى، ١٩٨٧، ص١٧٣)

١- مفهوم البناء النفسي والجوانب النفسية:

يعرف البناء النفسي اجرائياً بأنه مجموعة من المكونات الانفعالية والجسمية والعقلية والاجتماعية التي تتكامل معاً في سياق واحد وتمثل في مجموعها نسقاً واحداً من خصائص وسمات الفرد النفسية (أمينة دبوز وآخرون ،٢٠١٩)

هو الجزء المكمل للشخصية، وهو جزء معنوى ،وهو انعكاس للجانب الجسمي ،ولايمكن ملاحظة الجانب النفسي في الشخصية إلا إذا ترجم إلى سلوك أونشاط ،ومن مكوناته الذكاء ،والقدرات العقلية الخاصة ،والدوافع النفسية، وأساليب التوافق ومستوى الصحة النفسية (فرج عبد القادر طه وآخرون، ١٩٧٩:٣٨)

يتكون البناء النفسي من ثلاثة أبعاد : البعد الأول هو البعد التكويني والذي يتمثل في بيان الكيان العضوي للفرد، ويتمثل في أجهزته وانسجته وخلاياه وغدده وافرازاته اي وظائف كل تلك المكونات البعد الثاني هو البعد الثقافي الذي يحدد نمط الثقافة السائدة وتاريخها عبر الأجيال ، وما تطبعه على الفرد أثناء نموه. البعد الثالث هو البعد الاجتماعي الذي يحدد بالدقة التفاعلات بين الأشخاص وعمليات التطبيع التي يتعرض لها الفرد داخل ثقافته وبتكوينه المحدد بيولوجيا (داوود عزيزوآخرون، ١٩٩١ ،ص٢٩).

يعرف البناء النفسي بأنه مجموعة من الخصائص والسمات النفسية التي تميز الفرد في تفاعله مع المواقف المختلفة والتي يمكن أن أهدافه وتميز سلوكه في تكيفه مع ذاته ومع البيئة الاجتماعية وتحدد مدى ثقته بنفسه واعتماده على نفسه وضبط ذاته (عاطف عثمان الأغا وآخرون، ٢٠٠٥ ،ص ١٠٣)

ويرد لفظ الجوانب النفسية أو الوظائف النفسية للفرد في تعريف الصحة النفسية فيمكن أن تعرف الصحة النفسية بأنها :" حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد تؤدي به أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته ويقبله المجتمع وبحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية.

ونقصد بالجوانب النفسية جوانب الشخصية المختلفة الجسمية منها والعقلية والانفعالية والدافعية والاجتماعية ولكل جانب من هذه الجوانب وظائف فرعية بالطبع ، وإذا كانت سيطرة الفرد الإرادية محدودة على الجوانب الجسمية فإن الجوانب الأخرى تتأثر بصورة أكبر بالبيئة والتعلم وبالتالي فهي تقع في نطاق سيطرة الإنسان بدرجة أكبر، ومن هذه الوظائف التذكر والانتباه والإدراك والتفكير والانفعال والاجتماع بالآخرين والإلتزام بالمعايير الاجتماعية السائده (عاطف عثمان الأغا، وآخرون، ٢٠١٥:)

ومما لاشك فيه أن هذه الجوانب تتأثر بالمرض المزمن لأنه حالة ملازمة للمريض وجزء لا يتجزأ منه وهو ما تحاول الدراسة التعرف عليه لدى الأطفال عينة الدراسة كما تحاول التعرف على نوعية العلاقة التي تربط هذه الجوانب أو الوظائف بنوعية الحياة.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

٢-مفهوم مرحلة الطفولة: يشير قاموس أكسفورد (oxford) إلى الطفل على أنه الإنسان حديث الولادة سواء كان ذكرا أو أنثى، كما يشير قاموس لونجمان (longman) إلى أنه الشخص صغير السن منذ وقت ولادته حتى بلوغه سن الرابعة عشر أو الخامسة عشر

مرحلة الطفولة المتأخرة: إن مرحلة الطفولة المتأخرة هي الفترة التي تبدأ من العام السادس من عمر الطفل وتمتد حتي العام الثاني عشر من عمره، وهي الفترة التي يطلق عليها بعض المتخصصين في هذا المجال فترة ما قبل المراهقة. **(سعدية بهادر ١٩٩٤، ص ١٢٥)**

كما تعرف أيضا بمرحلة الكمون، وهي تمتد من سن السادسة أو السابعة حتي حوالي الحادية عشرة والثانية عشرة، وفيها يبدأ الطفل بتقبل تحريمات الأب المحب أو ينهي كراهيته للأب المنافس من نفس الجنس، وفيها يعاد توجيه الطاقات التي كانت تبحث من قبل عن الإشباع بحيث تجد لها مخرجاً في بعض الأشكال كاللعب أو الأنشطة البدنية والمرح ولفت الإنتياه إليه وما شابه ذلك من سلوك مقبول.**(كامليا عبد الفتاح ١٩٩١، ص ٨٠)**

وفي الدراسة الحالية يقصد بالطفل:الذي لم يتجاوز الثانية عشرة من عمره ،ويدرس في مرحلة التعليم الأساسي من الصف الأول حتي الصف السادس.

٣- مفهوم نوعية الحياة :

صعوبة تعريف المفهوم: تشير الأدبيات النفسية إلى صعوبة صياغة تعريف محدد لجودة الحياة، فعلى الرغم من شيوع استخدامه إلا انه غير واضح ويتسم بالغموض ويرجع ذلك إلى الأسباب الآتية:

- حداثة المفهوم على المستوى التناول العلمي الدقيق.
- تطرق هذا المفهوم للاستخدام في العديد من العلوم حيث يستخدم أحيانا للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما يستخدم للتعبير عن أدراك الأفراد لمدى قدرة هذه الخدمات على إشباع حاجتهم
- لا يرتبط هذا المفهوم بمجال محدد من مجالات الحياة أو بفرع من فروع العلم ، إنما هو مفهوم موزع بين العلماء و الباحثين بمختلف تخصصاتهم (آمال بوعيشة ، ٢٠١٣ : ص ص ٤٧-٥٦)

تعريف المفهوم: من الناحية اللغوية يرتبط مفهوم الجودة Quality بالكلمة الالتينية Qualitas وهي تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء، وتعني الدقة والإتقان. كما تعني الجودة حسب قاموس اكسفورد: الدرجة العالية من النوعية أو القيمة، فالجودة عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالأداء الممتاز والتي لا تقبل المناقشة أو الجدال، ويشير هذا إلى أن الأفراد يتعلمون من خلال خبراتهم أن يميزوا بين الجودة العالية والجودة المنخفضة عن طريق استخدام مجموعة من المعايير التي تميز بين النوعين من الجودة.فالجودة أصلها الفعل الثلاثي "جوَد" والجيد، نقيض الرديء وجوّده، وجودة، أي صار جيداً وبهذا يرتبط مفهوم الجودة بالتميز excellence والاتساق consistency والحصول على محكات criteria ومستويات standars محددة مسبقا. وباختصار، يقصد بالجودة "المطابقة لمتطلبات أومواصفات معينة، والحياة في هذا المصطلح يمكن أن تحلل من جوانب عدة، ومن ثم فإن "نوعية الحياة" مفهوم يحمل معاني متعددة تستخدم في سياقات مختلفة (سلاف مشري، ٢٠١٤: ص ص ٤٣٢-٤٠٢).

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

المداخل النظرية لتعريف مفهوم نوعية الحياة:

المدخل الفلسفي: حيث يختلط بمفاهيم السعادة، واللذة، والرغبة، والرفاهية، وقد بحثها كل من: أرسطو، وأفالطون، وسقراط، و أبيقور، وشوبنهاور، وسبينوزا، و باسكال، وغيرهم.

المدخل السياسي: وقد ظهر لدى السياسيين الذين تبنوا مفاهيم الرفاهية وتحسين مستوى المعيشة، ومنهم الملك "هنر ي الخامس(Henri VI") من إنجلترا، والرئيس "جونسون Johnson " في الولايات المتحدة الأمريكية (١٩٠٨)، وإن كان الرئيس الأمريكى "جيفرسون Jefferson (1973 –1743)؛ أول من أدرج حق السعادة ضمن حقوق الإنسان الدستورية. (شعبان جاب الله رضوان، وآخرون، ٢٠١٨: ص ص٣٧٧–٤٤٨)

المدخل الإقتصادى: يقدم المدخل الاقتصادى نوعية الحياة بلغة كمية من خلال الاعتماد على النظريات والمنظورات الاقتصادية، واستخدام مفهوماتها وأساليب التحليل الاقتصادى لبناء مؤشرات نوعية الحياة، حيث يكون التركيز على بعض المفاهيم كالإنتاج والتوزيع، والسلع، والخدمات وعلاقتها بنوعية الحياة (ناهد صالح،١٩٩٠: ٧٢).

المدخل الاجتماعى: اهتم علماء الاجتماع بدراسة نوعية الحياة وركزوا في دراستهم لها على تطوير المؤشرات الاجتماعية وإستخدامها فى قياس نوعية الحياة من خلال وضع المؤشرات الاجتماعية التى ترصد أية تغيرات تقع فى الحياة من الجانب الاجتماعى (نجوى خليل،١٩٩٠: ٩٤).

ومن هذه المؤشرات معدلات المواليد والوفيات، وضحايا الأمراض المختلفة، نوعية المساكن، والمستويات التعليمية لأفراد المجتمع، مستوى الإستيعاب والقبول فى مراحل التعليم المختلفة، إضافة إلى مستوى الدخل...إلخ، ومن المعروف أن هذه المؤشرات تختلف من مجتمع لآخر، كما تختلف من جماعة لأخرى داخل المجتمع الواحد (العارف بالله محمد، ١٩٩٩: ٢٤)

المدخل النفسى : كان علم النفس (Psychology) في مقدمة العلوم التي اهتمت بدراسة جودة الحياة حيث تم تبني هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسية، النظرية منها والتطبيقية. فقد كان لعلم النفس السبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على جودة حياة الإنسان. (Hajiran, HT oward, (2006), p.75)

ونجد أن المداخل النفسية فى دراسة نوعية الحياة قد ركزت على الإحتياجات الإنسانية وإشباعها والإعتماد على رؤية الفرد وإحساسه ومشاعره، من هنا تستند مؤشرات نوعية الحياة على إدراك الفرد لنفسه ومشاعره وإتجاهاته للحياة ككل أو لجوانب معينة منها، وهناك العديد من الإسهامات النظرية فى تناول مفهوم نوعية الحياة من المنظور النفسى وهى نظرية تدرج الحاجات وأن الحاجات الحيوية تعتبر الأساس فى دراسة نوعية الحياة، وهناك نظرية التكامل لدراسة نوعية الحياة والتى تفترض أن تحقيق الإشباع والرضا فى أحد مجالات الحياة ربما يؤدى إلى الشعور بالرضا فى مجالات الحياة الأخرى (اعتماد محمد علام، ٢٠٠٨: ٦٣).

ونجد أن مفهوم نوعية الحياة من الناحية النفسية هو جماع لعدد كبير من المفاهيم الفرعية والأساسية وأولها الإدراك، والحاجات النفسية، إضافة إلى القيم والطموح وتقدير الذات وغير ذلك من المفاهيم والمتغيرات(العارف بالله محمد ،١٩٩٩: ٣٢).

وقد انبثق مفهوم جودة الحياة من علم النفس الإيجابي الذي يؤكد على الجوانب الإيجابية للشخصية وتنميتها أكثر من مجرد النظر إلى الصحة أنها غياب المرض، وعلى ذلك تغيرت التوجهات من الاستغراق في علاج الاضطرابات

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

النفسية إلى الاهتمام بدراسة جوانب القوة والتميز التي يتمتع بها الإنسان وتحسين الصحة النفسية نحو مزيد من التوافق مع الذات والبيئة والانفتاح على الموارد المتاحة لتحقيق أقصى استفادة من الاستخدامات الكامنة (Lynch, 2006:3)

وتعرف نوعية الحياة من الناحية النفسية :على انها ضرورة الاهتمام بالتنمية الذاتية للشخصية **ومن الناحية الاجتماعية** : ترتبط بعدد من المؤشرات الموضوعية منها الدخل والتعليم والسكن والعمل والخدمات المتاحة. (العارف بالله محمد الغندور، ٢٠٠٧).

المدخل النفسي الاجتماعي: حيث ظهر مصطلح نوعية الحياة لدى علماء النفس الاجتماعي، عام ١٩٧٦؛ مع أعمال "برادبورر Bradburer" في دراسة عن المكونات النفسية للرفاهية (شعبان جاب الله رضوان، وآخرون، ٢٠١٨: ص ص٣٧٧-٤٤٨)

وانطلاقا من علم النفس الاجتماعى فان نوعية الحياة تعنى الأحوال الحسنة او السيئة التى يشعر بها الفرد والتى تتوقف على مدى شعوره بإشباع حاجاته وإدراكه الذى يعبر عن تقويمه ومشاعره واتجاهاته واستجاباته للحياة ككل (عثمان محمد عثمان، ٢٠٠١: ٧٤).

المدخل الطبي: ظهر مفهوم نوعية الحياة مع الحرب المضادة للطب العقلي، والاعتراض على وضع المرضى العقليين في مصحات وقد نادى أنصار هذا الاتجاه بضرورة إعادة المريض إلى حضن المجتمع، لتعود إليه إنسانيته التي افتقدها مرتين، الأولى: بسبب المرض، والثانية: بسبب السجن المؤسساتي الذي وضع فيه باسم العلاج (شعبان جاب الله رضوان، وآخرون، ٢٠١٨: ص ص٣٧٧-٤٤٨).

المدخل البيئي: هدفت الاتجاهات البيئية المختلفة إزاء تعريف نوعية الحياة إلى الوصول لصياغة دقيقة بغرض أن يتم إدماج عام لنوعية الحياة داخل مختلف النماذج البيئية، وأن المؤشرات الموضوعية لقياس نوعية الحياة من المنظور البيئى من أهمها معدلات تلوث الهواء، عدد الأشخاص الذين أضيروا من تلوث الهواء، عدد الأجسام التى تلوثت من المياه، عدد الأشخاص الذين يعيشون فى مناطق ملوثة، فنوعية الحياة الجيدة والصحة والرفاه تعتمد على الأرض النظيفة والماء والهواء والتربة المنتجة، والمعادن ومصادر المياه المتوفرة، طبيعة الأنظمة الساحلية والنهرية وغيرها.(نجوى خليل،١٩٩٠: ٨٦)

وتعرف الباحثة نوعية الحياة إجرائياً بأنها: شعور الطفل بالسعادة والرضا عن الحياة، من خلال تحقيق التوازن بين الجوانب الصحية، والنفسية والاجتماعية والدراسية والبيئية والاقتصادية، ودرجة توافقه مع ذاته ومع الآخرين والتي تتمثل في الدرجة التي يحصل عليها الطفل (عينة الدراسة) على مقياس نوعية الحياة للأطفال ذوي الأمراض المزمنة

٤- **مفهوم الأمراض المزمنة:** تعد الأمراض المزمنة إحدى سمات عصرنا الحالي، وهى أمراض معقدة الأسباب تتطلب بصفة عامة علاج طويل المدى، وتدخل طبى مستمر، وغالبا ما تستمر الى نهاية الحياة، ويتبعها تدهور تدريجي في الجوانب الصحية ومن ثم تؤثر على نوعية الحياة لدى المريض حيث يترتب تغيير نمط وأسلوب الحياة، صعوبة في أداء الأدوار الإجتماعية، صعوبة في اتخاذ القرارات، مشكلات العزلة والشعور بالوحدة، عدم القدرة على التحكم في الضغوط ومشاعر القلق والخوف ، ومشكلات العلاقات الإجتماعية مع الأخرين والمشكلات الاقتصادية وتفرض عليه قيود مرتبطة بأدوية معينة ونظام غذائي معين وممارسة أنشطة معينة (منال الطملاوى ،٢٠١٢، ص ١٧٤٣)

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

وقدم تقرير لمنظمة الصحة العالمية (WHO) حول الأمراض المزمنه تعريفاً جديداً موسعاً للحالات المزمنة حيث "إن مصطلح ("الحالات المزمنة) تعدى المفهوم التقليدي لمصطلح (الأمراض غير السارية) ومنها الأمراض القلبية والسكري والسرطان والربو , "ليشمل في نطاقه العديد من الأمراض السارية " وأكد التقرير على أهمية أسلوب الحياة الذي يتبعه المريض والتدابير العلاجية التي تتعدي العلاجات السريرية لتشمل الأسرة والمحيط الخارجي للمريض (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢:،ص ٩)

وتركز الدراسة الحالية على ثلاثة أنواع من الأمراض المزمنة وهي أمراض القلب ، أمراض السرطان، أمراض السكر النوع الأول.

أولا: أمراض القلب : ظلت أمراض القلب السبب الرئيسي للوفاة على الصعيد العالمي على مدى السنوات العشرين الماضية. غير أن عدد الأشخاص الذين تفتك بهم اليوم يفوق أي وقت مضى. فقد ارتفع عدد الوفيات الناجمة عن أمراض القلب بأكثر من مليوني حالة منذ عام ٢٠٠٠، ليصل إلى ما يقرب من ٩ ملايين حالة وفاة في عام ٢٠١٩. وتمثل أمراض القلب حالياً (١٦ %) من مجموع الوفيات الناجمة عن جميع الأسباب. وقد تركز أكثر من نصف عدد الوفيات الإضافية الناجمة عنها، وعددها مليونا وفاة، في إقليم غرب المحيط الهادئ. وعلى العكس من ذلك، شهد الإقليم الأوروبي تراجعاً نسبياً في أمراض القلب، حيث انخفضت الوفيات الناجمة عنها بنسبة ١٥.%

https://www.who.int/ar/news/item/24-04-1442-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019

ثانياً : السرطان:يعرف السرطان لغويا: بأنه ورم خبيث يتولد في الخلايا الظاهرة الغدية ويتفشى في الأنسجة المجاورة (المعجم الوسيط ،١٩٨٢ : ٣٠٩)

اما الموسوعة العربية فتعرف السرطان بأنه "ورم خبيث ناتج عن تحول او تغير في الخلايا البشرية ولا يعرف على وجه التحديد سبب هذا التغيير في نمو الخلايا وتكاثرها والذي يحدث ففي هذا المرض هو ان الخلايا البشرية يسببها تغيير مرضي يجعلها تنمو وتتكاثر بسرعة بطريقة غير منتظمة وتفرز الأنسجة المجاورة لها او المحيطة بها ثم تنتشر عن طريق الأوعية الليمفاوية والأوعية الدموية الى الغدد الليمفاوية والى أعضاء بعيدة متعددة من الجسم مثل الرئتين والكبد والعظام (الموسوعة العربية الميسرة ، ١٩٨٦ : ١٧٩).

الآثار النفسية لمرض السرطان: تتعدد الأثار النفسية المصاحبة للإصابة بالسرطان، وذلك لأن السرطان مرض شديد الخطورة ينذر بالوفاة أو التشوهات نتيجة العلاج ، وهو ما قد يجعل المريض مكتئباً قلقاً على مستقبلة وعلى أسرته وعلى علاقاته .

فمريض السرطان يعيش تحت الضغوط النفسية الشديدة نظرا لإصابته بالمرض أو لفقدانه احد الأعضاء المهمة من جسده ويزيد آلامه الجسمية الرهيبة التى تحتاج إلى العلاج الكيميائى أو الإشعاع وسقوط شعرة وحرمانه من الكثير من الأنشطة والهوايات ، وكذلك حدوث تغيير كبير فى شكله نتيجة العلاج كل ذلك يؤدى إلى المزيد من المشكلات النفسي (عبد المنعم الميلادى ، ٢٠٠٤ : ٤٧)

ثالثاً: مرض السكري : عرفت منظمة الصحة العالمية (٢٠١٣) مرض السكري بأنه: مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه، والأنسولين هو هرمون ينظّم مستوى السكر في الدم منظمة الصحة العالمية (http://www.who.int.،٢٠١٣).

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

أما التعريف العلمي لمرض السكر فهو اختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر(الجلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية، أو عضوية، أو بسبب الإفراط في تناول السكريات، أو بسبب عوامل وراثية.ويحدث نتيجة خلل إفراز الأنسولين في البنكرياس، فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب، أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه، ويطلق على هذه الحالة "قصور الأنسولين"، أو أن الكمية المفروزة كبيرة كالأفراد المصابين بالسمنة، ولكن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا، وظيفة تعوق بالجسم"مقاومة الأنسولين (محمد بن سعد الحميد،٢٠٠٧).

يصنف مرض السكرإلى نوعين، هما:

١-**مرض السكري النوع الأول:(Type1)**: وهو السكر المعتمد على الأنسولين، وعادة ما يصيب الأطفال صغار السن والشباب ما دون (٢٠) سنة، ويحدث نتيجة لخلل في الجهاز المناعي بحيث يعجز البنكرياس عن إفراز الأنسولين.(وهو النوع الذي تهتم به الدراسة الحالية)

٢-**مرض السكري النوع الثاني (Type2)**: وهو النوع الأكثر شيوعا، ويشكل (٩٠%) من مرضى السكري، ويسمى هذا النوع مرض السكري غير المعتمد على الأنسولين،وهو النوع الأكثر انتشاراً في الكبار فوق(٤٠ سنة)، أو المصابين بزيادة الوزن، كما يصيب أحياناً الأطفال فوق العاشرة، وهو يحدث وهو يحدثُ نتيجة عدم إفراز كمية كافية من هرمون الأنسولين، أو وجود كمية كافية من الأنسولين ولكنها غير فعالة مما ينتج عنه ارتفاع السكر في الدم (**رامي طشطوش وآخرون، ٢١٧، ١٥١**)

دراسات سابقة

اطلعت الباحثة على الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة وقد انقسمت الدراسات والبحوث السابقة إلى ثلاثة محاوركما يلي:

أولا: دراسات تناولت مرض السكري لدى الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات

١- دراسة Lawrence, Kelly Ann (٢٠١٠): عنوان الدراسة : العلاقة بين أداء الأسرة ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة والسيطرة الأيضية لدى الأطفال والمراهقين المصابين بداء السكري من النوع ١

كان الغرض من هذه الدراسة هو دراسة العلاقة بين أداء الأسرة، ونوعية الحياة ذات الصلة بالصحة، والسيطرة الأيضية من أجل تحديد مجالات التدخل التي يمكن أن تحسن النتائج الطبية والنفسية الاجتماعية للأطفال والمراهقين الذين يعانون من مرض السكري من النوع ١

طُلب من الأطفال (N = 45) الذين تتراوح أعمارهم بين ٨ و ١٧ عامًا ، من الذكور والإناث ، المصابين بداء السكري من النوع ١ ، إلى جانب مقدم رعاية واحد (الوالد أو الوصي القانوني (N = 45))، إستكمال قائمة نوعية الحياة العام للأطفال، ونموذج لتقييم نوعية الحياة المتعلقة بالصحة خاص بمرضى السكر إلى جانب قائمة التحقق من سلوك الأسرة لمرض السكري ومؤشر العلاقة الأسرية في مقياس البيئة الأسرية لتقييم أداء الأسرة.

كانت هناك علاقة كبيرة للمستوى التعليمي للأم في متغيرات النتائج؛ لذلك تم استخدام المستوى التعليمي كمتغير تحكم في جميع تحليلات الانحدار.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

كما أظهرت النتائج أهمية الحصول على كل من وجهات نظر الطفل والآباء بشأن الاداء العام للأسرة ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة كما اظهرت أهمية تقييم نوعية الحياة المتعلقة بالصحة للأطفال المصابين بداء السكري بدلاً من مجرد النظر إلى الآثار الجسدية.

٢-دراسة جيهان محمد راشد (٢٠٠٩): عنوان الدراسة : مدى فاعلية برنامج علاجي في تحسين التحكم في مستوى السكر بالدم وبعض سمات الشخصية لدى عينة من الأطفال المصابين بمرض السكر

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية البرنامج العلاجي في تحسين مستوى السكر في الدم ومدى ارتباط ذلك بالاتجاهات الأسرية لأسر الأطفال عينة الدراسة

وتكونت العينة من قسمين العينة الكلية والتي تكونت من (٢٧٥) طفل مريض بالسكر من الذكور والإناث ، النوع الأول المعتمد على الأنسولين ، ثم العينة التجريبية والتي تكونت من (٨) أطفال مرضى السكري النوع الأول وأمهاتهم، وهي عينة انتقائية، فجميعهم من غير المتحكمين في مستوى السكر بالدم، بالإضافة إلى ارتفاع درجات أفراد هذه العينة على المقاييس المستخدمة في الدراسة وينطبق عليهم محاور تشخيص اضطرابات الصدمة حيث تم تطبيق البرنامج التجريبي المستخدم على أفراد هذه العينة عقب الانتهاء من تطبيق جميع أدوات الدراسة على العينة الكلية

توصلت الدراسة إلى وجود متغيرات منبئه بالتحكم الجيد في نسبة السكر في الدم هي (الاتجاهات الأسرية الديمقراطية، عمليات تحمل الضغوط التي تركز على المشكلة، الأفكار العقلانية، بينما المتغيرات المنبئة بالتحكم الرديء في نسبة السكر في الدم هي (اتجاهات الضبط التسلطي والصراع، عمليات تحمل الضغوط التي تركز على الانفعا ، الأفكار غير العقلانية)

ثانياً: دراسات تناولت مرض السرطان لدى الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات

١. دراسة Clarke, Sally Ann (٢٠٠٨): عنوان الدراسة : التواصل الوالدي حول سرطان الطفولة ونوعية حياة الطفل

<u>هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف</u> تأثير التواصل بين الآباء والأمهات وتكيف الأطفال مع مرضهم. هذا البحث يستكشف افتراض أن التواصل هو متغير الأسرة الرئيسي المرتبط بتكيف الطفل مع السرطان في إطار تراجع (انكماش) المخاطرة.

الهدف من ذلك هو تحديد ما يلي: (١) المعلومات التي يختار الآباء الكشف عنها والمتغيرات المرتبطة بالإفصاح ؛ (٢) تأثير تواصل الوالدين على تكيف الطفل ونوعية الحياة (QOL).

<u>اعتمدت الدراسة على</u> المقابلة وقد أجريت ثلاث دراسات:

- **في الدراسة الأولى** تم عمل مقابلات مع عدد (ن = ٥٥) من آباء الأطفال المصابين بسرطان الدم الليمفاوي الحاد.
- **في الدراسة الثانية**، أجريت مقابلات مع الآباء والأمهات (ن = ٣٩) للأطفال الناجين من سرطان الشبكية (RB).
- **تناولت الدراسة الثالثة** العلاقة بين التواصل بين الوالدين والطفل والناجين QOL (ن = ٢١) بعد زرع نخاع العظم (BMT).

تسلط النتائج الضوء على مدى ودرجة الصعوبات التي يواجهها الآباء، وتشير إلى أن الأطفال المصابين بالسرطان لديهم احتياجات غير مستوفاة من المعلومات تتضمن الآثار السريرية وضع إرشادات لتحسين الاتصال وتطوير التدخلات لتمكين الآباء من التواصل بشكل أكثر فعالية.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

٢. دراسة رانيا يوسف محمد السيد (٢٠٠٤): عنوان الدراسة: الاعراض النفسية ومستوي الطموح لدي الأطفال المصابين بالسرطان

تهدف هذه الدراسة الي معرفة الفروق بين الاطفال المصابين بمرض سرطان الدم والاطفال الاسوياء في بعض الاغراض النفسية ومستوي الطموح، و معرفة الفروق بين الذكور والإناث علي الابعاد التي تناولتها الدراسة بالبحث وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الاطفال المجموعة شبة تجريبية وتكونت من الاطفال المصابين بالسرطان من الجنسين وكانت مكونه من (٦٠) طفل ٣٠ من الذكور، و٣٠ من الاناث والمجموعة الضابطة والتي تكونت من من الاطفال الاصحاء من الناحية الجسمية من الجنسين وعددها (٦٠) طفلا (٣٠) من الذكور و(٣٠) من الاناث وتوصلت الدراسة الى وجود فروق داله إحصائياً بين متوسط درجات مجموعة الاطفال المرضي بالسرطان والاسوياء في الاعراض النفسية لصالح الاطفال المصابين بالسرطان ،كما توصلت إلى وجود فروق ذات داله أحصائياً بين متوسط درجات مجوعة الاطفال المرضي والاسوياء في مستوي الطموح لصالح الاسوياء ،ولم تجد الدراسة فروقاً داله احصائياً بين متوسط مجموعة الاطفال الذكور المصابين بالسرطان ومجموعة الاطفال الاناث المصابات بالسرطان علي بعد الاعراض النفسية ،كما توصلت إلى عدم وجود فروق داله أحصائياً بين متوسط درجات الاطفال الذكور المصابين بالسرطان والإناث المصابات بالسرطان في مستوي الطموح لصالح الاناث .

ثالثاً: دراسات تناولت امراض القلب لدى الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات

١- دراسة Brubaker, Jennifer Ann (٢٠١٢):عنوان الدراسة : النوم ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة في الأطفال الذين يعانون من أمراض القلب

هدفت هذه الدراسة الوصفية التفسيرية إلى فحص عادات النوم وشكاوى النوم من حيث صلتها بنوعية الحياة لدى الأطفال المصابين بأمراض القلب.

وتكونت عينة الدراسة من (١١٦ طفلا) مريض قلب تتراوح أعمارهم بين ٨–١٨ سنة

وتمثلت أدوات الدراسة في مسح عادات النوم المدرسية، وقائمة نوعية الحياة للأطفال الإصدار الرابع، وكذلك الإصدار الثالث من PedsQL ™ Cardiac Modules .

وفي نتائج الدراسة أبلغ الأطفال المصابون بأمراض القلب عن شكاوى نوم أكثر مما تم الابلاغ عنها سابقا من قبل أقرانهم الأصحاء، وجد أن الأطفال الذين يعانون من أمراض القلب الشديدة لديهم المزيد من شكاوى النوم.

كما ارتبطت شكاوى النوم سلبا بنوعية الحياة ذات الصلة بالصحة ، مثل أنه بزيادة شكاوى النوم تنخفض نوعية الحياة .تم تفسير ما يقرب من ٢٠ ٪ من التباين في شكاوى النوم من خلال نموذج الانحدار بما في ذلك مؤشر كتلة الجسم، والأدوية، وشدة المرض ووجود قصور القلب .قد يؤثر تقييم وتحسين النوم لدى الأطفال المصابين بأمراض القلب بشكل إيجابي على نوعية الحياة المتعلقة بالصحة.

منهج وإجراءات الدراسة

أولا : المنهج المستخدم في الدراسة: استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن وذلك لمناسبته لموضوع الدراسة

ثانيا: محددات الدراسة: يعد تحديد مجالات الدراسة من الخطوات المنهجية التى لا يمكن إغفالها في أى دراسة فمن خلالها يتم التعرف على المنطقة التى أجريت فيها الدراسة والأفراد عينة الدراسة الذى تضمنتهم الدراسة بالإضافة

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

إلى الفترة الزمنية التى أجريت فيها الدراسة وقد اتفق كثير من الباحثين والمشتغلين في مناهج البحث على أن لكل دراسة مجالات رئيسية ثلاثة وهى المجال البشرى والزمنى والجغرافى.

١. **الحدود المكانية أو الجغرافية:** ويقصد به تلك المنطقة الجغرافية التى طبقت فيها الباحثون دراستهم **وتتمثل في** مستشفى الأطفال ، جامعة عين شمس (الدمرداش)، ومعهد السكر
٢. **الحدود البشرية :** وتتمثل في مجموعة الأفراد الذين ستجرى عليهم الدراسة ويتضمن المجال البشرى في الدراسة عينة تتكون من مجموعة من الافراد في منطقة الدراسة

يتمثل في عينة الدراسة والتي تتكون من (٩٠) طفل وطفله من الأطفال المصابين بأمراض مزمنه مقسمة إلى أربعة مجموعات كالتالي :

١- المجموعة الأولي وتشمل الأطفال المرضي بمرض السرطان وعددهم (٣٠).
٢- المجموعة الثانية وتشمل الأطفال المرضي بمرض القلب وعددهم (٣٠).
٣- المجموعة الثالثة وتشمل الأطفال المرضي بمرض السكر وعددهم (٣٠).

ويشترط ان يكون جميع أفراد العينة في الفئة العمرية مابين (٩-١٢) سنه، وهي تقع في مرحلة الطفولة المتأخرة حتى تتمتع العينة بالوعي الكافي لتطبيق أدوات الدراسة عليهم

٣. **الحدود الزمانية:** وتتمثل في الفترة التي استغرقتها الدراسة بشقيها النظري والعملي التطبيقي والتي تبدأ من تسجيل موضوع الدراسة في ٢٠١٦ مروراً بتجميع المادة العلمية النظرية ومراجعة التراث البحثي الخاص بموضوع الدراسة مرورا بتصميم المقاييس النفسية وتقنينها وتحكيمها وصولاً إلى تحليل البيانات ، وكتابة النتائج والتوصيات.، وقد تعثر التطبيق نظراً لظروف جائحة كورونا وعدم امكانية دخول المستشفيات خلال تلك الفترة بالإضافة إلى وضع العينة الصحي والنفسي الذي كان سبباً رئيسيا في تأخير التطبيق حيث كانت حالة الاطفال الصحية تجعل من الصعب التطبيق معهم في وقت محدد

ثالثاً : المنهج المستخدم: تعتمد الدراسة الحالية علي استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن

رابعاً: أدوات الدراسة: تمثلت أدوات الدراسة فيما يلي:

١- **استمارة البيانات الأولية للطفل وتشمل** : (النوع، السن، المستوى التعليمي، مدة الاصابه بالمرض، الوظيفة، مدة الإقامة بالحي السكني، عدد أفراد الأسرة، ترتيب الطفل في الأسرة، نوع المرض ، القائم بالرعاية
٢- مقياس الجوانب النفسية للأطفال ذوي الأمراض المزمنة

من اجل تصميم أدوات الدراسة قامت الباحثة بالاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة، والكتابات النظرية، التي اهتمت بالجوانب أو السمات النفسية للشخصية بصفة عامة وبالأطفال بصفة خاصة وبالأطفال المرضى بشكل أكثر خصوصية

وتكون المقياس في صورته النهائية من ستة أبعاد رئيسية هي: القلق، الانطواء والانبساط، الغضب، مستوى الاستقرار والثبات الانفعالي، تقدير الذات (النظرة للذات + الثقة في النفس)، النظره للحياة

واعتمدت الباحثة في مسميات تلك الابعاد على ما تم الاطلاع عليه من دراسات وأبحاث سابقة

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

الخصائص السيكومترية لمقياس الجوانب النفسية للأطفال المرضي بأمراض مزمنة : للتأكد من صدق وثبات المقياس قامت الباحثة بتطبيق المقياس في صورته شبة النهائية علي عينة من الأطفال المرضي بأمراض مزمنة تماثل عينة الدراسة الحالية بلغ قوامها (٤٠) طفل و طفله، وفيما يلي عرض للطرق التي اعتمدت عليها الباحثة للتأكد من صدق المقياس وثباته.

اولا: صدق مقياس الجوانب النفسية للأطفال المرضي بامراض مزمنه :

اعتمدت الباحثة علي استخدام الطرق التالية للتأكد من صدق المقياس

ا- صدق البناء

ب- صدق المحكمين

ج- صدق المحك الخارجي

د- صدق الاتساق الداخلي

أ- **صدق البناء:** قامت الباحثة بإعداد المقياس من خلال الخطوات السابق ذكرها، حيث تم تصميم المقياس تصميما دقيقا بحيث تمثل عباراته الهدف الذي وضع من اجله، ولتحقيق ذلك قامت الباحثة بالاطلاع علي المقاييس السابقة والأطر النظرية ذات الاهتمام بالجوانب النفسية، وكذلك الاطلاع علي الدراسات السابقة الخاصة بالموضوع ،وبعد ذلك تمكنت الباحثة من إعداد عبارات المقياس.

ب- صدق المحكمين: قامت الباحثة باستخدام طريقة صدق المحكمين لحساب صدق المقياس، حيث تم عرض المقياس في صورته الأولية علي مجموعة من السادة المحكمين للتعرف علي تعليقاتهم وأرائهم عن المقياس ،وتم تحليل هذه الآراء والتعليقات من خلال استخدام النسب المئوية التي تحدد نسبة قبول كل عبارة تبعا لإجمالي أراء السادة المحكمين عنها حيث ترتب علي ذلك إعادة صياغة بعض عبارات المقياس،وحذف بعضها، وإضافة عبارات جديدة.

ج- صدق المحك الخارجي: حيث قامت الباحثة بمقارنة درجات المقياس الحالي ، باختبار أخر ثبت صدقة وثباته من قبل، فاختارت الباحثة مقياس ايزنك لاستخدامه كمحك خارجي حيث استخدمت الباحثة (٥٢)عبارة من (٥٧) عبارة وهو مجمل عبارات المقياس حيث قامت الباحثة بحذف ٥ عبارات لعدم مناسبتهم لسن عينة الدراسة، ، فطبقت الباحثة المقياسين (مقياس الجوانب النفسية من إعداد الباحثة – ومقياس ايزنك علي العينة الاستطلاعية وكان عددهم (٤٠) وحساب معامل الصدق للمجموع الكلي للمقياسين، وبلغ معامل الارتباط بين درجات المقياس(٤٧٢.**)، وبلغ مستوي الدلالة (٠.٠١) وهذا يدل علي ارتفاع الصدق بمقياس الجوانب النفسية في الدراسة الحالية.

د- صدق الاتساق الداخلي للمقياس: قامت الباحثة بالتحقق من الاتساق لمقياس الجوانب النفسية بطريقتين الأولي عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الفرعي ، كما يوضح الجدول التالي

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

جدول(1): الاتساق الداخلي لمقياس الجوانب النفسية بحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الفرعي (ن= ٤٠)

القلق		الانسحاب الاجتماعي		الغضب		العصابية مقابل الثبات		النظرة للذات		الثقه بالنفس		الاعتمادية		النظرة للحياه	
ع	ر	ع	ر	ع	ر	ع	ر	ع	ر	ع	ر	ع	ر	ع	ر
١	٥٦٤ **.	١ ٠	٦٤١ **.	٢ ٤	٤٣٤ **.	٣ ٨	٧٦٩ **.	٥ ٤	٤١٨ **.	٧ ٥	٥٦٦ **.	٨ ٦	٦٨٨ **.	٩ ٢	٧٨٢ **.
٢	٤٩٤ **.	١ ١	٥٥١ **.	٢ ٥	٣٤٥ *.	٣ ٩	٦٦٣ **.	٥ ٥	٦٠٢ **.	٧ ٦	٦٠٣ **.	٨ ٧	٤٢٥ **.	٩ ٣	٣٨٢ *.
٣	٥٦٩ **.	١ ٢	٥٨٧ **.	٢ ٦	٥١٢ **.	٤ ٠	٣١٤ *.	٥ ٦	٤٤٠ **.	٧ ٧	٦١٥ **.	٨ ٨	٦٧١ **.	٩ ٤	٧٠٠ **.
٤	٤٥٤ **.	١ ٣	٦٧٥ **.	٢ ٧	٤٥٤ **.	٤ ١	٥٣٤ **.	٥ ٧	٣٧٣ *.	٧ ٨	٢٦٢ .	٨ ٩	٤٨٣ **.		
٥	٥٢٧ **.	١ ٤	٦٨١ **.	٢ ٨	٣٤٥ *.	٤ ٢	٣٨٤ *.	٥ ٨	٥٣٩ **.	٧ ٩	٤٩١ **.	٩ ٠	٥٢٦ **.		
٦	١٣٩ .	١ ٥	٣٩٦ *.	٢ ٩	٥٦٤ **.	٤ ٣	٤٨٧ **.	٥ ٩	٦٢٨ **.	٨ ٠	٦٠٨ **.	٩ ١	٤٨٤ **.		
٧	٥٢٦ **.	١ ٦	٦٧٢ **.	٣ ٠	٥١١ **.	٤ ٤	٥٤٦ **.	٦ ٠	٣٢٩ *.	٨ ١	٨٢٦ **.				
٨	٤٢٠ **.	١ ٧	٤٩٦ **.	٣ ١	٥٦٤ **.	٤ ٥	٦٤٧ **.	٦ ١	٦٨١ **.	٨ ٢	٧٢٧ **.				
٩	٤٠٩ **.	١ ٨	٧٦٠ **.	٣ ٢	٣٩٧ *.	٤ ٦	٤٢٩ **.	٦ ٢	٥٤٨ **.	٨ ٣	٧٨٦ **.				
		١ ٩	٧٧١ **.	٣ ٣	٧٤٤ **.	٤ ٧	٥٤١ **.	٦ ٣	٧١٧ **.	٨ ٤	٦١٣ **.				
		٢ ٠	٨١٩ **.	٣ ٤	٥٠٥ **.	٤ ٨	٦١٧ **.	٦ ٤	٦٨٨ **.	٨ ٥	٤٥٨ **.				
		٢ ١	٤٥٨ **.	٣ ٥	٦٧٨ **.	٤ ٩	٤١٧ **.	٦ ٥	٦٢٧ **.						
		٢ ٢	٣٣٣ *.	٣ ٦	٣٥٣ *.	٥ ٠	٣١٩ *.	٦ ٦	٦٢٧ **.						
		٢ ٣	١٤٦ .	٣ ٧	٤٣٤ **.	٥ ١	٤٨٣ **.	٦ ٧	٣٢٠ *.						
						٥ ٢	١٦٠ .	٦ ٨	٣٣٩ *.						
						٥ ٣	٤٩٧ **.	٦ ٩	٣٣١ *.						
								٧ ٠	٤٦٢ **.						
								٧ ١	٣٣٦ *.						
								٧ ٢	٣٨٢ *..						
								٧ ٣	٣٤٣ *.						
								٧ ٤	٥٠٩ **.						

(*) دال عند مستوي٥ ٠,٠ (**) دال عند ١ ٠,٠

يتضح من الجدول السابق أن هناك ارتباطا دال إحصائياً عند مستوي ١ ٠,٠ لعدد ٧٣عبارة من عبارات المقياس مع الدرجة الكلية للبعد الفرعي للمقياس، وعند مستوي ٠.٠٥ لعدد ١٧ عباره من عبارات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس للبعد الفرعي للمقياس و ٤ عبارات غير داله.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

وكذلك قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس في صورته شبة النهائية وذلك بحساب الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس ،والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول(2) : يوضح معامل الارتباط بين أبعاد مقياس الجوانب النفسية للاطفال المرضي بامراض مزمنه في صورته شبة النهائية والدرجة الكلية للمقياس ن=٤٠

م	الابعاد	معامل الارتباط	مستوي الدلاله
١	القلق	**،٤٨٤	٠.٠١
٢	الانسحاب الاجتماعي	**.٦٩٨	٠.٠١
٣	الغضب	**.٥٥٩	٠.٠١
٤	العصابيه مقابل الثبات الانفعالي	**.٥٦٣	٠.٠١
٥	النظره للذات	**.٥٨٥	٠.٠١
٦	الثقة بالنفس	**.٥٠٣	٠.٠١
٧	الاعتمادية	**.٤٨٧	٠.٠١
٨	النظره للحياة	*.٣٦٨	٠.٠٥

من الجدول السابق يتضح أن ٧ أبعاد من إبعاد المقياس ترتبط ارتباطا دالا عند مستوي دلاله ٠.٠١ ،وبعد واحد تصل مستوي الدلالة عند ٠.٠٥ لمقياس الجوانب انفسية في صورته شبة النهائية بالدرجة الكلية للمقياس

ثانيا : ثبات مقياس الجوانب النفسية: اعتمدت الباحثة علي الطرق التالية للتأكد من ثبات المقياس

ا- طريقة إعادة التطبيق.

ب- طريقة التجزئة النصفية.

ج- معامل ثبات الفا كرونباخ.

أ-***طريقة إعادة التطبيق:*** للتأكد من ثبات المقياس استخدمت الباحثة طريقة إعادة التطبيق ، حيث قامت الباحثة بتطبيق الصورة شبة النهائية للمقياس علي عينة عددها ٤٠، كما قامت بإعادة التطبيق علي نفس العينة بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول ، ثم قامت بتسجيل درجاتهم في التطبيق الأول والثاني وحساب معامل الارتباط ، ويوضح الجدول التالي ذلك:

جدول (3) :معامل الثبات لمقياس الجوانب النفسية للاطفال المرضي بطريقة إعادة التطبيق ن= ٤٠

م	الابعاد	معامل الارتباط	مستوي الدلاله
١	القلق	**٦٧٥	٠.٠١
٢	الانسحاب الاجتماعي	**٨٦٣	٠.٠١
٣	الغضب	**٧٢٣	٠.٠١
٤	العصابيه مقابل الثبات الانفعالي	**٧٧٤	٠.٠١
٥	النظره للذات	**٨٢١	٠.٠١
٦	الثقة بالنفس	**٥٦٦	٠.٠١
٧	الاعتمادية	**٩٧٦	٠.٠١
٨	النظر للحياة	**٦٠١	٠.٠١
٩	المجموع الكلي لابعاد الجوانب النفسية	*٧٦٦	٠.٠١

ويتضح من الجدول السابق وبعد حساب لمعامل الارتباط بين مجموع كل بعد للتطبيق الأول بالتطبيق الثاني لنفس البعد والمجموع الكلي لدرجات التطبيق الأول ونتائج التطبيق الثاني التي بلغت ٠.٠١ مما يدل علي ارتفاع ثبات المقياس.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

ب- طريقة التجزئة النصفية: تم حساب ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية ، وذلك بإيجاد معامل الارتباط سبيرمان براون ،بين العبارات الفردية ودرجات العبارات الزوجية ، وبلغ معامل الارتباط بين نصفي المقياس (٧٤٧.) و هو دال عند مستوي ٠.٠١ وذلك بطريقة التجزئة النصفية.

ج- معامل ثبات الفا كرونباخ: قامت الباحثة بحساب معامل ثبات ألفا للمقياس وكان (٠٩٢٧)

ثالثا: قدرة المقياس علي التمييز: تقوم هذه المقارنه في جوهرها علي تقسيم المقياس إلي قسمين ويقارن متوسط الربع الأعلى في الدرجات بمتوسط الربع الأدنى في الدرجات، وبعد توزيع الدرجات تم إجراء طريقة المقارنة الطرفية بين أعلي (٢٥%) من الدرجات وأقل (٢٥%) من الدرجات حيث تم حساب قيمة uمان – ويتني ، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول(4) : دلالة الفروق بين متوسطي منخفضي ومرتفعي درجات الجوانب النفسيه (ن= ١٨)

مقياس الجوانب النفسية	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة u	الدلالة
أعلى من ٢٥%	٩	١٣.٠٠	١١٧.٠٠	.٠٠٠	.٠٠١
أقل من ٢٥%	٩	٦.٠٠	٥٤.٠٠		

ويبين الجدول أن مستوي الدلالة تساوي ٠٠١ . وهي أقل من ٠.٠٥ مما يبين وجود فروق جوهرية بين درجات العليا والدرجات الدنيا في درجات الجوانب النفسية مما يدل علي إن المقياس يميز بين الدرجات العليا والدرجات الدنيا، وهو يشير إلي صلاحية المقياس للتميز، ومما سبق يتبين إن مقياس الجوانب النفسية في صورته شبة النهائية تتوافر فيه كل الشروط السيكومترية للقياس ويمكن استخدامه في دراستنا الحالية.

ثالثاُ: مقياس نوعية الحياة للأطفال ذوي الأمراض المزمنة :قامت الباحثة لتصميم المقياس بالاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة، والكتابات النظرية، التي اهتمت بنوعية الحياة بصفة عامة وبالأطفال بصفة خاصة وكذلك بنوعية الحياة المتصلة بالصحة

وقد قامت بتصميم المقياس ليشمل جزئين :

الأول : يقيس نوعية الحياة بشكل موضوعي من خلال بعض المؤشرات التي تشمل : نوع المسكن- عدد حجرات المسكن – كم فرد يشارك النوم في نفس الغرفة – المياة والغاز والكهرباءوالصرف – الأجهزة المنزلية – ووسائل انتقال الأسرة كمؤشرات على مستوى الدخل ونوعية الحياة الموضوعية

الثاني : يشمل تقييم نوعية الحياة من وجهة نظر الأطفال ويشمل الأبعاد التالية:

- **نوعية الحياة الفيزيقية:** إدراك الطفل لثراء البيئة المحيطة به ومدى تحقيقها لاحتياجاته وتشمل (بيئة المسكن ، وبيئة المدرسة)
- **نوعية الحياة الصحية:** هو شعور الطفل بمدى وفاء الحياة الصحية باحتياجاته وظروف مرضه ومدى توافر العلاج والمنشئات الصحية والقائمين عليها
- **نوعية الحياة** الذاتية: هو شعور الطفل بالارتياح في كل جوانب حياته الشخصية من الاستمتاع بالحياة، الشعور بالسرور،الرضي عن المسكن، الرضي عن معامله الوالدين ، الشعور بالرضي عن الحياة بوجه عام.
- **نوعية البيئة الاجتماعية:** إدراك الطفل للبيئة الاجتماعية علي أنها تحقق له سهولة التواصل الاجتماعي مع أفراد الأسرة من (الأب الأم الأخوات)، الأصدقاء ،الدكتور المعالج المدرسين بالمدرسة ،وتوفير الدعم الاجتماعي من المحيطين به بوجه عام.
- **نوعية البيئة الثقافية** : مدى تقييم الطفل للمستوى الثقافي الذي يحيا به والذي توفره له أسرته.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

الخصائص السيكومترية لمقياس جوده الحياة للأطفال المرضي بامراض مزمنه: للتأكد من صدق وثبات المقياس قامت الباحثة بتطبيق المقياس نوعية الحياة في صورته شبة النهائية علي عينة من الأطفال المرضي بإمراض مزمنة تماثل عينة الدراسة الحالية بلغ قوامها (٤٠) طفل و طفله، وفيما يلي عرض للطرق التي اعتمدت عليها الباحثة للتأكد من صدق المقياس وثباته.

اولا: :صدق مقياس نوعية الحياة للأطفال المرضي بامراض مزمنه : اعتمدت الباحثة علي استخدام الطرق التالية للتأكد من صدق المقياس

ا- صدق البناء

ب- صدق المحكمين

ج- صدق المحك الخارجي

د- صدق الاتساق الداخلي

ب- صدق البناء: قامت الباحثة بإعداد المقياس من خلال الخطوات السابق ذكرها، حيث تم تصميم المقياس تصميما دقيقا بحيث تمثل عباراته الهدف الذي وضع من اجله، ولتحقيق ذلك قامت الباحثة بالاطلاع علي المقاييس السابقة والأطر النظرية ذات الاهتمام بنوعية الحياة بصفة عامه وللاطفال المرضي بامراض مزمنه بصفه خاصة ، وكذلك الاطلاع علي الدراسات السابقة الخاصة بالموضوع ،وبعد ذلك تمكنت الباحثة من إعداد عبارات المقياس.

ب- صدق المحكمين: قامت الباحثة باستخدام طريقة صدق المحكمين لحساب صدق المقياس ،وذلك خلال الخطوة الرابعة من إعداد المقياس جوده الحياه حيث تم عرض المقياس في صورته الأولية علي مجموعة من السادة المحكمين للتعرف علي تعليقاتهم وأرائهم عن المقياس ،وتم تحليل هذه الآراء والتعليقات من خلال استخدام النسب المئوية الذي تحدد نسبة قبول كل عبارة تبعا لإجمالي أراء السادة المحكمين عنها حيث ترتب علي ذلك صياغة بعض عبارات المقياس،حذف بعضها، وإضافة عبارات جديدة، وقد ورد فيما سبق وصف مفصل للمقياس بعد التحكيم.

ج- صدق المحك الخارجي: حيث قامت الباحثة بمقارنة درجات المقياس الحالي ، باختبار أخر ثبت صدقة وثباته من قبل، فاختارت الباحثة مقياس نوعية الحياة للاطفال المعرضين للمخاطر لاستخدامه كمحك خارجي فطبقت الباحثة المقياسين (مقياس نوعية الحياة من إعداد الباحثة – ومقياس نوعية الحياة للاطفال المعرضين للمخاطر من إعداد علي العينة الاستطلاعية وكان عددهم (٤٠)، وحساب معامل الصدق للمجموع الكلي للمقياسين، وبلغ معامل الارتباط بين درجات المقياسين(٠.٦٧٥**)، وبلغ مستوي الدلالة (٠.٠١) وهذا يدل علي ارتفاع الصدق بمقياس جوده الحياة للاطفال المرضي بامراض في الدراسة الحالية.

د- صدق الاتساق الداخلي للمقياس: قامت الباحثة بالتحقق من الاتساق لمقياس نوعية الحياة بطريقتين الأولي عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الفرعي ، كما يوضح الجدول التالي

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

جدول(٥): الاتساق الداخلي لمقياس نوعية الحياة بحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الفرعي (ن= ٤٠)

نوعية الحي السكني		نوعية الحياة المسكن		نوعية الحياة المدرسيه		نوعية الحياة الصحية		نوعية الحياة الذاتية		نوعية الحياة الاجتماعية		نوعية الحياة الثقافية	
ع	ر	ع	ر	ع	ر	ع	ر	ع	ر	ع	ر	ع	ر
١	.٨٠٣*	١٢	.٨٧٨*	٢٧	.٧٣٥*	٣٧	.٧٩٥*	٤٧	.٣٧٨*	٦١	.٧٠٩*	٧٥	.٨٥٤*
٢	.٩٠٠*	١٣	.٩٤٤*	٢٨	.٨٦١*	٣٨	.٧٦٥*	٤٨	.٥٩٧**	٦٢	.٧٤٤*	٧٦	.٨٨٨*
٣	.٩٦٥*	١٤	.٨٤٢*	٢٩	.٨٧٥*	٣٩	.٧٨٤*	٤٩	٧٩٤**.	٦٣	.٣٥٥*	٧٧	.٣٤٥*
٤	.٥٣٦*	١٥	.٧٥٥*	٣٠	.٧٨٨*	٤٠	.٤٥٤*	٥٠	.٦٦٦**	٦٤	.٤١٠*	٧٨	.٩٢٨*
٥	.٨٣١*	١٦	.٩٢١*	٣١	.٧٩٤*	٤١	.٤٦٣*	٥١	.٥٤٢**	٦٥	.٥٢٨*	٧٩	.٨٨٧*
٦	.٩٢٩*	١٧	.٩١٢*	٣٢	.٦٧٢*	٤٢	.٤٩١*	٥٢	.٥٤٢**	٦٦	٠.٢٣		
٧	.٦٧١*	١٨	.٩٠٠*	٣٣	.٦٠٨*	٤٣	.٤٢٣*	٥٣	.٥٢٥*	٦٧	.٦٧٩*		
٨	.٤٦٩*	١٩	.٦٣٧*	٣٤	.٧٠٥*	٤٤	.٣٦٤*	٥٤	.٦٧٩*	٦٨	٧٦٩**.		
٩	.٨٨٨*	٢٠	.٧٥٧*	٣٥	.٦٤٦*	٤٥	.٣٦٥*	٥٥	.٤١٧*	٦٩	.٨٤٤*		
١٠	.٩٢٣*	٢١	.٩٤٥*	٣٦	.٨١٧*	٤٦		٥٦	.٤٩٥*	٧٠	٦٩٠**.		
١١	.٩٢٣*	٢٢	.٦٦٦*					٥٧	.٤٠١*	٧١	.٧٣٧*		
		٢٣	.٦٩١*					٥٨	.٦٧٥*	٧٢	.٨٥٨*		
		٢٤	.٦٧٦*					٥٩	.٣٥٤*	٧٣	.٨٣٤*		
		٢٥	.٧٦٥*					٦٠	٠٥٣	٧٤	٨٠٨**.		
		٢٦	.٧٨٣*										

(*) دال عند مستوي٠,٠٥ (**) دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن هناك ارتباطا دال إحصائياً عند مستوي ٠,٠١لعدد ٦٩ عبارة من عبارات المقياس مع الدرجة الكلية للبعد الفرعي للمقياس، وعند مستوي٠,٠٥ لعدد ٨ عبارات من عبارات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس للبعد الفرعي للمقياس وعدد ٢ عباره غير داله.

وكذلك قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس في صورته شبة النهائية وذلك بحساب الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس ،والجدول التالي ذلك:

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

جدول (٦) : يوضح معامل الارتباط بين أبعاد مقياس نوعية الحياة للاطفال المرضي بامراض مزمنه في صورته شبة النهائية والدرجة الكلية للمقياس

م	الابعاد	معامل الارتباط	مستوي الدلاله
١	نوعية حياة الحي السكني	**.٩١٦	٠.٠١
٢	نوعية الحياة السكنية	**.٩٠٥	٠.٠١
٣	نوعية الحياة المدرسية	**.٨٦٣	٠.٠١
٤	جوده الحياة الصحيه	**.٨٤٧	٠.٠١
٥	نوعية الحياة الذاتية	**٨٣٢.٨	٠.٠١
٦	نوعية البيئة لاجتماعية	**.٨٩٩	٠.٠١
٧	نوعية الحياه الثقافية	**.٦٦٥	٠.٠١

من الجدول السابق يتضح أن ال ٧ أبعاد المقياس ترتبط ارتباطا دالا عند مستوي ٠.٠١ بالدرجة لمقياس جوده الحياة في صورته شبة النهائية بالدرجة الكلية للمقياس

ثانيا : ثبات مقياس نوعية الحياة: اعتمدت الباحثة علي الطرق التالية للتأكد من ثبات المقياس

ا- طريقة إعادة التطبيق.

ب- طريقة التجزئة النصفية.

ج- معامل ثبات الفا كرونباخ.

ب-طريقة إعادة التطبيق: للتأكد من ثبات المقياس استخدمت الباحثة طريقة إعادة التطبيق ، حيث قامت الباحثة بتطبيق الصورة شبة النهائية للمقياس علي عينة عددها، كما قامت بإعادة التطبيق علي نفس العينة بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول ، ثم قامت بتسجيل درجاتهم في التطبيق الأول والثاني وحساب معامل الارتباط ، ويوضح الجدول التالي ذلك:

جدول (٧): معامل الثبات لمقياس نوعية الحياة للاطفال المرضي بطريقة إعادة التطبيق ن= ٤٠

م	الابعاد	معامل الارتباط	مستوي الدلاله
١	نوعية بيئة المسكن	**٨٢١	٠.٠١
٢	نوعية بيئة الحي	**٧٧٤	٠.٠١
٣	نوعية بيئة المدرسه	**٦٧٤	٠.٠١
٤	نوعية الحياة الصحيه	**٨٦٣	٠.٠١
٥	نوعية الحياة الذاتية	**٩٦١	٠.٠١
٦	نوعية الحياة لاجتماعية	**٦٧١	٠.٠١
٧	نوعية الحياة الثقافية	**٧٠١	٠.٠١

ويتضح من الجدول السابق وبعد حساب لمعامل الارتباط بين مجموع كل بعد للتطبيق الأول بالتطبيق الثاني لنفس البعد والمجموع الكلي لدرجات التطبيق الأول ونتائج التطبيق الثاني التي بلغت ٠.٠١ مما يدل علي ارتفاع ثبات المقياس.

ب- طريقة التجزئة النصفية: تم حساب ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية ، وذلك بإيجاد معامل الارتباط سبيرمان براون ،بين العبارات الفردية ودرجات العبارات الزوجية ، وبلغ معامل الارتباط بين نصفي المقياس (٩٥٧.) و هو دال عند مستوي ٠.٠١ وذلك بطريقة التجزئة النصفية.

ج- معامل ثبات الفا كرونباخ: قامت الباحثة بحساب معامل ثبات ألفا للمقياس وكان(٩٧٧.)

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

ثالثا: قدرة المقياس علي التمييز : تقوم هذه المقارن في جوهرها علي تقسيم المقياس إلي قسمين ويقارن متوسط الربع الأعلى في الدرجات بمتوسط الربع الأدنى في الدرجات، وبعد توزيع الدرجات تم إجراء طريقة المقارنة الطرفية بين أعلي (٢٥%) من الدرجات وأقل (٢٥%) من الدرجات حيث تم حساب قيمة Uمان – ويتني ، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول(٨) : دلالة الفروق بين متوسطي منخفضي ومرتفعي درجات نوعية الحياة ن= ١٨.

مقياس نوعية الحياة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة u	الدلالة
أعلي من ٢٥%	٩	١٣	١١٧	٩.٠٠٠	.٠٠٥
أقل من ٢٥%	٩	٦	٥٤		

ويبين الجدول السابق أن مستوي الدلالة تساوي ٠٠٥. وهي أقل من ٠.٠٥ مما يبين وجود فروق جوهرية بين درجات العليا والدرجات الدنيا في درجات جوده الحياة مما يدل علي إن المقياس يميز بين الدرجات العليا والدرجات الدنيا ، وهو يشير إلي صلاحية المقياس للتميز، ومما سبق يتبين إن مقياس جوده الحياة في صورته شبة النهائية تتوافر فيه كل الشروط السيكومترية للقياس ويمكن استخدامه في دراستنا الحالية.

عينة الدراسة:

وصف العينة : فيما يلي وصف العينة من خلال البيانات الاولية للعينة الكلية للاطفال المرضي بامراض مزمنه من حيث السن، الجنس ، القائم بالرعاية ،عدد أفراد الأسرة ،مدة الإصابة.

جدول (٩): توزيع عينة الدراسة حسب العمر الزمني ن = ٩٠.

السن	أطفال مرضى بالسرطان	أطفال مرضى بالقلب	أطفال مرضى بالسكر	تكرار	نسبة مئوية
١٠-٩	١٢	١٠	١٨	٤٠	%٤٤.٥
١٢-١١	١٨	٢٠	١٢	٥٠	%٥٥.٥
مجموع	٣٠	٣٠	٣٠	٩٠	%١٠٠

يوضح الجدول السابق توزيع العينة حسب العمر، ويتضح منه ان عينة الدراسة تقع جميعها في مرجلة الطفولة المتأخرة والتي تمتد من سن دخول المدرسة من عمر ستة سنوات وحتى نهاية المرحلة الابتدائية في عمر الثانية عشرة تقريباً، حيث يقع نسبة ٤٠.٥% من العينة في المرحلة العمرية (٩- ١٠)، ويقع نسبة ٥٥.٥ % في المرحلة العمرية (١١-١٢)

جدول (١٠): توزيع عينة الدراسة حسب النوع ن = ٩٠

النوع	أطفال مرضى بالسرطان	أطفال مرضى بالقلب	أطفال مرضى بالسكر	تكرار	نسبة مئوية
ذكور	١٦	١٨	٢٠	٥٤	%٥٣.٣
اناث	١٤	١٢	١٠	٣٦	%٤٦.٧
مجموع	٣٠	٣٠	٣٠	٩٠	%١٠٠

يوضح الجدول السابق توزيع عينة الدراسة حسب الجنس ويوضح ان العينة تنقسم على ٥٣.٣% ذكور و ٤٦.٧ % إناث

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

جدول (١١) : يوضح توزيع العينة من حيث القائم بالرعاية ن = ٩٠

القائم بالرعاية	أطفال مرضي بالسرطان	أطفال مرضي بالقلب	أطفال مرضي بالسكر	تكرار	نسبة مئوية
اب	٢٤	١٦	١٠	٥٠	%٥٥.٥
ام	٢	١٢	١٨	٣٢	%٣٥.٥
اخ	–	–	–	–	–
اخت	–	٢	٢	٤	%٤.٤٤
اخري تذكر	٤	–	–	٤	%٤.٤٤
مجموع	٣٠	٣٠	٣٠	٩٠	%١٠٠

يوضح جدول رقم (١١) ان القائم بالرعاية لعينة الدراسة هو بنسبة اكبر الأب بنسبة (٥٥.٥%) يليه الأم بنسبة (٣٥.٥%) الاخت بنسبة (٤.٤٤%)، وحالات قليلة بنسبة (٤.٤٤%) لاطفال أيتام ولا يوجد حالات للاخ كقائم بالرعاية

جدول (١٢) : توزيع العينة من حيث عدد افراد الأسرة ن = ٩٠

عدد افراد الاسره	أطفال مرضي بالسرطان	أطفال مرضي بالقلب	أطفال مرضي بالسكر	تكرار	نسبة مئوية
١-٤	١٤	١٤	١٢	٤٠	%٤٤.٤
٥-٧	١٦	١٦	١٨	٥٠	%٥٥.٦
مجموع	٣٠	٣٠	٣٠	٩٠	%١٠٠

يوضح جدول رقم (١٢) أن عدد أفراد الأسره في عينة الدراسة ينقسم إلى مجوعتين الأولى من (١-٤) ونسبتها(٤٤.٤%) والمجموعة الثانية من (٥- ٧) ونسبتها (٥٥.٦%)

جدول (١٣) : توزيع العينة من حيث مدة الاصابه بالمرض ن = ٩٠

مدة الاصابه بالمرض	أطفال مرضي بالسرطان	أطفال مرضي بالقلب	أطفال مرضي بالسكر	تكرار	نسبة مئوية
شهر- اقل من سنتين	٤	٤	٤	١٢	%١٣.٣
من سنتين-اقل من ٥ سنين	٢٠	٢٢	٢٦	٦٨	%٧٥.٥
٥من -٧ سنين	٦	٤	–	١٠	%١١.٢
مجموع	٣٠	٣٠	٣٠	٩٠	%١٠٠

يوضح جدول رقم (١٣) تنوع مدة الاصابه بالمرض في عينة الدراسة حيث تعاني النسبة الأكبر منهم من المرض لفترة تتراوح بين (من ٢- ٥) سنوات بنسبة ٧٥% من أفراد العينة تعاني نسبة (١٣.٣%) لفترة تمتد من شهر إلى سنتين بينما تعاني نسبة (١١.٢%) من المرض لفترة تتراوح بين (من ٥- ٧) سنوات

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الفرض الأول: توجد فروق داله احصائيا بين عينات الاطفال ذوي الامراض المزمنه (السرطان- الفلب- السكر) تبعاً لنوع المرض.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

جدول (١٤): الفروق بين متوسطات الأطفال من مرضي (السكر– القلب– السرطان) علي مقياس الجوانب النفسية بأبعاده ن=٩٠

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
القلق	مرضي السكر	١١.٧	٢.٢٨	١.٦٨	غير دال
	مرضي القلب	١١	١.٥٠		
	مرضي السرطان	١١.٧	١.٥٩		
الانسحاب	مرضي السرطان	٢٧.٢	٦.٧	٥.٦١	دال احصائيا عند ٠.٠٥
	مرضي القلب	٢٢.٥	٥.١		
	مرضي السكر	٢٥	٤.٩		
الغضب	مرضي السكر	٢٨.١	٣.٩	١.٩	غير دال
	مرضي القلب	٢٦.٨	٢.٥		
	مرضي السرطان	٢٨.١	٢.٢		
العصابية مقابل الثبات	مرضي السكر	٢٤.٦	٤.٠٧	١.٥٨	غير دال
	مرضي القلب	٢٣.٤	٣.٢٦		
	مرضي السرطان	٢٨.٩	٢.٨٢		
النظرة للذات	مرضي السرطان	٤٠.٥	٨.٣	٤.٥٧	دال دال عند ٠.٠٥
	مرضي القلب	٣٥.١	٦.٢		
	مرضي السكر	٣٧.٢	٦.٣		
الاعتمادية	مرضي السكر	١١.٧	٢.٦	.٣٠٦	غير دال
	مرضي القلب	١١.٢	٢.٣		
	مرضي السرطان	١١.٥	٢.٦		
الثقة بالنفس	مرضي السكر	١٧.٧	٣.٧	.٦٢٦	غير دال
	مرضي القلب	١٧.٤	٣.٥		
	مرضي السرطان	١٨.٥	٤.٤		
النظرة للحياة	مرضي السكر	٣.٣	٩٢.	٤.٧٤	دال احصائيا عند ٠.٠٥
	مرضي القلب	٣.٧	١.١		
	مرضي السرطان	٤.٥	١.٧		
مجموع الجوانب النفسية	مرضي السكر	١٦٠.٢	١٨.١	١١.٨	دال احصلئيا عند ٠.٠٥
	مرضي القلب	١٤٩.٨	١٧.٢		
	مرضي السرطان	١٧٦.٢	٢٦.٧		

ويتضح من الجدول السابق نتائج تحليل التباين الأحادي حيث بلغت قيمة (ف) (٥.٦١) للانسحاب دال عند ٠.٠٥، وللنظرة للذات ٤.٥٧ وهي داله عند مستوي ٠.٠٥، وللنظرة للحياه٤.٧٤ ومستوي دلاله ٠.٠٥ ، وللمجموع الكلي للجوانب النفسيه بلغت قيمة ف ١١.٨ ومستوي دلاله ٠.٠٥،اما باقي الابعاد من القلق،الغضب،الثقه بالنفس، العصابية،الاعتمادية فهي غير داله.

ولمعرفه سبب الفروق للانسحاب، النظرة للذات،النظرة للحباه، المجموع الكلي للمقياس الجوانب النفسية تم اختيار المقارنه البعدية (Scheffe) لتوضيح سبب الفروق الدالة احصائياً

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

جدول (١٥): اختبار شيفية للمقارنة البعدية للكشف عن اتجاه الفروق بين متوسطات الأطفال المرضي (السرطان- القلب- السكر) علي مقياس الجوانب النفسية بأبعاده ن= ٩٠

المتغير	العينة	الفرق في المتوسطات	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
الانسحاب	مرضي السرطان---مرض القلب	٤٧٦٦.	.٠٠٧	دال احصائا
	مرضي القلب-----مرضي السكر	٣٥٠.	.٦٩٢	غير دال
	مرضي السرطان—مرضي السكر	٢٧٦٩.	.٠٠٤	دال احصائيا
النظرة للذات	مرضي السرطان---مرض القلب	٥.٤٦	٠.١١	دال احصائيا
	مرضي القلب---- مرضي السكر	٢١٦٦.	.٤٣٧	غير دال
	مرضي السرطان - مرضي السكر	٥.٦٦	.٠١٤	دال احصائيا
النظرة للحياة	مرضي السرطان---مرض القلب	.٨٣٣	٠.٠١٠	دال احصائيا
	مرضي القلب---- مرضي السكر	٣٦٦.	.٤٠٥	غير دال
	مرضي السرطان – مرضي السكر	.٧٨٨	٠.٠٥	دالاحصائيا
المجموع الكلي للجوانب النفسية	مرضي السرطان---مرض القلب	٢٦.٣٦.	.٠٠٠	دال احصائيا
	مرضي القلب---- مرضي السكر	٣٦٦٧	.١٧٦	غير دال
	مرضي السرطان- مرضي السكر	١٦.٠٣	.٠١٧	دال احصائيا

ويتضح من الجدول السابق ان سبب الفروق في ابعاد الانسحاب ،و النظرة للذات،النظرة للحياة والمجموع الكلي للجوانب النفسية تبعا لاختلاف المرض تعود إلي الفروق بين عينه مرضي السرطان والقلب، والسرطان والسكر في كل الابعاد السابق ذكرها والمجموع الكلي للجوانب النفسيه لصالح مرضي السرطان بقيمه احتمالية ٠.٠٠٥.

نتائج الفرض الثاني: توجد فروق داله إحصائيا بين الأطفال ذوي الأمراض المزمنة (عينة الدراسة) باختلاف المرض على مقياس جودة الحياة .

جدول (١٦) :يوضح الفروق بين متوسطات الأطفال (عينة الدراسة) علي مقياس جودة الحياة بأبعاده تبعاً لنوع المرض ن= ٩٠

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	العينة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
جودة بيئة الحي	مرضي السكر	٢٣.٦	٧.٤	١.٤٨	.٢٣٠	غير دال
	مرضي القلب	٢٣.٤	٦.٥			
	مرضي السرطان	٢٣.٣	٦.٦			
جودة بيئة المسكن	مرضي السكر	٣٦.٤	١٠.٥	٥٠٤.	.٦٠٥	غير دال
	مرضي القلب	٣٥.٨	٩.٧			
	مرضي السرطان	٣٤.٧	١١			
بيئة المدرسة	مرضي السكر	٢١.٩	٦.٠٢	٧٤٩.	.٤٧٦	غير دال
	مرضي القلب	٢١.٧	٥.٧			
	مرضي السرطان	١٩.٥	٨.٩			
الحياة الصحية	مرضي السكر	١٧.٩	٣.٤	٢٥٢.	.٧٧٨	غير دال
	مرضي القلب	١٦.٧	٢.٦			
	مرضي السرطان	١٦.٣	٣.٢			
الحياة الذاتية	مرضي السكر	٢٦.٢	٥.٤	٦٣٥.	.٥٣٢	غيردال
	مرضي القلب	٢٥.٢	٢.٣			
	مرضي السرطان	٢٥.٢	٤.٠٩			
الحياة الاجتماعية	مرضي السكر	٣٤.٧	٧.٥	٦٣٥.	.٥٣٢	غير دال
	مرضي القلب	٣٣.٢	٦.١			
	مرضي السرطان	٣٢.٧	٨.٦			
الحياة الثقافية	مرضي السكر	٦.٥	١.٠٠	.٨٩٠	.٤١٤.	غير دال
	مرضي القلب	٥.٧	.٩٦١			
	مرضي السرطان	٤.٣	١.٤٥			
مجموع جودة الحياة	مرضي السكر	١٦٤	٤١.١	١٦٤.	.٨٤٩	غير دال
	مرضي القلب	١٦٤	٣٧.٣			
	مرضي السرطان	١٥٩	٤٤.٠٢			

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

ويتضح من الجدول السابق (١٦) نتائج تحليل التباين الأحادي عدم وجود فروق بين الأطفال ذوي الأمراض المزمنة.

(عينة الدراسة) باختلاف المرض من (السكر – القلب– السرطان) علي مقياس جودة الحياة

نتائج الفرض الثالث : توجد فروق داله احصائيا باختلاف النوع (الذكور والاناث) للاطفال المرضي بامراض مزمنه (عينة الدراسة) علي مقياس الجوانب النفسية

جدول (١٧) : يوضح الفروق بين العينه الكليه باختلاف النوع من الذكور والإناث علي مقياس الجوانب النفسية ن= ٩٠

الأبعاد	العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمه ت	مستوي الدلالة
القلق	ذكور	٥٤	١١.٣	١.٤٨	٢.٨٧	٠.٠٢ دال
	اناث	٣٦	١٢.٢	٢.٧		
الانسحاب	ذكور	٥٤	٢٤.٣	٢.٤	٢.٩٨	٠.٠٤ دال
	اناث	٣٦	٢٦	٦.٧		
الغضب	ذكور	٥٤	٢٦	٢.٦	٣.٣٤	.٠٠١ دال
	اناث	٣٦	٢٨	٣.٢		
النظرة للذات	ذكور	٥٤	٢٣	٣.٢	٣.٦٦	٠.٠٥ دال
	اناث	٣٦	٢٥	٣.٦		
الثقة بالنفس	ذكور	٥٤	١٧	٣.٦	١.١٢	.٤٣٢ غير دال
	اناث	٣٦	١٨	٣.٤		
الاعتمادية	ذكور	٥٤	١١	٢.٦	١.١٥	.٤٨١ غير دال
	اناث	٣٦	١٢.٨	٢.١		
العصابيه	ذكور	٥٤	٢٣	٢.٧	٣.٢	.٠٠٠ دال
	اناث	٣٦	٢٥	٢.٨		
النظرة للحياة	ذكور	٥٤	٤.١	١.٠٢	.٠٤٠	٦٨٥ غير دال
	اناث	٣٦	٤.١	١.٢		
مجموع الجوانب النفسية	ذكور	٥٤	١٦٠	٢٣	٢.٧٦	غير دال
	اناث	٣٦	١٦٤	٢٣		

ويتضح من الجدول السابق(17) نتائج اختبار ت حيث اوضخت قيمة ت وجود د فروق داله احصائيا باختلاف النوع (الذكور والاناث) للاطفال المرضي بامراض مزمنه علي مقياس الجوانب النفسية في الابعاد الاتيه(القلق – الانسحاب–الغضب –العصابيه– النظرة للذات) لصالح عينه الاناث، ولا توجد فروق بين الذكور والاناث في (الاعتماديه– النظرة للحياه– الثقة بالنفس– المجموع الكلي للمقياس).

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

نتائج الفرض الرابع: توجد فروق داله احصائيا باختلاف النوع (الذكور والاناث) للاطفال المرضي بامراض مزمنه علي مقياس جودة الحياة.

جدول (١٨) : يوضح الفروق بين العينه الكليه باختلاف النوع من الذكور والإناث علي مقياس جودة الحياة ن= ٩٠

الأبعاد	العينة	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمه ت	مستوى الدلالة
جودة الحي	ذكور	٥٤	٢٢.٦	٧.٥	١.٠٦	.١٢٦ غير دال
	اناث	٣٦	٢٤.٤	٦.٠		
جودة المسكن	ذكور	٥٤	٣٣.٦	١٠.٩	١.٢٧	.٢٠٧ غير دال
	اناث	٣٦	٣٦.٣	٩.٨		
جودة الحياه المدرسيه	ذكور	٥٤	٢٠.٥	٧.٤	.٩٤٦	.٣٤٧ غير دال
	اناث	٣٦	٢١.٤	٦.٦		
جودة الحياه الصحية	ذكور	٥٤	١٧.٢	٣.٦	٣.٠٢	٠٠٣ دال
	اناث	٣٦	١٦.٥	٣.٨		
جودة البيئة الاجتماعية	ذكور	٥٤	٣٢.٣	٧.٣	.٠٢٩	.٩٧٧غير دال
	اناث	٣٦	٣٤.٣	٧.١		
جودة الحياه الثقافية	ذكور	٥٤	٦.٧	١.٥	.٠٢٤	.٩٨١غير دال
	اناث	٣٦	٦.٦	٢.٩		
جودة الحياه الذاتية	ذكور	٥٤	٢٦	٢.٤	٢.٩٨	٠.٠٢ دال
	اناث	٣٦	٢٤	١.٦		
مجموع جودة الحياة	ذكور	٥٤	١٧٠.٨	٤٠	١.٤٣	غير دال١٥٦.
	اناث	٣٦	١٥٧.٥	٣٩.٩		

ويتضح من الجدول السابق( ) نتائج اختبار (ت) حيث اوضحت قيمة (ت) توجد فروق داله احصائيا باختلاف النوع (الذكور والاناث) للاطفال المرضي بامراض مزمنه علي مقياس جودة الحياه في الابعاد الاتيه(جودة الحياة الصحيه – جودة الحياه الذاتية للذات) لصالح عينه الذكور ، ولا توجد فروق بين الذكور والاناث في(جودة الحي– جودة السكن– جودة الحياه الاجتماعية– المجموع الكلي لجودة الحياة)

نتيجة الفرض الخامس: توجد علاقة إيجابيه بين الجوانب النفسية وجودة الحياة للأطفال ذوي الأمراض المزمنة للعينة الكلية.في جميع الأبعاد ما عدا بعد القلق لم يتحقق الارتباط الا مع بعد جودة الحياه الذاتيه

جدول (١٩): معامل الارتباط بين مقياس الجوانب النفسية بأبعاده ودرجات مقياس جودة الحياة للعينة الكلية للأطفال المرضي بإمراض مزمنة ن = ٩٠

جودة الحياه / الجوانب النفسيه	بيئة الحي	بيئة السكن	بيئة المدرسه	الحياة الصحية	الحياة الذاتية	الحياة الاجتماعية	الحياة الثقافية	مجموع جودة الحياه
قلق	٢١٧.	١٤٥.	٠٣٠.	١٧٥.	**٣٣٣	٠٧٤.	١٠٠.	.٠٩٨
انسحاب	**٤٨٩	**٣٥٤	**٣٣٣	**٤٥٠	**٥٣٠	**٣٩٢	**٥٣٩	**٥١٢
الغضب	**٤٧٤	**٣٢٧	**٣٠٣	**٤٧٣	**٥٦٩	**٤٢٩	**٥٧٤	**٤٥٠
العصابية مقابل الثبات	*٢٧٠	**٤٦٥	**٣٦٩	**٣٥٥	**٣٥٩	**٢٩١	**٥٠٣	**٤٥٠
النظرة للذات	**٤٦٨	**٤٤٦	**٣٩٢	**٤٣٤	**٥١٨	**٥٠٩	**٤٦٥	**٥٤٢
الثقة بالنفس	**٣٨٨	**٢٨٨	٤٥٤ **	**٣٨٩	**٢٤٩	**٣٤٩	**٣٨١	**٤٧٩
الاعتمادية	**٣٨١	**٣٤٩	**٢٤٩	٣٨٩**	٤٥٤**	**٢٨٨	**٢٧٧	**٣٨٨
النظرة للحياه	**٦٠٣	**٥٢٥	**٦٢١	**٦٨٨	**٦٠١	**٥٥١	**٢٩٠	٦٦٥**
مجموع الجوانب النفسيه	**٩١٦	**٩٠٥	**٨٦٣	**٨٥٧	**٨٣٢	**٨٩٩	**٦٦٥	**٦٩٩

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

يوضح الجدول السابق تحقق صحة الفرض الخامس حيث كانت قيم معاملات الارتباط داله بين جميع درجات أبعاد الجوانب النفسيه مع ابعاد جودة الحياة ذلك للعينة الكلية للاطفال المرضي بامراض مزمنه وذلك عند مستوي دلالة ٠,٠١ (**)، ما عدا بعد القلق لم يتحقق الارتباط الا مع بعد جودة الحياه الذاتيه.

تفسير النتائج

يتضح من النتائج السابقه:

وجود علاقة ايجابيه بين الجوانب النفسيه (الانسحاب– العصابية – الغضب– النظرة للذات– الثقة– النظرة للحياة –الاعتمادية) ونوعية الحياة للاطفال المرضي بامراض مزمنه ،اي انه كلما ارتفعت درجات نوعية الحياة انخفضت الجوانب النفسية السلبية لدي الاطفال المرضي بامراض مزمنه ، والعكس صحيح.

بينما لا يظهر القلق ارتباطا مع كل ابعاد نوعية الحياه ما عدا نوعية الحياة الذاتية فهو البعدالوحيد غير دال احصائيا، وتفسر الباحثه ذلك ان الاطفال المرضي بامراض المزمنه يعانون بصفة عامة من اضطرابات المرض التي يصاحبها قلق وعدم استقرار وخوف من تطور المرض ، الذي ربما لا يتأثر بنسبة كبيرة بنوعية الحياه

وإذا استعرضنا هذه النتيجة في ظل ما يطلعنا عليه الإطار النظري نجد إن هناك اتفاق بين ما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة والإطار النظري الذي يؤكد علي أهمية نوعية الحياة للجوانب النفسية الايجابية للاطفال المرضي بامراض مزمنه . (Brubaker, Jennifer Ann ، 2012 Lawrence, Kelly Ann ، ٢٠١٠)

فيوكد العلماء في الاتجاه النفسي ان جوهر نوعية الحياه يكمن في اشباع الحاجات الاساسية كمكون اساسي لجوده الحياه، العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته وهذه العلاقة يتوسطها مشاعر واحاسيس تتمثل في جوانب النفسية ايجابية لدي الفرد. مشري سلاف (٢٠١٤)

كما يتضح وجود فروق بين الاطفال المر ضي بامراض مزمنه تبعا لاختلاف المرض (السرطان – القلب– السكر) تجاه عينه مرضي السرطان.

علي الرغم من ان العديد من الدراسات التي تناولت الاطفال المرضي بالقلب والسكر يعانون من العديد من الاضطرابات النفسية الناتجه عن المرض المزمن التي ترافق الفرد طيلة حياته وتجعله ينظر إلى كل خطوة من خطوات العلاج بمزيد من اليأس وعدم الرضا. (Kulari, Genta ٢٠١٧ ، أسماء محمد محمد محمد المقدم ٢٠١٧، Brubaker, Jennifer Ann٢٠١٢)

الا ان في الدراسة الحاليه عند المقارنه بين العينات الثلاثه (السرطان – القلب– السكر) في الجوانب النفسية، فكانت النتيجة زيادة الجوانب النفسية عند عينه مرضي السرطان.

فاكدت العديد من الدراسات ان مرض السرطان من اخطر الامراض التي تؤدي الي سوء الجوانب الانفعالية واجتماعية. (ياسمين احمد –٢٠١٨–ص ٣٤)

فمرض السرطان ومراحل علاجة يعتبر من اصعب الامراض واصعب خطوات العلاج والنتائج التي يصل اليها المريض اثناءه،مما يجعلهم يعانون من اضطرابات النفسية . (زياد بركات – ٢٠٠٦)

فقد لاحظت الباحثه اثناء المقابلات مع العينه ان عينه الاطفال من مرضي السرطان اكثر وضوحا في الاضطرابات النفسية من القلق – والانسحاب وانخفاض مفهوم الذات لديهم.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

كما يوكد الاطار النظري علي ذلك فمريض السرطان يعيش تحت الضغوط النفسية الشديدة نظرا لإصابته بالمرض أو لفقدانه احد الأعضاء المهمة من جسده ويزيد آلامه الجسمية الرهيبة التى تحتاج إلى العلاج الكيميائى أو الإشعاع وسقوط شعرة وحرمانه من الكثير من الأنشطة والهوايات ، وكذلك حدوث تغيير كبير فى شكله نتيجة العلاج كل ذلك يؤدى إلى المزيد من المشكلات النفسية (عبد المنعم الميلادى ، ٢٠٠٤ : ٤٧).

كما توضح النتائج ايضا عدم وجود فروق داله احصائيا باختلاف النوع (الذكور والاناث) للاطفال المرضي بامراض مزمنه علي مقياس الجوانب النفسية في الابعاد الاتيه(القلق – الانسحاب–الغضب –العصابيه– النظرة للذات) لصالح عينه الاناث، ولا توجد فروق بين الذكور والاناث في(الاعتماديه– النظرة للحياه– الثقة بالنفس– المجموع الكلي للمقياس).

وتتفق هذة النتيجه مع بعض الدراسات السابقة التي تناولت الاطفال ذوي الامراض المزمنه فاوضحت المقارنه بين الذكور والاناث ان الاناث اكثر تأثرا واكثر وضوحا للاضطرابات النفسية اكثر من عينه الذكور.

(زياد بركات ٢٠٠٦، رانيا يوسف ٢٠٠٤ ،اسماء محمد محمد٢٠١٧)

ومن وجهة نظر الباحثة على هذة النتيجه أن الإناث أكثر تاثرا وحساسية من الاطفال الذكور فيتاثرن بالمرض وضغوطه لذلك فهم عرضة للمشكلات النفسية اكثر.

كما اختلفت هذه النتيجه مع دراسات اخري المقارنه الذكور والاناث بانه لا يوجد فروق داله بين الذكور والاناث في الجوانب النفسية (خميسه قنون– ٢٠١٦)

الخلاصة

ومما سبق عرضة يخلص البحث إلى وجود ارتباط بين الجوانب النفسية التي تم تحديدها في هذه الدراسة والمتمثلة في (الانسحاب– العصابية – الغضب– النظرة للذات– الثقة– النظرة للحياة –الاعتمادية) للأطفال عينة الدراسة وجودة الحياة بأبعادها ، مع وجود المرض المزمن كمتغير وسيط

فيما عدا القلق الذي لا ارتباط بينة وبين كل ابعاد نوعية الحياه ما عدا نوعية الحياة الذاتية فهو البعد الوحيد الغير دال احصائيا، حيث أن الاطفال المرضي بامراض المزمنه يعانون بصفة عامة من اضطرابات المرض التي يصاحبها قلق وعدم استقرار وخوف من تطور المرض، الذي ربما لا يتأثر بنسبة كبيرة بنوعية الحياه بكافة أبعادها الا فيما عدا بعد الحياة الذاتية والمتمثلة في رضا الطفل عن ذاته وعلاقته بنفسه وبالطبع فإن القلق الناتج عن حالته الصحية يؤثر في جودة حياته الذاتية ورضاه عن حالته الصحية واستمتاعه بحياته عموما بينما لا يؤثر على ادراكة لجودة حياته بأبعادها المختلفة (الفيزيقية (بيئة المسكن والحي والمدرسة)، الاجتمعية والأسرية ..الخ)

كما أن مرضى السرطان هم الفئة الأكثر ارتفاعا في الجوانب النفسية السلبية حيث يعانون من الاضطرابات النفسية أكثر من غيرهم من افراد العينة، .وهو ما كان ظاهراً للباحثة اثناء المقابلات مع عينه الاطفال من مرضي السرطان حيث كانت الاضطرابات النفسية من القلق – والانسحاب وانخفاض مفهوم الذات لديهم أكثر وضوحاً من الفئتين الأخريتين (القلب – السكر)، أما بالنسبة لمتغير النوع فنجد أن الإناث أكثر تأثراً بالمرض وضغوطه وبالتالي فهم عرضة أكثر للمشكلات النفسية.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

التوصيات

- تقترح الباحثة العمل علي إجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بالاطفال المرضي بامراض مزمنه من اجل تحسين جوده الحياة لدي هذه الشريحة العمرية. بالإضافة إلي عمل برامج إرشاديه من اجل تحسين مستوي االجوانب النفسية لديهم
- ونظرا لقلة البحوث البيئية التي تركز علي الاطفال المرضي بامراض مزمنة فتوصي الباحثة بضرورة التركيز علي إجراء بحوث علي اثر المستوي الاقتصادي الاجتماعي على الاطفال المرضي بامراض مزمنه في بيئات متباينة.
- الإهتمام بالجوانب الايجابية في شخصية الاطفال المرضي بامراض مزمنه والعمل علي تنميتها.
- عمل دورات ارشادية لتوعية آباء وأمهات الاطفال المرضي بأمراض مزمنه ، لتوعية بالمرض والامراض النفسية الناتجه عنه وتوضيح عميق تأثيرها على الجوانب النفسية للطفل حيث تتمحور حياته بشكل كبير حول مرضه ويتم ترتيب كافة الجوانب الأخري لحياته بناء على ذلك للتوعية بافضل الأساليب للتعامل معهم في المواقف الحياتية المختلفة.

المراجع

آمال بوعيشة (٢٠١٤) : جودة الحياة لدى ضحايا الإرهاب في الجزائر: دراسة ميدانية بدائرة البراقي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة، العدد ١٣.

أسماء محمد محمد محمد المقدم (٢٠١٧) : الكفاءة الوالدية المدركة وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من الأطفال مرضى السكر، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث البيئية ، جامعة عين شمس.

العارف بالله محمد (١٩٩٩) : أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة دراسة نظرية مقدمة إلى المؤتمر الدولي السادس حول جودة الحياة .جامعة عين شمس: مركز الإرشاد النفسي.

العارف بالله محمد الغندور (٢٠٠٧): الفقر ونوعية الحياة . رؤية نفسية اجتماعية ، المؤتمر العلمى السادس ، المعهد العلى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة ، الفترة من ٤ – ٥ ابريل.

أمينة دبوز، عايدة ناجي (٢٠١٩) : البناء النفسي في مرحلة الطفولة المتأخرة لدى أبناء المضطربين نفسيا، دراسة حالة بولاية أم البواقي لجامعة العربي بن مييدي – أم البواقي – رسالة ماجستير ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم العلوم الاجتماعية

اعتماد محمد علام (٢٠٠٨): العمل الحرفى ونوعية الحياة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

حسام الدين محمود عزب (٢٠٠٤) : برنامج إرشادي لخفض الاكتئابية وتحسين جودة الحياة لدي عينة من معلمي المستقبل، المؤتمر السنوي الثاني عشر لكلية التربية – جامعة حلوان، التعليم للجميع ،التربية وأفاق جديدة في تعليم الفئات المهمشة في الوطن العربي ٢٨-٢٩ مارس ص ،ص ٥٧٥، ٦٠٢

خميسة قنون ٢٠١٦،الاستجابه المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدي مرضي السرطان ببناتنة،رساله دكتوراة،جامعه الجزائر.

داوود عزيز، ومحمد الطيب. (١٩٩١): الشخصية بين المرض والسواء، القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية

رامي طشطوش، محمد القشار (٢١٧):نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد١٣، عدد٢،١٣٣- ١٥١.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

رانيا يوسف محمد السيد : (٢٠٠٤) الاعراض النفسية ومستوي الطموح لدي الأطفال المصابين بالسرطان ،كلية الآداب ، ماجستير ، قسم علم النفس ، جامعة عين شمس

سعدية بهادر (١٩٨٧): في سيكولوجية المراهقة، ط١، الكويت، دار البحوث العلمية.

سمر عيسى زايد بلوط (٢٠١١): التعمق في تجربة أمهات الأطفال مرضى السرطان في فلسطين ومدى التوافق النفسي لديهن، رسالة ماجستير، جامعة بيرزيت

شعبان جاب الله رضوان، وفاء إمام عبد الفتاح (٢٠١٨): دور نوعية الحياة في التنبؤ بزملة أعراض التعب المزمن مجلة دراسات عربية (مج١٧ ،ع٢ أبريل ٢٠١٨ ص ص٣٧٧-٤٤٨) ، كلية الآداب- جامعة القاهرة

عاطف عثمان الأغا، ختام اسماعيل السحار (٢٠٠٥): أثر الانتفاضة علي البناء النفسي لشخصية الطفل وتوكيده لذاته، المؤتمر التربوي الثاني ، كلية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة "الطفل الفلسطيني بين تحديات الواقع وطموحات المستقبل"

عبد الباسط عبد المعطي (١٩٨٧) : البحث الاجتماعي محاولة نحو رؤية نقدية لمنهجه وأبعاده، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

عبد المنعم الميلادى (٢٠٠٤) : الأمراض والاضطرابات النفسية ، الإسكندرية ، مؤسسة شباب الجامعة

عبدالحليم منسى، مهدي كاظم (٢٠٠٦): مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة سلطنة عمان، *جامعة السلطان قابوس، ندوة علم النفس وجودة الحياة*، ١٧-١٩ديسمبر، ٦٣-٧٨.

عثمان محمد عثمان (٢٠٠١) : محاور أساسية لتحسين مستوى المعيشة ونوعية الحياة فى مصر ، المؤتمر القومى للتنمية الاجتماعية ، القاهرة ٧٤

علي مهدي كاظم & عبد الخالق نجم البهادلي (٢٠٠٥) جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العُمانيين والليبيين "دراسة ثقافية مقارنة"، مجلة الأكاديمية العربية المفتوحة، الدنمارك، ص ص: ٦٧- ٨٧. متاح على شبكة الانترنت من خلال الرابط الإلكتروني التالي: -http://www.ao academy.org/docs/third_issue_1.doc

فرج عبد القادر طه ،محمود السيد أبو النيل، شاكر عطية قنديل، حسين عبد القادر محمد ، مصطفى كامل عبد الفتاح. (١٩٧٩) معجم علم النفس والتحليل النفسي، دمشق، سوريا: منشورات وزارة الثقافة

كاظم كريدي العادلي: مدى إحساس طلبة كلية التربية بالرستاق بجودة الحياة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس- سلطنة عمان، ١٧-١٩ ديسمبر. ٢٠٠٦، ص ٣٦

كامليا عبد الفتاح (١٩٩١): العلاج النفسي الجماعي للأطفال باستخدام اللعب، القاهرة، دار النهضة المصرية، جـ٣

مجدي عبد الكريم حبيب: فعالية استخدام تقنيات المعلومات في تحقيق أبعاد جودة. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة. جامعة السلطان قابوس- سلطنة عمان، ١٧-١٩ ديسمبر. ٢٠٠٦

مجدي عبد الكريم حبيب: فعالية استخدام تقنيات المعلومات في تحقيق أبعاد جودة. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة. جامعة السلطان قابوس- سلطنة عمان، ١٧-١٩ ديسمبر. ٢٠٠٦

محمد بن سعد الحميد (٢٠٠٨):السكري مرض: أسبابه ومضاعفاته ،وعلاجه.الرياض:مدينةالملكعبد العزيز للعلوم والتقنية ١٤٢٩هـ.

مشري سلاف (٢٠١٤)،نوعية الحياه من منظور علم النفس الايجابي، دراسة تحليلية ،مجله الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعه الوادي،العدد ٨

المعجم الوسيط (١٩٨٢)

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

منال محمد محروس الطملاوى (٢٠١٢): استخدام المناقشة الجماعية في خدمة الجماعة وتحسين نوعية الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة ، المؤتمر الدولي الخامس والعشرون ، مستقبل الخدمة الإجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ،ج ٥ (ص ص ١٧٤٣– ١٨٠٤)

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٣) : التقرير الخاص بالصحة: بحوث التغطية الشاملة.استرجعت بتاريخ15نوفمبر،2015، من الموقع.http://www.who.int

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٥): داء السكري.صحيفة وقائع رقم .312 بتاريخ تم الاطلاع ف ٢٢ نوفمبر، ٢٠١٥ من الموقع ،http://www.who.int

منظمة الصحة العالمية، دائرة الأمراض غير السارية والصحة النفسية (٢٠٠٢):الرعاية المبتكرة للحالات المزمنة : ركائز العمل :تقرير عالمي.(WT تصنيف المكتبة الطبية، الوطنية: ٣١) ISBN 92 4 159 017 3 WHO

الموسوعة العربية الميسرة (١٩٨٦): المجلد الأول ، لبنان، دار النهضة للطباعة والنشر

نادية محمد محمد حسن (٢٠١٥) : التوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من الأطفال المصابين بمرض السكر من (٥– ١٥) سنه، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

ناهد صالح: مؤشرات نوعية الحياة " نظرة عامة على المفهوم والمدخل"، المجلة الاجتماعية القومية، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلد ٢٧، العدد(٢)، مايو ١٩٩٠

نجوى خليل (١٩٩٠): مؤشرات نوعية الحياة بين مدخل العلم الواحد ومدخل تكامل العلوم، د ن.

ياسمين احمد حلمي (٢٠١٨) : فاعلية برنامج لتنميه المثابرة لدي عينه من الاطفال المرضى بسرطان الدم، كلية الدراسات العليا للطفولة ، جامعه عين شمس.

Alamian, Arsham (2010):Individual and social determinants of multiple chronic disease behavioural risk factors in Canadian children and adolescents, Universite de Montreal (Canada), ProQuest Dissertations Publishing, 2010. NR72430

Brown, J.;Bowling,A.;Flynn,T.(2004): Modelsof Quality of life: A taxonomy and systematic review of the literature forum project, European FORUM on population aging research , university of Sheffield. http://www.shef.ac.uk/ageingresearch.

Hajiran, HT oward (2006): a Quality of life Theory: Net Domestic Product of Happiness. Social Indicators Research,75 (1), 31

Kulari, Genta (2017):Art Therapy Techniques to Improve Coping Strategies in Children 7-18 Years Old With a Chronic Disease, Universidade NOVA de Lisboa (Portugal), ProQuest Dissertations Publishing, 2017. 10951769

Lawrence, Kelly Ann (2010):The relation between family functioning, health-related quality of life, and metabolic control in children and adolescents with type 1 diabetes, Texas A&M University, ProQuest Dissertations Publishing, 2010. 3436831

Lynch, M. (2006): Optimism, Coping and Quality of life in Individual with Chronic Mental Illness. Unpublished doctoral Dissertation, Milwaukee, University & Wisconsin-Madison.

تم الاطلاع بتاريخ ١٠/ ٩/ ٢٠٢٢ الساعه ٧ م http://Users/s/Downloads.النفسي_والتحليل_النفس_علم_معجم/pdf

الترقيم الدولي ISSN 1110–0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636–3178

https://www.who.int/ar/news/item/24-04-1442-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019

https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/type-1-diabetes/symptoms-causes/syc-20353011, تم الإطلاع عليه بتاريخ ٢٠٢٢/١/٣٠ الساعه ٨ ص

PSYCHOLOGICAL ASPECTS AND THEIR RELATIONSHIP TO THE QUALITY OF LIFE IN CHILDREN WITH CHRONIC DISEASES

Dalia M. A. Emara[(1)]; Gamal Sh. Ahmed [(2)] and Hala Ibrahim Awdallah

1) Post Grad. Student, Faculty of Environmental Studies and Research, Ain Shams University 2) Faculty of High Childhood Studies, Ain Shams University 3) Faculty of Environmental Studies and Research, Ain Shams University

ABSTRACT

The study aimed to investigate the relationship between the psychological aspects and the quality of life for children with chronic diseases (diabetes - heart - cancer).

And verifying whether there are differences between children (study sample) according to the different type of disease and according to the difference in gender (males - females).

The sample consisted of a group of children with chronic diseases (cancer - heart - diabetes) in late childhood

The study used the following tools: primary data form (prepared by researchers), scale of psychological aspects of children with chronic diseases (prepared by researchers), scale of quality of life for children with chronic diseases prepared by researchers

The study concluded that there is a positive relationship between the psychological aspects and the quality of life of children with chronic diseases for the total sample. In all dimensions except for the anxiety dimension, the correlation was achieved only with the subjective quality of life dimension, so that children with chronic diseases generally suffer from disease disorders that are accompanied by anxiety, instability and fear of disease development, which may not be significantly affected by the quality of life.

Keywords: quality of life - psychological aspects - chronic diseases - late childhood - childhood cancer - heart disease - type 1 diabetes.