تأثير جودة الحياة لدي مرضي الجلطات الدماغية لدي الرياضيين

* أ.د/ عماد سمير محمود على
** د/ محمد السيد شاكر
*** الباحث/ عبد العزيز مصطفى بكر

أصبح التقدم العلمي السمة المميزة للعصر الحالي لما يساهم به في إيجاد الكثير من الحلول العلمية للعديد من المشكلات في جميع مجالات الحياة بصفة عامة، و يعد العلاج النفسى بإستخدام البرامج النفس حركية من أهم انواع التدخلات العلاجية التى تساهم فى زيادة درجة إستجابة وتعافى المرضى المصابون بالجلطات الدماغية والتى تؤثر على النشاط الحركى لهؤلاء المرضى.

وتشهد السنوات الأخيرة تزايد الاهتمام بالمجال التطبيقي لعلم النفس الرياضي وأصبح من المألوف تخصيص برامج نفسية في المجال الرياضي لتطوير المهارات الحركية والقدرات البدنية المختلفة.(١: ١٢٤)

وتعد الإصابة بمرض الجلطات الدماغية من الأمراض الخطيرة التى تهدد حياة الكثير من المرضى نظراً لما يترتب عليه فى كثير من الأحيان إلى توقف بعض وظائف وإشارات المخ وبخاصة تلك الإشارات المرتبطة بالأطراف الخارجية كالذراع والقدم أو اللسان مما يترتب عليه حدوث خلل بالوظائف الحركية لتلك الأطراف والتى تؤدى فى نهاية الأمر إلى إمكانية حدوث شلل نصفى فى الكثير من الحالات المعرضة للإصابة بمرض الجلطات الدماغية ومن ثم توقف النشاط الحركى.

وتلعب الإرتباطات الجسمية، المعرفية، الإنفعالية، والسلوكية للأفكار السلبية لمرضى الجلطات الدماغية كفكرة قلق الموت المسيطر عليهم وتفاعلها مع المعتقدات التى يعتنقها هؤلاء المرضى دوراً حيوياً فى درجة إستمرار قلق الموت عليهم أو تلاشيه من أذهانهم، نظراً لان إدراك التغيرات أو الأعراض الجسمية دائماً ما يتبعه أفكاراً تلقائية سلبية تتعلق بالخطر أو التهديد، وهذه الأفكار هى مجرد تفسيرات خاطئة لتغيرات جسمية متوقعة – كتوقف بعض الأطراف الخارجية كالذراع أو القدم عن ممارسة وظائفه المتعلقة بالنشاط الحركى مما يؤثر علي جودة الحياة الصحية والنفسية والأسرية والإجتماعية لدي مصابي الجلطات الدماغية.(٤ : ٢٧٨)

ويشير مفهوم جودة الحياه إلي ابعاد متعددة لأنه يشمل اكبر قدر من جوانب الحياه المادية والمعنوية وان هناك عوامل كثيرة تحدد مقومات جودة الحياه مثل الصحة الجسمية

* أستاذ علم النفس الرياضي بقسم العلوم التربوية والنفسية الرياضية وعميد كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط
** مدرس بقسم العلوم التربية والنفسية الرياضية، كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط
*** باحث بقسم العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط

والصحة النفسية ووالتعليم والدراسة واتخاذ القرارات والتفاؤل بالمستقبل وتحقيق الحاجات والطموحات.

ويمكن من خلال الدراسة الحالية الرجوع إلى استراتيجيات وأساليب العلاج المعرفى السلوكى للتعامل مع مثل هذه الأفكار السلبية والعمل على تعديلها ومنها أسلوب النمذجة والذى تحسين جودة الحياة من خلال التعرف على النماذج السوية فى البيئة من المرضى المصابون بالجلطات الدماغية وتم شفائهم من هذا المرض وذلك للإقتداء بهم كنماذج ناجحة إستطاعت التغلب على الأعراض السلبية المرتبطة بالإصابة بالجلطات الدماغية.

هذا وقد أشارت العديد من نتائج الدراسات والأبحاث العلمية إلى كفاءة وشمولية العلاج المعرفى السلوكى من حيث قدرته على تحقيق تقدم إيجابى على كل المستويات المراد إحداث تغير إيجابى فعال بها سواء المستوى المعرفى، الإنفعالى، أو السلوكى ومنها دراسة يوليا لاندا **Treatment for Fibromyalgia** (٢٠١٢م) (٧) والتى توصلت إلى قدرة العلاج المعرفى السلوكى فى إحداث إنخفاض إيجابى للأعراض الخاصة بالتفكير فى جنون العظمة لدى فئة المراهقين، كما أوضحت دراسة شارون جيدل **Fountain, Rebecca** (٢٠١٤م) (٦) إلى فاعلية برنامج العلاج المعرفى السلوكى فى المحافظة على فقدان الوزن لدى السيدات البدينات من خلال توجيههن نحو الإلتزام بتطبيق مجموعة من السلوكيات المرتبطة بتناول الوجبات الغذائية والتى بطبيعة مكوناتها تساهم فى علاج البدانة.

وفى ضوء ما تم عرضه ومن خلال خبرة الباحثون وعمله في مجال تأهيل مصابي الجلطات الدماغية تبين للباحث إحساس هؤلاء المرضى بمحموعة من المشاعر المضطربة والتى تدفعهم نحو ممارسة السلوكيات غير السوية ومنها مظاهر القلق علي المستقبل المهني والخوف من عدم حدوث الشفاء، والخوف من حدوث الوفاة، والنظرة التشاؤمية للحياة مما يترتب عليه فقدان هؤلاء الفئة من الناس النظرة الإيجابية للحياة والتي يترتب عليها بطبيعة الحال عدم انتظامهم في عملية التأهيل للشفاء سواء علي مستوي الصحة العامة أو الصحة النفسية أو التأهيل الحركي.

وفى حدود علم الباحثون فإنه لم تتم إجراء أى دراسة تناولت تأثير جودة الحياة لدي مرضي الجلطات الدماغية لدي الرياضيين، وهذا ما دفع الباحثون للقيام بهذا البحث.

أهمية الدراسة والحاجة اليه:

- محاولة تعديل الافكار والمشاعر والسلوكيات الخاطئة لدي مرضي الجلطات الدماغية.
- محاولة تحسين جودة الحياة لدي مرضي الجلطات الدماغية.

- التأكيد على الدور الذى تلعبه التخصصات العلمية لمهنة التربية الرياضية كأحد أهم التخصصات المساهمة فى علاج بعض الحالات البسيطة من مصابي الجلطات الدماغية.

هدف الدراسة:

يهدف الدراسة الحالي إلى تأثير جودة الحياة لدى مرضى الجلطات الدماغية لدى الرياضيين.

فروض الدراسة:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي في مستوي جودة الحياه لدي عينة الدراسة لصالح البعدي

المصطلحات المستخدمة فى الدراسة

- **جودة الحياة:**

هي التعبير عن الرقي فى مستوى الخدمات المادية والإجتماعية والنفسية التى تقدم لأفراد المجتمع، وهى التى تعبر عن نزوع الأفراد نحو نمط حياة يتميز بالنزيف، وهذا النمط يمكن أن يتحقق فى المجتمعات التى إستطاعت حل مشاكلها المعيشية.(٤: ١٦)

- **الجلطات الدماغية Strokes**

هى نقص تدفق الدم وتغذيته إلى أحد أجزاء الدماغ والذى يؤدى إلى موت الخلايا وهناك نوعان رئيسيان من الجلطات الدماغية: السكتة الدماغية الإقفارية وهى بسبب نقص تدفق الدم والسكتة الدماغية النزفية وهى بسبب النزيف الدماغى ويترتب على ذلك ألا يعمل جزء من الدماغ بشكل سليم وتتضمن أعراض الجلطات الدماغية عدم القدرة على تحريك أو الشعور بأحد أطراف الجسم ومشاكل الفهم أوالكلام والشعور بالدوران وعدم القدرة على رؤية جانب واحد من المجال البصرى.**(٢ :١٩)**

الدراسات السابقة

١- دراسة "**أمانى عبد المقصود عبد الوهاب، سميرة محمد شند** "(٢٠١٠م) (٢)، بعنوان "**جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بفاعلية الذات لدي عينة من الأبناء المراهقين في مصر**"، إستهدفت الدراسة التعرف على جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بفاعلية الذات لدي عينة من الأبناء المراهقين في مصر، إستخدم الباحثون المنهج شبه التجريبى، وقد شملت العينة على (٢٠٠) طالباً وطالبة من طلبة الصف الأول الثانوي، ومن أهم النتائج أنه توجد وفاعلية الذات، وتوجد فروق دالة في متغير جودة الحياة الأسرية ومتغير فاعلية الذات المدركة تبعاً لمتغير الجنس وهذه الفروق لصالح الإناث.

٢- دراسة "**دعاء الصاوى السيد حسن**" (٢٠٠٩م) (٥)، بعنوان "**جودة الحياة المدركة لدي عينة من طلاب الجامعة ومدي فاعلية برنامج إرشادي وجودي في تنميتها**"، إستهدفت الدراسة التعرف إلي مستوي جودة الحياة المدركة لدي طلاب الجامعة، والتعرف إلي الفروق بين الذكور والإناث في مستوي الشعور بجودة حياتهم، ومدي ارتباط جودة لديهم بالمستوي الاقتصادي والاجتماعي لأسر الطلاب، إستخدم الباحثون المنهج شبه التجريبى، وقد شملت العينة على (٥٦٢) طالباً وطالبة من طلاب كلية التربية بجامعة سوهاج، ومن أهم النتائج انخفاض مستوي جودة الحياة المدركة لدي طلاب عينة البحث، وعدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث فيما يتعلق بمستوي الشعور بجودة الحياة، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من متغيري المستوي الاقتصادي الاجتماعي للأسرة ومتغير جودة الحياة المدركة.

طرق وإجراءات الدراسة

اولا: منهج الدراسة:

استخدام الباحثون المنهج التجريبى ذو "التصميم التجريبي للمجموعة التجريبية الواحدة " عن طريق القياس القبلي والقياس البعدى، وذلك لمناسبته لطبيعة الدراسة.

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة:

مجتمع الدراسة:

يمثل مجتمع الدراسة مرضى الجلطات الدماغية بأحد مراكز العلاج الطبيعى بمدينة ديروط بمحافظة أسيوط وعددهم (١٠) حالات يخضعون لجلسات العلاج الطبيعى منذ عام مضى.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية بأحد مراكز العلاج الطبيعى بمدينة ديروط بمحافظة أسيوط وعددهم (٤) حالات ممن لديهم جلطات دماغية مع مراعاة تشابه الظروف الأسرية والإقتصادية وتوقيت الإصابة بالجلطات الدماغية.

جدول (١)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

ومعامل الالتواء للمتغيرات الأساسية لدي عينة الدراسة (ن = ٤)

م	المتغيرات	وحدة القياس	الدلالات الإحصائية للتوصيف			
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسيط	معامل الالتواء

١	العمر الزمنى		سنة/شهر	61.250	2.217	61.00	0.482
٢	الطول		سم	179.750	3.096	179.00	1.138
٣	الوزن		كجم	97.250	0.957	94.500	0.855
	جودة الحياة	الأفكار السلبية المرتبطة بالجلطات الدماغية	درجة	17.500	1.291	17.500	0.000

يتضح من جدول (١) أن متغيرات عينة الدراسة (العمر الزمني، الطول، الوزن، مستوي جودة الحياة) تتبع التوزيع الاعتدالي وهذا يتضح في معامل الالتواء حيث انحصرت القيم ما بين (±٣)، حيث كانت أعلى قيمة للالتواء (٠.٠٠٠) وأقل قيمة (٠.٤٨٢) مما يدل على اعتدالية عينة الدراسة في هذه المتغيرات.

أدوات جمع البيانات.

إعتمدت هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات وهى:

- **تحليل المراجع والأبحاث العلمية:**

قام الباحثون بتحليل المراجع والدراسات السابقة في مجال ومجال علم النفس العام و الرياضي للتعرف على الدراسات التي إهتمت بالبرامج النفسية والعلاج المعرفي السلوكي.

- **الملاحظة العلمية:**

قام الباحثون بتحديد مشكلة الدراسة من خلال الملاحظة العلمية، كما استخدمها الباحثون لملاحظة مدي التحسن في مستوي جودة الحياة لدي عينة الدراسة.

- **المقابلة الشخصية:**

قام الباحثون بإجراء المقابلة الشخصية مع السادة الخبراء وتم عرض استمارات الإستبيان الخاصة بالبرنامج النفسي كل على حدة لإبداء الرأي فى كل استمارة على حدة لعدد (١٠) خبراء .مرفق (١)

- **مقياس جودة الحياة :** مرفق ()

قام الباحثون باستخدام مقياس مدى جودة الحياة (اعداد.....)، كما قام الباحثون باعادة تقنين المقياس ليتناسب مع عينة الدراسة (مرضى الجلطات الدماغية).

- **وصف المقياس:**

يتكّون المقياس من ثلاثة أبعاد رئيسة وهم البعد الأول: الأفكار السلبية المرتبطة بالجلطات الدماغية ويتكون من (١٣) عباراة، البعد الثانى: توتر مشاعر وإنفعالات مرضى الجلطات الدماغية ويتكون من (٢٤) عبارة، البعد الثالث: فقد الثقة فى الشفاء ويمثل (١٦) عبارة، ويتكون المقياس ككل من (٥٣) عبارة.

- **تعليمات المقياس:**

يتم الإجابة عن كل عبارة من عبارات المقياس عن طريق قيام مفردات العينة بوضع علامة (صح) أمام إحدى الإستجابات والتى تتضمن خمسة إستجابات وهى (دائماً– غالباً– أحياناً – نادراً – أبداً) وتتحدد درجات هذه الإستجابات فيما يلى:

- إذا كانت العبارة فى الإتجاه الإيجابى للمقياس تكون درجات الإستجابة هى دائماً = ٥ درجات، غالباً= ٤ درجات، أحياناً= ٣ درجات، نادراً= درجتان، أبداً= درجة واحدة.
- مع العلم (أن عدد العبارات الإيجابية ٤١ عبارة)، أما إذا كانت العبارة فى الإتجاه السلبى للمقياس تكون درجات الإستجابة على النحو التالى هى دائماً = درجة واحدة، غالباً= درجتان، أحياناً= ٣ درجات، نادراً= ٤ درجات، أبداً= ٥ درجات.

مع العلم (أن عدد العبارات السلبية ١٢ عبارة بالمقياس).

والجدول التالى يوضح قيم تلك الإستجابات بالتفصيل فى ضوء تصنيف عبارات المقياس إلى عبارات إيجابية،وأخرى سلبية وذلك على النحو التالى :

جدول (٢)

استجابات المقياس بالتفصيل فى ضوء تصنيف عبارات المقياس

تصنيف العبارات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
العبارات الموجبة	٥	٤	٣	٢	١
العبارات السالبة	١	٢	٣	٤	٥

كما تم تحديد العبارات الإيجابية والسلبية لمقياس جودة الحياة من خلال الجدول الآتى:

جدول (٣)

العبارات الإيجابية والسلبية لمقياس جودة الحياة

البعد	العبارات الإيجابية	العبارات السلبية
الأفكار السلبية المرتبطة بالجلطات الدماغية	١-٢-٤-٦-٧-٩-١٠-١١-١٢-١٣	٣-٥-٨

- **دلالة درجات المقياس:**

تم بناء مفتاح لتصحيح المقياس من خلال حساب الدرجات المعيارية لأبعاد المقياس والمقياس ككل وذلك كما يلى:

- بالنسبة للبعد الخاص بالأفكار السلبية المرتبطة بالجلطات الدماغية يتضمن ذلك البعد عدد (١٣) عباراة، وبذلك يتراوح المدى الخاص بذلك البعد مابين (١٣) درجة كحد أدنى إلى (٦٥) درجة كحد أقصى، حيث يمثل حصول حالات التدخل المهنى على (٦٥)

درجة أعلى معدل من الدرجات يمكن الحصول عليه من خلال ذلك البعد، بينما يمثل حصول حالات التدخل المهنى على (١٣) درجة أقل معدل من الدرجات يمكن الحصول عليه أيضاً من خلال ذلك البعد.

- بالنسبة للبعد الخاص بتوتر المشاعر والإنفعالات يتضمن ذلك البعد عدد (٢٤) عباراة، وبذلك يتراوح المدى الخاص بذلك البعد مابين (٢٤) درجة كحد أدنى إلى (١٢٠) درجة كحد أقصى، حيث يمثّل حصول حالات التدخل المهنى على (١٢٠) درجة أعلى معدل من الدرجات يمكن الحصول عليه من خلال ذلك البعد، بينما يمثل حصول حالات التدخل المهنى على (٢٤) درجة أقل معدل من الدرجات يمكن الحصول عليه أيضا من خلال ذلك البعد.
- بالنسبة للبعد الخاص بفقد الثقة فى الشفاء يتضمن ذلك البعد عدد (١٦) عباراة، وبذلك يتراوح المدى الخاص بذلك البعد مابين (١٦) درجة كحد أدنى إلى (٨٠) درجة كحد أقصى، حيث يمثل حصول حالات التدخل المهنى على (٨٠) درجة أعلى معدل من الدرجات يمكن الحصول عليه من خلال ذلك البعد، بينما يمثل حصول حالات التدخل المهنى على (١٦) درجة أقل معدل من الدرجات يمكن الحصول عليه أيضاً من خلال ذلك البعد.
- بالنسبة للمقياس ككل (٥٣عبارة) يتضمن المقياس ككل بجميع أبعاده الفرعية عدد (٥٣) عباراة، وبذلك يتراوح المدى الخاص بذلك البعد مابين (٥٣) درجة كحد أدنى إلى (٢٦٥) درجة كحد أقصى، حيث يمثل حصول حالات التدخل المهنى على (٢٦٥) درجة أعلى معدل من الدرجات يمكن الحصول عليه من خلال ذلك المقياس، بينما يمثل حصول حالات التدخل المهنى على (٥٣) درجة أقل معدل من الدرجات يمكن الحصول عليه أيضاً من خلال ذلك المقياس.

- **الخطوات المتبعة لتقنين المقياس:**

- تحديد موضوع القياس فى ضوء صياغة المتغير التابع للدراسة الحالية والمحدد فى تحسين جودة الحياة لدى مرضى الجلطات الدماغية.
- تقسيم مقياس الدراسة إلى مجموعة من الأبعاد الفرعية وذلك بما يتوافق مع طبيعة النموذج العلاجى المستخدم بهذه الدراسة وهو نموذج العلاج المعرفى السلوكى، لذا فقد تم تقسيم مقياس الدراسة الحالى إلى ثلاث أبعاد فرعية وذلك بما يتماشى مع أبعاد مدرسة العلاج المعرفى السلوكى والذى يتضمن جانب معرفى، إنفعالى، وسلوكى.

- جمع العبارات المتصلة بالأبعاد الرئيسية للمقياس وذلك من خلال الإطلاع على التراث النظرى والذى تضمن العديد من المراجع والبحوث والدراسات العلمية سواء العربية أو الأجنبية والتى إشتملت على بيانات وافية تتعلق بكل من جودة الحياة، والعلاج المعرفى السلوكى، الجلطات الدماغية.
- تم إتباع الشروط العلمية أثناء صياغة تلك العبارات الخاصة بكل بعد من حيث بساطتها وتجنب العبارات المركبة التى تتضمن أكثر من فكرة مع مراعاة مدى سلامة تلك العبارت من الناحية اللغوية،كما تم التنوع أثناء صياغة تلك العبارات لتتضمن عبارات إيجابية تؤيد الصفة المقاسة وهى صفة جودة الحياة، وأخرى سلبية تنفى صفة جودة الحياة.

- **طريقة تصحيح المقياس:**

بعد قيام مفردات العينة بتسجيل إستجاباتهم لكل العبارات، يتم تقدير الدرجات وفق كل إستجابة، للحصول على مجموع درجات مفردات العينة على كل عبارات وأبعاد المقياس، ومن المتوقع أن تتراوح الدرجة ما بين٥٣ درجة و٢٦٥ درجة للمقياس ككل.

ويوضح الجدول التالى تفسيرا لتلك العملية الحسابية والتى من خلالها تم تحديد مستويات جودة الحياة لكل بعد من الأبعاد الفرعية لمقياس جودة الحياة، وأيضا للمقياس ككل وذلك على النحو التالى :-

جدول (٤)

تصنيف مستويات جودة الحياة

البعد	عدد العبارات	أعلى قيمة	اقل قيمة	الفروق	مدى الفئة	حدود الفئات وتقدير مستوي جودة الحياة
الأفكار السلبية حول طبيعة المرض	١٣	٦٥	١٣	٥٢	١٣	منخفض جدا: ١٣-٢٣ منخفض: ٢٤-٣٤ متوسط:٣٥-٤٥ مرتفع:٤٦-٥٦ مرتفع جداً:٥٧-٦٥

- **الأجهزة المستخدمة في الدراسة:**
  - جهاز الرستاميتر لقياس الطول مقدرا بالسنتيمتر
  - ميزان طبي لقياس الوزن (بالكيلو جرام)
  - جهاز ال data show.
  - شريط قياس مرن (بالسنتيمتر)

- نظارات V.R

المعاملات العلمية المستخدمة فى الدراسة.

-الصدق:

أ- صدق المحكمين لمقياس جودة الحياة الوظيفية:

استخدم الباحثون صدق المحكمين لحساب صدق المحتوى لمقياس جودة الحياة الوظيفية وذلك بهدف التحقق من صدق المقياس، حيث تم تطبيق الاستبيان على السادة الخبراء وعددهم (١٠) مرفق (١)، كما يوضحه الجدول (٥).

-عرض لاستجابات الخبراء:

جدول (٥)

أراء السادة الخبراء حول

المحاور الخاصة بمقياس جودة الحياة الوظيفية (ن = 9)

م	العبارة	مناسب		غير مناسب	
		ك	%	ك	%
١	الأفكار السلبية المرتبطة بالجلطات الدماغية	9	١٠٠	٠	٠

يتضح من جدول (٥) أن النسبة المئوية لأراء الخبراء حول محاور الاستبيان ١٠٠% وقد ارتضى الباحثون بنسبة ٨٠% وبذلك تم تحديد المحاور الرئيسية للمقياس.

-العبارات المقترحة:-

الأفكار السلبية المرتبطة بالجلطات الدماغية

جدول (٦)

استجابة آراء الخبراء لعبارات

المحور الأول الأفكار السلبية المرتبطة بالجلطات الدماغية (ن = ٩)

م	العبارات	أوافق		أوافق بتعديل		لا أوافق	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
١.	أفكر فى موتى عند تذكر ضحايا هذا المرض.	٩	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٢.	٢ يصعب عليا تصور موتى.	٩	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٣.	أستبعد فكرة موتى من خاطرى.	٩	%٨٨.٨٩	٠	%٠	١	%١١.١١
٤.	يصعب عليا تصديق مظاهر المرض على نفسى.	٩	%١٠٠	٠	%٠	٠	%٠
٥.	حياتى تتسم بالرغبة فى تحقيق الاهداف.	٨	%٨٨.٨٩	٢	%٢٠	٠	%٠

م	العبارات	أوافق		أوافق بتعديل		لا أوافق	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
٦.	أتشائم جداً عند سماعى لأخبار وفيات أقاربى.	٩	%٨٨.٨٩	١	%١١.١١	٠	%٠
٧.	أفكر فى موتى قبل النوم.	٩	%٨٨.٨٩	١	%١١.١١	٠	%٠
٨.	المستقبل أمامى مشرقاً.	٩	%٨٨.٨٩	١	%١١.١١	٠	%٠
٩.	يشغلنى التفكير فى موتى.	٨	%٨٨.٨٩	١	%١١.١١	٠	%٠
١٠.	أفكر فى أحوال اسرتى مستقبلاً.	٨	%٨٨.٨٩	١	%١١.١١	٠	%٠
١١.	لست قادراً على تحقيق أهدافى الحياتية.	٩	%٨٨.٨٩	١	%١١.١١	٠	%٠
١٢.	يصعب علياً إسترجاع أحداث الماضى.	٩	%٨٨.٨٩	١	%١١.١١	٠	%٠
١٣.	أعتقد أن هذا المرض ما هو إلا عقاب من الله لى.	٩	%٨٨.٨٩	١	%١١.١١	٠	%٠

أقل نسبة معنوية = ٨٠%

يوضح الجدول (٦) أعداد الخبراء الموافقين والغير موافقين على عبارات المحور وكذلك نسبهم المئوية ويتضح من الجدول أن نسب الموافقة لجميع العبارات تراوحت بين (٨٨.٨٩% – ١٠٠%) وهى جميعا أكبر من أو تساوى (٨٠%) وهى أقل نسبة معنوية دالة وفقاً لنتيجة اختبار معنوية النسب مما يشير إلى ملائمة جميع عبارات المحور.

المحور الثانى: توتر مشاعر وإنفعالات مرضى الجلطات الدماغية.

ب–صدق التمايز لمقياس جودة الحياة الوظيفية:

قام الباحثون باستخدام صدق التمايز عن طريق إيجاد الفروق بين مجموعتين إحداهما مجموعة مميزة وعددهم (٣) حالات، ومجموعة غير مميزة وعددهم (٣) حالات، وتم إجراء هذا القياس يوم ٢٠٢١/١٢/١٠، وقد قام الباحثون بحساب دلالة الفروق بين المجموعتين للتأكد من صدق المقياس المستخدم، وجدول (٧) يوضح ذلك.

جدول (٧)

معاملات الصدق بين المجموعتين المميزة وغير المميزة في متغيرات الدراسة الأساسية

(ن ١ + ن٢= ٦)

متغيرات الدراسة الاساسية		المجموعة المميزة		المجموعة غير المميزة		قيمة (ت)
		س	± ع	س	± ع	
جودة الحياة لدي مصابي الجلطات الدماغية	الأفكار السلبية المرتبطة بالجلطات	36.333	0.577	18.000	1.000	27.500

	الدماغية					

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى درجة حرية ١٨ و مستوى ٠,٠٥= ٢,٣٠٦

يتضح من جدول (٧) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة المميزة والمجموعة غير المميزة في مستوي جودة الحياة لدي مصابي الجلطات الدماغية في إتجاه المجموعة المميزة، حيث قيمة (ت) المحسوبة (٢٧.٥٠٠) وهى أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (٠,٠٥)، مما يدل على علي أن المقاييس والاختبارات المستخدمة علي درجة مقبولة من الصدق.

ثانياً: الثبات:

قام الباحثون باستخدام طريقة تطبيق الإختبار وإعادة تطبيقه (Test - Re test) بفارق زمنى قدرة (١٥) يوماً من تطبيق القياس الأول يوم ٢٠٢١/١٢/١٠حتي يوم ٢٠٢١/١٢/٢٣ على عينة قوامها (٣) حالات، من مجتمع الدراسة وخارج عينة الدراسة الأساسية وهم أفراد المجموعة غير المميزة التي تم استخدامها في الصدق، ويوضح جدول (٨) معاملات الثبات بين التطبيقين.

جدول (٨)

معامل الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني في متغيرات الدراسة الأساسية الأساسية

(ن ١ + ن٢= ٦)

متغيرات الدراسة الاساسية		التطبيق الاول		التطبيق الثاني		قيمة
		س	± ع	س	± ع	(ر)
جودة الحياة لدي مصابي الجلطات الدماغية	الأفكار السلبية المرتبطة بالجلطات الدماغية	18.000	1.000	18.333	1.155	0.866

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى درجة حرية ١٨ و مستوى ٠,٠٥= ٢,٣٠٦

يتضح من جدول (٨) عدم وجود فروق معنوية فى مستوي جودة الحياة لدي مصابي الجلطات الدماغية بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني حيث معامل الارتباط (٠.٨٦٦) مما يشير أن المقياس المستخدم علي درجة مقبولة من الثبات.

يتم التحقق من مدى ثبات المقياس عندما يتم التأكد من إعطاء ذلك المقياس نتائج متقاربة بعد تطبيقه مرة أخرى خلال فترة زمنية محددة على نفس الأفراد وفى نفس الظروف، ويتم حساب ثبات ذلك المقياس بإستخدام طريقة إعادة تطبيق الإختبار Test–Re Test، وفى الدراسة الحالية سوف يتم التأكد من ثبات المقياس الخاص بجودة الحياة من خلال التطبيق على عدد (٤) من حالات الجلطات الدماغية وقد تم إختيارهم بطريقة عشوائية ممن لهن نفس

خصائص عينة الدراسة – وهى عينة أخرى غير العينة الأصلية المطبق عليها برنامج التدخل المهنى، ثم يتم إعادة تطبيق المقياس على نفس العينة بعد مرور خمسة عشر يوماً من التطبيق الأول للمقياس، وسوف يتم حساب معامل إرتباط بيرسون بين درجات القياس الأول والثانى على مقياس جودة الحياة من خلال التطبيق على مرضى الجلطات الدماغية.

- **إجراء القياسات القبلية:**

قام الباحثون بإجراء القياس القبلي للمتغيرات قيد الدراسة على عينة الدراسة الأساسية وذلك يومي ٢٩ – ٢٠٢١/١٢/٣٠م والتي تضمنت قياس مستوي جودة الحياة.

- **إجراء القياسات البعدية:**

بعد الانتهاء من تطبيق المقياس قام الباحثون بإجراء القياس البعدي على أفراد عينة الدراسة وذلك يومي ٤ – ٢٠٢١/٣/٥م وبنفس شروط وترتيب إجراء القياسات القبلية والتي تضمنت قياس مستوي جودة الحياة.

المعالجات الإحصائية المستخدمة:

وفقاً لطبيعة الدراسة وأهدافه استخدم الباحثون المعالجات الاحصائية التالية:

- المتوسط الحسابى.
- النسبة المئوية.
- معامل الالتواء.
- اختبار(T. Test) لدلالة الفروق الإحصائية.
- الإنحراف المعيارى
- الوسيط.
- معامل التغير.

عرض ومناقشة النتائج

للتحقق من صحة فرضية البحث والذي ينص على" توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$٠.٠٥) بين متوسط درجات القياسات "القبلية والبعدية" لمجموعة البحث التجريبية في القياسات القبلية– البعدية على مقياس جودة الحياة، لصالح القياسات البعدية"، استخدام الباحثون إختبار **(T.test)** لدلالة الفروق بين القياسات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية في المتغيرات " قيد البحث"، **كما يتضح من جدول (٩).**

جدول (٩)

دلالة الفروق بين القياسات (القبلية –البعدية) لمجموعة البحث التجريبية فى مقياس جودة الحياة "قيد البحث" (ن= ٤)

متغيرات البحث الاساسية		القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة "ت"	نسب التغير
		س	± ع	س	± ع		
جودة الحياة لدي	الأفكار السلبية	17.500	1.291	31.500	2.082	11.431	%٨٠

مصابي الجلطات الدماغية	المرتبطة بالجلطات الدماغية						

قيمة " ت " الجدولية عند مستوي دلالة (٠.٠٥) =٣.١٨٢

يتضح من جدول (٩)، أن جميع قيم "ت" المحسوبة جاءت دالة احصائيا عند مستوي دلالة (٠.٠٥) بين القياسات القبلية والبعدية لمجموعة البحث التجريبية على جميع ابعاد مقياس جودة الحياة "قيد البحث"، ولصالح القياسات البعدية، نسب التغير ما بين (٨٠%) ويرى الباحثون ان هذا التقدم في استجابات عينة البحث التجريبية الى مدي فاعلية البرنامج المقترح التي طبقت بشكل علمي مدروس من حيث توفر الأدوات والأجهزة.

أوضحت نتائج البحث كما هو موضح بجدول (٩) صحة فرضة الدراسة **ومفاده**" توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$٠.٠٥) بين متوسط درجات القياسات "القبلية والبعدية" لمجموعة البحث التجريبية في القياسات القبلية– البعدية على مقياس جودة الحياة، لصالح القياسات البعدية"، حيث تبين أن قيمة ت الجدولية أقل من قيمة ت المحسوبة عند مستوى معنوية (٠.٠٥) وذلك على جميع أبعاد المقياس.

وبدراسة الجدول (٩) يتبين وجود فروق بين القياسات القبلية والبعدية على مقياس جودة الحياة لصالح القياسات البعدية حيث بلغ المتوسط الحسابي لبعد" الأفكار السلبية المرتبطة بالجلطات الدماغية" (٣١.٥٠٠) والذي يشير الى استجابة الافراد عينة البحث على المحور جاءت بدرجة منخفضة، كذلك بلغ متوسط الحسابي لبعد "توتر المشاعر والانفعالات" بمتوسط حسابي (٧٤.٧٥٠) وبدرجة استجابة متوسطة، كما جاء البعد الثلث من ابعاد مقياس جودة الحياة والخاص "بفقد الثقة في الشفاء" بمتوسط حسابي (٤٩.٧٥٠) وبدرجة استجابة متوسطة على البعد.

وبمقارنة متوسط درجات القياس البعدي للمقياس على ابعاد مقياس جودة الحياة كما هو موضح بجدول (٩)، بمتوسط درجات القياس القبلي لمقياس جودة الحياة كما هو مبين بجدول (١٣) تبين ان هناك تحسن واضح وملحوظ في متوسط درجات القياسات البعدية لمقياس جودة الحياة للقياسات البعدية، ليؤكد هذا بدورة على فاعلية البرنامج المقترح باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الافراد عينة البحث وتحسين نوعية الحياة لديهم بشكل واضح وظهر هذا التحسن في جميع أبعاد المقياس وذلك على النحو التالي:–

الأفكار السلبية المرتبطة بالجلطات الدماغية

تبين من النتائج الواردة بجدول (٩) زيادة متوسط درجات القياس البعدي لبعد الأفكار السلبية المرتبطة بالجلطات الدماغية بمتوسط حسابي قدرة (٣١.٥٠٠) مقارنة بمتوسط القياس القبلي (١٧.٥٠٠) ليؤكد ذلك على فاعلية البرنامج المقترح باستخدام العلاج المعرفي السلوكي

في خدمة الفرد وتحسين الأفكار السلبية المرتبطة بالجلطات الدماغية، كذلك أظهرت نتائج المعاملات العلمية التحسن في الافكار السلبية المرتبطة بالتفكير فى الموت عند تذكر ضحايا هذا المرض وكذلك تحسين الأفكار المرتبطة بالتفكير في الموت، أحوال الاسرة مستقبلاً، أيضا الأفكار المرتبطة بتحقيق الأهداف الحياتية.

ويرجع ذلك إلى استخدام بعض الأساليب العلاجية الخاصة بالعلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد مثل أساليب الشرح والتوضيح، وأساليب الإقناع والمواجهة والتحدى، وأساليب الحوار والمناقشة المنطقية، وأسلوب تصحيح الأفكار، وأسلوب عرض المقترحات، التى استطاع الباحثون من خلالها : القاء الضوء علي أفكار المعاق ومعتقداته الخاطئة.

الإستنتاجات والتوصيات

الإستنتاجات:

١- تحسين جودة الحياة كان له تأثير إيجابي على تحسين الأفكار المتعلقة بتوتر مشاعر وإنفعالات مرضى الجلطات الدماغية لدى الافراد مصابي الجلطات الدماغية "عينة البحث".

التوصيات:

١- تضمين استراتيجيات تحسين جودة الحياة في الخطط العلاجية الفردية الجماعية في ضوء نتائج التقييم ودراسة الحالة.

المراجع:

١- **أسامة كامل راتب:** "تدريب المهارات النفسية"، ط١، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠٠م

٢- **أمانى عبد المقصود عبد الوهاب، سميرة محمد شند:** جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى عينة من الأبناء المراهقين، المؤتمر السنوى الخامس عشر، مركز الارشاد النفسى، جامعة عين شمس، القاهرة، ٢٠١٠م.

٣- **أميره هندى محمد سلّام:** فعالية برنامج تدريبي بإستخدام إستراتيجية العلاج المعرفى السلوكى للأمهات والمعلمات لخفض بعض مظاهر إضطراب سلوك التحدى لطفل الروضة، رسالة دكتوراة (بحث غير منشور): كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية، ٢٠١٥م.

٤- **حسن مصطفى عبد المعطى:** العلاج المعرفى والممارسة الإكلينيكية، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٢م.

٥- **دعاء الصاوى السيد حسن:** جودة الحياة المدركة لدى عينة من طلاب الجامعة ومدى فاعلية برنامج إرشادى وجودى فى تنميتها، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة سوهاج، قسم الصحة النفسية، ٢٠٠٩م.

6- **Fountain, Rebecca:** The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy as a Treatment for Adults with Obsessive Compulsive Disorder, The Chicago School of Professional Psychology,Psy.D,United States of America**:** Ann Arbor publisher, 2014

7- **Treatment for Fibromyalgia:** Patient Education,Cognitive Behavioral Therapy, Relaxation Techniques, and Complementary and Alternative Medicine, Department of medicine, Division of Rheumatology, university of Medicine and Dentistry of New Jersey – Robert wood Medical School,USA, 1 Robert wood Jonson Place,2010.