

## " قياس مستوى النشاط البدني وجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى الأطفال المصابين بالسرطان "

\*أ.د/ سمير محمد محي الدين أبو شادي

\*\*أ.د/ خالد فتحى رياض

\*\*\*أ.م.د/ نسرین نادي عبد الجيد

\*\*\*\*أ/ أسماء سيد محمد على

### المقدمة ومشكلة البحث:

لم يعد الاهتمام بموضوع النشاط البدني وكيفية قياسه قاصراً علي المتخصصين في فسيولوجيا الجهد البدني والطب الرياضي فقط بل أصبح شغلاً هاماً للعديد من العاملين في قطاع الصحة العامة والطب الوقائي لذا فالعديد من هؤلاء العاملين أصبح لزاماً عليهم الإطلاع علي كيفية قياس النشاط البدني والعوامل المؤثرة عليه وكيفية وصف النشاط للأصحاء والمرضى، تعد ممارسه النشاط الرياضي من أفضل الوسائل التي تساعد الفرد لكي يحافظ علي صحته والقيام بمتطلبات الحياة اليومية بالإضافة إلي إنها تعمل علي تقليل فرص الإصابة بالأمراض كما أنها تعتبر وسيلة لعلاج للوقاية من الأمراض قبل أن تكون وسيلة لعلاج بعض الأمراض.

ويؤكد هذا إبراهيم أحمد سلامه إلي ان الإجماع العالمي يوجه النظر الي ان الإستراتيجية المؤثرة لتحسين حاله الصحيه للفرد أو الجماعه يكون من خلال المشاركة في النشاط البدني أكثر من التركيز علي مستويات اللياقة وأن ما يسهم به النشاط البدني واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة في كيفية الحياة وتقدير الذات أصبحت جميعها أموراً تجعل التدريب والنشاط البدني يحتل موقعا إستراتيجياً كنواه اساسيه للصحة الإيجابية في المجتمعات المعاصره. (١٥: ١) (٤: ١٢٦، ١٢٥)

كما يشير "هزاع محمد هزاع" (٢٠٠٤م) إلي أن الجهد البدني جزء من النشاط البدني المخطط له مسبقا وذو طابع بنيوي ويؤدي بانتظام بغرض تنمية عنصر أو أكثر من عناصر اللياقة البدنية او المحافظه عليها. (٧: ١٦، ١٧)

\* أستاذ فسيولوجيا الرياضة المتفرغ بقسم علوم الصحة الرياضية، كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط

\*\* أستاذ مساعد بكلية الطب قسم أورام الأطفال بمعهد جنوب مصر للأورام، جامعة أسيوط

\*\*\* أستاذ التربية الصحية المساعد بقسم علوم الصحة الرياضية، كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط

\*\*\*\* باحثة بقسم علوم الصحة الرياضية، كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط

يعد نقص القدره البدنية من الآثار الرئيسييه التي تعوق علاج السرطان أن مرضي السرطان غالباً ما يقبلون عدم القدره علي رفع أطرافهم كجزء من ثمن غالي لمساييره المرض. وحوالي ٧٠ % من مرضي السرطان يعانون من مثل هذا الإجهاد ونصف هذه النسبة تعاني من فقدان الطاقه لسنوات بعد إنتهاء العلاج، وإن وصف الراحة وأداء مستوي منخفض من النشاط يعني ان الأطباء وعن غير قصد يروا ان الإجهاد حقيقه دائمه ولا يوجد دليل علي ان الإجهاد الشديد ضار وفي دراسه حديثه تم نشرها في صحيفه علوم الطب والتمرين والرياضه اقترح ان مراقبة التمرين بحذر قد يفيد مرضي السرطان بانقاص الإجهاد وتحسين القدره علي استكمال انشطه الحياة اليومية. (١٢: ٣٥٢)

قد تعددت الاراء حول مفهوم جودة الحياة فقد عرف "تايلور وروجان Taylor & Rogdan" (١٩٩٠م) جودة الحياة بإنها رضا الفرد بقدره في الحياة والشعور والراحة والسعاده كما عرفها جود (1990) good امتلاك الفرص لتحقيق أهداف ذات معني.

ويري "العارف بالله محمد" (١٩٩٩) أن جودة الحياة هي البناء الكلي الذي يتكون من مجموعه المتغيرات التي تهدف إلي إشباع الفرد ومؤشرات ذاتيه تقيس مقدار الإشباع بمؤشرات موضوعيه تقيس الامكانيات المتدفقه علي الفرد ومؤشرات ذاتيه تقيس مقدار الإشباع الذي تحقق (٣: ١٧)

أن الرياضة تحافظ على جودة حياة الشخص الذي يعاني من بعض العلل الصحية وخاصة المزمنة منها، فممارسة مريض السرطان بعد تلقيه العلاج للنشاط الرياضي والحركي ترفع من معدلات لياقة جسده والتي تساهم بالطبع في مزيد من الإيجابية لوظائف مختلف الأعضاء وهنا يكون العلاج مع الرياضة ليها أثر مضاعف هذا ما توصلت إليه نتائج العديد من الدراسات في الآونة الأخيرة بأن ممارسة مريض السرطان للرياضة والعمل على رفع معدلات لياقته تساهم بالإيجاب في تحسن حالته الصحية بل وعدم معاودة المرض في الظهور من جديد. فمن خلال قراءات الباحثون النظرية والإطلاع على بعض الدراسات المرتبطة بمجال النشاط البدني والكفاءة الوظيفية وجودة الحياة مثل دراسة "جميل فاضل محمد" (٢٠١٦م) (٢)، أثبتت هذه الدراسات أن هناك عدد كبير من الأطفال مرضى السرطان ليس لديهم القابلية للممارسة أو الحركة لذلك قد يحدث لديهم مضاعفات في المرض بالإضافة إلى أمراض أخرى غير معدية (سكر - وضغط - سمنة - ضعف في العضلات)، نفيده الدراسة لواقع مستوى النشاط

البدني وأيضاً مستوى جودة الحياة والكفاءة الوظيفية المرتبطة بالصحة لدى الأطفال مرضى السرطان بأنها محدودة وفي محاولة لمراجعة البحوث والدراسات المنشورة عنها في مرحلة الطفولة لم يتم التوصل إلى معلومات كافية منشورة عنها ولا توجد بيانات عن مستوى التغير الذي يطرأ على النشاط البدني وجودة الحياة لدى هذه الفئة، ولذلك يري الباحثون أن عدم ممارسة النشاط البدني والحركي قد يؤدي إلى سوء حالة مريض السرطان، كما يؤثر على واحدة من أهم مظاهر البدن وهو القوة لدى المرضى، مما دفع الباحثون لدراسة مستوى النشاط البدني وجودة الحياة لدى مرضى السرطان لمعرفة العلاقة بين النشاط البدني وجودة الحياة لدى مرضى السرطان ولتوفير بيانات دقيقة عن واقع مستوى النشاط البدني لدى مرضى السرطان كأساس لوضع برنامج لتحسين مستوى للنشاط البدني المعزز للصحة لمقاومة هذا المرض.

#### أهمية البحث والحاجة اليه:

١- توفير معلومات موضوعيه دقيقه عن واقع مستوى النشاط البدني وجودة الحياة لدي الأطفال المصابين بالسرطان.

٢- تساعد الدراسه في توضيح العلاقه بين ممارسه النشاط البدني والكفاءه الوظيفيه وجودة الحياة لدي الأطفال المصابين بالسرطان.

#### أهداف البحث

يهدف البحث الي التعرف على:

١- مستوى النشاط البدني لدي الأطفال المصابين بالسرطان.

٢- مستوى جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدي الأطفال المصابين بالسرطان.

#### تساؤلات البحث.

١- ما مستوى النشاط البدني لدي الأطفال المصابين بالسرطان؟

٢- ما مستوى جودة الحياة لدي الأطفال المصابين بالسرطان؟

#### الدراسات السابقة:

١- دراسة "تهال جمال محمد غرياني" (٢٠٢١م) (٦)، بعنوان "العلاقة بين مستوى النشاط

البدني وجودة الحياة والكفاءة الوظيفية لدى الأطفال"، إستهدفت الدراسة التعرف على

مستوى النشاط البدني لدى الأطفال من سن (٩-١٢) سنة، التعرف على مستوى جودة

الحياة لدى الأطفال من سن (٩-١٢) سنة، التعرف على مستوى الكفاءة الوظيفية لدى

الأطفال من سن (٩-١٢) سنة، العلاقة بين النشاط البدني وجودة الحياة والكفاءة الوظيفية لدى الأطفال من سن (٩-١٢) سنة، إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي (الدراسات المسحية)، وقد شملت العينة على (٥١٤) من أطفال (البنين - البنات) للمرحلة الأولى من التعليم الأساسي وذلك للعام الدراسي (٢٠١٨/٢٠١٩م)، ومن أدوات جمع البيانات المسح المرجعي، المقابلة الشخصية، ومن أهم النتائج وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي دلالة ٠.٠٥ في مستوى النشاط البدني للعينة ككل بين فئات المراحل السنية (من ٩ - أقل من ١٢ سنوات) حيث بلغ الفرق بين المتوسطين (-٢.٥١: ٣.٦٩)، وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي دلالة ٠.٠٥ في مستوى جودة الحياة للعينة ككل بين فئات المراحل السنية (من ٩ - أقل من ١٢ سنوات) حيث بلغ الفرق بين المتوسطين (٠.١٥: ١.٢١)، وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي دلالة ٠.٠٥ في مستوى الكفاءة الوظيفية للبنات بين فئات المراحل السنية (من ٩ - أقل من ١٢ سنوات) حيث بلغ الفرق بين المتوسطين (٤.٨٧: ٥.٤٨)، حيث وجد علاقة دالة إحصائياً بين متغيرات البحث الثلاثة (النشاط البدني-جودة الحياة- الكفاءة الوظيفية) عند مستوي (٠.٠٥) حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (٠.٩٥ : ٠.٩٨).

٢- دراسة "جميل فاضل محمد" (٢٠١٦م) (٢)، بعنوان "تأثير برنامج تدريبي مقترح في مرحلة بعد العلاج لدي المريضات بسرطان الثدي على بعض المتغيرات الهرمونية والوظيفية"، هدفت الدراسة إلى اختيار هرمون المنبة الدرقية والإستهلاك الأقصى للأكسجين والنبض الراححة وضغط الدم والوزن ومؤشر كتلة الجسم ونسبة الخصر إلى الورك، شملت عينة الدراسة (٦) سيدات من المصابات بالسرطان الثدي والخاصغات إلى العملية ال جراحية والعلاج الكيماوي والإشعاعي بأعمار ما بعد إنقطاع الطمث لمدة ١٢ أسبوع والنتائج كانت هناك فروق ذات دلالة ووزن الجسم ومؤشر كتلة الجسم، وكانت نتيجة الدراسة أن التمرين الهوائية لها مزدواذات الإيجابية في تحسين حالة المريضات سرطان الثدي بعد العلاج في سنة بعد إنقطاع الطمث لكل هرمون المنيه الدرقية للإستهلاك الأقصى للأكسجين ونبض القلب في الراحة وقياس الإنثرومترية.

## خطة وإجراءات البحث

## منهج البحث:

إستخدم الباحثون المنهج الوصفي (الدراسات المسحية) لمناسيته لطبيعة هذا البحث.

## مجتمع البحث:

إشتمل مجتمع البحث على مرضي السرطان (البنين - البنات) أطفال مرضي السرطان المترددين على معهد الأورام بمحافظة أسيوط للعام الدراسي ٢٠١٨-٢٠١٩م والبالغ عددهم (١٦٤) طفل في المرحلة السنوية من (٦ : ١٧) سنة.

## جدول (١)

## بيان إحصائي بإجمالي حجم مجتمع البحث

المرحلة العمرية وإعدادهم						العدد	المعهد
من (١٤ - أقل من ١٧ سنة)		من (١٠ - أقل من ١٤ سنة)		من (٩ - أقل من ١٠ سنوات)			
بنات	بنين	بنات	بنين	بنات	بنين		
٢٥	١٩	١٥	٢٦	٢٩	٥٠	١٦٤	معهد الأورام

## الإجمالي (١٦٤) مرضي سرطان (بنين - بنات)

## عينة البحث:

تم إختيار عينه البحث بالطريقة العشوائية، مرضي السرطان (البنين - البنات) في المرحلة السنوية (٦ - ١٧) سنة المترددين على المعاهد والمستشفيات بمحافظة أسيوط ٢٠١٨/٢٠١٩م وعددهم (١٦٤).

## جدول (٢)

## المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار كولمجروف

## سميرونوف في المتغيرات قيد البحث (ن=١٦٤)

م	المتغيرات	وحدة القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار كولمجروف سميرونوف	
					القوة الإحصائية	مستوى الدلالة
١	الطول	سم	١٣٦.٠٧	١٤.٣٠	٠.٠٨١	٠.٠٠١
٢	الوزن	كجم	٣٣.٢٢	١١.٤٩	٠.٠٨٦	٠.٠٠٥
٤	مستوى النشاط البدني	درجة مقدرة	٢٦.٥٠	٥.٨٢	٠.١١٤	٠.٠٠٠٠

٥	جودة الحياة	درجة مقدره	٢.٤٣	٢٢٤.	١٠١.	٠.٠٠٠٠	دالة
٦	مستوى الكفاءة البدنية	ملتر/كجم/ق	٥٩.٧١	٥.٩٥	١٥٤.	٠.٠٠٠٠	دالة

يتضح من نتائج جدول (٢) أن قيم إختبار كولمجروف سميرونوف يشير إلى أن العينة ككل لا تتبع التوزيع الطبيعي في المتغيرات قيد البحث حيث أن قيم إختبار كولمجروف سميرونوف تراوحت ما بين (٠.٠٠٨١ : ٠.١٥٤) بمستويات دلالة تراوحت ما بين (٠.٠٠٠٠ : ٠.٠٠١) وهي أقل من ٠.٠٠٥، والذي يشير إلى أنها لا تتبع التوزيع الطبيعي. أدوات جمع البيانات:

استخدم الباحثون أدوات جمع البيانات التالية:

- ١- إعداد إستمارة تسجيل البيانات الشخصية لعينة البحث.
- ٢- إعداد إستمارة النشاط البدني المعزز لصحة عينة البحث.
- ٣- مقياس جودة الحياة لعينة البحث.
- ٤- جهاز الديناموميتر لقياس قوة القبضة.
- ٥- جهاز ضغط الدم الزئبقي والالكتروني.
- ٦- الأسبيروميتر الجاف لقياس السعة الحيوية للرئتين.
- ٧- ميزان طبي مقنن لقياس الوزن بالكيلو جرام.
- ٨- الرستاميتير لقياس الطول بالسنتيمترات.
- ٩- ساعة توقيت.
- ١٠- صندوق الخطوة.
- ١١- كرات ناعمة.
- ١٢- مسطرة مدرجة.
- ١٣- صندوق المرونة.

المعاملات العلمية لمستوى النشاط البدني:

- معامل الصدق:

استعانوا الباحثون بصدق المقارنة الطرفية في مستوى النشاط البدني قيد البحث باختيار (٤٤) تلميذاً من نفس مجتمع البحث وداخل عينة البحث الأساسية وتم ترتيب درجاتهم ترتيباً تنازلياً واختيار درجات أعلى (٨) تلاميذ كربع أعلى ودرجات أقل (٨) تلاميذ كربع أدنى واجراء

اختبار مان ويتي لدلالة الفروق بين الربيعين، حيث قام الباحثون بتطبيق الاختبار في الفترة من // ، وجداول (٣)، (٤) يوضحا ذلك.

### جدول (٣)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب قياسات الربيع الأعلى  
وقياسات الربيع الأدنى في مستوى النشاط البدني قيد البحث (ن=١٦)

مستوى الدلالة	قيمة "Z" المحسوبة	الربيع الأدنى		الربيع الأعلى		وحدة القياس	المتغير
		مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب		
٠.٠٠٠	٣.٤٨٦-	٣٦.٠٠	٤.٥٠	١٠٠.٠	١٢.٥	درجة	مستوى النشاط البدني

قيمة "Z" الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ = ٣.٤٨٦-

يتضح من الجدول السابق (٣) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب الربيع الأعلى والربيع الأدنى في مستوى النشاط البدني قيد البحث حيث بلغت قيمة Z (٣.٤٨٦-)، مما يدل على صدق الاختبار وقدرته على التمييز.  
المعاملات العلمية لأدوات جمع البيانات المستخدمة:

المعاملات العلمية لمقياس مستوى جودة الحياة:

- معامل الصدق:

المعاملات العلمية لمستوى جودة الحياة:

استعان الباحثون بصدق المقارنة الطرفية في مستوى جودة الحياة قيد البحث باختيار (٤٤) تلميذاً من نفس مجتمع البحث وداخل عينة البحث الأساسية وتم ترتيب درجاتهم ترتيباً تنازلياً واختيار درجات أعلى (٨) تلاميذ كرتب أعلى ودرجات أقل (٨) تلاميذ كرتب أدنى وإجراء اختبار مان ويتي لدلالة الفروق بين الربيعين، حيث قام الباحثون بتطبيق المقياس في الفترة من // ، وجدول (٤) يوضح.

## جدول (٤)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب قياسات الربيع الأعلى  
وقياسات الربيع الأدنى في مستوى جودة الحياة قيد البحث (ن=١٦)

مستوى الدلالة	قيمة "Z" المحسوبة	الربيع الأدنى		الربيع الأعلى		وحدة القياس	المتغير
		مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب		
٠.٠٠٠	٣.٣٩٨-	٣٦.٠٠	٤.٥٠	١٠.٠٠	١٢.٥٠	درجة	مقياس جودة الحياة

قيمة "Z" الجدولية عند مستوى ٠.٠٠٥ = ٣.٣٩٨-

يتضح من الجدول السابق (٤) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب الربيع الأعلى والربيع الأدنى في مقياس جودة الحياة قيد البحث حيث بلغت قيمة Z (٣.٣٩٨-)، مما يدل على صدق المقياس وقدرته على التمييز.

المعالجات الإحصائية المستخدمة: -

قام الباحثون باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS النسخة (٢٥)، وقامت باستخدام

المعالجات الإحصائية التالية:

- ١- المتوسط الحسابي.
- ٢- الانحراف المعياري.
- ٣- الوسيط.
- ٤- النسب المئوية.
- ٥- معامل الارتباط لسبيرمان.
- ٦- إختبار دلالة الفروق بين المتوسطات بإستخدام إختبار مان ويتني



عرض ومناقشة النتائج

عرض نتائج الهدف الأول ومناقشته:

والذى ينص على معرفة مستوي النشاط البدني لدى مرضي السرطان (بنين/ بنات) في المرحلة السنية من سن (٦- أقل من ١٧) سنة

جدول (٥)

مستوى النشاط البدني لدى مرضي السرطان (البنين والبنات) في المراحل السنية (٦- أقل من ١٧ سنة) (ن=١٦٤)

الإجمالي		النوع والمراحل السنية												مستوى النشاط البدني		
		٦- أقل من ١٧ سنة				١٠- أقل من ١٤ سنة				١٤- أقل من ١٧ سنة						
بنات=٦٩		بنين=٩٥		بنات=٢٥		بنين=١٩		بنات=١٥		بنين=٢٦		بنات=٢٩		بنين=٥٠		
النسبة	الدرجة	النسبة	الدرجة	النسبة	الدرجة	النسبة	الدرجة	النسبة	الدرجة	النسبة	الدرجة	النسبة	الدرجة	النسبة	الدرجة	
١٨.٨	١٣	٢٩.٥	٢٨	١٦	٤	٢٦.٣	٥	٢٠	٣	٢٦.٩	٧	٢٠.٧	٦	٣٢	١٦	جيد
٥٠.٧	٣٥	٣٤.٧	٣٣	٤٠	١٠	٣١.٦	٦	٥٣.٣	٨	٣٠.٨	٨	٥٨.٦	١٧	٣٨	١٩	مقبول
٣٠.٤	٢١	٣٥.٨	٣٤	٤٤	١١	٤٢.١	٨	٢٦.٧	٤	٤٢.٣	١١	٢٠.٧	٦	٣٠	١٥	ضعيف

دلالة الفروق بين متوسطي رتب مرضي السرطان البنين والبنات لكل مرحلة سنوية على حدا في النشاط البدني:

### جدول (٥)

الفروق بين متوسطي رتب قياسي مرضي السرطان البنين والبنات في مستوى النشاط البدني وفقاً للمرحلة السنوية قيد البحث (ن=١٦٤)

م	المرحلة السنوية	ن		البنين		البنات		قيمة Z المحسوبة	مستوى الدلالة
		بنات	بنين	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
١	من ٦ - أقل من ١٠ سنوات	٢٩	٥٠	٤١.٠٢	٢٠٥١.٠٠	٣٨.٤٢	١١٠٩.٠٠	-٠.٥٢٢	٠.٦٠٢
٢	من ١٠ - أقل من ١٤ سنة	١٥	٢٦	٢١.٤٠	٥٥٦.٥٠	٢٠.٣٠	٣٠٤.٥٠	-٠.٢٨٥	٠.٧٧٩
٣	من ١٤ - أقل من ١٧ سنة	٢٥	١٩	٢٢.٥٨	٤٢٩.٠٠	٢٢.٤٤	٥٦١.٠٠	-٠.٣٦٦	٠.٩٧٢

يتضح من نتائج جدول (٥) وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطي رتب مرضي السرطان البنين والبنات في مستوى النشاط البدني وفقاً للمرحلة السنوية (من ١٠ - أقل من ١٧ سنة) حيث تراوحت قيمة "Z" المحسوبة ما بين (-٠.٣٦٦ : -٠.٥٢٢) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى (٠.٠٥).

والدراسة الحالية تتفق مع دراسة "Gulbran Dsen N, et al." (٢٠٠٤م) (١٠) حيث أثبتت هذه الدراسة أن تحسنت نتيجة الأورام الخبيثة الدموية ومع ذلك العلاج يمكن أن يسبب التعب المستمر وإنخفاض جودة الحياة والوظائف البدنية وقد أظهرت أن التدريبات البدنية مفيدة في اللياقة البدنية والتعب ونوعية الحياة.

ودراسة "ريدوك وآخرون" Riddoch cj, et al (٢٠٠٤م) (١١) حيث أظهرت النتائج أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة تحقق التوصيات العلمية المتعلقة بممارسة النشاط البدني من أجل الصحة، دراسة "Courneya Ks, et al" (٢٠٠٩م) (٩) يرتبط تأثير العلاج الكيميائي بإنخفاض صدق الحالة البدنية العامة والتسامح في ممارسة الرياضة وقوة العضلات وزيادة التعب أظهرت النتائج أن التدخلات البدنية وممارسة التمارين الرياضية أثناء العلاج الكيميائي تسهم في الحفاظ على اللياقة البدنية والقوة التنفسية للقلب، الحاجة إلى مزيد من البحث

لتحديد الكثافة المثلي لبرامج التدريب على ممارسة التمارين الرياضية بشكل عام ولاسيما الفعالية النسبية للبرامج الخاضعة للإشراف والعيادات الخارجية (العلاج بالمستشفيات أو العلاج الطبيعي) مقارنة بالبرامج المنزلية.

دراسة "Van Brussel M, et al." (٢٠١٠م) (١٣) مدي تأثير التمرين البدني في تحسين اللياقة البدنية القلبية وتحسين عضلي تزداد الآثار الإيجابية للتدريبات البدنية عندما تتعزز صحة الطفل بالتدريب النفسي والاجتماعي لوحظ تزايد الرغبة والدافع للإنخراط للأنشطة الرياضية، دراسة "Blaney et al (us)" (٢٠١٦م) (٨) تبين أن ممارسة النشاط البدني كالمشي حسنين الحياة لمرضى السرطان المتقدم حيث كانت نسبة الإبتانة (٣٠%) للرجال (٢٥%) للنساء، دراسة "Thorsteinnsson T et al." (٢٠١٩م) (١٢) أظهر التحليل النوعي أن دوافع الأطفال للمشاركة في برنامج النشاط البدني خلال العلاج الطبي المكثف تأثرت في المقام الأول من قبل فرصة ممارسة النشاط البدني مع زميل الفصل، المشاركة في جلسات النشاط البدني الجماعي، الدعم مع الآخرين المهمين، تحسين الصحة البدنية وتمثلت العوائق الرئيسية ضعف الصحة البدنية، الإمتثال للإجراءات الطبية والمعاملة في عزلة واقية، محدودية مرافق النشاط البدني، دراسة "مناهل محمد أحمد محمد حسن" (٢٠١٤م) (٥) تقديم الدعم والإرشاد النفسي لمرضى السرطان لمساعدتهم في التعايش مع المرض، والاهتمام بالعوامل التي تساعد على رفع الروح المعنوية لمرضى السرطان والعمل على زيادة العوامل التي تساهم في زيادة الثقة بالنفس والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان

عرض نتائج الهدف الثاني ومناقشته:

والذي ينص على معرفة مستوى جودة الحياة لدى مرضي السرطان؟

جدول (٦)

مستوى جودة الحياة لدى مرضي السرطان البنين والبنات في المراحل السنوية (٦- أقل من ١٧ سنة) (بنين = ٩٥) + بنات = ٦٩ = ١٦٤

الإجمالي		النوع والمراحل السنوية												مستوى جودة الحياة		
		٦- أقل من ١٧ سنة				١٠- أقل من ١٤ سنة				١٤- أقل من ١٧ سنة						
بنات = ٦٩		بنين = ٩٥		بنات = ٢٥		بنين = ١٩		بنات = ١٥		بنين = ٢٦		بنات = ٤٢		بنين = ٧٢		
النسبة	الدرجة	النسبة	الدرجة	النسبة	الدرجة	النسبة	الدرجة	النسبة	الدرجة	النسبة	الدرجة	النسبة	الدرجة	النسبة	الدرجة	
٤٤.٩	٣١	٥٣.٧	٥١	٦٠	١٥	٢٦.٣	٥	٣٣.٣	٥	٦٥.٤	١٧	٣٨.١	١٦	٦٢.٥	٤٥	منخفض
٥٥.١	٣٨	٤٦.٣	٤٤	٤٠	١٠	٧٣.٧	١٤	٦٦.٦	١٠	٣٤.٦	٩	٦١.٩	٢٦	٣٧.٥	٢٧	متوسط

دلالة الفروق بين متوسطي رتب مرضي السرطان البنين والبنات لكل مرحلة سنوية على حدا في مستوى جودة الحياة:

### جدول (١١)

الفروق بين متوسطي رتب قياسي مرضي السرطان البنين والبنات في مستوى جودة الحياة وفقاً للمرحلة السنوية قيد البحث

م	المرحلة السنوية	ن	البنين		البنات		مستوى الدلالة
			متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	
١	من ٩ - أقل من ١٠ سنوات	٧٩	٣٦.٨٨	١٨٤٤.٠	٤٥.٣٨	١٣١٦.٠٠	١.٥٩٠-
٢	من ١٠ - أقل من ١٤ سنة	٤١	١٩.٢٣	٥٠٠.٠٠	٢٤.٠٧	٣٦١.٠٠	١.٢٤٨-
٣	من ١٤ - أقل من ١٧ سنة	٤٤	٢٧.٢٩	٥١٨.٥٠	١٨.٨٦	٤٧١.٥٠	٢.١٦٢-

يتضح من نتائج جدول (١١) وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطي رتب مرضي السرطان البنين والبنات في مستوى جودة الحياة وفقاً للمرحلة السنوية من ٩ - أقل من ١٤ سنوات حيث تراوحت قيمة "Z" المحسوبة ما بين (-١.٢٤٨: ١.٥٩٠) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى (٠.٠٥).

يتضح من نتائج جدول (١١) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب مرضي السرطان البنين والبنات في مستوى جودة الحياة وفقاً للمرحلة السنوية من ١٤ - أقل من ١٧ سنوات حيث بلغت قيمة "Z" المحسوبة (-٢.١٦٢) وهي أقل من قيمتها الجدولية عند مستوى (٠.٠٥).

دراسة "Moore. Garcia" (٢٠٠٦م) (١٥) وجود علاقة بين معني الحياة والأمل لدي مريضات السرطان، أدى إختبار المشى لمدة (١٢) دقيقة إلى تحسين في جودة الحياة وتحسينات في الأداء الرياضي وإستهلاك الأكسجين لتقليل أعراض التعب.

دراسة "Hasson- Ohayon" (٢٠٠٧م) (١٤) أن الأمل له دور كمتغير وسيط بين التدين كمؤشر من مؤشرات جودة الحياة وأسلوب التعايش مع سرطان الثدي، دراسة "Otten"

(٢٠٠٨م) (١٦) وجود علاقة بين الأمل والجودة الحياتية لدى مرضى السرطان، دراسة "Rustoen, et al., " (٢٠١٠م) (١٧) أن الأمل من المصادر الرئيسية التي تحسن جودة الحياة لدى مرضى السرطان كمتوسط الأمل والإضطرابات النفسية والرضا عن الحياة، وجود علاقة بين الأمل والروحانية وجودة الحياة لدى مرضى السرطان.

دراسة "مناهل محمد أحمد محمد حسن" (٢٠١٤م) (٥) تأثير لتغير نوع المعالجة الجراحية في مقياس المشاعر والعواطف ومقياس الوظائف لصالح السيدات الإردنيات اللواتي أجرين جراحة الإستئصال الجزئي بينما كان لنوع الجراحة تأثير أسوأ في مقياس الأعراض وجودة الحياة وصورة الجسد على السيدات الأردنيات اللواتي أجرين جراحة الإستئصال التام، تقديم الدعم والإرشاد النفسي لمرضى السرطان لمساعدتهم في التعايش مع المرض، والاهتمام بالعوامل التي تساعد على رفع الروح المعنوية لمرضى السرطان والعمل على زيادة العوامل التي تساهم في زيادة الثقة بالنفس والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان، توجد فروق داله إحصائيا بين متوسط رتب درجات الأطفال الذين تعرضت أمهاتهم للبرنامج الإرشادي علي مقياس جودة الحياة في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي

#### الإستخلاصات والتوصيات

##### الإستخلاصات:

في ضوء مشكلة البحث وأهميته وفي ضوء أهدافه وتساؤلاته، الدراسات شحيحة في الفئة العمرية من (٦ : ١٧) سنة لأطفال مرضى السرطان وفي ضوء عينة البحث ومجتمع البحث المستخدم وفي إطار المعالجات الإحصائية وفي نطاق ما توصل إليه البحث من نتائج أمكن التوصل إلى الإستخلاصات التالية:

- ١- وجود علاقة ارتباطية طردية غير دالة إحصائياً بين النشاط البدني وجودة الحياة لدى مرضى السرطان البنين والبنات وفقاً للمرحل السنوية المختلفة من ١٠ - أقل من ١٤ سنوات ومن سن ٦ - أقل من ١٠ سنوات، ومن ١٠ - أقل من ١٤ سنوات ومن سن ١٤ - أقل من ١٧ سنوات.

##### ثانياً: التوصيات:

إعتماداً على المعلومات والبيانات التي أمكن الإطلاع عليها وبناء على نتائج البحث وإنطلاقاً من الإستنتاجات المستمدة من العرض والتحليل الإحصائي للبيانات في البحث حيث أن

- مشكلة تأثير كلاً من النشاط البدني وجودة الحياة والكفاءة البدنية الدراسات شحيحة في الفئة العمرية من (٦ : ١٧) سنة لأطفال مرضي السرطان لذلك يوصى بما يلي:
- ١- يوصى الباحثون العاملين في مجال التربية الرياضية باستخدام تمارين رياضية لزيادة النشاط والحيوية والاهتمام بجودة الحياة والكفاءة الوظيفية لدي أطفال مرضى السرطان.
  - ٢- يوصى الباحثون بدورات للعينة بالنشاط الرياضي لإطلاعهم على نتائج الدراسة (علاقة مستوي النشاط البدني وجودة الحياة والكفاءة الوظيفية) لدي أطفال مرضى السرطان.
  - ٣- يوصى الباحثون بعمل المزيد من الدراسات والأبحاث العلمية التي تتناول النشاط البدني وجودة الحياة والكفاءة الوظيفية في هذه الفئة العمرية.
  - ٤- دراسة أثر النشاط البدني على الكفاءة الوظيفية وجودة الحياة.
  - ٥- إدماج الاهتمام بالنشاط الرياضي داخل المدارس وتوفير الإماكن والأدوات.

#### المراجع:

- ١- إبراهيم أحمد سلامة: المدخل التطبيقي للقياس في اللياقة البدنية، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٠م
- ٢- جميل فاضل محمد: تأثير برنامج تدريبي مقترح في مرحلة بعد العلاج لدي المريضات بسرطان الثدي على بعض المتغيرات الهرمونية والوظيفية، بحوث ومجالات قاسية لعلوم التربية الرياضية، دورة القادسية، ٢٠١٦م
- ٣- العارف بالله محمد الغندور: أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة دراسة نظرية، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جودة الحياة توجه قومي للقرن الواحد والعشرين، جامعة عين شمس، القاهرة، ١٩٩٩م
- ٤- محمد عادل رشدي: التمارين الطبية وأمراض العصر منشأة المعارف بالاسكندرية
- ٥- مناهل محمد أحمد محمد حسن: مرض السرطان وعلاقته ببعض المتغيرات السيكلوجية، رسالة ماجستير، كلية التربية مروي، جامعة دنقلا، ٢٠١٤م

- ٦- **نهال جمال محمد غرياني:** العلاقة بين مستوى النشاط البدني وجودة الحياة والكفاءة الوظيفية لدى الأطفال، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط، ٢٠٢١م
- ٧- **هزاع بن محمد الهزاع:** مستوى النشاط البدني المرتبط بالصحة واللياقة القلبية التنفسية للشباب السعودي، دراسة تتبعية، المملكة العربية السعودية، ٢٠٠٤م

- 8- **Blaney J, Lowe- Strong A, Rankin J, Campbell A, Allen J:** The cancer rehabilitation journey: Barriers to and facilitators of exercise Among Patients with cancer-Related fatigue. Phys ther, 2016
- 9- **Courneya Ks, Sellar Cm, Stevinson C, Mc Neely MI, Paddle CJ, Friedenreich Cm, tankel K, Basis, Chua N, Mazurek A.J Clin oncol:** The design of physical exercises during the study of the effectiveness of chemotherapy to test the effectiveness of the cost of physical exercise in improving fitness and reduce fatigue, 2009
- 10- **Gulbran Dsen N, Hjernwtad MJ, Wisloff F, eur. J. Haematol:** Design of Exercise Intervention after Studying Stem Cell Transplantation A Randomized Controlled Trial to Evaluate the Cost Effectiveness of an Individualized High-Density Exercise Program on Fitness and Tiredness in Patients with Multiple Myeloma or Nymphoma Dejkin is treated with high dose chemotherapy and autologous stem cell transplantation, 2004
- 11- **Riddoch C.L. et:** Physical activity levels and patierns of 90 and 15 old European children, Med Sci, Sports, Exerc, 2004
- 12- **Thorsteinsson T. et al. Eurj Care Cancer, Engl:** The study colleagues urge childhood cancer patients to participate in physical activity during a qualitative study treatment, 2019
- 13- **Van Brussel M, Takken T, Lucia A, Van der Net J, Helders pJ:** Quality of life in motion QLIM Cost-effective Living Experience Cost-effectiveness for a combined exercise and exercise program to improve the fitness of children with cancer, 2010



- 14- **Hasson. Ohayon:** Religiosity and hope: A Path for Women a Diagnosis of Breast cancer journal of consultation liaison psychology, vol. 50 (5), 2007
- 15- **Moore. Garcia:** The Lived Experience of Hope in Autologous Bone Marrow/stem cell transplant Cancer Patient, M. SC., Dyou ville College, New York, 2006.
- 16- **Otten et al:** The relation hisp between pain and hopein patients with tumors,b, 2008.
- 17- **Rustoen, T; Cooper, B; Miaskowski, C:** The Lmportance of Hope as amediat or of Psychological Distress and life satis faction in a community of Cancer Patients, Cancer nursing, vol 33 (4), 2011.