مستوي الرفاهية النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من أطفال المرضي بالسكري

د. ايمان عبد الوهاب محمود

استاذ علم النفس المساعد-قسم العلوم التأسيسية
بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة

الملخص

هدفت الدراسة إلي التعرف إلي مستوي الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى عينة من الأطفال المرضي بالسكري، بالإضافة إلي الكشف عن العلاقة الارتباطية بين مستوي الرفاهية النفسية ومتغير جودة الحياة لدى عينة من الأطفال المرضي بالسكري. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، تكون مجتمع الدراسة من أطفال المرحلة الابتدائية المصابين بالسكري في مدارس محافظة القاهرة، والبالغ عددهم (٥٠) طفلا ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٢) عاما. تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً في المرحلة الابتدائية في مدارس محافظة القاهرة. من أدوات الدراسة: مقياس الرفاهية النفسية للأطفال، مقياس جودة الحياة للأطفال. وقد أشارت نتائج الدراسة إلي ما يلي:

١-مستوي الرفاهية النفسية لدى عينة من الأطفال المرضي بالسكري بدرجة مرتفعة.

٢-مستوي جودة الحياة لدى عينة من الأطفال المرضي بالسكري جاء بدرجة مرتفعة.

٣-وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين مستوي الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى عينة من الأطفال المرضي بالسكري.

الكلمات المفتاحية: الرفاهية النفسية، جودة الحياة، الأطفال المرضي بالسكري.

Level of psychological well-being and its relationship to quality of life in a sample of children with diabetes

Dr. Eman Abd El-Wahab Mahmoud

Department of Science Basis- Higher -Assistant Professor of Psychology institute of social work-Cairo

Abstract:

This study aimed to identify the level of psychological well-being and quality of life in a sample of children with diabetes, in addition to revealing the correlation between the level of psychological well-being and the variable of quality of life in a sample of children with diabetes. The study used the descriptive approach. The study population consisted of primary school children with diabetes in the schools of Cairo Governorate, who numbered (50) children between the ages of (9-12) years. The sample of the study consisted of (30) children in the primary stage in the schools of Cairo Governorate. Among the study tools: the psychological well-being measure for children, the quality of life measure for children. The results of the study indicated the following:

1-The psychological well-being level of a sample of children with diabetes with a high degree

2-The quality of life for a sample of children with diabetes came at a high degree

3-There is a positive correlation between the level of psychological well-being and the quality of life of a sample of children with diabetes

Key words: psychological well-being, quality of life, children with diabetes

المقدمة:

تتصدر الأمراض المزمنة والمعروفة اصطلاحا باسم الاضطرابات النفس جسدية أو السيكوسوماتية (Troubles (Psychosomatiques قائمة المشاكل الصحية في العالم بسبب ما تطرحه من أعباء صحية ونفسية واجتماعية واقتصادية، وبسبب سرعة انتشارها بين الأفراد من الجنسين ومن مختلف الفئات العمرية. ولذلك فهي تشكل مصدر تهديد حقيقي للحياة، إذ يفرض هذا النوع من الأمراض نفسه بين الأفراد بشكل متزايد حتي أصبح يهدد حياة الملايين منهم، وتسبب في وفاة (٥٠%) من المصابين به في العالم في سنة ٢٠٠٥ فقط (Nugent, 2008: 12). كما أن معدل الإصابات بالأمراض المزمنة المختلفة بين الأفراد وفي مختلف الدول في ارتفاع مستمر، حيث تتوقع منظمة الصحة العالمية (WHO) مثلا أن يصل عدد المصابين بالسكري (وهو أحد هذه الأمراض) مع حلول عام (2025) (٣٨٠) مليون مصاب في العالم (Bennett, 2007)، رغم ما يكرسه المهتمون في هذا الشأن من جهود للحد من هذا الانتشار المتزايد، ورغم ما تنفقه الدول علي العلاج والوقاية في هذا المجال. والسكري كأحد أبرز الأمراض المزمنة انتشارا في الدول العربية، يشير بشكل عام إلي اضطراب إقلابي يتميز بارتفاع تركيز نسبة السكر في الدم، وهو يضم مجموعة من الأنواع التي يتصدرها النوعين الشهرين منه وهما السكري من النوع الأول (DT1) الناتج عن تدمير شبه كامل للخلايا (B) الموجودة في جزر لانجرهانس في غدة البنكرياس، والمتميز بالعجز عن القدرة علي إفراز الأنسولين. والنوع الثاني (DT2) الناتج عن مقاومة الخلايا النسيجية لهرمون الأنسولين وعدم قدرتها علي امتصاص الغلوكوز.

وينتشر النوع الأول من السكري بشكل واضح لدي فئة الأطفال والمراهقين (أقل من ٢٠ سنة) ويتميز بفجائية ظهوره وسرعة تطوره. بينما يمس النوع الثاني فئة الأفراد الذين يتجاوز سنهم الأربعين (٤٠) سنة مع أن بعض الحالات من النوعين الأول والثاني، يمكن أن تخالف هذه القاعدة فتظهر بعد سن العشرين بالنسبة للنوع الأول أو قبل سن الثلاثين بالنسبة للنوع الثاني، وهي الحالات التي يصعب تصنيفها ضمن أحد النوعين (الأول والثاني) لاحتوائها علي خصائص من كلا النوعين. هذه الحالات تم إدراجها ضمن ما يعرف ب (Le LADA) و (LeMODY) . كما تتعدد العوامل المساعدة على نشأة الأمراض المزمنة بما في ذلك السكري، لتشمل مجموعة متشابكة من العناصر كالاستعداد الوراثي والتكويني للفرد، ومعايشته للضغوطات ومدى قدرته على تحملها. وقد تختلف قدرة الفرد على تحمل الوضعيات الضاغطة وأحداث الحياة الصادمة باختلاف تفسريه لأسباب حدوثها من جهة ولتوقعه بمدى قدرته على تجاوزها من جهة أخرى. حيث يستخدم مصطلح

(Psychological Well – Being) في البيئة العربية متعددة، كالهناء النفسي، أو جودة النفسية، أو جودة الصحة النفسية، أو حسن الحال، أو طيب الحياة النفسية، أو السعادة النفسية وكلها معان متعلقة بالرفاهية النفسية، من ثم فضلت الباحثه استخدام ذلك المعني لكونه الأقرب إلي المصطلح الأجنبي.

لاشك أن الشخصية السوية بما تتمتع به من سمات تدل علي الإيجابية متمثلة في الصحة النفسية والرفاهية النفسية والتفاؤل والسعادة والأمل والرضا عن الذات والآخرين توفر للفرد فرصا للنمو والارتقاء، إذ تشكل هذه المتغيرات محصلة جهد الفرد في سعيه للاستفادة من إمكاناته وقدراته والعمل علي تنمينها لتحقيق التوافق النفسي؛ الذاتي والاجتماعي خاصة في ظل ظروف الحياة المعاصرة التي توصف بأنها ظروف منتجة لكافة وصيغ الضيق والكدر الانفعالي . كما أن جودة الحياة تعني الرفاهية وهي التأكيد علي حالة مرغوبة فيها كونها سعيدة، صحية أو مزدهرة؛ أي أن الرفاهية تشير إلي المشاعر الذاتية والخبرات، فضلا عن الظروف المعيشية، ويرتبط الرفاه أيضا بتحقيق الرغبات، والتوازن من المتعة والألم، والفرص المتاحة والتنمية وتحقيق الذات، ويشير المفهوم إلي صفات الحياة وإلي العديد من الأبعاد الممكنة لحياة جيدة أو سيئة، وفكرة الرفاهية في معاهدات حقوق الإنسان بما في ذلك الأمم المتحدة واتفاقية حقوق الإنسان، وإن مفهوم الحقوق وخلق الرفاهية أو الفرص للرفاه، تشير إلي جودة حياة الفرد اقتصاديا، وعاطفيا؛ و حالة النفسية؛ وبيئاتها المادية والاجتماعية والثقافية؛ فضلا عن تنميتها وتحقيق إمكاناتهم (Asher, 2014: P.1). يعد مفهوم الرفاهية النفسية Psychological Will – being (PWB) من المفاهيم ذات الطابع الجدلي إذ تختلف مضامينه ودلالاته باختلاف الثقافات ومع ذلك يظل بمثابة مظلة عامة تندرج تحتها الكثير من المعاني كالقناعة والرضا عن الحياة والسعادة والأمن النفسي وتحقيق الذات. ويؤكد (Diener, 2009). أن مفهوم الرفاهية النفسية مفهوم مكافئ للصحة النفسية وهذا ما دفع الكثير من مؤسسات الرعاية الاجتماعية أن تضع الرفاهية ضمن أهم أهدافها حيث يجمع المصطلح بين تحقيق الرفاهية والسعادة للفرد(Taylor, 2011). ويستخدم مصطلح (PWB) علي نطاق واسع بالتبادل مع عدة مفاهيم أخري مثل الرفاهية والسعادة وجودة الحياة والصحة النفسية والرضا عن الحياة، وقدم الباحثون العرب عدة ترجمات لمصطلح (PWB) منها الوجود النفسي الأفضل وجودة الحياة والرفاهية الإنسانية والرضا عن الحياة والسعادة النفسية وطيب الحياة النفسية (ضياء أبو عاصي، ٢٠١٢). وقد اختارت الباحثه مصطلح الرفاهية النفسية في البحث الحالي.

مشكلة الدراسة:

يعد مرضي السكري من الأمراض المزمنة التي تصيب الفئات العمرية كافة، حيث تظهر التأثيرات البيولوجية السلبية لهذا المرض علي معظم أجهزة الجسم، إضافة إلي تأثيراته النفسية علي الفرد المصاب وأسرته، ويزداد الاهتمام بهذه التأثيرات خاصة إذا كان المصاب بالمرض طفلا في مقتبل حياته العلمية والعملية، حيث يتعرض الطفل لظروف اجتماعية ومشكلات نفسية معينة. ومرض السكري من الأمراض المنتشرة حول العالم، والذي يعتبر من الأمراض المتزايدة في الاعداد وبشكل مستمر.

كما أشارت (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦) إلي ارتفاع عدد الأشخاص المصابين بالسكري من ١٠٨ مليون شخص في عام ١٩٨٠ إلي ٤٢٢ مليون شخص في عام ٢٠١٤، كما ارتفع معدل انتشار السكري عليل الصعيد العالمي لدي البالغين الذين تزيد أعمارهم عن ١٨ سنة من ٤.٧% في عام ١٩٨٠ إلي ٨.٥% في عام ٢٠١٤ (World Health Organization, Geneva, 2016). وتشير التقارير الوارده من بلدان كثيره إلى ارتفاع أعداد الحالات الجديده من مرضى السكرى وبخاصة من بين الأطفال والمراهقين ، وذلك بمعدلات أدت إلى تصنيفه فى بعض مناطق العالم ، وهناك توقعات بتزايد عدد الإصابات فى مصر بحلول ٢٠٣٠إلى ١٢.٥مليون مصابا وبهذه النسبه أحتلت مصر فى بدايات القرن الأحد والعشرين المركز الثامن فى ترتيب الدول الأكثر إصابه بالسكر بين مواطنيها وفقاً لتقديرات الأتحاد الدولى للسكر (ثابت، ٢٠٠٦،٣٠) ، وتؤكد الدراسات تزايد مخاطر إصابة الأطفال بهذا المرض، وتزايد معدلات انتشاره، والتى تفوق عدد المصابين بأمراض أخري ٣٥٠مليون نسمه فى شتى ربوع العالم ..ومن المحتمل أن يرتفع ذلك العدد نسبه تتجاوز الضعف خلال ال ٢٠عاما القادمه . إذ لم يضطلع أى تدخلات للحيلوله دون ذلك (الجمل،٢٠٠٥,١٣) و توضح دراسة (رسلان، ٢٠١٨) التي هدفت إلي التعرف علي مستوي كل من معني الحياة وقلق المستقبل لدي عينة من مرضي السكري، حيث كشف نتائج انخفاض مستوي معني الحياة لدي أفراد عينة البحث، وارتفاع قلق المستقبل لدي أفراد العينة. وكذلك اشارت نتائج دراسة (Peyret & Rubin, 2016) ان هناك علاقة بين مرضي السكري وخطورة حدوث اضطرابات نفسية، ووجود علاقة دالة إحصائيا بين مستويات القلق المرتفعة وبين الاكتئاب. علي الرغم من تناول العديد من الدراسات للرفاهية النفسة وجودة الحياة في علاقة كل منهما بمتغيرات أخري، إلا أنه لم نجد في حدود علمنا دراسات تناول العلاقة بين المتغيرين، ومن جاءت الحاجه إلى إجراء هذه الدراسه لقياس مستوى الرفاهيه النفسيه لدى اطفال مرضى السكرى، والتعرف على العلاقه بين متغيرى الرفاهيه النفسيه

وجودة الحياه لدى اطفال مرضى السكرى،و تأتي أهمية الكشف عن طبيعة العلاقة بين الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدي عينة من أطفال مرضى السكري. وتحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

١-ما مستوي الرفاهية النفسية لدي الأطفال المرضي بالسكري؟

٢-ما مستوي جودة الحياة لدي الأطفال المرضي بالسكري؟

٣-هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين متغيري الدراسة (الرفاهية النفسية، جودة الحياة) لدي عينة من الأطفال المرضي بالسكري؟

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلي التعرف عن مستوي الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدي عينة من الأطفال المرضي بالسكري، بالإضافة إلي الكشف عن العلاقة الارتباطية بين مستوي الرفاهية النفسية ومتغير جودة الحياة لدي عينة من الأطفال المرضي بالسكري.

أهمية الدراسة:

اولا : الأهمية النظرية

١-انتماء هذه الدراسة إلي مجال علم النفس الإيجابي الذي يهدف إلي تنمية واستثمار جوانب شخصية الإنسان والوصول بها إلي أسمي معاني الحياة.

٢-تساهم في فتح آفاق جديدة للبحث في هذا المجال من خلال الاقتراحات والتوصيات التي تقدمها الدراسة.

٣-تعتبر الدراسة الحالية إضافة للتراث النظري من خلال ما تقدمه من معلومات لكلا المتغيرين.

٤-تنبع أهميتها في أهمية المتغيرات التي تناولها وهي الرفاهية النفسية وجودة الحياة.

ثانيا: الأهمية التطبيقية

١-الإفادة في عملية الإرشاد والتوجيه التربوي والنفسي والمهني للتلاميذ كتقديم للتلاميذ الخدمات والبرامج الإرشادية والتربوية والوصول إلي حياة خالية من الضغوط والاستمتاع بها والنظرة الإيجابية للمستقبل.

٢-استخدام المعلمين وأولياء أمور الأطفال لأساليب التعزيز المختلفة مما يشجع الطفل وخاصة فيما يتعلق بتعزيز التفكير الإيجابي والنظرة التفاؤلية إلي الحياة بعيدا عن الإحباط واليأس.

مصطلحات الدراسة:

١-الرفاهية النفسية Psychological well-being:

هي شعور المرء بالسعادة والرضا عن الحياة في مجالاتها السلوكية والدينية والصحية والاجتماعية مع تحلي الفرد بالفاعلية في إدارة الذات (ياسين وآخرون، ٢٠١٤: ٣٩٠).

تعرف الرفاهية النفسية بأنها حالة وجدانية شعورية، تنتاب الفرد عندما تصبح مشاعره الانفعالية الإيجابية كالحيوية والحب وحسن التعامل مع الآخرين وطيب العيش والثقة بالنفس في حالة توازن (الجندي وعبدت لاحمة، ٢٠١٧: ٣٣٩)

تعرف الباحثه الرفاهية النفسية بأنها شعور إيجابي شبه دائم يعكس الرضا عن الحياة والطمأنينة النفسية والبهجة والاستمتاع والضبط الداخلي وتحقيق الذات والقدرة علي التعامل مع المشكلات والصعوبات بكفاءة وفعالية.

٢-جودة الحياة Quality of Life:

تعرف جودة الحياة بأنها شعور الفرد بالسعادة والرضا وتحقيق المعني في الحياة وتحقيق الأهداف بكل جوانبها (جميل، ٢٠٠٨: ١٦).

تعرف جودة الحياة بأنها قدرة الفرد علي التوازن في علاقاته الأسرية والاجتماعية والمهنية من خلال حب الناس والتسامح والعطاء والرضا عن الذات، وشعوره بالسعادة، ومواكبة العصر في التطور العلمي والتقني" (العزاوي، ٢٠١٠: ١٥).

أن يعيش الفرد في حالة جيدة متمتعا بصحة بدنية وعقلية وانفعالية وعلي درجة القبول والرضا وأن يكون قوي الإرادة، صامداً أمام الضغوط التي تواجهه، ذو كفاءة ذاتية واجتماعية عالية، راضياً عن حياته الأسرية والمهنية والمجتمعية، محققا لحاجاته وطموحاته، واثقا من نفسه .

٣-مرض السكر DIABETES:

هو مرض من الأمراض الهرمونية الشائعة، يوصف بخلل في نظام التمثيل الغذائي، ويظهر في شكل ارتفاع مستوي السكر في بلازما الدم، ويعد من الأمراض المزمنة الواسعة الانتشار علي مستوي العالم، ويعرف بالداء السكري (WHO, 2006: 23).

مرض السكر هو تعبير يستخدم لوصف مجموعة من المظاهر المرضية الناتجة عن قصور في إفراز أو عمل هرمون الأنسولين (الهرمون المنظم للسكر في الدم) مؤديا لاضطراب السكر بالجسم من ناحية الإنتاج أو الاستعمال أو التخزين وأكثر المظاهر المرضية لداء السكري شيوعاً هي التي تنتج غالبا عن ارتفاع مستوي السكر في الدم (توفيق خوجه ، وقحطان، ٢٠٠٥: ٢١).

تعرف الباحثه مرض السكري بأنه مرض مزمن وغير معدي يسبب النقص الكلي أو النسبي لأنسولين الدم المفرز من غدة البنكرياس بصورة طبيعية.

الإطار النظري:

الرفاهية النفسية Psychological Well-being

تعرف الرفاهية النفسية هي عبارة عن شعور داخلي إيجابي شبه دائم يعكس الرضا عن الحياة والطمأنينة النفسية والبهجة والاستمتاع والضبط الداخلي وتحقيق الذات والقدرة علي التعامل مع المشكلات والصعوبات بكفاءة وفعالية (عبد المقصود، ٢٠٠٦: ٤٤). تعرف الرفاهية النفسية أيضا بأنه الشعور بانفعالات جيدة وصحة نفسية جيدة كأساس لجودة الحياة وتتضمن طريقة الأشخاص في تقييم حياتهم في الماضي والحاضر والتي تشمل ردود الأفعال الانفعالية تجاه الأحداث الحياتية (Novo, 2010). و تعرف الرفاهية النفسية بأنها مزيج من وجدان إيجابي متكرر، ووجدان سلبي غير متكرر، ومستو عال من الرضا عن الحياة (عمار، ٢٠١٦: ٣١٢)، **أما الباحثه تعرف** الرفاهية النفسية بأنها حالة انفعالية إيجابية تشير إلي رضا الفرد عن سلوكياته، وحبه للحياة التي يعيشها.

- **أبعاد الرفاهية النفسية:**

سيتم الاعتماد في هذه الدراسة علي ابعاد Ryff للرفاهية النفسية نظرا لاعتماد أغلب الدراسات السابقة علي هذه الابعاد (Saricaoglu & Arslan, 2013; Erkutlu, 2014; Erkutlu & Chafra, 2016; Gagnon et al., 2016; Joo, et al, 2016). وتتمثل هذه الأبعاد في:

١-الاستقلالية Autonomy: وتعني الشعور باستقلال وتفرد الذات، وأن يكون الفرد قادرًا علي مواجهة الضغوط الاجتماعية والتفكير والتصرف بطرق خاصة به، وقدرته علي تنظيم سلوكه من داخله وتقييم ذاته تبعًا لمعايير شخصية (Ryff, 1989). ووفقا لشند (٢٠١٣) فإن الاستقلالية تشير إلي قدرة الفرد علي تخطيط حياته وخضوعه لمعايير موضوعية من اقتناعه الشخصي وثقته واعتماده عليها (شند وآخرون، ٢٠١٣).

ب-تقبل الذات Self-acceptance : يقصد به تقبل الفرد لذاته بإيجابياتها وسلبياتها وألا يرفضها أو يكرها لأن رفض الذات أو كراهيتها يترتب عليه عجز الفرد عن تقبل الآخرين. وتقبل الفرد لذاته لا يعني بالطبع الرضا السلبي عن الذات بل أن هذا التقبل لا يمنع من نقد الفرد لذاته ومحاسبتها وأن يقيم سلوكه باستمرار إلي أن يصل الفرد لحالة من تطوير الذات، والتي تشير إلي عدم اكتفاء الفرد بتقبل ذاته كما هي بل عليه أن يحاول تحسينها وتطويرها من خلال التأكيد علي جوانب القوة ومحاولة التغلب علي النقائص ونقاط الضعف والتخلص

من العيوب وتقليل أثرها وبالتالي، فإن تقبل الذات بداية لتطويرها وتحسينها لأن من يرفض ذاته لن يحاول تطويرها (شند وآخرون، ٢٠١٣).

ج-الحياة الهادفة Purpose in life : يتضمن هذا البعد تحديد الفرد لهدف في حياته والعيش من أجله وشعوره بامتلاك معني لحياته الماضية والحاضرة (Ryff, 1989). ووفقا لشند (٢٠١٣) فإن الهدف في الحياة يعني شعور الفرد بوجود أهداف وآمال له في الحياة في الحياة بما يضفي له الشعور بالمعني والقيمة، وسعيه في سبيل تحقيقها، وشعوره باليأس والإحباط لافتقاده لها (شند وآخرون، ٢٠١٣).

د-العلاقات الإيجابية مع الآخرين Positive relationships with others: تشير Ryff(1989) إلي أن تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين من أهم مؤشرات الرفاهية النفسية حيث تشير العديد من النظريات إلي أهمية العلاقات الشخصية الموثوق بها، فالأشخاص الذين يتمتعون بمستوي عالي من الرفاهية النفسية يوصفون بامتلاكهم مشاعر قوية من التعاطف والرحمة والعطاء (شند وآخرون، ٢٠١٣). وعلي العكس، فإن الأفراد غير القادرين علي تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين يعانون من قلة الثقة تجاه الآخرين وصعوبة الانفتاح علي الخبرات الجديدة وعدم الرغبة في تقديم تنازلات للحفاظ علي علاقاتهم مع الآخرين (Ryff, 1995)

ه-السيطرة علي البيئة Environmental mastery: ويشير إلي قدرة الفرد علي اختيار وإيجاد البيئة الملائمة لظروفه وحاجاته، وقدرته علي التحكم في بيئة معقدة تشمل عدد كبير من الأنشطة، واستغلاله للفرص المتاحة، وشعوره بالكفاءة والجدارة في إدارة شئون حياته. وعلي العكس، فإن الفرد غير القادر علي التكيف مع بيئته يجد صعوبة في إدارة شئونه اليومية، ويكون غير قادر علي إدراك واستغلال الفرص المتاحة ويشعر بفقدان السيطرة علي عالمه الخارجي (Ryff, 1995)

و-النمو الشخصي personal growth: ويقصد به شعور الفرد بالتطور المستمر والانفتاح علي خبرات جديدة وإدراك الفرد لإمكاناته وتحسينه المستمر في ذاته وسلوكه بمرور الوقت (Ryff, 1995). كما يشير النمو الشخصي إلي قدرة الفرد علي التطور والتقدم والتغير باستمرار في ضوء اكتسابه لمزيد من المهارات والمعارف والخبرات بما يحقق الكفاءة في مواجهة الفرد لمشكلاته وتنفيذه لخططه الحياتية (شند وآخرون، ٢٠١٣).

- **النظريات المفسرة للرفاهية النفسية:**

من النظريات المهمة التي استخدمت في تفسير مصطلح الرفاهية النفسية نظرية روبير Reber عن التوازن الدينامكي Dynamic Equilibrium Model التي تنص علي أن الأفراد

يميلون إلي العودة إلي خط الأساس من السعادة حتي بعد أحداث الحياة الرئيسة. فمعظم الناس معظم الوقت لديهم رفاهية ذاتية مستقرة إلي حد ما وذلك بسبب مستويات تخزين وتدفق المدخلات النفسية التي تحفظ الرفاهية الذاتية في حالة توازن ديناميكي.

وقد شرح (Headey & Wearing, 1992) في أبحاثهما كيف يتعامل الناس مع التغيرات في مستوي الرفاهية وكيف تتأثر الرفاهية بقوي خارجية مما يؤدي إلي الانحراف عن التوازن الديناميكي.

وقد شرح هيدي وويرينج (Headey & Wearing, 1992) في أبحاثهما كيف يتعامل الناس مع التغيرات في مستوي وكيف تتأثر الرفاهية بقوي خارجية مما يؤدي إلي الانحراف عن التوازن الديناميكي.

وكما هو موضح في الشكل التالي أوضح هيدي وويرينج أن هناك فروق بين الناس في مستوي الرفاهية النفسية التي يحققوها المخزون الثابت لدي كل فرد (والمعروف باسم سمات الشخصية المستقرة) ونتيجة لمخزون كل شخص يصبح لديه مستوي متوازن من الرفاهية الذاتية. هذا المخزون يتشكل من خلال التعامل مع خبرات الحياة المختلفة (المدخلات) التي تعزز الرفاهية الذاتية أو تقلل الشعور بالضيق. وعلي هذا من الأفضل اعتبار الرفاهية النفسية حالة متذبذبة بدلا من اعتبارها سمة ثابتة.

- **قياس الرفاهية النفسية:**

قدم Hidalgo et al. (2010) عرضا للمقاييس التي استخدمت في قياس وتشخيص الرفاهية النفسية، وهي كالآتي:

-مقياس برادبورن للاتزان الوجداني Bradburn Affect Balance Scale: من أوائل المقاييس التي استخدمت لقياس الرفاهية النفسية والذي وضعه Bradburn في عام ١٩٦٩ وهو مكون من ١٠ مفردات موزعة بالتساوي علي بعدين أحدهما للوجدان الإيجابي والثاني للوجدان السلبي وتقيس تلك العبارات التجارب السارة وغير السارة في الأسابيع القليلة الماضية التي مر بها الفرد، وتوضح الدرجة من خلال إعطاء درجة لكل إجابة ب (نعم) وتحسب الدرجات بشكل منفصل لكلا الجانبين.

ب-مقاييس الرفاهية النفسية Psychological Well-Being Scales: واحد من المقاييس الأكثر انتشاراً واستخداماً لقياس الرفاهية النفسية والذي أعده (Ryff, 1989) والمكون من ٥ أبعاد الاستقلالية، الغرض من الحياة، العلاقات الإيجابية، الإتقان البيئي، النمو الشخصي، قبول الذات، لكل بعد ٢٠ مفردة، وتتراوح الاستجابة من ٦ موافق بشدة إلي ١ غير موافق نهائيا.

ج-النموذج المختصر ٣٦ The Short Form: وضع هذا النموذج اقسام الصحة بالولايات المتحدة (Wave et al., 1993)، وهو عبارة عن مقياس تقرير ذاتي مكون من ٨ مقاييس فرعية مختلفة وهي: الوظائف الجسدية، الأدوار المحدودة بسبب مشكلات الصحة البدنية، الألم الجسدي، الوظائف الاجتماعية، الصحة النفسية العامة (الضغوط النفسية والرفاهية النفسية)، الأدوار المحدودة بسبب المشكلات الانفعالية، الحيوية (الطاقة / الاجهاد)، الادراكات الصحية العامة.

ه-مقياس الرضا عن الحياة Satisfaction with Life Scale: وضع هذا المقياس (Diener et al., 1995)، وهو مقياس تقرير ذاتي مكون من ٥ عبارات تقيس مستوي الرضا عن الحياة، تتراوح الاستجابات من ١-٧ (تشير إلي عدم الموافقة نهائيا، ٧ موافق بشدة)، وبذلك فإن الدرجة الكلية تستخدم لتصنيف الفرد ضمن الفئات التالية: (٣٠-٣٥) رضا مرتفع جدا، (٢٥-٢٩) رضا مرتفع، (٢٠-٢٤) رضا مقبول، (١٥- ١٩) رضا بسيط، (١٠-١٤) غير راض، (٥-٩) لا يوجد رضا نهائيا.

المفهوم الثاني: جودة الحياة:

يشير مصطلح جودة الحياة إلي إدراك الأفراد لمكانتهم في الحياة في سياق نظم الثقافة والقيمة التي يعيشون وفيما يتعلق بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم وشواغلهم. وهو مفهوم واسع النطاق يتأثر بطريقة معقدة بصحة الأشخاص البدنية والحالة النفسية ومستوي الاستقلال والعلاقات الاجتماعية وعلاقتهم بالسمات البارزة في بيئتهم.

تعريف مصطلح جودة الحياة:

تعرف جودة الحياة بأنها تعبير عن مدي إدراك الفرد العادي أنه يعيش حياة جيدة من وجهه نظره، خالية من الأفكار اللاعقلانية، والانفعالات السلبية، والاضطرابات السلوكية، يستمتع فيها بوجوده الإنساني ويشعر بالرضا والسعادة، ويستثمر كافة قدراته وإمكانياته بما يتيح له تحقيق الذات (بخش، ٢٠٠٥: ٢٦).كما تعرف جودة الحياة بأنها قدرة الفرد علي الأداء بدنياً وانفعالياً واجتماعياً في سياق بيئته عندي مستوي ينسق أو يتناغم مع توقعاته الخاصة (Church, 2004: 35). تعرف جودة الحياة أيضا بأنها شعور الفرد بالرضا والسعادة وبالقدرة علي إشباع الحاجات في أبعاد الحياة الذاتية والموضوعية والتي تشمل (النمو الشخصي، والسعادة البدنية والمادية، والاندماج الاجتماعي و الحقوق البشرية) (الكرخي، ٢٠١١: ٢٣). **ولذلك تعرف الباحثه** جودة الحياة بأنها قدرة الطفل علي التحمل بالمسؤولية وإقامة العلاقات متوازنة أسريا واجتماعيا ومهنيا عن طريق حب الآخرين والتسامح ورضا عن الحياة وشعوره بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية".

الاتجاهات النظرية المستخدمة في تفسير جودة الحياة:

نظرا لتعدد تعريفات جودة الحياة من طرف العديد من الباحثين والعلماء أدي إلي تعدد وظهور العديد من الاتجاهات التي تفسر هذا المصطلح وسوف نتطرق لهذه الاتجاهات:

أولا: الاتجاه النفسي: إن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها حتي أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل، المسكن، العمل، والتعليم يمثل انعكاس مباشراً لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة ويظهر ذلك في مستوي السعادة والشقاء الذي يكون عليه، ويرتبط بمفهوم جودة الحياة العديد من المفاهيم النفسية منها: القيم الإدراك الذاتي، الحاجات، مفهوم الاتجاهات، مفهوم الطموح مفهوم التوقع إضافة إلي مفاهيم الرضا، التوافق، الصحة النفسية ويري البعض أن جوهر جودة الحياة يمكن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة، وذلك وفقا لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية ابراهام وماسلوا (توفيق، ٢٠٠٩، ١٥٨)

ثانيا: الاتجاه الاجتماعي: يري المير هانكس (1984) أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت علي المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، إضافة إلي مستوي الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلي آخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه الفرد من عائد مادي من وراء عمله والمكانة المهنية للفرد Peer relationship وتأثيره علي الحياة ويري العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة علي رضا العامل عن عمله (الغندور، ١٩٩٩: ١٩).

ثالثا: الاتجاه الطبي: ويهدف هذا الاتجاه إلي تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة نفسية أو عقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة (لكحل، ٢٠١٤: ١٤)

مبادئ جودة الحياة: إن هناك مجموعة من المبادئ لجودة الحياة نذكر منها ما يلي:

١-إن جودة الحياة مرتبطو بمجموعة من الاحتياجات الرئيسة للإنسان، وبمدي قدرته علي تحقيق أهدافه في الحياة.

٢-إن معاني الحياة تختلف باختلاف وجهات النظر الإنسانية، بمعني أنها تختلف من شخص إلي آخر، ومن عائلة إلي أخري، ومن برنامج إلي أخر.

٣-إن مفهوم جودة الحياة له علاقة قوية ومباشرة في البيئة التي يعيش فيها الإنسان ويعكس التراث الثقافي للإنسان وللأشخاص المحيطين به، فهذه المبادئ مشتركة بين الشخص الطبيعي والشخص المعاق (المشابقة، ٢٠١٥: ٣٦).

مؤشرات جودة الحياة Indicators of quality of life

١-المؤشرات الموضوعية :Objective Indicators

هي المؤشرات القابلة للقياس الكمي والتي تتعلق بالمتغيرات المؤسسية لجودة الحياة، مثل حجم ومستوي المرافق والخدمات الموجودة بالمناطق السكنية، والمؤسسات التي تقدم كافة الخدمات الصحية والعلاجية والغذائية والمدارس والهيئات التعليمية وأماكن ووسائل الترويح المتاحة، والأنشطة الاقتصادية الشائعة والسلع المتوفرة والمؤسسات القائمة علي تحقيق الأمن (جهاد كليب، ٢٠١١: ٦٨).

فمؤشرات جودة الحياة الموضوعية تقوم علي التقييم الموضوعي للأحوال والظروف السائدة في المجتمع، أي أن هذه المؤشرات تعكس ظروف حياة الأفراد في وحدة ثقافية وجغرافية معينة من خلال قياسها الكمي المحض للوقائع والحقائق المتعلقة بجوانب البناء الاجتماعي (حنان سليمان، ٢٠٠٩: ٤٧)، ومثالا علي ذلك فكلما ارتفع مستوي المعيشة تحسنت جودة حياة الفرد وكلما زادت معدلات البطالة والجريمة انخفضت جودة حياة الفرد (جهاد كليب، ٢٠١١: ٦٨)، وعلي الرغم من ذلك تظهر نتائج البحوث أن التركيز علي النتائج الموضوعية لجودة الحياة لا يسهم إلا في جزء صغير من التباين في التقديرات الكلية لجودة الحياة (ناهد الدليمي وآخرون، ٢٠١٢: ١١).

2-المؤشرات الذاتية Subjective Indicators:

هي المؤشرات التي تشير إلي حجم استفادة الأفراد من الخدمات التي تقدمها الدولة، وما هو قدر الإشباع الذي تحقق للأفراد من خلال هذه الخدمات والمتغيرات، كما تمثل درجة رضا الأفراد عن ذلك، وبعبارة أخري هو مدي الإشباع الذي يتحقق للأفراد من حياتهم في ظل واقع اجتماعي معين، ويكون ذلك من خلال تقييمهم وإدراكهم لهذا الواقع، كما ينعكس في مستويات رضاهم أو سعادتهم بجوانب هذا الواقع الاجتماعي باعتباره يشكل مكونات نوعية حياتهم(سليمان، ٢٠٠٩: ٤٧).

أبعاد جودة الحياة: يعد مفهوم جودة الحياة متعدد الأبعاد والجوانب وغير واضح ومحدد بل هو متعدد وهناك من حدد بعدين لجودة الحياة، حيث أن لجودة الحياة بعدين رئيسين هما:

أ-**جودة المعيشة الانفعالية:** وتعني الإدراك الذاتي للفرد لمدي معاناته من أعراض الاكتئاب والقلق.

ب-**جودة المعيشة الجسمية:** وتشير إلي مدي قدرة الفرد علي أداء المهام ونشاطات الحياة اليومية (عبد الله، ٢٠١٠).

وتقرر منظمة الصحة العالمية (W.H.O) أن جودة الحياة هي محاولة الوصول إلي الكمال الذي يمكن أن يحققه الإنسان في الأبعاد التالية:

١-**البعد الجسمي:** والجودة فيه توضيح كيفية التعامل مع الألم، وعدم الراحة والنوم، والتخلص من التعب والطاقة، الحركة العامة.

٢-**البعد النفسي:** ويتضمن المشاعر والسلوكيات الإيجابية، وتركيز الانتباه، والرغبة في التعلم، والتفكير والذاكرة، وتقدير الذات، ومظهر الإنسان، وصورة الجسم، ومواجهة المشاعر السلبية.

٣-**البعد الاجتماعي:** ويتضمن العلاقات الشخصية والاجتماعية والمساندة الاجتماعية.

٤-**بعد الاستقلالية:** ويعني كلما ارتفعت مقدرة الفرد علي الاستقلالية، كلما توقعنا جودة عالية للحياة، ويتضمن حيز الحركة الذي يتمتع به الفرد في حياته، وأنشطة الحياة اليومية التي يقوم بها.

٥-**البعد الديني:** ويعني الالتزام الأخلاقي، وتحقيق السعادة الروحية من خلال العبادات.

٦-**البعد البيئي:** ويتضمن ممارسة الحرية بالمعني الإيجابي، والشعور بالأمان (كامل، ٢٠٠٤).

الدراسات السابقة: الدراسات التي تناولت متغيرى الدراسة :

-**دراسة (Sarah, et.Al., 2007):** يساهم النشاط البدني والرفاه النفسي في نمط الحياة الإيجابي والرفاهية لدى الشباب المصابين بداء السكري من النوع الأول....هدفت هذه الدراسة هي التقييم الموضوعي لمستويات النشاط البدني للأطفال المصابين بداء السكري من النوع ١، والتحقيق في الارتباطات بين مستويات النشاط البدني والرفاهية النفسية وداء السكري. شارك في التحقيق ستة وثلاثون طفلاً، متوسط أعمارهم ١٢.٨ سنة. تم تقييم النشاط البدني باستخدام مراقبة معدل ضربات القلب على مدى أربعة أيام. أكمل الأطفال أيضًا استبيان جودة حياة مرضى السكري لدى الشباب، وملف عن إدراك الذات الجسدي للأطفال والفعالية الذاتية لمقياس مرض السكري. تم تسجيل القياسات الروتينية للإصابة بداء السكري النوع الأول للمرضى الخارجيين. لم تكن هناك ارتباطات مهمة بين الصحة النفسية والنشاط البدني، أو للإصابة بداء السكري النوع الأول والنشاط البدني، مما يشير إلى أن النشاط البدني

لا يرتبط مباشرة بالرفاهية النفسية لدى الأطفال المصابين بداء السكري من النوع ١. قد يكون تأثير النشاط البدني يختلف عنه في الأطفال الذين ليس لديهم مرض السكري من النوع ١ بسبب مكان النشاط البدني في إدارة مرض السكري والحاجة إلى موازنة ذلك مع جرعة الأنسولين والتناول الغذائي للحفاظ على مستويات الجلوكوز في الدم.

دراسه مجدى (٢٠٠٩) هدفت الدراسه إلى معرفه العلاقه بين المسانده الاجتماعيه لدى مرضى السكرى وجودة الحياه، اجريت الدراسه على عينه مكونه من (١٠١) من مرضى السكرى تتراوح أعمارهم مابين (٢١-٣٥) سنه، استخدمت الباحثه مقياس المسانده الاجتماعيه، ومقياس جوده الحياه، أسفرت نتائج الدراسه، انه لاتوجد فروق داله إحصائيا بين الذكور والاناث فى إدراك المسانده الاجتماعيه، كما اسفرت النتائج وجود فروق داله إحصائيا بين الذكور والاناث، وكشف النتائج عن وجود بعض المتغيرات مؤثره فى شعور المريض بجوده الحياه .

دراسة (Renata, P. & Michael, E, 2012) هدفت الدراسة إلي اكتشاف العلاقة بين التحكم في نسبة السكر في الدم، موضع المعتقدات الضابطة، معرفة مرضى السكري ورفاههم لدى الشباب المصابين بداء السكري من النوع الأول. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، تكونت عينة الدراسة من (٤٢) شاب تتراوح أعمارهم ما بين (١٦-٢٥) مصابة بداء السكري من النوع الأول تم تشخيصهم من عيادتين السكري في لندن، من أدوات الدراسة مقياس الرفاهية النفسية (W-B12) ومراكز التحكم بواسطة(ADDLoC)، لمعرفة مرض السكر من قبلADKnowl ، وقد تم استخدام HbA1c كمقياس للسيطرة علي نسبة السكر في الدم. أشارت النتائج إلى ارتباط العوامل الخارجية (المهنيين الصحيين) والموضع الداخلي لمعتقدات التحكم ومعرفة مرض السكري ارتباطًا كبيرًا الرفاهة النفسية. يضع المرضى توقعات عالية على ممارسيهم وبالتالي يحتاج الممارسون إلى معالجتها معرفة مرضى السكري لمساعدتهم على إدارة مرض السكري بشكل فعال ومستقل. العلاقة بين يشير الموقع الداخلي والخارجي لمعتقدات التحكم ومعرفة السكري والرفاهية إلى أهمية المعالجة التمكين والكفاءة الذاتية في تدخلات التعليم النفسي لهذه المجموعة من العملاء.

-دراسة (قشار، ٢٠١٥) هدفت الدراسة إلي الكشف عن مستوي كل من نوعية الحياة وتقدير الذات والعلاقة بينهما لدي مرضي السكري في الأردن، تكونت عينة الدراسة من (٣٦٠) مريضا ومريضة من المصابين بمرض السكري النوع الثاني، تم اختبارهم بالطريقة المتيسرة من مجتمع الدراسة، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، من أدوات الدراسة مقياس نوعية الحياة المختصرة لمنظمة الصحة العالمية، ومقياس تقدير الذات لروزبيرغ، كشفت نتائج

الدراسة إلي أن مستوي نوعية الحياة لدي مرضي السكري كان مرتفعا. كما اشارت نتائج إلي أن مستوي تقدير الذات لدي مرضي السكري كان مرتفعاً. أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في مستوي نوعية الحياة لدي مرضي السكري تبعا لمتغير العمر، بينما كان هناك فروق في مستوي نوعية الحياة لدي مرضي السكري تبعا لمتغيرات الجنس، ومتغير المؤهل العلمي، ومدة الإصابة. كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في مستوي تقدير الذات لدي مرضي السكري تبعا لمتغيري العمر ومدة الإصابة، بينما كان هناك فروق في مستوي تقدير الذات لدي مرضي السكري تبعا لمتغير الجنس والمؤهل. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين مستوي نوعية الحياة ومستوي تقدير الذات لدي مرضي السكري في الأردن.

- **دراسة (Tchicaya, et.AL., 2015)** هدفت الدراسة إلي الكشف عن مستوي تقدير الذات وعلاقته بنوعية الحياة لدي مرضي السكري في لوكسمبروغ. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، تكونت عينة الدراسة من (٣١٩) مريضا ومريضة مصاب بمرض السكري متوسط أعمارهم (٧٠) عام، ممن يقومون بزيارة المعهد الوطني لجراحة القلب وأمراض الشرايين في لوكسمبروغ في الفترة الزمنية من ٢٠١٣-٢٠١٤. قد أشارت نتائج الدراسة إلي أن مستوي تقدير الذات كان أفضل لدي مرضي السكري الذين فقدوا وزنهم مقارنة مع المرضي الذين لم يفقدوا وزنهم. كما أشارت النتائج إلي أن مستوي تقدير الذات لدي مرضي السكري الاعلي تعليما أفضل من مرضي السكري الأقل تعليما. كما أظهرت نتائج الدراسة إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مستوي تقدير الذات ومستوي نوعية الحياة لدي مرضي السكري.

-**دراسة (Yucel, A. & Guler, 2015)** هدفت الدراسة إلي الكشف عن العلاقة بين مستوي نوعية النوم ومستوي نوعية الحياة والقلق والاكتئاب لدي مرضي السكري (النوع الثاني) في تركيا. تكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) مريض ومريضة مصابين بمرض السكري. كشفت نتائج الدراسة أن مستوي نوعية النوم ومستوي نوعية الحياة كان متوسطا، كما أشارت النتائج إلي وجود علاقة ارتباطية سلبية بين مستوي نوعية النوم والقلق والاكتئاب وبين مستوي نوعية الحياة لدي مرضي السكري، فالمرضي الذين لديهم تدهور في نوعية النوم يعانون من الأرق، مما يؤدي بهم إلي الإحساس بالقلق والاكتئاب، وهذا ينعكس سلبا علي نوعية الحياة لديهم.

-**دراسة (عويس، ٢٠١٦)** هدفت هذه الدراسة إلي معرفة مدي فاعلية برنامج إرشادي للأمهات الأميات في تحسين جودة الحياة لدي أطفالهن مرضي السكري من (٩-١٢) سنة،

وتكونت العينة من (١٦) طفل وطفلة من مرضي السكري بوحدة السكر بمستشفى أبو الريش، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، من أدوات الدراسة: اختبار جودة الحياة للأطفال (إعداد: زينب شقير)، مقياس تقييم معلومات الأمهات الأميات، مقياس المستوي الاجتماعي والاقتصادي للأسرة (إعداد عبد العزيز الشخص)، البرنامج الإرشادي. قد توصلت نتائج الدراسة إلي ما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لأمهات الأطفال علي مقياس تقييم المعلومات الخاصة بمرض أطفالهن بعد تطبيق البرنامج لصالح أفراد المجموعة التجريبية. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة علي مقياس جودة الحياة للأطفال بعد تطبيق البرنامج لصالح أفراد المجموعة التجريبية. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج علي مقياس تقييم معلومات الأمهات ومقياس جودة الحياة للأطفال. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية علي مقياس جودة حياة للأطفال في القياسين البعدي والتتبعي.

-**دراسة (الولاني، ٢٠١٦)** هدفت هذه الدراسة إلي معرفة فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السعادة كمدخل لتحسين جودة الحياة لدي طالبات الجامعة، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، تكونت عينة الدراسة الحالية من (٦٠) طالبة تم اختيارهم من كلية الآداب، جامعة الزاوية، بمدينة الزاوية بليبيا، تراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٢١) سنة خلال عام ٢٠١٥-٢٠١٦. من أدوات الدراسة: مقياس السعادة، مقياس جودة الحياة، البرنامج التدريبي لتنمية السعادة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الشعور بالسعادة وجودة الحياة لدي طالبات الجامعة، كما توصلت النتائج إلي وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في الشعور بالسعادة لصالح القياس البعدي، ووجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في الشعور بالسعادة في القياس البعدي، وتوصلت إلي وجود فروق ذات دالة إحصائيا بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في جودة الحياة لصالح القياس البعدي.

-**دراسة الشاوي والسلمي (٢٠١٧)** هدفت الدراسة إلي التعرف علي درجة جودة الحياة لدي طالبات كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة للبنات، ودرجة السعادة النفسية لدي طالبات كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة للبنات. تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طالبة من طالبات الكلية الرياضية للبنات. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين

الوسط الفرضي ومتوسط أفراد العينة، حيث كانت لصالح متوسط العينة مما يدل علي أن عينة البحث تتمتع بدرجه من السعادة النفسية تفوق الوسط الحسابي، كما أن أفراد العينة لديهن درجة من جودة الحياة، ولا توجد علاقة ارتباط بين السعادة النفسية وجودة الحياة لدي أفراد العينة، قد يرجع ذلك إلي أن ارتباط السعادة بالتفكير والمشاعر في الموقف يجعلها أي السعادة بإرادة الإنسان، فكل إنسان يخلق سعادته بنفسه وبإرادته، وذلك وفق الطريقة التي يفكر بها فضلا عن نظرته للمواقف والأحداث.

-**دراسة معروف (٢٠١٧)** هدفت الدراسة الي التقييم معدل انتشار الاكتئاب وجودة الحياة لدي مرضي السكري في مدينة اللاذقية، وهدفت أيضا للكشف عن العلاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة لدي مرضي السكري في مدينة اللاذقية، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، تكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) مريض سكري من النوع الثاني من سوريا، استخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس بيك الثاني للاكتئاب، مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية (الصورة المختصرة)، وقد اشارت نتائج الدراسة إلي : بلغت نسبة انتشار الاكتئاب لدي افراد العينة ٣١.٥%، كما أشارت نتائج إلي وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب وجودة الحياة لدي عينة الدراسة.

-**دراسة :(Soliman, 2018)** هدفت الدراسة إلي تقييم مدي فعالية الصحي للأطفال السكري وأسرهم علي نوعية الحياة والالتزام بطرق العلاج، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، تكونت عينة الدراسة من ١٠٠ طفلاً من المصابين بداء السكري النوع الأول وأسرهم الذين يترددون علي معهد السكر وسوف تكون مدة الدراسة سنة واحدة ابتداء من يوليو ٢٠١٥ إلي نهاية يونيو ٢٠١٦. ولجميع الأطفال تم عمل التاريخ المرضي الكامل والفحص الطبي ونسبة السكر في الدم، الهيموجلوبين السكري التراكمي، وتقييم جودة الحياة من منظمة الصحة العالمية وتنفيذ برنامج التثقيف الصحي. وقد أشارت الدراسة إلي زيادة الوعي الصحي والثقافي لدي الأطفال المصابين بمرض السكري النوع الأول وللأطفال وأسرهم.

تعقيب علي الدراسات السابقة:

يتضح من الأدبيات السابقة أن موضوع الدراسة الراهنة وعينتها من الموضوعات التي لم تنل الاهتمام والبحث من قبل المتخصصين في علم النفس؛ حيث لم يعثر الباحث علي دراسة شبيهة بالدراسة الحالية من دراستها لموضوع الرفاهية النفسة وعلاقتها بجودة الحياة، وذلك في حدود علم الباحث في إطار ما توافر له من دراسات عربية وأجنبية. وهذا يعزز الأهمية

البحثية للدراسة الحالية. واتفقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة من حيث العينة من الأطفال مصابي السكر.

واستفاد الباحث من الدراسات السابقة في تصميم مقياسي الدراسة الحالية، وصياغة أسئلة الدراسة، وتعريف المصطلحات، والاستشهاد ببعض الدراسات السابقة لتبيان أهمية الدراسة، والتفسير الكيفي للنتائج، والرجوع إلي المصادر والمراجع الأصلية ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية وتوظيفها.

حدود الدراسة: تتحدد الدراسة الحالية بالمحددات الآتية:

المحدد الموضوعي: يتحدد البحث الحالي بمتغيرات موضوعية وبأفراد العينة التي تم الحصول عليها. وكذلك يتحدد بالمقاييس المستخدمة فيه.

والمحدد والبشري: الأطفال مصابي السكري.

المحدد المكاني: تطبق الدراسة علي عينة من أطفال المرحلة الابتدائية في مدارس القاهرة في العام الدراسي (٢٠١٩-٢٠٢٠) الفصل الدراسى الاول .

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي الذي يعد أكثر المناهج اتساقاً مع مشكلة الدراسة وأهدافها.

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من أطفال المرحلة الابتدائية المصابين بالسكري في المدارس محافظة القاهرة، والبالغ عددهم (٥٠) طفلا ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٢) عاما. تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً في المرحلة الابتدائية من مدارس محافظة القاهرة. تم اختيارهم من خلال العينة العشوائية البسيطة، حيث تم تطبيق مقاييس الدراسة المتمثلة في مقياس الرفاهية النفسية ومقياس جودة الحياة.

وقد تم اختيار عينة البحث من هذا المجتمع الأصلي، بعد وضع مجموعة من المعايير، تمثلت في:

أ) الإصابة بالسكري من أحد النوعين الأول أو الثاني.
ب) عدم الإصابة بأي مرض مزمن آخر.
ت) أن يكون السن بين ٩-١٢ سنة.

أدوات الدراسة:

مقياس الرفاهية النفسية:

خطوات إعداد المقياس:

أ-الاطلاع علي الإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بمتغير الرفاهية النفسية بهدف الوقوف علي حدود هذا المفهوم والتفسيرات المختلفة له والسمات الشخصية لأصحابه والأسباب الكامنة وراءه وكيفية القياس، وطبيعة علاقته بالمتغيرات الأخرى.

ب- الاطلاع علي المقاييس السابقة وذلك للتعرف الى مكوناتها وعدد البنود وطرق كتابة البنود وأسلوب التصحيح المعتمد وبدائل الإجابة المقترحة وغيرها من فنيات إعداد المقاييس النفسية، ومن المقاييس التي تم الاستعانة بها ما يلي:-مقياس الرفاهة النفسية (Psychological well being scale – MIDUS-Version) لكارول رايف (Carol Ryff, 1995)-مقياس الرفاهية النفسية لطلاب الجامعة (إعداد / هادي، ٢٠١٩) -مقياس الرفاهية النفسية لدي طلاب الجامعة (إعداد/ ياسين، ٢٠١٤)

ج- كما تم تطبيق استبانة مفتوحة علي عينة من خبراء علم النفس في جامعة القاهرة وذلك للوقوف علي خصائص المفهوم ومقوماته علي اعتبار أن ذلك يعكس محتوي المفهوم من وجهة نظر معاصرة وتضمنت الاستبانة المفتوحة ثلاثة أسئلة وهي (ما هي الصفات التي من الممكن أن نصف بها الطفل الذي يتمتع بجوده النفسية؟ ما هي السلوكيات التي تعكس أن الفرد يتمتع بالرفاهية النفسية؟ ما هي أهم الصفات التي يجب ان تتوفر لدي الطفل لكي يشعر بالرفاهية النفسية؟).

د-صياغة عبارات المقياس تم صياغة العبارات بلغة عربية واضحة وبسيطة وغير مبهمة بعيدا عن الازدواجية وعن الإيحاء، كما أنها موزعة بين السالب والموجب مع الابتعاد عن استخدام (كلا من لا ولم وغالبا وكثيرا) ليتكون المقياس من ٤٠ عبارة وذلك قبل عملية التحكيم.

ه-تتضمن الصورة النهائية للمقياس من ستة وثلاثون عبارة بعد عملية التحكيم موزعة علي اربعة مكونات وهي (الوعي الذاتي – التنظيم الذاتي – التعاطف – المهارات وتحمل المسؤولية) يوجد أمام كل عبارة ثلاثة بدائل تحصل العبارات الإيجابية علي (موافق=٣ – أحيانا=٢ – غير موافق=١) أما العبارات ذات الصيغة السلبية فإنها تأخذ (موافق=١، أحيانا=٢، غير موافق = ٣)، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية علي هذا المقياس بين ٣٦ – ١٠٨.

الخصائص السيكومترية لمقياس الرفاهية النفسية:

للتحقق من صدق وثبات المقياس تم تطبيق المقياس في صورته الأولية علي عينة قوامها (٤٠) طفلا من الجنسين في المرحلة الابتدائية من المصابين بالسكري ممن تتراوح أعمارهم من (٩-١٢) سنة.

صدق المقياس:

١-**الصدق الظاهري للأداة:** للتعرف علي مدي صدق أداة البحث في قياس ما وضعت لقياسه تم عرضها علي عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بالجامعات / وبلغ عدد المحكمين (٥) محكمين، وتم الاستجابة لآراء المحكمين وقمت بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء المقترحات المقدمة، وذلك خرجت الاستبانة في صورتها النهائية.

٢-صدق (التميزي) المقارنة الطرفية:

باعتباره مؤشر صدق وتعني التأكد من قدرة المقياس علي التمييز بين الأشخاص ذوي الدرجات المرتفعة والأشخاص ذوي الدرجات المنخفضة وذلك بالنسبة للمقياس ككل وأيضا لكل مكون من مكوناته، وهو ما يعرف مجازا بصدق الطرفية (التمييز بين مرتفعي الرفاهية النفسية ومنخفضي الرفاهية النفسية) وهو ليس كذلك وإنما هو مؤشر علي صدق، وتم حساب القدرة علي التمييز بالنسبة للمقياس ككل باستخدام (T.test) للعينات المستقلة ونوضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (١)

قيمة (ت) لدلالة الفروق بين مرتفعي الرفاهية النفسية ومنخفضي الرفاهية النفسية

القيم الاحصائية / المتغير	مجموعات المقارنة	العدد (ن)	المتوسط (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيم (ت)	مستوي الدلالة
الرفاهية النفسية	مرتفعي الرفاهية النفسية	١٥	٩٨.٤٦٦	٦.١٣٣	35.77	٠.٠٠
	منخفضي الرفاهية النفسية	١٥	38.533	2.099		

بالنظر إلي جدول (1)، وبتحليل القيم الإحصائية الواردة يتضح أن قيم (ت) لدلالة الفروق كانت (٣٥.٧٧) وهي دالة عند مستوي دلالة (٠.٠١)، وهذا مؤشر علي صدق المقياس.

ثبات القياس:

١-ثبات **الاتساق الداخلي:** حساب الاتساق الداخلي بعدة مستويات نوضحها كما يلي:

أولا: تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه، وكانت النتائج كما هي موضحة بالجدول (٢).

جدول (٢)

قيم معاملات الارتباط بين مكونات مقياس الرفاهية النفسية والدرجة الكلية للمكون لحساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع	
رقم عبارة	معامل الارتباط بالمجال	رقم عبارة	معامل الارتباط بالمجال	رقم عبارة	معامل الارتباط بالمجال	رقم عبارة	معامل الارتباط بالمجال
١	٠.٧٦٣**	١	٠.٧٦٥**	١	٠.٦٨٧**	١	٠.٨٥٢**
٢	٠.٦٤٢**	٢	٠.٨٣٢**	٢	٠.٨٧٢**	٢	٠.٦٥٢**
٣	٠.٦٣١**	٣	٠.٦٩٩**	٣	٠.٧٧٨**	٣	٠.٨٢١**
٤	٠.٧٣٧**	٤	٠.٧٦٥**	٤	٠.٥٩٨**	٤	٠.٥٨٢**
٥	٠.٧١٢**	٥	٠.٨٤٣**	٥	٠.٧٨٩**	٥	٠.٧٠٠**
٦	٠.٧٦٥**	٦	٠.٧٤٩**	٦	٠.٨٥٤**	٦	٠.٨٢٦**
٧	٠.٧٤٣**	٧	٠.٨٥٢**	٧	٠.٧١١**	٧	٠.٨٠٠**
٨	٠.٧٥٤**	٨	٠.٧٨٣**	٨	٠.٦٩٩**	٨	٠.٧٢١**
٩	٠.٨١٠**	٩	٠.٧٧٤**			٩	٠.٨٢١**
		١٠	٠.٦٩٨**				

** دال عند مستوي الدلالة ٠.٠١ فأقل .

ثانيا: تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كالتالي:

جدول (٣)

قيمة معامل الارتباط بين درجة كل بعد من الابعاد الأربعة بالدرجة الكلية لمقياس الرفاهية النفسية (ن=٥٠)

البعد	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
الوعي الذاتي	٠.٨٣٢	٠.٠١
التنظيم الذاتي	٠.٨٠٠	٠.٠١
التعاطف	٠.٨٩٠	٠.٠١

المهارات وتحمل المسئولية	٠.٩٠٢	٠.٠١
الدرجة الكلية	٠.٩٣٢	٠.٠١

يتضح من نتائج الجدولين (٢)، (٣)، وجود معامل ثبات مقياس الرفاهيه النفسيه بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، حيث تراوحت من(٠.٥٨٢ إلي ٠.٨٥٤) وهي دالة عند ٠.٠١، كما أن قيمة معامل الارتباط بين كل بعد من الابعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس كانت مرتفعة ودالة عند ٠.٠١، وهذا ما يشير إلي المقياس ثابت ومستقر عبر الزمن، مما يدل علي أن المقياس بدرجة مناسبة من الثبات.

٢-حساب الثبات بطريقتي ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية:

للتأكد من ثبات الأداة فقد استخدمت (معادلة ألفا لكرونباخ) والتجزئة النصفية للتأكد من ثبات أداة البحث، والجدول (٤) يوضح معاملات ثبات أداة البحث:

جدول (٤)

معاملات ثبات مقياس الرفاهيه النفسيه وأبعاده بإستخدام طريقه التجزئه النصفيه وطريقه ألفا كرونباخ (ن=٤٠)

القسم	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)	درجة الثبات Alpha
الوعي الذاتي	٠.٨٧٥	٠.٧١٧
التنظيم الذاتي	٠.٦٥٤	٠.٨٣٣
التعاطف	٠.٧٩٧	٠.٨٧٥
مهارات تحمل المسئولية	٠.٨١٢	٠.٧٩٩
الدرجة الكلية	٠.٩٠٥	٠.٩١١

يتضح من الجدول (٤) أن قيمة معامل الثبات لجميع فقرات الاستبانة بشكل عام بلغت(٠.٩٠٥)، (٠.٩١١). وهذا يعني أن معاملات ثبات مقياس الرفاهية النفسية ومكوناته مرتفعاً، وأن المقياس ومكوناته ثابت ومستقر عبر الزمن.

ثانيا : مقياس جودة الحياة

خطوات إعداد المقياس:

أ-الاطلاع علي الإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بمتغير جودة الحياة بهدف الوقوف علي حدود هذا المفهوم والتفسيرات المختلفة له والسمات الشخصية لأصحابه والأسباب الكامنة وراءه وكيفية القياس، وطبيعة علاقته بالمتغيرات الأخرى.

ب- الإطلاع علي المقاييس السابقة وذلك للتعرف إلى مكوناتها وعدد البنود وطرق كتابة البنود وأسلوب التصحيح المعتمد وبدائل الإجابة المقترحة وغيرها من فنيات إعداد المقاييس النفسية، ومن المقاييس التي تم الاستعانة بها ما يلي:-مقياس جودة الحياة الافراد (إعداد/ أبو بكر، ٢٠١٩)-مقياس جودة الحياة (إعداد/ كاظم والبهادلي، ٢٠١٢)-مقياس جودة الحياة طلاب الجامعة (إعداد/ سليمان، ٢٠١٠)

ج- كما تم تطبيق استبانة مفتوحة علي عينة من خبراء علم النفس في جامعة القاهرة وذلك للوقوف علي خصائص المفهوم ومقوماته علي اعتبار أن ذلك يعكس محتوى المفهوم من وجهة نظر معاصرة. وتضمنت الاستبانة المفتوحة ثلاثة أسئلة وهي (ما هي الصفات التي من الممكن أن نصف بها الطفل الذي يتمتع بجودة الحياة؟ ما هي السلوكيات التي تعكس أن الفرد يتمتع بجودة الحياة؟ ما هي أهم الصفات التي يجب ان تتوفر لدى الطفل لكي يشعر بجودة الحياة؟)

د-صياغة عبارات المقياس تم صياغة العبارات بلغة عربية واضحة وبسيطة وغير مبهمة بعيدا عن الازدواجية وعن الإيحاء، كما أنها موزعة بين السالب والموجب مع الابتعاد عن استخدام (كلا من لا ولم وغالبا وكثيرا) ليتكون المقياس من خمسين عبارة وذلك قبل عملية التحكيم.

ه-تتضمن الصورة النهائية للمقياس من ٤١ عبارة بعد عملية التحكيم موزعة علي أربعة مكونات وهي (جودة العلاقة الأسرية والاجتماعية – جودة الحياة الأكاديمية- جودة الصحة العامة- جودة الحياة النفسية) يوجد أمام كل عبارة ثلاثة بدائل تحصل العبارات الإيجابية علي (موافق=٣ – أحيانا=٢ – غير موافق=١) أما العبارات ذات الصيغة السلبية فإنها تأخذ (موافق=١، أحيانا=٢، غير موافق = ٣)، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية علي هذا المقياس بين ٤١ – ١٢٣.

الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة:

للتحقق من صدق وثبات المقياس تم تطبيق المقياس في صورته الأولية علي عينة قوامها (٤٠) طفلا من الجنسين في المرحلة الابتدائية من المصابين بالسكري ممن تتراوح أعمارهم من (٩-١٢) سنة.

صدق المقياس:

وقد تم التأكد من صدق أداة الدراسة من خلال:

١-**الصدق الظاهري للمقياس:** للتعرف علي مدي صدق أداة البحث في قياس ما وضعت لقياسه تم عرضها علي عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بالجامعات / وبلغ عدد

المحكمين (٥) محكمين، وتم الاستجابة لآراء المحكمين وقمت بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء المقترحات المقدمة، وذلك خرج المقياس في صورته النهائية.

٢-صدق (التميزي) المقارنة الطرفية:

باعتباره مؤشر صدق وتعني التأكد من قدرة المقياس علي التمييز بين الأشخاص ذوي الدرجات المرتفعة والأشخاص ذوي الدرجات المنخفضة وذلك بالنسبة للمقياس ككل وأيضا لكل مكون من مكوناته، وهو ما يعرف مجازا بصدق الطرفية (التمييز بين مرتفعي جودة الحياة ومنخفضي جودة الحياة) وهو ليس كذلك وإنما هو مؤشر علي صدق، وتم حساب القدرة علي التمييز بالنسبة للمقياس ككل باستخدام (T.test) للعينات المستقلة ونوضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (٥)

قيمة (ت) لدلالة الفروق بين مرتفعي جودة الحياة ومنخفضي جودة الحياة

القيم الاحصائية / المتغير	مجموعات المقارنة	العدد (ن)	المتوسط (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيم (ت)	مستوي الدلالة
جودة الحياة	مرتفعي جودة الحياة	١٥	115.47	4.068	62.617	0.00
	منخفضي جودة الحياة	١٥	46.133	1.355		

بالنظر إلي جدول (٥)، وبتحليل القيم الإحصائية الواردة يتضح أن قيم (ت) لدلالة الفروق كانت (62.617) وهي دالة عند مستوي دلالة (٠.٠١)، وهذا مؤشر علي صدق المقياس.

ثبات القياس:

١-ثبات **الاتساق الداخلي:** حساب الاتساق الداخلي بعدة مستويات نوضحها كما يلي:

أولا: تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه، وكانت النتائج كما هي موضحة بالجدول (٦).

جدول (٦)

قيم معاملات الارتباط بين مكونات مقياس الرفاهية النفسية والدرجة الكلية للمكون لحساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع	
رقم عبارة	معامل الارتباط بالمجال	رقم عبارة	معامل الارتباط بالمجال	رقم عبارة	معامل الارتباط بالمجال	رقم عبارة	معامل الارتباط بالمجال
١	**٠.٨٢١	١	**٠.٧٨٥	١	**٠.٨٥٤	١	**٠.٧٦٣
٢	**٠.٦٥٤	٢	**٠.٧٥٣	٢	**٠.٧٥٤	٢	**٠.٧٣٦
٣	**٠.٧٢٣	٣	**٠.٦٩٥	٣	**٠.٧٢٩	٣	**٠.٧١١
٤	**٠.٧١٤	٤	**٠.٨٣١	٤	**٠.٨٢١	٤	**٠.٧١٩
٥	**٠.٨٣٢	٥	**٠.٦٨٨	٥	**٠.٧٦٦	٥	**٠.٨١٠
٦	**٠.٧٤٥	٦	**٠.٨١١	٦	**٠.٧١٩	٦	**٠.٦٨٢
٧	**٠.٧٠٩	٧	**٠.٥٩٩	٧	**٠.٨٣١	٧	**٠.٧٢٩
٨	**٠.٧٨٤	٨	**٠.٧٠٩	٨	**٠.٧٦٣	٨	**٠.٧١٠
		٩	**٠.٧١٩	٩	**٠.٧١٦	٩	**٠.٧٠٩
		١٠	**٠.٦٩٤	١٠	**٠.٨٢٢	١٠	**٠.٨١١
		١١	**٠.٧٠١	١١	**٠.٧٦٦	١١	**٠.٧٨٢

** دال عند مستوي الدلالة ٠.٠١ فأقل .

ثانيا: تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كالتالي

جدول (٧)

قيمة معامل الارتباط بين درجة كل بعد من الابعاد الأربعة بالدرجة الكلية لمقياس الرفاهية النفسية (ن=٥٠)

البعد	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
جودة العلاقة الأسرية والاجتماعية	٠.٧٦٣	٠.٠١
جودة الحياة الأكاديمية	٠.٧٨٣	٠.٠١
جودة الصحة العامة	٠.٨٣٢	٠.٠١

جودة الحياة النفسية	٠.٨١٣	٠.٠١
الدرجة الكلية	٠.٨٨٩	٠.٠١

يتضح من نتائج الجدولين (٦)، (٧)، وجود معاملات ارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، حيث تراوحت من(٠.٥٩٩ إلي ٠.٨٥٤) وهي دالة عند ٠.٠١، كما أن قيمة معامل الارتباط بين كل بعد من الابعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس كانت مرتفعة ودالة عند ٠.٠١، وهذا ما يشير إلي التماسك الداخلي للمقياس، وأن عباراته وأبعاده تشترك في القياس شيء واحد مما يدل علي أن المقياس بدرجة مناسبة من الثبات.

٢-التحقق من الثبات من خلال حساب الثبات بطريقتي ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية:

للتأكد من ثبات الأداة فقد استخدمت (معادلة ألفا كرونباخ) والتجزئة النصفية للتأكد من ثبات أداة البحث، والجدول (٨) يوضح معاملات ثبات أداة البحث:

جدول (٨)

معاملات ثبات مقياس جودة الحياة وأبعاده باستخدام طريقة التجزئة النصفية وطريقة ألفا كرونباخ (ن=٥٠)

القسم	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)	درجة الثبات Alpha
جودة الصحة العامة	٠.٨٦١	٠.٨٧٢
جودة العلاقة الاسرية والاجتماعية	٠.٧٦٢	٠.٧٨٩
جودة الحياة الأكاديمية	٠.٧٩٩	٠.٨٢٣
جودة الحياة النفسية	٠.٨٧٢	٠.٧٩٨
الدرجة الكلية	٠.٩١٩	٠.٩٣٢

يتضح من الجدول (٨) أن قيمة معامل الثبات لجميع فقرات الاستبانة بشكل عام بلغت(٠.٩١٩)، (٠.٩٣٢). وهذا يعني أن معامل ثبات مقياس جودة الحياة ومكوناته الأربعة مرتفعة، وأن المقياس ومكوناته ثابت ومستقر عبر الزمن.

الأساليب الإحصائية:

لقد تم إدخال البيانات إلي الحاسب الآلي وتحليلها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، حيث تم استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية لوصف بيانات

الدراسة، كما تم استخدام الأسلوب الإحصائي الاستدلالي للاجابه على تساؤلات الدراسه واختبار فرضياتها.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

التسأول الاول :

١-ما مستوي الرفاهية النفسية لدي عينة من أطفال مرضى بالسكري:

للاجابه على التسأول الاول من تساؤلات الدراسه: للتعرف علي مستوي الرفاهية النفسية لدي عينة من أطفال مصابي السكري، فقد تم استخدام اختبار "ت" للعينة الواحدة (One Sample T-Test) لمعرفة مستوي الرفاهية النفسية، الجدول (9) يوضح ذلك.

ويبين الجدول (٩)

المتوسطات والحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد من أبعاد المقياس الرفاهية النفسية وحساب قيمة (ت)

الابعاد	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوي الدلالة
جودة الصحة العامة	٣٠	18.500	4.790	18	٢٩	21.152	0.00
جودة العلاقة الاسرية والاجتماعية	٣٠	20.400	2.620	20	29	42.633	0.00
جودة الحياة الأكاديمية	٣٠	18.00	2.975	١٦	29	34.60	0.00
جودة الحياة النفسية	٣٠	٢١.٥٠٠	1.978	١٨	29	59.525	0.00
الدرجة الكلية	٣٠	٧٩.٢٠٠	٥.٧٨٥	72	٢٩	٧٤	0.00

يتبين من جدول (٩) أن أطفال مصابي السكري لديهم درجة مرتفعة من مستوي الرفاهية النفسية. وتعزي الباحثه هذه النتيجة أن الرفاهية النفسية تعد استراتيجية تكيفية تساعد الطفل في التقليل من المشاعر الإيجابية وخلق مشاعر إيجابية، بالإضافة إلي أنه يساهم في التوازن بين المشاعر الإيجابية والسلبية لدي الطفل، وذلك من خلال تفهم الطفل للحالة التي يمر بها والنظر إلي نفسه نظره تفهم وانسجام وعطف بدلا من إيلام الذات أو نقدها لما يمر به. ويرجع ارتفاع شعور الطفل مصابي السكري إلي درجة مرتفعة من الرفاهية النفسية لان البيئة المحيطة بالطفل من الأسرة والمدرسة والمجتمع تساعد الطفل في خلق بيئة نفسية سليمة حوله وخفض شعور الألم البدني الناتجة عن مرض السكري.

التساول الثانى :

ما مستوي جودة الحياة لدي عينة من أطفال المرضى بالسكري:

للاجابه على التساؤل االثاني من تساؤلات الدراسة :التعرف علي مستوي الرفاهية النفسية لدي عينة من أطفال مصابي السكري، فقد تم استخدام اختبار "ت" للعينة الواحدة (One Sample T–Test) لمعرفة مستوي الرفاهية النفسية، الجدول (١٠) يوضح ذلك.

جدول (١٠)

المتوسطات والحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد من أبعاد المقياس جودة الحياى وحساب قيمة (ت)

الابعاد	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوي الدلالة
جودة الصحة العامة	٣٠	١٩.٠٠	٣.١٧٤	١٦	٢٩	٣٢.٧٩	0.00
جودة العلاقة الاسرية والاجتماعية	٣٠	٢٤.٨٣٣	٣.٤٨٤	٢٢	٢٩	٣٩.٠٣	0.00
جودة الحياة الأكاديمية	٣٠	24.966	2.484	٢٢	29	55.047	0.00
جودة الحياة النفسية	٣٠	26.00	2.513	٢٢	29	57.967	0.00
الدرجة الكلية	٣٠	94.400	5.347	٨٢	29	97.719	0.00

يتبين لنا من جدول (١٠) أن المتوسط الحسابي لأفراد العينة علي مقياس جودة الحياة (٩٤.٤٠٠) وهو أعلي من المتوسط الفرضي (٨٢)، وأن قيمة (T) للمجموع ككل بلغت (٩٧.٧١٩) أن قيمة (T) للمجموع ككل بلغت (86.330) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوي (٠.٠١)، وهذا يدل علي قبول الفرضية الثانية والتي تنص علي "مستوي جودة الحياة لدي عينة من أطفال مصابي السكري مرتفع".

وترجع الباحثه هذه النتيجة إلي أن الطفل الذي يتمتع بصحة بدنية وعقلية وانفعالية علي درجة القبول والرضا وأن طفل مصابي السكري لديه قوة إرادة قوية وصامدا أمام الضغوط التي تواجه بسبب المرض، وان الطفل المصاب بمساعدة أسرته ودعم الاسرة له يحاول أن يصبح فرد ذو كفاءة ذاتيه واجتماعية عاليا، وراضيا عن حياته الاسرية والمجتمعية، كما ان تدعيم ومساعدة الاسرة له يساعد الطفل في تحقيق أهدافه وطموحاته.

التساؤل الثالث :

هل توجد علاقة ارتباطية موجبة بين مستوي الرفاهية النفسية و مستوي جودة الحياة لدي أفراد عينة الدراسة.

وللاجابه على التساؤل الثالث من تساؤلات الدراسه :للتعرف علي العلاقة بين مستوي الرفاهية النفسية ومستوي جودة الحياة لدي عينة الدراسة، فقد تم استخدام اختبار معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) وجدول (١١) يوضح ذلك.

جدول (١١)

نتائج استخراج معامل الارتباط بيرسون بين مستوي الرفاهية النفسية وجودة الحياة

قيمة معامل الارتباط	مستوي الرفاهية النفسية	الدلالة الإحصائية
جودة الحياة	0.763	٠.٠٠٠

يتبين لنا من جدول (٩) أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بلغت (0.763) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوي الدلالة (٠.٠٥)، وهذا يدل علي قبول الفرضية الثالثة والتي تنص علي " توجد علاقة بين استخدام جودة نظم المعلومات الإدارية وأداء العاملين"، وتفسر هذه العلاقة بأنها علاقة طردية قوية.

تعزي الباحثه هذه النتيجة إلي ترابط المفاهيم الخاصة بالرفاهية النفسية وجودة الحياة: إذا إن توافر جودة الحياة النفسية يبعث الشعور بالسعادة والرفاهية النفسية، والاسرة هي العامل الهام لبناء جودة حياة نفسية إيجابية لأبنائهم، وبالتالي تبني عند أبنائهم اتجاهات إيجابية نحو أنفسهم والآخرين ونحو مستقبلهم.

تعزي الباحثه هذه النتيجة إلي أن جودة الحياة تعني الرفاهية وهي التأكيد علي حالة مرغوبة فيها كونها سعيدة، صحية أو مزدهرة؛ أي أن الرفاهية تشير إلي المشاعر الذاتية والخبرات، فضلا عن الظروف المعيشية، ويرتبط الرفاه أيضا بتحقيق الرغبات، والتوازن من المتعة والألم، والفرص المتاحة والتنمية وتحقيق الذات، ويشير المفهوم إلي صفات الحياة وإلي العديد من الأبعاد الممكنة لحياة جيدة أو سيئة، وفكرة الرفاهية في معاهدات حقوق الإنسان بما في ذلك الأمم المتحدة واتفاقية حقوق الإنسان، وإن مفهوم الحقوق وخلق الرفاهية أو الفرص للرفاه، تشير إلي جودة حياة الفرد اقتصاديا، وعاطفيا؛ و حالة النفسية؛ وبيئاتها المادية والاجتماعية والثقافية؛ فضلا عن تنميتها وتحقيق إمكاناتهم.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الولاني، ٢٠١٦) التي هدفت إلي فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السعادة كمدخل لتحسين جودة الحياة لدي طالبات الجامعة، وقد اشارت نتائج

الدراسة إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الشعور بالسعادة وجودة الحياة لدي طالبات الجامعة.

وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الشاوي والسلمي، ٢٠١٧) التي هدفت إلي التعرف علي درجة جودة الحياة لدي طالبات كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة للبنات، ودرجة السعادة النفسية لدي طالبات كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة للبنات، وقد أشارت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ارتباط بين السعادة النفسية وجودة الحياة لدي أفراد العينه .

الدراسات المقترحة:

١-فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الرفاهية النفسية لدي عينة من المراهقين المصابين بمرضي السكري وأثره في خفض الاضطرابات النفسية لديهم.

٢-مستوي الرفاهية النفسية وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدي عينة من البالغين المصابين بمرض السكري.

٣-فاعلية برنامج تكاملي لتنمية مهارات الرعاية الذات لدي عينة من أطفال المصابين بمرضي السكري وأثره في خفض الاكتئاب لديهم.

٤-المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدي عينة من الشباب المصابين بمرض السكري.

التوصيات:

١. بناء برامج للأطفال مصابي السكري لتوعيتهم بأهمية الرفاهية النفسية، وتوضيح دورها الإيجابي في تنمية جودة الحياة النفسية بكل مجالاتها.

٢. تحسين جودة الحياة النفسية لدي أطفال مصابي السكري من خلال تقديم البرامج التدريبية والتثقيفية.

المراجع

أولا : المراجع العربية

- أبو بكر، نشوة كرم، الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة، ع ٥٩، ص ٤٢٩-٢٧٦.
- أبو عاصي، ضياء (٢٠١٢): فعالية برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة النفسية للأطفال ضعاف السمع، رسالة ماجستير، جامعة قناة السويس، كلية التربية بالعريش، القاهرة.
- بخش، أميرة طه (٢٠٠٥): جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدي المعاقين بصريا والعاديين بالمملكة العربية السعودية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أمن القري، مكة المكرمة. المملكة العربية السعودية.

- توفيق خوجه وقحطان المحمد (٢٠٠٥): حقائق الحياة، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدي مجلس التعاون الخليجي، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.
- توفيق، صلاح الدين محمد (٢٠٠٩): تحسين نوعية الحياة للطفولة العربية لذوي الحاجات الخاصة في إطار جوهر فلسفة حقوق الطفل، القاهرة، دار النشر، سلسلة أبحاث علمية، ع (٢٧).
- ثابت، احمد عبد الوهاب (٢٠٠٦): هرمون الانسولين ومرض السكر والتغذيه ،ط١،القاهره،الدار العربيه للنشر والتوزيع .
- الجمل، زهره تيسير (٢٠٠٥)تأثير مرض السكر فى النمو الجسمى والنفسى والاجتماعى للاطفال المصابين بين سن (٥-١٤)سنه، جامعه القاع، كليه العلوم الاجتماعيه .
- الجميل، نادية جودت حسن (٢٠٠٨): جودة الحياة وعلاقتها بتقبل الذات لدي طلبة الجامعة، رسالة دكتوراه في علم النفس التربوي، جامعة بغداد.
- الجند، نبيل جبرين وعبدت لاحمة، جبارة (٢٠١٧): درجات الشعور بالعافية النفسية لدي طلبة الجامعات الفلسطينية في محافظة الخليل، مجلة الدراسات التربوية و النفسية، سلطنة عمان، ١١ (٢)، ٣٣٧-٣٥١.
- الدليمي، ناهد و حسن، إيمان وعز الدين، إيمان، عباس، آية (٢٠١٢): تقدير الذات وعلاقته بجودة الحياة لطالبات جامعة بابل، مجلة بابل/ العلوم الإنسانية، جامعة بابل، المجلد العشرون، العدد٤.
- رسلان، صفاء محمد (٢٠١٨): معني الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدي عينة من مرضي السكري في مدينة حمص، مجلة جامعة البعث للعلوم الإنسانية، مج٤٠، ع ٢٢، ص ١٢٥ – ١٦٢.
- سليمان، حنان مجدي صالح (٢٠٠٩): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدي مريض السكر المراهق "دراسة سيكومتيرية كلينيكية"، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- سليمان، شاهر خالد (٢٠١٠): قياس جودة الحياة لدي عينة من طلاب جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية وتأثير بعض المتغيرات عليها، رسالة الخليج العربي، (١١٧)، السنة (٣١): ١٧٧-١٥٢، مكتب التربية العربي لدول الخليج.
- الشاوي، سعاد والسلمي، عبير (٢٠١٧): جودة الحياة وعلاقته بالسعادة النفسية لدي طالبات كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة للبنات/ جامعة بغداد. المجلة الدولية للبحوث الرياضة المتقدمة، ٤(٣)، ١٧٦١-١٧٧٠.

- شند، سميرة محمد، هيبة، حسام إسماعيل، سلومة، حنان سلامة (٢٠١٣): مقياس الرفاهية النفسية للشباب الجامعي، كلية التربية، جامعة عين شمس، مجلة الإرشاد النفسي، العدد السادس والثلاثون، ص ٦٧٣-٦٩٤.
- عبد الله، محمد (٢٠١٠): مدخل إلي الصحة النفسية. دار الفكر: عمان.
- عبد المقصود، أماني (٢٠٠٦): السعادة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدي عينة من المراهقين من الجنسين، مجلة البحوث النفسية والتربوية، العدد الثاني، كلية التربية، جامعة المنوفية.
- العزاوي، ماجد عبد الجواد كاظم (٢٠١٠): تنظيم الوقت لدي المرشدين التربويين وعلاقتها بجودة الحياة، رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم الارشاد النفسي، جامعة مستنصرية.
- عمار، طاهر سعد حسن (٢٠١٦): أثر بعض تدخلات علم النفس الإيجابي في تنمية الإحساس الذاتي بالوجود الممتلئ لدي عينة من طلاب المدارس. مجلة الارشاد النفسي، مصر، ٤٦، ٣٠٩-٣٤٠.
- عويس، أسماء حسين محمود (٢٠١٦): فاعلية برنامج إرشادي للأمهات الأميات في تحسين جودة الحياة لدي أطفالهن مرضي السكري" من "٩-١٢" سنة، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا الطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.
- الغندير، محمد (١٩٩٩): أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد، جامعة عين شمس، جودة الحياة توجه قومي للقرن الواحد والعشرين، ١٠-١٢ نوفمبر، ١٢٥-١٣١.
- قشار، محمد أيوب (٢٠١٥): نوعية الحياة وتقدير الذات لدي مرضي السكري بالأردن، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، الأردن.
- كاظم، علي مهدي، والبهادلي، عبد الخالق نجم (٢٠١٢): مستوي جودة الحياة لدي طلبة الجامعة العمانيين والليبيين، مجلة الأكاديمية العربية المفتوحة بالدنمارك، ع (٣)، ٧١-٨٨.
- كامل، عبد الوهاب (٢٠٠٤): نحو سلوكيات إيجابية لتحقيق جودة الحياة، مؤتمر السلوك الصحي وتحديات العصر، جامعة طنطا، ص ١-١٦.
- الكرخي، خنساء خلف نوري رحيم (٢٠١١): جودة الحياة لدي المرشدين التربويين وعلاقتها بالذكاء الانفعالي، رسالة ماجستيرــ كلية التربية، جامعة ديالي.

- كليب، جهاد عادل محمد (٢٠١١): تقييم الخدمات المقدمة بمدارس التربية الفكرية وعلاقته بجودة الحياة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ذهنيا"، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية.
- لكحل، كريمة (٢٠١٤): جودة الحياة لدي المتقاعدين: دراسة استكشافية علي عينة من المتقاعدين بمدينة ورقلة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
- المشابقة، محمد أحمد خدام (٢٠١٥): جودة الحياة كمنبئ لقلق المستقبل لدي طلاب كلية التربية والآداب في جامعة الحدود الشمالية، مجلة جامعة طيبة للعلوم التربوية، المملكة العربية السعودية، المجلد (١٠)، العدد (١)، ص ٣٣-٤٩.
- معروف، مرفت عزيز (٢٠١٧): "تقييم معدل انتشار الاكتئاب وعلاقته بجودة الحياة لدي مرضي السكري في مدينة اللاذقية"، رسالة ماجستير، كلية التمريض، جامعة تشرين، سوريا.
- هادي، ابتسام راضي (٢٠١٩): الإبداع الإنفعالي وعلاقته بالرفاهية النفسية لدي تدريسي كلية التربية الأساسية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج٤٦، ص ٥٩٣-٦١٠.
- الولاني، نجلاء شعبان محمد (٢٠١٦): "برنامج تدريبي لتنمية السعادة كمدخل لتحسين جواة الحياة لدي طالبات الجامعات"، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، مج٤، ع ١٧، ٢٠١٦، ص ٥٧٣-٦٠٦.
- ياسين، حمدي محمد (٢٠١٤): الصداقة والرفاهية النفسية لدي عينة من طلبة الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، مج٢٥، ع ٩٧، ص ٣١٥-٣٧٩.
- ياسين، حمدي محمد و سرميني، إيمان مصطفي وشاهين، هيام صابر صادق (٢٠١٤): الصداقة والرفاهية النفسية لدي عينة من طلبة الجامعة، مجلة كلية التربية (جامعة بنها)، مصر، ٢٥ (٩٧)، ٣٥١- ٣٩٧.
- يونس، مجدى ابراهيم (٢٠٠٦):العلاقه بين المسانده الاجتماعيه وجوده الحياه لدى مريض السكرى للمراهقين، رساله ماجستير، جامعه القدس، كليه الصحه العامه .
- **ثانيا : المراجع الاجنبيه**
- Asher, Ben-Arieh,et al: (2014),Handbook of Child WellBeing, Springer Reference

- Church, M. (2004): The Conceptual Operation Definition of Quality of Life: A Systematic Vevie Of The Literature. Unpublished. Master degree. The Office of Graduate Studies Of Texas University, P.15.
- Diener, E. (2009): Subjective well-being. In E. Diener (Ed.), The science of Well- being (pp.11-58): New York: Spring.
- Erkutlu, H. (2014). Exploring the moderating effect of psychological capital on the relationship between narcissism and psychological well-being. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *150*, 1148-1156
- Erkutlu, H., & Chafra, J. (2016). Benevolent leadership and psychological well-being: The moderating effects of psychological safety and psychological contract breach. *Leadership & organization development journal*, *37*(3), 369-386.
- Gagnon, M. C. J., Durand-Bush, N., & Young, B. W. (2016). Self regulation capacity is linked to wellbeing and burnout in physicians and medical students: Implications for nurturing self-help skills. *International Journal of Wellbeing*, *6*(1), 101-116.
- Hidalgo, J. ; Bravo, B.; Martinez, I.; Pretel, F. Postigo, J. & Rabadan, F. (2010): Psychological well-Being, Assessment Tools and Related Factors. In I. E. Well (Eds.), Psychological Well-Being (p.77-113). New York: Nove Science Publishers, Inc.
- Joo, B. K., Park, J. G., & Lim, T. (2016). Structural determinants of psychological well-being for knowledge workers in South Korea. *Personnel Review*, *45*(5), 1069-1086.
- Renata, P. & Michael, E. (2012): The Role of Psychosocial Factors in Wellbeing and Self-Care in Young Adults with Type 1 Diabetes, International Journal of Diabetes Research, 1(1): 1-6
- Ryff, C. & Keyes, C. (1995): The Structure of Psychological Well – being Revisited, Journal of Personality and Social Psychology, 69(4), 719-727.

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, *57*(6), 1069-1081.
- Sarah, E. ; Gareth, S. ; Denise, M.; Wallymahmed, K. & Glenn, S. (2007): Physical activity and psychological well-being in children with Type 1 diabetes, Journal of Psychology, Health & Medicine, Vol.(12), N0.(3), P.63-353.
- Saricaoglu, H. & Arslan, C. (2013): An Investigation into Psychological Well-Being Levels of Higher Education Students With Respect to Personality Traits and Self-Compassion. Educational Sciences: Theory and Practice, 13(4), 2097-2104.
- Soliman, Marwa (2018): Effect Of Health Education Program For Diabetic Children, Journal of Childhood Studies, Vol.21; No.81, P. 29-32.
- Taylor, D. (2011): Well-being and Welfare: A Psychosocial Analysis of Being Well and Doing Well Enough. Journal of Social Policy 40(Oct 2011): 777-794.
- WHO: World Health Organization (2006): Wold diabetes day 14 No. 2006,
- Yücel, C., AK, I. & Güler, E. (2015). Investigation of sleep quality, quality of life, anxiety and depression in patients with diabetes mellitus. International Journal of Diabetes, 35(1), 39-46.
- Tchicaya, A., Lorentz, N. Demarest, S., Beissel, J. & Wagner, D. (2015). Relationship between selfesteem weight change, educational status, and health-related quality of life in patients with diabetes in Luxembourg. Health and Quality of Life Outcomes, 13(149), 1-9.
- Peyret, M. & Rubin, C. (2016): The eating attitudes Test: validation with Dsm- IV eating disorder critters. Journal of Personality Assessment, (3). (17)، 88-98.