

الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة الصحية لدى المعلمات
المصابات بسرطان الثدي
Psychometric properties of the Health Related
Quality of Life Scale among teachers with breast
cancer

اعداد

نرمين حمدي محمد مصطفى

الدكتور

محمد محمود هليل

مدرس الصحة النفسية المتفرغ

كلية التربية جامعة الفيوم

الدكتور

نور أحمد محمد الرمادي

استاذ الصحة النفسية المتفرغ

وعميد كلية التربية للطفولة المبكرة الاسبغ

جامعة الفيوم

المستخلص:

هدف البحث الى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة الصحية لدى المعلمات المصابات بسرطان الثدي, تكونت عينة البحث من المعلمات المصابات بسرطان الثدي في وعددهم (67) معلمة, وقد تراوحت اعمارهن بين(26-59) عاما, بمتوسط عمري (46,63) عاماً, وانحراف معياري قدره (6,811) عاماً, وتم التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس باستخدام: صدق المحكمين, والصدق

العاملى الاستكشافي, وتم حساب الصدق التمييزي, والتحقق من الثبات من خلال طريقة: حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ, وحساب ثبات ألفا, وثبات التجزئة النصفية, وكشفت نتائج البحث عن تمتع مقياس جودة الحياة الصحية بمعاملات ثبات وصدق مرتفعة, مما يؤكد على كفاءته في قياس جودة الحياة الصحية لدى المعلمات المصابات بسرطان الثدي.

الكلمات المفتاحية: الخصائص السيكومترية, جودة الحياة, المعلمات المصابات بسرطان الثدي.

Abstract:

Psychometric properties of health related quality of life Scale among female scientists with breast cancer.

The aim of the research was to verify the psychometric properties of the health related quality of life Scale among teachers with breast cancer. The study sample consisted of (67) female teachers with breast cancer, and their ages ranged from (26-59) years, with an average age of (46.63) years. , and a standard deviation of (6.118), and the psychometric efficiency of the scale was verified using: arbitators' validity, exploratory factor validity, discriminant validity was calculated, and reliability was verified through the method: calculating the Cronbach's alpha reliability coefficient for each subscale, and calculating the alpha stability. Split-half reliability. The results of the research revealed that the health-related quality of life scale has high reliability and validity coefficients, which confirms its efficiency in measuring the health-related quality of life among teachers with breast cancer.

Keywords: psychometric properties, health related quality of life, teachers with breast cancer.

أولاً: مقدمة البحث:

جعل الله الانسان وحدة متكاملة فريدة، وحدة النفس والجسم، وحث الاسلام على التوازن بين متطلبات النفس والجسم، فالحالة الصحية للفرد تلعب دورا حيويا في صحة النفسية، وعلاقة كل من الجسم والنفس تفاعلية، مما يدعي الى ضرورة الاهتمام بها وضرورة العمل على احداث التوافق بينهما حتي يتمتع الفرد بالصحة النفسية.

ويعد مرض السرطان من ابرز الامراض المعاصرة المهددة للحياة، ويعتبر أكثرها شيوعا في العالم، وقد اكدت الاحصائيات أن اكثر الاورام انتشارا في مصر هو سرطان الثدي، والذي تصل نسبته حوالي 32% من حجم اورام النساء، ويمثل 14% الى 18% من حجم الأورام المنتشرة عموما (WHO,2020)

وعلى الرغم من ان مرض السرطان مرضا عضويا الا ان له طبيعة فسيولوجية، والعوامل النفسية والسلوكية لها دورا مهما في المراحل المختلفة للمرض وانتشاره وتطوره، فالعامل النفسي للمريض يكمن وراء معظم الاضطرابات العضوية الجسدية، كما ان نسبة الشفاء من هذا المرض تزداد كلما ارتفعت معنويات المريض (يسري عبدالمحسن، 1993، ص9).

وتعد جودة الحياة من أهم مصطلحات علم النفس الايجابي، الذي يسعى الى العمل على بناء الصفات الجيدة لحياة كل فرد، وبناء الايجابيات على المستويات المعرفية والانفعالية والجماعية والفردية لكل فرد والتي تساعد على تحقيق التوافق الجيد له مع نفسه ومع الاخرين(خالد الخنجي، 2006).

وقد ظهرت جودة الحياة في مجالات عديدة كعلم الاجتماع والفلسفة والاقتصاد وعلم النفس، ومجالات الصحة أيضا لما يشهده المجال الطبي من تطورات وتغيرات عديدة في طرق التشخيص والعلاج. (أمنة خرايفية، دليلة زناد، 2015).

والاهتمام بالصحة يعتبر الدعامه الاساسية لبناء اجيال قادمة قادرة على مقاومة امراض العصر الحديث، ومفهوم جودة الحياة الصحية حديثا لم يظهر الا في أواخر القرن الماضي، حيث لم تكن تقديرات الحياة الصحية موجودة، لان البحوث والدراسات كانت تركز على تقدير الحالة الصحية فقط، كما ظهر مفهوم جودة الحياة الصحية في بعض الابحاث بمصطلح جودة الحياة المرتبطة بالصحة.

وتستخدم جودة الحياة للعمل على تحديد الاثار النفسية والجسمية والاجتماعية لمرض ما على حياة الفرد، ودراسة اثار وعواقب الامراض المزمنة والمستعصية على مختلف جوانب الحياة الجسمية والنفسية والاجتماعية والمهنية، واثار العلاج(عمران الخضر، 2009)، لذلك كان لازما علينا أن نحاول معرفة بعض الامور التي تساعد المريض كي يحاول قدر استطاعته تقبل وضعه بل ومحاولة التعايش والاستمتاع بكل لحظة يعيشها خاصة إذا كان هذا المرض من انواع الامراض التي تلازم الانسان طيله حياته.

ولاهمية متغير جودة الحياة الصحية وفئة (المعلمات المصابات بسرطان الثدي)، وبمراجعة الباحثون للأدوات الخاصة بقياس جودة الحياة الصحية على عينة من المعلمات المصابات بسرطان الثدي، وجد أن هناك ندرة في تلم المقاييس - في - حدود علم الباحثون لقياس جودة الحياة الصحية لدى المعلمات المصابات بسرطان الثدي، ولكي يكون القياس وفيأ، كان لابد من اعداد مقياس لقياس جودة الحياة الصحية لدى المعلمات المصابات بسرطان الثدي يتمتع بخصائص سيكومترية مقبولة ومناسبة لاستخدامه في دراسات وبحوث مستقبلية.

ثانياً: مشكلة البحث:

نتيجة لزيادة الاهتمام بالدراسات النفسية والاجتماعية على عينات مختلفة من المصابين بسرطان وخاصة المعلمات المصابات بسرطان الثدي, مما يتطلب ذلك اعداد مقاييس نفسية واجتماعية, وهذا يمثل الجانب الاول من مشكلة البحث. أما الجانب الثاني من مشكلة الدراسة فيتمثل في زيادة الدراسات النفسية والاجتماعية التي تناولت جودة الحياة بشكل عام, وجود الحياة الصحية بشكل خاص, لدي فئات وعينات مختلفة, وهذا يتطلب وجود مقاييس مقننة لقياس جودة الحياة الصحية.

ومع ندرة المقاييس العربية التي تناولت اعداد وتقنين مقاييس لجودة الحياة الصحية وخاصة لدى المصابات بسرطان الثدي - على حد علم الباحثون, كانت الفكرة في اعداد مقياس لقياس جودة الحياة الصحية للمعلمات المصابات بسرطان الثدي, والتحقق من صدق وثبات هذا المقياس المعد لقياس جودة الحياة الصحية في البيئة المصرية, ونتيجة لأهمية قياس جودة الحياة الصحية للمعلمات المصابات بسرطان الثدي, كانت الفكرة في التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة الصحية على البيئة المصرية وهذا يمثل الجانب الاخير من مشكلة البحث.

ثالثاً: تساؤلات البحث:

أ- ما مؤشرات الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة الصحية لدى المعلمات المصابات بسرطان الثدي؟

ب- ما مؤشرات الصدق لمقياس جودة الحياة الصحية لدى المعلمات المصابات بسرطان الثدي؟

ج- ما مؤشرات الثبات لمقياس جودة الحياة الصحية لدى المعلمات المصابات بسرطان الثدي؟

رابعاً: أهداف البحث:

- أ- تعرف مؤشرات الاتساق الداخلى لمقياس جودة الحياة الصحية لدى المعلمات المصابات بسرطان الثدي.
- ب-تعرف مؤشرات الصدق لمقياس جودة الحياة الصحية لدى المعلمات المصابات بسرطان الثدي.
- ج-تعرف مؤشرات الثبات لمقياس جودة الحياة الصحية لدى المعلمات المصابات بسرطان الثدي.

خامساً: أهمية البحث:-

- أ- الأهمية النظرية:-
- 1- التعريف بجودة الحياة الصحية لدى (عينة البحث) المعلمات المصابات بسرطان الثدي.
- 2- القاء الضوء على مفهوم جديد في الصحة النفسية الا وهو جودة الحياة الصحية من خلال المفهوم والابعاد.
- 3- تحديد مستويات جودة الحياة الصحية.
- 4- إنشاء قاعدة من المقاييس المقننة على المجتمع المصري بطريقة علمية، وباستخدام أساليب إحصائية رصينة، لتكون مرجعاً للباحثين في جودة الحياة الصحية، لما له من أهمية في حياة الفرد.

ب-الأهمية التطبيقية:-

- 1- اضافة مقياس مقنن لقياس جودة الحياة الصحية لدى عينة من المعلمات المصابات بسرطان الثدي.
- 2- قد تفيد النتائج في عمل المزيد من الدراسات والبحوث.

3- تفيد النتائج في تشخيص جودة الحياة الصحية للمعلمات المصابات بسرطان الثدي.

سادساً: مصطلحات البحث:

أ- جودة الحياة الصحية **health related quality of life**:

عرفتها الباحثة بأنها "الشعور الذاتي للفرد بالرضا والذي يتأثر بالصحة والمرض في مختلف الجوانب في حياة من جانب جسمي حيث الاعتماد على نفسه دون الحاجة للاعتماد على غيره، وجانب نفسي حيث التعايش مع المرض وتقبله، وجانب اجتماعي حيث التمتع بالقبول والدعم من الأسرة وغيرها من الجماعات الاجتماعية، وجانب وظيفي حيث القيام بمهام عمله".

الخصائص السيكومترية:

1- صدق المقياس :- وهو "يتمثل في الدرجة التي يحقق عندها المقياس الهدف الذي صمم من أجله، ويمكن تحديد صدق المقياس من خلال الصدق العاملي" (سعد عبدالرحمن, 2008).

2- الاتساق الداخلي:- حيث يعرف على أنه "ارتباط كل بند من بنود المقياس مع المقياس ككل، وهو مدى ارتباط البنود مع بعضها البعض داخل المقياس" (سعد عبدالرحمن, 2008, 184).

3- ثبات المقياس:- وهو "أن يعطي المقياس نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه على نفس المجموعة من الأفراد" (سعد عبدالرحمن, 2008).

سابعاً: الإطار النظري ودراسات سابقة:

أ-الإطار النظري:-

1- مفهوم جودة الحياة الصحية:

عرفتها هناء أحمد محمد شويخ (2013, ص634) على انها"مجمّل الشعور الذاتي للفرد بمدي تحقق الرضا لديه فيما يتعلق بمختلف متغيرات الحياة الشخصية المرتبطة بالصحة، والتي تتمثل في ادراكات الصحة في حاضرها ومستقبلها، وحدود النشاط اليومي، ومشكلات الصحة الجسمية، ومشكلات الصحة النفسية، والانشطة الاجتماعية، والالم، والحالة المعنوية، والاداء الاجتماعي".

وعرفتها كريمة بكرة (2015, ص17) على انها"توافر واحترام الشروط البيئية للتمتع بلياقة صحية، وتعتبر مؤشرات التغذية السليمة، والعناية الطبية، وممارسة الرياضة مثلاً والعيش في بيئة نظيفة من أهم مؤشراتها".

كما عرفتها ولاء أحمد عبدالفتاح (2015, ص10) على انها"مفهوم ذاتي متعدد الابعاد، ويعتبر أحد مجالات جودة الحياة العامة، وتختص بدراسة تقييم المرض لتأثير كل من المرض والعلاج على صحته الجسمية، وحالته النفسية، وأدارة الاجتماعية كما يدركها خلال حياته اليومية".

وعرفها Siqueira et al., (2017, p83) على انها" تتضمن بشكل عام إدراك الصحة وتأثير الجوانب الاجتماعية والنفسية والجسدية عليها، والتي تشمل الجوانب المتعلقة بالصحة، والمكونات النفسية".

كما اشارت ياسمين السيد أحمد الجندي (2019, ص6) اليها بانها"درجة الرضا التي يشعر بها الطفل تجاه حالته الصحية، ومقدار ما يتمتع به الطفل من صحة جسمية خالية من الامراض والمشاكل الصحية، وتغذية سليمة، ومظهر خارجي جيد وتقبله له، وعدم الضيق من زيادة وزنه، وشعوره بالراحة والسعادة والطمأنينة في

حياته، ومدى وعيه بالوقاية من الأمراض، وممارسته للرياضة باستمرار للحفاظ على صحته".

وعرفت نهي محمد خلف، وهناء أحمد شويخ، ومروة صادق احمد (2022) على أنها "مفهوم ذاتي متعدد الأبعاد، والذي يمثل أحد مجالات جودة الحياة العامة، ويختص بدراسة تقييم المريض لتأثير كل من المرض والعلاج على صحته الجسمية وحالته النفسية، والتي تتمثل في إدراكات الصحة في حاضرها ومستقبلها، وحدود النشاط اليومي، ومشكلات الصحة النفسية، والأنشطة الاجتماعية، والألم، والحيوية والحالة المعنوية العامة، والأداء الاجتماعي".

وعرفت الباحثة بأنها "الشعور الذاتي للفرد بالرضا والذي يتأثر بالصحة والمرض في مختلف الجوانب في حياة من جانب جسمي حيث الاعتماد على نفسه دون الحاجة للاعتماد على غيره، وجانب نفسي حيث التعايش مع المرض وتقبله، وجانب اجتماعي حيث التمتع بالقبول والدعم من الأسرة وغيرها من الجماعات الاجتماعية، وجانب وظيفي حيث القيام بمهام عمله".

2- ابعاد جودة الحياة الصحية:-

حدد كل من Ware & Sherbourne (1992) على أنها: (محور النشاط الجسمي (الحالة الجسمية، والألم الجسمي، والحياة والعلاقات مع الآخرين)، ومحور المكونات النفسية (الصحة النفسية، والنشاط الحيوي، والصحة المدركة).

وأشارت Bowling, A., (2001) على أنها: (الحالة النفسية والجسدية للفرد، والدور الذي يقوم به الفرد في حياته، والأداء الاجتماعي متضمناً العلاقات والمعتقدات والصحة، واللياقة، والارتياح في الحياة، والرفاهية).

حددها محمود منسي وعلى كاظم (2006) على أنها: (جودة الصحة العامة، وجودة الحياة الأسرية والاجتماعية، وجودة التعليم والدراسة، وجودة العواطف، وجودة الصحة

النفسية، وجودة شغل الوقت، مذكور في: (عبدالحفيظ يحي، جخرات محمد عرفات، 2016).

بينما حددتها رغداء على نعيصة (2012) بأنها تتمثل في: (جودة العواطف، وجودة الصحة العامة، وجودة شغل أوقات الفراغ، وجودة الصحة النفسية، وجودة التعليم، جودة الحياة الاسرية).

بينما ذكرت هناء أحمد محمد شويخ (2013) على انها: (مجال الصحة العامة، ومجال حدود النشاط اليومي، ومجال مشكلات الصحة النفسية، ومجال مشكلات الصحة الجسمية، والالام، ومجال الحيوية والحالة المعنوية العامة، ومجال الانشطة الاجتماعية، ومجال ادراكات الصحة في حاضرها ومستقبلها).

بينما حدد، Siqueira et al. (2017) على انها: (جودة الحياة المتعلقة بالصحة، وتشمل: (محور الألم البدني، الوظائف البدنية، الصحة العامة، الدور البدني)، وجودة الحياة النفسية، وتشمل: (الوظائف الاجتماعية، الحيوية، الدور الانفعالي والصحة النفسية).

وباطلاع الباحثون على العديد من الابعاد وجد أن جودة الحياة الصحية مفهوم متعدد الابعاد والمجالات، ولكن معظمها يتمثل في الصحة العامة سواء كانت جسمية أو نفسية، والعلاقات الاجتماعية مع الاخرين، ودور الفرد الذي يقوم به في حياته وفي ضوء ذلك استقر الباحثون في مقياسهما، على أن أبعاد جودة الحياة الصحية هي:

- 1- الجانب الجسمي: يشير الى الحالة الصحية الجيدة للبدن، بما فيها الحركة والتنقل وقضاء الاحتياجات الخاصة بالشخص بنفسه لنفسه.
- 2- الجانب النفسي: التعايش مع المرض والشعور بالرضا عن الحياة بوجه عام والثقة بالنفس والشعور بالأمل في الشفاء.

3- الجانب الاجتماعي: التمتع بالقبول والدعم العاطفي من الاسرة والاهل والاصدقاء.

4- الجانب الوظيفي: القدرة على القيام بمهام العمل بدافعية وايجابية والرضا عن العمل والشعور بالتقدير والاحترام بين رفقاء العمل.

3-النظريات المفسرة لجودة الحياة الصحية: تم عرض نماذج مختلفة لتفسير جوده الحياة الصحية:

النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي: ويقوم هذا النموذج على افتراض أن هناك تفاعل بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية معا للعمل على الوصول الى الصحة أو المرض, وتمثل محددات ذات اهمية للصحة والمرض لدى الفرد, حيث ان كل من الصحة والمرض يسببهم عوامل عديدة.

النموذج التصوري لجودة الحياة: قدمه ويلسون, وكليري (1995) يتضمن الخصائص البيئية, وخصائص الفرد, ونظرة متعددة لمؤشرات جودة الحياة, والمتغيرات النفسية والبيولوجية والفسيوولوجية, حيث يفترض ان ادراك الصحة يرتبط بكل من المستوي الوظيفي والعوامل النفسية والبيولوجية والفسيوولوجية(سهير فهم الغباشي, هناء احمد شويخ, 2009).

4-مؤشرات جودة الحياة الصحية:

مفهوم جودة الحياة مفهوم مرتبط بمجالات عديدة بعلم الاجتماع والطب والادارة وعلم النفس والصحة, وكل مجال له منظورة الخاص للحكم على جودة الحياة, كما يختلف هذا المفهوم من فرد لآخر داخل المجتمع.

حدد فلوفيد مؤشرات جودة الحياة بأنها المؤشرات الاجتماعية: من خلال علاقات الفرد ونوعيتها, وممارسة الفرد للانشطة الاجتماعية, والمؤشرات النفسية: وتتمثل في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب, والمؤشرات المهنية: من خلال رضا الفرد عن جسمه,

ولديه قدرة على تنفيذ مهام وظيفته، والمؤشرات الجسمية والبدنية: من خلال رضا الفرد عن حالته الصحية (رغداء نعيسة على، 2012).

بينما حددتها سهير فهيم الغباشي، هناء أحمد شويخ (2009) على ان هناك ثمانية مؤشرات تصف نوعية الحياة المرتبطة بالصحة وهي:(مجالات حدود النشاط اليومي، ومشكلات الصحة الجسمية، والألم، وإدراكات الصحة في حاضرها ومستقبلها بمثابة مقياس للصحة الجسمية، أما مجالات مشكلات الصحة النفسية، والأداء الاجتماعي، والحيوية والحالة المعنوية العامة، والأنشطة الاجتماعية).

بينما حددها محمد سعيد أبو حلاوة (2010) على انها: (السلامة البدنية والتكامل البدني العام، والشعور بالسلامة والأمن، الشعور بالقيمة والجدارة الشخصية، والحياة المنظمة المقننة، والإحساس بالانتماء إلى الآخرين، والمشاركة الاجتماعية، وأنشطة الحياة اليومية ذات المعنى أو الهادفة، والرضا والسعادة الداخلية).

5- طرق قياس جودة الحياة الصحية:

لقي مفهوم جودة الحياة انتشار واسعاً في شتى المجالات، ويرجع ذلك الى اهمية في القاء الضوء على اهمية التوجه الى النظرة الايجابية للحياة، التي تعبر عن مدى ادراك الفرد على قدرته على ان يعيش حياة جيدة خالية من الافكار اللاعقلانية، والانفعالات السلبية، مما يساعد الفرد على تحقيق الافضل في حياته، من خلال استثمار كافة قدراته وامكاناته.

وقد بدأ ظهور هذا المفهوم مبكراً في الدراسات المتعلقة بالصحة عموماً وبالامراض المزمنة خاصة، قامت بشري اسماعيل أحمد (2008) بتعريب مقياس جودة الحياة (WHOQOL Bref) وهو يطبق على العاديين والمرضى ويتكون من اربعة مجالات وهي:(الصحة الجسدية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة، والصحة النفسية)، وقد قامت منظمة الصحة العالمية ببناء مقياس مكون من (6) مجالات

هي: (الصحة النفسية، والاستقلالية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة، والصحة الجسدية، الصحة الروحية)، وتكون من (100) بند مذكور في: (رمضان زعطوط، 2013).
بينما ياسمين السيد أحمد الجندي (2019) قامت ببناء مقياس لقياس جودة الحياة الصحية للأطفال المصابين بالسمنة، وتكون من (المظهر الجسمي، والأمراض والمشاكل الصحية، الحالة النفسية)،

6- جودة الحياة الصحية لدى مرضي السرطان:

تلعب الحالة الصحية للفرد دورا مهما في التأثير على حالته النفسية، حيث أن خبره الإصابة بأي مرض بصفه عامة تعد خبر شاق، مهما كانت نوعية المرض، ويرجع ذلك الى ما يرتبط به من آلام نفسية وجسمية يؤثر ويتأثر كل منها بالآخر (اسلام مصطفى محمود عبدالهادي، 2017).

وتعتبر جودة الحياة الصحية عن ادراك الفرد بأنه يتمتع بصحة جيدة وحيوية، ونشاط، وطاقه، واهتمامه بالتغذية الصحية السليمة، وما لديه من وعي بكيفية الوقاية من الامراض، ومظهر جسدي جيد، وتوافر العلاج المناسب، لضمان صحة جيدة واستمرارها مدي الحياة (هويدة حنفي محمود، فوزية عبدالباقي الجمالي، 2010؛ ايمان حمدي ابراهيم حمودة، 2011).

يعد سرطان الثدي مرض العصر وأحد أبرز هموم الاناث في المجتمع وفي العالم، ويحتل المرتبة الأولى بين أسباب الوفيات لدى النساء، بحيث أن واحدة من كل أربع عشر امرأة تقريبا تصاب بسرطان الثدي على مستوى العالم (جمال حميد قاسم، ليث محمد عياش، 2016).

وتتأثر جودة الحياة لدى مرضي السرطان بسبب ما يحدث لهم في حياتهم من تغييرات بسبب اصابتهم بالمرض، وتشخيصهم، وسرعه تقدم مرضهم، وبسبب ما يتناولوه من علاج (سوسن غزال، 2014)، وقد اوضحت عدد من الدراسات الى وجود

عوامل تساهم في خفض جودة الحياة لدى مرضي السرطان (Mahdavi et al., 2019), (كوثر حسين حسن, واخرون, 2022).

ب-دراسات السابقة:-

سعت دراسة رغداء علي نعيمة (2012) الى قياس جودة الحياة لدى طلبة جامعتي تشرين ودمشق, والتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة لكازم ومنسي (2006), تكونت عينة الدراسة من (360) طالبا من جامعتي دمشق وتشرين, وللتحقق من ثبات كل بعد من أبعاد المقياس تم باستخدام طريقة ألفا كرونباخ, وبينت النتائج أن قيم معاملات الثبات تراوحت بين "0,93" في بعد العواطف إلى "0,67" في بعد الصحة العامة, كما تم تقدير مؤشرات الثبات بطريقة التجزئة النصفية, حيث تراوحت معاملات الثبات من "0,30" في بعد شغل أوقات الفراغ إلى "0,66" في بعد الصحة العامة, أما في الصدق فقد تم التحقق من صدق البناء باستخدام طريقة الاتساق الداخلي من خلال " حساب معامل الارتباط بيرسون بين أبعاد المقياس فيما بينها", وبينت النتائج أن جميع الارتباطات دالة إحصائيا, ماعدا ارتباط بعد الصحة العامة والحياة الأسرية مع شغل أوقات الفراغ.

وهدفت دراسة Gentile et al, (2013) إلى تحديد العوامل المرتبطة بجودة الحياة المتعلقة بالصحة من خلال بعض المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية والسريية لعينة من مرضى الزرع الكلوي في فرنسا, من سن 18 سنة, ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام استبيان للبيانات الاجتماعية والديموغرافية والحالة الصحية, لتقييم جودة الحياة المتعلقة بالصحة, وقد اشارت نتائج الدراسة الى ان المتغيرات التي أدت إلى انخفاض درجات استبيان جودة الحياة هي (الجنس "الإناث", والبطالة, وانخفاض التعليم, ومرض السكري, والأمراض الخطيرة, والآثار الجانبية للعلاج),

ووجد أن أكثر المتغيرات تنبؤًا بانخفاض جودة الحياة المتعلقة بالصحة كانت (الآثار الجانبية للدواء، الأمراض المعدية، وحسب الجنس الإناث).
 دراسة Esposito et al., (2017) التي هدفت الى تقييم الأداء البدني وجودة الحياة لدى المرضى زارعي الكلى، ووصف المكونات المختلفة للأداء البدني وجودة الحياة لدى مجموعة من المرضى زارعي الكلى، ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام مقياس التناظرية البصرية للألم، واختبار الصعود والذهاب، ومقياس شدة التعب، تم تقسيم عينة الدراسة الى المرضى إلى ثلاث مجموعات على أساس المدة المنقضية منذ عملية الزرع: مبكرا (في أول 6 أشهر)، ومتوسط (من 7 أشهر إلى 5 سنوات)، ومتأخر (أكبر من 5 سنوات)، وأظهرت نتائج الدراسة الى ان هناك علاقة مباشرة بين وظيفة الكلى خلال الأشهر الأولى بعد قيود الزرع في الأنشطة البدنية والاجتماعية والعاطفية.

بينما هدفت دراسة نادية عايدي (2019) التعرف على مستوى جودة الحياة لدى طلبة الجامعة، وطبيعة الفروق الموجودة في جودة الحياة الصحية تبعا لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي، ولتحقيق من ذلك طُبّق مقياس جودة الصحة العامة لطلبة الجامعة (منسي، وكاظم، 2006)، تكونت عينة الدراسة من (100) طالباً وطالبة، من جامعة الشاذلي بن جديد بالطارف، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة الصحية المتعلقة بالصحة العامة لدى طلبة الجامعة كان متوسط، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في جودة الحياة الصحية لدى طلبة جامعة الشاذلي من جديد تبعا لكل من الجنس والمستوى التعليمي.

وسعت دراسة ياسمين السيد أحمد الجندي (2019) الى الكشف عن طبيعة العلاقة بين جودة الحياة الصحية والقلق الاجتماعي والافصاح عن الذات لدى الاطفال المصابين بالسمنة، والكشف عن الفروق بين الاطفال المصابين بالسمنة في

جودة الحياة، والقلق الاجتماعي، والافصاح عن الذات باختلاف متغيرات النوع ومحل الإقامة والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، تكونت عينة الدراسة من (300) طفل من طلاب المدارس والمعاهد الأزهرية الابتدائية من محافظة القليوبية، ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام مقياس جودة الحياة الصحية، ومقياس القلق الاجتماعي، ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي، ومقياس الافصاح عن الذات، وقد اسفرت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين جودة الحياة الصحية والقلق الاجتماعي لدى الاطفال المصابين بالسمنة، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين جودة الحياة الصحية والافصاح عن الذات لدى الاطفال المصابين بالسمنة، ووجود فروق على مقياس القلق الاجتماعي والافصاح عن الذات باختلاف المتغيرات الديموجرافية، وعدم وجود فروق على مقياس جودة الحياة الصحية.

بينما هدفت دراسة موسى حميداني، وسومية بن مبارك (2021) الى الكشف عن وجود تأثير لإدراك المرض على جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى الزرع الكلوي، ولقد شملت عينة الدراسة على (40) شخصا مشاركا خاضعين لعملية زراعة الكلية قاطنين بمدينة بني خنشلة وباتنة، ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام مقياس إدراك المرض المختصر (Brief IPQ)، ومقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة (SF36)، وقد توصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة بين كل من متغير مدة الزرع، بعد التمثيلات المعرفية، وبعد فهم المرض مع كل من مستويات جودة الحياة (مستوى الأداء النفسي، ومستوى الأداء البدني)، كما يوجد تأثير لبعد فهم المرض على مستوى الأداء النفس ي، وايضا هناك تأثير لمتغير مدة الزرع على مستوى الأداء البدني، وأخيرا تأثير متغير مدة الزرع بالاقتران مع بعد فهم المرض على مستوى الأداء البدني.

وهدفت دراسة نهي محمد خلف, وهناء أحمد شويخ, ومروة صادق احمد (2022) الى دراسة مؤشرات جودة الحياة الصحية لدى المعلمات المريضات بالسكري من النوع الثاني وعلاقتها بعض المتغيرات الديمغرافية، وهي نوع المرض(مرض السكر، مرض السكر مصاحب لأعراض أخرى) لدى المعلمات المريضات بالسكري من النوع الثاني، ومدة الإصابة بالمرض، نوع العلاج، ومستوى الدخل)، بلغ عدد المشاركين (123) من المعلمات المريضات بالسكري من النوع الثاني في محافظة الفيوم، وقد توصلت نتائج الدراسة إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشرات جودة الحياة الصحية تعزى إلى نوع المرض (مرض السكر، مرض السكر مصاحب لأعراض أخرى) لدى المعلمات المريضات بالسكري من النوع الثاني في مؤشرين هما: مؤشر الصحة العامة، ومؤشر حدود النشاط اليومي لصالح مرضى السكري من النوع.

التعليق على الدراسات السابقة:-

- اوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة المعروضة:
- أغلبية هذه الدراسات تناولت موضوع جودة الحياة الصحية.
- تنوعت مناهجها.
- تنوع أدوات جمع البيانات فيها.
- تناولت في بلدان متعددة.
- تباينت في نتائجها تبعاً لهدف كل دراسة.
- اوجه الاختلاف بين الدراسات المعروضة والبحث الحالي:
- اختلاف أداه البحث الحالي، فقد تمَّ إعداد مقياس "جودة الحياة الصحية" لكي يناسب المصابين بسرطان الثدي المستهدفة والوقت الحالي.

- اختلاف مجتمع البحث؛ حيث إن العادات والتقاليد والقيم الثقافية تختلف- وإن كان جزئياً- من مجتمع لآخر.
- اختلاف عينة البحث المعلمين المصابين بسرطان الثدي.
- أوجه استفاده الباحثون, من الدراسات السابقة:
- وقد استفادوا منها في الجانب النظري, حيث زودتهم بالمفاهيم العلمية التي يحتاجها هذا البحث.
- وإفادتنا من الجانب المنهجي خاصة في تحديد المنهج المناسب, وأدوات جمع البيانات.
- استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للبحث.

ثامناً: فروض البحث:-

- أ- يوجد مؤشرات للاتساق الداخلى لمقياس جودة الحياة الصحية لدى المعلمات المصابات بسرطان الثدي.
- ب- يوجد مؤشرات للصدق لمقياس جودة الحياة الصحية لدى المعلمات المصابات بسرطان الثدي.
- ج- يوجد مؤشرات للثبات لمقياس جودة الحياة الصحية لدى المعلمات المصابات بسرطان الثدي.

تاسعاً: الإجراءات المنهجية للبحث:-مجتمع البحث: يتألف مجتمع البحث من

المعلمات المصابات بسرطان الثدي ممن تراوحت أعمارهم من (26-59) عاماً.

- أ- عينة المشاركين: تكونت عينة المشاركين من (67) من المعلمات المصابات بسرطان الثدي, تراوحت أعمارهن من (26-59) عاماً, من المعلمات المصابات بسرطان الثدي, بهدف التحقق من الخصائص

السيكومترية لأداة البحث، بمتوسط عمري قدره (46,63) عاماً، وانحراف معياري مقداره (6,118) عاماً.

ب- إجراءات البحث: لتحقيق أهداف البحث تم بناء مقياس جودة الحياة الصحية لدى المعلمين المصابين بسرطان الثدي، وفقاً للخطوات التالية:

-مقياس جودة الحياة الصحية للمعلمات المصابات بسرطان الثدي(اعداد الباحثون):

(أ) خطوات اعداد المقياس:

(1) مبررات إعداد المقياس:

قام الباحثون ببناء مقياس لجودة الحياة الصحية للمعلمات المصابات بسرطان الثدي بالفيوم، وذلك لندرة وجود أداة تقيس جودة الحياة الصحية للمعلمات المصابات بسرطان الثدي في حدود علم الباحثون على المستوى المحلي.

(2) الهدف من بناء المقياس:

لتوفير أداة قياس يمكن الاعتماد عليها في الكشف عن جودة الحياة الصحية للمعلمات المصابات بسرطان الثدي.

(3) المقياس في صورته المبدئية:

تكون المقياس في صورته الأولية (48) مفردة، وتقع الإجابة عليا في خمسة فئات، بحيث يحصل المفحوص على درجات (1- 2- 3- 4-5)، حيث تقوم المعلمة باختيار فئة واحده من البدائل.

(4) صدق المحكمين:

للتحقق من صدق المقياس تم عرضه على مجموعة من المحكمين وعددهم (10) من قسم الصحة النفسية وعلم النفس، ولقد أجري الباحثون التعديلات اللازمة في ضوء آراء المحكمين، وقد تمثلت هذه التعديلات في حذف (13) مفردة من

مفردات المقياس، تعديل صياغة بعض المفردات بناءً على آراء المحكمين لتكون أكثر ملائمة لمقياس جودة الحياة الصحية وأكثر اجرائية.

عاشراً: نتائج البحث:

أ- نتائج الفرض الأول :

ونصه "يوجد مؤشرات للاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة الصحية لدي معلمات المصابات بسرطان الثدي".

تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة الصحية من خلال تطبيق المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية، وتم حساب قيم معاملات الارتباط الخطي لبيرسون بين درجة كل بند وبين الدرجة الكلية للمقياس الذي يتضمنها من خلال جداول رقم (6)، والتحقق من قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة الصحية كما هو موضح بالجدول رقم (7)، وذلك من خلال ما يلي:

جدول (6) معامل ارتباط مفردات مقياس جودة الحياة الصحية بالدرجة الكلية للمقياس ن(67)

رقم المفردة	معامل الارتباط كل مفردة بالدرجة الكلية للمقياس	رقم المفردة	معامل الارتباط كل مفردة بالدرجة الكلية للمقياس
1	.861**	15	.351**
2	.882**	16	.830**
3	.882**	18	.444**
4	.729**	23	.209*
6	.678**	24	.805**
7	.755**	25	.268*
8	.844**	28	.704**
9	.857**	30	.737**
10	.586**	31	.564**
11	.859**	33	.586**

** دالة عند مستوى (0.01) * دالة عند مستوى (0.05)

يتضح من جدول (6) أن معاملات ارتباط مفردات مقياس جودة الحياة الصحية بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) مما يشير إلى الاتساق الداخلي.

جدول (7) معامل ارتباط مفردات درجة كل بُعد بالدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة الصحية

ن=67)

مسمى البعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
الجانب النفسي	.949**
الجانب الوظيفي	.818**
الجانب الصحي	.925**
الجانب الاجتماعي	.441**

** تشير إلى الدالة عند مستوى (0.01)

يتضح من جدول (7) أن معاملات ارتباط درجة كل بعد من أبعاد مقياس جودة الحياة الصحية بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) مما يشير إلى الاتساق الداخلي.

يتضح من جدول (6) قيم معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس، وجدول (7) يوضح قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة الصحية ككل دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01)، مما يشير إلى أتصاف المقياس بدرجة مناسبة من الاتساق الداخلي.

ب-نتائج الفرض الثاني:

ونصه "يوجد مؤشرات للصدق لمقياس جودة الحياة الصحية لدي المعلمات المصابات بسرطان الثدي".

قام الباحثون بالتحقق من ذلك من خلال حساب الصدق باستخدام الطريقة التالية:

الصدق العاملي (الاستكشافي):

قام الباحثون بحساب التحليل العاملي الاستكشافي، للتأكد من صدق مقياس جودة الحياة الصحية، عن طريق البرنامج الإحصائي SPSS بعد تطبيق المقياس على عينة مكونة من (67) من المعلمات المصابات بسرطان الثدي. وتم إجراء التحليل العاملي باستخدام طريقة المكونات الأساسية Principle component، وقد تم تدوير الأبعاد بطريقة الفاريمكس Varimax. وقد تم مراجعته:

- معاملات الارتباط بين المفردات وبعضها بمصفوفة الارتباط البيئية Correlation matrix: للتأكد من أن معظمها تزيد عن (0.3) كحد أدنى لدلالة المتغيرات على المفردات.
- كما تم التأكد من كفاية العينة، عن طريق اختبار كفاية العينة (KMO)، وقد بلغت قيمتها (0.773)، وهي أعلى من (0.60)، كما أن قيمة K^2 (1038.888) دالة عند مستوى (0.001) مما يعني أن العينة كافية لإجراء التحليل العاملي الاستكشافي.
- كما تم مراجعة مصفوفة الارتباط القطرية Anti- Image correlation، والتأكد من أن جميع قيم الخلايا القطرية أكبر من أو تساوي (0.5)، وقد نتج عن هذه الخطوة حذف (4) مفردات وذلك لأنهم أقل من (0.5)، وهي (12-13-14-19).
- وأيضاً روجعت قيم الشيوخ Communalities للتأكد أن كل مفردة من مفردات المقياس لا تقل عن (0.5)، ونتج عن هذه الخطوة حذف (3) مفردات للشيوخ بدرجة منخفضة، أقل من (0.5)، وهي (5-29-34).

- كما تم مراجعة قيم مقدار التشبع الخاصة بمفردات المقياس والتأكد أن قيمته أكبر من أو تساوي (0.30)، وذلك للتأكد من أن كل مفردة تشبعت على بُعد واحد، ونتج عن هذه الخطوة حذف (8) مفردات، بسبب تشبعهم أقل من (0.30)، وهي (17-20-21-22-26-27-32-35).
- واستخدام محك كايزر لجوتمان وذلك للتأكد من أن الجذر الكامن للأبعاد الناتجة عن التحليل العاملي أكبر من أو تساوي الواحد الصحيح، ويتم قبول الأبعاد التي يتشبع عليها (3) مفردات كحد أدنى.
- وقد نتج عن هذه الخطوات، بعد إجراء التحليل العاملي (20) مفردة على أربعة أبعاد، استطاعوا تفسير (73.931) من نسبة التباين المشترك بين درجات أفراد العينة، وجدول (1)، و(2) يوضحان معامل الشيوخ للمفردات، وتشبعت مفردات المقياس على الأبعاد، ونسب التباين والجذور الكامنة.

جدول (1) تقدير معامل الشيوخ Communalities لمفردات مقياس جودة الحياة الصحية

ن=67)

المفردة	معامل الشيوخ	المفردة	معامل الشيوخ
1	.725	15	.764
2	.850	16	.752
3	.811	18	.725
4	.769	23	.834
6	.701	24	.713
7	.841	25	.810
8	.874	28	.555
9	.725	30	.731
10	.588	31	.654
11	.736	33	.629

يتضح من جدول (1) أن معامل الشيوخ لمفردات المقياس (20) مفردة في صورته النهائية، وجميعها أكبر من (0.5)، وهذا يشير الى تمتع المقياس بتقديرات معامل شيوخ مرتفع.

جدول (2) تقدير تشبعات المفردات على أبعاد مقياس جودة الحياة الصحية ن(67)

المفردة	التشبع على البعد الأول	المفردة	التشبع على البعد الثاني	المفردة	التشبع على البعد الثالث	المفردة	التشبع على البعد الرابع
2	.610	6	.739	1	.389	23	.896
3	.669	10	.685	4	.405	25	.890
11	.720	30	.726	7	.741	33	.574
16	.766	31	.758	8	.636		
18	.782			9	.502		
24	.643			15	.813		
28	.628						
الجزر الكامن	5.373	4.027	2.741	2.645			
نسبة التباين	26.866	20.136	13.706	13.223			
التباين الكلي = 73.931							

يتضح من جدول (2) أن مقياس جودة الحياة الصحية بعد التحليل العاملي يتكون من أربعة أبعاد، بعد حذف (15) مفردة، البعد الأول تشبع عليه (7) مفردات، وتم تسميته بالجانب النفسي، وتشبع على البعد الثاني (4) مفردات، وتم تسميته بالجانب الوظيفي، وتشبع على البعد الثالث (6) مفردات، وتم تسميته بالجانب الصحي، وتشبع على البعد الرابع (3) مفردات، وتم تسميته بالجانب الاجتماعي.

- **الصدق التمييزي:** قام الباحثون بالقيام بالعمليات الإحصائية التالية:

قامت الباحثة بعمل الصدق التمييزي لمقياس جودة الحياة الصحية باستخدام محك واير واخرون (2007) Ware et al., المستند لقيم الارتباط مع المقاييس

الفرعية المنافسة: وفي ضوء هذا الربط لقيم الاتساق الداخلي لكل مفردة من مفردات المقياس الناتج عن التحليل العاملي الاستكشافي، وذلك من خلال فحص النسبة المئوية للمفردات ذات الارتباط المتجاوز لقيمة (0,4) مع مقياسها الفرعي المفترض. ويكون معدل الاتساق الداخلي مرضياً لو كان أكثر من (90%) من ارتباطات المفردات بمقياسها الفرعي متجاوزة للقيمة (0,4) كما اشار (Ware et al.,2007 (as cited in: Kim et al., 2013). وقد قيس الصدق التمييزي لكل مفردة باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين كل مفردة ومقياسها الفرعي المفترض مع مقارنته بالمقاييس الفرعية الأخرى (المتنافسة) لبنية المقياس ككل. فحينما يكون أكثر من (80%) من ارتباطات المفردات بمقياسها الفرعي المفترض دالة وبقيم أعلى من الارتباطات بالمقاييس الفرعية البديلة (الأخرى لنفس المقياس) فإنه يمكن اعتبار الصدق التمييزي للمفردات مرضياً (مصطفى حفيضة، ووسام عبد المعطي، 2015) وهذا ما يوضحه جدول (3):

جدول (3) معاملات ارتباط المفردات مع الأبعاد كمؤشرات للصدق التمييزي لمقياس جودة الحياة الصحية ن=67)

رقم المفردة	معامل الارتباط		
	الجانب الاجتماعي	الجانب الصحي	الجانب الوظيفي
2	.574	.788	.685
3	.395	.802	.674
11	.314	.735	.684
16	.298	.682	.658
18	104	.322	.344
24	.326	.626	.726
28	.273	.601	.562
6	.100	.571	.829
10	.191	.487	.774
30	.322	.586	.856
31	.111	.440	.684
1	.348	.812	.712

.023	.781	.555	.686	4
.271	.858	.642	.569	7
.357	.906	.509	.754	8
.266	.870	.643	.788	9
.347	.538	.150	.137	15
.840	.162	.022	.104	23
.895	.210	.038	.177	25
.754	.417	.506	.551	33

يشير جدول (3) إلى أن معاملات ارتباط المفردات ببعضها أعلى لو قورنت بارتباطها مع الأبعاد الأخرى، فمثلاً نجد أن المفردات (2، 3، 11) ترتبط ارتباطات عالي بالبعد الأول، بينما كانت أقل ارتباطاً بالأبعاد الأخرى، وهكذا بالنسبة لباقي المفردات الأبعاد الأخرى كما هو موضح بالجدول فجميعهم تجاوز المحك (80%) مقارنة مفردات البعد بالأبعاد الأخرى، وأيضاً محك (90%) كاتساق داخلي مرضي ارتباط المفردات بالبعد بقيمة (0.4)؛ وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق تمييزي مرتفع.

ج-نتائج الفرض الثالث ونصه "يوجد مؤشرات للثبات لمقياس جودة الحياة الصحية لدى المعلمات المصابات بسرطان الثدي". قام الباحثون بالقيام بالعمليات الإحصائية التالية:

- الثبات بمعامل ألفا كرونباخ:

حيث تم حساب الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ للمقياس ككل وبلغت قيمته (0,936)، كما تم حساب معامل ثبات ألفا لكل مقياس فرعي، ويعرض جدول (4) قيم معاملات ألفا كرونباخ لكل مقياس فرعي:

جدول (4) معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس جودة الحياة الصحية بأبعاده ن = (67)

المتغير	الثبات	عدد المفردات	ثبات ألفا كرونباخ
الجانب النفسي	0.900	7	
الجانب الوظيفي	0.794	4	
الجانب الصحي	0.880	6	
الجانب الاجتماعي	0.760	3	
المقياس ككل	0.936	20	

يتضح من جدول (4) أن معاملات الثبات بألفا كرونباخ لمقياس جودة الحياة الصحية وأبعاده أكبر من (0.7) مما يشير إلى أنها معامل ثبات مرتفعة، وتمتع المقياس بدرجة ثبات مرتفعة.

- الثبات عن طريق التجزئة النصفية:

قام الباحثون بحساب معامل الارتباط بين نصفي مقياس جودة الحياة الصحية، حيث تم تقسيم المقياس إلى نصفين (المفردات الزوجية، والمفردات الفردية)، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS (v22)، وجدول (5) يوضح النتائج.

جدول (5) معاملات ثبات التجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة الصحية ن = (67)

مقياس جودة الحياة الصحية	الثبات
0.824	الارتباط بين النصفين
0.904	سبيرمان- براون (عند التساوي)
0.904	سبيرمان- براون (قبل التساوي)
0.902	معادلة جتمان

يتضح من جدول (5) أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية عالية، مما يشير إلى أنها معاملات ثبات مرتفعة، وتمتع المقياس بثبات تجزئة نصفية مرتفع.

المقياس في صورته النهائية:

بعد تحقق الباحثون من الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة الصحية لدى المعلمات المصابات بسرطان الثدي، فإن المقياس يتكون في صورته النهائية من (20) مفردة، موزعة على (4) أبعاد، وهي (بعد الجانب النفسي يتكون من (7) مواقف، وبعد الجانب الوظيفي يتكون من (4) مفردات، وبعد الجانب الصحي يتكون من (6) مفردات، وبعد الجانب الاجتماعي يتكون من (3) مفردات)، حيث يقوم المفحوص بالإجابة عن كل مفردة، باختيار أحد البدائل التي تتناسب معه وفق خمسة استجابات، بحيث تحسب الدرجات بإعطاء المشارك (1 - 2 - 3 - 4 - 5)، ويوضح جدول (8) توزيع المفردات على أبعاد مقياس جودة الحياة الصحية.

جدول (8) توزيع المفردات على أبعاد مقياس جودة الحياة الصحية

أقل درجة للبعد	أعلى درجة للبعد	المفردات	الأبعاد
7	35	2- 3- 11- 16- 18- 24*- 28	البعد الأول (الجانب النفسي)
4	20	6*- 10*- 30- 31	البعد الثاني (الجانب الوظيفي)
6	30	-1 *- 7*- 8*- 9*- 15*	البعد الثالث (الجانب الصحي)
3	15	23*- 25- 33	البعد الرابع (الجانب الاجتماعي)
20	100	جميع المفردات (20 مفردة)	الدرجة الكلية للمقياس

*تشير إلى المفردات المعكوسة

توصيات البحث:

- 1- ضرورة سعي الباحثين لاعداد ادوات مقلنه لمقاس جودة الحياة الصحية لدى المعلمات المصابات بسرطان الثدي في الدول العربية.
- 2- تقديم الرعاية النفسية لمرضي السرطان خاصه سرطان الثدي.
- 3- حث الباحثون على اجراء دراسات عن جودة الحياة الصحية لدي عينات اخري.
- 4- ضرورة بذل جهد أكبر من جانب المؤسسات الحكومية والأهلية للتأكيد على

أهمية جودة الحياة الصحية.

5- عمل برامج لتحسين جودة الحياة الصحية لدى مرضي سرطان الثدي.

قائمة المراجع والمصادر:-

- اسلام مصطفى محمود عبدالهادي. (2017).النموذج السببي لبعض المتغيرات المرتبطة بجودة الحياة الصحية لدى الاطفال مرضي الثلاثيميا دراسة سيكومترية كلينيكية(ماجستير).كلية التربية,جامعة الزقازيق.
- أمنه خرايفية, دليلة زناد. (2015).نوعية حياة المرضي المصابين بالتصلب المتعدد.مجلة الباحث, جامعة الجزائر, 1- 33.
- ايمان حمدي ابراهيم حمودة.(2011).برنامج تدريبي مقترح لإدارة الذات واثرة على تحسين جودة الحياة لدى الطلاب المراهقين العاديين والمرضي ببعض الاضطرابات النفسية(ماجستير).كلية التربية, جامعة الاسكندرية.
- بشري اسماعيل أحمد. (2008).الذكاء الروحي وعلاقته بجودة الحياة.مجلة رابطة التربية الحديثة, 1(2), 313- 389.
- جمال حميد قاسم, ليث محمد عياش. (2016).قلق الاصابة بسرطان الثدي وعلاقته بجودة الحياة لدى الطالبات.مجلة العلوم التربوية والنفسية,الجمعية العراقية للعلوم التربوية والنفسية,(126), 319- 362.
- خالد الخنجي. (2006).علم النفس الايجابي وجودة الحياة.جامعة السلطان قابوس,عمان.
- رغداء على نعيسة. (2012). نودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين. مجلة كلية التربية, جامعة دمشق, 28(1), 145- 181.

- رمضان زعطوط. (2013). نوعية الحياة لدى المرضى المزمينين وعلاقتها ببعض المتغيرات (دكتوراة). كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.
- سعد عبدالرحمن. (2008). القياس النفسي (النظرية والتطبيق). (ط.5). الجيزة، هبة النيل العربية للنشر والتوزيع.
- سهير فهيم الغباشي، هناء احمد شويخ. (2009). بعض المنبئات نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي C المزمين من المصريين. مجلة دراسات نفسية، 2(19)، 217-260.
- سوسن غزال. (2014). نوعية الحياة لدى مريضات سرطان الثدي خلال فترة المعالجة الكيماوية. 36(5)، 224-243.
- كريمة بحرة. (2015). جودة حياة التلميذ وعلاقتها بالتحصيل الدراسي (ماجستير). جامعة وهران، الجزائر.
- كوثر حسين حسن، طارق محمد عبدالوهاب، نيفين نيرو وهيب. (2022). التنظيم الانفعالي كمنبئ بجودة الحياة لدى مرضى السرطان المراهقين الذين مازالوا يتلقون العلاج، والناجين من السرطان، وغير المستجيبين للعلاج. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، جامعة الفيوم، (16)، 1878-1914.
- عبدالحفيظ يحي، جذرات محمد عرفات. (2016). تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم على الطلبة الجامعيين دراسة ميدانية بجامعة الجلفة (ماجستير). جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، الجزائر.

عمران الخضر. (2009). الاصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدي المصابين دراسة ميدانية بالمستشفى النهاري بوادي العثمانية(ماجستير).كلية الاداب والعلوم الانسانية- جامعة الحاج لخضر, الجزائر.

مصطفى حفيضة سليمان ابو بكر & وسام عبد المعطي محمد . (2015). الصدق العالمي والتقاربي والتمييزي لمقياس قلق اللغة الأجنبية فى قاعات الدراسة SACLIF لدي طلاب قسم اللغة الإنجليزية بجامعة الفيوم. المجلة المصرية للدراسات النفسية, 25(89), 457-502.

محمد السعيد أبو حلاوة. (2010). جودة الحياة:المفهوم والابعاد.المؤتمر العلمى السنوي لكلية التربية,جامعة كفر الشيخ,مصر.
موسى حميداني, وسومية بن لمبارك. (2021). إدراك المرض وتأثيره على جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى الزرع الكلوي. مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية,جامعة باتنة, 6(2), 399-422.

نادية عايدي. (2019). مستوى جودة الحياة الصحية لدى طلبة الجامعة.مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي,6(2), 414 - 424.
نهي محمد خلف, وهناء أحمد شويخ, ومروة صادق أحمد. (2022). مؤشرات جودة الحياة الصحية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية لدى المعلمات المريضات بالسكري.مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية,جامعة الفيوم, 16(1), 2697 - 2780.

هناء أحمد محمد شويخ. (2013). شدة الاصابة بداء الثعلبة وعلاقتها بكل من الاكتئاب ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة. مجلة دراسات عربية في علم النفس, 12(4), 627-670.

هويدة حنفي محمود, فوزية عبدالباقي الجمالي. (2010). فعالية الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة المتفوقين والمتعثرين دراسيا. مجلة أمابارك, الاكاديمية الامريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا, 1(1), 61-115.

ولاء أحمد عبدالفتاح. (2015). فعالية اسلوب التحكم الذاتي والتدريب على ادارة القلق في تحسين جودة الحياة الصحية لدى عينة من مرضي الربو الشعبي (دكتوراة). كلية التربية, جامعة طنطا.

ياسمين السيد أحمد الجندي. (2019). جودة الحياة الصحية وعلاقتها بالقلق الاجتماعي والافصاح عن الذات لدى الاطفال المصابين بالسمنة (ماجستير). كلية الدراسات الانسانية, جامعة الازهر, القاهرة. يسري عبدالمحسن. (1993). امراض النفس جسدية. مجلة النفس المطمئنة, 34, 1-25.

Bowling, A., (2001). Health Lepz de Mesa, M. D.& Cristina Azcona San Julin, M.D.A.(2013). Parents and childrens perception of health-related quality of life by weight status in Navarra, Spain. Journal of Arch Argent Pediatr, 111 (6), 508- 515.

Esposito et al (2017). Assessment of physical performance and quality of life in kidney-transplanted patients: a

cross- sectional study.clinical kidney journal.
10(1).124–130.

Gentile et al (2013). Factors associated with health-related quality of life in renal transplant recipients: results of a national survey in France. *Health Qual Life Outcomes*.1-12.

Mahdavi, A., Jayervand, H., Pahlevani, M., Ezhei, J., Madani, Y., & Ghorian, H. (2019). Predicting the Self-Efficacy and Life Quality of Women Suffering from Breast Cancer Relyon Cognitive Emotion RegulationStrategies.*BiochemTech.Journal*,(2),99–104.

Siqueira, Costa & Figueiredo (2017). Coping and quality of lif in patients on kidney transplant waiting lists. *Acta Paul Enferm*. 30(6).582- 589.

Ware & Sherbourne (1992). The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36). *Med Care*, 473-83.

Ware, N. C., Hopper, K., Tugenberg, T., Dickey, B., & Fisher, D. (2007). Connectedness and citizenship: Redefining social integration. *Psychiatric services*, 58(4), 469-474.

World Health Organization. (2020). Egypt Source: Globocan. The Global Cancer Observatory.