

برنامج إرشادي لتحسين نوعية الحياة لدى عينة من الأطفال مرضى الفشل الكلوي

أ.د. جمال شفيق أحمد
 أستاذ علم النفس الإكلينيكي بمعهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس
 أ.د. فؤادة محمد علي هدية
 أستاذ الارشاد النفسي بمعهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس
 رواج عبدالحميد أبو العلا محمد

المخلص

الهدف: تهدف هذه الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي لمحاولة تحسين نوعية الحياة لدى عينة من الأطفال مرضى الفشل الكلوي.

المنهج: تعتمد الدراسة على المنهج التجريبي ذو التصميمين القبلي والبعدي.

العينة: وذلك على عينة قوامها ١٢ طفل مقسمة إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة تراوحت أعمارهم ما بين (١٢-١٥) سنة.

الأدوات: استخدمت الباحثة في هذه الدراسة مقياس نوعية الحياة (إعداد الباحثة) والبرنامج الإرشادي (إعداد الباحثة)، وباستخدام اختبار مان ويتي واختبار وكوكسون.

النتائج: وتوصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق دالة إحصائية بين رتب المجموعة التجريبية في القياسين قبل وبعد تطبيق إجراءات البرنامج على مقياس نوعية الحياة في اتجاه القياس البعدي، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين رتب المجموعة الضابطة في القياسين قبل وبعد تطبيق إجراءات البرنامج على مقياس نوعية الحياة، وأنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس نوعية الحياة بعد تطبيق إجراءات البرنامج في اتجاه المجموعة التجريبية، وأنه توجد فروق دالة إحصائية بين رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج على مقياس نوعية الحياة.

**The effectiveness of the counseling program to improve the quality of life
 in a sample of children Renal Failure**

Aims: This study aims to develop a pilot program to try to improve the quality of life in a sample of children patients with renal failure.

Methodology: The study is based on the experimental method is Altsmamin pre and post.

Sample: A sample of 12 children divided into two groups and a control group experimental group ranged in age from (12- 15) years.

Tools: Study used researcher in this study the quality of life scale (setup researcher) and Indicative Programme (setup researcher), and using the Mann- Whitney test and test and W Coxon.

Results: Study found That there are significant differences between the experimental group arranged in two measurements before and after the application of the program measures the quality of life scale in the direction of the post- test measurement., That there is no statistically significant differences between the control group arranged in two measurements before and after the application of the program measures the quality of life scale, That there are significant differences between the mean scores of the two groups experimental and control on the quality of life scale after application of the program procedures in the direction of the experimental group, and That there are significant differences between the experimental group arranged in two measurements dimensional and iterative program on quality of life scale.

بأقرانهم الأصحاء، وتوفير المناهج الدراسية لهم والتي تعينهم على العودة للحياة المدرسية دون الشعور بفقدان الأمل أو الخسارة في الناحية التعليمية.

٣. إذا أثبت هذا البرنامج فاعليته سيسهم في تشجيع الباحثين على إعداد برامج أخرى لمرضى الفشل الكلوي للتخفيف من العديد من المشكلات التي يعانون منها.

٤. قد يؤدي تحسن نوعية الحياة لدى هؤلاء الأطفال من خلال هذا البرنامج الإرشادي إلى تحسن تحصيلهم الأكاديمي ودافعيتهم للإنجاز، وخفض القلق والاكتئاب لديهم، ووضع هدف لحياتهم، وقوة إرادتهم، وتقنهم في أنفسهم.

هدف الدراسة:

يتبلور هدف الدراسة في إعداد برنامج إرشادي لتحسين نوعية الحياة لدى عينة من الأطفال مرضى الفشل الكلوي من سن (١٢-١٥) سنة.

مفاهيم الدراسة:

❧ مفهوم الفشل الكلوي Renal Failure: ويعرف الفشل الكلوي بأنه قصور في أداء الكلى لوظائفها وذلك يكون نتيجة لإصابته بأى مرض من الأمراض مثل (ارتفاع ضغط الدم، البهارياسيا، والالتهابات التي تحدث بالكلى، الدرن، وغيرها)، وهذا بدوره يؤدي إلى تراكم السموم والفضلات في الدم مما ينتج عنه تراكم بقايا عملية البناء والهدم في سوائل الجسم، ويحدث تبعاً لذلك خلل شديد الخطورة يؤثر على كفاءة الخلايا البشرية، ويستمر هذا الخلل لمدة أسابيع قليلة أدى إلى إنهيار جميع الوظائف الحيوية للخلايا وبالتالي وفاة المريض.

وتعرفة الباحثة إجرائياً بأنه إصابة الطفل بالفشل الكلوي المزمن والذي يؤدي إلى تلف أنسجة الكلى مما يحتاج إلى عمليات الغسيل الدموي، والذي يقوم به الطفل ثلاث مرات أسبوعياً وتستمر جلسة الغسيل الواحدة من (٤ إلى ٦) ساعات على ماكينة الغسيل، مما يؤدي بالطفل المريض إلى عدم القدرة على القيام بأعماله اليومية (كالذهاب إلى المدرسة، والتحصيل المدرسي، واللعب مع الأصدقاء وغيرها)، ولذلك فهم يحتاجون إلى رعاية طبية ونفسية واجتماعية.

❧ نوعية الحياة Quality of life: هي شعور الطفل بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال نراه البيئة ورفق الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه.

تعرف الباحثة إجرائياً نوعية الحياة بأنها شعور الطفل زارع الكلى بأنه يعيش حياة جيدة من وجهة نظره، ولديه القدرة على التعامل مع مشكلاته النفسية والاجتماعية والمعرفية، ويصل إلى حالة من الرضا عن حياته والثقة بنفسه، ويستطيع التعامل مع ظروفه الصحية، ولديه القدرة على التخطيط لمستقبله بعد الزرع. وإجرائياً تعرف بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في مقياس نوعية الحياة المستخدم في هذه الدراسة.

❧ البرنامج الإرشادي Counseling Programme: هو برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية، لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، لجميع من يضمهم البرنامج بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي لتحقيق التوافق النفسي لدى الأطفال المسترشدين.

وتعرف الباحثة البرنامج الإرشادي إجرائياً بأنه عبارة عن برنامج مخطط منظم يقوم على الإرشاد الجماعي للأطفال، ويتضمن مجموعة من الجلسات التي تحتوي على الألعاب الفردية، والقصص، والمناقشات، إلى جانب المحاضرات المعرفية المتضمنة معلومات عن الفشل الكلوي، والتغذية السليمة، والإجابة على تساؤلات الأطفال حول ما يترتب على الزرع ونموهم، وعلاقتهم الاجتماعية، وطرق الاسترخاء المناسبة للطفل، والتمارين البدنية، والتي تساعد جميعها على تحسين نوعية الحياة لدى هؤلاء الأطفال.

الدراسات السابقة:

أسفر إطلاع الباحثة على التراث العلمي المرتبط بموضوع الدراسة الحالية عن رصد عدد من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، سوف يتم عرضها زمنياً تصاعدي كالتالي:

يعتبر الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة التي تستمر مع الطفل طيلة حياته، حيث يشعر الأطفال مع الغسيل الكلوي أن الأمل لن ينتهي أبداً، وأنهم يعيشون تحت ظل ثابت فهو إما الغسيل المستمر وإما الموت، وقد تحدث الوفاة لهؤلاء الأطفال أثناء الغسيل الكلوي، ومن ثم عدم اليقين لدى الطفل بشأن المستقبل الذي يعتبر التحدي المستمر لتحقيق الحياة العادية له.^(١)

ومع استمرار المعاناة الجسمية لهؤلاء الأطفال تتولد لديهم المعاناة النفسية، وذلك نتيجة لحرمانهم من ممارسة حياتهم الطبيعية وأنشطتهم اليومية، وذلك لما تمليه عليهم ظروفهم الصحية، فهؤلاء الأطفال مرضى الفشل الكلوي يواجهون باستمرار مواقف عصبية ونفسية ضاغطة ناجمة عن شعورهم بمدى تعاستهم وإحباطهم واستيائهم نتيجة عدم قدرتهم أو تحملهم كأطفال لهذه الأعباء الجسمية والتي تؤدي بهم إلى الشعور بسوء نوعية حياتهم.^(١)

ويمثل الشعور بنوعية الحياة أمراً نسبياً لدى الطفل، لأنه يرتبط ببعض العوامل الذاتية مثل المفهوم الإيجابي للذات والرضا عن الحياة والمدرسة وسعادته بها، كما ترتبط ببعض العوامل مثل الإمكانيات المادية المتاحة والدخل ونظافة البيئة والحالة الصحية ومستوى التعليم، وهذه العوامل تجعل أمر تقدير درجة نوعية الحياة أمراً ضرورياً لدى الطفل، وذلك لأنه يتفاعل مع أفراد مجتمعه ويحاول دائماً أن يحقق مستوى تعافياً أفضل وألا يقل في مستواه عن أقرانه في نفس مرحلته العمرية، ومن ثم تختلف نوعية الحياة لدى الأطفال الأصحاء بالمقارنة بالأطفال مرضى الفشل الكلوي.^(٩)

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

إن هناك ١٥% من إجمالي مرضى الفشل الكلوي في مصر من الأطفال، وبالتالي فإن نسبة ١٥% منهم أي ٢٤٤١ طفلاً مصابون بالفشل الكلوي المزمن في مصر، وهي نسبة ليست بسيطة.^(٢)

ولقد جاءت مشكلة الدراسة من اهتمام الباحثة بهؤلاء الأطفال مرضى الفشل الكلوي المزمن والذين يتعايشون على ماكينة الغسيل الكلوي الصناعي، وهذا لما يعانيه من الآم الغسيل والتي معها يقوم الطفل بعملية الغسيل الكلوي ثلاث مرات أسبوعياً، ويظل فيها الطفل على ماكينة الغسيل الكلوي الصناعي من (١٢ إلى ١٨) ساعة أسبوعياً بمعدل من (٤ إلى ٦) ساعات في الجلسة الواحدة، والتي معها يكن الطفل بحاجة إلى رعاية من نوع خاص ليس فقط رعاية طبية بل أيضاً رعاية نفسية تتناسب مع طبيعة مرضه ومعاناته.

ونظراً لما يعانيه الأطفال من سوء نوعية حياتهم على المستوى الجسدي والنفسى والاجتماعي جاءت مشكلة هذه الدراسة، وذلك للتعامل مع لتلك المعاناة للأطفال مرضى الفشل الكلوي واثرا على صحتهم النفسية.

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة من خلال محاولة الإجابة على التساؤلات التالية:

١. هل توجد فروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية على مقياس نوعية الحياة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟
٢. هل توجد فروق بين متوسطي رتب المجموعة الضابطة على مقياس نوعية الحياة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟
٣. هل توجد فروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس نوعية الحياة بعد تطبيق إجراءات البرنامج الإرشادي؟
٤. هل توجد فروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية على مقياس نوعية الحياة بين القياس البعدي والتتبعي؟

أهمية الدراسة:

١. توفير إطار نظري عربي خاص بالأطفال مرضى الفشل الكلوي من خلال دراستهم عن قرب والتعرف على مشكلاتهم ومعاناتهم لتكون أرضاً خصبة للأبحاث التالية.
٢. إصدار القوانين التي تحمي حقوق هؤلاء الأطفال في العيش حياة أفضل مقارنة

للأطفال وأولياء أمورهم، وتضيف الدراسة إلى أن وجود الأسرة ومشاركتها في العلاج لها تأثير إيجابي على تصور هؤلاء الأطفال المرضى لنوعية حياتهم.^(٩)

٦. دراسة لوبس ام (٢٠١٦) Lopes M بهدف دراسة المشكلات الاكلينيكية لنوعية الحياة في الأطفال الذين يعانون من مرض الكلى في مرحلة الغسيل الكلوي، حيث يعاني الطفل من العديد من المشكلات الطبية وتستخدم الدراسة مقياس نوعية الحياة والتي تتكون من خمس مجالات وهي (الحالة المادية، والحالة النفسية، والتفاعل الاجتماعي، والوضع الاقتصادي، والحالة الدينية والروحية)، وذلك على عينة من الأطفال منها اضطرابات الجهاز العصبي، وأظهرت الدراسة وجود بعض المشكلات لديهم مثل اضطرابات الجهاز العصبي ومشكلات الجهاز الهضمي مثل فقدان الشهية والغثيان والقيء وغيرها، وهناك مشكلات نفسية ومشكلات في النمو والتطور الطبيعي لدى هؤلاء الأطفال.^(١٠)

منهج الدراسة:

يعتبر المنهج التجريبي هو المنهج الملاءم لهذه الدراسة، لأنه يقوم على دراسة العلاقة بين متغيرين أو أكثر أحدهما المتغير المستقل وهو البرنامج الإرشادي، والآخر متغير تابع وهو نوعية الحياة، ولقد اعتمدت الباحثة على التصميم التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة.

عينة الدراسة:

تكونت عينة هذه الدراسة في صورتها النهائية من مجموعتين من الأطفال على النحو التالي:

١. المجموعة التجريبية: تكونت من ٦ أطفال من مرضى الفشل الكلوي (٣ إناث، ٣ ذكور) تراوحت أعمارهم ما بين (١٢-١٥) سنة، تم تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم.

٢. المجموعة الضابطة: تتكون من ٦ أطفال من مرضى الفشل الكلوي (٣ إناث، ٣ ذكور) تراوحت أعمارهم ما بين (١٢-١٥) سنة، لن يتم تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم.

أدوات الدراسة:

١. مقياس نوعية الحياة (إعداد الباحثة).
٢. البرنامج الإرشادي (إعداد الباحثة).
٣. الوسائل المساعدة: استمارة جمع البيانات، والدراسات الاستطلاعية.

الأساليب الإحصائية:

١. اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة.
٢. اختبار وكوسون لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة.
٣. استخدام اختبار (ت) t.test لحساب دلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

١. الفرض الأول: والذي ينص على أنه توجد فروق دالة إحصائية بين رتب المجموعة التجريبية في القياسين قبل وبعد تطبيق إجراءات البرنامج على مقياس نوعية الحياة في اتجاه القياس البعدي.

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	(Z)	الدلالة
التجريبية قبل	٦	١١٨,١٧	١,٩٤١	٢,٢٠٧	,٠٠٥
التجريبية بعد	٦	٥٤,٦٧	٠,٨١٦		

ومن خلال عرض المشكلات السابقة للأطفال وطرق التعامل معها من خلال جلسات البرنامج الإرشادي، تؤكد الباحثة على ضرورة التدخل الإيجابي مع الأطفال لمساعدتهم في حل مشكلاتهم الجسمية والاجتماعية والنفسية والمعرفية. وتؤكد ذلك دراسة عن الفشل الكلوي والتي كشفت استجابات الاستبيان الذي يتكون من ٣٤ بند يشمل سبع أبعاد وهي (ضعف الثقة بالنفس، وأثر في العلاقات مع الآخرين، والقبول بالمرض، والاستسلام، والشعور بالذنب، والتعامل مع المرض، والاستياء من المرض)، وتوصلت النتائج إلى أن الإستياء من المرض

١. دراسة جروث جي واخرون (٢٠٠٦) Groothoff J.W, et.al اجريت بهدف دراسة نوعية الحياة لدى الأطفال غاسلي الكلى وذلك للتعرف على تأثير مرض الكلى المزمن على النمو النفسي والاجتماعي والطبي للأطفال بما في ذلك القيود الغذائية والاعتماد على الغسيل الكلوي، وذلك على عينة من الأطفال والبالغين من سن (١٠-٢٥) سنة، وأشارت النتائج إلى أن الأطفال يعانون من الإنقطاع عن الحياة اليومية العادية وذلك هو السبب الرئيس لانخفاض تقدير الذات لدى الأطفال ونقص التفكير في المستقبل وتوتر العلاقات الشخصية، بالإضافة إلى ان الأطفال غاسلي الكلى أقل في تحسن نوعية حياتهم مقارنة بالاطفال الاصحاء.^(٨)

٢. دراسة دوبلس اف واخرون (2009) Dobbels F, et.al اجريت هذه الدراسة بهدف التعرف على نوعية الحياة المرتبطة بالصحة والتقييد بالأدوية والشعور بالاكنتاب لدى الأطفال مرضى الفشل الكلوي، حيث أن المراهقين مرضى الفشل الكلوي ليسوا فقط بحاجة إلى مجموعة من المهام البيولوجية والنفسية والاجتماعية، ولكن أيضاً بحاجة إلى تعلم العيش مع الإصابة بالأمراض المزمنة، فالمرهقين لديهم تطوير لهويتهم الخاصة بهم من خلال الانفصال عن والديهم وتطوير العلاقات مع أقرانهم، ويجعلهم الفشل الكلوي يرغبون في الشعور بأنهم طبيعيين، ولقد أجريت الدراسة على عينة قوامها ٢٣ طفلاً من غاسلي الكلى وأبائهم أعمارهم من (١٠-١٨) سنة، وتوصلت النتائج إلى أن أعراض الاكنتاب التي شهدها ٧٥% من العينة كانت مرتبطة بالغسيل، ولكن ظهرت مشاكل سلوكية أخرى مثل التدخين، وتعاطي المخدرات، وعدم انتظام التغذية، والتعب، والصداع، وكان معظمهم يعاني من تساقط الشعر أو الشعر الخفيف، والتنميل في اليدين والقدمين، وتقرحات في الفم وعلى الشفاه، ومن ثم أكدت النتائج انخفاض درجات نوعية الحياة الجسدية والنفسية والأداء المدرسي في الأطفال مرضى الفشل الكلوي.^(٧)

٣. دراسة رينتا سي واخرون (٢٠١٠) Renata C. et.al بهدف التعرف على الاضطرابات النفسية وتأثيرها على نوعية الحياة لدى الأطفال مرضى الفشل الكلوي وذلك على عينة قوامها ٣٠ طفل أقل من سن ٢١ سنة، باستخدام مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية، وركزت الدراسة على اجراء استعراض للأثار النفسية الناجمة عن مرض الكلى المزمن في عدد من الأطفال، وذلك على التركيز على الاضطرابات النفسية لنوعية الحياة، وأشارت الدراسة إلى أن الأطفال مرضى الفشل الكلوي يعانون من اضطرابات أسرية بالإضافة إلى سوء الأداء الدراسي وتدني احترام الذات وصعوبة إقامة العلاقات مع أقرانهم بالإضافة إلى أن الأطفال الذين يخضعون للغسيل الكلوي كانوا أسوأ في الأداء العاطفي.^(١١)

٤. دراسة مينت تي إم واخريين (2013) Myint TM et.al هدفت هذه الدراسة إلى دراسة الصحة المتعلقة بنوعية حياة مرضى الفشل الكلوي، كانت العينة على الأطفال من سن (١١-١٩) سنة، وذلك على عينة قوامها ١٨٠ طفلاً غير متجانسين في العمر والجنس، وكانوا أقل في الدعم الاجتماعي والدعم النفسي، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الأصغر سناً أكثر عرضة للآثار المترتبة على المرض خاصة في التفاعلات الاجتماعية والنفسية والمادية، ويحتاجون إلى الدعم النفسي والاجتماعي بشكل كبير.^(١١)

٥. دراسة بيان ان واخرون (٢٠١٦) Buan N, et.al والتي تهدف إلى دراسة نوعية الحياة لدى الأطفال الذين يعانون من مرض الكلى المزمن، بالإضافة إلى التأثيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية الناجمة عن الامراض المزمنة مثل اختلال الصورة الذاتية والصعوبات الاكاديمية، وقد تم دراسة ذلك على عينة من الاطفال (أقل من ١٨) سنة، وتوصلت النتائج إلى أن الأطفال مرضى الفشل الكلوي لديهم عشر مشكلات تؤثر على نوعية حياتهم منها القيود على النظام الغذائي، ووجود أمراض مصاحبة للغسيل مثل فقر الدم وأمراض القلب وقصر القامة والتشوّهات العظمية، ونقص الاداء الاكاديمي وهو مصدر القلق بالنسبة

والتبعية، وذلك رغم مرور فترة زمنية مقدارها شهرين وهي فترة ليست بالقصيرة.

ونفس الباحثة ذلك في ضوء النقاط التالية:

١. التأكيد على نتيجة الفرض الأول في هذه الدراسة والمتعلق بفاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم، وذلك بما يتضمنه من أساليب وفتيات تتناسب مع طبيعة مرض هؤلاء الأطفال.
٢. التقييم البعدي لكل جلسة من جلسات البرنامج والتي شهدت نجاح كل جلسة من جلسات البرنامج على حدى ما أقرته مهات الأطفال المرضى للباحثة حيث ذكرهم شعورهم بتغير أطفالهم للأحسن مقارنة بما كانوا عليه قبل البرنامج.
٣. العلاقة الطيبة التي قامت بين الأطفال والباحثة والتي أدت إلى عدم إنقطاعها وتواصلها مع الأطفال بعد التطبيق البعدي للمقياس فبعد التطبيق البعدي والتتبعي طلب الأطفال جلسات إضافية، وذلك لتجمعهم معاً والمناقشة في كل جديد لديهم وأخذ رأى بعضهم البعض في ذلك.
٤. الحاجة الدائمة لدى الأطفال إلى المساندة، فكانوا دائمين الاتصال بالباحثة وأخبرها بكل جديد عن حالتهم، والتي كانت تتواصل معهم تليفونياً دون الذهاب لهم لمدة شهرين، وهذا أقوى في دلالته على نجاح أثر البرنامج.

المراجع:

١. رمزي البارودي (٢٠١٠ مارس ١١) إحصائيات مرضى الفشل الكلوى فى مصر. جريدة اليوم السابع، ص٩.
٢. زكريا الباز (٢٠١٠). المشروع المصرى للوقاية من أمراض الكلى المزمنة. القاهرة. الجمعية المصرية لرعاية مرضى الكلى.
٣. هند إسماعيل. (٢٠٠٤). الحاجات النفسية للأطفال ذوى الأمراض المزمنة فى مرحلة الطفولة المبكرة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية رياض الأطفال.
4. Agnetta A, Birgitta K, Charlotte M, Britta H. and Susanne H. Health-related quality of life in different stages of chronic kidney disease and at initiation of dialysis treatment. **Journal of Health and Quality of Life**, 2012 pp 1477- 7525
5. Buyan N, Türkmen MA, Bilge I, Baskin E, Habera M; Bilginer Y et.al. Quality of life in children with chronic kidney disease (with child and parent assessments). **Pediatr Nephrol. [Internet]** Aug 2010; [citado em 14 jul 2016]; 25(8): 1487- 9٦
6. Brakeman Paul R. (2005). **Chronic Renal Failure**. Source: Handbook of Pediatric Urology (2nd Edition). pp. 236- 238.
7. Dobbels F, Decorte A, Roskams A, Van Damme- Lombaerts R. Health related quality of life, treatment adherence, symptom experience and depression in adolescent renal transplant patients. **Pediatr Transplantation** 2010: 14:216- 223. 2009 John Wiley & SonsA/S.
8. Grootthoff JW, Grootenhuys MA, Offringa M, et.al.: Quality of life in adults with end stage renal disease since childhood is only partially impaired. **Nephrol Dial Transplant** 18:310- 317, 2003
9. Kohaut Edward C,) 2006). **Chronic Renal Failure**. Source: *Skis Pediatrics* (4th Edition)
10. Lopes M, Ferraro A, Koch VH. Health- related quality of life of children and adolescents with CKD stages 4- 5 and their caregivers. 2016, 29(7): 1239- 47. **Heath J**, Mackinlay

ونقص العلاقات مع الأقران كانت تنبئ أقوى لمرحلة الغسيل الكلوى، بالإضافة إلى أن معاونة الأسرة والدعم الإجتماعى تنبئ بأفضل النتائج النفسية والإجتماعية، وذلك من خلال تعلم وممارسة فنيات الإسترخاء وإيجاد طرق للشعور بالسيطرة مع الاستفادة من الموارد المتاحة.^(٤)

الفرض الثانى: والذى ينص على أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب المجموعة الضابطة فى القياسين قبل وبعد تطبيق إجراءات البرنامج على مقياس نوعية الحياة.

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	(Z)	الدلالة
المجموعة الضابطة قبل	٦	١١٩,٥٠	١,٢٢٥	١,٥١٨	٠,٠٥
المجموعة الضابطة بعد	٦	١١٨,٦٧	٥١٦		

وقد توصل هذا الفرض إلى أن الأطفال مع الفشل الكلوى لديهم إنخفاض فى نوعية الحياة المرتبطة بالناحية الصحية والعاطفية والإجتماعية والمعرفية والصعوبات السلوكية مقارنة مع الأطفال الذين يتمتعون بصحة جيدة.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع الدراسات السابقة والتي ترى أن هناك عدد من العوامل التي قد تساهم فى وجود مشاكل من الناحية المادية والنمائية والجوانب النفسية والإجتماعية والتأثير على الصحة العقلية ونوعية الحياة فى الأطفال على سبيل المثال وجود مضاعفات لعملية الغسيل الدموى، وهذا بدوره يؤثر على الوظيفة الإدراكية والعاطفية على المدى الطويل، وبالمثل الحاجة إلى مواعيد متكررة لزيارة المستشفى ثلاث مرات اسبوعياً من (٤ إلى ٦) ساعات للمرة الواحدة، والتي دائماً ما يعتبر تكبير دائم للطفل بأنه مختلف عن أصدقائه ومجموعة أقرانه.

الفرض الثالث: والذى ينص على أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس نوعية الحياة بعد تطبيق إجراءات البرنامج فى إتجاه المجموعة التجريبية.

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	(Z)	الدلالة
المجموعة التجريبية بعد	٦	٥٤,٦٧	٠,٨١٦	٢,٩٦٦	٠,٠٥
المجموعة الضابطة بعد	٦	١١٨,٦٧	٠,٥١٦		

تحدد فيما سبق أن أوضاعه الباحثة كلية فى تفسير نتيجة فرضى الدراسة السابقين (الأول والثانى)، والمتعلق بمدى فاعلية البرنامج الإرشادى المستخدم بما يحتوى عليه من إستراتيجيات وأساليب بالإضافة إلى مدى دقة الضبط التجريبى، والتي ساعدت فى عدم دخول أى متغيرات على مجموعتى الدراسة خلاف البرنامج الإرشادى يكون لها الشأن فى التغيير أو التأثير على نتائج هذا الفرض.

بالإضافة إلى مدى المعاناة الجسمية والنفسية التي تصاحب حالات هؤلاء الأطفال المرضى، وما يضاف إلى ذلك من حرمانهم فى معظم الأحيان من ممارسة حياتهم الطبيعية وأنشطتهم اليومية من قبل والديهم أو مدرسيهم خوفاً عليهم من مغبة سوء حالتهم الصحية وتدهورها.^(١٣)

ومن ثم فإن هؤلاء الأطفال المرضى بالفشل الكلوى المزمن والمتعايشون على ماكينة الغسيل الصناعى يواجهون باستمرار بمواقف عصبية ناجمة عن شعورهم بمدى تعاستهم وأحباطهم وأسئلتهم نتيجة عدم قدرتهم أو تحصيلهم كأطفال لهذه الأعباء الجسمية منذ صغرهم، وذلك يؤدي إلى إستمرار مستوى الوحدة النفسية لدى الأطفال بشكل دال.^(١٤)

الفرض الرابع: والذى ينص على أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج على مقياس نوعية الحياة.

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	(Z)	الدلالة
المجموعة التجريبية بعد	٦	٥٤,٦٧	٠,٨١٦	١,٣٤٢	٠,٠٥
المجموعة التجريبية تتبعي	٦	٥٧,٥	٤,٦٨		

لقد توصل الفرض إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس نوعية الحياة فى كل من التطبيق البعدي

11. Myint TM, O'Shaughnessy DV, Marshall S, Vucak- Dzumhur M, Elder GJ. Health- related quality of life of patients awaiting kidney and simultaneous pancreas kidney transplants. **Nephrology (Carlton)**. 2013 Dec; 18(12): 827- 32.
12. Renata C, Cristina M, and José S. Role of Health- related Quality of Life Assessment in Children with Chronic Kidney Disease. Samuel N Uwaezuoke and Vivian U Muoneke. **J Bras Nefrol** 2010;32(3): 309- 315
13. Glauce Rocha de Moura Fé1, Maria Isabelly Fernandes da Costa2, Wanderson Alves Martins3, Kamila Ferreira Lima4, Priscila Alencar Mendes Reis5, Viviane Mamede Vasconcelos6, Mirna Albuquerque Frota7, Karla Maria Carneiro Rolim8, Luiza Luana de Araújo Lira Bezerra9 Vol. 9 No. 301 **Quality of Life of Children with Chronic Kidney Disease** 2016.
14. D, Watson AR, Hames A, Wirz L, Scott S et.al. Self- reported quality of life in children and Young people with chronic kidney disease. **Pediatr Nephrol**. 2016: 26(5): 767- 73.