

تأثير برنامج ترويحى إرشادى مقترح على تحسين نوعية الحياة لدى بعض شباب الجامعة من مرضى السكرى

ا.م.د. عبده إبراهيم عبده محمد

استاذ مساعد بقسم الإدارة الرياضية والترويح ، كلية

التربية الرياضية بنين ، جامعة الزقازيق

dr_abdough84@yahoo.com

ملخص البحث باللغة العربية

هدف البحث : يهدف البحث الى إعداد برنامج ترويحى إرشادى مقترح ومعرفة تأثيره على تحسين نوعية الحياة لدى بعض شباب الجامعة من مرضى السكرى.

منهج البحث : استخدم الباحث المنهج التجريبي بأسلوب المجموعتين الضابطة والتجريبية لأنه المنهج الملائم لحل مشكلة البحث وتحقيق أهدافه.

عينة البحث: بلغ إجمالي عدد عينة البحث الحالية (54) طالباً من طلبة الكليات والمعاهد التابعين لجامعة الزقازيق بمحافظة الشرقية تم اختيارها من الطلاب مرضى السكر من مستشفى الطلبة بصيدناوى ومستشفى الجامعة، وينتمون للفئة العمرية من سن (18-21) عاماً.

أهم النتائج : تفوق طلاب المجموعة التجريبية في مستوى نوعية الحياة على طلاب المجموعة الضابطة، وهذا يدل على الأثر الإيجابي الذي أحدثه البرنامج الترويحى المقدم والمعالجة الإرشادية المنظمة، في مستوى نوعية الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية، لممارسة الأنشطة الترويحوية دور هام وحيوي في تحسين مستوى نوعية الحياة لدى شباب الجامعة من مرضى السكرى .

الكلمات المفتاحية : البرنامج الترويحى - نوعية الحياة - مرض السكرى.

The effectiveness of a proposed structured recreational program on improving the quality of life of diabetic university youth

Abstract:

Research Aim: The current research aim to prepare the proposed structured recreational program for knowing its effectiveness on improving the quality of life of diabetic university youth.

Research Methodology: The current research used the descriptive analytical method in the manner of the control and experimental groups because it is

the appropriate method to solve the research problem and achieve its objectives.

Sample of the Research: The total number of the current research sample was (54) students from universities and institutes affiliated with Zagazig University in Sharkia Governorate. They were selected from diabetic students from the Sednawi Student Hospital and the University Hospital, and they belong to the age group of (18-21) years.

The most important results: The students of the experimental group excelled in the level of quality of life over the students of the control group. This indicates the positive impact of the provided recreational program and the guided counseling therapy on the level of quality of life among the members of the experimental group, Performing a recreational program plays a fundamental role on improving the quality of life of diabetic university youth.

Key words : Recreational program - Quality Of Life - Diabetics Mellitus

تأثير برنامج ترويجي إرشادي مقترح على تحسين نوعية الحياة لدى بعض شباب الجامعة من مرضى السكري

مقدمة البحث

يعتبر الطالب مصدر الثراء في المجتمع وعنصر أساسي وفعال داخله، حيث يسعى إلى تحقيق النجاح والتفوق والوصول إلى كل ما يطمح إليه طيلة مشواره الدراسي. إلا أنه في بعض الأحيان يواجه في حياته اليومية عدة عقبات ومشاكل وأحداث ضاغطة تؤثر على سير حياته اليومية، هذه الأحداث الضاغطة قد تلعب دورا في تغيير نظرتة لحياته وحتى في نشأة بعض الاضطرابات والأمراض العابرة منها والمزمنة، خاصة وأنه كما هو متعارف عليه فإن الضغوطات ما هي إلا متغيرات نفسية واجتماعية تسهم وبشكل كبير في اختراق وإحداث خلل في حياة الطالب وفي صحته النفسية والجسمية، فكلنا بلا استثناء نتعرض يوميا لمصادر متنوعة من الضغوطات بما فيها ضغوط الدراسة.

ولا شك أن هذه الضغوطات تؤدي إلى الوقوع في العديد من المشاكل والأمراض كالوحدة، العزلة، أو الإصابة بمرض مزمن مثل السكري، ضغط الدم.... التي ما هي إلا دلالات ومؤشرات نفسية تترجم لنا في صور أخرى على شكل إحباط، قلق، عصبية زائدة، وهذا ما يهدد قدرة الطالب على إيجاد التوازن بين ضغوط الحياة الدراسية والقدرات اللازمة لمواجهة هذه المتطلبات خاصة عندما يكون يعاني من مرض مزمن، والذي قد يؤدي به إلى فقدان ثقته بنفسه وضعف دافعيته

للتعلم لتكون في النهاية لديه صورة سلبية لحياته ويقل رضاه عن ما يملكه ويشعر بوجود فجوة نفسية بينه وبين المحيطين به لدرجة يشعر فيها بافتقار التقبل من طرف الآخرين، لذلك تشدد مختلف الأبحاث والدراسات في ذات المجال على ضرورة المساندة للطلاب الجامعيين خاصة الذين يعانون من أمراض مزمنة. (12: 2)

والطلبة الجامعيين كغيرهم من الشباب هي الفئة المقبلة على الحياة، فهي التي ترغب في حياة وغد أفضل، ولهم رغبة في تحسين ظروفهم وتحقيق جودة حياة أفضل، وجودة الحياة هي ادراك الفرد لواقعه والتي تعطيه الاحساس بالسعادة او الحزن والرضا عن وضعه النفسي والصحي والاجتماعي والاقتصادي ويتضمن المفهوم جوانب مختلفة منها ما يتعلق بالصحة النفسية والجسدية والعلاقات الاجتماعية بما فيها العلاقات الأسرية وعلاقات الدراسة والعمل ، هذا الادراك والمشاعر التي تولدها تؤثر على قدرة الفرد في مواجهة التحديات عموما وعلى قدرة الطالب في التعايش مع المرض على وجه خاص، وقد تعمل كحاجز يحول بين الطالب وجودة الحياة التي يطمح لها. ويعد مرض السكري من أقدم الأمراض المعروفة عند الإنسان، إذ كان المصريين وقدامي الاغريق أول من وصف هذا المرض، حيث كان الأطباء يجدون صعوبة في تشخيص مرض السكري؛ وذلك لعدم وجود مختبرات علمية في ذلك الوقت، فيضطرون لتذوق بول المريض لاكتشاف الحلاوة به، ويعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة التي تؤثر على الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية للفرد، وتسبب رعايته ومضاعفاته في تشكيل عبء كبير على الأفراد، مما يؤثر سلبا على صحتهم العامة وجودة الحياة لديهم، وهو من الأمراض المزمنة المنتشرة حول العالم والمتزايدة في الانتشار وبشكل مستمر ودائم، إذ أصبح ظاهرة خطيرة تهدد حياة أفراد المجتمعات . ويمثل مرض السكري المرتبة الرابعة في قائمة الأمراض المسببة للوفيات.(11: 11) (19: 36) (39 : 530)

وحيث أن مرض السكري له تأثير سلبي على نوعية الحياة لدى المرضى. وهذا بدوره له تأثير على العديد من جوانب حياة الشخص، بما في ذلك التأثير النفسي للإصابة بمرض مزمن، والقيود الغذائية، كما أن لداء السكري تأثيراً عميقاً على الحالات الاجتماعية والاقتصادية والجسدية والنفسية والسلوكية والسريية للشخص المصاب. وسيكون لهذه التأثيرات تأثير كبير على جودة الحياة المتعلقة بالصحة ، وهي من أكثر الأمراض المزمنة تطلباً من الناحية النفسية مع العوامل النفسية والاجتماعية ذات صلة تقريبا بكل جانب من جوانب المرض وعلاجه حيث ان التعايش مع مرض السكري يؤثر سلباً بشكل كبير على الصحة العاطفية وجودة الحياة لدى المرضى. (38 : 72) (43 : 12)

وعند الإصابة بمرض مزمن كالسكري، فإن المصاب به قد تسوء حالته النفسية، إلا أن الأفراد يختلفون في ردود أفعالهم، فمنهم من يتكيف مع المرض ونمط الحياة الجديدة، ومنهم من ينكر المرض، ولا يتعامل معه بجدية، الأمر الذي قد ينتج عنه بعض الإضطرابات النفسية إلى جانب مرض السكري، وقد تتسبب الأمراض المزمنة بوجود أفكار سلبية عن صورة الجسم، ومن ثم هناك احتمال أن يقع الفرد فريسة للإضطرابات النفسية وخصوصاً الاكتئاب مما يزيد من خطورة هذه الأمراض. (44 : 299) (45 : 77)

ويُعد مرض السكر المزمن لدى الشباب الذي لا يرجى براءه، من الدواعي الأساسية للقلق، فالمخاوف تتولد لدى الشباب المصابين بداء السكر المزمن من أن يجد وظيفة تتناسب ومرضه ، أو من عدم مزاولة العمل بصورة طبيعية، ويعاني الفرد من جراءها من الضغوط النفسية الشديدة التي تؤسس لأرضية مهياة لمشاعر القلق. فمن خلال هذا الداء المزمن، لا يتفاعل الشاب مع الآخرين في المجتمع ؛ كما لو كان سليماً ، فالفرد السوي الذي لا يعاني من هذا الداء يتسنى له تحقيق كثير من رغباته وميوله، وإشباع حاجاته الذاتية، ويتمكن من العيش في توافق مع نفسه، ومع الآخرين من حوله، فضلاً عن تحقيق متطلبات الحياة له ولأسرته، أما الشاب الذي يعاني من هذا الداء، فإنه يكون مهدداً ! مثلاً بفقدان عمله في أية لحظة، أو عدم تحقيق رغبته بالاشتغال في عمل معين يتوافق مع حالته الصحية، وربما يلاقي صعوبات في تنظيم أمور حياته ويواجه عقبات في طريق تحقيق أهدافه وإشباع ميوله ورغباته، وهذا يعرضه إلى حالات نفسية، التي من شأنها التأثير سلباً على أداءها الفكري، والجسدي، وسلوكه الاجتماعي عامة وسماته الشخصية بشكل خاص. (25 : 12)

ويرتبط مرض السكري بأنماط الحياة التي نعيشها، حيث أن النوع الثاني يرتبط بالعمر، والبدانة والسمنة، بالإضافة لقلة الحركة ، والنظام الغذائي الغير صحي، أما النوع الأول فأسبابه وراثية وبيئية، ومن التغيرات التي حدثت في نمط حياة الكثيرين الخمول البدني الذي أرتفعت مستوياته بشكل كبير في كثير من البلدان مع ما يصاحبه من تغيرات سريعة في العادات الغذائية والذي يقود إلى مخاطر كبيرة على الصحة العامة، حيث يعتبر الخمول البدني السبب الرئيسي في نحو ٢٧٪ من إصابات السكري. (3 : 16) (33 : 33)

وتعتبر الأنشطة الترويحية غاية ضرورة لا نستطيع الاستغناء عنها وهي التي توضع في تكيف مختلف الأنشطة الرياضية حتى يستطيع مريض داء السكري ممارستها بارتياح وبعيدا عن الخطر، وأصبحت الأنشطة الترويحية حتمية لا مفر منها فقد أحدثت ثورة أعطت نتائج في منتهى الأهمية لجميع الفئات كباراً وصغاراً أسوياء أو معاقين. (13 : 20)

كما تم الاهتمام بالترويح لا لشغل وقت الفراغ فحسب بل النظر الى الترويح كاسلوب تربوي لمعالجة الكثير من المشاكل التي يواجهها الانسان في المجتمع الحديث ، إذ أن المرضى يميلون إلى ممارسة أوجه النشاط الترويحي التي تحقق لهم الاسترخاء أو تحسين حالتهم الصحية، حيث تعتبر سلامة الافراد والاهتمام بجودة حياتهم بمثابة القاعدة الاساسية التي تسعى المجتمعات اليها .
 (21 : 4) (28 : 94)

مشكلة البحث

مما لا شك فيه أن كل إنسان معرض للابتلاء في كل ما لديه من نعم، ومن بين هذه النعم الصحة، التي تعتبر نعمة من أجمل النعم التي أنعم الله بها علينا، فالجميع دون استثناء سواء كبيرا كان أو صغيرا، رجلا أو امرأة متعلما أو جاهلا، يتمنى لو أنه يبقى يتمتع بصحة جيدة طيلة حياته، إلا أنه في بعض الأحيان قد يبتلى فيها صاحبها بنقصان في صحته وإصابته ببعض الاضطرابات والأمراض العابرة منها والمزمنة، هذا الابتلاء يسبب للفرد عراقيل ومعوقات تمنعه من ممارسة حياته بطريقة طبيعية، وقد يحتاج التعايش مع المرض إلى التعايش مع الألم وأخذ الأدوية وتغيير النظام الغذائي وأسلوب حياته ككل، وقد يصل به الحال حتى إلى فقدان رضاه عن ذاته واستمتاعه بالحياة، خاصة وإن أصيب بمرض مزمن والذي يبقى يتساير معه طيلة حياته، وفي هذا البحث سلطنا الضوء على شريحة مهمة من شرائح المجتمع ألا وهي شباب الجامعة، فالطالب الجامعي قد يكون مصابا ببعض الأمراض المزمنة، التي تفرض عليه مجموعة من المتطلبات قد تؤثر سلبا على حياته وتجعله غير راض على صحته، فتصبح لديه صعوبة في التوافق مع المرض وتعرس تعايشه معه، كما أنها قد تؤثر على مساره ونتائجه الأكاديمية وتقلل من دافعيته للتعلم، نتيجة لنقص في الجهد وشعوره بالفشل والخمول التي تسببها هذه الأمراض المزمنة. (5 : 12)

وقد شعر الباحث بمشكلة البحث من خلال خبراته الشخصية بعد اصابته بمرض السكري، وأثناء ملاحظته معاناة الأقارب والأصدقاء من مرضى السكري، حيث التقى بمجموعة من طلاب الجامعة المصابين بالسكري بحكم عمله كعضو هيئة تدريس بالجامعة ولاحظ عدم دراية و جهل هؤلاء الطلاب بأهمية ممارسة النشاط الترويحي واعتمادهم على الأدوية الكيماوية لمعالجة هذا المرض، حيث أظهرت العديد من نتائج الدراسات العلمية أن الأدوية المستخدمة في علاج داء السكر لها أعراض جانبية ومضاعفات كثيرة تفوق مشكلة المرض نفسه ومن هذه الأعراض انخفاض مفاجي في معدل السكر، ارتفاع نسبه الأنسولين ، زيادة الوزن ، غثيان ، حموضة ، ارتفاع إنزيمات الكبد ، إسهال ، الفشل الكلوي ، فقدان البصر.

وللبرامج الترويحية دور كبير في التخفيف من المشاعر السلبية التي يعاني منها مرضى السكري، وتنمية اتجاهات المرضى الايجابية نحو ذاتهم مما يسهم في تعديل نظرتهم عن انفسهم وأنهم ليسوا عبأً على الآخرين. من هنا تتضح أهمية إعداد برنامج ترويحى رياضى وتقديمه للشباب مرضى السكر في الجامعة، حتى يعيشوا حياة طبيعية مثلهم مثل الطلاب العاديين، ويتمكنوا من التكيف مع المرض والتأقلم مع أفراد الأسرة والرفاق، ورفع مستوى جودة الحياة لديهم، وبالتالي التخفيف من حدة الاكتئاب الذي يؤثر على حياتهم. فحصول المريض بداء السكر على المقدار الصحيح من النشاط الترويحي لا يقل أهمية عن إتباعه منهجا غذائيا جيدا إن لم يزد، والواقع أن مريض السكر بحاجة إلى تغذية سليمة ورياضة مناسبة من اجل حصوله على أفضل مراتب الصحة والسيطرة على مرضه، فالأنشطة الترويحية الرياضية مفعول مثل مفعول الأنسولين لذلك تسمى الأنشطة الرياضية الأنسولين غير المنظور.

ومن ناحية أخرى فقد كان هناك فئة من الدراسات التي حاولت استخدام أساليب وبرامج ترويحية ورياضية مع مرضى السكر بهدف علاج المتغيرات النفسية الناتجة أو المسببة للمرض، أو بهدف ضبط نسبة السكر في الدم والإدارة الجيدة لهذا المرض كدراسات كلاً من **حبيبة ضيف الله (2021) (16)**، **فلاح حسن عبدالله، الخفاجي، و امل حسين السيد محمد (2017) (24)**، **سمير محمد محيي الدين أبو شادي ، هناء عبد اللطيف محمد، و محمد الدرمللي عمر إسماعيل (2017) (21) Davazdah et al (2013) (40)** وغيرها من الدراسات التي أشارت الى فاعلية البرامج الترويحية فى ضبط مستوى الجلوكوز وتحسن المتغيرات النفسية لدى مرضى السكر. وترتكز رؤية مصر ٢٠٣٠ على الارتقاء بجودة حياة المواطن المصري وتحسين مستوى معيشته في مختلف نواحي الحياة وذلك من خلال التأكيد على الاهتمام بتقييم جودة الحياة المتعلقة بالصحة التي تنظر إلى الإنسان على أنه كائن متفرد وجدير بالاحترام، وأنه له قيمه في الحياه ويمكنه بمساعدة المرشد تحليل مواطن القوة والضعف لديه وصولاً إلى إيجاد معنى وهدف في حياته ، فالحالة الصحية للإنسان يمكن أن تؤثر بشكل كبير على تقييم المريض حسب مشاعره الذاتية ، وعلى قدرته على تنفيذ بعض الأنشطة، إضافة إلى الآثار السلبية للمرض والعلاج والعجز، الأمر الذي يؤثر في النهاية على تقييمه لجودة حياته . (22 : 171) (47 : 208) (49)

ومن هذا المنطلق يرى الباحث أن المساهمة في إضافة أية مجهودات بجانب العلاج الدوائي والنظام الغذائي للسيطرة على هذا المرض أو الحد من خطورته يعتبر عملاً إنسانياً وقومياً وخطوة على الطريق في الارتقاء بصحة أفراد المجتمع ، ومن حرص الباحث على سلامة المصابين وغير

المصابين في جمهورية مصر العربية وتماشياً مع المبادرات الصحية التي أطلقتها الدولة ضمن تفعيل المبادرة الرئاسية ١٠٠ مليون صحة فقد سعى إلى وضع برنامج ترويحى إرشادى يقوم على تنفيذ أنشطة ترويحية حرة دون التقيد بمكان محدد أو الحاجة لأدوات خاصة، بهدف المساهمة في علاج هذا المرض الخطير وللحد من مضاعفاته وأخطاره حتى يتمكن المصابون بهذا الداء الخطير من التعايش معه بصورة أفضل، وثبات مدى فعاليته فى تحسين نوعية الحياة لدى عينة من شباب الجامعة مرضى السكر .

هدف البحث

يهدف البحث إلى إعداد برنامج ترويحى إرشادى مقترح ومعرفة تأثيره على تحسين نوعية الحياة لدى بعض شباب الجامعة من مرضى السكرى .

فروض البحث

- يسعى البحث من خلال إجراءاته التحقق من صدق الفروض التالية :
1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في مقياس نوعية الحياة لصالح التطبيق البعدى .
 2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدى لمقياس نوعية الحياة .
 3. يوجد أثر للبرنامج الترويحى المقترح على تحسين نوعية الحياة لدى بعض شباب الجامعة من مرضى السكرى.

المصطلحات العلمية والاجرائية للبحث

سوف يتناول البحث الحالى المصطلحات العلمية والاجرائية التالية :

البرنامج الترويحى . Recreational program

هو مجموعة من الأنشطة الترويحية المنظمة تحت إشراف الرائد الترويحى بغرض تحقيق هدف التربية الترويحية ألا وهو تغيير سلوك الأفراد أثناء وقت الفراغ إلى سلوك أمثل وذلك عن طريق تنمية معلومات ومهارات وتكوين اتجاهات إيجابية نحو شغل وقت الفراغ . (27 : 17)

البرنامج الإرشادى . Counseling Program

هو مجموعة من النشاطات والإجراءات التي ينبغي القيام بها لبلوغ هدف معين لدى أفراد المجموعة الإرشادية، بحيث يستخدم الأخصائى النفسى أو المرشد الفنيات الإرشادية والعلاجية والأساليب الخاصة بتحقيق الهدف المخطط له. (35 : 1170)

نوعية الحياة . Quality Of Life

تعرف بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته قيمه واهتمامه المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية ومستوى استقلاليته، علاقاته الاجتماعية واعتقاداته الشخصية وعلاقته بالبيئة بصفة عامة. (36 : 7)

مرض السكري . Diabetics Mellitus

هو مجموعة من اضطرابات التمثيل الغذائي تؤدي إلى عدم قدرة الجسم على استهلاك الجلوكوز الموجود بالدم بطريقة طبيعية، مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى سكر الدم، إما نتيجة لنقص كامل أو جزئي للأنسولين الذي يفرزه البنكرياس أو عدم فاعلية الأنسولين الموجود على خلايا الجسم. (9 : 8-9)

إجراءات البحث

منهج البحث

استخدم الباحث المنهج التجريبي تصميم المجموعتين الضابطة والتجريبية لمناسبه لطبيعة البحث والهدف منه وسيكون التصميم التجريبي كما يوضحه جدول (1) :

جدول (1)

التصميم التجريبي للبحث

| م | المجموعة | التطبيق القبلي | المعالجة | التطبيق البعدي |
|---|-----------|--------------------|---------------------------|--------------------|
| ١ | التجريبية | مقياس نوعية الحياة | البرنامج التروحي + العلاج | مقياس نوعية الحياة |
| ٢ | الضابطة | مقياس نوعية الحياة | العلاج فقط | مقياس نوعية الحياة |

مجتمع وعينة البحث

بلغ إجمالي عدد عينة البحث الحالية (54) طالباً من طلبة الكليات والمعاهد التابعين لجامعة الزقازيق - بمدينة الزقازيق بمحافظة الشرقية تم اختيارها من الطلاب الذكور مرضي السكر من مستشفى الطلبة بصيدناوى، ومستشفى الجامعة وتم اختيار عينة البحث الحالية بالطريقة العمدية العشوائية على مرحلتين كما يلي :

المرحلة الأولى: مثلت الدراسة الاستطلاعية حيث قام الباحث بتطبيق مقياس نوعية الحياة على عينة استطلاعية بلغت (٣4) طالباً من طلاب الجامعة المصابين بمرض السكري ، بغرض تقنين أداة البحث عليها، وذلك بحساب صدقها وثباتها للتحقق من صلاحيتها للاستخدام علي عينة

البحث، وقد روعي عند اختيار العينة أن يكون جميع الطلاب من مستوي اجتماعي اقتصادي متوسط ، وأن يكون جميع المشاركين من المتواجدين بالجامعة بشكل منتظم .

المرحلة الثانية: تمثل العينة الأساسية والبالغ عددهم (٢٠) طالباً من طلاب الجامعة المصابين بمرض السكري بكليات مختلفة، الحاصلين علي درجات متدنية على مقياس نوعية الحياة الذي اعدده الباحث في البحث الحالي، ينتمون للفئة العمرية من سن (١٨-٢١) عاماً بمتوسط عمري قدرة (١٩،٣٠٠) عاماً ، وبانحراف معياري مقداره (١،١٧٤) ، وتم اختيارهم بالطريقة العمدية المقصودة بمساعدة أعضاء هيئة التدريس والاطباء المتخصصين بالمستشفى، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية ، وضابطة) بواقع (١٠) طلاب في كل مجموعة، والجدول التالي جدول (2) يوضح خصائص عينة البحث :

جدول (3)

خصائص عينة البحث

(ن = ٥٤ طالباً)

| م | المحاور | الاستطلاعية (ن = 34 طالباً) | | الاساسية (ن = 20 طالباً) | |
|---|----------------|----------------------------------|----------|----------------------------|----------|
| | | التكرار | النسبة % | التكرار | النسبة % |
| ١ | التخصص | المتغير | | | |
| | | الكلية النظرية | 21 | 7 | 12.96% |
| | | الكلية العملية | 13 | 3 | 5.55% |
| ٢ | السنة الدراسية | الأولي | 1 | - | - |
| | | الثانية | 4 | 1 | 1.85% |
| | | الثالثة | 4 | 4 | 7.40% |
| | | الرابعة | 15 | 4 | 7.40% |
| | | الخامسة | 8 | 1 | 1.85% |
| | | السادسة | 2 | - | - |
| ٣ | السن | أقل من 22 سنة | 13 | 5 | 9.25% |
| | | 22 سنة فأكثر | 21 | 5 | 9.25% |
| ٤ | الوزن | أقل من 70 كيلو | 22 | 6 | 11.11% |
| | | 70 كيلو فأكثر | 12 | 4 | 7.40% |

وقام الباحث بالتحقق من التكافؤ بين المشاركين في المجموعتين قبل تطبيق البرنامج، وذلك من خلال حساب متوسط الرتب ومجموع الرتب ومعامل (U) وقيمة (Z) باستخدام اختبار "مان وتني" لحساب دلالة الفروق بينهما في المتغيرات التالية:

أولاً : مدة الإصابة بمرض السكر

وللتحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في نوعية الحياة وفقاً لمتغير مدة الإصابة بمرض السكر تم استخدام اختبار مان وينتي Mann Whitney لحساب دلالة الفروق بين المجموعتين في كل من نوعية الحياة ومدة الإصابة بمرض السكر ويبين الجدول التالي رقم (٢) تكافؤ الفروق بين المجموعتين (التجريبية - الضابطة) علي مقياس نوعية الحياة وفقاً لمدة الإصابة بمرض السكر (من سنه حتي ٣ سنوات من ٤ سنوات فأكثر) جدول (3) :

جدول (3)

الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من نوعية الحياة ومدة الإصابة بمرض السكر

ن = (١٠ طلاب)

| نوع القياس | أبعاد المقياس | المجموعة | العدد | متوسط الرتب | | مجموع الرتب | | معامل U | قيمة Z |
|----------------------|---------------------|-----------|-------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|---------|--------|
| | | | | سنة - ٤ سنوات فأكثر | سنة - ٣ سنوات | سنة - ٤ سنوات فأكثر | سنة - ٣ سنوات | | |
| مقياس نوعية الحياة | الصحة العامة | التجريبية | ١٠ | ٥,٣٨ | ٥,٥٨ | ٢١,٥٠ | ٣٣,٥٠ | ١١,٥٠٠ | ٠,١١٠ |
| | العلاقات الاجتماعية | الضابطة | ١٠ | ٧,٠٠ | ٤,٥٠ | ٢٨,٠٠ | ٢٧,٠٠ | ٦,٠٠٠ | ١,٣١٦ |
| الحياة لشباب الجامعة | الحياة | التجريبية | ١٠ | ٥,٧٥ | ٥,٣٣ | ٢٣,٠٠ | ٣٢,٠٠ | ١١,٠٠٠ | ٠,٢٣١ |
| | الاكاديمية | الضابطة | ١٠ | ٤,٣٨ | ٦,٢٥ | ١٧,٥٠ | ٣٧,٥٠ | ٧,٥٠٠ | ١,٠٠٦ |
| استثمار وقت الفراغ | الحياة | التجريبية | ١٠ | ٥,٣٨ | ٥,٥٨ | ٢١,٥٠ | ٣٣,٥٠ | ١١,٥٠٠ | ٠,١١٢ |
| | الاكاديمية | الضابطة | ١٠ | ٦,٧٥ | ٤,٦٧ | ٢٧,٠٠ | ٢٨,٠٠ | ٧,٠٠٠ | ١,١٠٧ |
| | استثمار | التجريبية | ١٠ | ٣,٣٨ | ٦,٩٢ | ١٣,٥٠ | ٤١,٥٠ | ٣,٥٠٠ | ١,٨٦٤ |
| وقت الفراغ | الضابطة | ١٠ | ٤,٥٠ | ٦,١٧ | ١٨,٠٠ | ٣٧,٠٠ | ٨,٠٠٠ | ٠,٩٢٣ | |

يتضح من الجدول السابق ان قيمة " U " للفروق بين رتب درجات كلاً من المجموعتين (التجريبية، الضابطة) علي جميع ابعاد مقياس نوعية الحياة لشباب الجامعة ومدة الإصابة بمرض السكر أكثر من (٠,٥,٠) ومن ثم غير دالة احصائياً مما يشير الي ان هناك تكافؤ بين افراد المجموعتين علي مقياس نوعية الحياة وفقاً لمتغير مدة الإصابة بمرض السكر (من سنه حتي 3 سنوات/ من ٤ سنوات فأكثر).

ثانياً : التاريخ العائلي للإصابة

وللتحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في نوعية الحياة وفقاً لمتغير التاريخ العائلي للإصابة تم استخدام اختبار مان وينتي Mann Whitney لحساب دلالة الفروق بين

المجموعتين في كل من نوعية الحياة والتاريخ العائلي للإصابة بمرض السكر ويبين الجدول التالي رقم (٣) تكافؤ الفروق بين المجموعتين (التجريبية - الضابطة) علي مقياس نوعية الحياة لشباب الجامعة وفقاً لمتغير التاريخ العائلي للإصابة بمرض السكر (يوجد لدي اقارب مرضي بالسكر / لا يوجد لدي اقارب مرضي بالسكر) جدول (4) :

جدول (4)

الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من نوعية الحياة والتاريخ العائلي للإصابة بمرض السكر

ن = (١٠ طلاب)

| قيمة Z | معامل U | مجموع الرتب | | متوسط الرتب | | العدد | المجموعة | أبعاد المقياس | نوع القياس |
|--------|---------|--------------------|-----------------|--------------------|-----------------|-------|-----------|---------------|----------------------------------|
| | | لا يوجد اقارب مرضى | يوجد اقارب مرضى | لا يوجد اقارب مرضى | يوجد اقارب مرضى | | | | |
| ٠,٢١٥ | ١١,٥٠٠ | ٢٦,٥٠ | ٢٨,٥٠ | ٥,٣٠ | ٥,٧٠ | ١٠ | التجريبية | الصحة | مقياس نوعية الحياة لشباب الجامعة |
| ٠,١١٠ | ١١,٥٠٠ | ٣٣,٥٠ | ٢١,٥٠ | ٥,٥٨ | ٥,٣٨ | ١٠ | الضابطة | العامة | |
| ٠,٣٣٩ | ١١,٥٠٠ | ٢٦,٠٠ | ٢٩,٠٠ | ٥,٢٠ | ٥,٨٠ | ١٠ | التجريبية | العلاقات | |
| ٠,٣٣٥ | ١٠,٥٠٠ | ٣١,٥٠ | ٢٣,٥٠ | ٥,٢٥ | ٥,٨٨ | ١٠ | الضابطة | الاجتماعية | |
| ٠,٨٧٦ | ٨,٥٠٠ | ٣١,٥٠ | ٢٣,٥٠ | ٦,٣٠ | ٤,٧٠ | ١٠ | التجريبية | الحياة | |
| ١,١٠٧ | ٧,٥٠٠ | ٢٨,٠٠ | ٢٧,٠٠ | ٤,٦٧ | ٦,٧٥ | ١٠ | الضابطة | الاكاديمية | |
| ٠,٥٦٥ | ١٠,٥٠٠ | ٢٥,٠٠ | ٣٠,٠٠ | ٥,٠٠ | ٦,٠٠ | ١٠ | التجريبية | استثمار | |
| ٠,٢١٩ | ١١,٥٠٠ | ٣٢,٠٠ | ٢٣,٠٠ | ٥,٣٣ | ٥,٧٥ | ١٠ | الضابطة | وقت الفراغ | |

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "U" للفروق بين رتب درجات كلاً من المجموعتين (التجريبية، الضابطة) على جميع ابعاد مقياس نوعية الحياة لشباب الجامعة والتاريخ العائلي للإصابة بمرض السكر (يوجد لدي اقارب مرضي بالسكر/ لا يوجد لدي اقارب مرضي بالسكر) أكثر من (٠,٥) ومن ثم غير دالة إحصائياً مما يشير الى ان هناك تكافؤ بين افراد المجموعتين على مقياس نوعية الحياة وفقاً لمتغير التاريخ العائلي للإصابة بمرض السكر (يوجد لدي اقارب مرضي بالسكر/ لا يوجد لدي القارب مرضي بالسكر).

ثالثاً : القياس القبلي لمستوى نوعية الحياة

قام الباحث بحساب التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة، وذلك من خلال تطبيق مقياس نوعية الحياة لشباب الجامعة عليهم (قياساً قبلياً)، وذلك باستخدام اختبار مان ويتي لمعرفة

الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في أبعاد نوعية الحياة ،
والجدول التالي (٥) يوضح ذلك:

جدول (5)

الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس نوعية الحياة

ن = (١٠ طلاب)

| نوع القياس | أبعاد المقياس | المجموعة | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | معامل U | قيمة Z | قيمة الدلالة |
|----------------------------------|-----------------------|-----------|-------|-------------|-------------|---------|---------|--------------|
| مقياس نوعية الحياة لشباب الجامعة | الصحة العامة | التجريبية | ١٠ | ١٠,٣٥ | ١٠٣,٥٠ | ٤٨,٥٠٠ | ٠,١١٤ - | ٠,٩٠٩ |
| | | الضابطة | ١٠ | ١٠,٦٥ | ١٠٦,٥٠ | | | |
| | العلاقات الاجتماعية | التجريبية | ١٠ | ١٠,٣٠ | ١٠٣,٠٠ | ٤٨,٠٠٠ | ٠,١٥٢ - | ٠,٨٧٩ |
| | | الضابطة | ١٠ | ١٠,٧٠ | ١٠٧,٠٠ | | | |
| | الحياة الاكاديمية | التجريبية | ١٠ | ١٠,٤٥ | ١٠٤,٥٠ | ٤٩,٥٠٠ | ٠,٠٣٨ - | ٠,٩٧٠ |
| | | الضابطة | ١٠ | ١٠,٥٥ | ١٠٥,٥٠ | | | |
| | استثمار وقت الفراغ | التجريبية | ١٠ | ١٠,٥٥ | ١٠٥,٥٠ | ٤٩,٥٠٠ | ٠,٠٣٨ - | ٠,٩٧٠ |
| | | الضابطة | ١٠ | ١٠,٤٥ | ١٠٤,٥٠ | | | |
| | الدرجة الكلية للمقياس | التجريبية | ١٠ | ١٠,١٥ | ١٠١,٥٠ | ٤٦,٥٠٠ | ٠,٢٥٦ - | ٠,٧٩١ |
| | | الضابطة | ١٠ | ١٠,٨٥ | ١٠٨,٥٠ | | | |

يتضح من الجدول السابق إن قيمة (Z) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من (٠.٥.٠) بالنسبة لمهارات المقياس والدرجة الكلية له، حيث بلغت على الترتيب (- ١١٤.٠)، (- ١52.٠)، (- 038.٠)، (- 038.٠)، (- 256.٠) ، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لجميع أبعاد نوعية الحياة والدرجة الكلية للمقياس، وهذا يدل على أن التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لأبعاد نوعية الحياة .

كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة

في القياس القبلي على مقياس نوعية الحياة ، والجدول التالي جدول (6) يوضح ذلك:

جدول (6)

الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس نوعية الحياة

ن = (١٠ طلاب)

| م | أبعاد المقياس | المجموعة التجريبية | | المجموعة الضابطة | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| ١ | الصحة العامة | ٤٣.٤٠٠ | ٥.٠٥٩ | ٤٣.٦٠٠ | ٤.٨٨٠ |
| ٢ | العلاقات الاجتماعية | ٤٢.٠٠٠ | ٤.٨٥٣ | ٤٢.٢٠٠ | ٣.٨٥٢ |
| ٣ | الحياة الأكاديمية | ٤٢.٩٠٠ | ٤.٦٢٩ | ٤٣.٠٠٠ | ٤.٦٩٠ |
| ٤ | استثمار وقت الفراغ | ٣٩.١٠٠ | ٣.٩٠٠ | ٣٩.٠٠٠ | ٣.٧١١ |
| | الدرجة الكلية للمقياس | ١٦٧.٤٠٠ | ١٢.٤٤٧ | ١٦٧.٨٠٠ | ١٠.٦٦٤ |

يتضح من الجدول (6) أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية في جميع أبعاد مقياس نوعية الحياة والدرجة الكلية لا يوجد تغير بينه وبين المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للدرجة الكلية لأبعاد نوعية الحياة وفي كل بعد على حده.

أدوات البحث

ويشمل هذا الجزء الأدوات التالية :

الأداة الأولى : استمارة المقابلة الشخصية (إعداد الباحث) ملحق (٢)

الهدف من استمارة المقابلة الشخصية هو جمع بيانات عن كل طالب من المشاركين وعن معنى الحياة لديه والعوامل والأسباب التي تكمن وراء افتقاده لمعايشة جودة الحياة وعن السياق الأسري وأفكاره المعطلة لمعايشة الحياة بفاعلية. وتشمل بنود استمارة المقابلة الشخصية بيانات عن المقابلة ، بيانات عن الفرد، والعلاقة بين الأسرة، والرضا عن الحياة، ومعنى الحياة وجودة الحياة لديه.

الأداة الثانية : مقياس نوعية الحياة لشباب الجامعة (إعداد الباحث) ملحق (٦)

مر بناء هذا المقياس بعدة خطوات حتى وصل إلى صورته النهائية وهي على النحو الآتي:

• حدد الباحث الهدف من المقياس .

• تم الإطلاع على بعض المقاييس التي صممت لقياس نوعية الحياة بهدف الاستفادة من هذه

المقاييس في إعداد المقياس الحالي، ومن هذه المقاييس ما يلي :

1. مقياس جودة الحياة إعداد : إيمان عبد الوهاب محمود (2021م) (10).

2. مقياس جودة الحياة إعداد : بلال بن جخنون، إيمان زوايمية (2021م) (12).
 3. مقياس نوعية الحياة إعداد : أمال تركي (2023م) (6) .
 4. مقياس جودة الحياة إعداد : مصطفى عيسى على الأحمد (2023م) (31) .
 5. مقياس جودة الحياة إعداد : سعد فتح الله محمد العالم ، إيمان عبد العزيز عبد الوهاب، شيماء عبد النبي عبد الحفيظ (2024م) (20) .
- اشتمت بنود المقياس من التراث السيكلوجي، وبخاصة الكتابات والآراء النظرية والدراسات والأبحاث السابقة التي تناولت نوعية الحياة، حيث تم تحديد أبعاد المقياس في ضوء المسح المرجعي، ثم بعد ذلك قام الباحث بإعداد استمارة استطلاع رأي مجموعة من الخبراء من أساتذة التربويح الرياضي وعلم النفس ملحق (1) وذلك لإبداء الرأي في الأبعاد التي تم وضعها ملحق (5)، وتراوحت النسبة المئوية لآراء الخبراء حول مدى مناسبة أبعاد المقياس ما بين (88, 88-100%) ، وفي ضوء ذلك لم يتم حذف أي بعد من أبعاد المقياس وذلك لتجاوز نسبة الموافقة عليهم (80%) وبذلك بلغت الأبعاد التي تم موافقة الخبراء عليها (4) أبعاد .
- تم صياغة فقرات المقياس تبعاً لكل بعد من خلال اعتماد الشروط المنهجية الصحيحة لصياغة تلك الفقرات .
- اعتماداً على الخطوات السابقة قام الباحث بوضع مجموعة من العبارات لكل بعد من أبعاد المقياس، حيث تم صياغة (50) فقرة صياغة عربية فصحي وغير قابلة للتأويل. موزعة علي أربعة أبعاد لنوعية الحياة لدى طلاب الجامعة .
- اعتمد الباحث علي سلم ليكرت الخماسي للإجابة علي فقرات المقياس من خلال اختيار احد الخيارات التالية (دائماً - غالباً - أحياناً - نادراً - مطلقاً) .
- تم عرض المقياس على (9) من الأساتذة المتخصصين في مجال التربويح الرياضي وعلم النفس مرفق رقم (1) ، وذلك للحكم على مضمون عبارات المقياس ومدى تمثيلها لما تقيسه هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى لمعرفة مدى ملاءمتها لسن أفراد العينة موضع القياس ، ومدى إتفاقها مع التعريف الإجرائي، وتحديد مدى ارتباط العبارات بأبعادها وإضافة أي عبارات أخرى يمكن إضافتها بالمقياس، وقام الباحث بدراسة ملاحظات المحكمين واقتراحاتهم وأجرى بعض التعديلات البسيطة في ضوء توصيات وآراء المحكمين وكانت أهم التعديلات التي أشار إليها أعضاء هيئة التحكيم تعديل صياغة بعض العبارات، وتمّ طباعة المقياس وإخراجه بصورة ثلاثم عملية التقييم .

الخصائص السيكمترية للمقياس

تم قياس الصدق من خلال :

1. صدق المحتوى أو الصدق الظاهري:

تم عرض المقياس في صورته الأولية والبالغ عدد عباراته (50) عبارة على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال الترويج الرياضي وعلم النفس ، والبالغ عددهم (9) محكمين، وذلك لإبداء الرأي حول العناصر الآتية:

- 1 - صلاحية المقياس من حيث وضوح صياغة تعليماته.
- 2 - مدى دقة صياغة عبارات المقياس.
- 3 - مدى مناسبة كل عبارة للبعد الذي تقيسه.
- 4 - مدى تمثيل المقياس للهدف الذي وضع لقياسه.
- 5 - مدى ملاءمة العبارات لمستوى العينة.
- 6 - إضافة عبارات أخرى يرونها مناسبة ، والجدول التالي (7) يوضح نسب اتفاق المحكمين على الجوانب السابقة :

جدول (7)

نسبة الاتفاق بين المحكمين على معايير ملائمة العبارات الخاصة
بمقياس نوعية الحياة لشباب الجامعة

ن = (٩ محكمين)

| م | عناصر لتحكيم | عدد الاتفاق | نسب الاتفاق |
|-------------------|---|-------------|-------------|
| 1 | صلاحية المقياس من حيث وضوح صياغة تعليماته | ٨ | ٪٨٨.٩ |
| 2 | مدى دقة صياغة عبارات المقياس | ٩ | ٪١٠٠ |
| 3 | مدى مناسبة كل عبارة للبعد الذي تقيسه | ٩ | ٪١٠٠ |
| 4 | مدى تمثيل المقياس للهدف الذي وضع لقياسه | ٨ | ٪٨٨.٩ |
| 5 | مدى ملاءمة العبارات لمستوى العينة | ٩ | ٪١٠٠ |
| متوسط نسب الاتفاق | | | ٪٩٥.٥٦ |

يتضح من الجدول (7) أن نسب اتفاق المحكمين على بنود التحكيم تراوحت ما بين (٨٨.٩ - ١٠٠%) وكان متوسط نسب الاتفاق (٩٥.٥٦%) وهي نسب اتفاق عالية، مما يدعو إلى الثقة في صلاحية المقياس لقياس ما يهدف إليه، هذا وقد تم تعديل الصياغة اللغوية لبعض العبارات وفقا لما أشار به بعض المحكمين مثل العبارة رقم (٣٧) والتي تنص على أنهم بالمواظبة في الحضور

والانصراف بالكلية . فقد عدلت إلى "التزم بأوقات الدوام الرسمية لدراستي" ، والعبارة رقم (٣٨) والتي تنص على " أشعر بالحاجة إلى الاطلاع على الجديد في مجال التخصص . فقد عدلت إلى " أطلع على الجديد في مجال التخصص" ، واعتبرت نسبة اتفاق المحكمين مؤشراً لصدقه مما يدعو إلى الثقة في النتائج التي يمكن التوصل إليها بعد تطبيق المقياس على أفراد العينة. واعتبر الباحث الأخذ بملاحظات المحكمين، وإجراء التعديلات بمثابة الصدق الظاهري، وصدق المحتوى للمقياس، والجدول الآتي جدول (8) يوضح نسبة التحكيم الخاصة بكل عبارة من عبارات المقياس :

جدول (8)

نسبة التحكيم الخاصة بعبارات مقياس نوعية الحياة لشباب الجامعة

ن = (٩ محكمين)

| رقم العبارة | نسبة التحكيم |
|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| 1 | 88.88% | 11 | 66.66% | 21 | 100% | 31 | 100% | 41 | 100% |
| 2 | 88.9% | 12 | 88.9% | 22 | 100% | 32 | 88.9% | 42 | 88.9% |
| 3 | 100% | 13 | 100% | 23 | 100% | 33 | 100% | 43 | 100% |
| 4 | 100% | 14 | 88.9% | 24 | 100% | 34 | 100% | 44 | 100% |
| 5 | 100% | 15 | 100% | 25 | 88.9% | 35 | 100% | 45 | 100% |
| 6 | 100% | 16 | 100% | 26 | 100% | 36 | 100% | 46 | 77.9% |
| 7 | 100% | 17 | 77.9% | 27 | 100% | 37 | 100% | 47 | 100% |
| 8 | 100% | 18 | 100% | 28 | 100% | 38 | 100% | 48 | 100% |
| 9 | 100% | 19 | 100% | 29 | 100% | 39 | 100% | 49 | 100% |
| 10 | 100% | 20 | 100% | 30 | 100% | 40 | 100% | 50 | 100% |

يتضح من الجدول السابق أن جميع عبارات المقياس حصلت على نسبة اتفاق بين المحكمين لا تقل عن ٨٠% باستثناء (٣) عبارات حصلوا على نسبة اتفاق أقل من (٨٠%) وهم: العبارة رقم (١١) من البعد الأول حيث يتمثل البعد الأول من المقياس في أرقام العبارات من (٤-١١) ، والعبارة رقم (١٧) من البعد الثاني حيث يتمثل البعد الثاني من المقياس في أرقام العبارات من (١٥-٢٦) ، والعبارة رقم (٤٦) من البعد الرابع حيث يتمثل البعد الرابع من المقياس في أرقام العبارات من (٣٩-٥٠) ، وقد تم حذف هذه العبارات الثلاثة من المقياس. والجدول التالي (٩) يوضح أبعاد مقياس نوعية الحياة وأرقام وعدد العبارات المرتبطة بكل بعد من أبعاده ونسبتها المئوية بعد العرض على الخبراء:

جدول (9)

أبعاد مقياس نوعية الحياة وأرقام وعدد العبارات المرتبطة بكل بعد من أبعاده ونسبتها المئوية بعد العرض على الخبراء

| م | أبعاد المقياس | عدد العبارات | موقع العبارات في المقياس | موقع العبارات في المقياس |
|---|---------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | الصحة العامة | ١٣ | ١٣-١ | 27.7% |
| 2 | العلاقات الاجتماعية | ١١ | ٢٤-١٤ | 23.4% |
| 3 | الحياة الأكاديمية | ١٢ | ٣٦-٢٥ | 25.5% |
| 4 | استثمار وقت الفراغ | ١١ | ٤٧-٣٧ | 23.4% |
| | الإجمالي | ٤٧ | ٤٧-١ | 100% |

2. صدق التكوين الفرضي :

بعد التحقق من صدق محتوى المقياس عن طريق المحكّمين وبعد إعداد الصورة الثانية للمقياس، تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إليه تلك العبارة على العينة الاستطلاعية والبالغ عددها (٣٤) طالباً والجدول التالي (١٠) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إليه :

جدول (10)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إليه في مقياس نوعية الحياة لشباب الجامعة

ن = (٣٤ طالباً)

| الارتباط | المفردات | الابعاد | الارتباط | المفردات | الابعاد | الارتباط | المفردات | الابعاد |
|----------|----------|---------------------|----------|----------|---------------------|----------|----------|--------------|
| ٠.٩٢٨ | 33 | استثمار وقت الفراغ | ٠.٦٨٥ | 17 | العلاقات الاجتماعية | ٠.٦٧٥ | 1 | الصحة العامة |
| ٠.٨٦٧ | 34 | | ٠.٤٧٥ | 18 | | ٠.٤٧٤ | 2 | |
| ٠.٩٧٨ | 35 | | ٠.٤٥١ | 19 | | ٠.٣٦٨ | 3 | |
| ٠.٨٨١ | 36 | | ٠.٧١٣ | 20 | | ٠.٣٩٣ | 4 | |
| ٠.٦٠٦ | 37 | | ٠.٧٠٧ | 21 | | ٠.٦٧١ | 5 | |
| ٠.٥٩٠ | 38 | | ٠.٨٦٣ | 22 | | ٠.٣٧٢ | 6 | |
| ٠.٩٦٥ | 39 | | ٠.٥٦١ | 23 | | ٠.٦٧٩ | 7 | |
| ٠.٢٣٣ | 40 | | ٠.٦٠٩ | 24 | | ٠.٤٦٠ | 8 | |
| ٠.٨٢٤ | 41 | العلاقات الاجتماعية | ٠.٩٢٨ | 25 | العلاقات الاجتماعية | ٠.٥٣٤ | 9 | |
| ٠.٥١٩ | 42 | | ٠.٩١٢ | 26 | | ٠.٣٦٥ | 10 | |
| ٠.٦٠٨ | 43 | | ٠.٨٦٤ | 27 | | ٠.٥٥٣ | 11 | |
| ٠.٨٧٧ | 44 | | ٠.٨٢٢ | 28 | | ٠.٥٢٣ | 12 | |

| | | | | | |
|-------|----|-------|----|-------|----|
| ٠.٦٣٦ | 45 | ٠.٧٦٧ | 29 | ٠.٧٧٢ | 13 |
| ٠.٧٤١ | 46 | ٠.٣٢٩ | 30 | ٠.٦٩٣ | 14 |
| ٠.٥٩٩ | 47 | ٠.٧٩٥ | 31 | ٠.٥٦٧ | 15 |
| | | ٠.٨١٢ | 32 | ٠.٨٥٢ | 16 |

(ر) الجدولية عند درجات حرية (٣٢) ومستوى دلالة (٠.٠٥) = ٠.٣٤٩

يتضح من الجدول (رقم ١٠) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠.٢٣٣ - ٠.٩٧٨) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) باستثناء العبارة رقم (٣٠) من البعد الثالث ، والعبارة رقم (٤٠) من البعد الرابع فهما غير داليتين إحصائياً ، وبالتالي تم حذفهما من المقياس، وبذلك أصبح المقياس مكون من (٤٥) عبارة موزعة على أبعاد مقياس نوعية الحياة لشباب الجامعة .

كذلك تم حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية وبعضها البعض وكذلك في علاقتها مع الدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي (١١) يوضح معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية وبعضها والدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة :

جدول (11)

معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية وبعضها والدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة لشباب الجامعة

ن = (٣٤ طالباً)

| م | الأبعاد والدرجة الكلية | الصحة العامة | العلاقات الاجتماعية | الحياة الأكاديمية | استثمار وقت الفراغ | الدرجة الكلية للمقياس |
|---|------------------------|--------------|---------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|
| 1 | الصحة العامة | | | | | |
| 2 | العلاقات الاجتماعية | *٠.٦٩٣ | | | | |
| 3 | الحياة الأكاديمية | *٠.٤٢٠ | *٠.٦٩٥ | | | |
| 4 | استثمار وقت الفراغ | *٠.٦١٢ | *٠.٤٩٧ | *٠.٦٠٦ | | |
| | الدرجة الكلية للمقياس | *٠.٧٦٢ | *٠.٨٢١ | *٠.٨٥٨ | *٠.٨٥٧ | |

(ر) الجدولية عند درجات حرية (٣٢) ومستوى دلالة (٠.٠٥) = ٠.٣٤٩

يتضح من الجدول (رقم ١١) أن قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية وبعضها والدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة لشباب الجامعة تراوحت ما بين (٠.٤٢٠ - ٠.٨٥٨) وجميعها قيم مقبولة إحصائياً، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس .

كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي (١٢) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة لشباب الجامعة :

جدول (12)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس
نوعية الحياة لشباب الجامعة

ن = (٣٤ طالباً)

| الارتباط | المفردات | الابعاد | الارتباط | المفردات | الابعاد | الارتباط | المفردات | الابعاد |
|----------|----------|--------------------|----------|----------|---------------------|----------|----------|--------------|
| ٠.٦٨٤ | 33 | استثمار وقت الفراغ | ٠.٧٦٧ | 17 | العلاقات الاجتماعية | ٠.٥٣٢ | 1 | الصحة العامة |
| ٠.٧٧٣ | 34 | | ٠.٣٥٨ | 18 | | ٠.٠٦٣ | 2 | |
| ٠.٧٩٠ | 35 | | ٠.٧٣٨ | 19 | | ٠.٥٦٧ | 3 | |
| ٠.٨٤٩ | 36 | | ٠.٦٨٨ | 20 | | ٠.٦٧٧ | 4 | |
| ٠.٧٧٢ | 37 | | ٠.٦٦٨ | 21 | | ٠.٦٧٥ | 5 | |
| ٠.٨٢٠ | 38 | | ٠.٥٧١ | 22 | | ٠.٢٩٩ | 6 | |
| ٠.٧٥٦ | 39 | | ٠.٤٧٨ | 23 | | ٠.٣٥٤ | 7 | |
| تم الحذف | 40 | | ٠.٥٤٧ | 24 | | ٠.٥٧١ | 8 | |
| ٠.٨٠٥ | 41 | استثمار وقت الفراغ | ٠.٧٥٢ | 25 | الحياة الأكاديمية | ٠.٦١٥ | 9 | |
| ٠.٥٦١ | 42 | | ٠.٨٢٧ | 26 | | ٠.٦٦٣ | 10 | |
| ٠.٥٦٣ | 43 | | ٠.٧٠٤ | 27 | | ٠.٣٧٨ | 11 | |
| ٠.٦١٣ | 44 | | ٠.٦٣٠ | 28 | | ٠.٦٤٣ | 12 | |
| ٠.٧٠٩ | 45 | | ٠.٥٦٨ | 29 | | ٠.٨١٢ | 13 | |
| ٠.٦٣٨ | 46 | | تم الحذف | 30 | | ٠.٥١١ | 14 | |
| ٠.٥٢٥ | 47 | | ٠.٤٣٠ | 31 | | ٠.٥٢٩ | 15 | |
| | | | ٠.٧٣٨ | 32 | | ٠.٥٣٤ | 16 | |

(ر) الجدولية عند درجات حرية (٣٢) ومستوى دلالة (٠.٠٥) = ٠.٣٤٩

يتضح من الجدول (رقم ١٢) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠.٠٦٣) - (٠.٨٤٩) وأن جميع هذه القيم مقبولة إحصائياً باستثناء العبارتين رقم (٢، ٦) من عبارات البعد الأول فلم تكن دالتين وبالتالي تم حذفهما، وأصبح عدد عبارات المقياس في الصورة النهائية (٤٣)

عبارة، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس. هذا وتشير النتائج السابقة في الوثوق في مقياس نوعية الحياة لشباب الجامعة.

ثبات المقياس

تم استخراج معامل ثبات المقياس بطريقة الفا كرونباخ ، وبلغ الثبات الكلي لإجمالي فقرات المقياس (0.946)، وهو معامل ثبات مرتفع ومناسب لأغراض البحث ، كما تم حساب معاملات الثبات لكل محور من محاور المقياس، وذلك بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية والبالغ عددها (٣٤) طالباً ويوضحها جدول (13) .

جدول (13)

معامل الثبات لابعاد المقياس

ن = (٣٤ طالباً)

| م | المحور | معامل الثبات | درجة الثبات |
|--------------|---------------------|--------------|-------------|
| 1 | الصحة العامة | *٠.٧٣٧ | عالية |
| 2 | العلاقات الاجتماعية | *٠.٨٤٥ | عالية |
| 3 | الحياة الاكاديمية | *٠.٩٥٠ | عالية |
| 4 | استثمار وقت الفراغ | *٠.٨٦٢ | عالية |
| الثبات الكلي | | *٠.٩٤٦ | |

يتضح من الجدول السابق (١٣) أن معاملات الثبات لابعاد المقياس قيد البحث قد تراوحت ما بين (٠.٧٣٧) كحد أدنى ، (٠.٩٥٠) كحد أعلى ، وهذا يعكس أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع ومناسب يمكن الاعتماد عليه لأغراض هذا البحث .

وصف المقياس في صورته النهائية

بعد حساب الصدق والثبات لمقياس نوعية الحياة لشباب الجامعة أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٤٣) عبارة ، حيث اشتمل البعد الاول (الصحة العامة) على (١١) عبارة، والبعد الثاني (العلاقات الاجتماعية) على (١١) عبارة، والبعد الثالث (الحياة الاكاديمية) على (١١) عبارة، والبعد الرابع (استثمار وقت الفراغ) على (١٠) عبارات. والجدول التالي (١٤) يوضح توزيع العبارات على مقياس نوعية الحياة :

جدول (14)

الصورة النهائية لتوزيع عبارات مقياس نوعية الحياة
 لشباب الجامعة على كل بعد من أبعاده

| م | أبعاد المقياس | عدد العبارات | موقع العبارات في المقياس |
|---|---------------------|--------------|--------------------------|
| 1 | الصحة العامة | 11 | ١١-١ |
| 2 | العلاقات الاجتماعية | ١١ | ٢٢-١٢ |
| 3 | الحياة الاكاديمية | ١١ | ٣٣-٢٣ |
| 4 | استثمار وقت الفراغ | ١٠ | ٤٣-٣٤ |
| | الاجمالي | ٤٣ | ٤٣-١ |

طريقة تصحيح المقياس

يصحح المقياس بإعطاء خمس درجات للإجابة ب (دائماً)، وأربع درجات للإجابة ب (غالباً)، وثلاث درجات للإجابة ب (أحياناً) ودرجتين للإجابة ب (نادراً) ودرجة واحدة للإجابة ب (مطلقاً) هذا بالنسبة للعبارات الموجبة، ومن ثم فإن أعلى درجة للمقياس = $٤٣ \times ٥ = ٢١٥$ درجة. وأدنى درجة للمقياس = $٤٣ \times ١ = ٤٣$ درجة.

الأداة الثالثة : البرنامج الترويحي الإرشادي المقترح (إعداد الباحث) ملحق (٨)

هو مجموعة من الإجراءات التي تتم عبر عدد من الجلسات يقوم بتنفيذها الباحث بهدف تحسين نوعية الحياة لدي مرضي السكر من طلاب الجامعة علي أن تحدد كل جلسة بهدف ومحتوي معين ومدة زمنية موقوته يتخللها خطوات من العرض والشرح والمناقشة والتوضيح والتغذية الراجعة والتقييم، وتبدأ بتطبيق الإختبارات القبلية وتنتهي بتطبيق الإختبارات البعدية ثم الإختبارات التتبعية بعد مرور شهر والنصف من آخر جلسة في البرنامج.

C هدف البرنامج الترويحي الإرشادي

يهدف البرنامج الترويحي الإرشادي بصورة عامة الى تحسين نوعية الحياة لدى شباب الجامعة من مرضى السكري .

C أهمية البرنامج الترويحي الإرشادي

تأتي أهمية البرنامج الترويحي الإرشادي الحالي:

1. الفئة المستهدفة بالتدريب، وهم فئة الشباب الجامعي مرضى السكري، إذ أكدت العديد من الدراسات والأبحاث حاجة هذه الفئة للاهتمام بها وعدم التوقف عند العلاج الطبي، لأن هناك حاجة للاهتمام بنوعية الحياة لديهم .

2. كونه يقدم خدمة ترويحية إرشادية جماعية لمرضى السكري في كليات جامعة الزقازيق، ويعد هذا البرنامج الترويحي الإرشادي - في حدود علم الباحث - أول بحث محلي يهتم بذلك.

3. المشكلة التي يتناولها والتي يعانها مرضى السكري، ويحتاجون إلى المساعدة النفسية لتجاوزها، وهذه المشكلة أكد وجودها العديد من الأبحاث والدراسات واللقاءات مع مرضى السكري وهي تدنى مستوى نوعية الحياة ما بعد صدمة التشخيص .

4. استخدام مدخل جديد في الإرشاد يقوم علي ممارسة الأنشطة الترويحية ويركز علي المعنى الايجابي للحياة وتحديد واستغلال نقاط القوة لدي الأفراد.

⊙ الأسس والاعتبارات التي يقوم عليها البرنامج الترويحي

يستند البرنامج إلى مجموعة من الأسس العلمية والتربوية والنفسية التي تقوم على مجموعة من الركائز والأسس، والتي يمكن توضيحها فيما يأتي :

(1) الأسس العامة :

وتشمل مراعاة الفروق الفردية للتعديل والتغيير، وضرورة الاستمرار في عملية الإرشاد النفسي

(2) الأسس النفسية :

التمثلة في تقديم المساعدة للطالب الجامعي أثناء فهمه ووعيه بخطورة المضاعفات التي قد يتعرض لها نتيجة مرض السكر وذلك من خلال الفنيات الإرشادية وتداولهم فيما بينهم ومع الباحث ومناقشة كل ما يحتويه الموضوع مما يحسن من جودة حياتهم وتحقيق التكيف والتوافق مع البيئة والمجتمع .

(3) الأسس التربوية :

يجب على الباحث الأخذ بعين الاعتبار مراعاة الخصائص العامة للنمو في المرحلة الجامعية للطالب الجامعي، ومدى استيعابه خلال جلسات البرنامج الترويحي الإرشادي ومراعاة الفروق الفردية، واشباع الحاجات النفسية والاجتماعية .

(4) الأسس الأخلاقية :

راع الباحث الأطر المحددة لأخلاقيات العمل الإرشادي من خلال النظر إلى الموقف المراد التعامل معه من جميع الزوايا، التأكيد على سرية المعلومات المتداولة أثناء الجلسات الإرشادية، والتأكيد على أن تكون العلاقة الإرشادية قائمة على الثقة المتبادلة والاحترام، الأمر الذي يسهل العمل الإرشادي ويزيد فرص نجاحه، ويكمن ذلك في حق مرضى السكر في الخدمات الترويحية الإرشادية التي تعينهم على العيش الكريم بدون مشاكل واضطرابات.

(5) الأسس الفسيولوجية والعصبية :

تتميز المرحلة العمرية لطلاب الجامعة بمجموعة من المتغيرات النفسية والفسيولوجية، والجسمية.

(6) الأسس المعرفية :

وتتركز في التعرف على الأفكار والمعتقدات الخاطئة، والعمل على تعديلها، واستبدالها بأفكار إيجابية تعمل على مشكلة المريض .

⊖ اعداد البرنامج الترويحي الإرشادي

اعتمد الباحث في اعداد البرنامج على عدة مصادر، منها :

1. الإطار النظري الخاص بنوعية الحياة لدى مرضى السكرى .
2. الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات العلاقة بنوعية الحياة لمرضى السكر مثل : جمال سعد حامد عبده ، نجوى ابراهيم مرسى الشرقاوى، نعمة نادى عبدالسميع ابوزيد (2024م) (15)، سعد فتح الله محمد العالم ، إيمان عبد العزيز عبد الوهاب، شيماء عبد النبي عبد الحفيظ (2024م) (20)، أمال تركي (2023م) (6) ، مصطفى عيسى على الأحمد (2023م) (31) ، أميرة الدمرداش الزفتاوي (2021م) (8)، بلال بن جنخون، إيمان زوايمية (2021م) (12) ، ياسر سالم الغافري ، كاشف نايف زايد ، محفوفة سليمان الكيتانية (2021م) (34)، (2018م) (42) Galaviz, al et ، بلبشير عز الدين ، لخضاري عمر، حسروف لحسن (2018م) (13)، خالد جوادى ، اسحاق تركي (2018م) (17) .
3. الاطلاع على بعض البرامج الترويحية الإرشادية العربية والأجنبية التي تناولت نوعية الحياة لمرضى السكر مثل : سعد فتح الله محمد العالم، إيمان عبد العزيز عبد الوهاب، شيماء عبد النبي عبدالحفيظ (2024م) (20)، الشيماء السيد عبد اللطيف ، سارة عاطف عبد العال الصافوري (2023م) (5)، نجلاء فتحى أحمد حمدان (2023م) (32)، محمد نبيل محمد إسماعيل أباطة (2021م) (30) .

4. الاطلاع على بعض الكتب التي تناولت نوعية الحياة لمرضى السكر مثل : عبير بنت عبد الله الشريف (2017م) (23) ، روى محمد (2017م) (18) .

5. سؤال عينة البحث عما يريدون ويتوقعون الحصول عليه لقاء تطوعهم للانخراط في البرنامج الترويحي الإرشادي .

⊖ الفنيات المستخدمة فى تطبيق البرنامج

وتتمثل فى (الالعاب الترويحية - غرس الأمل - النمذجة- نقاش وحوار - لعب الدور - التواصل اللفظى - التعزيز - التكرار - التغذية الراجعة - جذب الانتباه - استثارة الدافعية-

التفسير - الانصات - سجل الأفكار السلبية (المشوهة) - البحث عن البديل - جدول الأنشطة السارة - التدريب وغيرها) .

⊖ الواجب المنزلي

يشتمل البرنامج على أشكال مختلفة من الواجب المنزلي تتحدد حسب طبيعة كل جلسة.

⊖ ضبط البرنامج

تم عرض البرنامج على (9) محكمين من المتخصصين في مجال الترويح الرياضي وعلم النفس ملحق (1) ، للتأكد من صلاحيته في تحسين نوعية الحياة لدى شباب الجامعة من مرضى السكري ، والوقوف على تحقيق الغاية المرجوة منه، وتنظيم الجلسات ومكوناتها من أهداف، وأنشطة، وأدوات مستخدمة، وإجراءات وتقييم، ومدى صلاحية البرنامج للتطبيق، وفي ضوء آراء المحكمين أجريت بعض التعديلات اللغوية، وزيادة مدة الجلسة من ساعة الى ساعة ونصف وتوضيح الأهداف بشكل أكثر دقة، وبناء على تعديلات المحكمين على الجلسات والوحدات الترويحية تم الأخذ بملاحظاتهم وبلغت نسبة الموافقة على جلسات البرنامج الترويحي (85%) وتعد هذه النسبة مؤشراً على صلاحيته للتطبيق على الطلاب المستهدفين .

التجريب الاستطلاعي للبرنامج :

قام الباحث بتجريب البرنامج الترويحي الإرشادي المصمم على عينة من طلاب الجامعة مرضى السكر ، ومن خارج عينة البحث الأصلية، حيث بلغ عددها (9) طلاب من الذكور، بهدف معرفة مدى إمكانية تطبيق البرنامج الترويحي الإرشادي ومناسبته لعينة البحث ، وتقدير الزمن اللازم لتنفيذ الأنشطة والفعاليات المتنوعة، والتي يمكن أن تنفذ خلال الوحدة الواحدة، والتحقق من كفاية الوسائل والأدوات المستخدمة أثناء التطبيق ، ومعرفة الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث في التطبيق الفعلي، وذلك لتلافيها ، وفي ضوء هذا التجريب وطبقاً لآراء المحكمين تم تعديل محتوى البرنامج وصياغته في صورته النهائية ملحق (8) وأصبح البرنامج المقترح قابل للتنفيذ .

أسلوب تنفيذ البرنامج :

يتوقف تنفيذ البرنامج على الباحث وفريق المساعدين والطلاب ومدى قدرة كلاً منهم على فهم الآخر، وقد استهدف الباحث الأسلوب المباشر وفيه يظهر دور الباحث وفريق المساعدين.

قيادات التنفيذ :

تم الاستعانة بمدرس مساعد ومعيد بالكلية للمشاركة الايجابية والحضور أثناء تنفيذ وحدات البرنامج الترويحي الإرشادي ومتابعة الطلاب، وأيضاً استعان الباحث بفريق المساعدين من طلاب التربية العملية داخل استاذ الجامعة .

المواد اللازمة لتنفيذ البرنامج :

استعان الباحث باستخدام (السبورة والداتا شو بالقاعات والصالات داخل الاستاد لعرض التعليمات وتوضيحها وتنفيذها، وقصص مشوقة، وزجاجات ماء، وإستيكرات، وحبال، وأقلام وأوراق، وملصقات، وكرات مختلفة، وحامل خشبي، وكمبيوتر محمول، ومقاطع فيديو، وصور ومجسمات، وألوان، وكروت، وصافرات، ومايك، ومكبرات صوت، ومقاعد، وبطاقات مصورة، وجوائز وهدايا رمزية وبالونات) .

أساليب التقويم في البرنامج الترويحي الإرشادي :

تنقسم أساليب التقويم المستخدمة في البرنامج الترويحي الإرشادي ، كما يأتي :

أ- **تقويم قبلي** : وذلك من خلال عرض البرنامج الترويحي الإرشادي على مجموعة من السادة المُحكِّمين المتخصصين في مجال الترويحي الرياضي، والإرشاد النفسي - كما في ملحق (١) - ، وتعديله في ضوء مقترحاتهم.

ب- **تقويم تكويني** : في أثناء التطبيق الفعلي للبرنامج، وذلك من خلال نموذج تقييم نهاية كل جلسة إرشادية، ومهام الواجب المنزلي، وإتاحة فرصة لتساؤلات الطلاب ومناقشتها قبل كل وحدة، ويهدف هذا النوع من التقويم إلى التأكد من تحقق أهداف الجلسات .

ب- **تقويم نهائي** : قوم البرنامج كلياً بعد الانتهاء من تطبيق جلساته عن طريق مقارنة القياسات البعدية بالقبلية لأفراد المجموعة التجريبية؛ وذلك للتعرف علي فاعلية البرنامج لدى أفراد المجموعة التجريبية، ثم مقارنة الفروق في القياسات البعدية بين أفراد المجموعة التجريبية، وكذلك عن طريق نموذج التقييم النهائي للبرنامج الترويحي ملحق (٨) .

اختيار محتوى البرنامج : تم تحديد محتوى البرنامج الترويحي الحالي في ضوء الهدف الأساسي، والأهداف الفرعية له، واعتمد الباحث على عدة مصادر عند بنائه للبرنامج، وتم اختيار بعض الموضوعات العامة المناسبة والمرتبطة بموضوع الجلسات عن طريق الإنترنت والجدول التالي (١٥) يوضح محتوى البرنامج الترويحي الإرشادي :

جدول (15)

يوضح محتوى البرنامج الترويحي الإرشادي

| م | مسمى الوحدة الترويحية | نوع الوحدة | زمن الوحدة | تاريخ التطبيق |
|---|------------------------|-------------------|------------|---------------|
| أ | التطبيق القبلي للمقياس | تطبيق | غير محدد | 31/1/2024م |
| 1 | التعارف وكسر الجمود | ترويحية - إرشادية | 90 ق | 4/2/2024م |
| 2 | جودة الحياة | ترويحية - إرشادية | 90 ق | 7/2/2024م |
| 3 | التخطيط للحياة | ترويحية - إرشادية | 90 ق | 11/2/2024م |

| | | | | |
|------------|----------|-------------------|---------------------------------|----|
| 14/2/2024م | 90 ق | ترويحية - إرشادية | التعامل الإيجابي مع المرض | 4 |
| 18/2/2024م | 90 ق | ترويحية - إرشادية | الاسترخاء | 5 |
| 21/2/2024م | 90 ق | ترويحية - إرشادية | فرغ إنفعالاتك | 6 |
| 25/2/2024م | 90 ق | ترويحية - إرشادية | أسلوب حل المشكلات | 7 |
| 28/2/2024م | 90 ق | ترويحية - إرشادية | المساندة الدينية | 8 |
| 3/2024م | 90 ق | ترويحية - إرشادية | النشاط الحركي والغذاء الصحي | 9 |
| 3/3/2024م | 90 ق | ترويحية - إرشادية | القادم أجمل و احلى | 10 |
| 6/3/2024م | 90 ق | ترويحية - إرشادية | إدارة الوقت | 11 |
| 10/3/2024م | 90 ق | ترويحية - إرشادية | الاتجاه نحو التفوق | 12 |
| 13/3/2024م | 90 ق | ترويحية - إرشادية | الصداقة واشغال وقت الفراغ | 13 |
| 17/3/2024م | 90 ق | ترويحية - إرشادية | التحصين ضد ضغط الدراسة الجامعية | 14 |
| 20/3/2024م | 90 ق | ترويحية - إرشادية | تحسين جودة الحياة | 15 |
| 24/3/2024م | 90 ق | ترويحية - إرشادية | التقويم والإنهاء | 16 |
| 27/3/2024م | غير محدد | تطبيق | التطبيق البعدي للمقياس | ب |

يتضح من الجدول (١٥) السابق أن البرنامج الترويحي تضمن (١٦) وحدة بواقع (٩٠) دقيقة لكل جلسة بإجمالي (١٤٤٠) ساعة تجريبية، وطبق البرنامج الترويحي على مدار شهرين تقريباً بواقع (٢) وحدة إسبوعياً لمدة (٨) أسابيع وذلك كما هو موضح بجدول (١٦) :

جدول (16)

الإطار الزمني للبرنامج الترويحي الإرشادي

| الإطار الزمني | المحور |
|-----------------------------|--|
| ٢ وحدة | عدد تطبيق الوحدات في الأسبوع |
| مرة واحده | عدد مرات تكرار الوحدة في الأسبوع |
| ١٦ وحدة - ٨ أسابيع | عدد الوحدات |
| (٩٠) دقيقة | زمن الوحدة |
| (٢٠) دقائق | زمن تنفيذ الجزء التمهيدي في الوحدة الواحدة |
| (٦٠) دقيقة | زمن تنفيذ الجزء الرئيسي في الوحدة الواحدة |
| (١٠) دقائق | زمن تنفيذ الجزء الختامي في الوحدة الواحدة |
| $١٨٠ = ٢ \times ٩٠$ دقيقة | إجمالي زمن الوحدات في الأسبوع |
| $٧٢٠ = ٤ \times ١٨٠$ دقيقة | إجمالي زمن الوحدات في الشهر |
| $١٤٤٠ = ٨ \times ١٨٠$ دقيقة | إجمالي زمن الوحدات في مدة التطبيق |

الحدود الإجرائية لتطبيق البرنامج الترويحي الإرشادي

أ. **المحددات البشرية** : تتمثل المحددات البشرية لتطبيق البرنامج الترويحي لدى عينة من طلاب جامعة الزقازيق، يتراوح المدى العمري لعينة البحث من (١٨) سنة حتى (٢١) سنة، وجميع أفراد عينة البحث من الذكور الذين يعانون من داء السكري.

ب. **المحددات الزمنية** : تم تطبيق البرنامج الترويحي الإرشادي على عينة من طلاب الجامعي مرضى السكر ، خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ٢٠٢٣م - ٢٠٢٤م وذلك على مدى (١٦) جلسة، حيث تستغرق مدة الجلسة (٩٠) دقيقة للجلسة الواحدة، استغرق تطبيق البرنامج التدريبي (٨) أسابيع بمعدل جلستين أسبوعياً. حيث تم تطبيق مقياس نوعية الحياة قبل، وبعد الجلسات .

ج. **المحددات المكانية** : تتمثل المحددات المكانية للبحث الحالي في استاد جامعة الزقازيق بمدينة الزقازيق محافظة الشرقية .

الصورة النهائية للبرنامج الترويحي الإرشادي : (انظر ملحق ٨).
 الدراسات الاستطلاعية :

أجريت الدراسة الاستطلاعية الأولى في الفترة من ٢٠٢٣/١٢/٣١م حتى ٢٠٢٤/١/١٧م في استاد جامعة الزقازيق على عينة قوامها (٣٤) طالب من مرضى السكر ، ومن خارج عينة البحث الأساسية ومن نفس خصائص العينة تم اختيارهم عشوائياً واستهدفت هذه الدراسة التحقق من الصدق والثبات للمقياس ، وأجريت الدراسة الاستطلاعية الثانية في الفترة من ٢٠٢٤/١/٢١م حتى ٢٠٢٤/١/٢٤م على عينة قوامها (٩) طلاب من الذكور، ومن خارج عينة البحث الأساسية ومن نفس خصائص العينة تم اختيارهم عشوائياً واستهدفت هذه الدراسة التحقق من مدى إمكانية تطبيق البرنامج الترويحي الإرشادي.
 الدراسة الأساسية :

أ- التطبيق القبلي لأداة البحث :

تم تطبيق أداة البحث (مقياس نوعية الحياة) ملحق ٦ علي عينة بلغ عددها (20) طالب من مرضى السكر مقسمين إلى مجموعتين إحداهما تجريبية (10) طلاب والثانية ضابطة (10) طلاب قبل دراسة البرنامج المقترح في الفترة من ٢٠٢٤/١/٣١م حتى ٢٠٢٤/٢/٣م .
 ب- تنفيذ البرنامج :

تم تنفيذ البرنامج من خلال الوحدات الترويحية على مجموعة البحث الأساسية في الفترة من ٢٠٢٤/٢/٤م حتى ٢٠٢٤/٣/٢٤م ، أي (٨) ثمانية أسابيع بواقع وحدتين أسبوعياً هي الأحد والأربعاء من كل أسبوع .

ج- القياسات البعدية :

تم تطبيق مقياس نوعية الحياة على عينة التطبيق البالغة (٢٠) طالباً من خلال ملء الطالب استمارة المقياس وذلك في الفترة من ٢٠٢٤/٣/٢٧م حتى ٢٠٢٤/٣/٣١م ، وبالأسلوب المستخدم نفسه في الاختبار القبلي ، ودون تحديد وقت ثابت للإجابة على المقياس ، وزعت عليهم كراسات المقياس ، وتم شرح طريقة الإجابة على المقياس ، وذلك بوضع علامة (√) أمام كل فقرة وتحت البديل الذي تراه مناسباً ، وتم التأكيد عليهم للإجابة على جميع فقرات المقياس بكل دقة وأمانة ، ثم تم جمع كراسات المقياس من المختبرين بهدف مقارنة نتائج التطبيق القبلي والبعدى وحساب دلالة الفروق بين الاختبارين لتحديد مدى ما حققه البرنامج الترويحي الإرشادي المقترح من ايجابيات .

المعالجات الإحصائية :

استخدم الباحث المعالجات الإحصائية المناسبة وهي كالتالى :
 (النسبة المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط، معامل " الفا كرونباخ "، اختبار مان ويتني ، اختبار ويلكسون Wilcoxon Signed Ranks Test ، معامل " U " ، قيمة " Z") .

عرض وتفسير ومناقشة النتائج :

يتم عرض نتائج البحث حسب التساؤل الرئيسي للبحث والتي صاغه الباحث على النحو التالي:
 ما مدى تأثير البرنامج الترويحي المقترح على تحسين نوعية الحياة لدى بعض شباب الجامعة من مرضى السكري؟

وللإجابة عن السؤال الرئيسي للبحث قام الباحث بصياغة الفروض الآتية:

أولاً : اختبار صحة الفرض الأول وينص على :

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى في مقياس نوعية الحياة لصالح التطبيق البعدى " ، وللتحقق من صحة الفرض الأول استخدم الباحث اختبار ويلكسون Wilcoxon Signed Ranks Test والجدول التالي جدول (١٧) يوضح ذلك :

جدول (17)

نتائج اختبار ويلكوسون لفحص الفروق بين متوسط رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة
التجريبية في أبعاد مقياس نوعية الحياة

ن = (١٠ طلاب)

| نوع القياس | أبعاد المقياس | العدد | توزيع الرتب | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوى الدلالة | |
|----------------------------------|-----------------------|-------|-------------|-------------|-------------|--------|---------------|------|
| مقياس نوعية الحياة لشباب الجامعة | الصحة العامة | ١٠ | السالبة | ٠,٠٠ | ٠,٠٠ | - | دالة | |
| | | | الموجبة | ٥,٠٠ | ٤٥,٠٠ | ٢,٦٨٤ | | |
| | العلاقات الاجتماعية | ١٠ | السالبة | ٠,٠٠ | ٠,٠٠ | - | دالة | |
| | | | الموجبة | ٥,٠٠ | ٤٥,٠٠ | ٢,٦٧٧ | | |
| | الحياة الاكاديمية | ١٠ | السالبة | ٠,٠٠ | ٠,٠٠ | - | دالة | |
| | | | الموجبة | ٥,٠٠ | ٤٥,٠٠ | ٢,٦٧٣ | | |
| | استثمار وقت الفراغ | ١٠ | السالبة | ٠,٠٠ | ٠,٠٠ | - | دالة | |
| | | | الموجبة | ٥,٠٠ | ٤٥,٠٠ | ٢,٦٧٧ | | |
| | الدرجة الكلية للمقياس | | ١٠ | السالبة | ٠,٠٠ | ٠,٠٠ | - | دالة |
| | | | | الموجبة | ٥,٥٠ | ٥٥,٠٠ | ٢,٨٠٥ | |

يتضح من الجدول السابق إن قيمة (Z) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من (٠.٥٠) في جميع أبعاد مقياس نوعية الحياة ، حيث بلغت على الترتيب (- 2.684)، (- 2.677)، (- 2.673)، (- 2.805) ، مما يدل على فاعلية البرنامج الترويحي المقترح على تحسين نوعية الحياة لدى عينة البحث الحالي، وبالتالي فإننا نقبل الفرض التنبؤي القائل بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس نوعية الحياة لصالح القياس البعدي .

كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس نوعية الحياة ، والجدول التالي جدول (18) يوضح ذلك :

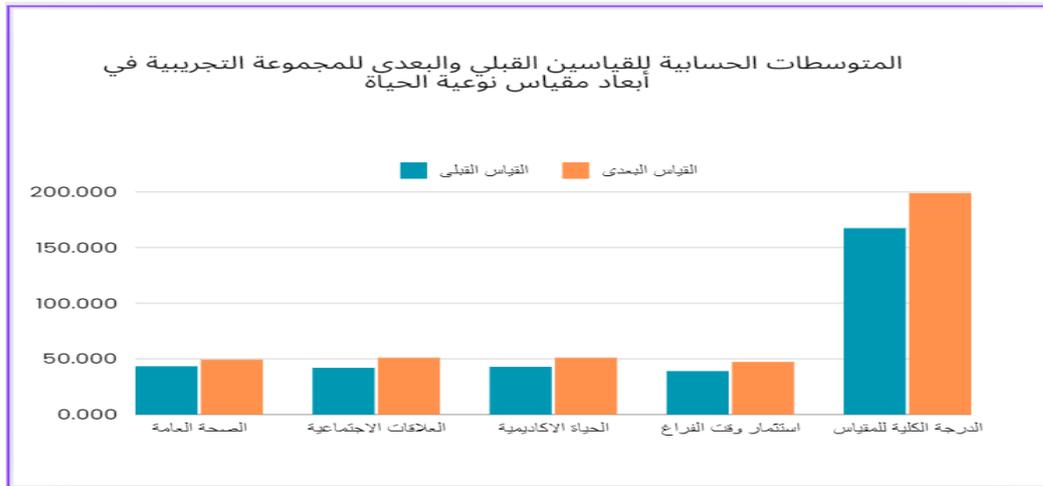
جدول (18)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في أبعاد مقياس نوعية الحياة

ن = (١٠ طلاب)

| م | أبعاد المقياس | القياس القبلي | | القياس البعدي | |
|---|-----------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|
| | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| ١ | الصحة العامة | ٤٣.٤٠٠ | ٥.٠٥٩ | ٤٩.٤٠٠ | ٢.٧١٦ |
| ٢ | العلاقات الاجتماعية | ٤٢.٠٠٠ | ٤.٨٥٣ | ٥١.١٠٠ | ٢.٩٩٨ |
| ٣ | الحياة الأكاديمية | ٤٢.٩٠٠ | ٤.٦٢٩ | ٥١.١٠٠ | ٣.١٠٧ |
| ٤ | استثمار وقت الفراغ | ٣٩.١٠٠ | ٣.٩٠٠ | ٤٧.٣٠٠ | ١.٧٠٢ |
| | الدرجة الكلية للمقياس | ١٦٧.٤٠٠ | ١٢.٤٤٧ | ١٩٨.٩٠٠ | ٤.٧٧١ |

يتضح من الجدول (18) أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي للمجموعة التجريبية أكبر من المتوسط الحسابي للقياس القبلي في جميع أبعاد مقياس نوعية الحياة والدرجة الكلية للمقياس ، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الترويحي المقترح على تحسين نوعية الحياة لدى عينة البحث التجريبية من طلاب الجامعة ، والشكل البياني التالي يوضح المتوسطات الحسابية للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في أبعاد مقياس نوعية الحياة والدرجة الكلية للمقياس :



شكل (١)

المتوسطات الحسابية للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في أبعاد مقياس نوعية الحياة

ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى الأثر الإيجابي الذي أحدثته الأنشطة الترويحية والمعالجة الإرشادية المنظمة، مما أدى إلى تحسن في مستوى نوعية الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية، كما يرجع الباحث التحسن الذي طرأ على أفراد المجموعة التجريبية إلى مراعاة البرنامج الترويحي الإرشادي لمجموعة من الأسس والمبادئ الاجتماعية والنفسية والتربوية، منها:

- وضوح فكرة البرنامج والهدف الرئيس له وهو تحسين نوعية الحياة لدى عينة من شباب الجامعة من مرضى السكري .
- مرونة البرنامج بحيث يتناسب مع طبيعة أفراد المجموعة التجريبية .
- تنوع وتكامل الأنشطة الترويحية المقدمة في البرنامج .
- اشعار الطالب بأهمية وقيمة التدريب الذي يؤديه سواء بمفرده أو داخل المجموعة .
- استخدام اسلوب التعزيز للعمل على مساعدة الطالب لتطوير أدائه .
- التركيز على الجوانب الايجابية في شخصية الطالب والعمل على تدعيمها.
- العمل على زيادة التعاون والتفاعل الهادف بين الأفراد أثناء جلسات البرنامج.
- الدافعية المرتفعة لأفراد المجموعة العلاجية وإقراهم من خلال المقابلة الشخصية برغبتهم في تحسين ومعايشة جودة الحياة .
- المساندة الاجتماعية من خلال العلاقة العلاجية القائمة على التفهم والمعاملة الودية والانصات والتعبير عن المشاعر وحرية التعبير عن المعاني .
- التنفيس الانفعالي بجانب الجاذبية لأنشطة البرنامج الترويحية وأهدافها نحو تحسين جودة حياتهم .

كما يرجع الباحث هذه النتيجة التي تشير إلى كفاءة وفعالية البرنامج الترويحي الإرشادي إلى تعدد الفنيات المستخدمة، والتي كان من أهمها فنية الحوار السقراطي حيث ساعدت على استثارة المعنى لدى أعضاء المجموعة التجريبية، وذلك من خلال توجيه أسئلة حوارية تستثير الطالب، كما عملت على مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على اكتشاف المعنى في الحياة من خلال الاستبطان الذاتي واكتشاف الذات والاختيار والتفرد والمسئولية والتسامي بالذات. كما أتاحت فنية الحوار السقراطي لكل فرد في المجموعة التجريبية فرصة للتنفيس الانفعالي وتنمية التفكير الايجابي لديه، كما ساعدت فنية الحوار السقراطي في توفير الفرصة لأفراد المجموعة التجريبية للتعلم والتعرف على الحلول الممكنة في موقف معين، كما ساعدت على إعادة التوافق من خلال التوصل إلى حلول للمشكلات، والحوار الجيد الناضج الذي يحتوي على القدوة والنصح والارشاد والتوجيه، وتوسيع الإطار الاجتماعي للطالب وتقبل الآخرين له.

كما لعبت فنية تعديل الاتجاهات دوراً كبيراً في تغلب الطالب على مشكلاته من خلال الاتجاه الذي يتخذه نحو مشكلته عن طريق إحداث تغيير إيجابي في اتجاه الطالب نحو ذاته وظروفه ومعوقاته مما يساعده على التغلب على ما يعانيه من مشكلات، وأن يتعايش ويتأقلم مع ما لا يمكنه فهمه، كما عملت على تنمية خيال الطالب وقدرته على التفكير الإيجابي وعلى تنمية العاطفة الصادقة والضمير الحر، وعلى تدريب الطالب على حسن توجيه طاقاته وأحاسيسه.

كما ساهمت فنية التحليل بالمعنى في تحليل خبرات الطالب والبحث عن مصادر ذات معنى جديد، وتقييم هذه الخبرات والوصول الخبرات الجديدة نكتشف من خلالها رؤية جديدة للهدف في الحياة، كما كشفت طرق التحليل بالمعنى عن جوانب هامة من شخصية الطالب ودوافعه وحاجاته وصراعاته ومشاعره، كما ساعدت في تشخيص الكثير من مشكلات الطالب وعلاجها وتحقيق القدرة على الفهم وتحقيق الاتزان العاطفي وعلى التعامل بسهولة مع الآخرين.

كما ساعدت فنية الاستبصار بالأشياء الجيدة في التعرف على الأشياء التي تسير بشكل جيد في كل يوم وأسبابها، وتقديم تفسير وسبب لكل شيء جيد من خلال تجريب الطالب بواسطتها مواقف حياتية مختلفة، تشبه مواقف الحياة الواقعية، كما أتت فنية الاستبصار بالأشياء الجيدة من خلال أنشطتها المختلفة إلى تحقيق المتعة لأفراد المجموعة التجريبية بصفة عامة مما أدى إلى تحقيق البرنامج لأهدافه.

كما عملت فنية توجيه المسترشد أنه في أفضل حالاته على زيادة دافعية الأفراد وتحفيزهم للقيام بالأنشطة والمهام المطلوبة، واستثارة قابليتهم المزيد من التعلم، وخلق جو من الألفة والتعاون والتفاعل بينهم.

كذلك عملت فنية الواجبات المنزلية على نقل الأثر الإيجابي للأنشطة والمهام التي تعلمها أفراد المجموعة التجريبية وشاركوا فيها وتدريبوا عليها خلال الجلسات إلى المواقف الحياتية الواقعية، كما ساهمت في تحقيق مبدأ استمرارية وتتابع العملية الإرشادية.

كما ساهم أسلوب التقويم المتبع في نهاية كل جلسة في التأكد من تحقيق أهداف الجلسة، وإعطاء مؤشراً إيجابياً يمكن من خلاله الانتقال إلى الجلسة التالية، كما كان لهذا الأسلوب أثر كبير في نجاح البرنامج الترويحي وفعاليته، هذا بجانب أن تركيز البرنامج على الحوار والمناقشة والأنشطة والتدريبات المصاحبة، وتعبير أفراد المجموعة التجريبية عن المعنى الإيجابي بداخلهم، واكتشاف جوانب القوة والضعف والنماذج الإيجابية التي حققت لهم معاني في الحياة رغم المعاناة، والتغلب على الصعاب بحرية الإرادة وإرادة المعنى الكامن بداخلهم مما انعكس إيجابياً على تكوين اتجاه إيجابي نحو الحياة ومعايشة جودة الحياة بفاعلية.

وقد يكون لطول البرنامج أثر اذ طبق على مدار (٨ أسابيع) بواقع (٢ جلسة اسبوعية) مدة الجلسة ٩٠ دقيقة، ومن ثم فقد أتاح طول التطبيق الفرصة لأفراد العينة ممارسة العديد من الأنشطة الترويحية المختلفة، وكذلك أداء الواجبات المنزلية التي رفعت من قدرتهم على تحسين صحتهم ورفاهيتهم الشخصية.

حيث ان المصابون بداء السكري يُعانون من مسؤولية كبيرة تجاه صحتهم ورفاهيتهم الشخصية، كما انهم يحرصون بشكل دائم على إيجاد التوازن المثالي بين العيش بشكل طبيعي والاهتمام بالحفاظ على مستوى جيد من الصحة. ويتفهمون أن الحفاظ على نمط حياة متوازن يسهم بشكل كبير في تحسين جودة حياتهم، كما يحتاج مرضى السكري إلى خدمات تساهم في جودة الحياة، وتعتبر الخدمات الصحية أحد المؤشرات الهامة لجودة الحياة للمرضى من كلا الجنسين والتي لها تأثير علي حالتهم النفسية لذلك هناك زيادة في الاهتمام بقياس جودة الحياة لمرضى السكري والأمراض المزمنة. (41: 468) (43 : 74)

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة كلاً من سعد فتح الله محمد العالم، إيمان عبد العزيز عبد الوهاب، شيماء عبد النبي عبدالحفيظ (2024م) (20)، الشيماء السيد عبد اللطيف ، سارة عاطف عبد العال الصافوري (2023م) (5)، نجلاء فتحى أحمد حمدان (2023م) (32) ، محمد نبيل محمد إسماعيل أباطة (2021م) (30) من فعالية البرنامج الترويحي الإرشادي في تحسين نوعية الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي .

وهذا يؤكد على صحة الفرض الاول للبحث .

ثانياً : اختبار صحة الفرض الثانى وينص على :

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسط رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس نوعية الحياة " ، وللتحقق من صحة الفرض الثانى استخدم الباحث اختبار اختبار مان ويتني (Man Whitney) لاختبار دلالة الفروق بين عينتين مستقلتين، وذلك بهدف اختبار دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين (التجريبية والضابطة) على مقياس نوعية الحياة ، والجدول التالي جدول (١٩) يوضح ذلك :

جدول (19)

نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس نوعية الحياة

ن = (١٠ طلاب)

| نوع القياس | أبعاد المقياس | المجموعة | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | معامل U | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|----------------------------------|---------------|-----------|-------|-------------|-------------|---------|--------|---------------|
| مقياس نوعية الحياة لشباب الجامعة | الصحة العامة | التجريبية | ١٠ | ١٣,٧٥ | ١٣٧,٥٠ | ١٧,٥٠٠ | - | ٢,٤٧٣ |
| | | الضابطة | ١٠ | ٧,٢٥ | ٧٢,٥٠ | | | |
| العلاقات الاجتماعية | التجريبية | ١٠ | ١٥,٠٠ | ١٥٠,٠٠ | ٥,٠٠٠ | - | ٣,٤٢٤ | دالة |
| | الضابطة | ١٠ | ٦,٠٠ | ٦٠,٠٠ | | | | |
| الحياة الاكاديمية | التجريبية | ١٠ | ١٤,٦٠ | ١٤٦,٠٠ | ٩,٠٠٠ | - | ٣,١١٦ | دالة |
| | الضابطة | ١٠ | ٦,٤٠ | ٦٤,٠٠ | | | | |
| استثمار وقت الفراغ | التجريبية | ١٠ | ١٥,٣٠ | ١٥٣,٠٠ | ٢,٠٠٠ | - | ٣,٦٤٨ | دالة |
| | الضابطة | ١٠ | ٥,٧٠ | ٥٧,٠٠ | | | | |
| الدرجة الكلية للمقياس | التجريبية | ١٠ | ١٥,٥٠ | ١٥٥,٠٠ | ٠,٠٠٠ | - | ٣,٧٨٧ | دالة |
| | الضابطة | ١٠ | ٥,٥٠ | ٥٥,٠٠ | | | | |

يتضح من الجدول (١٩) أن قيمة (Z) دالة إحصائياً بالنسبة لجميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس حيث بلغت على التوالي (- ٢٠٤٧٣ ، - ٤٢٤.٣ ، ١١٦.٣ ، - ٦٤٨.٣ - ٧٨٧.٣)، وهذا يدل على وجود فروق جوهرية، وذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس نوعية الحياة في القياس البعدي، وعند النظر إلى متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس نوعية الحياة نجد أن متوسط رتب المجموعة التجريبية أكبر من نظيره للمجموعة الضابطة، وهذا يدل على أن درجات أبعاد المقياس ارتفعت لدى المجموعة التجريبية ارتفاعاً دالاً؛ وذلك نتيجة لتعرضهم لإجراءات البرنامج الترويحى، ووفقاً لهذه النتيجة يتم قبول الفرض التنبؤي القائل بأنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسط رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس نوعية الحياة "، وبالتالي تتحقق صحة الفرض الثانى من فروض البحث .

كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في القياس البعدي على مقياس

نوعية الحياة للمجموعتين التجريبية والضابطة ، والجدول التالي جدول (٢٠) يوضح ذلك :

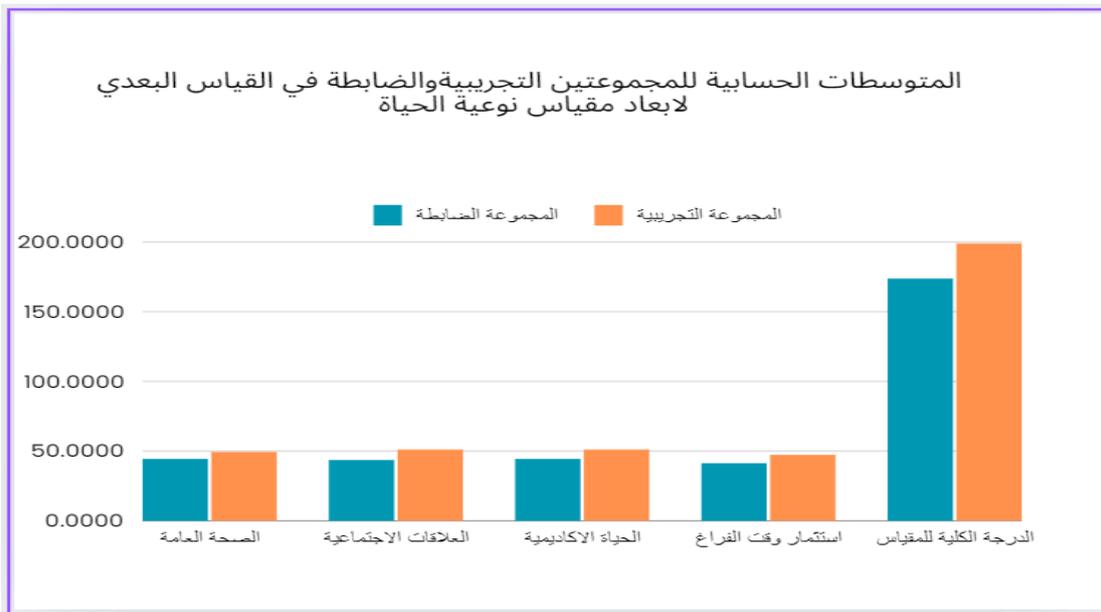
جدول (20)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في أبعاد مقياس نوعية الحياة

ن = (١٠ طلاب)

| م | أبعاد المقياس | المجموعة التجريبية | | المجموعة الضابطة | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| ١ | الصحة العامة | ٤٩.٤٠٠٠ | ٢.٧١٦٢١ | ٤٤.٤٠٠٠ | ٤.٦٤٧٥٨ |
| ٢ | العلاقات الاجتماعية | ٥١.١٠٠٠ | ٢.٩٩٨١٥ | ٤٣.٦٠٠٠ | ٣.٤٧٠٥١ |
| ٣ | الحياة الأكاديمية | ٥١.١٠٠٠ | ٣.١٠٧٣٤ | ٤٤.٤٠٠٠ | ٣.٣٧٣١٠ |
| ٤ | استثمار وقت الفراغ | ٤٧.٣٠٠٠ | ١.٧٠٢٩٤ | ٤١.٣٠٠٠ | ٢.٣٥٩٣٨ |
| | الدرجة الكلية للمقياس | ١٩٨.٩٠٠٠ | ٤.٧٧١٤٤ | ١٧٣.٧٠٠٠ | ٨.٣٦٧٢٦ |

يتضح من الجدول (٢٠) أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية أكبر من المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة في القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج التروحي في تحسين نوعية الحياة لدى عينة البحث. والشكل البياني التالي يوضح المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد مقياس نوعية الحياة والدرجة الكلية :



شكل (٢)

المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد مقياس نوعية الحياة

وقد استهدف البحث الحالي تحديد مستوى جودة الحياة لمرضى السكري حيث أوضحت نتائج البحث أن مستوى جودة الحياة يتسم بالارتفاع لدى عينة البحث وأتفق ذلك مع نتائج دراسة **أودواك واخرون (2022) (48) Uduak et al** حيث توصلت الي ان مستوى جودة الحياة لعينة الدراسة كان يتسم بالارتفاع، كما أتفق مع نتائج دراسة **شوكلا (2022) (46) Shukla** ان مستوى جودة الحياة مرتفع للمرضى عينة الدراسة.

ويعزو الباحث نتيجة ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى طلاب الجامعة الممارسين للأنشطة الترويحية الارشادية عن غيرهم من غير الممارسين إلى مدى إدراك الطلاب الممارسين للأنشطة الترويحية الارشادية لأهمية تلك الأنشطة ودورها في تحسين جميع جوانب الشخصية للطلاب الجامعي سواء من الناحية التعليمية أو النفسية أو الاجتماعية أو الصحية، حيث أن ممارسة الطلاب للأنشطة الترويحية من شأنها أن تسهم في حدوث تحسن عام في مستوى الصحة العامة للفرد كما أنها تساعد في التخلص من العديد من الضغوط النفسية والانفعالات المكبوتة الناتجة عن مرض السكري سواء داخل الجامعة أو خارجها، كما أنها تسهم في تحسين عملية التفاعل والتواصل الاجتماعي مع الآخرين من خلال المشاركة في ممارسة مختلف الأنشطة الترويحية وبصورة جماعية، ومن ثم فإن ممارسة الأنشطة الترويحية تعد أحد أهم طرق استثمار وقت الفراغ وبطريقة ايجابية لدى الطالب الجامعي والتي من شأنها أن تساعد في تكوين الشخصية السليمة حتى يصبح عضواً نافعاً في المجتمع الذي يعيش فيه .

ويتفق ذلك مع ما ورد في الاطار النظري حيث أن للبرامج الترويحية دور كبير في التخفيف من المشاعر السلبية التي يعاني منها مرضى السكري، وتنمية اتجاهات المرضى الايجابية نحو ذاتهم مما يسهم في تعديل نظرتهم عن انفسهم وأنهم ليسوا عبئاً على الآخرين. من هنا تتضح أهمية إعداد برنامج ترويحى رياضى وتقديمه للشباب مرضى السكر في الجامعة، حتى يعيشوا حياة طبيعية مثلهم مثل الطلاب العاديين، ويتمكنوا من التكيف مع المرض والتأقلم مع أفراد الأسرة والرفاق، ورفع مستوى جودة الحياة لديهم، وبالتالي التخفيف من حدة الاكتئاب الذي يؤثر على حياتهم. فحصول المريض بداء السكر على المقدار الصحيح من النشاط الترويحى لا يقل أهمية عن إتباعه منهاجاً غذائياً جيداً إن لم يزد، والواقع أن مريض السكر بحاجة إلى تغذية سليمة ورياضة مناسبة من اجل حصوله على أفضل مراتب الصحة والسيطرة على مرضه، فالأنشطة الترويحية الرياضية مفعول مثل مفعول الأنسولين لذلك تسمى الأنشطة الرياضية الأنسولين غير المنظور.

ويذكر كلاً من **محمد عبد الله، عمرو محمد (2020م) (26)** أن ممارسة الأنشطة الترويحية تشكل دوراً هاماً في حياة الشباب الجامعي، وذلك لأن تلك الفئة أكثر استهدافاً من غيرها

نتيجة لتعدد مصادر الضغوط لديهم سواء كانت اجتماعية، أسرية صحية، انفعالية، شخصية، ومن ثم فإن ذلك يؤثر على تركيزهم وانتباههم وانجازهم الأكاديمي، بل وجود حياتهم بشكل عام، وبالتالي فهم في أشد الحاجة إلى مجموعة من البرامج والأنشطة المتعددة التي تمارس سواء داخل الجامعة أو خارجها في ضوء ميولهم واستعداداتهم وقدراتهم وذلك بهدف ادخال السرور على النفس وتجديد نشاطها وحيويتها.

ويؤكد على ذلك كلاً من محمد محمد الحماحي وليد عبد الرازق (٢٠١٧م) (٢٩) على أن الممارسة الترويحية تعد أحد أهم الوظائف الرئيسية لاستثمار وقت الفراغ لدى الشباب الجامعي، حيث أنها تمارس وفقاً لأسس اختيارية تخضع لرغبة الطلاب ولاحتياجاتهم الشخصية أو لظروف الجامعة أو للوقت المتيسر للطلاب لممارسة أوجه النشاط الترويحي، كما أنها حالة وجدانية تعبر عن دافعية الشباب وحاجاتهم، بل وتعد أسلوباً للحياة وذلك لما لها من تأثير إيجابي في تجديد نشاطهم وتطوير صحتهم النفسية والبدنية وإحساسهم بالسعادة والرضا النفسي والتفاؤل والرفاهية. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة كلاً من نجلاء فتحي أحمد حمدان (2023م) (32)، مصطفى عيسى على الأحمد (٢٠٢٢م) (٣١)، أريج أحمد سعيد (٢٠٢٠م) (١)، محمد نبيل محمد إسماعيل أباطة (2021م) (30)، أيمن عبد العزيز سلامة (٢٠١٩م) (٢)، بن شمسية العيد (٢٠١٨م) (١٤)، والتي أشارت إلى أن ممارسة الأنشطة الترويحية لها تأثير إيجابي على جودة الحياة لدى مختلف العينات. وهذا يؤكد على صحة الفرض الثاني للبحث.

ثالثاً : اختبار صحة الفرض الثالث وينص على :

" يوجد أثر للبرنامج الترويحي المقترح على تحسين نوعية الحياة لدى بعض شباب الجامعة من مرضى السكري " ، ولقياس حجم التأثير الذي أحدثته المعالجة التجريبية (البرنامج الترويحي) في المتغير التابع (تحسين نوعية الحياة لدى بعض شباب الجامعة من مرضى السكري) قام الباحث بحساب معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة، فإذا كان معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة أصغر من (٤.٠) فيدل على حجم تأثير ضعيف، أما إذا كان معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة يتراوح ما بين (٤.٠ - ٧.٠) فيدل على حجم تأثير متوسط، أما إذا كان معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة يتراوح ما بين (٧.٠ - ١٠.٩) فيدل على حجم تأثير قوى، أما إذا كان معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة أكبر من (٩.٠) فيدل على حجم تأثير قوى جداً، والجدول التالي جدول (٢١) يوضح ذلك :

جدول (21)

قيمة معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة، ومقدار حجم التأثير
في أبعاد مقياس نوعية الحياة

ن = (١٠ طلاب)

| م | أبعاد المقياس | معامل الارتباط الثنائي | حجم التأثير |
|---|-----------------------|------------------------|-------------|
| ١ | الصحة العامة | ٠.٦٥ | متوسط |
| ٢ | العلاقات الاجتماعية | ٠.٩٠ | قوى |
| ٣ | الحياة الأكاديمية | ٠.٨٢ | قوى |
| ٤ | استثمار وقت الفراغ | ٠.٩٦ | قوى جدا |
| | الدرجة الكلية للمقياس | ١.٠ | قوى جدا |

يتضح من جدول (٢١) أن حجم تأثير البرنامج الترويحى المقترح في أبعاد مقياس نوعية الحياة والدرجة الكلية جاء بشكل متوسط في البعد الاول (الصحة العامة) ، بينما جاء بشكل قوى في البعد الثانى (العلاقات الاجتماعية) والبعد الثالث (الحياة الأكاديمية) ، بينما جاء بشكل قوى جدا في البعد الرابع (استثمار وقت الفراغ) و الدرجة الكلية للمقياس ، وهذا يدل على فاعلية ذلك البرنامج الترويحى في تحسين نوعية الحياة لدى بعض شباب الجامعة من مرضى السكرى . ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى فاعلية البرنامج الترويحى الارشادى والفنيات والنشاطات المستخدمة فيه، حيث أصبح أفراد المجموعة التجريبية إيجابيين في أفكارهم عن مرض السكرى، كما أن الجلسات ساعدتهم على التعامل مع المرض من ناحية معرفية وسلوكية، كما لاحظ الباحث أثناء الجلسات تغير في الحالة المزاجية لدى أفراد المجموعة التجريبية وقلت الأفكار المشوهه وبالتالي انخفضت وتناقصت مشاعر الإحساس بالهم والحزن والإنصراف عن الحياة، وتحسن التخيلات العقلية والإنفعالية .

كما لاحظ الباحث أثناء التطبيق أن الجلسات الارشادية والنشاطات الترويحية غيرت من الإيقاع المزاجي للمريض وقللت من تفكيره المشوه، وبالتالي تناقصت مشاعر الإحساس بالاكنتاب لديه كون البيئة المحيطة به أصبحت أقل تهديداً وملئبة بالنشاطات والنقاشات وتفرغ المشاعر السلبية .

إلا أن الإجراء التتبعي الذي تميز به هذا البحث قيام الباحث بتمكين المرضى من إجراء بعض النشاطات الترويحية الرياضية المناسبة لأعمارهم، ومن ثم الحصول على دعم وتبرع أحد النوادي الصحية داخل الجامعة للممارسة الرياضة فيه خلال البرنامج، والالتحاق بالنادي رسمياً بعد انتهاء البرنامج وهو ما قام به المرضى والتزموا به ويرى الباحث أن هذا الإجراء كان له عدد كبير

من الفوائد من أولها تحسين الحالة الجسدية للمريض، وتحسين نفسيته من خلال إقامة التواصل مع باقي المرضى، وإشعار جميع المرضى بأن هناك من يدعمهم بالتبرع كالنادي وأن هناك من يدعمهم بالتواصل والمتابعة والنصيحة كما هو الحال بالنسبة للباحث .

كما تتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات التي تناولت نوعية الحياة لدى مرضي السكر مثل دراسة سعد فتح الله محمد العالم ، إيمان عبد العزيز عبد الوهاب، شيماء عبد النبي عبد الحفيظ (٢٠٢٤م) (٢٠) ، مصطفى عيسى على الأحمد (2023م) (31) ، بلال بن جنون، إيمان زوايمية (2021م) (12)، خالد جوادى ، اسحاق تركي (2018م) (17) وكشفت نتائجها عن فعالية البرامج القائمة علي تحسين نوعية الحياة لدي عينات من مرضي السكر . وهذا يؤكد على صحة الفرض الثالث للبحث .

الاستنتاجات

- تحقيقاً لهدف البحث وفي إطار ما توصل إليه من نتائج وفي حدود المنهج المستخدم وعينة البحث وأدوات جمع البيانات وفي حدود علم الباحث يقدم الباحث الاستنتاجات التالية:
- استنتج الباحث أن شباب الجامعة مرضى السكري يحتاجون الى الرعاية بطرق مختلفة مما ينعكس ويؤثر في حياتهم النفسية ويحسن بعض الجوانب الحياتية لديهم وخاصة ما يتعلق بنوعية الحياة .
 - لممارسة الأنشطة الترويحية دور هام وحيوي في تحسين مستوى نوعية الحياة لدى شباب الجامعة من مرضى السكري .
 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في مقياس نوعية الحياة لصالح التطبيق البعدي .
 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس نوعية الحياة.
 - وجود أثر للبرنامج الترويحي المقترح على تحسين نوعية الحياة لدى شباب الجامعة من مرضى السكري.

التوصيات

في حدود هذا البحث وانطلاقاً من نتائج الموضوعية يمكن أن تبرز التوصيات التالية :

| م | التوصيات | الجهة المسئولة عن التنفيذ |
|---|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> الاسترشاد بمحتوى البرنامج المقترح داخل وخارج الحرم الجامعي كنوع من الأنشطة الترويحية التي تسهم في تحسين نوعية الحياة لدى مرضى السكري . | <ul style="list-style-type: none"> الجامعة . المؤسسات التربوية . |
| | <ul style="list-style-type: none"> الإهتمام بهذه النوعية من البرامج ومحاولة تطويرها والإستفادة منها . | <ul style="list-style-type: none"> المؤسسات الترويحية . المؤسسات التربوية . |
| | <ul style="list-style-type: none"> بث الثقة في نفوس الشباب المصاب بالسكر ، وتطوير القدرات الكامنة التي توجد بداخلهم . | <ul style="list-style-type: none"> المؤسسات التربوية . الجامعة . رعاية الطلاب . |
| | <ul style="list-style-type: none"> التوعية بأهمية تنظيم أسلوب حياة شباب الجامعة (النوم / العمل / النشاط / الغذاء / تصفح الانترنت / الدراسة) كعامل وقائي من أمراض العصر . | <ul style="list-style-type: none"> المؤسسات التربوية . الاعلام . المؤتمرات العلمية . |
| | <ul style="list-style-type: none"> تشجيع عينة البحث على الإستمرار فى تنفيذ الوحدات الترويحية قيد البرنامج للوقاية من ارتفاع تركيز السكر في الدم والرجوع للوضع الطبيعي. | <ul style="list-style-type: none"> أعضاء هيئة التدريس . الاخصائيين النفسيين . رعاية الطلاب . |
| | <ul style="list-style-type: none"> اهتمام وسائل الإعلام السمعية والبصرية بتوعية الجماهير بصورة عامة والمصابين بمرض السكري بصورة خاصة بضرورة الاهتمام بممارسة الأنشطة الترويحية لمدة ساعة يومياً لتحسين جودة حياتهم إضافة إلى تحسين معدل تركيز السكر في الدم . | <ul style="list-style-type: none"> وسائل الإعلام المختلفة (صحف - اذاعة تلفزيون انترنت الخ) |
| | <ul style="list-style-type: none"> مساهمة أقسام الترويج الرياضى بالجامعات المصرية فى إعداد خريجين متخصصين فى مجال البرامج الترويحية للأمراض المزمنة المختلفة من أجل الصحة، من خلال تدعيم برنامج إعدادهم بالمقررات والبرامج الصحية، وإيجاد | <ul style="list-style-type: none"> المؤسسات التعليمية . كليات التربية الرياضية . |

| | |
|---|---|
| <p>- أقسام الترويح الرياضي. - البرامج الدراسية .</p> | <p>شراكة مع المؤسسات الصحية، وتوفير التدريب الميداني لهم في المستشفيات والمراكز الصحية .</p> |
| <p>- المؤسسات التعليمية . - مراكز القياس والتقييم .</p> | <p>▪ إجراء تقويم مستمر لمستوى نوعية الحياة لدى شباب الجامعة من مرضى السكري.</p> |
| <p>- المؤسسات التعليمية . - المراكز البحثية.</p> | <p>▪ إجراء المزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال على مختلف الفئات العمرية للجنسين، مع زيادة حجم العينة للحصول على نتائج أفضل ، وإدراج متغيرات أخرى ذات صلة بالموضوع، والتي قد يكون لها دور أكثر تأثيراً في مستوى نوعية الحياة.</p> |

المراجع

أولاً : المراجع العربية

- 1- أريج أحمد : " ممارسة الأنشطة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طالبات الجامعة " ، بحث منشور، المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (١٢) ، جامعة الملك عبد العزيز ، ص: 20 ، ٢٠٢٠م.
- 2- أيمن عبد العزيز: " فاعلية الحياة لدى طلاب المرحلة الثانوية الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية - دراسة مقارنة " ، بحث منشور، مجلة الارشاد النفسي العدد (٥٧)، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس ، ص: 133 ، ٢٠١٩م.
- 3- الإتحاد الدولي لداء السكري : " أطلس الإتحاد الدولي لداء السكري " ، ط1، ص 16 ، 2013م.
- 4- السيد علي: " الحاجات الترويحية للطفولة و الشباب في المجتمع العربي " ، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية ، ص 21 ، ٢٠٠٤م.
- 5- الشيماء السيد ، سارة عاطف : " تأثير برنامج ترويجي رياضي باستخدام Aqua Zomba على مستوى الاكتئاب وتحسين جودة الحياة لدى السيدات " ، بحث منشور، مجلة بحوث التربية الشاملة - كلية التربية الرياضية للبنات - جامعة الزقازيق - المجلد الثاني - للنصف الثاني للأبحاث العلمية ، ص ص 48 - 77 ، ٢٠٢٣م.

- 6- أمال تركي : " الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري " ، بحث منشور، مجلة العلوم النفسية والتربوية ، 9 (1)، ص ص 147-158 ، 2023م.
- 7- امل حسين : " تأثير النشاط الهوائي المصاحب بنظام الماكروبيوتك على معدل سكر الدم من النوع الثاني " ، بحث منشور، المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، العدد 81 الجزء (2)، ص ص 28 - 48 ، 2017م.
- 8- أميرة الدمرداش : " فعالية برنامج إرشادي في تخفيف الضغوط التالية لصدمة التشخيص لدى عينة من مرضى السكر من طلاب الجامعة " ، بحث منشور، مجلة تطوير الأداء الجامعي، مج 14 ، ع 2، ص ص 245 - 281 ، 2021م.
- 9- إكرامي محمد : " وجها لوجه أنت ومرض السكري " ، ط1، دار القيروان للنشر والتوزيع، القاهرة، ص ص: 8 - 9 ، 2010م.
- 10- إيمان عبد الوهاب: " مستوى الرفاهية وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من أطفال المرضى بالسكري " ، بحث منشور، مجلة الخدمة النفسية ، عدد (14)، ص ص 256 - 291 ، 2021م.
- 11- بزار علي: " معالجة السكري بالتمارين الرياضية " ، دار دجلة ناشرون وموزعون، الأردن - عمان، ص 11 ، 2007م.
- 12- بلال جنون، إيمان زوايمية : " جودة الحياة وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى الطلبة الجامعيين المصابين بالأمراض المزمنة دراسة ميدانية بجامعة قلمة، عنابة، سكيكدة، قسنطينة " ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945 قلمة، ص 2 - 79 ، 2021م.
- 13- بلشير عزالدين ، لخضاري عمر، حسروف لحسن: " دور الأنشطة الترويحية في التقليل من القلق لدى مرضى السكري " ، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، ص ص 1 - 36 ، 2018م.
- 14- بن شميصة العيد: " تأثير ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية على الأمن النفسي وجودة الحياة لدى كبار السن بولاية تيارت " ، بحث منشور، مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي، العدد (5) ، جامعة وهران للعلوم والتكنولوجيا محمد بوضياف معهد الرياضة، الجزائر ، ص: 30 ، 2018م.

- 15- جمال سعد ، نجوى ابراهيم ، نعمة نادى: " أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكر " ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة حلوان، القاهرة ، ص ص 1 - 181، 2024م.
- 16- حبيبة ضيف الله : " أثر برنامج علاجي رياضي مقترح في تحسين الصحة النفسية لدى مرضى السكري النوع الثاني " ، بحث منشور، مجلة العلوم الإنسانية، مج 32، ع 4 ، ص ص 95 - 112 ، 2021م.
- 17- خالد جوادى ، اسحاق تركي : " الممارسة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى داء السكري " ، بحث منشور، مجلة علوم التربية الرياضية، مج 11 ، ع 4، ص ص 110 - 125، 2018م.
- 18- روى محمد : " دراسات في جودة الحياة لدى مرضى السكري " ، سلسلة الكتب الأكاديمية لكلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة محمد بوضياف بالمسيلة ، ص ص 388-8 ، 2017م.
- 19- سعد شاهين وآخرون : " علاج داء السكري بالتدريب الرياضي " ، مطبعة النخيل، البصرة ، ص ص 36 ، 2009م.
- 20- سعد فتح الله ، إيمان عبد العزيز ، شيماء عبد النبي: " تأثير برنامج تروحي مع التدليك بالطمي على الحد من آلام القدمين وتحسين جودة الحياة لدى كبار السن " ، بحث منشور، مجلة تطبيقات علوم الرياضة ، جامعة الإسكندرية - كلية التربية الرياضية بأبوقير، العدد مائة وتسعة عشر - الجزء الأول ، ص ص 1 - 31 ، 2024م.
- 21- سمير محمد ، هناء عبد اللطيف ، محمد الدرمللي: " تأثير برنامج رياضي هوائي على بعض المتغيرات البيولوجية لأطفال مرضى السكر من النوع الأول " ، بحث منشور، مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية ع 45، ج 3 ، ص ص 800 - 826 ، 2017م.
- 22- سيد أحمد: " سيكولوجية غير العاديين (إعاقات جسميه وصحة واضطرابات سلوكيه) " ، كلية التربية، جامعة طنطا، ط1، ص: 171 ، 2011م.
- 23- عبير بنت عبد الله : " جودة الحياة لدى مرضى السكر (و دور الخدمة الإجتماعية في تحسينها) " ، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، الطبعة الاولى ، ص ص 1-176 ، 2017م.

- 24- فلاح حسن ، كامل جاسم: " أثر برنامج ترويجي وتركيز الأنسولين لتنظيم سكر الدم للمصابين بالسكري النوع الثاني بأعمار 35 - 45 سنة " ، بحث منشور ، مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية، مج17 ، ع 1 ، ص ص 104 - 115 ، 2017م.
- 25- محمد احمد ، بسمات محمد: " فاعلية برنامج العلاج السلوكي المعرفي لتخفيف أعراض القلق لدى مرضى السكري بمستشفيات الفاشر " ، رسالة ماجستير غير منشورة . جامعة النيلين ، الخرطوم ، ص ص 1 - 93 ، 2018م.
- 26- محمد عبد الله، عمرو محمد: " ممارسة الأنشطة الترويحية وعلاقتها بالسعادة النفسية لدى طلاب جامعة دمياط " ، بحث منشور ، المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضة، العدد (14) ، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة الإسكندرية، ص : 2 ، 2020م.
- 27- محمد السمودي، محمد الذهبي، محمد خميس، حسام جوده، حازم منصور : " البرامج الترويحية في المؤسسات الرياضية (نظريات - تطبيقات) " ، ط2، مكتبة شجرة الدر، المنصورة، ص: 17 ، 2014م.
- 28- محمد الحماحي : " الترويح المائي الفلسفة والتسويق " ، الطبعة الأولى، مركز الكتاب للنشر، ص 94 ، 2004م.
- 29- محمد الحماحي، وليد عبد الرازق : " التنشئة الاجتماعية من أجل الترويح " ، مركز الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، القاهرة، ص : 37 ، 2017م.
- 30- محمد نبيل: " تأثير برنامج ترويجي رياضي لتحسين نسبة السكر والدهون بالدم لدى مرضى السكري من النوع الثاني " ، بحث منشور ، المجلة العلمية لعلوم الرياضة ، ع 7 ، ص ص 179 - 202 ، 2021م.
- 31- مصطفى عيسى: " أثر ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية على جودة الحياة لدى طلاب وطالبات جامعة الملك فيصل بالمملكة العربية السعودية " ، بحث منشور ، مجلة العلوم التطبيقية الرياضية ، المملكة العربية السعودية ، المجلد 5، العدد 1 ، ص ص : 21- 44 ، 2022م.
- 32- نجلاء فتحى: " برنامج ترويجي رياضي باستخدام الزومبا الذهبية لتحسين جودة الحياة لدى السيدات بمحافظة الوادي الجديد " ، بحث منشور ، المجلة العلمية لعلوم التربية البدنية والرياضية المتخصصة ، كلية التربية الرياضية، جامعة أسوان ، مجلد (12) العدد (1)، ص ص 128 - 161 ، 2023م.

- 33- نهيد على : " أنت والسكري أسلوب شمولي متكامل " ، قاسم سارة، مترجم ، بيروت: المنظمة العربية للترجمة ، ص 33 ، 2013م.
- 34- ياسر سالم ، كاشف نايف ، محفوظة سليمان: " نمط الحياة المتعلق بالصحة لدى مرضى السكري البالغين في سلطنة عمان وعلاقته ببعض المتغيرات " ، بحث منشور، جامعة الملك سعود ، مجلة علوم الرياضة والتربية البدنية، م 5 ، 26 ، ص ص 129 - 148 ، 2021م.
- ثانياً : المراجع الأجنبية
- 35- American Psychiatric Association.,: " Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5"., Washington, DC: American psychiatric association, p 1170, 2013 .
- 36- Bacrot, F. et Florin, A.,: " Entre complexité et richesse:La diversité des défis liés à l'interprétation des chercheurs et des professionnels pour la qualité de vie"., presse universitaire de Rennes, Pp 7-12, 2014 .
- 37- Bhanubhai, V.,: " Quality of life assessment in patients with type II "., diabetes using both types of life modified for diabetes. efarm., p74 ,2017.
- 38- DavMullings, J., Arbor, S., Cumbay, M., McPherson, A., & Ho, M. S.,: " Health-Related Quality of Life: Measurement Tools"., Predictors, and Modifiers. Books on Demand., p72 ,2022.
- 39- Daniel, R. Strunk, R. Robert D. Jangela, Chiu, W. & Jennifer A.,: " Patients competence and erformance of cognitive therapy skills. "., journal of counseling and clinical psychology. Vol 75, 4, Pp 523-530, 2016 .
- 40- Davazdah Emamy MH, Mehrabi A, Attari A, Roshan R.,: " Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management training with Regard to Glycemic Control, Psychological Distress, and Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes"., , Practice Clinical Psychology. January, Volume 1, Number 1., 2013.
- 41- Dunning, T., & Sinclair, A. J.,: " Care of people with diabetes: A manual for healthcare practice"., John Wiley & Sons., p468,2020.

- 42- Galaviz, K., Narayan, K., Lobelo, F., & Weber, M.,: " **Lifestyle and the prevention of type 2 diabetes: a status report**"., , American journal of lifestyle medicine, 12(1), 4-20, 2018.
- 43- Gupta, R.,: " **Stress and Diabetes: A Guide to Understanding this Relationship and Managing the Impact**"., Pen down Press Powered by Gully Baba Publishing House Pvt. Ltd., 12 ,2023.
- 44- Karlsen, B., Idsoe, T., Dirdal, I, Rokne, L. Hanestad, B., & Brue, E.,: " **Effects of A Group Based Counseling Program on Diabetes Related Stress.** "., Coping, Psychological Well being and Metabolic contro; in Adults with Type 1 and 2 Patient Education Counseling, Vol 53, Issue, 3, pp 299-308, 2004.
- 45- Line, E.,& Heckbert, S., Rutter, C., Katon, W., Ciecbanowski, P.,: " **Depression and Increased Motility in Diabetes: Unexpected causes of Death Annual of Family Medicine.** "., Vol 7. No.5., pp 77-82, 2009.
- 46- Shukla, K.,: " **The Conceptual Frameworks on Quality of Life: A Go-to Handbook for Quality of Life Research**"., Notion Press., p21 ,2022.
- 47- Sosnowski; Roman, Kulpa; Marta, And Demkow; Tomasz.,: " **Bosic issues concerning health related quality of life- cent European** "., , Jornal. Urology. 70 (2) , pp 206-211, 2017.
- 48- Uduak-Obong, M. M., & Etukumana, E.,: " **Quality of life of patients with diabetes mellitus attending a tertiary hospital in Uyo, South-South Nigeria**"., Nigerian Journal of Medicine: Journal of the National Association of Resident Doctors of Nigeria., p90,2022.

ثالثاً : شبكة المعلومات الدولية

- 49- [https://www.sis.gov.eg/Story/252713\)?lang=ar](https://www.sis.gov.eg/Story/252713)?lang=ar)