

## الخصائص السيكومترية لمقياس مؤشرات جودة الحياة لدى المراهقين المتعلمين

### إعداد

ممدوح محمود محمد محمود

اخصائي نفسي بوحدة أمراض التخاطب

بالمستشفى الجامعي بأسسيوط

أ.م.د/ سيد أحمد الوكيل

أستاذ علم النفس الاكلينيكي المساعد

بكلية الآداب ومدير مركز جامعة الفيوم لرعاية

وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة

أ. د/ محمد عبد التواب أبو النور

أستاذ الصحة النفسية

ووكيل الكلية لشئون التعليم والطلاب

كلية التربية - جامعة الفيوم

### الملخص:

هدف البحث الحالي إلى إعداد مقياس مؤشرات جودة الحياة لدى المراهقين المتعلمين المترددين على وحدة أمراض التخاطب بمستشفيات جامعة أسسيوط والتحقق من خصائصه السيكومترية، وقد تكونت عينة البحث من (37) مراهقاً متعلمًا منهم (31) ذكرًا و(6) إناث تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين 12 - 21 عامًا، بمتوسط عمري قدره (73.15) وانحراف معياري قدره (2,84)، وقد استخدم البحث مقياس مؤشرات جودة الحياة (إعداد: الباحثين)، وأسفرت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات عن التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس؛

حيث اتضح ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي وصدق المقياس باستخدام صدق المحك، بينما أشار معامل الثبات بطريقتي الفا كرونباخ والتجزئة النصفية إلى قيم مرتفعة وإيجابية. كما تشير جميع الإجراءات السابقة إلى تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الخصائص السيكومترية (الاتساق الداخلي والصدق والثبات)؛ وبالتالي قدرته على قياس مؤشرات جودة الحياة لدى المراهقين المتلعثمين. الكلمات المفتاحية: مؤشرات جودة الحياة، المراهقون المتلعثمون.

## **The Psychometric Properties for Preparing a Scale for the Indicators of the Quality-of-Life of the Adolescents Who Stutter** **Prepared by**

**Mamdouh Mahmoud Mohamed Prof. Mohamed Abdel Tawab Abu-  
Alnour**

**Dr. Sayed Ahmed El-Wakeel**

### **Abstract**

This research aims to prepare a scale for the indicators of the quality of life of the adolescents who stutter of the clients of the Phoniatics Unit of Assiut University Hospital and to examine its psychometric properties. The sample of the research consists of 37 adolescents who stutter including (31) males and (6) females between twelve and twenty-one years old with an average age mean of (15.73) and a standard deviation of (2.84). The research used a scale of the indicators of the quality-of-life (prepared by the researchers). The results of the statistical analysis of the data resulted in verification of the psychometric properties of the scale where it was evident that the internal consistency coefficients and validity of the scale using the criterion-related validity increased. The reliability coefficient using Alpha Cronbach Method and the Split-Half Method showed high positive values.

All the previous procedures proved that the scale has a high degree of psychometric properties (internal consistency, validity and reliability); and therefore its ability for measuring the indicators of the quality-of-life of the adolescents who stutter.

**Key words:** Quality of Life Indicators, Adolescents who stutter.

## أولاً مقدمة البحث:

ظهر مفهوم جودة الحياة ليتسع ويشمل مجال الصحة النفسية والتوافق والتعاؤل بالمستقبل والسعادة والرضا عن الحياة والنظرة الإيجابية للحياة والتي يشملها علم النفس الإيجابي (شقيير، 2010، 773)، حيث أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن الصحة تعنى جودة الحياة الجسدية والنفسية والاجتماعية وليس خلو الفرد من المرض، أما جودة الحياة فمعناها مستوى الرضاء وتمتع الفرد بحياته من خلال الأحوال الاقتصادية والاجتماعية والبيئية (عكاشة، 2008، 7).

وقد حظي مفهوم جودة الحياة باهتمام هائل في علوم الطب وعلم النفس والاقتصاد والاجتماع والسياسة، ومع ذلك فهو من المصطلحات الحديثة نسبياً في علم النفس ويرجع الإهتمام بجودة الحياة لوجود عاملين أساسيين، هما:

العامل الأول: التغير الذي طرأ على الرعاية الصحية وهو الانتقال من الإهتمام الضيق بتشخيص أعراض الأمراض وعلاجها فقط إلى الاتجاه الأكثر شمولاً لصحة الأفراد وتأثير هذه الأمراض المزمنة ومعرفة المحددات والنتائج الاجتماعية للصحة والمرض على حد سواء.

العامل الثاني: بسبب ارتفاع تكلفة التدخلات والخدمات العلاجية وبهدف معرفة أثر هذه التدخلات في تحسين جودة الحياة بمعناها الشامل؛ حيث إن الرعاية الصحية لا تهدف فقط إلى إنقاذ الحياة ولكن أيضاً منع وخفض عواقب المرض لذلك هذا كله يستوجب الإهتمام بدراسة وتقييم جودة الحياة (Hendry & Mcvittie, 2004; Carr, et al, 2003)

وتعد جودة الحياة Quality of Life إحدى المفاهيم والموضوعات المتضمنة في علم النفس الإيجابي (عبد القادر، 2005؛ الطيب وأحمد، 2013؛ أحمد، 2016)؛ وبدايةً أشار الطيب وأحمد (2013) أن علم النفس الإيجابي اتجاها حديث يهتم بدراسة الجوانب الايجابية للشخصية الإنسانية وتفعيل دور السواء النفسي في مواجهة الضغوط الحياتية بأنواعها وصولاً إلى سعادة ورقي الفرد والمجتمع.

حيث أوضحت نتائج الكثير من الأبحاث والدراسات العلمية معاناة المراهقين المتعلمين ووجود تأثير سلبي للتعلم على كثير من مظاهر حياة المراهق المتعلم النفسية والاجتماعية والأكاديمية والصحية؛ ومنها دراسة (Klompas & Ross (2004 والتي أشارت إلى وجود

تأثير سلبي للتعلم على أداء المراهقين الأكاديمي في المدرسة وعلاقتهم مع المعلمين وزملاء الدراسة أيضًا؛ حيث وجد انخفاض في تقدير الذات والصورة الذاتية السلبية لديهم، كذلك أوضحت دراسة (Davis, et. al., (2007) أن الأطفال والمراهقين المتعلمين تم رفضهم إجتماعيًا أكثر من أقرانهم الطبيعيين، كما أنهم أكثر عرضة للتوتر وأنماط طلب المساعدة من المدرسة، كما توصلت دراسة (Lisa, et. al., (2016) إلى أنه كلما ارتفعت درجة شدة التعلم لدى المراهقين ارتفع القلق والمشكلات النفسية وارتفع التأثير السلبي العام للتعلم.

وعلى الجانب الآخر أشارت إحدى الإحصائيات الحكومية الحديثة التي تدعم البحث الحالي فيما يتعلق بتناول مستوى بعض مؤشرات جودة الحياة لدى الشباب، وهي دراسة معهد التخطيط القومي (2018) لأهم المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الشباب المصري، وقد وجد أن أبرز المشكلات النفسية هي: عدم قدرة الشباب على ضبط انفعالاتهم وانتشار مشاعر اليأس والاكتئاب، بينما تمثلت أهم المشكلات الاجتماعية لديهم في: صعوبة الحصول على فرصة عمل مناسبة، وصعوبة توفير مسكن ملائم لتكوين أسرة وعدم الإعداد اللازم لتحمل المسؤولية الاجتماعية، بينما حددت المشكلات النفسية الاجتماعية في: المشاكل الأسرية والعنف والتدخين، وأوصى التقرير بمجموعة من التوصيات العامة المهمة أبرزها الاهتمام بالوعاء الاجتماعي والصحي والرياضي للشباب، بجانب الاهتمام بالجانب التعليمي والتثقيفي ودمج الشباب اقتصادياً وكفالة زيادة الأعمال والعمل الخاص وربط التعليم بعالم العمل والمهنة.

بينما وجدت التقارير والإحصاءات الدولية فيما يتعلق بمؤشرات الرخاء أو جودة الحياة كمؤشر معهد ليجاتوم البريطاني The Legatum Prosperity Index حيث جاءت مصر في الترتيب العام (122) في مؤشر الرخاء العالمي من إجمالي (149) دولة على مستوى العالم، وتضمن ذلك قياس عدة مؤشرات تمثلت في (الجودة الاقتصادية، وبيئة الأعمال، والحوكمة، والتعليم، والمؤشرات الصحية، والحرية الشخصية، ومؤشرات السلامة، والأمن، ورأس المال الاجتماعي والبيئة الطبيعية)، وخلص التقرير إلى أن مصر دولة آهلة بالسكان في إقليم شمال الشرق الأوسط وأشار إلى أن مؤشرات جودة الحياة في مصر قد تراجعت منذ عام 2007 (Legatum Institute, 2018) .

ولذلك أصبح مفهوم جودة الحياة موضوعاً مهماً في المجال الصحي بهدف تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية فكثير من الاخصائيين والأطباء والباحثين في العلوم النفسية والاجتماعية يهتمون بتعزيز ورفع جودة الحياة لتكون هدفاً واقعياً في التعامل مع المرضى وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهم بصفة عامة (توفيق، 2016)؛ وبصفة خاصة يهدف أخصائيو التخاطب وعيوب الكلام طبقاً للجمعية الأمريكية للسمع واللغة والكلام إلى تحسين جودة الحياة عن طريق تقليل ضعف وظائف أعضاء النطق والتخلص من الصعوبات التي تواجه المشاركة في الأنشطة وقيود المشاركة الاجتماعية والعوائق التي تواجهها العوامل السياقية والكلامية؛ وبالتالي فإن دراسة جودة الحياة ليست مهمة فقط لفهم خبرات ومعاونة الأفراد ذوي الاضطرابات التخاطبية، وإنما هي جوهر عمل اخصائي التخاطب وعيوب الكلام (Yaruss, 2010).

وعلى الرغم من أهمية دور اخصائي التخاطب في تحسين جودة الحياة إلا أن Freud (2015) أشار إلى بحث عدد قليل من الدراسات العلمية في مجال التلثم جودة الحياة والآثار الحياتية السلبية الناتجة عنه لدى الأفراد المصابين بالتلثم.

وبناءً على ما سبق فإنه على الرغم من اهتمام الدراسات العربية والأجنبية بجودة الحياة بصفة عامة إلا أن هناك ندرة في الدراسات العربية الخاصة بإعداد مقاييس دراسة وبحث مؤشرات جودة الحياة لدى المراهقين المتعلمين؛ وبالتالي فإن هناك حاجة ماسة إلى إعداد مقياس للتعرف على مستوى جودة الحياة لدى المراهقين المتعلمين والتحقق من خصائصه السيكومترية، فضلاً عن الإسهام في إثراء مكتبة علم النفس والصحة النفسية العربية بمقياس مؤشرات جودة الحياة لدى المراهقين المتعلمين.

### ثانياً: مشكلة البحث

تتبع مشكلة البحث الحالي من أهمية تقييم مستوى مؤشرات جودة الحياة لدى المراهقين المتعلمين، فجودة الحياة تعد توجهاً نفسياً وتربوياً واجتماعياً مهماً في المقام الأول وبخاصة في مرحلة حرجة، مثل مرحلة المراهقة؛ فهي أساس بناء شخصيته مستقبلاً والمحددة لتوافقه النفسي والاجتماعي وصحته النفسية فبقدر تمتع المراهق بمستوى ملائم من الصحة النفسية وجودة الحياة بقدر ما تمر هذه المرحلة بسلام وأمان. وبمراجعة التراث النفسي لاحظ الباحثون- في حدود ما تم الاطلاع عليه- أنه لا يوجد على المستوى العربي أى مقياس

يقيس مستوى مؤشرات جودة الحياة لدى المراهقين المتلعثمين، وكذلك عدم صلاحية المقاييس المعدة للاستخدام في هذا البحث؛ حيث إن للمراهقين المتلعثمين سمات وخصائص تختلف عن المراهقين العاديين، مما تستوجب أن تصل عبارات المقياس مباشرة بتلك الخصائص وهذا ما دفع الباحثون إلى إثراء المجال ببحث يُعنى بهذا الموضوع؛ وهذا كله يؤكد أهمية البحث.

### ثالثاً تساؤل البحث:

يمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤل التالي:

ما الخصائص السيكومترية (الاتساق الداخلي، والصدق، والثبات) لمقياس مؤشرات جودة الحياة لدى عينة من المراهقين المتلعثمين؟

### رابعاً: أهداف البحث

يسعى البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- إعداد مقياس مقنن لمؤشرات جودة الحياة يتناسب مع طبيعة وخصائص المراهقين المتلعثمين.

- حساب الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة من المراهقين المتلعثمين.

### خامساً: أهمية البحث

استمد البحث الحالي أهميته من الآتي:

أ- **الأهمية النظرية:** تأتي أهمية البحث من أهمية الفئة التي يستهدفها والمتغيرات التي يتناولها من حيث أهميتها وجدة البحث فيها، وكذلك ندرة الدراسات - في حدود اطلاع الباحثين- التي تدرس مؤشرات جودة الحياة لدى المراهقين المتلعثمين؛ حيث إن متغير مؤشرات جودة الحياة من المفاهيم ذات الأهمية القصوى التي شغلت اهتمام العلماء والباحثين في كافة التخصصات وكذلك المؤسسات المختلفة فضلاً عن ارتباط البحث الحالي بمرحلة عمرية حرجة هي مرحلة المراهقة لدى ذوي التلعثم؛ لذلك يجب أن تحاط هذه الفئة بالبحث والدراسة من جانب الباحثين.

- **الأهمية التطبيقية:** يوفر البحث الحالي أداة لقياس مؤشرات جودة الحياة لدى المراهقين المتلعثمين، كما يعد إضافة جديدة يمكن الاستفادة منها في مجال الدراسات والبحوث الخاصة بالصحة النفسية وعلم النفس بصفة عامة وطب أمراض التخاطب بصفة خاصة.

- يفيد المقياس المتخصصين عند التقييم النفسي للمراهقين ذوي التلعثم بعيادات أمراض التخاطب بالمستشفيات الجامعية ومراكز الإرشاد النفسي والتربوي والعيادات النفسية المختصة؛ وذلك لمساعدتهم على اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسين مؤشرات جودة الحياة لديهم بهدف تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والصحة النفسية لدى المراهقين المتلعثمين.

سادسًا تحديد مفاهيم البحث إجرائيًا:

أ- جودة الحياة **Quality of Life**:

عرفها (2009) Matsumoto في قاموس علم النفس بأنها مصطلح يعبر عن درجة استمتاع الفرد بحياته وهي ترتبط بالصحة الجسمانية والعاطفية والمستوى الاقتصادي والمشاركة الاجتماعية والقدرة على التعبير عن الذات والنمو وقدرة الفرد على اتخاذ القرارات.

بينما حدد (1990) Fallowfield مؤشرات جودة الحياة فيما يلي:

- (1) المؤشرات النفسية: وتتبدى في درجة شعور الفرد بالقلق والاكتئاب، أو التوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة والرضاء.
- (2) المؤشرات الاجتماعية: وتتضح من خلال قدرة الفرد على تكوين العلاقات الاجتماعية الشخصية ونوعيتها، فضلاً عن مدى ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.
- (3) المؤشرات المهنية: وهي درجة رضاء الفرد عن مهنته وحبها لها، ومدى سهولة تنفيذ مهام هذه وظيفته وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.
- (4) المؤشرات الجسمية والبدنية: وهي رضاء الفرد عن حالته الصحية وقدرته على التعايش مع الآلام والنوم الصحي والشهية في تناول الغذاء والقدرة الجنسية (منسي وكاظم، 2010).

عرفها كل من الطيب وأحمد (2013) بأنها مفهوم شامل يضم كل جوانب حياة الفرد كما يدركها الأفراد وهذا مفهوم نسبي يختلف من شخص إلى آخر حسب ما يراه من معايير تقييم حياته، فربما يجد شخص أن جودة حياته في الاستمتاع بجمال منظر الغروب ويجدها آخر عند الجلوس مع أفراد أسرته في حديقة أو متنزه مستمتعًا بجمال الطبيعة، بينما يجدها ثالث في إشباع احتياجاته على المستويات الجسدية والعقلية والنفسية.

وعرفها (2015) VandenBos في قاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس: هي مدى رضا الفرد عن حياته بما في ذلك الجوانب المهمة المتضمنة في جودة الحياة مثل: السلامة الجسمانية والمادية والانفعالية العاطفية واقامة علاقات اجتماعية فعالة وفرص النمو الشخصي مثل (اكتساب المهارات) بالإضافة إلى ممارسة الحقوق واتخاذ القرار بشأن أسلوب الحياة والمشاركة في المجتمع؛ ويعد تحسين جودة الحياة ذو أهمية خاصة لأولئك الذين يعانون مرض مزمن أو عاقات تطويرية أو لمن يتعرضون لعلاج نفسي أو طبي أو بالنسبة للمسنين.

وقد ورد في تعريف جودة الحياة في الموسوعة البريطانية (2021) أن مصطلح جودة الحياة غامض بطبيعته لأنها تعبر عن درجة ما يتمتع به الفرد من صحة جيدة وارتياح وقدرة على المشاركة أو الاستمتاع بأحداث الحياة وسبب هذا الغموض هو أن هذا المصطلح يمكن أن يشير الى كل خبرات الفرد المختلفة التي يكتسبها في حياته/ أو حياتها بالإضافة إلى الظروف المعيشية التي يجد الأفراد أنفسهم فيها؛ ومن ثم فان جودة الحياة مسألة ذاتية للغاية اى تختلف من فرد لآخر.

**وتأسيساً لما سبق يمكن وضع تعريف إجرائي لمؤشرات جودة الحياة في البحث الحالي بأنها:** مجموعة المظاهر والدلالات السلوكية المتعلقة بمستوى الفرد وفاعليته ومدى الرضاء عن مكونات وجوانب حياته النفسية والاجتماعية والصحية والأكاديمية، ويتضمن المقياس المكونات الفرعية التالية: المكون النفسي، والمكون الاجتماعي، والمكون الصحي، والمكون الأكاديمي، وتقاس إجرائياً من خلال الدرجة التي يحصل عليها المراهق المتلعثم على مقياس البحث الحالي (إعداد الباحثين).

#### ب- التلعثم Stuttering:

عرف التلعثم في الدليل التشخيصي الاحصائي الطبعة الخامسة لتشخيص الأمراض العقلية (DSM-5):

- هو اضطراب في الطلاقة الطبيعية والوقت اللازم للكلام والذي لا يناسب عمر الفرد ومهاراته اللغوية، ويستمر لفترة زمنية كما يكون دائم الحدوث بشكل ملحوظ ويتصف بواحد أو أكثر من المظاهر الدائمة الآتية:



1. تكرار الصوت والمقطع اللفظي.
  2. مد الصوت (الأصوات الساكنة والمتحركة).
  3. تقطع الكلمات (مثل: الصمت داخل الكلمة).
  4. التوقف المسموع أو الصامت.
  5. الإطناب (وهو اللجوء إلى نطق كلمة بديلة لتجنب الكلمات المسببة للتلعثم).
  6. نطق الكلمات بوجود قدر من التوتر الجسدي.
  7. تكرار كل أو جميع الكلمات والمقاطع مثلاً: (لقد- لقد- لقد- لقد رأيت).
- يسبب الاضطراب قلقاً عند الكلام أو يؤدي إلى صعوبات في التخاطب الفعال والمشاركة الاجتماعية والأداء الأكاديمي أو المهني بشكل فردي أو داخل مجموعة.
- تظهر الأعراض في مرحلة النمو المبكر (ملاحظة: يتم تشخيص الحالات المتأخرة في الظهور أو الحدوث هو اضطراب الطلاقة البادئ في البلوغ.
- ولا يرجع اضطراب التلعثم إلى عجز حركي كلامي أو عجز حسي، ولا ينسب إلى إصابة عصبية (مثل: السكتة الدماغية - والأورام - والصدمات)، أو بسبب حالة طبية أخرى ولا يفسر من خلال أي اضطراب عقلي آخر.
- وقد قدم الباحثون تعريفاً إجرائياً للأفراد المراهقين المتلعثمين طبقاً للبحث الحالي في:**
- (1) أن تتراوح أعمارهم الزمنية من (12 الى 21) عاماً (مرحلة المراهقة).
  - (2) أن يكونوا من الأفراد المتلعثمين المترددين على العلاج بوحدة أمراض التخاطب بمستشفى جامعة أسيوط ولهم ملف طبي بالوحدة.
  - (3) لا يعانون من أية اضطرابات نطقية أو كلامية أو جسدية أو حركية أخرى.
- سابقاً الدراسات السابقة:**

استهدفت دراسة Klompas & Ross (2004) الكشف عن الخبرات الحياتية عند المراهقين المتلعثمين في جنوب أفريقيا وتأثير التلعثم على شعورهم بجودة الحياة وشملت مجالات الحياة أبعاد التعليم والحياة الاجتماعية والتوظيف ونوعية العلاج التخاطبي والحياة الزوجية والأسرية والهوية والمعتقدات والمسائل العاطفية، وتكونت العينة من (16) مراهقاً متوسط أعمارهم 28.9 عاماً، وتكونت أدوات الدراسة من التقييمات الرسمية لتشخيص التلعثم من قبل

طبيب النطق واللغة وإجراء المقابلات الفردية المقننة لاستكشاف مجالات جودة الحياة والتجارب الحياتية وتأثير التلعثم عليها واستخدام التسجيلات الصوتية وشرائط سمعية وإجراء الملاحظات الميدانية واستخدام تحليل المحتوى في تحليل بيانات الدراسة.

وأشارت النتائج إلى أن غالبية أفراد العينة قرروا أن التلعثم أثر سلبياً على أدائهم الأكاديمي في المدرسة وعلاقاتهم مع المعلمين وزملاء الدراسة، وكذلك له أثر سلبي على تقدير الذات والصورة الذاتية لدى المراهقين ووجود رد فعل سلبي من الآخرين نحو الأفراد المتعلمين، أيضاً كما أثر التلعثم سلبياً على اختيار المهنة والحصول على الوظيفة والعلاقات مع مديري وزملاء العمل وعرقلة فرصهم في الحصول على الترقية، وقد أكد عدد من عينة الدراسة أن علاج الكلام أثرًا إيجابياً على جودة الحياة لديهم.

أجرى كل من (Davis, Howell & Cooke (2007) دراسة لتقييم العلاقات الاجتماعية والتفاعلات بين الأطفال والمراهقين المتعلمين وغير المتعلمين من زملاء الدراسة؛ حيث تكونت العينة من (403) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (8 إلى 14) عاماً في (16) مدرسة، وتمثلت أدوات الدراسة في المقياس الاجتماعي المعدل A Sociometric Scale؛ حيث أشارت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة احصائية تشير إلى أن الأطفال المتعلمين تم رفضهم اجتماعياً أكثر من أقرانهم غير المتعلمين، كما كان الأطفال المتعلمون أقل قبولاً اجتماعياً بين زملائهم عند مقارنتهم بالأطفال غير المتعلمين، كما وجد أن الأطفال المتعلمين أقل احتمالية في ترشيحهم للأدوار القيادية المدرسية، وكانوا أكثر عرضة للتتمر وأنماط طلب المساعدة من المدرسة.

قامت شقير (2009) بإعداد مقياس تشخيص معايير جودة الحياة لدى العاديين وغير العاديين؛ حيث تكونت العينة من (515) مقسمين إلى (230) فرداً من العاديين (285) فرداً من غير العاديين من مرحلة الطفولة المتأخرة إلى كبار السن حتى سن الشيخوخة، وتم حساب الصدق والثبات للمقياس حيث استخدمت نوعين للصدق، هما: صدق التكوين والصدق التمييزي بينما استخدمت ثلاث طرق لحساب الثبات هي إعادة الاختبار والتجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ؛ حيث أشارت نتائج حساب الصدق والثبات إلى صلاحية المقياس وإمكانية استخدامه.

استهدفت دراسة منسي وكاظم (2010) تصميم مقياس جودة الحياة لدى طلاب الجامعة في سلطنة عمان؛ حيث تكونت العينة من (220) طالبًا وطالبة من كليات جامعة السلطان قابوس توافرت في المقياس المؤشرات السيكومترية المطلوبة (الصدق، والثبات، والتمييز، والمعايير)، ففي مجال الصدق تم التحقق باستخدام صدق المحكمين وصدق المحك وصدق المفهوم، وفي مجال الثبات ارتقاع قيمة معامل ألفا كرونباخ، ومعاملات التمييز للمفردات، أما عن المعايير فقد تم اشتقاق المئينات كمعايير للدرجات الخام لكل محور من محاور المقياس، ثم خرجت الدراسة بعدد من التوصيات والمقترحات المرتبطة باستخدامات المقياس وفوائده.

هدفت دراسة توفيق (2016) إلى التعرف على الخصائص السيكومترية لمقياس نوعية الحياة لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية في مملكة البحرين ومعرفة الفروق بين الجنسين في مكونات نوعية الحياة، وقد تكونت العينة من (500) تلميذ وتلميذة من المرحلة الاعدادية تراوحت أعمارهم الزمنية من (13-15) عامًا حيث استجابوا لفقرات مقياس كيومنز النسخة العربية، وأشارت النتائج إلى أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع حيث تراوحت قيم معامل ثبات ألفا بين (0,40 - 0,88) وقيم ثبات إعادة الاختبار (0,30 - 0,70)، كما يتمتع ببنية عاملية، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق جوهرية بين الجنسين وتم مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الأدبيات السابقة.

أجرى كل من عزب وآخرون (2017) دراسة بهدف تصميم مقياس سيكومتري لقياس جودة الحياة؛ حيث تكونت العينة من (49) طالبًا حيث قام الباحثون بحساب الصدق والثبات فاستخدم صدق المحكمين والصدق العاملي والصدق التمييزي، وتم حساب الثبات بطريقتين هما ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وأشارت النتائج إلى ارتقاع قيم معاملات الصدق والثبات للمقياس مما يجعله صالحًا لقياس جودة الحياة.

وسعت دراسة Boyle (2012) إلى إعداد مقياس نفسي يقيس المستويات المختلفة من وصمة الذات Self- Stigma وتحليل علاقتها بتقدير الذات Self- Esteem والفعالية الذاتية Self- Efficacy والرضاء عن الحياة Life Satisfaction وتكونت العينة من (291) بالغًا متعلمًا تراوحت أعمارهم من (18 عامًا) فأكثر مسجلين لدى الجمعية الوطنية للتاعثم بالإضافة إلى مجلس الاخصائيين المعتمدين في اضطرابات التخاطب، وأجريت دراسة مسحية قائمة على

شبكة الانترنت وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس روزنبرغ لتقدير الذات Rosenberg Self- Esteem Scale ومقياس الفعالية الذاتية العامة General Self- Efficacy Scale ومقياس الرضاء عن الحياة The Satisfaction With Life Scale ومقياس شدة التلعثم إلى جانب مقياس وصمة الذات الخاصة بالتلعثم بالتلعثم Self- Stigma of Stuttering Scale وأشارت نتائج الدراسة إلى إلتصاق الوصمة الذاتية والصورة الذهنية قد ارتبط ارتباطاً سلبياً مع تقدير الذات والفعالية الذاتية والرضاء عن الحياة أكثر من معاناة التلعثم التي يشعر بها المتلعثمون، وأن التصاق الوصمة بالذات عامل تنبؤي مهم لتقدير الذات والفعالية الذاتية والرضاء عن الحياة بين الأفراد المتلعثمين أكثر من المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بالتلعثم، وأن الأفراد الذين يتأثرون ذاتياً بالوصمة تتولد لديهم اتجاهات واصمة لأنفسهم، كما تكون لديهم مستويات أقل من الصحة النفسية.

وهدفنا دراسة Erickson & Block (2013) إلى التحقق من الآثار الاجتماعية والتخاطبية للتلعثم لدى المراهقين وأسره المترددين للعلاج؛ حيث تكونت العينة من (36) مراهقاً متلعثماً وأسره، وتمثلت أدوات الدراسة في إعداد إستبيان لتقييم الكفاءة والإدراك الذاتي التخاطبي؛ وذلك لقياس أبعاد الخوف وصمة العار، والإفصاح، وخبرات المضايقات، والتتمر لدى المراهقين المتلعثمين، بالإضافة إلى التحقق من تأثير التلعثم على أسر هؤلاء المراهقين، وتوصلت النتائج إلى أن المراهقين المتلعثمين كانوا أقل من المتوسط في تقييم الكفاءة والإدراك الذاتي التخاطبي مع ارتفاع القلق عند التواصل، ويعانون من خوف أثناء تواصلهم مع أقرانهم، كما يحاولون الحفاظ على سرية تلعثمهم، ووجدت النتائج أيضاً ارتفاع مستويات الاضطراب العاطفي لدى أسر هؤلاء المراهقين، ووجود صراعات أسرية وصعوبة علاج الإحباط لدى أبنائهم المراهقين المتلعثمين.

أجرى كل من Bajaj, Varghese, Bhat, & Deepthi (2014) دراسة لإعداد إستبيان لتقييم جودة حياة الأفراد المتلعثمين في الهند؛ حيث تكونت العينة من (30) مشاركاً متلعثماً تراوحت أعمارهم من (18 إلى 30 عاماً) وقد تم إجراء الدراسة على مرحلتين الأولى: مرحلة اعداد الاستبيان والرجوع إلى الأدبيات والاختبارات المتاحة والمرحلة الثانية: هي تطبيق الاستبيان على المشاركين للتحقق من خصائصه السيكومترية حيث تكون الاستبيان من تقييم

سنة مجالات استهدفت الاتى: (1) الخوف والقلق المرتبط بالكلام (2) العلاقات الشخصية والاجتماعية (3) رد الفعل السلوكي المتعلق بالتلعثم (4) جودة الحياة التعليمية (5) جودة الحياة الوظيفية (التوظيف وفرص العمل) (6) تأثير العلاج الكلامي وأظهرت النتائج تمتع الاستبيان بصدق محتواه لجميع مجالات ومفردات الاستبيان ونتائج مقبولة لمعادلة الفا كرونباخ والاتساق الداخلي بوجه عام، وقد لوحظ التأثير السلبي على مجالات جودة الحياة المتعددة لدى المتعلمين البالغين.

تناولت دراسة كل من (Joel, Edwards, & Catherine (2016) التعرف على تأثير التلعثم في التفاعلات الاجتماعية لدى الطلاب المراهقين المتعلمين؛ حيث تكونت العينة من (76) طالبًا متعلمًا في المدارس الابتدائية وتمثلت الأدوات في إستبيان مواقف التفاعلات الاجتماعية في المدرسة، وكذلك إجراء المقابلات وبطاقة الملاحظة وأوضح النتائج أن الطلاب المتعلمين واجهوا صعوبات في مجالات التفاعل الاجتماعي بسبب تلعثمهم وهذا قد يفسر أداءهم الضعيف في الفصل؛ لأنهم لا يمكنهم التفاعل بسهولة مع زملائهم ومعلميهم، وبالخلاصة أن التلعثم قد أثر سلبياً على التفاعلات الاجتماعية لدى الطلاب المتعلمين.

هدفت دراسة كل من (Lisa, et.al. (2016) الكشف عن العلاقة بين شدة التلعثم والوظائف النفسية لدى عينة من المراهقين المتعلمين، وقد تكونت العينة من (102) مراهقًا تراوحت أعمارهم من (11 الى 17 عامًا) وتضمنت العينة (86 ذكرًا، 16 أنثى) مصنفيين الى (57 فرد أعمارهم من 11 الى 14 عامًا) وعدد (45 فرد أعمارهم من 15 الى 17 عامًا) وتكونت أدوات الدراسة من نوعين من الأدوات أولاً القياسات النفسية: وتتمثل في مقياس القلق Anxiety Scale ، وبطارية الاكتئاب Depression Inventory ، وقائمة التقرير الذاتي للشباب وسلوك الطفل Youth Self Report and Child Behavior Checklist ، وتقييم

خبرات التلعثم لدى الطفل Assessment of the child's Experience of Stuttering ثانيًا قياسات التخاطب: وتتمثل في مقياس التقرير الذاتي للتلعثم Self-reported Stuttering Severity ، ومقياس تجنب المواقف الكلامية Speaking Situations Avoidance Scale (SSAS) ، ومقياس الرضا الكلامي Speech Satisfaction Scale ، وكذلك نماذج الانحدار الخطى لتقييم العلاقة بين المتغيرات النفسية والكلامية والتأثير العام

للتعلم، وأظهرت النتائج أن التلعثم يتأثر أثناء المراهقة بمجموعة متداخلة من المتغيرات النفسية والكلامية؛ حيث إنه كلما ارتفعت درجة شدة التلعثم المسجلة ذاتياً أدى إلى ارتفاع درجات القلق والمشكلات النفسية الداخلية، كما وجدت النتائج مشكلات سلوكية لدى الذكور مثل: العدوان وانتهاك القانون، كذلك كلما ارتفع التلعثم وعدم الرضا عن طريقة الكلام والقلق الناتج عن ذلك أدى إلى ارتفاع التأثير السلبي العام للتلعثم.

أجرى كل من (Akbari & Navaee (2018) دراسة لمعرفة الفروق بين الاحتياجات النفسية الأساسية (الحاجة إلى البقاء والحب والانتماء والقوة والحرية والمرح) لدى الطلاب المتعلمين والطلاب غير المتعلمين، وقد تكونت عينة الدراسة (30) طالباً مقسمين مناصفة إلى مجموعتين: الأولى تكونت من (15) طالباً متعلثماً والثانية مكونة من (15) طالباً غير متعلثمين، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (13: 17) عاماً، وتمثلت أدوات الدراسة في إستبيان جلاسر للاحتياجات النفسية الأساسية Glasser's Questionnaire of Basic Psychological Needs ، والقائمة التشخيصية للتلعثم Stuttering Diagnostic Inventory ، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين حيث أظهرت مجموعة المتعلمين احتياجاتهم إلى الحب والانتماء والمرح برغبة مرتفعة؛ حيث انهم أكثر احتياجاً لمشاعر الحب والانتماء المتمثل في علاقات الصداقة والروابط الاجتماعية والحاجة إلى العطاء والمودة، وأن يشعروا بأنهم جزء مهم بين زملائهم، وعلاوة على ذلك فهم بحاجة إلى المزيد من الحصول على المتعة واللعب والمرح، بينما أشارت النتائج إلى وجود اختلافات طفيفة بين المجموعتين في الحاجة إلى البقاء والسلطة والحرية.

استهدفت دراسة كل من (Plexico, Erath, Shores, & Burrus (2019) تقييم كل من قبول الذات والرضاء عن الحياة وتأثير هذين المتغيرين على التأقلم والتصالح مع الذات لدى الأشخاص المتعلمين، وقد تكونت العينة من (47) شخصاً متعلثماً و(47) شخصاً لا يعانون من التلعثم، وتمثلت أدوات الدراسة في اختبار على شبكة الإنترنت في دراسة مسحية لتقدير مجالات أساسية، هي: بيانات عن المشاركين، والرضاء عن الحياة، والتأقلم، والتجنب، وقبول الذات، والتصالح مع الذات؛ حيث أشارت النتائج إلى أن التأقلم أو التأقلم بشيء من التجنب لدى المتعلم له تأثير واضح على العلاقة الارتباطية بين التلعثم وقبول الذات ولكن ليس بنفس

درجة التأثير على الرضاء عن الحياة، وتبين أن التصالح مع الذات ذو تأثير واضح على اعتدالية الارتباط بين التلثم وقبول الذات وعلى الرضاء عن الحياة، وأن التلثم يرتبط بانخفاض قبول الذات، كما لوحظ أنه كلما انخفض التصالح مع الذات لدى المتلثمين كلما قل الرضاء عن الحياة لديهم مما يدل على أن ارتفاع التصالح مع الذات يمكن أن يكون عاملاً وقائياً لتحسين الرضاء عن الحياة، كما وجدت النتائج أنه كلما انخفض مستوى قبول الذات انخفض التصالح مع الذات؛ فمن الواضح أن التصالح مع الذات والتأقلم يحميان من انخفاض قبول الذات وضعف الرضاء عن الحياة لدى المتلثمين.

وبناءً على ما سبق لوحظ ندرة البحوث والدراسات العربية خاصة التي تناولت مؤشرات جودة الحياة لدى المراهقين المتلثمين بالبحث والدراسة، كما أن البحث الحالي يتفق مع بعض الدراسات السابقة التي قام فيها الباحثون بإعداد أداة الدراسة لقياس السمة المراد قياسها؛ حيث قام الباحثون بإعداد أداة البحث الحالي خصيصاً بهدف قياس مؤشرات جودة الحياة عند المراهقين المتلثمين، مما يجعل البحث يقدم موضوعاً حديثاً في مجال علم النفس والصحة النفسية بصفة عامة، وعلم أمراض التخاطب بصفة خاصة.

#### ثامناً إجراءات البحث المنهجية:

##### أ- منهج البحث:

استخدم الباحثون في البحث الحالي المنهج الوصفي.

##### ب- عينة البحث :

تم اختيار العينة بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة البحث، وعددها (37) مراهقاً متلثماً من المترددين على وحدة أمراض التخاطب بقسم الأنف والأذن والحنجرة بمستشفيات جامعة أسيوط؛ تراوحت أعمارهم الزمنية من (12-21) عاماً.

ج- إعداد أداة البحث : مقياس مؤشرات جودة الحياة لدى المراهقين المتلثمين (إعداد الباحثين).

قام الباحثون (معدو المقياس) بإعداد مقياس مؤشرات جودة الحياة لدى المراهقين المتلثمين؛ بهدف الحصول على أداة سيكومترية تتناسب مع طبيعة وخصائص المراهقين المتلثمين وأهداف البحث الحالي؛ وذلك للسببين الآتيين: أولهما: ندرة المقاييس التي تقيس

أحداث مؤشرات جودة الحياة عند المراهقين المتعلمين، وثانيهما: عدم صلاحية المقاييس المتوفرة والموجودة للاستخدام في هذا البحث.

وقد مر إعداد المقياس بالخطوات الآتية :

- الاطلاع على بعض الكتابات النظرية والدراسات السابقة التي اهتمت بجودة الحياة بصفة عامة، وجودة الحياة لدى المراهقين المتعلمين بصفة خاصة.

- قام الباحثون بتطبيق إستمارة مقابلة كإستمارة لمجموعة من المراهقين المتعلمين بلغ عددهم (37) مراهقًا متعلمًا؛ بتوجيه بعض الأسئلة للتعرف على أثر التلعم السلبي على مؤشرات جودة الحياة والمكونات المختلفة المتعلقة بمؤشرات جودة الحياة لديهم، وتمت الاستعانة بنتائج هذه المقابلات في تحديد مظاهر انخفاض جودة الحياة بتصنيف إجاباتهم، وعقب ذلك قام الباحثون بوضع الخطوط العريضة التي ستدور حولها عبارات المقياس في ضوء هذه الإجابات مما جعل عبارات المقياس تتصف بالواقعية عن مؤشرات جودة الحياة لدى المراهقين المتعلمين.

- الاطلاع على بعض المقاييس العربية والأجنبية كمقياس جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم إعداد: السيد وحسين (1997)، ومقياس تشخيص معايير جودة الحياة للعاديين وغير العاديين إعداد: شقير (2009)، ومقياس جودة الحياة لطلاب جامعة سوهاج إعداد: محمد (2008)، ومقياس جودة الحياة إعداد: عزب وعبد الحليم وعبد الفتاح (2017) ومن المقاييس الأجنبية مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة المعروف بـ World Health Organization Quality Of Life- 100 Questions المعروف اختصارًا بـ (WHOQOL- 100, 1995)، ومقياس خبرات التلعم وتأثيرها على جودة حياة الأفراد البالغين (Klompas & Ross (2004)، وإستمارة تقييم مجالات جودة الحياة العامة لدى الفرد (Frisch (2006).

- تمت صياغة عبارات المقياس وعددها (65 عبارة) موزعة على خمسة مكونات، وكل عبارة لها ثلاثة بدائل (كثيرًا، أحيانًا، نادرًا)، حيث تقيس مؤشرات جودة الحياة لدى المراهقين المتعلمين.

تاسعًا نتائج البحث وتفسيرها:



ينص تساؤل البحث الحالي على أنه " ما مدى توفر خصائص سيكومترية مرتفعة لمقياس مؤشرات جودة الحياة لدى المراهقين المتعلمين؟ ".  
وللتحقق من صحة التساؤل، اعتمد الباحثون حساب الخصائص السيكومترية لمقياس مؤشرات جودة الحياة فيما يلي:

### أولاً- الاتساق الداخلي: Internal Consistency

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس مؤشرات جودة الحياة عن طريق إيجاد معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمكون الذي تنمي إليه، وكذلك ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس وجدول (1، 2) يوضح ذلك.

جدول (1) معاملات ارتباط الاتساق الداخلي لفقرات مقياس مؤشرات جودة الحياة ومكوناته الفرعية (المكون النفسي والمكون الاجتماعي) (ن=37)

2- المكون الاجتماعي			1- المكون النفسي		
معاملات الارتباط			معاملات الارتباط		
ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	ارتباط الفقرة بالبعد	الفقرة	ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	ارتباط الفقرة بالبعد	الفقرة
**0,733	**0,695	16	**0,689	**0,824	1
*0,412	**0,371	17	**0,387	**0,551	2
**0,567	**0,615	18	**0,477	**0,491	3
**0,570	**0,594	19	**0,345	**0,346	4
**0,516	**0,529	20	**0,651	**0,680	5
0,094	NS0,144	21	**0,522	**0,550	6
*0,398	**0,497	22	NS0,269	**0,495	7
0,275	*0,386	23	**0,462	**0,552	8
*0,388	*0,412	24	**0,561	**0,507	9
**0,545	**0,597	25	**0,416	**0,496	10
**0,631	**0,617	26	*0,334	*0,382	11
**0,572	**0,595	27	*0,379	**0,442	12
*0,370	*0,411	28	**0,616	**0,626	13
**0,537	**0,524	29	*0,409	**0,512	14
**0,559	**0,702	30	**0,661	**0,623	15
**0,506	**0,581	31			
NS0,279	*0,336	32			

جدول (2) معامل ارتباط الاتساق الداخلي لفقرات مقياس جودة الحياة  
ومكوناته الفرعية (المكون الصحي والمكون الأكاديمي) (ن = 37)

4- المكون الأكاديمي			3- المكون الصحي		
معاملات الارتباط			معاملات الارتباط		
ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	ارتباط الفقرة بالبعد	الفقرة	ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	ارتباط الفقرة بالبعد	الفقرة
**0,648	**0,790	49	**0,508	**0,551	33
*0,354	**0,618	50	0,144	NS0,193	34
**0,448	**0,668	51	0,201	NS0,277	35
**0,485	**0,699	52	**0,606	**0,634	36
*0,405	**0,441	53	*0,366	**0,436	37
**0,538	**0,462	54	**0,434	**0,451	38
0,250	NS 0,193	55	**0,570	**0,581	39
**0,636	**0,784	56	*0,353	**0,467	40
**0,565	**0,533	57	**0,557	**0,471	41
**0,550	**0,447	58	**0,496	**0,567	42
			0,274	0,304	43
			**0,476	**0,591	44
			**0,595	**0,579	45
			*0,393	*0,411	46
			**0,436	**0,505	47
			**0,493	**0,443	48

\*دالة عند مستوى (0,05). \*\* دالة عند مستوى (0,01). NS غيردالة.

يتضح من الجدولين (1، 2) السابقين أن جميع مكونات مقياس مؤشرات جودة الحياة ترتبط ارتباطاً دالاً موجباً بالفقرات الخاصة به؛ مما يشير إلى ثبات كل فقرات المقياس عن طريق الاتساق الداخلي، كذلك ترتبط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس ما عدا الفقرات (7، 21،

32، 33، 34، 35، 43، 55)، فهي لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية؛ لذلك تم حذفها من المقياس في صورته النهائية.

ثم قام الباحثون بحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على الدرجة الكلية لكل مكون من مكونات المقياس والدرجة الكلية للمقياس (ن = 37) في الجدول الآتي:  
جدول (3) يوضح حساب الاتساق الداخلي بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس (ن = 37)

معامل الارتباط	مكونات مقياس مؤشرات جودة الحياة
<b>0.909**</b>	المكون الأول
<b>0.937**</b>	المكون الثاني
<b>0.929**</b>	المكون الثالث
<b>0.889**</b>	المكون الرابع

يتضح من الجدول السابق ارتباط الدرجة الكلية لكل مكون من مكونات المقياس ارتباطاً موجباً مع الدرجة الكلية للمقياس عند مستوى دلالة (0,01)؛ مما يدل على التجانس الداخلي للمقياس، وأنه صالح للاستخدام في الدراسة.

**ثانياً صدق المقياس Validity:** وللتحقق من صدق المقياس تم استخدام الطرق الآتية:

#### أ - صدق المحكمين:

- تم عرض المقياس على السادة الأساتذة المحكمين المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية وطب أمراض التخاطب، والذين بلغ عددهم (16) محكمًا؛ وذلك لإبداء آرائهم حول مدى مناسبة العبارات لما وضعت لقياسه.

- وقد اتضح بعد عرض المقياس مصحوبًا بالتعريفات الإجرائية لكل مكون من مكونات المقياس أن نسبة الاتفاق قد تراوحت ما بين (90% الى 100%) على عبارات المقياس ومكوناته من حيث وضوح العبارات وارتباطها بكل مكون من مكونات المقياس، وذلك مع تعديل الصياغة اللغوية لبعض العبارات.

- استقر رأي السادة المحكمين على حذف مكون المؤشرات المهنية لجودة الحياة كاملاً؛ وذلك لأنه لا يتناسب مع عمر عينة الدراسة من المراهقين المتعلمين فأصبحت (الصورة النهائية) للمقياس مكونة من (58) عبارة موزعة على مكونات المقياس الأربعة (المكون النفسي، والمكون الاجتماعي، والمكون الصحي، والمكون الأكاديمي) لمؤشرات جودة الحياة.

#### ب- الصدق التلازمي "صدق المحك" Concurrent Validity

قام الباحثون بحساب معامل الصدق التلازمي لمقياس البحث الحالي، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على المقياس الحالي ومقياس جودة الحياة إعداد: عزب وعبد الحليم وعبد الفتاح (2017) كمحك لمقياس البحث الحالي حيث بلغ معامل ارتباط سبيرمان بين المقياسين (0,929)، وهي علاقة ارتباطية موجبة مرتفعة بين المقياسين عند مستوى دلالة (0,01) وهي قيمة تدل على صلاحية المقياس للاستخدام.

### ثالثاً- ثبات المقياس **Realability**:

قام الباحثون بحساب معاملات ثبات مقياس مؤشرات جودة الحياة في الدراسة الحالية بطريقتين، على عينة من المراهقين المتلعثمين بلغ عددها (37) مراهقاً متلعثمًا، هما: طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، ويمكن توضيح ذلك فيما يلي:

**طريقة ألفا كرونباخ  $\alpha$  Cronbach method** ، وطريقة التجزئة النصفية **Split Half Method**

#### (1) طريقة ألفا كرونباخ:

تعد معادلة ألفا كرونباخ على تباينات أسئلة المقياس، وهي تقيس بنود المقياس لسمة واحدة فقط؛ لذا قام الباحثون بحساب معامل الثبات لكل مكون من مكونات المقياس على انفراد، وتراوحت قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ على مكونات المقياس بين (0,79 - 0,94)، وهي قيم تدل على ثبات المقياس، ويوضح جدول (2) قيم معامل الثبات لمقياس مؤشرات جودة الحياة لدى المراهقين المتلعثمين ومكوناته الفرعية الأربعة.

#### (2) طريقة التجزئة النصفية:

يتم حساب معامل الارتباط لكل مكون من مكونات المقياس بعد تقسيم فقراته إلى (قسمين متساويين إذا كان عدد العبارات للمكون زوجياً - أو غير متساويين إذا كان عدد العبارات المكون فردياً) ثم إدخال معامل الارتباط إلى معادلة التصحيح "سبيرمان - بروان"، وقد أشارت قيم معامل التجزئة النصفية ومعادلة جتمان في جدول (5) إلى الارتفاع مما يجعلنا نثق بثبات المقياس.

### جدول (5) قيم معامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لمقياس مؤشرات جودة الحياة ومكوناته الأربعة الفرعية (ن=37)

التجزئة النصفية			معامل ألفا كرونباخ	مكونات جودة الحياة
جتمان	سييرمان براون	معامل الارتباط		
0.785	0.794	0,659	0,852	المكون النفسي
0.845	0.863	0.759	0,821	المكون الاجتماعي
0.808	0.811	0.682	0.796	المكون الصحي
0.907	0.908	0.832	0.824	المكون الأكاديمي
0.946	0.956	0.916	0.946	الدرجة الكلية

يتضح من جدول (5) أن جميع قيم ثبات معامل ألفا كرونباخ مرتفعة، وكذلك قيم التجزئة النصفية ومعادلة جتمان؛ مما يدل على ثبات المقياس.

كما اتضح من جميع الإجراءات السابقة لقياس الخصائص السيكومترية لمقياس البحث الحالي (الاتساق الداخلي والصدق والثبات) تمتع المقياس بدرجات مرتفعة من الاتساق الداخلي والصدق والثبات؛ وبالتالي صلاحيته لقياس مؤشرات جودة الحياة لدى المراهقين المتعلمين مما يفي بالأغراض البحثية والدراسات التجريبية في تحديد مؤشرات جودة الحياة عند المراهقين المتعلمين.

#### تفسير نتائج البحث :

في ضوء ما سبق من الإطار النظري والدراسات السابقة بالبحث الحالي توصل البحث إلى إعداد مقياس مؤشرات جودة الحياة لدى المراهقين المتعلمين، تكون من أربعة مكونات فرعية: أولاً- مكون مؤشرات جودة الحياة النفسية تكون من (14) عبارة في الصورة النهائية للمقياس، وسمي بجودة الحياة النفسية وذلك في ضوء تعريفه الإجرائي؛ حيث عرف إجرائياً بأنه مجموعة المظاهر والسلوكيات التي يبديها الفرد والتي تتعلق بتقديره لذاته والرضاء عن حياته وقدرته على اتخاذ القرار وقدرته على حل المشكلات وإدارة الذات والرضاء عن الأداء وشعوره بالسعادة ومشاعره تجاه حالة عدم طلاقته؛ حيث تكون في الصورة الأولية من (15) عبارة وبعد إجراء الاتساق الداخلي اتضح عدم دلالة عبارة رقم (7) وهي (يبتعد الناس عن تكليفي ببعض الأعمال)؛ حيث كان مستوي دلالتها (0,269) وهو مستوى دلالة ضعيف لذلك حذفنا العبارة من الصورة النهائية للمقياس.

ثانياً - مكون مؤشرات جودة الحياة الاجتماعية وتكون من (15) عبارة، وسمي بجودة الحياة الاجتماعية وفقاً للتعريف الإجرائي الذي وضعه الباحثون، وهو مجموعة المظاهر والدلالات التي يبيدها الفرد والمتعلقة بعلاقاته وتفاعلاته الاجتماعية وتواصله مع الآخرين واستمتاعه بالأنشطة وتكوين الصداقات ومشاعره أثناء تواصله مع الآخرين ومدى رضاه الفرد عن تفاعلاته الاجتماعية مع المحيطين به وبالرجوع إلي الصورة الأولية لهذا المكون نجده تكون من (17) عبارة، وبعد إجراء الاتساق الداخلي اتضح عدم دلالة عبارتين عبارة (6، 17)، وهما:

العبارة	مستوى دلالتها واتساقها داخلياً
أعبر عن مشاعري بسهولة.	0,144 وهو مستوى دلالة ضعيف.
أقع في حرج عندما أتواصل مع الآخرين.	0,279 وهو مستوى دلالة ضعيف.

لذلك حذفت العبارتان من الصورة النهائية للمقياس.

ثالثاً - مكون مؤشرات جودة الحياة الصحية العامة وفقاً لتعريفه الإجرائي هو مجموعة المظاهر والسلوكيات الصحية الإيجابية التي يتبعها الفرد في حياته والتي يظهرها الفرد والمتعلقة بحالته الصحية العامة وحيوية ونشاط الفرد وأدائه التمرينات الرياضية البسيطة وحالة النوم لديه وكفاءة التذكر والرضاء عن التغذية الصحية لديه؛ حيث تكون من (13) عبارة بالصورة النهائية وبالرجوع إلي الصورة الأولية للمقياس كان قد تكون من (16) عبارة، وبعد إجراء الاتساق الداخلي أسفر عن ضعف دلالة ثلاث عبارات، هي (2، 3، 11) وهي:

العبارة	مستوى دلالتها واتساقها داخلياً
توجد صعوبة لدى في الحركة والتحمل البدني (المشي أو حمل الأشياء).	0,144 مستوى دلالة ضعيف.
صعوبة الكلام لا تمنعني عن أداء نشاطي.	0,277 مستوى دلالة ضعيف.
غير راض عن صحتي.	0,274 مستوى دلالة ضعيف.

لذلك حذفت العبارات الثلاث من الصورة النهائية للمقياس.

رابعاً - مكون مؤشرات جودة الحياة الأكاديمية وسمي بهذا وفقاً لتعريفه الإجرائي وهو: مجموعة الدلالات السلوكية التي يظهرها الفرد والمتعلقة بالرضاء عن دراسته واستمتاعه بها، وأيضاً

تفاعلاته الاجتماعية وتواصله مع زملائه وحل مشكلاته الدراسية وتنظيم أوقات الاستنكار لديه؛ حيث تكون من (9) عبارات في صورته النهائية.

وبالرجوع إلى الصورة الأولية لعبارات هذا المكون قبل إجراء الاتساق الداخلي وجد أن تكون من (10) عبارات، وقد أظهر الاتساق الداخلي عدم دلالة عبارة واحدة هي (غير راض عن دراستي)؛ حيث كان مستوى دلالتها (0,193) وهو مستوى ضعيف؛ لذلك تم حذف هذه العبارة من الصورة النهائية للمقياس.

وأصبحت الصورة النهائية للمقياس مكونة من (51) عبارة للمكونات الأربعة السابقة، وأوضحت نتائج البحث أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات والصدق، ويصلح استخدامه في قياس مؤشرات جودة الحياة لدى المراهقين المتعلمين، كما يمكن استخدامه في البحوث والدراسات الخاصة بعلم النفس والصحة النفسية وعلم أمراض التخاطب التي تهتم بقياس مؤشرات جودة الحياة لدى المراهقين المتعلمين، حيث يعاني المراهقون المتعلمون من انخفاض مؤشرات جودة الحياة بمكوناتها المتعددة (النفسية والاجتماعية والصحية والأكاديمية) الناتجة والمرتبطة بمعاناتهم من التلعثم حيث صعوبة كلامهم وتواصلهم اللفظي والاجتماعي مع الآخرين، مما نتج عنه إحساسهم بالخجل والإحباط والضغط النفسية والتوتر إضافة إلى ضعف ثقتهم بأنفسهم وارتفاع مستويات القلق والاكتئاب لديهم إلى جانب ما يجدونه من ردود فعل سلبية من المحيطين بهم، منها: (التنمر والسخرية والتهمك.. الخ) مما أثر سلباً على جودة حياتهم الاجتماعية، وقد تمثل في ضعف علاقاتهم بأقرانهم ومعلميهم وزملائهم في الدراسة، ويتفق جميع ما سبق مع الدراسات والبحوث السابقة والإطار النظري للبحث؛ حيث أوضحت نتائج دراسة (Klompas & Ross 2004) من أثر التلعثم السلبي على جودة حياة المراهقين المتعلمين والذي تمثل في ضعف تقدير الذات والصورة الذاتية السلبية وأثره السلبي على أدائهم الأكاديمي في المدرسة وضعف علاقاتهم بزملائهم في الدراسة ومعلميهم، ووصولاً إلى ضعف جودة الحياة الوظيفية للمراهقين المتعلمين، كما أضافت دراسة (Blood & Blood 2004) أنه نتيجة ضعف الكفاءة التخاطبية للمراهقين المتعلمين وضعف الثقة بالنفس وانخفاض تقدير الذات أصبحوا أكثر عرضة للسلوك العدواني عن أقرانهم العاديين، كذلك بينت دراسة (Mulcahy, et.al. 2008) ارتفاع مستويات حالة وسمة القلق وأنها مرتبطة بصعوبة الكلام لدى المراهقين

المتعلمين وبخاصة في مواقف تفاعلاتهم الاجتماعية اليومية، ليس هذا فقط بل أشارت دراسة فهمي ورفاعي وعبد القادر (2010) الى أنه كلما زادت شدة التلثم ازداد شعور المراهق المتعلم بعدم الفاعلية الذاتية المدركة؛ مما يجعله يبالغ دائماً في الخطر الكامن في الموقف التخاطبي ويصبح أكثر قلقاً وإحباطاً ويتدنى شعوره بثقته في نفسه، بينما أوضحت دراسة Boyle (2012) وجود وصمة ذاتية وصورة ذهنية سلبية ارتبطت سلبياً بانخفاض تقدير الذات من الفعالية الذاتية والرضاء عن الحياة وأن المراهقين المتعلمين يتأثرون بالوصمة مما يولد لديهم اتجاهات سلبية نحو أنفسهم ومستويات منخفضة من الصحة النفسية، كما بينت دراسة Erickson & Block (2013) ارتفاع مستويات الاضطراب العاطفي الأسري لدى أسر المراهقين المتعلمين وأن هناك صراعات وإحباطات أسرية، وختاماً وبناءً على سبق وختاماً أوصت بعض الدراسات والأبحاث العلمية منها دراسة Blood & Blood (2004) ، Lisa, Klompas & Ross (2004) ، et.al. (2016) ، ودراسة Sanju, et.al., (2018) ، أهمية تلقي المراهقين المتعلمين للإرشاد الذي يحرص على تحسين جودة حياتهم وتلبية احتياجاتهم النفسية والاجتماعية والصحية والدراسية، وتحسين مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية الإيجابية من خلال البرامج الإرشادية والتدريبية التي تقدم للمراهقين المتعلمين من أجل تحقيق ورفع الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي لديهم.



### قائمة المراجع:

- الطيب، محمد ، أحمد، سيد (2013). الضغوط النفسية والعلاج بالتحليل النفسي دراسة في الصحة النفسية وعلم النفس الإيجابي. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- السيد، فوقية ، حسين، محمد (1997). مقياس جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- أحمد، جمال (2016). دور الاخصائى النفسى في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الهيئة العامة لقصور الثقافة. القاهرة: شركة الأمل.
- توفيق، عبد المنعم (2016). الخصائص السيكومترية لمقياس نوعية الحياة لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية في مملكة البحرين. مجلة الطفولة العربية. ع (67). مجلد 17. 9: 24.
- شقير، زينب (2009). مقياس تشخيص معايير جودة الحياة (للعائدين وغير العائدين). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- شقير، زينب (2010). جودة الحياة واضطرابات النوم لدى الشباب. المؤتمر الاقليمي الثاني لعلم النفس - مصر. رابطة الاخصائين النفسيين من 29 نوفمبر: 1 ديسمبر. 773: 790.
- عبد القادر، أشرف (2005). تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة. ندوة تطوير الأداء في مجال الوقاية من الإعاقة. السعودية: مكتب التربية العربي لدول الخليج والأمانة العامة للتربية الخاصة.
- عزب، حسام الدين ، عبد الحليم، أشرف ، عبد الفتاح، سارة (2017). الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة. مجلة الإرشاد النفسي. 50. 465- 485.
- عكاشة، أحمد (2008). الرضاء النفسى الباب الملكى للصحة والسعادة سلسلة العلوم الاجتماعية. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- فهمي، إيمان، ورفاعي، ناريمان ، وعبد القادر، أشرف (2010). دراسة لمستوى فعالية الذات المدركة لدى عينة من المراهقين المتعلمين. مجلة كلية التربية. جامعة بنها، 21 (84)، 304- 324.
- معهد التخطيط القومي (2018). أهم المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الشباب المصري (18- 35 سنة) دراسة تطبيقية في محافظة القاهرة. سلسلة قضايا التخطيط والتنمية. (294).

محمد، عصام (2008). مؤشرات جودة الحياة في علاقتها بمؤشرات الصحة النفسية لدى عينة من طلاب جامعة سوهاج. المؤتمر العلمي العربي الثالث بعنوان التعليم وقضايا المجتمع المعاصر. جمعية الثقافة من أجل التنمية وجامعة سوهاج. المجلد الثاني. 94: 138.

منسي، محمود، كاظم، علي (2010). تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان. مجلة أماراباك تصدر عن الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا، (1)، 41-60.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Akbari, M., & Navaee, M. A. S. (2018). Basic Psychological Needs in Stuttering and Non-stuttering Iranian Students Aged 13 to 17 Years. *Journal of Modern Rehabilitation*, 12(4), 253-258.

Bajaj, G., Varghese, A. L., Bhat, J. S., & Deepthi, J. (2014). Assessment of quality of life of people who stutter: A cross-sectional study. *Rehabilitation Process and Outcome*, 3, RPO-S19058.

Blood, G. W., & Blood, I. M. (2004). Bullying in adolescents who stutter: Communicative competence and self-esteem. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 31(Spring), 69-79.

Boyle, M. (2012). Self-Stigma Of Stuttering: Implications For Self-Esteem, Self-Efficacy, and Life Satisfaction. A Dissertation. The Graduate School. The Pennsylvania State University.

Carr, A., Higginson, I., Robinson, P. (2003). *Quality of Life*. London: BMJ Books.

Davis, S., Howell, P., & Cooke, F. (2002). Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering

- classmates. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(7), 939-947.
- Encyclopaedia Britannica. (2021, January 31) **Quality of life**. In Encyclopaedia Britannica. <https://www.britannica.com/topic/quality-of-life>
- Erickson, S., & Block, S. (2013). The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families. *Journal of fluency disorders*, 38(4), 311-324.
- Figliomeni, E. (2015). Quality of Life of People who Stutter. A Thesis, The University of Toledo.
- Frisch, M. (2006). *Quality of Life Therapy Applying a Life Satisfaction Approach to Positive Psychology and Cognitive Therapy*. New Jersey: JOHN WILEY & SONS, INC.
- Freud, D. (2015). The experience of Stuttering among Ultra- Orthodox and Secular Jews in Israel. Dissertation Ph.D. Faculty of Rehabilitation Science. TU Dortmund University. Germany.
- Hendry. F. & McVittie. C. (2004). Is quality of life a healthy concept? Measuring and understanding life experience of older people. *Qualitative Health Research*. Vol. 14. 961-975.
- Joel, O., Edwards, K., & Catherine, M. (2016). Effects of Stuttering on Social Interaction among Young Adolescents in Kakamega County, Kenya. *Scholars Journal of Arts, Humanities and Social Sciences*, 4 (7), 282- 835.
- Klompas, M., & Ross, E. (2004). Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: personal accounts of South African individuals. *Journal of Fluency Disorders*, 29, 275-305.
- Legatum Institute. (2018). The Legatum Prosperity Index. Twelfth Edition. London.
- Lisa I.; Robyn L.; Mark J.; Susan O.; Ross G.; Ann P.; Mark O.; (2016). A speech and psychological profile of treatment- seeking adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 16, 6- 45.
- Matsumoto, D. (2009). *The Cambridge Dictionary of Psychology*. Cambridge University Press: New York.

- Mulcahy, K., Hennessey, N., Beilby, J. & Byrnes, M. (2008). Social anxiety and the severity and typography of stuttering in adolescents. *Journal of Fluency Disorders*, 33, 306-319.
- Plexico, L. W., Erath, S., Shores, H., & Burrus, E. (2019). Self-acceptance, resilience, coping and satisfaction of life in people who stutter. *Journal of fluency disorders*, 59, 52-63.
- Sanju, H., Choudhury, M., Kumar, V. (2018). Effect of Stuttering Intervention on Depression, Stress and Anxiety among individuals with Stuttering: Case Study. *Journal of Speech Pathology & Therapy*, Volume 3, Issue 1, 2-6.
- VandenBos, G. (2015). *APA Dictionary of Clinical Psychology*. Second Edition, American Psychological Association, Washington, DC: Author.
- World Health Organization. (1995). *Field Trial WHOQOL- 100 The 100 Questions with Response Scales*. Division of Mental Health. Geneva: World Health Organization.
- Yaruss, J. S. (2010). Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of fluency disorders*, 35(3), 190-202.