# وعي الأمهات بالمعلومات الأساسية لمرض داء السكري وأثره علي جودة الحياة لدي أطفالهن


إعداد

**أ/ أمانى مصطفي أبو صالح**

مدرس مساعد بقسم رياض الأطفال

بكلية التربية ــ جامعة طنطا

إشراف

**أ.د/ صافي ناز السعيد شلبي**

أستاذ الصحة العامة والطب الوقائي

ورئيس القسم السابق

بكلية الطب – جامعة طنطا

**أ.م.د/ فوزية محمود النجاحي**

أستاذ رياض الأطفال المتفرغ

ورئيس القسم السابق

بكلية التربية – جامعة طنطا



**المجلد (٦٦) العدد (الثاني) الجزء (الأول) أبريل/ ٢٠١٧م**

**مقدمة**

مع التقدم الحضاري والتطور التقني، تطورت الأمراض وتعددت الأوجاع وبالمقابل تعددت طرق الوقاية والعلاج، إلا أن الطب الحديث قد لا يحقق الهدف العلاجي المنشود في معالجة العديد من الأمراض المستعصية وعلى رأسها الأمراض المزمنة أو منع حدوثها جعل العديد من المؤسسات الطبية الرسمية تأكد بأن الوقاية بنشر الوعي الصحي يمكن أن يخفض معدل الإصابة بتلك الأمراض وتحد من انتشارها (**WHO, 2000**).

ويعد مرض السكر من الأمراض المزمنة الواسعة الانتشار على مستوى دول العالم، وهو في تزايد مستمر؛ فقد بلغ تعداد المصابين بهذا المرض بحسب احصائية منظمة الصحة العالمية (**WHO, 2000**)، والدراسة التي أجرتها ويلد (**Wild, et al., 2004**) لكل الفئات العمرية من الجنسين على مستوى دول العالم (١٧١مليون شخص)؛ أي ٢.٨% من تعداد سكان العالم.

ومن المتوقع أن يزداد هذا العدد ليصل إلى (٣٦٦ مليون شخص)؛ أي ٤.٤% في العالم في عام (٢٠٣٠م) وبخاصة في الشرق الأوسط، وأفريقيا والهند.

**(Wild et al., 2004, 1049 – 1053)**

وتشير دراسة سيلينك، (**Silink, 2005**) أن مرض السكر يزداد بمعدل سنوي يصل إلي ستة ملايين شخص كل عام ويفوق مرض السكر مرض الايدز ونقص المناعة المكتسبة في اعتباره المسبب الأكبر في وفاة (٣.٢ – ٤) ملايين شخص سنوياً.

وفي تقرير منظمة الصحة العالمية والصحة الأمريكية مرضي السكر الذي نشر في اليوم العالمي للسكر ١٤ نوفمبر ٢٠٠٦م (**WORLD DIABETES DAY**) بعنوان توفير الرعاية الصحية للجميع للوقاية من مرض السكرى، أن كل عشرة ثوان يقتل مرض السكر شخصاً، وأن في كل عشرة ثوان تكتشف حالتان من مرضي السكر في أنحاء العالم (**WHO, 2006**).

وأجمعت الدراسات علي أنه بدون خطة وقائية أولية ووعي علمي وصحي فإن انتشار المرض سيزداد؛ كما أن الأسوأ هو المتوقع بأن مرض السكر سيكون أحد الأسباب الرئيسة للإعاقة والوفيات خلال العشرين سنة القادمة؛ لذلك هناك حاجة لاتخاذ إجراءات فورية للحد من انتشار المرض والوصول إلي علاج أقل كاستراتيجية

للسيطرة علي الموقف وبخاصة أن الدراسات بينت أن أغلبية الأفراد المصابين، بارتفاع ضغط الدم لا يحققون الهدف العلاجي المتوقع (**منظمة الصحة العالمية،٢٠٠٨**)*http://ar.wikipedia.org/wiki.*

وقد أثبتت الدراسات والأبحاث العلمية في مجال التربية العلمية والتربية الصحية والطب الوقائي (**عبد المعين هندي، ٢٠٠١؛ عبد الرحمن اليماني، ٢٠٠٣**). (**Oral Health Needs Assessment, 2005 ; Association Of State and Territorial Health Officials, 2005**)

أنه يمكن الوقاية من الإصابة من مرض السكر بنسبة (٨٠%)، ومن مرض داء الشبكية السكري الناتج عن هذا المرض بنسبة (٩٠%) بنشر الوعي الصحي الوقائي الأولي مع المتابعة والعلاج؛ في حالة اتباع مهارات وسلوكيات صحية سليمة ونشر وعي صحي وقائي بين أفراد المجتمع بمختلف أعمارهم عامة وتلاميذ المدارس خاصة، حيث ينتشر النوع الأول من مرض السكري بين الأطفال والشباب صغار السن وهو ما يعرف بسكر الأطفال، أو سكر الاعتماد علي الأنسولين (**IDDM**) (**Insulin – Dependent Diabetes Mellitus**) والتي يمكن اكتسابها من خلال التربية العلمية والتثقيف الصحي المؤثر في أوساط المجتمع.

ونظرا لعدم وجود علاج ينهي على مرض السكر تماما في الوقت الحالي، فقد أكدت منظمة الصحة العالمية على أن أطفال المدارس والروضات في حاجه الى اكتساب المعارف والمهارات والقيم الصحية للوقاية من هذا المرض الذي من شأنها تحسين صحتهم، وهم محتاجون كذلك الى معرفة كيفية وقاية أنفسهم من مرض السكر كأحد الأمراض المزمنة التي تنتشر بين أفراد المجتمع، فضلاً عن أنهم في أمس الحاجة الى معرفة ما يجب أن يفعلوه إذا أصابهم المرض ولا يجب الاكتفاء بتقديم المعلومات للأطفال، بل يلزم أن يكتسب هؤلاء الأطفال مهارات وسلوكيات صحية وقائية عملية في مساعدة أنفسهم والآخرين من أسرهم ومجتمعهم؛ وخاصةً ان أكثر من ٧٠% من أمراض البالغين تعود جذورها الى مرحلة الطفولة و المراهقة كما تشير التقارير الطبية (**توفيق خوجه، وقحطان المحمد، ٢٠٠٥**).

وتشير الباحثة إلي أن الأسرة هي الأساس الأول لهذه الرعاية حيث أن الأسرة تعتبر جزأ لا يتجزأ من هذه الرعاية وقد تتلقي الأسرة أيضاً الرعاية والدعم النفسي وبخاصة الأم. لذلك توصي المنظمات العالمية والجمعيات الطبية بإعداد البرامج التثقيفية للأمهات والأطفال وتضمينه في المناهج والوحدات الدراسية التعليمية ذات الصلة المباشره بحياة الأطفال والتلاميذ وصحتهم كأحد طرق الوقاية من مرض السكر و الحد من انتشاره ومضاعفاته.

كما تخلص كثير من الدراسات والبحوث الى أن السن المدرسية هي الأنسب لاكتساب المعارف والمهارات والسلوكيات الصحية للوقاية من تلك الأمراض، ومن هنا تبرز الأهمية القصوى للتركيز على تعزيز الصحة والتربية الصحية في المناهج الدراسية المدرسية ودور الأسرة مما يساعد على الحد من انتشار ذلك المرض والأمراض المزمنة الأخرى **(عبد الرحمن اليماني، ٢٠٠٣).**

**مشكلة البحث**

من الدراسات التي أكدت علي فعالية البرامج المستخدمة في تحسين مستوي جودة الحياة لدي المرضي المصابين ببعض الأمراض المزمنة دراسة كل من **(صلاح الدين عراقة محمد، ٢٠٠٦؛ دعاء السيد فضيلة، ٢٠١٢؛ هند عبد الله الميزر، ٢٠١٢؛ أميمة مصطفي مصطفي أبو سمرة، ٢٠١٣؛ إيمان بليغ معوض السيد، ٢٠١٣)** ومن الدراسات التي أكدت علي أهمية البرامج الإرشادية والتثقيفية التي تناولت بعض الأمراض المصاحبة لمرض السكر دراسة كل من **(ميلتون Milton، ١٩٩٨؛ ممدوح مختار علي، ٢٠٠١؛ مني عمر محمد الحارثي، ٢٠٠٥؛ زومبانيني Zombanini، ٢٠٠٦؛ كافيليد Kavild، ٢٠٠٧؛ صفاء أحمد أحمد البستاوي، ٢٠١١؛ أحمد حمد عبد الهادي، ٢٠١٢).**

وفي ضوء ما أكدته البحوث والدراسات السابقة في مجال التربية الصحية للوقاية من مرض السكر والحد من انتشاره وما تنادي به اللجان الطبية والمسئولون عن تعزيز الصحة من ضرورة تفعيل البرامج التثقيفية ومن خلال المقابلات الشخصية للباحثة مع أمهات الأطفال المصابين بداء السكري، تبين أن هناك تدني وقصور شديد في وجود البرامج التثقيفية الصحية والمفاهيم المتعلقة بالتربية الصحية

للوقاية من مرض السكر والحد من انتشاره رغم تأكيد الخبراء والمتخصصين والباحثين في مجال التربية العلمية وصانعي المناهج ومعديها على ضرورة معالجة مفاهيم الوقاية الصحية من مرض السكر والأمراض المزمنة الأخرى من خلال دمجها مع المفاهيم العلمية لرفع مستوى الثقافة الصحية وإكساب الأطفال والتلاميذ المهارات والسلوكيات الصحية السليمة للحد من انتشار مرض السكر ونشر الوعي الصحي بينهم وبين أفراد المجتمع.

لذلك يسعى هذا البحث الحالي الى الإجابة عن السؤال الرئيس التالي:

**ما أثر البرنامج التثقيفي المقترح في الحد من مضاعفات مرض السكر والحد من انتشاره لدى الأطفال؟**

ويتفرع من السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

١. هل يوجد تأثير للبرنامج الإرشادي علي تنمية وعي أمهات أطفال مرض السكري؟.

٢. هل يوجد تأثير للبرنامج الإرشادي علي تنمية سلوكيات الأم تجاه طفلها المصاب بمرض السكري؟.

٣. هل يوجد تأثير للبرنامج الإرشادي علي تنمية جودة الحياة للطفل المصاب بالسكري.

٤. ماطبيعة العلاقة الارتباطية بين درجات مقاييس وعي أمهات أطفال مرض السكري، وسلوكيات الأم تجاه طفلها المصاب بمرض السكري، وجودة حياة الطفل المصاب بالسكري؟.

٥. هل يحقق البرنامج الأرشادي لأمهات أطفال مرض السكري درجة كسب في ضوء درجاتهن البعدية علي مقياس وعي أمهات أطفال مرض السكري، ودرجاتهن علي مقياس سلوكيات الأم تجاه طفلها المصاب بمرض السكري، ودرجاتهن علي مقياس جودة الحياة للطفل المصاب بالسكري؟.

**فروض البحث**

١- يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوي (≤٠.٠٥) بين متوسطي درجات الأمهات في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس وعي أمهات أطفال مرض السكري (ككل)، وعند كل محور من محاوره لصالح التطبيق البعدي للبرنامج.

٢- يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوي (≤٠.٠٥) بين متوسطات درجات الأمهات في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس سلوكيات الأم تجاه طفلها المصاب بمرض السكري، (ككل) وعند كل محور من محاوره لصالح التطبيق البعدي للبرنامج.

٣- يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوي (≤٠.٠٥) بين متوسطات درجات الأمهات في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس جودة الحياة للطفل المصاب بالسكري (ككل) وعند كل محور من محاوره.

٤- توجد علاقة ارتباطيه داله موجبة بين درجات الأمهات علي مقياس وعي أمهات أطفال مرض داء السكري، ودرجاتهن علي مقياس سلوكيات الأم تجاه طفلها المصاب بمرض السكري، ودرجاتهم علي مقياس جودة الحياة لدي الطفل المصاب بالسكري.

**٥-** يحقق البرنامج الأرشادي لأمهات أطفال مرض السكري درجة كسب في ضوء درجاتهن البعدية علي مقياس وعي أمهات أطفال مرض السكري، ودرجاتهن علي مقياس سلوكيات الأم تجاه طفلها المصاب بمرض السكري، ودرجاتهن علي مقياس جودة الحياة للطفل المصاب بالسكري.

**أهداف البحث**

- تقصي مدي وعي الأمهات بالمعلومات الأساسية لمرض السكري.
- الكشف عن العلاقة بين وعي الأمهات والسلوك المصاحب لها في تعاملها مع طفلها المصاب وجودة حياته.
- الكشف عن وجود علاقة بين ما تكتسبه الأم من معلومات وتأثير ذلك علي جودة الحياة.
- تقصي تأثير البرنامج الأرشادي لأمهات أطفال مرض السكري علي متغيرات البحث التابعة.

**أهمية البحث**

**تنبع أهمية البحث الحالي في أنه يمكن أن يفيد كل مما يلي.**

١. **الأمهات.** في محاولة إكسابهم المعلومات الأساسية والهامة والمرتبطة بمرض السكري وكيفية الوقاية منه لأطفالها غير المصابين والحد من مضاعفاته لأطفالها

المصابين كذلك مساعدة أطفالهن علي تفعيل ما يتعلموه وتهيئتهم لتحمل مسئولية أنفسهم والاعتماد علي ذواتهم في التعايش مع المرض.

٢. **الطفل ذاته.** من خلال إكسابه المعلومات والمهارات الأساسية التي تمكنه من التعايش والتكيف مع مرضه والاعتماد علي نفسه في العديد من المهام المرتبطة بمرضه مثل قياس السكر في الدم وتسجيل القياسات بشكل منتظم، حقن نفسه بالأنسولين – التدريب علي ضبط النفس تجاه الأشياء التي يمكن أن تضره إذا تناولها.

٣. أهمية تعزيز الصحة للوقاية من مرض السكر والحد من انتشاره باعتباره ضرورة ملحة واتجاهاتً عالمياً، مطلباً محلياً للمحافظة علي صحة الطفل ووقايته من مرض السكر.

٤. البحث الحالي يُعد استجابة لتوصيات البحوث والدراسات والمؤتمرات التي أجريت في مجال التربية الصحية والطب الوقائي والتربية العملية سواء علي المستوي العالمي أو المحلي أو الإقليمي.

٥. يمكن أن يكون هذا البحث نقطة انطلاق لبحوث أخري ودراسات جديدة في أمراض مختلفة وبيئات مختلفة.

**مصطلحات البحث**

لقد أخذ البحث الحالي بالتعريفات التالية، وذلك بسبب مناسبتها لموضوع البحث وهي:

١- **مفهوم الوعي:** هو المرحلة التي يتعرف فيها الفرد علي الفكرة او الممارسة الجيدة وتكون لديهم معلومات هامة جداً ولكن لا يعرف إلا القليل من فائدتها وحدودها وإمكانية تطبيقها علمياً **(نادية عبد الرحمن، ٢٠٠٩. ٢٥)**.

**الوعي إجرائياً:** تعرف الباحثة مصطلح الوعي بأنه الدرجة التي تحصل عليها الأمهات من تطبيق مقياس وعي معلومات الأمهات بمرض داء السكري.

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

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

٣- **جودة الحياة: Quality of life**؛ أن يعيش الفرد في حالة جيدة متمتعاً بصحة بدنية وعقلية وانفعالية وعلي درجة من القبول والرضا وأن يكون قوي الإرادة، صامداً أمام الضغوط التي تواجهه، ذو كفاءة ذاتية واجتماعية عالية، راضياً عن حياته الأسرية والمهنية والمجتمعية، محققاً لحاجاته وطموحاته، واثقاً من نفسه غير مغرور ومقيماً لذاته بما يجعله يعيش شعور السعادة، بما يشجعه ويدفعه لأن يكون متفائلاً لحاضرة ومستقبله، ومتمسكاً بقيمه الدينية والخلقية والاجتماعية، منتمياً لوطنه ومحباً للخير ومدافعاً عن حقوقه **(زينب شقير ٢٠٠٩، ١٦٣)**.

**عينة البحث**

تم اختيار عينة البحث المكونة من (٣٠) أماً، واللاتي لديهن طفل مصاب بالسكري والذين يتراوح أعمارهم من ٤-٦ سنوات لتمثيل العينة التجريبية التي سيطبق عليها مواد وأدوات البحث والذين يصرفون الأنسولين من التأمين الصحي المدرسي التابع لمدينة سمنود بمحافظة الغربية.

**متغيرات البحث**

١. **المتغيرات المستقلة**: اشتمل البحث الحالي علي متغير مستقل واحد وهو البرنامج الإرشادي الخاص بأمهات الأطفال المصابين بمرض السكري.

٢. **المتغيرات التابعة**: اشتمل البحث الحالي علي المتغيرات التابعة التالية وهي:

أ. وعي الأمهات بالمعلومات الأساسية لمرض داء السكري.

ب. سلوكيات الأمهات تجاه الطفل المصاب بداء السكري.

ج. معلومات الأمهات عن جودة حياة الطفل المصاب بداء السكري.

**مواد وأدوات البحث**

**تمثلت أدوات البحث فيما يلي:**

١. البرنامج الإرشادي المقدم لأمهات الأطفال المصابين.

**الأدوات المساعدة تمثلت فيما يلي:**

١. مقياس وعي الأمهات بالمعلومات الأساسية بمرض البول السكري.

٢. مقياس سلوكيات الأمهات تجاه الطفل المصاب بداء السكري.

٣. مقياس جودة حياة الطفل المصاب بالسكري من وجهة نظر الأم.

**منهج البحث**

استخدم البحث الحالي ما يلي:

١- **المنهج الوصفي:** وهو المنهج الذي يحاول الإجابة عن السؤال الرئيس في العلم "ما طبيعة الظاهرة موضوع الدراسة" ويشمل ذلك تحليل بنيتها وبيان العلاقات بين مكوناتها، كما يصف الوضع الذي كانت عليه الظاهرة، أو الذي هي عليه بالفعل. ويتضح المنهج الوصفي في البحث الحالي عند تحليل محاور البرنامج الإرشادي وتحليل متغيرات الدراسة المرتبطة بالمعالجة الإرشادية (المرجع).

٢- **المنهج شبه التجريبي:** هو المنهج المستخدم في اختيار العلاقات السببية والتي تقود إلي تفسيرات مقنعة ويتضح المنهج شبة التجريبي في البحث الحالي من خلال الإجراءات التجريبية لتنفيذ تجربة البحث، بهدف التعرف علي فعالية البرنامج الإرشادي للأمهات الأطفال المصابين بمرض السكري وأثر ذلك علي جودة حياة هؤلاء الأطفال (المرجع).

- **التصميم التجريبي للبحث:** اتبع البحث الحالي التصميم التجريبي التالي:

نظام المجموعة الواحدة التجريبية، والتطبيق القبلي والبعدي لأدوات البحث.

.One Group Pretest- Post test Design

**حدود البحث**

**سوف يقتصر البحث الحالي على ما يلي:**

- **الحدود البشرية.** اختيار عينة مكونة من (٣٠) أماً من أمهات الأطفال المصابين بمرض السكري والذين يقومون بصرف الأنسولين شهرياً من التأمين الصحي التابع

لمدينة سمنود والذين يتراوح أعمار أطفالهن بين (٥-٧) سنوات والملتحقون بروضة حكومية رسمية بمدينة سمنود.

- **الحدود المكانية:** تم إجراء التطبيق في قاعة نادي المعلمين بمدينة سمنود التابعة لمحافظ الغربية.
- **الحدود الزمنية:** تم إجراء التطبيق في الفترة الزمنية من ٢٠١٤/١١/١م إلي ٢٠١٤/١٢/٣٠م بواقع جلستين كل أسبوع حيث تتراوح مدة الجلسة الواحدة من (٦٠-٩٠) دقيقة.

**- إجراءات البحث**

**للإجابة عن أسئلة البحث والتحقق من صحة فروضه، ثم إتباع الإجراءات التالية:**

١. **الاطلاع علي أدبيات البحث التربوي المتصلة بموضوع البحث الحالي وذلك** للاستفادة منها في إعداد الإطار النظري، وأدوات البحث والبرنامج الإشاردي، وكذلك ربط نتائج البحث الحالي بنتائج البحوث والدراسات السابقة لها.

**٢. إعداد مواد البحث وتشمل.**

إعداد البرنامج الإرشادي لأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر وقد مرت عملية الإعداد بالخطوات التالية:

أ- تحديد الأهداف العامة للبرنامج

ب- تحديد محاور البرنامج التي سيتم معالجتها والتي تمثلت في ثلاث عشرة جلسة إرشادية لكل جلسة هدف وموضوع محدد يتم معالجته وهي كالتالي:

- الجلسة الأولي: جلسة تمهيدية.
- الجلسة الثانية والثالثة: التعريف بمرض السكري (أسبابه – أنواعه- الأعراض العامة للبول السكري)، ماهو البنكرياس وما هي وظيفته؟، ماهو عمل الأنسولين في الجسم؟.
- الجلسة الرابعة: أعراض سكري الأطفال، المضاعفات الحادة لداء سكري الأطفال، عوامل الخطر المحتملة.
- الجلسة الخامسة: الطفل المصاب بالسكري وكيف يمكن تقديم الرعاية والتعايش معه؟.

- الجلسة السادسة: التمارين الرياضية فوائدها وأهميتها للطفل المصاب بمرض البول السكري.
- الجلسة السابعة: تغذية الطفل المصاب بمرض البول السكري.
- الجلسة الثامنة: البول السكري وصحة فم طفلك.
- الجلسة التاسعة: عناية الأم بالجلد والجروح والقدمين ومكان وخز الإبرة.
- الجلسة العاشرة: الحياة المدرسية للطفل المصاب بداء السكري.
- الجلسة الحادية عشرة: أحمي نفسية طفلك المصاب بالسكري.
- الجلسة الثانية عشرة: العلاج بالأنسولين.

**تقديم البرنامج الإرشادي علي البوربوينت بما يحتويه من جلسات:**

- عرض البرنامج علي السادة المحكمين ولإبداء الرأي فيه.
- تعديل البرنامج وفق آراء المحكمين.
- التجريب المبدئي للبرنامج.
- إجراء التعديلات التي يسفر عنها التطبيق المبدئي.

**٣. إعداد أدوات البحث المساعدة والمتمثلة:**

**أولاً: بناء مقياس وعي الأمهات بالمعلومات الأساسية لمرض السكر ويتضمن:**

- محور أسباب مرض السكري. "**وجميعها من إعداد الباحثة**"
- محور وعي الأمهات عن نوبات نقص وزيادة الجلوكوز. (أسباب نقص الجلوكوز – الأعراض المصاحبة لنقص الجلوكوز – أسباب زيادة الجلوكوز– أعراض زيادة لجلوكوز).
- محور مضاعفات مرض السكري: (المضاعفات الحادة – المضاعفات المزمنه).
- محور وعي الأم عن أساسيات النظام العلاجي للطفل المصاب بالسكري.
- محور التحكم في مرض السكري (رعاية الطفل المصاب بالسكري): الدواء – الغذاء – الرياضة – الوعي بصحة الفم والأسنان – العناية بالقدم).

**ثانياً: بناء مقياس سلوكيات الأمهات تجاه الطفل المصاب بداء السكري ويتضمن المحاور التالية:**

- محور متابعة الحالة الصحية العامة.
- محور متابعة الحالة الغذائية.
- محور متابعة الحالة النفسية.
- محور متابعة الأنشطة الرياضية والبدنية.
- محور العناية بصحة الفم والأسنان والقدمين.
- محور رعاية الأم للطفل عند حدوث غيبوبة السكر.

**ثالثاً: بناء مقياس جودة حياة الطفل المصاب بالسكري من وجهة نظر الأم ويتضمن: "جميع هذه المحاور من إعداد الباحثة".**

- محور التوافق الصحي.
- محور الصحة العقلية المعرفية.
- محور التوافق النفسي.
- محور التوافق الاجتماعي.
- محور الرضا عن الحياة.

٤. عرض مواد وأدوات البحث علي المحكمين، لإجراء التعديلات اللازمة ثم تطبيقها استطلاعياً لحساب كل من الصدق والثبات.

٥. اختيار عينة البحث التجريبية من أمهات الأطفال المصابين بمرض السكري والذين يصرفون الأنسولين من التأمين الصحي بمدينة سمنود بمحافظة الغربية.

٦. تطبيق أدوات البحث قبلياً علي عينة البحث للتأكد من مدي مناسبتها للعينة ولاختيار الأساليب الإحصائية المناسبة.

٧. تقديم البرنامج الإرشادي لأمهات المجموعة التجريبية باستخدام الجلسات المقدمة بالاستعانة بالبرامج الكمبيوترية والعروض التقديمية (البوربوينت).

٨. تطبيق أدوات البحث بعدياً علي عينة البحث.

٩. معالجة البيانات الكمية إحصائياً بالأساليب الإحصائية المناسبة.

١٠. استخلاص النتائج وتفريعتها وتحليلها، وتفسيرها في ضوء الإطار النظري لموضوع البحث والدراسات السابقة المرتبطة به.

١١. تقديم ملخص البحث ونتائجها مع تقديم التوصيات والمقترحات ببحوث ودراسات مستقبلية تستخلص من موضوع البحث الحالي ونتائجه.

**نتائج البحث وتفسيرها:**

**١. للإجابة عن السؤال الأول، ولاختبار صحة الفرض الأول من فروض البحث والذي ينص علي:** أنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوي (≤٠.٠٥) بين متوسطيي درجات الأمهات في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس وعي أمهات أطفال مرض السكري (ككل) وعند كل محور من محاوره. تم حساب (t-test لمتوسطيين مرتبطين) للمقارنة بين متوسطيي درجات الأمهات قبل وبعد تطبيق البرنامج الارشادي لأمهات أطفال مرضي السكر، والجدول التالي يلخص هذه النتائج.

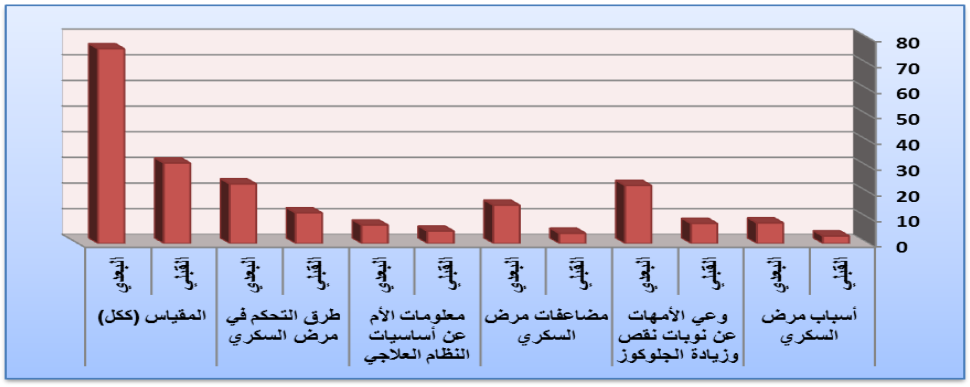
*جدول (١): نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين المتوسطيين القبلي والبعدي لدرجات الأمهات علي مقياس وعي أمهات أطفال مرض السكري (ككل)، وعند كل محور من محاوره*

| المحور | التطبيق | عدد الأمهات | المتوسط | الانحراف المعياري | درجة الحرية | قيمة "ت | مستوي الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| أسباب مرض السكري | القبلي | 30 | 2.9000 | 1.15520 | 29 | 24.181 | دالة عند مستوي ≤ ٠.٠٥ |
| | البعدي | | 8.0000 | .00000 | | | |
| وعي الأمهات عن نوبات نقص وزيادة الجلوكوز | القبلي | 30 | 7.7667 | 4.31264 | 29 | 17.381 | دالة عند مستوي ≤ ٠.٠٥ |
| | البعدي | | 22.5667 | 1.27802 | | | |
| مضاعفات مرض السكري | القبلي | 30 | 3.9667 | 2.47028 | 29 | 23.783 | دالة عند مستوي ≤ ٠.٠٥ |
| | البعدي | | 14.9000 | .40258 | | | |
| معلومات الأم عن أساسيات النظام العلاجي | القبلي | 30 | 4.8000 | 1.80803 | 29 | 5.308 | دالة عند مستوي ≤ ٠.٠٥ |
| | البعدي | | 7.1667 | 1.55549 | | | |
| طرق التحكم في مرض السكري | القبلي | 30 | 11.9000 | 4.24548 | 29 | 7.842 | دالة عند مستوي ≤ ٠.٠٥ |
| | البعدي | | 23.2000 | 5.88628 | | | |
| المقياس (ككل) | القبلي | 30 | 31.3333 | 10.84796 | 29 | 18.493 | دالة عند مستوي ≤ ٠.٠٥ |
| | البعدي | | 75.8333 | 6.26475 | | | |

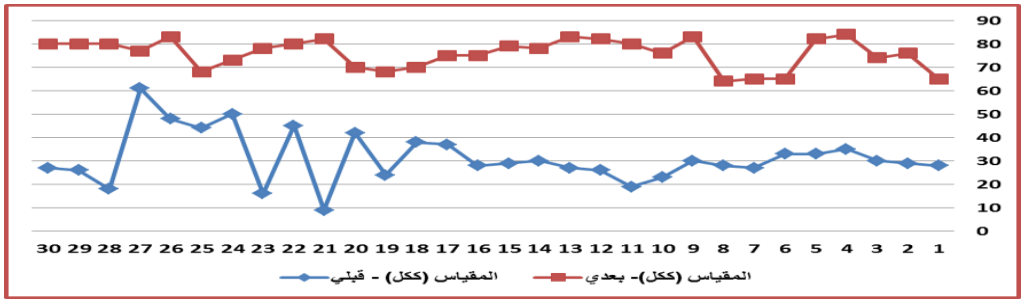
يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" دالة عند مستوي ≥ (≤٠.٠٥) وهذا الفرق دال لصالح التطبيق البعدي مما يشير إلي وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الأمهات علي مقياس وعي أمهات أطفال مرض السكري (ككل) وعند كل محور من محاوره – لصالح التطبيق البعدي.

**مناقشة نتائج الفرض الأول:**

تم قبول الفرض الأول والذي ينص علي: أنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوي (≤٠.٠٥) بين متوسطي درجات الأمهات في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس وعي أمهات أطفال مرض السكري (ككل) وعند كل محور من محاوره لصالح التطبيق البعدي. ويرجع ذلك إلي تأثير البرنامج الإرشادي بكل ما تضمنه من أنشطة واستراتيجيات تدريسية وأساليب تقويم تمثلت في مناقشة الأمهات فيما تم عرضه خلال الجلسة وأيضا تطبيق المقياس بعدياً ويتفق البحث الحالي في نتائجه مع دراسة دعاء السيد فضيلة (٢٠١٢)، أميمه مصطفي أبو سمره (٢٠١٣)، وإيمان بليغ السيد (٢٠١٣)، مني عمر الحارثي (٢٠٠٥)، صفاء أحمد البستاوي (٢٠١١)، أحمد حمد عبد الهادي (٢٠١٢)، دراسة رانيا سعد (٢٠١٠) والسابق الإشارة إليهم في الإطار النظري بأن هناك فعالية للبرامج الإرشادية التي تقدم علي عند مستوي المعرفة.




شكل (١): متوسطي درجات الأمهات في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس وعي أمهات أطفال مرض السكري (ككل) وعند كل محور من محاوره




شكل (٢): درجات الأمهات في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس وعي أمهات أطفال مرض السكري (ككل)

**٢. للإجابة عن السؤال الثاني، ولاختبار صحة الفرض الثاني من فروض البحث والذي ينص علي: أنه** يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوي (≤٠.٠٥) بين متوسطي درجات الأمهات في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس سلوكيات الأم تجاه طفلها المصاب بمرض السكري (ككل) وعند كل محور من محاوره. تم حساب (t-test لمتوسطين مرتبطين) للمقارنة بين متوسطي درجات الأمهات قبل وبعد البرنامج الإرشادي لأمهات أطفال مرضي السكر، والجدول التالي يلخص هذه النتائج.

*جدول (٢): نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين المتوسطين القبلي والبعدي لدرجات الأمهات علي مقياس سلوكيات الأم تجاه طفلها المصاب بمرض السكري (ككل) وعند كل محور من محاوره*

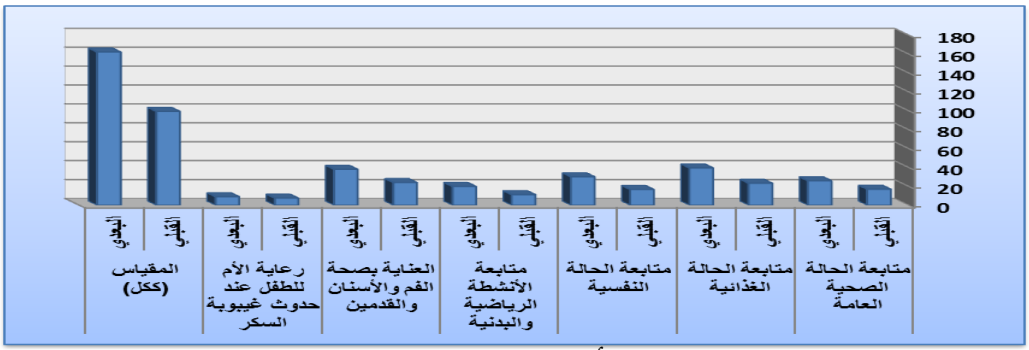
| المحور | التطبيق | عدد الأمهات | المتوسطي | الانحراف المعياري | درجة الحرية | قيمة "ت" | مستوي الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| متابعة الحالة الصحية العامة | القبلي | 30 | 16.9000 | 1.82606 | 29 | 24.095 | دالة عند مستوي ≤ ٠.٠٥ |
| | البعدي | | 25.8000 | 1.03057 | | | |
| متابعة الحالة الغذائية | القبلي | 30 | 23.1667 | 2.94880 | 29 | 25.578 | دالة عند مستوي ≤ ٠.٠٥ |
| | البعدي | | 39.4333 | 2.54183 | | | |
| متابعة الحالة النفسية | القبلي | 30 | 16.6000 | 1.73404 | 29 | 31.259 | دالة عند مستوي ≤ ٠.٠٥ |
| | البعدي | | 30.0667 | 1.77984 | | | |
| متابعة الأنشطة الرياضية والبدنية | القبلي | 30 | 11.1333 | 2.19299 | 29 | 25.735 | دالة عند مستوي ≤ ٠.٠٥ |
| | البعدي | | 19.8000 | 1.42393 | | | |
| العناية بصحة | القبلي | 30 | 23.9667 | 3.43896 | 29 | 19.510 | دالة |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الفم والأسنان والقدمين | البعدي | | 37.9667 | 2.45628 | | | عند مستوي ≤ ٠.٠٥ |
| رعاية الأم للطفل عند حدوث غيبوبة السكر | القبلي | 30 | 7.4333 | .93526 | 29 | 8.630 | دالة عند مستوي ≤ ٠.٠٥ |
| | البعدي | | 8.9667 | .18257 | | | |
| المقياس (ككل) | القبلي | 30 | 99.2000 | 9.62898 | 29 | 36.359 | دالة عند مستوي ≤ ٠.٠٥ |
| | البعدي | | 162.0333 | 6.01999 | | | |

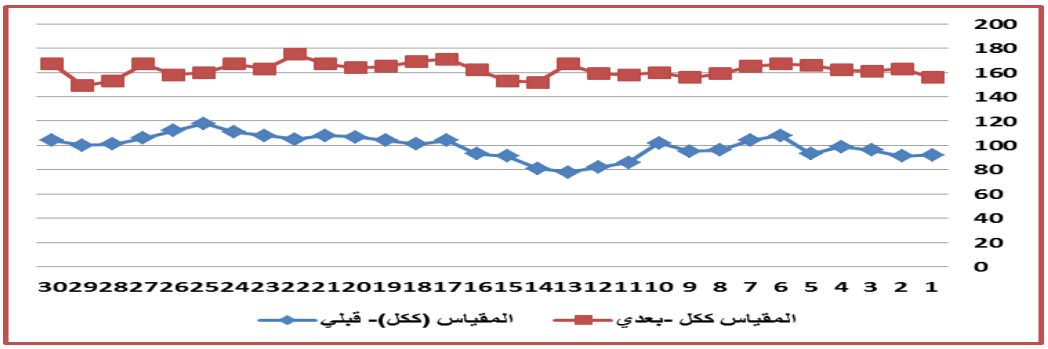
يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" دالة عند مستوي ≤ (≤٠.٠٥) وهذا الفرق دال لصالح التطبيق البعدي، مما يشير إلي وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الأمهات علي مقياس سلوكيات الأم تجاه طفلها المصاب بمرض السكري (ككل) وعند كل محور من محاوره – لصالح التطبيق البعدي.

**مناقشة الفرض الثاني:**

تم قبول الفرض الثاني والذي ينص علي: أنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوي (≤٠.٠٥) بين متوسطي درجات الأمهات في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس سلوكيات الأم تجاه طفلها المصاب بمرض السكري (ككل) وعند كل محور من محاوره – لصالح التطبيق البعدي. ويرجع ذلك إلي تأثير البرنامج الإرشادي بكل ما تضمنه من أنشطة واستراتيجيات تدريسية وأساليب تقويم تمثلت في استخدام المقياس بعدياً ومعرفة مدي تحسن سلوكيات الأمهات بعد تطبيق البرنامج بأساليبه وطرقه المختلفة. ويتفق البحث الحالي في نتائجه مع دراسة أميرة أحمد حسنين علي (٢٠١٣)، أمل أحمد عبد الواحد البلهيجي (٢٠١١)، ممدوح مختار علي (٢٠٠١)، ودراسة Kavild, E., 2007، ودراسة Zombanini, 2006 نقلاً عن مني الحارثي والسابق الإشارة إليهم في الإطار النظري.




شكل (٢): متوسطي درجات الأمهات في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس سلوكيات الأم تجاه طفلها المصاب بمرض السكري (ككل) وعند كل محور من محاوره




شكل (٢): الارتباط بين درجات الأمهات في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس سلوكيات الأم تجاه طفلها المصاب بمرض السكري (ككل)

**٣. للإجابة عن السؤال الثالث ولاختبار صحة الفرض الثالث من فروض البحث والذي ينص علي:** أنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوي (≤٠.٠٥) بين متوسطي درجات الأمهات في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس جودة الحياة للطفل المصاب بالسكري (ككل) وعند كل محور من محاوره، تم حساب (t-test لمتوسطين مرتبطين) للمقارنة بين متوسطي درجات الأمهات قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لأمهات أطفال مرضي السكر، والجدول التالي يلخص ما يلي:

*جدول (٣): نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين المتوسطين القبلي والبعدي لدرجات الأمهات علي مقياس جودة الحياة للطفل المصاب بالسكري (ككل) وعند كل محور من محاوره*

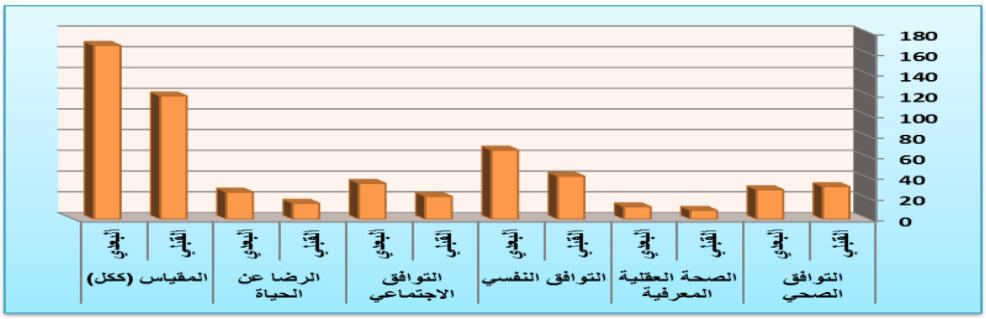
| البعد | التطبيق | عدد الأمهات | المتوسطي | الانحراف المعياري | درجات الحرية | قيمة "ت" | مستوي الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| التوافق الصحي | القبلي | 30 | 31.4667 | 3.97174 | 29 | 2.820 | دالة عند مستوي ≤ ٠.٠٥ |
| | البعدي | | 28.4333 | 4.65857 | | | |
| الصحة العقلية المعرفية | القبلي | 30 | 8.5333 | 1.67607 | 29 | 6.658 | دالة عند مستوي ≤ ٠.٠٥ |
| | البعدي | | 11.9667 | 1.79046 | | | |
| التوافق النفسي | القبلي | 30 | 41.4667 | 7.17146 | 29 | 15.540 | دالة عند مستوي ≤ ٠.٠٥ |
| | البعدي | | 66.7333 | 4.10998 | | | |
| التوافق الاجتماعي | القبلي | 30 | 22.0000 | 4.79943 | 29 | 13.414 | دالة عند مستوي ≤ ٠.٠٥ |
| | البعدي | | 34.5000 | 2.64901 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الرضا عن الحياة | القبلي | 30 | 15.4000 | 3.15791 | 29 | 12.391 | دالة عند مستوي ≤ ٠.٠٥ |
| | البعدي | | 26.0667 | 2.49044 | | | |
| المقياس (ككل) | القبلي | 30 | 118.8667 | 15.26938 | 29 | 15.561 | دالة عند مستوي ≤ ٠.٠٥ |
| | البعدي | | 167.7000 | 6.03524 | | | |

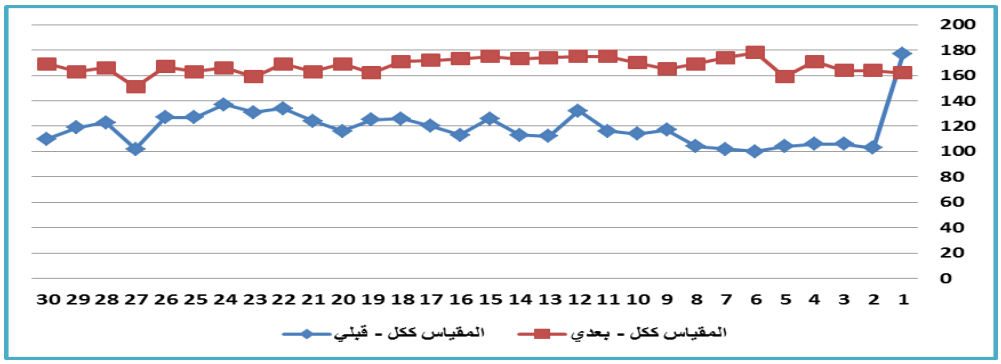
يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" دالة عند مستوي ≤ (≤٠.٠٥) وهذا الفرق دال لصالح التطبيق البعدي، مما يشير إلي وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الأمهات علي مقياس جودة الحياة للطفل المصاب بالسكري (ككل) وعند كل محور من محاوره لصالح التطبيق البعدي.

**مناقشة الفرض الثالث:**

تم قبول الفرض الثالث والذي ينص علي: أنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوي (≤٠.٠٥) بين متوسطي درجات الأمهات في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس جودة الحياة للطفل المصاب بالسكري (ككل) وعند كل محور من محاوره لصالح التطبيق البعدي. ويرجع ذلك إلي تأثير البرنامج الإرشادي بكل ما تضمنه من أنشطة واستراتيجيات تدريسية ويتفق البحث الحالي في نتائجه مع دراسة مني عمر الحارثي (٢٠٠٥)، هند عبدالله الميرز (٢٠١٢)، دراسة صلاح الدين عراقه (٢٠٠٦)، دعاء السيد فضيله (٢٠١٢)، دراسة ايمان بليغ معوض السيد (٢٠١٣) السابق الإشارة إليهم في الإطار النظري.




شكل (٣): متوسطي درجات الأمهات في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس جودة الحياة للطفل المصاب بالسكري (ككل) وعند كل محور من محاوره




شكل (٣): الارتباط بين درجات الأمهات في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس جودة الحياة للطفل المصاب بالسكري (ككل)

٤. للإجابة عن السؤال الرابع، وللتحقق من صحة الفرض الرابع الذي ينص علي: أنه يوجد علاقة ارتباطية دالة موجبة بين درجات الأمهات علي مقياس وعي أمهات أطفال مرض السكري، ودرجاتهن علي مقياس سلوكيات الأم تجاه طفلها المصاب بمرض السكري، ودرجاتهن علي مقياس جودة الحياة للطفل المصاب بالسكري". ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام معامل ارتباط بيرسون للتحقق من وجود علاقة ارتباطية بين درجات الأمهات علي مقياس وعي أمهات أطفال مرض السكري، ودرجاتهن علي مقياس سلوكيات الأم تجاه طفلها المصاب بمرض السكري، ودرجاتهن علي مقياس جودة الحياة للطفل المصاب بالسكري، ويتضح ذلك فى الجدول التالي:

*جدول (٤): مصفوفة معاملات الارتباط بين درجات الأمهات علي مقياس وعي أمهات أطفال مرض السكري، ودرجاتهن علي مقياس سلوكيات الأم تجاه طفلها . المصاب بمرض السكري، ودرجاتهن علي مقياس جودة الحياة للطفل المصاب بالسكري*

| المقياس | مقياس وعي أمهات أطفال مرض السكري | مقياس سلوكيات الأم تجاه طفلها المصاب | مقياس جودة الحياة للطفل المصاب بالسكري |
|---|---|---|---|
| مقياس وعي أمهات أطفال مرض السكري | 1 | 0.92** | 0.82* |
| مقياس سلوكيات الأم تجاه طفلها المصاب | 0.92 | 1 | 0.88 |
| مقياس جودة الحياة للطفل المصاب بالسكري | ? | ? | 1 |

وفي ضوء ما سبق يمكن للباحثة قبول الفرض الذي ينص علي: أنه يوجد علاقة ارتباطية دالة موجبة بين درجات الأمهات علي مقياس وعي أمهات أطفال مرض

السكري، ودرجاتهن علي مقياس سلوكيات الأم تجاه طفلها المصاب بمرض السكري، ودرجاتهن علي مقياس جودة الحياة للطفل المصاب بالسكري".

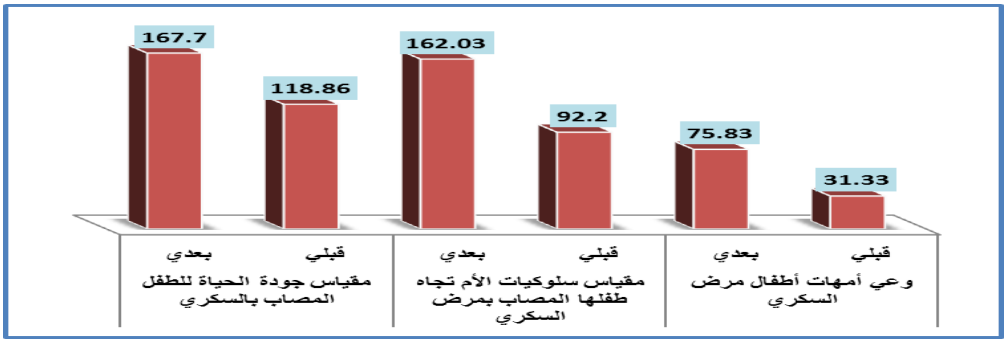
٥. للتحق من صحة الفرض الخامس من فروض البحث والذي ينص علي: أنه يحقق البرنامج الأرشادي لأمهات أطفال مرض السكري درجة كسب في ضوء درجاتهن البعدية علي مقياس وعي أمهات أطفال مرض السكري، ودرجاتهن علي مقياس سلوكيات الأم تجاه طفلها المصاب بمرض السكري، ودرجاتهن علي مقياس جودة الحياة للطفل المصاب بالسكري. لذا قامت الباحثة بمقارنة المتوسطين (البعدي – القبلي) لدرجات الأمهات علي مقياس وعي أمهات أطفال مرض السكري، ودرجاتهن علي مقياس سلوكيات الأم تجاه طفلها المصاب بمرض السكري، ودرجاتهن علي مقياس جودة الحياة للطفل المصاب بالسكري من خلال حساب نسبة الكسب المعدل لبلانك كما هو موضح بالجدول التالي وذلك للتحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي لأمهات أطفال مرضي السكر.

جدول (٥): نسبة الكسب المعدل (لبلانك) ومدي دلالة هذه النسبة من مقارنة المتوسطين (البعدي – القبلي) بين درجات الأمهات علي مقياس وعي أمهات أطفال مرض السكري، وبين درجاتهن علي مقياس سلوكيات الأم تجاه طفلها المصاب بمرض السكري، وبين درجاتهن علي مقياس جودة الحياة للطفل المصاب بالسكري

| المقياس | التطبيق | المتوسط | النهاية العظمي للمقياس | نسبة الكسب المعدل لبلانك | مدي القبول |
|---|---|---|---|---|---|
| وعي أمهات أطفال مرض السكري | قبلي | 31.33 | 86 | 1.32 | مقبولة لأنها تزيد عن الواحد الصحيح |
| | بعدي | 75.83 | | | |
| مقياس سلوكيات الأم تجاه طفلها المصاب بمرض السكري | قبلي | 92.20 | 177 | 1.22 | مقبولة لأنها تزيد عن الواحد الصحيح |
| | بعدي | 162.03 | | | |
| مقياس جودة الحياة للطفل المصاب بالسكري | قبلي | 118.86 | 164 | 1.38 | مقبولة لأنها تزيد عن الواحد الصحيح |
| | بعدي | 167.70 | | | |

يوضح نتائج الجدول السابق أن نسبة الكسب المعدل لبلانك، بين درجات الأمهات علي مقياس وعي أمهات أطفال مرض السكري، ودرجاتهن علي مقياس سلوكيات الأم تجاه طفلها المصاب بمرض السكري، ودرجاتهن علي مقياس جودة الحياة للطفل المصاب بالسكري (أكبر من الواحد الصحيح)، وبالتالي يمكن القول أن البرنامج الإرشادي يتصف

بدرجة مقبولة من الفعالية فيما يختص بوعي أمهات أطفال مرض السكري، وسلوكيات الأم تجاه طفلها المصاب بمرض السكري، وبجودة الحياة للطفل المصاب بالسكري.




شكل (٤): المتوسطين (البعدي – القبلي) لدرجات الأمهات علي مقياس وعي أمهات أطفال مرض السكري، ودرجاتهن علي مقياس سلوكيات الأم تجاه طفلها المصاب بمرض السكري، ودرجاتهن علي مقياس جودة الحياة للطفل المصاب بالسكري.

مما سبق أوضحت نتائج البحث الحالي فعالية البرنامج الإرشادي ووجود فروق دالة إحصائية لصالح التطبيق البعدي للأمهات في تحسين مستوي جودة حياة أبنائهم من حيث الرضا عن الحياة لديهم وتقبل مرضهم، ويتفق ذلك مع دراسات (هوايت، ٢٠٠٤؛ فيلد مان، ٢٠١٢؛ أثير، ٢٠١٣؛ واندرز، ٢٠١٠)، وكذلك مع النظريات والبحوث التي تؤكد علي أهمية الدور الحيوي للوالدين والأسرة في تنشئة الأطفال وتشكيل خصائصهم النفسية والشخصية لذا:

١. يكون من المهم بالنسبة للوالدين تفهم الطبيعة النفسية للطفل وحاجاته ومتطلبات نموه، وخاصة اذا كان طفلاً معاقاً او يعاني من مرضاً مزمناً.

٢. يجب التدخل الإرشادي للأمهات يكون مفيداً أكثر منه مع الطفل في رأي الباحثة حيث قد ينتاب الوالدين وبصفة خاصة الأمهات بعض القلق عند دخول طفلها في علاقة إرشادية مع شخص غير معروف لهما شخصياً، أو الشعور بالتهديد نتيجة قيام طفلها بالحديث عن شئون الأسرة الداخلية وأحوالها الخاصة.

٣. يعد محاولة الأمهات تنفيذ الخطة والمنافع إرشادية أثناء الجلسات الإرشادية وتطبيقها مع أبنائهم أمراً رئيساً في نجاح وفاعلية البرنامج الإرشادي، واكتساب المعلومات عن

أسباب مرض السكر، وعي الأمهات بالنوبات الناتجة عن زيادة ونقص الجلوكوز في الدم ومضاعفات مرض السكري ومعلوماتها عن النظام العلاجي لطفلها المصاب وأدائها لأهم طرق التحكم في مرض السكري للتقليل من المضاعفات الخاصة به وكيفية رعاية الطفل المصاب بالسكري "دوائياً – غذائياً – رياضياً"، ووعيها بالمعلومات الأساسية بمشكلات "الفم والأسنان والقدم لدي طفلها" كل ذلك يساعد الأم علي التفاعل الإيجابي والشعور بالانفعالات الإيجابية والتي تعمل علي تعديل إدراكات الطفل نحو نفسه نحو جوانب الحيلة المختلفة.

٤. إن إكساب سلوكيات جديدة بديلة للأمهات من حيث متابعة الحالة الصحية العامة للطفل، ومتابعة الحالة الغذائية له، والحالة النفسية له، ومساعدته علي التعايش مع مرضه، وتشجيعه علي ممارسة الأنشطة الرياضية والبدنية المحببة له والحقيقة التي تساعده علي حرق كمية من السكر، وتدريبه علي العناية بصحة فمه وأسنانه وقدميه لوقايتهم من مخاطر أخري بسبب مرضي السكري وكذلك تدريب الأم علي كيفية التعامل مع طفلها عند حدوث غيبوبة السكري. كل ذلك ساعد الأبناء علي أن يتحولوا بالتدريج من السيطرة الوالدية إلي السيطرة المشتركة من الأم والطفل مما يجعله يشعر بثقته بنفسه واندماجه في مجالات الحياة المختلفة فيشعر بالتوافق النفسي والعقلي المعرفي والتوافق الجسمي والرضا عن الحياة – فتوجيه الأمهات إلي سيطرة علي الأحداث في حياتها ونقلها الي الأبناء ليشعروا بالاستقلال أسهم في استطاعه أن يتقبل الطفل مرضه وجعلتهم يعيشون بالفعل انفعالات إيجابية سارة نحو أنفسهم ونحو مجالات الحياة.

٥. هذه الانفعالات الإيجابية طورت إدراكات الطفل وبالتالي استطاع أن يطور سلوكه إلي حد ما فالإدراك الذاتي يلعب دوراً محورياً في الشعور بالرضا وبجودة الحياة وبالتالي فإن تطور علاقة الأم بالطفل أدي الي تخفيف الشعور بالضغط من جانب الوالدين وخاصة الأم فأصبحت الأم مهتمة بحاجات طفلها وإمكاناته مما ادي الي تكوين علاقة تكيفيه توافقيه أدي الي الشعور بجودة الحياة لدي الأمهات والأبناء.

٦. فأصبحت الأمهات لا ينظرن الي أطفالهن بأنهم عائق في سبيل تحقيق مصالحهم الشخصية ولا يمثلون عبئاً، هذا الشعور الإيجابي أدي الي تحرير الأمهات من الشعور

بالغضب والاكتئاب مما فتح قناة للتواصل مع أطفالهن الذي انعكس بدوره علي شعور الأبناء بجودة الحياة.

٧. كذلك فإن التدخل الذي استهدف تحسين وتقديم وإكساب الأمهات المعلومات والسلوكيات والتقنيات المرتبطة بحياة الطفل المصاب السكري، وما قامت به الباحثة من مقابلات مع الأمهات والاستفسار عن حياة أبنائهم أعطي شعوراً للطفل بقيمته مما زاد من توافقه النفسي وشعوره الإيجابي بالحياة فاستجابات الأمهات نحو الطفل تحدد الطريقة التي ينظر بها الطفل الي نفسه والي جوانب الحياة فتتشكل صورته عن ذاته ويتحدد سلوكه وتوافقه في ضوء صورة الذات تلك. وجودة الحياة لدي الطفل المصاب بمرض مزمن تزداد حين يمكن الوالدين "الأمهات" تحقيق جودة الحياة كهدف واقعي لدي أطفالهن كذلك فإن التفاعل الأسري مع الطفل شكل أرضية مهدت الي تغير إدراك مجالات الحياة وأهميتها بشكل صحيح لدي الطفل المصاب. وهذا الدور الذي قامت به الأمهات نحو أبنائهم كان بمثابة مشاركة ايجابية وتأثير متبادل بين الأم والطفل، أدي إلي التطور والتوافق بشكل صحيح، فالشعور بجودة الحياة هي عملية دينامية نمائية مستمره مما يفسر استمرار شعور الأطفال بجودة الحياة بعد شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج الارشادي.

٨. كما توصلت الباحثة إلي أهمية استخدام العلاج المعرفي السلوكي للأطفال مرضي السكري وإلي فاعلية أسلوب أحدث تغيير في المحتوي المعرفي من حيث المعرفة بالمرضي، وكيفية التعامل مع نظام العلاج "سلوكيات العلاج بالدواء، سلوكيات العلاج بالغذاء، سلوكيات العلاج بالرياضة" باستخدام أسلوب التعلم المعرفي نما خلال الوسائل التوضيحية وأشرطة الفيديو التعليمية لاكتساب السلوك المشاهد من خلال عرض نماذج تعليمية وإرشادية – التعلم الذاتي الموجه لتحديد المهام للممارسات ليومية، باستخدام المدعمات الإيجابية – التدريب التحصيني ضد الضغوط للتعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية، نحو متطلبات الالتزام بالعلاج واستخدام التدعيم والتشجيع وتقديم المكافأة علي الاستمرار في السلوكيات المطلوبة وفي المحافظة علي مستوي نسبة السكر بالدم قريبة من المستوي الطبيعي وهذا ما سعت إليه الباحثة خلال الجلسات الإرشادية المقدمة بالبرنامج.

**- توصيات البحث:**

**وفي ضوء ما سبق توصي الباحثة بما يلي:**

- أهمية التدخل الإرشادي المبكر للوالدين وبصفه خاصة "الأمهات" لأطفال يعانون من أمراض مزمنة أخري مثل: "القلب، الربو "الحساسية"، الفيروسات الكبدية،....." لتوفير معلومات مناسبة ومهارات تفاعل مناسبة في الوقت المناسبة حيث أشارت الأمهات إلي أهمية مثل هذه البرامج في وقت مبكر وأن كثير من الأسر تحتاج مثل هذه البرامج.

- أهمية توفير مرشد نفسي في المدارس والروضات الذي يستطيع أن يقدم الخدمات إرشادية النفسية لأولياء أمور الأطفال المصابين بإمراض مزمنة، وبشكل دوري.

- أهمية توفير مصادر مجتمعية لخدمات تربوية وصحية وترفيهية للأطفال الذي يعانون من الأمراض المزمنة.

- استخدام برامج إرشادية لمعلمي الأطفال ذوي الأمراض المزمنة لتحسين جودة الحياة لديهم.

- استخدام برنامج إرشادي للأطفال ذوي الأمراض المزمنة لتحسين جودة الحياة لديهم.

- استخدام أساليب العلاج المعرفي السلوكي مع الأطفال مرضي السكري لأنها ترتبط بتغير البنية المعرفية للطفل وتعديل سلوكه، وتعتمد علي أساليب تعليمية تناسب المرحلة العمرية.

- استخدام برامج تعتمد علي الأنشطة التعليمية كأدوات لإحداث التعديل في سلوك الطفل المصاب السكري بصورة مباشرة، وتتفق مع طبيعة الطفل في هذه المرحلة العمرية.

- أهمية إلا تقتصر البرامج الإرشادية علي فتره زمنية واحد وإنما ينفذ علي فترات زمنية متتالية، بهدف تتبع الحالات ومساعدتها علي الاستمرارية في سلوكيات العلاج، وحل المشاكل التي تواجهها.

**مقترحات البحث:**

- إجراء المزيد من البحوث التطبيقية والدراسات مع مختلف حالات المرضي بأمراض مزمنة من الكبار والصغار من الجنسين حيث يمكن الخروج بنتائج تثري الممارسة في هذا المجال.

**المراجع:**

**المراجع العربية:**

١. أحمد حمد عبد الهادى (٢٠١٢): **مرض السكرى والعلاج المعرفى السلوكى**، جريدة الرياض، الأحد، ١ يناير، ٢٠١٢، ص٢٠ – ٣٧.

٢. أميمة مصطفى مصطفى أبو سمرة (٢٠١٣): تأثير برنامج تثقيف صحى عن العلاج بإزالة الحديد على جودة الحياة لمرض أنيميا البحر الأبيض المتوسطي، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التمريض، جامعة المنصورة.

٣. إيمان بليغ معوض السيد (٢٠١٣): تأثير التدخل السلوكى على جودة حياة السيدات المسنات المصابات بالسلس البولى، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التمريض، جامعة المنصورة".

٤. توفيق خوجه، قحطان المحمد (٢٠٠٥): **حقائق الحياة**، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدى مجلس التعاون الخليجي، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.

٥. حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥): **التوجيه والإرشاد النفسي**، ط٤، القاهرة، عالم الكتب.

٦. دعاء السيد فضيلة (٢٠١٢): تأثير برنامج التأهيل الرئوى على جودة الحياة لدى المرضى المصابين بمرض الرئة الساد المزمن، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التمريض، جامعة المنصورة.

٧. زومبانينى (٢٠٠٦): التدخلات النفسية للتغلب على الخوف والقلق عند مرضى السكر، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التمريض، جامعة المنصورة.

٨. صفا أحمد أحمد البستاوى (٢٠١١): فاعلية برنامج ارشادى للوالدين ومعلمى رياض الأطفال المصابين بإضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الدراسات النفسية والإجتماعية، معهد الدراسات العليا للطفولة.

٩. صلاح الدين عراقه محمد (٢٠٠٦): بعنوان "فعالية برنامج ارشادى للآباء لتحسين جودة الحياة لدى أبنائهم ذوى الاحتياجات الخاصة، جامعة بنها، مجلة كلية التربية، المجلد (١٦)، العدد (٦٦)، أبريل ٢٠٠٦".

١٠. عبد الرحمن اليماني (٢٠٠٣): الصحة المدرسية والتربويون، الإدارة العامة للصحة المدرسية بالمملكة العربية السعودية، اللقاء العلمي الخامس للصحة المدرسية، الأحساء، ١٦ – ١٨ صفر ١٤٢٣هـ.

١١. عبد المعين هندى (٢٠٠١): دور التعليم في تنمية الوعي الصحي لدى مرضى السكر، ودراسة ميدانية، **مجلة البحث في التربية بعلم النفس**، جامعة المنيا كلية التربية، المجلد (١٤)، العدد (٣).

١٢. كافيليد اى (٢٠٠٧): أثر الاسترخاء العضلى على خفض نسبة الجلوكوز بالدم، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التمريض، جامعة المنصورة.

١٣.ممدوح مختار على (٢٠٠١): العلاج السلوكى كآلية احتواء وعلاج للإضطرابات النفسية المصاحبة لمرضى السكر فى ضوء بعض المتغيرات الشخصية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

١٤.منى عمر محمد الحارثى (٢٠٠٥): "مدى فاعلية نموذج بيك المعرفى فى تخفيض درجة القلق لدى مرضى السكرى من الأطفال، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

١٥.ميلتون (٢٠٠٧): العلاج النفسى المختصر للمرضى سيىء السيطرة على السكرى، **مجلة التربية العلمية**، المجلد (العاشر)، العدد (الرابع)، ديسمبر، ٢٠٠٧.

١٦.نادية عبد الرحمن بن ويلح اللهيبي (٢٠٠٩): فعالية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي للأمهات ومشرفات وأطفال التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم الاقتصاد المنزلي، جامعة أم القري.

١٧.هند عبد الله الميزر (٢٠١٢): التدخل المهني لتأهيل الأطفال المصابين بالسكرى اجتماعياً، **رسالة دكتوراه منشورة بجريدة الرياض**، الأحد، ٨ يناير، ٢٠١٢.

**المراجع الأجنبية:**

1. Associantion of State and Territorial Health Officials (2005): **Oral Health program Rhode Island**, USA.
2. Silink, M. (2005): The global impact of diabetes, International**, Journal of Diabetes & metabolism**, pp 13 – 30.
3. Wild, S., Roglic, G., Green, A., Sicree, R., & King, H., (2004): **Global Prevalence of diabetes, Estimates for the year 2000 and projection for 2030**, Diabetes care 27, pp. 1047 – 1053.
4. WHO: World Health Organization (2000): Retrieved Feb 28, 2005 from the world wide web:
https://www.WHO.int/diabetes/facts/world_figures/en.print.html

5. WHO: World Health Organization (2006): World diabetes day 14 No 2006, .https://www.WHO.int/diabetes/facts/world_figures/en.print.html