فاعلية برنامج معرفي صحي لتأهيل المتعاملين مع الأطفال مرضى السكري بالمدارس الابتدائية وعلاقته بتقدير الذات في ضوء متغير جودة الحياة

[٩]

أحمد مصطفى العتيق[١]- منى حسين السماحي[٢]- محمد عبد الرحمن العدوي[٣]
١) معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس ٢) كلية الطب، جامعة عين شمس ٣) مستشفى الأطفال، جامعة عين شمس

المستخلص

تهدف الدراسة الحالية إلى تقديم برنامج معرفي صحي لتأهيل المتعاملين مع الأطفال مرضى السكري بالمدارس الابتدائية (بمحافظة القاهرة) وعلاقته بتقدير الذات في ضوء متغير جودة الحياة وذلك من خلال:

١. رفع مستوى المعرفة الصحية للمتعاملين مع الأطفال المصابين بالسكري (النوع الأول) في المدارس الابتدائية التي سيطبق بها البرنامج.
٢. مدى تأثير برنامج المعرفة الصحية الموجه للمتعاملين مع الأطفال في البيئة المدرسية في تقدير الذات لدى الأطفال المصابين بالسكري من (النوع الأول).
٣. مدى تأثير برنامج المعرفة الصحية الموجه للمتعاملين مع الأطفال في البيئة المدرسية في رفع جودة الحياة لدى الأطفال المصابين بالسكري من (النوع الأول).
٤. استمرار تأثير برنامج المعرفة الصحية الموجه للمتعاملين مع الأطفال في البيئة المدرسية في رفع تقدير الذات وجودة الحياة.

وتعد هذه الدراسة من الدراسات التجريبية التي تقوم على أساس استخدام إستراتيجية التجريب، والتي تتضمن اختيار العلاقة بين متغيرين احدهما مستقل وقد أجريت هذه الدراسة على عينة تتكون من (٣٦) طالب من كلا الجنسين (١١ طالبة و ٢٥ طالب) مصابين بمرض السكري وتتراوح أعمارهم بين (٨-١٢) سنة ومسجلين بالمدارس الابتدائية بمحافظة القاهرة ومسجلين بوحدة سكر الأطفال بجامعة عين شمس، ومدرسيهم (٧٠ مدرس)، وتم تقسيم الأطفال إلى(١٨) طفل للمجموعة التجريبية و(١٨) للمجموعة الضابطة، كما تم تقسيم المدرسين إلى(٣٥) مدرس للمجموعة التجريبية و(٣٥) مدرس للمجموعة الضابطة، قد تم جمع البيانات في الفترة من بداية شهر أكتوبر لسنة (٢٠١٣) إلى نهاية ديسمبر(٢٠١٣)، وقد استخدمت الدراسة عدد من الأدوات للتحقق من صحة الفروض، و الأدوات هي:

أ. مقياس مدى الوعي الصحي للمتعاملين مع الأطفال المصابين بسكري النوع الأول في البيئة المدرسية.
ب. مقياس جودة الحياة للأطفال المصابين بالسكري (النوع الأول).
ت. قائمة تقدير الذات لكوبر سميث.

وبعد إجراء المعالجات الإحصائية تم التوصل إلى النتائج الآتية: ارتفاع مستوي المعرفة الصحية للمتعاملين مع الأطفال بالمدارس الابتدائية عن سكري الأطفال، وارتفاع درجة تقدير الذات وجودة الحياة لدي الأطفال وهذا ما يؤكد علي إمكانية استخدام البرنامج المعرفي الصحي في تحسين تقدير الذات وجودة الحياة لدي الأطفال السكريين من (النوع الأول) في المدارس الابتدائية.

مقدمة

يعتبر داءُ السكري واحداً من الطوارئ الصحية العالمية الأكبر في القرنِ الواحدِ والعشرين، وفي كلِّ عامٍ، يزدادُ عددُ المُصابين بالسكري أكثر فأكثر، مؤدياً إلى حدوثِ مضاعفات تغير حيواتهم. وإضافة إلى ٤١٥ مليون بالغٍ مُصابٍ بداء السُّكَّري حالياً، يوجدُ ٣١٨ مليون بالغٍ مُصابٍ باضطرابِ تَحَمُّل الغلُوكُوز، وهو ما يضعُهُم في اختطارٍ مرتفعٍ لتطوُّر داء السكري في المستقبل.

وتقدر منظمة الصحة العالمية أن جلوكوز الدَّم المُرتفع هو عاملُ الاختطارِ العالمي الثالث للوفاةِ المبكرة، بعد فرطِ ضغطِ الدَّم والتدخين. (الإتحاد الدولي للسكري، ٢٠١٥: ١٢)

مرض سكري الأطفال من الأمراض المزمنة التي قد يصاب بها الأطفال في سنوات عمرهم الأولى، والتي تجعل الصغير مضطرباً في سلوكه مع من حوله وخاصة في البيئة المدرسية، حيث أن الطفل دائماً ما يعقد مقارنة بين نفسه وبين الآخرين، ومن ثم يترتب على ذلك اضطرابات في العلاقات الاجتماعية التي يمكن أن يقيمها الصغير، وخاصة إذا كانوا المتعاملين معه ليس لديهم المعرفة الصحية السليمة بسكري الأطفال ولذلك يعانى مثل هؤلاء الأطفال من مشاعر الخجل الشديد والانطواء، وتتكون لديهم مشاعر سلبية وردود فعل مضادة مع خوف المتعاملين معهم من احتمالية العدوى منهم، أومن استبعادهم من المشاركة في الأنشطة خوفاً عليهم، وقد يسخر البعض من التلميذ المصاب أو يتجنبون التعامل أو اللعب

معه نهائياً فيبتعد عنه زملائه خوفاً منه، وبالتالي تحدث حالة من عدم الرضا عن الوضع الوظيفي أو المكانة الاجتماعية والحالة الصحية والتي تساهم في تقدير الفرد لذاته والتأثير في جودة حياته.

ولأن الطفل له الحق في أعلى مستوى من الصحة والرعاية الطبية، والدول ملزمة بصفة خاصة بتقديم الرعاية الصحية الأولية والوقائية ونشر التثقيف الصحي العام، فإن الأطفال المصابين بالسكري في احتياج إلى رعاية طبية ونفسية واجتماعية خاصة حتى يتمتعوا بصحة جيدة، لأنه مهما كان مستوى ودرجة الرعاية الصحية وجودتها فإنها لا تكفى بمفردها، فإنها وبلا أدنى شك تفقد فاعليتها الطبية، وأثرها العلاجي حين تقدم وحدها دون الرعاية النفسية، حيث إننا في مجمل الأمر نتعامل مع كيان إنساني يفهم ويدرك ويفكر ويتأثر، كما أننا أيضاً نتعامل مع نفس بشرية لها مشاعرها وعواطفها وانفعالاتها.

لذلك لا يجب أن تتوقف رعاية الطفل المصاب خارج أسوار المدرسة، بل لكل طفل مصاب الحق بممارسة حقوقه كاملة أثناء تواجده في المدرسة و كان من الضروري خلق البيئة التي تمكن أطفال السكري من معالجة أي تحديات لها علاقة بالسكري و التي قد تنشأ خلال اليوم الدراسي، من خلال تقديم برنامج معرفي صحي لتوعية المتعاملين معهم والتعاون بين المعلمين والموظفين وأولياء الأمور والطلاب، وبذلك يمكن ضمان بيئة تعليمية آمنة وتكافؤ في الفرص التعليمية لجميع الأطفال المصابين بالسكري في المدرسة،ومن ثم فإن تحسين تقدير الذات و جودة الحياة للأطفال المصابين بالنوع الأول من السكري يجب أن يدعم من خلال تحسين أسلوب حياتهم ورفاهية حالتهم الصحية المثلى من الناحية الجسمانية والنفسية والاجتماعية خارج وداخل المدرسة.

سؤال البحث

ومن هذا المنطلق قام الباحث بالدراسة الحالية والتي تتبلور في التساؤل الرئيسي التالي:

ما مدى فاعلية برنامج معرفي صحي لتأهيل المتعاملين مع الأطفال مرضى السكري بالمدارس الابتدائية وعلاقته بتقدير الذات في ضوء متغير جودة الحياة؟

أهمية الدراسة

١. إتاحة الفرصة لزيادة المعرفة الصحية للمتعاملين مع الأطفال المصابين بالسكري في البيئة المدرسية عن مرض سكري الأطفال من خلال تطبيق البرنامج المعرفي الصحي بالمؤسسات التعليمية.
٢. تحسين تقدير الذات وجودة الحياة لدى الأطفال المصابين بالسكري ومساعدتهم على التكيف واتقاء مضاعفات هذا المرض.
٣. تطبيق برنامج التثقيف والمعرفة الصحية في المدارس والأماكن التعليمية بحيث يكون جزء من الخطة القومية لوزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة.
٤. حث الدولة على تطبيق وتفعيل ميثاق حقوق الطفل المصاب بالسكري في المدارس.
٥. مساعدة الدولة في خفض تكاليف علاج المضاعفات التي قد تنجم عن الإصابة بالسكري من خلال الحد من الآثار الناتجة عن سوء التكيف مع المرض.

أهداف الدراسة

١. تنمية الوعي والمعرفة الصحية في البيئة المدرسية وتأهيل القائمين على العملية التعليمية بكيفية التعامل مع الأطفال المصابين بالسكري (النوع الأول) من خلال برنامج معرفي صحي متكامل.
٢. تحسين حياة أطفال السكري في المدرسة ومكافحة التمييز بحقهم.
٣. تهدف هذه الدراسة إلى تحسين تقدير الذات وجودة الحياة لطلاب المدارس الابتدائية المصابين بالسكري من النوع الأول في محافظة القاهرة
٤. تعميم تطبيق برنامج التثقيف والمعرفة الصحية عن سكري الأطفال من خلال وزارة التربية والتعليم ليدخل ضمن أهداف الخطة القومية.
٥. إقرار الدولة لميثاق حقوق الطفل المصاب بالسكري وتطبيقه داخل المدارس والأماكن التعليمية بالتعاون بين الجهات المعنية.

فروض الدراسة

١. وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى المعرفة الصحية للمتعاملين مع الأطفال المصابين بالسكري (النوع الأول) في المدارس الابتدائية التي سيطبق بها البرنامج (المجموعة التجريبية) مقابل المدارس التي لن تخضع لتطبيق البرنامج (المجموعة الضابطة) بعد تطبيق البرنامج لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

٢. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من الأطفال المصابين بالسكري (النوع الأول) على مقياس تقدير الذات بعد تطبيق البرنامج لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

٣. وجود فروق دالة إحصائياً في جودة الحياة بين عينتي الدراسة من الأطفال المصابين بالسكري من النوع الأول احدهما يخضع المتعاملين معهم في البيئة المدرسية للبرنامج المعرفي الصحي والأخرى لا تخضع للبرنامج المعرفي الصحي بعد تطبيق البرنامج.

٤. وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس المعرفة الصحية وتقدير الذات و جودة الحياة.

٥. عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المعرفة الصحية ومقياس تقدير الذات ومقياس جودة الحياة في القياسين البعدي والتتبعي.

مفاهيم الدراسة

تتضمن هذه الدراسة عدة مفاهيم تتحدد فيما يلي:

١-برنامج معرفي صحي.

٢-المتعاملين مع الأطفال مرضى السكري بالمدارس.

٣-الأطفال المصابين بالسكري. (النوع الأول).

٤-تقدير الذات

٥-جودة الحياة.

أولاً: مفهوم برنامج معرفي صحي: يشير مفهوم برنامج معرفي صحي إلى مفهومين رئيسين هما:

– البرنامج – المعرفة الصحية

أما بالنسبة للبرنامج فتشير ليلى كرم الدين ١٩٩٤ للبرنامج على انه: مجموعة من الخبرات المحددة التي يعرض لها الأفراد بطريق معروفة ومحددة بهدف إكسابهم معلومات أو مهارات أو اتجاهات في جانب محدد من جوانب سلوكهم.(ليلى كرم الدين، ١٩٩٤ : ١٢)

كما تشير سعدية بهادر ٢٠٠٢ إلى مفهوم البرنامج على انه مجموعة من الأنشطة والألعاب والممارسات العملية التي يقوم بها الطفل تحت إشراف وتوجيه من جانب المشرف الذي يعمل على تزويده بالخبرات والمعلومات والمفاهيم والاتجاهات. (سعدية بهادر، ٢٠٠٢: ١١٨)

بينما تذكر شيماء الدياسطي ١٩٩١ أن البرنامج خطة مصممة لبحث موضوع يختص بالفرد أو المجتمع بشرط أن تكون هادفة لأداء بعض العمليات المحددة بدقة.(شيماء الدياسطي، ١٩٩٩: ٦)

– المعرفة

<u>تعريف المعرفة لغة</u>: أما "المعرفة" فهي مشتق من مادة "ع، ر، ف"، ومثلها كلمة "العرفان". قد ورد في تاج العروس على أن كلمة "المعرفة" تدل على إدراك الشيء بتفكر وتدبر لأثره، والمقصود بالإدراك هنا، أن يتوصل إنسان على علم من العلوم أو حقيقة من الحقائق بالجزئيات القابلة إدراكها عن طريق الحواس الخمس، وعندما تحقق للإنسان إدراك جزء من أجزاء علم ما فأصبح عارفا بذلك الشيء، ويتحقق له معرفة حقيقة ذلك الجزء تحقيقا أم تجريب أو ملاحظة.

هذا يفيد أن "المعرفة" أخص دلالة من العلم. وهذا المعنى يفيد أن"المعرفة" يضادها "الإنكار" بالشيء نتيجة افتقاد الإدراك به. فبناءا على ما تقدم من النقاش يقال: "فلان يعرف الله ورسوله"، ولا يقال: "يعلم الله "متعديا إلى مفعول واحد لما كان معرفة البشر لله تعالى هو تدبر آثاره دون إدراك ذاته ". وقد يراد به إدراك الجزء دون الكل فيقال مثلا:" عرفت الله "، ولا يقال: "علمت الله".

تعريف المعرفة اصطلاحا: أما معنى "المعرفة" في الاصطلاح فهو يعني الاطلاع على الوقائع أو الحقائق أو المبادئ، سواء من الدراسة أم من التقصي. وقد يراد بالمعرفة هو إدراك البيانات والمعلومات والإرشادات والأفكار التي يحملها الإنسان أو يمتلكها المجتمع في سياق دلالي وتاريخي محدد، وتوجه السلوك البشري، فرديا وجماعات، وفي مجالات متعددة النشاطات الحيوية للبشرية كافة. بل يمكن العثور على تعريفات عديدة مختلفة للمعرفة، ولكن غالبيتها تعالج المعرفة باعتبارها حالة ذهنية تتعلق بميدان خاص من المعلومات، كتعريف المعرفة على أنها أمر يقود إلى فعل وتأثير. لهذا، وبغية الوضوح في تعريف المعرفة لا بد من التمييز بين البيانات، والمعلومات، والمعرفة، والحكمة. فالمعرفة هي تلك المعلومات المتزاوجة مع الوسائل العملية التي يزداد تأثيرها ازديادا كبيرا عند تقاسمها. لنأخذ مثالاً: التمييز التالي بين المعرفة والمعلومات.

المعرفة هي ما أعرفه أنا، المعلومات هي ما نعرفه نحن، ويفهم من هذا المعنى، أن العلم والمعرفة في العرف العام حقيقة مكتسبة، وتستخدمان مترادفتين في كثير من سياقات الكلام. وذلك لأن للعقل البشري قدرة على معرفة الأشياء باختلاف الاتجاهات الفكرية والمذهبية لدى الفلاسفة والمفكرين والمنظرين متخذين وسائل عديدة في الإثبات والبرهنة. فقد شاع في هذا العصر تعريف للمعرفة صدر عن منظمة اليونسكو وتبنته مختلف المؤسسات العلمية والثقافية على مستوى العالم بما فيه العالم الإسلامي، جاء في مضمونه "أن المعرفة كل معلوم خضع للحس والتجربة". وهناك من يعرف العلم والمعرفة على أساس وضوح المعلومات التي يتحقق من خلال عملية تحليل. عناصرها وتعليل أسبابها، وتقويم نجاحها في تطبيقات عملية واقعية (محمد الباقر، ٢٠١١، ٥: ٧)

وتأسيساً على ما سبق يمكن أن نشير إجرائياً إلى برنامج المعرفة الصحي للدراسة بالأتي:

مجموعة من العمليات والمؤثرات المعدة لهدف معين يتعرض لها المتعاملين مع الأطفال المصابين بمرض السكري (النوع الأول) في البيئة المدرسية المحيطة بهدف التأثير على المتعاملين مع الطفل المصاب بالسكري (النوع الأول) في المدرسة وإكسابهم مجموعة من

الحقائق و المهارات يستطيعون من خلالها التعامل بطريقة سليمة مع الأطفال المصابين بالسكري.

ثانياً: المتعاملين مع الأطفال مرضى السكري بالمدارس: هم جميع الأشخاص المحيطين بالطفل داخل بيئته المدرسية ولهم علاقة مباشرة أو غير مباشرة به مثل (مدرس الفصل، مدرسي الأنشطة المختلفة، زملاء الطفل داخل الفصل، الزائر الصحي، المشرفين، موظفي الخدمات المعاونة، السائقين، الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين، الموظفين الإداريين).

ثالثاً: مفهوم الأطفال المصابين بالسكري (النوع الأول): جاء في وثيقة حقوق الطفل المادة الأولى ((أن الطفل هو كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه)).

الطفولة Childhood: هي تلك المرحلة المبكرة من دورة حياة الإنسان التي تتميز بالنمو والجهود الفيزيقية المتسارعه الخطى التي يبذلها الطفل من اجل نمذجة أدوارة ومسؤوليات الراشدين والتي تتم بالأساس من خلال أنشطة اللعب والتعليم الرسمي. (Robert1. BarkerOp.1999.72)

الأطفال Children: هم مجموعة من الأفراد الصغار السن لم يتخطوا بعد السن القانوني الذي يؤهلهم لتحمل المسؤولية أو الاستقلال عن أسرهم في معظم بلدان العالم، تنهي هذه المرحلة عند سن الثامنة عشر من العمر.

إن الرغبة في الدراسة المتعمقة لمرحلة الطفولة دفعت إلى تقسيمها لمراحل فرعية وفقاً لأسس معينة، فتبعاً للأساس التربوي تنقسم إلى:-

- مرحلة الرضاعة أو المهد: من الميلاد إلى الثانية.
- مرحلة ما قبل المدرسة من الثانية إلى السادسة.
- مرحلة المدرسة الابتدائية من السادسة إلى الثانية عشر

وتتحدد الطفولة في الدراسة الحالية في المرحلة الآتية :

أ- المرحلة الابتدائية " وهى تلك المرحلة العمرية التي تقع ما بين (٧ – ١٢ سنة) .

مبررات اختيار هذه المرحلة:

١) مرحلة عمريه نمائية هامة في نمو الشخصية وبنائها وذات حاجات نفسية خاصة بالإضافة إلى إنها تعد الطفل وتؤهله للدخول في مرحلة بالغة الأهمية إلا وهى مرحلة المراهقة "٠

٢) أن فئة الأطفال يشغلون مكانة هامة في بنية التركيب السكاني في مصر " نصف عدد السكان تقريبا "٠

٣) حجم انتشار المرض بين صغار السن وخطورة المضاعفات والآثار السلبية لعدم السيطرة على المرض في هذه المرحلة النمائية.

مرض سكري الأطفال (التعريف الطبي): مرض السكري هو اضطراب في التمثيل الغذائي يتميز بوجود ارتفاع السكر في الدم بسبب عيب في إفراز الأنسولين أو عيب في عمل الأنسولين أو كليهما. والارتفاع المزمن في سكر الدم يرتبط بشكل محدد نسبياً على المدى الطويل مع الأوعية الدموية الدقيقة والمضاعفات التي تؤثر على العينين والكليتين والأعصاب، فضلاً نحو زيادة المخاطر للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية (الأمراض القلبية الوعائية). (Can J Diabetes, 2013, S8eS11)

رابعاً: مفهوم تقدير الذات:Self Esteem إن كل فرد ينظر إلى نفسه بطريقه ما، فالبعض يرون أنفسهم أقل من الآخرين وبالتالي ينعكس ذلك على سلوكهم فنجدهم لا يتصرفون بحماس وإقبال نحو غيرهم من الناس والبعض الآخر يقدرون أنفسهم حق قدرها وبالتالي ينعكس ذلك أيضا على سلوكهم نحو غيرهم فنجدهم يتصرفون أفضل مع غيرهم، وتوجد تعريفات عديدة لتقدير الذات فنجد أن:

ويشير كوبر سميث ,(1967) Cooper smith إلى تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على المحافظة عليه ويتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الإيجابية أو السلبية نحو ذاته، كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر وهام وناجح وكفء أي أن تقدير الذات هو حكم الفرد على درجه كفاءته الشخصية كما يعبر عن اتجاهات الفرد نحو نفسه

ومعتقداته عنها، وهكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة. (حسين الدرينى ومحمد سلامة ، ١٩٨٣ : ٤٨٤)

ويرى عبد الوهاب كامل ,(1989) أن تقدير الذات يتمخض عن وعى أو رؤية سليمة موضوعيه للذات فقد يغالى الفرد في تقديره لذاته ويصاب بما يمكن وصفه بسرطان الذات أو تضخم مرضى خبيث فى ذات الفرد يجعله غير مقبول من الآخرين ويبحث عن الكلام بدون عمل والعدوانية اللفظية، أو أن الفرد قد لا يعطى نفسه حقها ويحط من قدرها وبالتالي ينحدر بذاته نحو الدونية والإحساس بالنقص، وأخيراً فقد يكون الفرد متزنا يجمع بين الكبرياء الحميد والتواضع واحترام الآخرين.(عبد الوهاب كامل، ١٩٨٩ : ٨٠).

ومن كل هذه التعريفات نرى تعريفا عاما لتقدير الذات بشقين:

- احترام الذات ويحوي مثل الجدارة والكفاءة والثقة بالنفس والقوة والشخصية والانجاز والاستقلالية.
- التقدير من الآخرين ويتضمن المكانة والتقبل والانتباه والمركز والشهرة مستوى تقدير الذات : ويقصد بتقدير الذات في هذه الدراسة: هي الدرجة التي يتحصل عليها الأطفال المصابين بسكري الأطفال في مرحلة التعليم الابتدائي على مقياس تقدير الذات (كوبر سميث).

خامساً: مفهوم جودة الحياة Quality of life: وعلى الرغم من عدم الاتفاق على تعريف واحد لمفهوم جودة الحياة، إلا أنه عادة ما يشار في أدبيات المجال إلى تعريف منظمة الصحة العالمية (١٩٩٥) بوصفه أقرب التعريفات إلى توضيح المضامين العامة لهذا المفهوم، إذ ينظر فيه إلى جودة الحياة بوصفها " إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع: أهدافه، توقعاته، قيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلاليته، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة، وبالتالي فإن جودة الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته .(WHOQOL Group, 1995) "

– جودة الحياة: Quality of Life: وتعرف (سلوى سلامة إبراهيم) جودة الحياة بأنها: "حالة العرض العام التي يعايشها الفرد نتيجة تقييمه لجانبين أساسيين، الأول هو تقييمه لهما– يحققه له مستواه الاجتماعي والاقتصادي من إشباع لحاجاته الأساسية، أما الجانب الثاني فهو تقييم مناخ التفاعل الاجتماعي داخل سياقات الحياة الاجتماعية" (سلوى سلامة إبراهيم، ٢٠٠٦: ٣٣١).

ويقصد بجودة الحياة في هذه الدراسة: هي الدرجة التي يتحصل عليها الأطفال المصابين بسكري الأطفال في مرحلة التعليم الابتدائي في مقياس جودة الحياة.

الدارسات السابقة

– دراسة Vlachioti E, Petsios K, Boutopoulou B, Chrisostomou A, Galanis P, Matziou V (٢٠١٠) التقييم الذاتي وتقدير الذات لدى الأطفال والمراهقين الأصحاء ومرضى السكري في اليونان.

الهدف: استهدفت الدراسة تقييم أي تأثير سلبي محتمل لمرض السكري على احترام الذات لدى الأطفال والمراهقين الذين يعانون من مرض السكري.

أدوات الدراسة: تم تقييم تقدير الذات باستخدام قائمة تقدير الذات للثقافة الحرة على عدد (١٤٤) من المرضى الذين يعانون من النوع ١ من داء السكري T1DM (٧–١٨ سنة من العمر) في مركز السكري ومقارنتها بعدد(١٣٦) من الأطفال الأصحاء والمراهقين.

النتائج: ارتبط احترام الذات مع التقدم في العمر(P = 0.017) ، ولكن لا يعانون من مرض السكري .(P = 0.886) وكان متوسط CFSEI–2 درجة للأطفال، سواء صحية أو سكري ٢٢. لم يكن هناك ارتباط كبير بين احترام الذات والجنس ومؤشر كتلة الجسم(BMI) ، ممارسة الرياضة البدنية أو نسبة HbA1c أو المستوى التعليمي للوالدين. وفقا لمعامل ارتباط سبيرمان رتبة (ص (ق))، كان هناك ارتباط كبير بين العمر واحترام الذات (ص (ق) = – ٠,١٥). على العكس من ذلك، على الرغم من أن مؤشر كتلة الجسم (ص (ق) = –٠,٠٩) ومدة العلاج (ص (ق) = –٠,١٠٧) كان له تأثير طفيف سلبي على احترام الذات ومدة

ممارسة الرياضة البدنية (ص (ق) = ٠,١١) والدية يبدو التعليم (ص (ق) = ٠,٠٧) أن يكون لها تأثير إيجابي.

الاستنتاجات: يتأثر تقدير الذات لدى الأطفال مرضى السكري بشكل رئيسي من قبل سنهم ومستوى النشاط البدني ومستوى الدعم الأسري. وتؤكد هذه النتائج على ضرورة التمييز بين السيطرة على السكر والتكيف السكري.

– دراسة سميحة حمدي سيد (٢٠١٠): عن جودة الحياة لطلبة المدارس المصابين بالنوع الأول من مرض السكري بمحافظة البحيرة.

الهدف: تهدف هذه الدراسة إلى معرفة تأثير النوع الأول من مرض السكري على جودة حياة طلبة المدارس الابتدائية و الإعدادية بمحافظة البحيرة.

عينة الدراسة: أجريت هذه الدراسة على عينة تتكون من(٣٠٠)طالب من كلا الجنسين (١٧١ طالبة و ١٢٩ طالب) مصابين بمرض السكري و تتراوح أعمارهم بين(١٠–١٥) سنة ومسجلين بالمدارس الابتدائية و الإعدادية بمحافظة البحيرة ومدرسيهم (٣٠٠ مدرس) باستخدام تقنية العينة متعددة المراحلِ.

أدوات الدراسة: تم استخدام ثلاث أدوات لجمع البيانات اللازمة للدراسة

الأداة الأولى: استمارة استبيان للطالب:

الأداة الثانية: مقياس كيندل لقياس جودة حياة الأطفال:

الأداة الثالثة: استمارة استبيان لتقييم المدرسين لطلابهم:

نتائج الدراسة: نستخلص من هذه الدراسة ما يلي:– غالبية طلاب المدارس الابتدائية و الإعدادية المصابين بمرض السكري بمحافظة البحيرة قد حصلوا على درجات تتراوح ما بين مقبول و ضعيف عند تقييم جودة الحياة لديهم بالإضافة إلى ذلك فقد تبين أن الإصابة بالنوع الأول من مرض السكري تؤثر سلبا على كافة مكونات جودة الحياة من الناحية البدنية، النفسية، تقدير الذات، التحصيل الدراسي، العلاقات الأسرية. كما وجد ان مكان السكن، مستوى تعليم الآباء و الأمهات، حالة عمل الأمهات، معدل ازدحام الأسرة و ممارسات العناية الذاتية الخاصة بالطلبة، يؤثر على جودة حياتهم.

دراسة وردة عبدا لمعطي عزب (٢٠١٥) جودة الحياة عند أطفال المدارس الذين يعانون من مرض السكري.

هدف الدراسة : تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على جوده الحياة بين طلاب المدارس الذين يعانون من مرض السكري وذلك من خلال:

- تقيم جودة الحياة للأطفال الذين يعانون من مرض السكري باستخدام مقياس جودة الحياة
- تقيم العوامل التي توثر على جودة الحياة للأطفال الذين يعانون من مرض السكري

عينة الدراسة: تم جمع العينة من عيادة السكر في مستشفى الأطفال جامعة عين شمس.

تم اخذ عينه عشوائية من كل الأطفال المتاحين بالعيادة المصابين بمرض السكري تبعاً إلى موصفات العينة التالية: السن يتراوح من (٦-١٢) سنه الذين تم تشخيصهم بمرض السكري من ٦ شهور أو أكثر.

أدوات جمع البيانات: الأداة الأولى:

استمارة استبيان بلغة عربية بسيطة وتشتمل على الأجزاء الآتية: البيانات الاجتماعية والديموغرافية للأطفال بما في ذلك العمر و مستوى التعليم والإقامة والعمل ومعدل الازدحام و التاريخ المرضى للطفل السابق والحالي.

<u>الجزء الثاني:</u> تقيم معلومات الطفل عن جودة الحياة (مفهوم جودة الحياة – العوامل التي تؤثر على جودة الحياة)

<u>الجزء الثالث،</u> و مقياس جودة الحياة الجسمانية، النفسية، الاجتماعية، الحياتية اليومية والغذائية .

<u>الجزء الرابع</u>: معلومات الطفل عن مرض السكري تعريفة، المضاعفات، الأعراض .

الأداة الثانية: التقييم الجسماني للطفل

عملية التصميم – الدراسة الاستطلاعية– الدراسة الميدانية تم تنفيذها ١٠% من العين وذلك لاختبار صلاحية تطبيق الأدوات ووضوحها وإجراء التعديلات المطلوبة طبقا لنتائج الدراسة الميدانية.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن متوسط أعمار الأطفال المصابين بمرض السكري(٢,٥ – + ٠، ١٠) وكان النصف (٥٠%)إناث وكان (٣٢%) أول طفل للأسرة، وفيما يتعلق بالإقامة، أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن أكثر من نصف الأطفال كانوا يعيشون في المناطق الحضارية (٥٣%)، وأقل من نصف الأطفال كانوا يعيشون في الريفية (٤٧%)، وفيما يتعلق مستوى تعليم الآباء للأطفال السكري، كشف الدراسة أن غالبية الآباء كانوا التعليم المتوسط (٤٤%)والتعليم الجامعي (٢٤%)كما أن غالبية الأمهات ربات بيوت (٨٠%)، وبالنسبة لمعلومات الطفل عن جودة الحياة فان العوامل التي تؤثر على نوعية حياة الأطفال الذين يعانون من مرض السكري العوامل الطبية (٩٥%) والاقتصادية (٦٠%) والنفسية٠٦٠%) والعوامل الاجتماعية (٥٠%) هـ>هـ العوامل الرئيسية المؤثرة على نوعية الحياة .

كما أوضحت الدراسة أن الغالبية العظمى من الأطفال الذين يعانون من مرض السكري كان متوسط المستوى في نوعية الحياة (٤٥%)في حين أن أكثر من ثلث كان سوء نوعية الحياة (٤١%).

وفيما يتعلق بمعلومات الطفل عن مرض السكري فان أكثر من ثلاثة أرباع العينة المدروسة مستوى المعرفة عن مرض السكري (٨٨%)، وقد وجد أن أكثر من ثلث الأطفال الذين يعانون من مرض السكري لديهم زغللة بالعين (٣٦%) والصداع(٤٢%) وأكثر من ثلث هؤلاء كان غير متحكمين في مستوى السكر في الدم (٢٤%) وكان أكثر من نصفهم من متوسط مستوى الهيموجلوبين (٥٤%)

أيضاً أظهرت الدراسة انم هناك علاقة كبيرة ذات دلالة إحصائية بين البيانات الديموغرافية وجودة الحياة ولا يوجد علاقة بين مستوى تعليم الأم وجودة الحياة .

الإجراءات المنهجية للدراسة

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التجريبية التي تقوم على أساس استخدام إستراتيجية التجريب، والتي تتضمن اختيار العلاقة بين متغيرين احدهما مستقل وهو (تأهيل المتعاملين

مع الأطفال المصابين بالسكري بالمدارس الابتدائية) والآخر تابع وهو (تقدير الذات و جودة الحياة للأطفال المصابين بالسكري- النوع الأول).

وقد أجريت هذه الدراسة على عينة تتكون من (٣٦) طالب من كلا الجنسين (١١ طالبة و ٢٥ طالب) مصابين بمرض السكري و تتراوح أعمارهم بين (٨-١٢) سنة ومسجلين بالمدارس الابتدائية بمحافظة القاهرة ومسجلين بوحدة سكر الأطفال بجامعة عين شمس، ومدرسيهم (٧٠ مدرس).

وتم تقسيم الأطفال إلى(١٨) طفل للمجموعة التجريبية و(١٨) للمجموعة الضابطة، كما تم تقسيم المدرسين إلى (٣٥) مدرس للمجموعة التجريبية و(٣٥)مدرس للمجموعة الضابطة، قد تم جمع البيانات وإجراء التجربة في الفترة من بداية شهر أكتوبر لسنة(٢٠١٣) إلى نهاية ديسمبر (٢٠١٣).

أدوات الدراسة

وقد استخدمت الدراسة عدد من الأدوات للتحقق من صحة الفروض، و الأدوات هي:

أ- مقياس مدى الوعي الصحي للمتعاملين مع الأطفال المصابين بسكري النوع الأول في البيئة المدرسية. (إعداد: سميحة حمدي سيد، ٢٠٠٨)

ب- مقياس جودة الحياة للأطفال المصابين بالسكري (النوع الأول).

(MAPI Research Trust, 2005-2007, All Rights Reserved)

( ) PedsQL_TranslationAgreement_April2013

ت- قائمة تقدير الذات لكوبر سميث. (Coopersmith Self-Esteem Inventories 2010)

أ- مقياس لقياس مدى الوعي الصحي للمتعاملين مع الأطفال المصابين بالسكري عن مرض سكري الأطفال في البيئة المدرسية: استخدمت الدراسة مقياس مدى الوعي الصحي للمتعاملين مع الأطفال المصابين بسكري النوع الأول في المدارس الابتدائية، حيث قامت الباحثة (سميحة سيد احمد) بتقنينه عام ٢٠٠٨

وصف الاستبيان: صمم الاستبيان للكشف عن درجة وعي المتعاملين مع الأطفال المصابين بالسكري في مرحلة التعليم الأساسي. ويتميز الاستبيان بسهولته وشموله على المعلومات التي يجب أن يعرفها المعلم كما أقرها الإتحاد الدولي للسكر، وصلاحيته للتطبيق على معلمي المرحلة الابتدائية.

ويتكون الاستبيان من ثلاثة مؤشرات وهم:

المؤشر الأول: أسئلة الاختيار من متعدد ويقيس تعريف مرض السكري والعوامل التي تساعد على ظهور المرض وأعراض هبوط السكر في الدم و أداء الطفل داخل الفصل والانتباه والتركيز وحجم المشاركة الفعالة وانتظام الطفل في الدراسة وعلاقته بزملائه وبمدرسيه ويتكون من ١٤ عبارة.

المؤشر الثاني: أسئلة أكمل ويقيس أنواع مرض السكري وكيف يمكن التحكم فيه ويتكون من عبارتين.

المؤشر الثالث: أسئلة اختياريه و تقيس الأعراض التي قد يعاني منها الطفل المصاب بسكري الأطفال ويتكون من ١٠ عبارات.

ويطلب من المفحوص في هذا الاستبيان اختيار الإجابات الأقرب إلى معلوماته الشخصية عن مرض السكري، والزمن المحدد للاستبيان خمسة دقائق.

تم تحكيم المقياس وأصبح صادقاً وبحساب ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة تطبيق الاختبار Test – Retest حيث قامت بتطبيقه على عدد (٣٠٠) طفل مصابين بالسكري،، بعد ذلك تم حساب معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون فكانت قيمته = ٠,٨ مما يشير إلى ارتفاع درجة ثبات المقياس وبالكشف عن معنوية قيمة معامل الارتباط ر = ٠,٨ وجد أن ت المحسوبة > ت الجدولية مما يشير إلى أن معامل الارتباط دال عند مستوى معنوية (٠,٠١).

ب- مقياس جودة الحياة للأطفال المصابين بالسكري (النوع الأول): مقياس جودة الحياة المرتبطة بالصحة (HRQOL) في الأطفال والمراهقين الأصحاء وكذلك الذين يعانون من ظروف صحية حادة ومزمنة، يعد نهج و نموذج لقياس الأساسيات العامة والوحدات الخاصة بأمراض محددة في نظام قياس واحد.

المقياس يتكون من ٢٣ فقرة وتم تصميمه لقياس الأبعاد الأساسية للصحة كما حددتها منظمة الصحة العالمية، وكذلك دور (المدرسة)ويطبق في أقل من ٤ دقائق، وهو يتسم بالمرونة حيث انه (مصمم للاستخدام مع المجتمع، والمدرسة، وطب الأطفال السريري)، ويطبق على الأعمار من سن (٢- ١٨ سنة) وهو متعدد الأبعاد (البدني والعاطفي والاجتماعي، أداء المدرسة). ويميز بين الأطفال الذين يعانون من ظروف مرضية حادة ومزمنة.

كان مقدار الثقة والثبات لمجموع نقاط المقياس (ألفا = ٠,٨٨ طفل، ٠,٩٠ تقرير الأم)، والصحة البدنية ملخص التقييم (ألفا = ٠,٨٠ طفل، ٠,٨٨ الأم)، والنفسية الصحة ملخص التقييم (ألفا = ٠,٨٣ طفل، ٠,٨٦ الوالدين) مقبول لمقارنات المجموعة، وقد ظهرت الصلاحية استخدام أسلوب المجموعات المعروفة، و الارتباط مع مؤشرات معدلات الاعتلال وعبء المرض، وتحليل العوامل. ولمقياس جودة الحياة الذي ميز بين الأطفال الأصحاء والمرضى الذين يعانون من ظروف صحية حادة أو مزمنة، والمتعلقة بمؤشرات المرضى وعبء المرض، وقد ظهر عامل ثابت إلى حد كبير مع بداهة المقاييس المستمدة من الناحية النظرية.

ت- قائمة تقدير الذات لكوبر سميث:

تعريفه : صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي: (كوبر سميث Cooper Smith " ("سنة ١٩٦٧، و هذا المقياس اتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية، الأكاديمية العائلية والشخصية، وتضيف ليلى عبد الحميد (١٩٨٥) أن مقياس كوبر سميث تمت ترجمته إلى العربية من طرف فاروق عبد الفتاح (١٩٨١) كما عدلت مقاييس تقدير الذات لديه وغيرت عناوينها، حيث كانت العناوين القديمة كما يلي

- . مقياس خاص بالصورة (أ) أو الصورة الطويلة.

- مقياس خاص بالصورة (ب) أو الصورة القصيرة.
- مقياس خاص بالصورة (ج)

أما العنوان الجديد الذي استخدم سنة ١٩٨١ هو: مقياس خاص بالصورة الصغيرة بالمدرسة: يستعمل مع تلاميذ تتراوح أعمارهم بين (٨ سنوات . ١٥ سنة)، و يتكون من (٢٥)عبارة معدة لقياس " تقدير الذات " ولا يشمل مقياس الكذب.

- مقياس الصورة الخاصة بالكبار، و هو خاص بالأفراد الذين يتجاوزون سن ١٦ سنة، و يتكون من ٢٥ عبارة، تنقسم إلى عبارات سالبة و عبارات موجبة.
- مقياس خاص بالصورة الخاصة بالمدرسة، يستعمل مع تلاميذ تتراوح أعمارهم بين (٨ سنوات . ١٥ سنة) و يتضمن ٥٨ عبارة (٥٠ عبارة لقياس تقدير الذات و ٨ عبارات تكون مقياسا للكذب) لقياس أربعة محاور أفترض سميث أنها تمثل تقدير الذات ، و هو المقياس المستخدم في دراستنا.

وتم تحكيم المقياس وأصبح صادقاً وبلغ الثبات بطريقة وإعادة الاختبار ٠,٧٨ – ٠,٨٥ وجميع المؤشرات كبيرة عند مستوى ٠,٠١ .

نتائج ومناقشة الدراسة

الفرض الأول: وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى المعرفة الصحية للمتعاملين مع الأطفال المصابين بالسكري (النوع الأول) في المدارس الابتدائية التي سيطبق بها البرنامج (المجموعة التجريبية) مقابل المدارس التي لن تخضع لتطبيق البرنامج (المجموعة الضابطة) بعد تطبيق البرنامج لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

جدول رقم(١): يوضح الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج على استبيان المعرفة الصحية (للمتعاملين مع الأطفال)

البند	المجوعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	Std. Error Mean	t	df	Sig. (2-tailed)
استبيان المعرفة الصحية بعدي	ضابطة	٣٥	٤١,١٧	٦,٥٩٠	١,١١٠	١٧,١١٠	٦٨	٠,٠١
	تجريبية	٣٥	٧٣,٦٢	٩,٠٨٠	١,٥٣٠			

تشير نتائج هذا الفرض إلي وجود فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوي (٠,٠١) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة علي استبيان المعرفة الصحية لتقييم معلومات المتعاملين مع الأطفال المصابين بالسكري بالمدارس الابتدائية لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يعني أن البرنامج كان ذا فاعلية بالقدر الذي أدى إلي ارتفاع مستوي المعرفة الصحية للمتعاملين مع الأطفال بالمدارس عن سكري الأطفال للمجموعة التجريبية.

وترجع هذه النتيجة إلي مجموعة من الأسباب منها:

١- إصابة عدد ليس بقليل في كل مدرسة من المتعاملين مع الأطفال أو إصابة احد أفراد أسرهم بالسكري من النوع الثاني أدى إلى إحساسهم بخطورة هذا المرض و ساهم بصورة فعالة في ترحيبهم بالتدخل بالبرنامج المعرفي الصحي عن سكري الأطفال، بالإضافة إلى رغبتهم في مساعدة الأطفال بعد التأكد من أن هذا البرنامج المعرفي الصحي سوف يساعد الأطفال على التعايش مع مرضهم بشكل امن

٢-عرض المادة العلمية بشكل مبسط واستخدام كتيبات بها صور إرشادية لتسهيل توصيل المعلومات (كتيب المدرسة والسكري) بالإضافة إلى استخدام محاضرات علمية مصاحبة لبعض الأفلام القصيرة عن سكري الأطفال وكيفية التعامل معه.

٣- توفير لوحات إرشادية (بوسترات) عن كيفية التعامل مع حالات الطوارئ مثل هبوط وارتفاع السكر موضح بها الأعراض والعلاج بالإضافة إلى توزيع كتيبي (المدرسة والسكر) و (الكتيب التثقيفي لأطفال السكري).

الفرض الثانى: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من الأطفال المصابين بالسكري (النوع الأول) على مقياس تقدير الذات بعد تطبيق البرنامج لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

جدول رقم(٢): يوضح الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج على قائمة تقدير الذات (مع الأطفال)

البند	المجوعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	Std. Error Mean	t	df	Sig.	Mann-Whitney U	Sig.
قائمة تقدير الذات بعدي	ضابطة	١٨	٤٣,٦١	٧,٥٥٠	١,٧٨٠	٩,٦٢٠	٣٤	٠,٠1	٥,٠٠٠	٠,٠١
	تجريبية	١٨	٧٢,٢٢	١٠,١٠٠	٢,٣٨٠					

مناقشة نتائج الفرض الثاني: تشير نتائج هذا الفرض إلي وجود فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوي (٠,٠١) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة علي قائمة تقدير الذات للأطفال لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يعني أن البرنامج المعرفي الصحي للمتعاملين مع الأطفال في المدارس كان ذا فاعليه بالقدر الذي أدى إلي ارتفاع درجة تقدير الذات لدي أطفال المجموعة التجريبية وهذه دلاله علي التحسن الذي حدث لأطفال العينة التجريبية وهذا ما يؤكد علي إمكانية استخدام البرنامج المعرفي الصحي في تحسين تقدير الذات لدي الأطفال السكريين من (النوع الأول) في المدارس.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع نظرية "زيلر" حيث يصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي. وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفر د لذاته تبعًا لذلك

وهذا يتفق أيضاً مع ما ذهب إليه فاروق عبد الفتاح إلى أن العوامل التي تؤثر في تقدير الفرد لذاته كثيرة منها ما يتعلق بالفرد نفسه مثل استعداداته وقدراته والفرص التي يستطيع أن يستغلها بما يحقق له الفائدة، ومنها ما يتعلق بالبيئة الخارجية وبالأفراد الذين يتعامل معهم فإذا

كانت البيئة تهيئ للفرد المجال والانطلاق والإنتاج والإبداع فأن تقديره لذاته يزداد، أما إذا كانت البيئة محبطه وتضع العوائق أمام الفرد بحيث لا يستطيع أن يستغل قدراته واستعداداته ولا يستطيع تحقيق طموحاته فان تقدير الفرد لذاته ينخفض.

وقد أكد هذا الفرد أن المدرسة تلعب دوراً كبيراً في تقدير الطفل لذاته حيث يشير " جيرسيلد " ١٩٥٢م Jersild إلى أن المدرسة تحتل المرتبة الثانية بعد البيت بالنسبة للعديد من الأطفال في تأثيرها على تكوين تصور الطفل عن نفسه وتكوين اتجاهات نحو قبول ذاته أو رفضها كما رأى توماس (Thomas ١٩٧٢) أن نمط المدرسة والنمط المدرسي والعلاقة بين المعلم والتلميذ عوامل تؤثر كلها في تقدير الطفل عن نفسه.

كما أشار حامد زهران إلى أن المعلم له تأثير على مستوى مفهوم الطفل عن نفسه إذ باستطاعة المعلم أن يخفض من هذا المستوى أو يرفع منه ويؤثر ذلك في مستوى طموحات الطفل وأداءه.

الفرض الثالث: وجود فروق دالة إحصائياً في جودة الحياة بين عينتي الدراسة من الأطفال المصابين بالسكري من النوع الأول احدهما يخضع المتعاملين معهم في البيئة المدرسية للبرنامج المعرفي الصحي والأخرى لا تخضع للبرنامج المعرفي الصحي بعد تطبيق البرنامج.

وتم تطبيق معادلة (مان ويتني) لحساب الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة بعد تطبيق البرنامج وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم(٣): يوضح الفروق بين المجموعتين التجريبية و الضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس جودة الحياة (مع الأطفال)

البند	المجوعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	Std. Error Mean	t	df	Sig.	Mann-Whitney U	Sig.
مقياس جودة الحياة بعدي	ضابطة	18	٣٧,٥٠	١٢,٨٦٠	٣,٠٣١	٨,٨٤١	٣٤	٠,٠1	٩,٠٠٠	٠,٠1
	تجريبية	18	٨٠,٥٥	١٦,١٦٠	٣,٨١١					

مناقشة نتائج الفرض الثالث: تشير نتائج هذا الفرض إلي وجود فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوي (٠,٠١) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة علي مقياس جودة الحياة للأطفال لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يعني أن البرنامج المعرفي الصحي للمتعاملين مع الأطفال في المدارس كان ذا فاعليه بالقدر الذي أدى إلي ارتفاع درجة جودة الحياة لدي أطفال المجموعة التجريبية وهذه دلاله علي التحسن الذي حدث لأطفال العينة التجريبية وهذا ما يؤكد علي إمكانية استخدام البرنامج المعرفي الصحي في تحسين جودة الحياة لدي الأطفال السكريين من (النوع الأول) في المدارس.

وتتفق نتائج هذا الفرض في الدراسة الحالية مع الدراسات التي أبرزت العلاقة الوثيقة بين جودة الحياة وشعور الفرد بمدي الرقي في مستوي الخدمات الصحية والاجتماعية والنفسية والمادية التي تقدم له من قبل الآخرين والتي بدورها تعطي الفرض معني ايجابي للحياة، تجعله سعيدا راضيا محققا لذاته في ضوء ظروف حياته التي يمر بها.

الفرض الرابع: وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس المعرفة الصحية وتقدير الذات و جودة الحياة.

جدول رقم(٤): يوضح الفروق للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على استبيان المعرفة الصحية (للمتعاملين مع الأطفال)

البند	المجموعة التجريبية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	Std. Error Mean	t	df	Sig.
استبيان المعرفة الصحي	قبلي	٣٥	٧٤,٤٥	٩,٠٨٠	١,٥٣٠	١٦,٥٨٠	٣٤	٠,٠1
	بعدى	٣٥	٧٣,٦٢	٩,٠٨٠	١,٥٣٥			

جدول رقم(٥): يوضح الفروق للمجموعة التجريبية قبل و بعد تطبيق البرنامج على قائمة تقدير الذات (للأطفال)

البند	المجموعة التجريبية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	Std. Error Mean	t	df	Sig.	Wilcoxon	Sig.
قائمة تقدير الذات	قبلي	١٨	٥١,٠٠	٧,٧٠٠	١,٨١٠	١٤,٣٥٠	١٧	٠,٠1	٣,٧٢٩	٠,٠1
	بعدى	١٨	٧٢,٢٢	١٠,١٠٠	٢,٣٨٠					

جدول رقم(٦): يوضح الفروق للمجموعة التجريبية قبل و بعد تطبيق البرنامج على مقياس جودة الحياة (للأطفال)

البند	المجموعة التجريبية	العدد	المتوسط	الانحراف	Std. Error Mean	t	df	Sig.	Wilcoxon	Sig.
مقياس جودة الحياة	قبلي	١٨	٤١,٦٦	17.140	٤,٠٤٠	١٠,٧١٠	١٧	٠,٠1	٣,٧٥٨	٠,٠1
	بعدى	١٨	٨,٥٥	16.160	٣,٨١٠					

تشير نتائج هذا الفرض إلي وجود فروق جوهرية ذات دلاله إحصائية عند مستوي (٠,٠١) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج علي استبيان المعرفة الصحية للمتعاملين مع الأطفال بالمدارس الابتدائية ، وهذا يعني أن البرنامج المعرفي الصحي للمتعاملين مع الأطفال في المدارس كان ذا فاعليه بالقدر الذي أدى إلي ارتفاع درجة المعرفة الصحية لدي أفراد المجموعة التجريبية وهذه دلاله علي التحسن الذي حدث لأفراد العينة التجريبية وهذا ما يؤكد علي إمكانية استخدام البرنامج المعرفي الصحي، من خلال المتعاملين مع الأطفال السكريين من (النوع الأول) في المدارس الابتدائية.

كما أشارت أيضاً نتائج هذا الفرض إلي وجود فروق جوهرية ذات دلاله إحصائية عند مستوي (٠,٠١) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج علي قائمة تقدير الذات ومقياس جودة الحياة للأطفال، وهذا يعني أن البرنامج المعرفي الصحي للمتعاملين مع الأطفال في المدارس كان ذا فاعليه بالقدر الذي أدى إلي ارتفاع درجة تقدير الذات وجودة الحياة لدي الأطفال (أفراد المجموعة التجريبية) وهذه دلاله علي التحسن الذي حدث لأفراد العينة التجريبية وهذا ما يؤكد علي إمكانية استخدام البرنامج المعرفي الصحي من خلال المتعاملين مع الأطفال السكريين من (النوع الأول) في المدارس الابتدائية.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع توصيات الاتحاد الدولي للسكري (IDF) و الجمعية الدولية لطب الأطفال والمراهقين السكريين (ISPAD) لضمان صحة وسلامة أطفال السكري ومساعدتهم لكي يكونوا مشاركين بصورة متساوية وكاملة في المدرسة من دون خوف أو استبعاد أو تفرقة أو وصمة بحقهم.

وتلخصت أهداف الإتحاد الدولي فيما يأتي:

- زيادة الوعي بالسكري في المدرسة.
- تحسين حياة أطفال السكري في المدرسة ومكافحة التمييز بحقهم.
- مساعدة المعلِّمين في شرح موضوع السكري وضرورة إتباع أسلوب حياة صحي.

الفرض الخامس: وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المعرفة الصحية ومقياس تقدير الذات ومقياس جودة الحياة في القياسين البعدي والتتبعي.

جدول رقم (٧): يوضح الفروق للمجموعة التجريبية بين القياس البعدي والقياس التتبعي على استبيان المعرفة الصحية (للمتعاملين مع الأطفال)

البند	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	Std. Error Mean	t	df	Sig.	Wilcoxon	Sig.
مقياس جودة الحياة	بعدى	١٨	٨٠,٥٥	١٦,١٦٠	٣,٨١١	٠,٥٦٦	١٧	٠,٥٧٩	٠,٥٧٧	٠,٥٦٠
	تتبعي	١٨	٧٩,١٦	١٩,٦٤٠	٤,٦٣١					

جدول رقم(٨): يوضح الفروق للمجموعة التجريبية بين القياس البعدي والقياس التتبعي على قائمة تقدير الذات (للأطفال)

البند	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	Std. Error Mean	t	df	Sig.
استبيان المعرفة الصحي	بعدى	٣٥	٧٣,٦٣	٩,٠٨٢	١,٥٣٥	١,٦٦٠	٣٤	٠,١٠٥
	تتبعي	٣٥	٧٣,٢٠	٩,٣٢٠	١,٥٧٥			

جدول رقم (٩): يوضح الفروق للمجموعة التجريبية بين القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس جودة الحياة (للأطفال)

البند	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	Std. Error Mean	t	df	Sig.	Wilcoxon	Sig.
قائمة تقدير الذات	بعدى	١٨	٧٢,٢٢	١٠,١٠٠	٢,٣٨١	٠,٨٢٤	١٧	٠,٤٢١	٠,٧٤٤	٠,٤٥٠
	تتبعي	١٨	٧١,٨٨	٩,٩٨٠	٢,٣٥٣					

مناقشة نتيجة الفرض الخامس: تشير نتيجة الفرض الخامس انه ليس هناك فرق جوهري بين متوسطي القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية علي مقياس تقييم المعرفة الصحية للمتعاملين مع الأطفال في المدارس الابتدائية.

كما أشارت نتيجة هذا الفرض عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية علي قائمة تقدير الذات و مقياس جودة الحياة للأطفال في كل من التطبيق البعدي والتتبعي، وذلك علي الرغم من مرور فترة زمنية مقدارها (شهرين).

ويفسر ذلك طبقاً لما يلي:

١-تأكد نتيجة هذا الفرض علي نتيجة الفروض السابقة الأول، الثاني، الثالث، والرابع في هذه الدراسة والمتعلق بفاعلية البرنامج المستخدم وأن التغير الإيجابي ليس تغير وقتي.

٢-الاتجاهات الإيجابية للمتعاملين مع الأطفال المصابين بالسكري في مساعدة الأطفال السكرين كان حافزا لهم في الاحتفاظ بالمعلومات بعد مرور فترة شهرين من تطبيق البرنامج المعرفي الصحي.

٣-استفادة الأطفال السكريين من زيادة درجة المعرفة الصحية عن سكري الأطفال لدي المتعاملين معهم .

٤-وهذا ما يتفق مع رأي هشام مخيمر (٢٠٠٢) بان مفهوم جودة الحياة يرتبط ارتباطا وثيقا بتصور الفرد لمرضه وإبراز أهمية دفع وتعزيز نوعية الحياة لتصبح هدفا واقعيا في التعامل مع المرض وذلك من خلال تقديم بعض البرامج الإرشادية والعلاجية ذات الأهمية في هذا الصدد .

المراجع

الإتحاد الدولي للسكري(٢٠١٥): أطلس، الطابعة السابعة

آن بولينج (٢٠٠٨): مقياس الصحة وعرض لمقاييس جودة الحياة، ترجمة حسين حشمت، القاهرة، مجموعة النيل العربية.

جمال شفيق احمد: أبعاد تقدير الشخصية لدى الأطفال المصابين بمرض روماتيزم القلب (بحث منشور بمجلة معوقات الطفولة)، المجلد الثاني، العدد الأول١٩٩٣، جامعة الأزهر.

سعدية بهادر(٢٠٠٢): المرجع في برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة، القاهرة، مطبعة الطوبجي، ط٣ .

سلوى سلامة إبراهيم: "نوعية الحياة للمبدعين في الأدب"، مجلة الدراسات العربية في علم النفس، القاهرة، أبريل٢٠٠٦، العدد ٢ .

سميحة حمدي سيد(٢٠١٠): " جودة الحياة لطلبة المدارس المصابين بالنوع الأول من مرض السكري بمحافظة البحيرة"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التمريض، جامعة الإسكندرية.

شيماء الدياسطي(١٩٩١): أثر برنامج للنمو السمعي والبصري على الاستعداد للقراءة لدى أطفال الحضانات، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

العارف بالله الغندور: "أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة" – دراسة نظرية، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، جودة الحياة" توجه قومي للقرن الحادي والعشرين في الفترة من ١٠–١٢ نوفمبر١٩٩٩

عبد الوهاب محمد كامل: المكونات العاملية لتقدير الذات (بحث منشور) مجلة كلية التربية، جامعة طنطا ، يناير١٩٨٩

ليلى كرم الدين(١٩٩٤): برنامج التربية العقلية واللغوية للأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم من أطفال مدارس التربية الفكرية (معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

محمد الباقر حاج يعقوب: التصور الإسلامي للعلم وأثرة في إدارة المعرفة ، مجلة السلام في أسيا، العدد الخاص الربع، ديسمبر٢٠١١.

وردة عبد المعطي عزب(٢٠١٥): "جودة الحياة عند أطفال المدارس الذين يعانون من مرض السكري"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التمريض، جامعة عين شمس.

Canadian Journal of Diabetes(2013) - Can J Diabetes 37 S8eS11

Vlachioti E, Petsios K, Boutopoulou B, Chrisostomou A, Galanis P, Matziou V (2010) . Assessment of self-reported self-esteem in healthy and diabetic children and adolescents in Greece. Ruijin Hospital, Shanghai Jiaotong University School of Medicine and Blackwell Publishing Asia Pty Ltd.

THE EFFECTIVENESS OF A COGNITIVE HEALTHY PROGRAM FOR REHABILITATION OF THOSE ARE DEALING WITH CHILDREN WITH DIABETES IN PRIMARY SCHOOLS AND ITS RELATION TO SELF-ESTEEM IN TERMS OF THE QUALITY OF LIFE VARIABLE

[9]

Elateek, A. M.[(1)]; El Samahy, M. H.[(2)] and El-Adawy, M. A.[(3)]
1) Institute of Environmental Studies and Research, Ain Shams University. 2) Faculty of Medicine, Ain Shams University 3) Pediatric Hospital, Ain Shams University

ABSTRACT

The present study aims to provide a healthy knowledge-based rehabilitation program for dealing with children's diabetes patients in primary schools (in Cairo) and its Relation to Self-esteem in Terms of the Quality of Life variable through:

1. Raising the level of health knowledge to Dealing with children with diabetes (Type I) in primary schools, which will be applied to them the program
2. - The impact of Health knowledge program directed to Dealing with children in the school environment in self-esteem in children with diabetes (Type I).
3. - The impact of health knowledge program directed to clients with children in the school environment in raising the quality of life in children with diabetes (Type I).
4. - The continuation of the impact of health knowledge program directed to Dealing with children in the school environment to raise the self-esteem and quality of life.

This study is one of the experimental studies which are based on the use of experimentation strategy, which includes the choice of the relationship between two variables, one independent have been conducted on a sample of 36 students of both sexes (11 Females and 25 males) who have diabetes and between the ages of (8-12) years old and enrolled in primary schools in Cairo and children enrolled in Diabetes unit, Ain Shams University, and their teachers (70 teachers), children were divided into (18) Children the experimental group and 18 to the control group, as the teachers were divided into (35) teacher experimental group and (35) teachers of the control group, has been collecting data in the period

From the beginning of the month of October (2013) to the end of December (2013), The study used a number of tools to validate assumptions, and tools are:

a. The extent of health awareness scale for dealers with children with Type I diabetes in the school environment.

B. Quality of life scale for children with diabetes (Type I).

T. List of self-esteem for Cooper-Smith.

After conducting statistical treatments was reached following results:

- Increasing the level of Health knowledge program for Dealing with children in primary schools for Juvenile Diabetes, and a high degree of reliance and quality of life assessment in children and this emphasizes the possibility of using cognitive health program in self-improvement and quality of life assessment in children with diabetes from the (type I) in primary schools.