جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري وعلاقتها بديناميات التكيف الإيجابى للأسرة

إعداد

أ.م.د / فاطمة محمد أبو الفتوح عبد العاطى

أستاذ مساعد بقسم إدارة مؤسسات الأسرة والطفولة

كلية الاقتصاد المنزلي – جامعة حلوان

مجلة بحوث التربية النوعية ـ جامعة المنصورة
عدد (٦٨) ـ يوليو ٢٠٢٢

جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري وعلاقتها بديناميات التكيف الإيجابى للأسرة

إعداد

أ.م.د / فاطمة محمد أبو الفتوح عبد العاطى*

الملخص

يهدف البحث الحالى إلى التعرف علي العلاقه بين جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري وديناميات التكيف الإيجابى للأسرة ، وتكونت عينة البحث الأساسية من (٩٢) أم من أمهات أطفال مرضى السكري تم إختيارهن بطريقة عمدية قصدية ممن لديهن أطفال تتراوح أعمارهم من ٣ : ٦ سنوات ويعانون من مرض السكرى، ومن مستويات إجتماعية واقتصادية مختلفة بمحافظتي القاهرة والجيزة ، واشتملت أدوات البحث على إستمارة البيانات العامة للطفل والأسرة، مقياس وعى الأمهات بجودة الرعاية المنزلية المقدمة للأطفال مرضى السكري ، مقياس ديناميات التكيف الإيجابى للأسرة ، واتبع البحث المنهج الوصفي التحليلى . وأوضحت نتائج البحث :

- مستوى جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري كان منخفضا لدى عينة البحث بنسبة ٤٨٪ ، كذلك كان مستوي التكيف الإيجابى للأسرة منخفضا بنسبة ٣٥٪ .
- وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ ، ٠,٠٥ بين جودة الرعاية المنزلية (الغذائية، الملبسية ، الصحية، النفسية والاجتماعية ، السكنية) وديناميات التكيف الإيجابى للأسرة (التكيف الأسرى ، التكيف الإجتماعى، التكيف الإقتصادى).
- وجود تباين دال إحصائيا بين متوسطات درجات الأمهات عينة البحث في اجمالي جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفالهن مرضى السكرى بمستوى دلالة ٠,٠٥ ، ٠,٠١ للمتغيرات الدالة حيث كانت الفروق وفقا لعمل الأم لصالح الأم غير العاملة ، أما بالنسبة لترتيب الطفل فكانت لصالح ترتيب الطفل الأول، وكانت الفروق وفقا لمدة الزواج لصالح مدة الزواج الأكبر، وحجم الأسرة الأصغر، وبالنسبة لمستوى تعليم الأب و الأم فكانت لصالح المستوى التعليمى الأعلى ، وأخيرا متوسط الدخل الشهرى لصالح الدخل الأعلى ، بينما لم توجد فروق دالة احصائيا وفقا ل (جنس الطفل ، سبب الإصابة بالسكري).
- وجود تباين دال إحصائيا بين أفراد عينة الدراسة في مستوى ديناميات التكيف الإيجابى للأسرة وفقا لإختلاف المتغيرات الديموجرافية حيث يزداد مستوى التكيف الإيجابى لدى أمهات الأطفال العاملات مقارنة بغير العاملات ، ولصالح مدة الزواج الأكبر ، والمستوى التعليمى الأعلى لوالدى

* أستاذ مساعد بقسم إدارة مؤسسات الأسرة والطفولة كلية الاقتصاد المنزلي – جامعة حلوان

الطفل ، ومتوسط حجم الأسرة لصالح الحجم الأصغر ، ومتوسط الدخل الشهرى الأعلى لأسر عينة البحث .

- اختلاف نسبة مشاركة المتغيرات المستقلة للدراسة فى تفسير نسب التباين الخاص بجودة الرعاية المنزلية المقدمة لطفل السكرى ، حيث كان المستوى التعليمى للأم ذو التأثير الأكبر ، ثم مدة الزواج ، يلية عمل الأم ، ثم عدد أفراد الأسرة وفقا لمعامل الإنحدار، بينما كانت نسبة المشاركة في ديناميات التكيف الإيجابى " المستوى التعليمى للأم ، المستوى التعليمى للأب ، مدة الزواج ، متوسط الدخل الشهرى " على التوالي .

الكلمات المفتاحية : جودة الرعاية المنزلية - أطفال مرضى السكري - التكيف الإيجابى للأسرة.

مقدمة البحث :

تتسابق الدول والمجتمعات نحو الإرتقاء بصحة أفرادها ، وبقدر مايتوفر للطفل من رعاية في طفولته بقدر مايساهم ذلك في تكوين شخصيته بطريقة سوية في مراحل عمره المختلفة تمكنه من المساهمة في تقدم المجتمع مستقبلاً، لذا فإن التركيز على نوعية الرعاية المقدمة للطفل و البيئة المحيطه به سمة من سمات التقدم والتحضر في العصر الحديث ، وتعتبر الأسرة الراعي الأساسى للطفل فهي المسئولة عن حمايته ورعايته و تغذيته وتوفير المحفزات لتطوير حاجاته و استجاباته النفسية و الإجتماعية (صونيا عاشورى ، ٢٠١٩).

ولقد تزايدت في الآونة الأخيرة أعداد الأطفال الذين يصابون بأمراض مزمنة وفتاكة ، ومن بين هذه الأمراض مرض السكري، حيث أنه يوجد سنوياً أكثر من ١٣،٠٠٠ طفل مصابون بالسكرى والذي يتميز بخطورته وطول أمده ، وحاجته إلى تضافر الجهود لفترات طويلة تمتد طول العمر، إضافه إلى تتابعاته النفسية والإجتماعية والتي تثقل كاهل الطفل المريض وأسرته (Lawrence, A., 2021).

فيعتبر سكرى الأطفال وفقا لتقارير منظمة الصحة العالمية " سكري النمط الأول" ناتج من عدم إنتاج كمية كافية من هرمون الأنسولين ، بسبب عجز خلايا بيتا عن إفراز الأنسولين الكافي نتيجة تدمير مناعي ذاتي لهذه الخلايا في البنكرياس ، وهذا النوع من السكرى يصيب من هم تحت سن ٢٥ سنه (W.H.O. ,2020).

لذا فالطفل في أمس الحاجه لمساندة أقرب الناس إليه وتوفير شبكه دعم متكاملة خاصة الأطفال أقل من ٩ سنوات ، فعلى الوالدين تحمل مسئولية توفير الرعاية اليومية بحسب المستوى النمائي للطفل ، في سيره نحو التعايش والتكيف مع المرض (صونيا عاشورى ، ٢٠١٩)، (Louras , N. , 2018) فهو بحاجه لتهيئة مناخ أسري ، وتفاعلات إيجابية ملائمه لمساعدته على اجتياز أزمة المرض في مراحله الأولى والتعايش معه ، فالوالدين هما مفتاح الحياة بالنسبة للطفل ، وهو فى أمس الحاجه إلى الدعم النفسى والرعاية بجميع جوانبها ، وتمثل قوة وصلابة الوالدين النفسية الأساس في تكيفهم وتقبلهم لأزمة طفلهما (آمال قرني وآخرون ، ٢٠٢١) حتى يتمكنوا من تلبية إحتياجاته

و رعايته منزليا خاصة من الناحية الغذائية والصحية وحتي تتجنب الأسرة العديد من المضاعفات ، وتقلل من اللجوء الي المستشفيات (Chichester,UK, et al., 2016) .

وتعتبر جودة الرعاية المنزلية المقدمة للطفل وإحداث توازن وتكامل بين تلك الجوانب مفهوم متشعب يشمل رفاهية الأطفال التي هي هدف كل نشاط مبذول من أجل الطفولة ، متزامنا مع إشباع حاجاته الضرورية داخل أسرته عن طريق تقويه وتعزيز مقدرة الوالدين على بذل الرعاية وتقديم كل ما يحتاجه قدر الإمكان (كريمان بدير ، ٢٠٠٤) ، حيث يقع على عاتقهما تلقينة المعارف الكافية حول الممارسات المناسبة والأنماط الغذائية والصحية التي تجنبه مضاعفات المرض (صونيا عاشورى ، ٢٠١٩) ، فدعم الوالدين للأبناء الرسالة الأسمى التي لايجب التخلي عنها (سامية قطوش ، ٢٠١٩) ويتوقف نجاح الأسرة وتكاملها على مدى التكيف والتوافق الذى يحدث بين أفرادها ، خاصة عند وجود حدث خارج عن الإراده ولا يمكن تغييره ، ويرى McCubbin أن الأسرة التي تتكيف إيجابيا مع المواقف التي تشكل أزمات أو ضغوط ، تمتلك قدر من المرونة وإستعادة التوازن من خلال تنمية الوحده بين أفرادها في مواجهة الأزمات (حنان قروم، ٢٠١٨) ، وتؤكد دراسة (Hadi,S.,et al.,2016) ، سهام العزب (٢٠١٩) على أن التكيف بين الزوجين يعتمد على قدر التفهم بينهما والتضامن والتخطيط الواعى لحياتهما والتكامل في الأدوار بينهما ، كما أن العلاقه المتماسكه بين الآباء والأبناء تحدد ملامح شخصيتهم وتنمى قدراتهم الذاتية وتحدد مدى تكيفهم ، ويشير سليم الزبون وأحمد أحمد (٢٠١٣) أن التكيف الإجتماعى يحقق التوازن بين الفرد والمحيط الذى يعيش فيه ، ويشبع حاجاته بشكل ملائم لمعايير المجتمع وقيمه ، كما تؤكد كلا من دعاء حافظ (٢٠٢٠) ، ووئام معروف (٢٠٢٢) على دور ربة الأسرة في تحقيق التوازن الإجتماعى والإقتصادى ودورها في تحقيق الاستقرار الأسرى، وتشير أمنيه صالح وإيمان أحمد (٢٠٢٢) إلى أهمية السيطرة على المورد المالى للأسرة والموازنه بينه و بين ومتطلباتها المتعددة والمتنوعة تجنبا لوقوع أزمات إقتصادية تهدد كيان الأسرة ، لكن كما أشارت خديجة ملال (٢٠١٧) ، أمانى محمد (٢٠٢١) فإن التكيف والتوافق لايأتيان عفويا أو تلقائيا ، بل هما نتيجه طبيعية لما يبذله جميع أطراف الحياة الأسرية من جهد لتجويد حياتهم الأسرية .

مشكلة البحث :

يعد مرض السكري من أكثر الأمراض شيوعا على مستوى العالم ، وتتجلى خطورته في طول أمده ، والحاجه للمتابعة الطبية لفترات طويلة تمتد طول العمر ، ولقد تزايد عدد الأطفال الذين يصابون به في الفترات الأخيرة للعديد من الأسباب منها الوراثى ومنها مايرتبط بنوع الغذاء و السمنة و القلق عند الطفل (صونيا عاشورى ، ٢٠١٩) ، فمرض السكري عند الأطفال يعد ثالث أخطر الأمراض المزمنة القاتلة التي تصيب الأطفال ، فحين يصاب الطفل بمرض السكري يواجه العديد من المصاعب والمشكلات التي من أبرزها وأولها ضرورة الإلتزام بمواعيد معينة لأخذ جرعة الأنسولين ، حتمية الالتزام بنظام غذائي معين ومستمر كعلاج مكمل ، حيث يتطلب الأمر الحرمان الغذائي من

تناول الحلوى والسكريات بدرجة معينة لتفادى حدوث زيادة نسبة السكر في الدم (Lawrence, A., 2021).

ولقد أشارت منظمة الصحة العالمية إلى خطورة مرض السكرى بتوقع تزايد أعداد المصابين في إقليم الشرق الأوسط وشمال إفريقيا إلى الضعف بحلول عام ٢٠٤٠ (W.H.O. ,2020).

وتؤكد الدراسات أن الإصابة بمرض السكري قد لا تمثل في حد ذاتها ضررا كبيراً ، بل إن خطورة هذا المرض تكمن في جوهرها فى المضاعفات التي تنتج عن الإصابة به، حيث أنه قد يؤثر على جميع أنسجة الجسم وأعضائه وإتلافها ، حتى بات يطلق عليه اسم مرض المضاعفات (Monir, Z., et al., 2019) كما أكدت دراسة كلا من نادية حسن (٢٠١٥) ، لولوه الحردان (٢٠١٨) ، (صونيا عاشورى ، ٢٠١٩) علي أن حالات السكري عند الأطفال تثير مشاكل صحية ونفسية واجتماعية، فالآثار الصحية تعرض المصاب لمضاعفات المرض الحادة من هبوط وارتفاع السكر في الدم مما يؤدي إلي اختلال في النمو الجسمي والعصبي، والآثار النفسية تعرض الأطفال المصابين للقلق والتوتر العصبي، والآثار الاجتماعية تؤدي إلي العزلة، وأضافت دراسة (Howe CJ., et al., 2016) أن لانخفاض السكر الحاد في الدم وتكرار ذلك تأثير سلبى على وظائف الطفل المعرفية وقدراته ، ويؤكد(Monir, Z, et al., 2019) أن الحفاظ على إتزان مستوى السكر بالدم يحمى من مشاكل صحية خطيرة كفقد الإبصار أو الحاجة إلى بتر القدم أحياناً ، وتزداد جودة الحياه لدى المصابين بالسكرى عند التحكم الجيد في التمثيل الغذائي .

فالأطفال المصابون بالسكري يواجهون تحديات في أسلوب حياتهم تتطلب منهم احتياجات يومية من الأنسولين الخارجي ، و قياس الأنسولين يومياً ومراعاة نظام غذائي معين(Hood K., et al., 2019)، مما يثقل كاهل الأسرة ويزيد من مسئولياتها وتعرضها للضغوط حياتية خاصة مع عدم تفهم طبيعة المرض، وأعراضه، ومضاعفاته ، وطرق العلاج (صونيا عاشورى ، ٢٠١٩) ، (Hood, S., Davis, E., 2021) ، ويؤكد خالد نصيف (٢٠١٩) على أن التعرض للأزمات من شأنه أن يعرقل العلاقات الأسرية ، ويشوش التماسك الأسرى ويخلق مشاعر العزله إن لم يتم التكيف ومواجهة التهديدات ، وأكدت آمال قرنى وآخرون (٢٠٢١) أن غياب الأسرة الذكية التي لاتجيد فن التعامل مع المشكلات بواقعية وعقلانية تتقلص لديها العلاقات ومن ثم يتأثر الأبناء سلبيا.

وكما أن الطفل مريض السكرى في حاجه إلى الدعم خاصة من الأمهات والأفراد المقربين فإن العلاقه بين الوالدين، وبين الوالدين والأبناء والعلاقات الإيجابيه خارج نطاق الأسره والفهم الشامل لجميع متطلبات الطفل ، يكون له أثراً طيباً على الإبن مريض السكري، وعلى صحته النفسية لمواجهة التغيرات الحادة والطارئة كونه لايستوعب خطورة مرضه وكيفية التعامل معه ، وحيث أنه في أمس الحاجه إلى الدعم والمساندة والرعايه المتكاملة لتلبية إحتياجاته بما يناسب طبيعة مرضه (Chichester,UK, et al., 2016)، (نوال حمريط ، ٢٠١٨) ، (آمال قرنى وآخرون ، ٢٠٢١) ، فالأسرة أيضا بحاجه إلى التكيف الإيجابى للمحافظه على مستوى معين من التوازن والتوافق على مستوى الطفل وعلى مستوى الأسره ككل (صونيا عاشورى ، ٢٠١٩) ، وتؤكد خديجة ملال (٢٠١٧

) على أن التكيف الإيجابى هو الذى يستطيع الشخص من خلاله أن يقلل العقبات والصراعات بطريقة بناءة تحقق له إشباع حاجاته ، وتوفر له قدر من الرضا على أساس واقعى ، وأكدت سهام العزب (٢٠١٩) أن التماسك والترابط بين أفراد الأسرة والتواصل والتفاعل الإيجابى يمنح أفرادها القدرة على تجاوز صعوبات الحياة وزيادة القدرة على التكيف وفق علاقات متكاملة ومتبادلة نابعه من الإحساس بالمساندة.

ونظراً لأهمية مرحلة الطفولة في حياة الفرد وتأثيرها الفعال علي مستقبله ، وبالرغم من أن مرض السكري والعلاج بالأنسولين يشكل خطورة إن لم يتلقى الطفل الرعاية الكامله والعلاج المنتظم حتى لا يتعرض لمضاعفات حادة ومزمنة ، ومن منطلق ماأكدته دراسة (Chichester, UK,etal.,2016) أن الطفل يمكنه أن يحيا حياه خالية من المتاعب وذلك عن طريق تقبل المرض، والتكيف معه، ويساعده علي ذلك نوعية الرعاية التي يعيشها ، من هنا نبعت فكرة البحث الحالي والتي دفعت الباحثه إلي دراسة جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري وعلاقتها بديناميات التكيف الإيجابى للأسرة للحفاظ على صحة الطفل الجسمية والنفسية وكيفية التعامل معه ومراعاة إحتياجاته ، دون الإخلال بتوازن الأسرة.

واستناداً إلى ماسبق تتحدد مشكلة البحث الحالى في الإجابة على التساؤلات التالية :

- ماهى أهم المشكلات التي تواجه الأمهات " عينة الدراسة " في التعامل مع الطفل مريض السكري؟
- مامستوى جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري من قبل أمهات عينة البحث؟
- مامستوى ديناميات التكيف الإيجابى لدى أسر الأطفال مرضى السكري عينة البحث ؟
- ماطبيعة العلاقة بين جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكرى بمحاورها (جودة الرعاية الغذائية ، الرعاية الملبسية ، الرعاية الصحية ، الرعاية النفسية والاجتماعية ، الرعاية السكنية) وديناميات التكيف الإيجابى للأسرة بأبعاده (التكيف الأسرى، التكيف الإجتماعى ، التكيف الإقتصادى)؟
- هل هناك فروق بين متوسطات درجات عينة البحث في مستوى جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري بمحاورها (جودة الرعاية الغذائية - الرعاية الملبسية - الرعاية الصحية - الرعاية النفسية والاجتماعية – الرعاية السكنية) وفقاً لمتغيرات الدراسة (جنس الطفل - سبب الإصابة - عمل الأم – ترتيب الطفل بين إخوته – مدة الزواج – عدد أفراد الأسرة - المستوى التعليمي لوالدى الطفل (الأب / الأم) – متوسط الدخل الشهري للأسرة) ؟
- هل توجد فروق بين متوسطات درجات عينة البحث في مستوى التكيف الإيجابى للأسرة (التكيف الأسرى ، التكيف الإجتماعى ، التكيف الإقتصادى) ككل وفقاً لمتغيرات الدراسة (عمل الأم - مدة الزواج – عدد أفراد الأسرة- المستوى التعليمي لوالدى الطفل– متوسط الدخل الشهري للأسرة) ؟

- هل تختلف نسبة مشاركة المتغيرات المستقلة للدراسة فى تفسير نسب التباين الخاص بكلا من جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري ، ديناميات التكيف الإيجابى للأسرة تبعا لأوزان معاملات الانحدار ودرجة الإرتباط ؟

هدف البحث :

يهدف البحث الحالي إلى دراسة العلاقة بين جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري وديناميات التكيف الإيجابى للأسرة من خلال الأهداف الفرعية التالية :

١- تحديد الأهمية النسبية للمشكلات التي تواجه الأمهات " عينة الدراسة " في التعامل مع الطفل مريض السكري.

٢- تحديد مستوى جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكرى ، ومستوى التكيف الإيجابى لأسر عينة البحث .

٣- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري بمحاورها (جودة الرعاية الغذائية، الرعاية الملبسية ، الرعاية الصحية ، الرعاية النفسية والاجتماعية ، الرعاية السكنية) ، وديناميات التكيف الإيجابى للأسرة بأبعاده (التكيف الأسرى ، التكيف الإجتماعى ، التكيف الإقتصادى) لدى عينة البحث.

٤- تحديد الفروق بين الأمهات عينة الدراسة في جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري بمحاورها (جودة الرعاية الغذائية - الرعاية الملبسية - الرعاية الصحية - الرعاية النفسية والاجتماعية – الرعاية السكنية) وفقاً لمتغيرات الدراسة (جنس الطفل- سبب الإصابة - عمل الأم - ترتيب الطفل بين إخوته – مدة الزواج – عدد أفراد الأسرة - المستوى التعليمي لوالدى الطفل – متوسط الدخل الشهري للأسرة).

٥- تحديد الفروق بين عينة البحث في مستوى التكيف الإيجابى للأسرة (التكيف الأسرى ، التكيف الإجتماعى ، التكيف الإقتصادى) ككل وفقاً لمتغيرات الدراسة (عمل الأم - مدة الزواج – عدد أفراد الأسرة - المستوى التعليمي لوالدى الطفل – متوسط الدخل الشهري للأسرة).

٦- تحديد نسبة مشاركة المتغيرات المستقلة للدراسة فى تفسير نسب التباين الخاص بكلا من جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري ، ديناميات التكيف الإيجابى للأسرة تبعا لأوزان معاملات الانحدار ودرجة الإرتباط .

أهمية البحث :

تتمثل أهمية هذه الدراسة فيما يلى :-

١- دراسة شريحه هامة من شرائح الأطفال التي تتزايد أعدادهم بشكل ملحوظ ، ألا وهم أطفال مرضى السكرى من النوع الأول ، فالطفولة الآمنه بكل أطيافها تعتبر من المعايير المهمة التي يقاس بها تقدم المجتمع وتطوره.

٢- تعد هذه الدراسة إضافة جديدة للمكتبة العربية للاقتصاد المنزلي وللباحثين، نظراً للإهتمام والتركيز على إثراء المعرفة حول جودة الرعاية المنزلية بجميع جوانبها وتكاملها للأطفال مرضى السكرى نظرا لندرة البحوث والدراسات التي تناولت هذا الجانب " على حد علم الباحثة " مما يفتح المجال لعدد من الدراسات البينية للعديد من التخصصات .

٣- إلقاء الضوء على أهمية الدور الذى تلعبه الأسرة من خلال التكيف والتعايش الإيجابى الذى يوفر المناخ الأسرى السوى لأبنائها المصابين بمرض السكرى ، والمضى قدما نحو التوازن الأسرى .

٤- الإستفادة من نتائج هذه الدراسة في وضع برنامج مقترح يمكن تطبيقه من قبل المراكز والمؤسسات المختصة برعاية أطفال مرضى السكرى للمشاركة في تقديم الدعم والمساندة لأسر هؤلاء المرضي وخاصة الأم، من أجل تقديم رعاية منزلية ذات جودة عاليه في جميع الجوانب التي يحتاجها الطفل ، وتكيفها الإيجابى مع إصابة الطفل بمرض السكرى .

٥- قد تلفت نتائج البحث الحالي نظر المسئولين بوزارة الصحة ووزارة الشئون الإجتماعية لإجراء دراسات بينية لتهيئة الوالدين للتعامل والتكيف الإيجابى الآمن مع مرض الإبن بالسكرى وتقديم رعاية متكامله له بجودة تساعد على التعايش الإيجابى ، مع إنشاء مراكز دعم متخصصة ، وخط ساخن للمساعدة السريعه من قبل متخصصين مؤهلين .

فروض البحث :

١- توجد توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري بمحاورها(جودة الرعاية الغذائية، الرعاية الملبسية ، الرعاية الصحية ، الرعاية النفسية والاجتماعية ، الرعاية السكنية) ، و ديناميات التكيف الإيجابى للأسرة بأبعاده (التكيف الأسرى ، التكيف الإجتماعى ، التكيف الإقتصادى) لدى عينة البحث.

٢- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأمهات عينة الدراسة في جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري بمحاورها (جودة الرعاية الغذائية - الرعاية الملبسية - الرعاية الصحية - الرعاية النفسية والاجتماعية – الرعاية السكنية) وفقاً لمتغيرات الدراسة (جنس الطفل - سبب الإصابة - عمل الأم - ترتيب الطفل بين إخوته – مدة الزواج – عدد أفراد الأسرة - المستوى التعليمي لوالدى الطفل – متوسط الدخل الشهري للأسرة).

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة البحث في مستوى التكيف الإيجابى للأسرة وفقاً لمتغيرات الدراسة (عمل الأم - مدة الزواج – عدد أفراد الأسرة - المستوى التعليمي لوالدى الطفل – متوسط الدخل الشهري للأسرة).

٤- تختلف نسبة مشاركة المتغيرات المستقلة للدراسة فى تفسير نسب التباين الخاص بكلا من جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري ، ديناميات التكيف الإيجابى للأسرة تبعا لأوزان معاملات الانحدار ودرجة الإرتباط .

الأسلوب البحثي للدراسة:

أولا : مصطلحات البحث : Research Terms

مرض السكري:Diabetes Disease

"مرض السكري هو اضطراب مزمن في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم ، والمسئول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين ، فيعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب ، ويرتبط مرض السكرى على المدى الطويل باضطراب وفشل عدد من الأجهزة مثل العين ، الكلى ، والأعصاب والأوعية الدموية " (آمال قرني وآخرون ، ٢٠٢١).

مرض السكري لدي الأطفال " سكري النمط الأول: Diabetes mellitus type 1

عرف (Chichester , UK ;etal.,2016) مرض السكري لدي الأطفال بأنه " نمط من أنماط السكري ناتج عن تدمير مناعي ذاتي لخلايا بيتا المنتجة للأنسولين في البنكرياس، ونقص الأنسولين الناتج عن ذلك يؤدي إلى ارتفاع مستويات السكر في الدم والبول ، و يصاحبه أعراض مركزية متمثلة في (كثرة التبوّل)، (زيادة العطش)، (زيادة الجوع)، و(خسارة الوزن) " .

ويعرف الطفل مريض السكري اجرائيًا في هذه الدراسة بأنه " كل طفل أو طفلة في مرحله الطفولة المبكرة من "٣- ٦" سنوات ، يعاني من إضطراب أو قصور في إفراز أو في وظيفه هرمون الأنسولين".

جودة الرعاية المنزلية : Quality Home Care

عرفت سماح حمدان (١٩٩٩) الرعاية المنزلية للطفل بأنها " المجهودات التي تبذلها الأسرة في توجيه وارشاد الطفل لتكوين عادات سليمة لديه في بعض جوانب الحياة اليومية وهى المأكل ، الملبس، النوم والنظافة الشخصية بغرض الوصول لإشباع احتياجات الطفل في هذه الجوانب الحيوية وانعكاسات ذلك على سلوكه " .

وتعرف الباحثة جودة الرعاية المنزلية إجرائياً بأنها " قدرة الأم على تقديم رعاية متكاملة في جميع الجوانب التى يحتاجها الطفل مريض السكرى دون أن يطغى جانب على الآخر ، ومساندته بكفاءه وجوده عالية لإشباع حاجاته المختلفة داخل بيئته الأسرية ، متمثلة في رعايته تغذوياً وصحياً و ونفسياً وإجتماعياً وتوفير بيئة سكنيه ملائمه ، بالإضافة لإكسابه مهارات تلك الرعاية في جميع الجوانب تدريجيا ، مما يساهم في تحسين جودة حياة الطفل ، ويحقق التوازن الأسرى " .

وتشمل جودة الرعاية المنزلية المقدمة للطفل مريض السكري في هذه الدراسة :

- **جودة الرعاية الغذائية :** ويقصد بها إجرائياً " مجهودات الأم وأسلوبها المتميز في كيفية إختيار وتقديم غذاء الطفل بما يتمشى مع احتياجاته الصحية وفقا لإرشادات الطبيب المختص ، والتي تتمثل في الإهتمام بنوعية الغذاء الذى يتناسب مع نسبة السكر في الدم ، تقديم وجبات غذائية مناسبة من حيث الكم والنوع وحسب جرعة الأنسولين، ووضع خطة غذائية للطفل للتعامل مع

تذبذب الشهية والوجبات غير المنتظمة ، والإلمام ببدائل الأطعمة ، مع الإهتمام بتدريب الطفل واكسابه مهارة إختيار الأطعمة المناسبة وتكوين عادات غذائية سليمة " .

- **جودة الرعاية الملبسية :** ويقصد بها إجرائياً " إدراك الأم لأهمية اختيار ملابس الطفل ومكملاتها من حيث الخامة المصنوعة منها، وتصميماتها ، بما يتمشى مع سنه واحتياجات نموه وحالته الصحيه ، وحرصها على مشاركة طفلها في الإختيار وتنمية مداركه حول إختيار ماينا سبه وفقا للموارد المتاحه".

- **جودة الرعاية الصحية :** ويقصد بها إجرائياً " الجهود المتواصلة والمبذولة من جانب الأم لمتابعة الحالة الصحية للطفل والمتمثلة في الإهتمام بمواعيد إعطاؤه حقن الأنسولين، ونظافته الشخصية ، وكيفية التعامل معه في حالة انخفاض أو ارتفاع نسبة السكر، الإهتمام بمزاولة الرياضة، كيفية تجنب غيبوبة السكر، المتابعة الدورية مع طبيب الأسنان وطبيب العيون والطبيب المتخصص في أمراض القدم السكرى ، مع الإهتمام بنظافة أدواته الشخصية ونظافة المسكن ، وغرس تلك المهارات لديه لتصبح عاده سلوكية ، ووازع داخلى للإهتمام بنفسه ".

- **جودة الرعاية النفسية والإجتماعية :** ويقصد بها إجرائياً " تلك الجهود التي توجه للطفل مريض السكري، بهدف توفير احتياجاته النفسية والإجتماعية ، من خلال حسن المعاملة والتعاطف الإنساني والصبر والتأني في التعامل معه وتوفير معززات إيجابية له من جميع أفراد الأسرة والعائلة ، وكذلك الأنشطة الإجتماعية وممارسه الهوايات وفقاً لحالته الصحية ، من أجل إشعاره بالسعادة وإدماجه في الحياه الاجتماعية ".

- **جودة الرعاية السكنية :** ويقصد بها إجرائياً " توفير مسكن مجهز ومريح وآمن ونظيف يلبي احتياجات الطفل المتنوعة من خلال اختيار وتوفير المساحة و التهوية والإضاءة الجيدة الطبيعية والصناعية المناسبة ، واختيار أثاث يحقق الراحة والأمان في الإستخدام، مع توفير فراغات سكنية مناسبة لأنشطة الطفل مريض السكري ، وتوفير مكان خاص لمستلزمات العلاج الطبية والإسعافات الأولية، من أجل تحقيق الأمان والسلامة بالمسكن كإجراءات وقائية لتلك الفئه ".

ديناميات التكيف الإيجابى للأسرة :Positive adaptive dynamics of the Family

الديناميات: Dynamics

عرف (Weidlich,W.,2020) ديناميات المجموعة بأنها "مجموعة العلاقات المتبادلة والعمليات السلوكية والنفسية التي تحدث داخل مجموعة إجتماعية لتحقيق أهداف مشتركة " .

التكيف الإيجابى : Positive adaptation

عرفت خديجة ملال (٢٠١٧) التكيف بأنه " الإستعداد والقدرة على التغيير في نمط السلوك في محاولة لتحقيق التوافق والإستقرار النفسى والإجتماعى " .

وعرف Mc Cubbin التكيف الإيجابى بأنه " مزيج من التقبل ، وإعادة الهيكلة ، والتدعيم " (حنان قروم ، ٢٠١٨) .

وتعرف الباحثه إجرائيا ديناميات التكيف الإيجابى للأسرة بأنها " تنظيم أسرى موجه ومرن لدعم العلاقات والممارسات الإيجابية القائمة وتطويرها بناءا على ماستجد من ظرف مرضى داخل محيط أسره الطفل مريض السكري ، لتشكيل أساسا جيدا لحياة مستقرة ومناخا طبيعيا للتفاعل والتوازن الأسرى من أجل تقليل العقبات ومواجهة الضغوط بطريقة بناءه ، وإشباع حاجات الطفل وأفراد الأسرة داخل وخارج محيط الأسرة مع إعادة توزيع الموارد من أجل تحقيق الأهداف وتوفير الرضا والشعور بالسعادة ".

وتتمثل ديناميات التكيف الإيجابى للأسرة في هذه الدراسة في :

- **التكيف الأسرى :Family adaptation**

عرفته خديجة ملال (٢٠١٧) بأنه " القدرة على تحقيق مطالب الأسرة ، وسلامة العلاقة بين الوالدين والأبناء، والأبناء بعضهم البعض ، والوالدين مع بعضهما ، ويتمثل في الاستقرار والتماسك الأسرى ".

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنها " قدرة الوالدين على تقبل وضع طفلهما الجديد ، وما ينطوى عليه هذا التقبل من إحتواء عاطفى وعلاقات تفاعلية إيجابية بين الزوجين تقوى الروابط وتعين على تحمل الأعباء وتقاسم المسؤوليات تجاه هذا الطفل ، مع الشعور بالرضا والتوجه نحو تطوير وتنمية الذات ، وإثراء المعلومات حول طبيعة واحتياجات طفلهما الجديده ، كذلك قدرتهما على تكيفه مع إخوته وتكيف إخوته معه ومساعدتهم له في ضبط الممارسات الغذائية والعلاجية من أجل دعم الاستقرار الأسرى" .

- **التكيف الإجتماعى :Social adaptation**

'عرف التكيف الإجتماعى بحسب قاموس العلوم التربوية والنفسية بأنه " العملية التي يحاول بها المرء أن يضمن لنفسه حياة رغيده كالطمأنينة وأسباب الراحه من خلال تعديل نمط السلوك بغية الإنسجام وتكوين علاقات مرضيه للمحيط أو المتغيرات المحيطة (المركز الديموقراطى العربى ، ٢٠١٧).

وعرفه خالد نصيف (٢٠١٩) بأنه " قدرة الفرد على اتباع السلوك الذى يتوافق مع بيئته الإجتماعية ، وإقامة علاقات إيجابية مع ممن حوله بشكل يحقق له الرضا عن نفسه ، ورضا الجماعه عنه" .

ويقصد به في هذه الدراسة " قدرة الوالدين على تجاوز العوائق المرتبطه بمرض الطفل وتحقيق الإنسجام والتفاعل الإيجابى في العلاقات الاجتماعية خارج نطاق الأسرة سواء مع العائلة ، أو الجيران ، الأصدقاء ، زملاء العمل ومشاركتهم الأنشطة والمناسبات الإجتماعية ، وعقد صلات إجتماعية مرضية ومقبولة لهم ولغيرهم تتسم بالتقبل و التعاون لتحقيق درجة من الإنسجام والتوازن داخليا مع النفس وخارجيا مع البيئة إستجابة للمتطلبات الاجتماعية الفردية والجماعية ".

- **التكيف الإقتصادى : economic adaptation**

عرفت(Carolina Anil , 2018) التكيف الإقتصادى بأنه " قدرة الفرد على التصدي للمشكلات والصعوبات الاقتصادية التي يمر بها ، من خلال تغيير أنماط إنفاقه وتوزيعه لدخله للموازنه بين موارده المادية ، واحتياجاته الأساسية ومايستجد من أحداث غير متوقعه " .

وتعرف الباحثة التكيف الإقتصادى إجرائيا بأنه " قدرة أسرة الطفل مريض السكرى على إدراج بنود الإنفاق الخاصة باحتياجات الطفل المريض والمستجده على الأسرة ضمن بنود الإنفاق الرئيسية ، مع إحداث التوازن الإقتصادى الذى يحافظ على إستقرار وأمن الأسرة بجميع أفرادها " .

ثانيا : منهج البحث Research Methodology

يتبع هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو كمياً ، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطي وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى (ذوقان عبيدات وآخرون، ٢٠٢٠).

ثالثا : حدود البحث Research Samples

تتمثل حدود البحث فيما يلي :

١ – الحدود البشرية Human Samples

أ- **عينة البحث الاستطلاعية:** تكونت عينة البحث الاستطلاعية من (٣٠) أم لديها طفل أو طفلة على الأقل من مرضى السكرى(النوع الأول) في مرحلة الطفولة المبكرة والتي تتراوح أعمارهم بين (٣- ٦) سنوات والمترددين على عيادة السكر والغدد الصماء في مستشفى أبو الريش الجامعي، ووحدة علاج السكر بمستشفى الدمرداش.

ب- **عينة البحث الأساسية :** تكونت العينة الأساسية من (٩٧) أم من أمهات أطفال مرضى السكري وقد تم اختيارهن بشكل عمدى قصدي، من مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة ، وبنفس شروط عينة البحث الاستطلاعية، وقد تم استبعاد (٥) استمارات وذلك لعدم اكتمال الإجابة على بنودها وبذلك أصبحت عينة البحث الأساسية (٩٢) أم من أمهات أطفال مرضى السكري.

٢- الحدود الجغرافية Geographic Samples :

تم تطبيق أدوات البحث على أفراد العينة الأساسية من المترددات على "عيادة السكر والغدد الصماء" بمعهد التغذية ومعهد السكر بالقصر العيني، "وحدة علاج السكر" بمستشفى الدمرداش بمحافظة القاهرة ، "عيادة خدمات مرضى السكر"بمنطقة فيصل – شارع العشرين – محافظة الجيزة.

٣- الحدود الزمنية Time Samples:

تم تطبيق هذه الدراسة في الفترة من (بداية شهر يوليو – إلى نهاية سبتمبر) من عام ٢٠٢١.

رابعا : أدوات البحث Research Tools قامت الباحثة بإعداد الأدوات التالية :

- إستمارة البيانات العامة . (إعداد الباحثة) .
- استبيان جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري. (إعداد الباحثة) .
- استبيان ديناميات التكيف الإيجابى للأسرة (إعداد الباحثة) .

١- إستمارة البيانات العامة :

تم إعدادها بهدف الحصول على بعض المعلومات التي تفيد في تحديد الخصائص الإجتماعية والإقتصادية لأسر عينة البحث واشتملت هذه الإستمارة على ما يلى:-

أ- بيانات خاصة بالطفل المصاب بالسكرى وتشمل:

(جنس الطفل ، سن الطفل ، ترتيب الطفل ، سبب الإصابة بمرض السكرى).

ب- بيانات خاصة بالأسرة وتشمل :

(المشكلات التي تواجه الأم في التعامل مع طفلها مريض السكرى ، مدة الزواج ، حجم الأسرة ، المستوى التعليمي لوالدى الطفل ، الدخل الشهري للأسرة ، عمل الأم).

٢- استبيان جودة الرعاية المنزلية المقدمة للأطفال مرضى السكري:

تم تصميم هذا الإستبيان بهدف التعرف على مستوى جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري وتضمن المقياس في صورته النهائية علي (٧٩) عبارة خبرية مقسمة إلى خمسة محاور رئيسية هي(جودة الرعاية الغذائية - جودة الرعاية الملبسية – جودة الرعاية الصحية – جودة الرعاية النفسية والاجتماعية- جودة الرعاية السكنية)، وتحددت استجابات عينة البحث وفق ثلاث استجابات (نعم، أحيانا، لا) على مقياس متصل(١،٢،٣) لاتجاه العبارة الايجابي، (٣،٢،١) لاتجاه العبارة السلبي، ووضعت درجات كمية لاستجابات أفراد العينة، حيث كانت الدرجة العظمى (٢٣٧)، والدرجة الصغرى(٧٩)، أما أعلى درجة مشاهدة فكانت(١٩٥)، وأقل درجة مشاهدة (٩٩)، وقد تم تقسيم مستوى (المقياس الإجمالي) إلى مستوى(منخفض- متوسط - مرتفع) من خلال حساب المدى وأبعاده تبعاً للبيانات المشاهدة نتيجة تطبيق المقياس من المعادلات الآتية:

المدى = (أكبر درجة مشاهدة– أقل درجة مشاهدة)+١طول الفئة = (المدى / ٣)

وعليه تم تقسيم الاستجابات إلى ثلاث درجات كالتالي :

رعاية منخفضة : من أقل درجة مشاهده إلى < (أقل درجة مشاهده + طول الفئة).

رعاية متوسطة : من أقل درجة مشاهده إلى [< أقل درجة مشاهده + (طول الفئة❖ ٢)].

رعاية مرتفعة : من أقل درجة مشاهده إلى [< أقل درجة مشاهده + (طول الفئة❖ ٢)] فأكثر.

وكانت النتائج كالتالي:

رعاية منخفضة (٩٩<١٣١) ، رعاية متوسطة (١٣١<١٦٣)، رعاية مرتفعة (١٦٣فأكثر) .

وتمثلت محاور المقياس فيما يلي:

المحور الأول : جودة الرعاية الغذائية للطفل مريض السكري: تكون هذا المحور من (١٩) عبارة خبرية تقيس مدى رعاية مريض السكر تغذوياً من جانب الأسرة وذلك من خلال (التنظيم في تقديم الوجبات الغذائية المناسبة من حيث الكم والنوع حتى لا تحدث المضاعفات ، التعرف على بدائل الأطعمة الخاصة بمريض السكري ، وضع خطة غذائية للطفل لكى تتعامل الأم مع تذبذب الشهية والوجبات غير المنتظمة، موقف الأم من الأغذية المحفوظة والأغذية المضاف إليها مواد ملونة والمشروبات الغازية ، اختيار الأغذية المتوازنة التي تتلاءم مع الحالة الصحية، الإقلال من السكريات سريعة الهضم مثل سكر الطعام والإستعاضه عنه بعسل النحل ، الإبتعاد عن الدهون الحيوانية المشبعة مثل السمن البلدي ودهون الحيوانات واستبدالها بالزيوت النباتية مثل زيت الزيتون والذرة ، التركيز على تناول الخضروات والفواكه).

وقد كانت الدرجة العظمى(٥٧) بينما كانت الصغرى (١٩) ، كما بلغت أعلى درجة مشاهدة (٥٣)، وأقل درجة مشاهده (٢٤) وعلى ذلك تم التقسيم إلى ثلاث مستويات : مستوي رعاية تغذوية منخفض (٢٤<٣٤) ، مستوي رعاية تغذوية متوسط (٣٤<٤٤) ، مستوي رعاية تغذوية مرتفع (٤٤ فأكثر) .

المحورالثانى: جودة الرعاية الملبسية للطفل مريض السكري : تكون هذا المحور من (١٣) عبارة خبرية تقيس مدى الإهتمام بالرعاية الملبسية المقدمة للطفل مريض السكري من قبل الأم وتضمنت معلومات عن الحرص على شراء الملابس القطنية والناعمة للطفل ، إعطاء الطفل فرصة كافية لاختيار ملابسة، اختيار الجوارب الناعمة على القدم ، الابتعاد عن شراء الأحذية الضيقة حتى ولو صمم على اختيارها، إخبار بائع الأحذية أن الطفل مريض بالسكر، مراعاة عدم استعمال الجوارب المصنوعة من الألياف الصناعية أثناء مزاولة الرياضة ، اختيار الحذاء المصنوع من مادة ذات مسامات لكى تسمح بتنفس القدمين.

وقد كانت الدرجة العظمى(٣٩) بينما كانت الصغرى (١٣) ، كما بلغت أعلى درجة مشاهدة (٣٥)، وأقل درجة مشاهده (١٥) وعلى ذلك تم التقسيم إلى ثلاث مستويات: مستوي رعاية ملبسية منخفضة (١٥<٢٢) ، مستوي رعاية ملبسية متوسط (٢٢<٢٩) ، مستوي رعاية ملبسية مرتفع (٢٩ فأكثر).

المحور الثالث :جودة الرعاية الصحية للطفل مريض السكري : تكون هذا المحور من (١٨) عبارة خبرية تقيس مدى رعاية مريض السكر صحياً وجسمياً من قبل الأم من حيث مراقبة قياس نسبة السكر للطفل بشكل مستمر، عدد مرات حقن الأنسولين اليومية ، قياس جرعة الأنسولين المناسبة، الذهاب بالطفل لطبيب الأسنان بشكل دوري، استشارة الطبيب في حالة وجود إحمرار أو تورم في اللثة، المحافظة على قدم الطفل بشكل جيد وتجنب إصابتها وارتداء الأحذية المناسبة ، إستخدام الكتيبات والمنشورات ومواقع الانترنت المتوفرة لمعرفة المزيد من المعلومات الصحية عن الوقاية من أضرار ومضاعفات مرض السكري، الذهاب لطبيب متخصص في أمراض القدم السكرى لكيفية التعامل مع إصابات القدم ،

المتابعة مع طبيب العيون للقيام بفحص سنوي على العين ، إجراء اختبارات دورية للطفل لمعرفة نسبة السكر.

وقد كانت الدرجة العظمى(٥٤) بينما كانت الصغرى (١٨)، كما بلغت أعلى درجة مشاهدة (٥٠)، وأقل درجة مشاهده (٢٠) وعلى ذلك تم التقسيم إلى ثلاث مستويات: مستوي رعاية صحية منخفض (٢٠<٣٠) مستوي رعاية صحية متوسط (٣٠<٤٠) ، مستوي رعاية صحية مرتفع (٤٠ فأكثر).

المحور الرابع: جودة الرعاية النفسية والإجتماعية للطفل مريض السكري: تكون هذا المحور من (١٦) عبارة خبرية تقيس مدى الاهتمام بتفهم الظروف الاجتماعية والنفسية للطفل مريض السكري مع وضع خطة لرعايته ، قضاء بعض الوقت معه ، الاحتفال بالمناسبات الخاصة به ، استضافة أصدقاء الطفل مريض السكر لقضاء بعض الوقت معه ، توفير الأنشطة والهوايات التي يمكن أن يمارسها تبعاً لحالته الصحية ، اختيار بعض الألعاب والأنشطة الإستجمامية التي تعمل على إظهار قدراته من أجل إدماجه في الحياه الاجتماعية ، حسن المعاملة وعدم السخرية من تصرفاته أو تجاهل آرائه ، عدم الإستهانة بمشاعره ، التعاطف والصبر في التعامل معه .

وقد كانت الدرجة العظمى (٤٨) بينما كانت الصغرى (١٦) ، كما بلغت أعلى درجة مشاهدة (٤٦) ، وأقل درجة مشاهده (١٨) وعلى ذلك تم التقسيم إلى ثلاث مستويات : مستوي رعاية نفسية واجتماعية منخفض (١٨<٢٧) ، مستوي رعاية نفسية واجتماعية متوسط (٢٧<٣٦) ، مستوي رعاية نفسية واجتماعية مرتفع (٣٦ فأكثر) .

المحور الخامس: جودة الرعاية السكنية للطفل مريض السكري: تكون هذا المحور من (١٣) عبارة خبرية تقيس مدى إختيار أنسب الحجرات للطفل مريض السكري التي تحقق له الراحة والخصوصية ، توفير التهوية والإضاءة الجيدة الطبيعية والصناعية ، توفير فراغات سكنية مناسبة من حيث المساحة المناسبة للأنشطة المختلفة داخل مناطق المسكن الوظيفية ، تنسيق الأثاث بما يحقق الراحة والأمان في الإستخدام ، نظافة المسكن.

وقد كانت الدرجة العظمى (٣٩) بينما كانت الصغرى (١٣)، كما بلغت أعلى درجة مشاهدة (٣٥) ، وأقل درجة مشاهده (١٥) وعلى ذلك تم التقسيم إلى ثلاث مستويات : مستوي رعاية سكنية منخفض (١٥<٢٣) ، مستوي رعاية سكنية متوسط (٢٣<٢٩) ، مستوي رعاية سكنية مرتفع (٢٩ فأكثر).

٣- استبيان ديناميات التكيف الإيجابى للأسرة :

اشتمل في صورته النهائية على (٥٥) خمسة وخمسون عبارة خبرية مقسمة إلى ثلاثة محاور رئيسية هي (التكيف الأسرى – التكيف الإجتماعى – التكيف الإقتصادى) ، حيث كانت الدرجة العظمى (١٦٥)، والدرجة الصغرى (٥٥) ، أما أعلى درجة مشاهدة فكانت(١٥١) ، وأقل درجة مشاهدة (٧٤) ، وقد تم تقسيم مستوى (المقياس الإجمالي) إلى مستوى تفاعل (منخفض- متوسط - مرتفع) ، وكانت النتائج كالتالي : تفاعل منخفض(٧٤<١٠٠)، تفاعل متوسط (١٠٠< ١٢٦) ، تفاعل مرتفع (١٢٦ فأكثر). وفيما يلي عرضاً تفصيلياً للمحاور الثلاثة:

المحور الأول : **التكيف الأسرى** : واشتمل هذا المحور على (٢٠) عبارة تقيس مدى قدرة الوالدين على تقبل مرض الطفل ، مدى قوة و تماسك العلاقة بينهما، تقدير إحتياجات كل منهما سواء في التعاطف أو التواصل وتبادل الآراء واحترام وجه نظر الطرف الآخر، استمرار العلاقة المبنية على المودة والرحمة بعد اكتشاف إصابه أحد الأبناء بالسكري ، شعور الزوج والزوجة بالأمان على مستقبل الأسرة ، ومدى استقرار الأسرة ، التضحية والتعاون الأسرى والعمل على مصلحتها، مدى وضوح الأدوار ، مشاركة الزوجين بعضهما لبعض في تحمل المسئولية ، التشاور في اتخاذ القرارات ، توجيههم لإخوة الطفل ودورهم في مساعدته في ضبط الممارسات الغذائية والعلاجية ، توفير جو أسرى ملىء بالإحتواء لجميع الأبناء ، مشاركة الأبناء للوالدين في الدعم النفسي للأخ المصاب ، و مساعدتهم في الحفاظ على ماستجد في النظام الغذائي للأخ ، مدى إشباع الأسرة لحاجات أفرادها الأولية والثانوية بطريقة مناسبة دون إفراط أو تفريط .

وقد كانت الدرجة العظمى(٦٠) بينما كانت الصغرى (٢٠)، كما بلغت أعلى درجة مشاهدة (٥٩)، وأقل درجة مشاهدة (٢٤) وعلى ذلك تم التقسيم إلى ثلاث مستويات: مستوي تكيف منخفض (٢٤<٣٦) مستوي تكيف متوسط (٣٦<٤٨) مستوي تكيف مرتفع (٤٨ فأكثر).

المحور الثاني : **التكيف الإجتماعى** : اشتمل هذا المحور على (١٧)عبارة تقيس مدى قدرة الوالدين على الحفاظ على ثباتهم وتوازنهم النفسى في تعاملهم مع الآخرين بعد إكتشاف مرض الإبن ، القدرة على تخطى الأزمة وعدم الميل للعزله ، مدى المشاركه في الأنشطة الاجتماعية المختلفة مع زملاء العمل أو محيط البيئة السكنية ، مدى مشاركة أفراد العائلة في المناسبات المختلفة ، إدماج الطفل في المحيط الإجتماعى سواء العائلى أو مع الجيران ، أو مع زملائه في البيئة التعليميه " حضانه / مدرسة " ، القدرة على تحقيق التوازن بين تحقيق الإستقلالية للطفل ودعمه لإتخاذ قراراته وبين السعي نحو الحفاظ على حالته التغذوية والصحيه أثناء تفاعلاته الاجتماعية ، غرس وتنمية المهارات الاجتماعية في الطفل ، حثه على مساعدة الآخرين والاحترام والتقدير المتبادل بين الأفراد " .

وقد كانت الدرجة العظمى(٥١) بينما كانت الصغرى (١٧)، كما بلغت أعلى درجة مشاهدة (٥٠)، وأقل درجة مشاهده (٢٣) وعلى ذلك تم التقسيم إلى ثلاث مستويات : مستوي تكيف منخفض (٢٣< ٣٢) ، مستوي تكيف متوسط (٣٢<٤١) ، مستوي تكيف مرتفع (٤١ فأكثر).

المحور الثالث : **التكيف الإقتصادى** : واشتمل هذا المحور على (١٨)عبارة خبرية ، تقيس إعادة الأسره لصياغه بنود الإنفاق بناءا على البنود المستجده نتيجة مرض طفلها ، وقدرتها على دمج البند الصحى ضمن مستجدات الميزانية ، سواء لتوفير حقن الأنسولين ، ومدى انتظامها في تخصيص جزء من ميزانيتها لمتابعة الطبيب بصفه دورية ، تحديد جزء خاص من الدخل لأنواع الأطعمة المناسبة للطفل دون إرباك للميزانية ، وقدرتها على تحقيق التوازن دون أن يطغى على بنود الإنفاق الضرورية واحتياجات أفراد الأسرة ، المساعدات المالية التي تقدمها الأسرة للفقراء والمحتاجين وان كانت قليله تقربا لله ورغبة في شفاء طفلهم . وقد كانت الدرجة العظمى (٥٤) بينما كانت الصغرى (١٨)، كما بلغت أعلى درجة مشاهدة (٥١) ، وأقل درجة مشاهده (٢٠) وعلى ذلك تم التقسيم إلى ثلاث مستويات:

مستوي تكيف منخفض (٢٠<٣٠) ، مستوي تكيف متوسط (٣٠<٤٠) ، مستوي تفاعل مرتفع (٣٠ فأكثر) .

تقنين الأدوات : ويقصد بها حساب صدق وثبات الاستبيانات.

١- **صدق الاستبيانات :** تم التحقق من صدق أدوات البحث بطريقتين

(أ)- صدق المحتوى (Validity content): للتأكد من صدق محتوى استبيانى (جودة الرعاية المنزلية ، ديناميات التكيف الإيجابى للأسرة) فقد تم عرضهما في صورتهما المبدئيةعلى الأساتذة المحكمين في تخصصي إدارة مؤسسات الأسرة والطفولة ، تخصص التغذية وعلوم الأطعمة بكلية الاقتصاد المنزلي - جامعة حلوان ، وبعض الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس بكلية التربية – جامعة حلوان، وذلك للتعرف على آرائهم في الإستبيانات من حيث دقة الصياغة اللغوية لمفردات الاستبيان ، وسلامة المضمون ، وكفاية العبارات الواردة في كل محور لتحقيق الهدف الذي وضع من أجله، ومدى ارتباط كل عبارة بمفهوم المحور الذى تضمنه ، ومناسبة التقدير الذى وضع لكل عبارة ، وقد تم إجراء بعض التعديلات على صياغة بعض العبارات ، وتبين اتفاق آراء السادة المحكمين على صحة معظم العبارات وذلك بنسبة تتراوح ٨٥ : ٩٠٪ وبذلك تكون الإستبيانات قد خضعت لصدق المحتوى.

(ب)- صدق الاتساق الداخلي(Internal consistency) :

وذلك عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون لاستبيانات البحث ، بعد التطبيق علي عينة البحث الاستطلاعية تم رصد النتائج و معالجتها إحصائيا لحساب معامل الارتباط بيرسون بين(المحاور - والدرجة الكلية للمقياس) والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول(١) قيم معاملات الارتباط لمقياس جودة الرعاية المنزلية ن= (٣٠)

جودة الرعاية المنزلية	عدد العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المحور الأول : الرعاية الغذائية	١٩	٠,٧٧٤	٠,٠١
المحور الثاني : الرعاية الملبسية	١٣	٠,٨٥١	٠,٠١
المحور الثالث : الرعاية الصحية	١٨	٠,٨٣٧	٠,٠١
المحور الرابع : الرعاية النفسية والاجتماعية	١٦	٠,٩٦٣	٠,٠١
المحور الخامس : الرعاية السكنية	١٣	٠,٧٣٩	٠,٠١

يتضح من جدول (١) أن قيم معامل ارتباط محاور استبيان جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكرى كانت قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على تجانس عبارات و محاور الاستبيان والدرجة الكلية له.

جدول (٢) قيم معاملات الارتباط لمقياس ديناميات التكيف الإيجابى ن = (٣٠)

ديناميات التكيف الإيجابى	عدد العبارات	الارتباط	الدلالة
المحور الأول : التكيف الأسرى	٢٠	٠,٨٢٠	٠,٠١
المحور الثاني : التكيف الاجتماعي	١٧	٠,٧٤٦	٠,٠١
المحور الثالث : التكيف الاقتصادي	١٨	٠,٩١٣	٠,٠١

يتضح من جدول (٢) أن قيم معامل ارتباط محاور استبيان التكيف الإيجابى للأسرة كانت قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على تجانس عبارات ومحاور الاستبيان والدرجة الكلية له.

٢- حساب ثبات الإستبيانات Reliability:

تم حساب ثبات الأدوات في ضوء درجات العينة الإستطلاعية لتقنيين استبيان جودة الرعاية المنزلية ، واستبيان ديناميات التكيف الإيجابى للأسرة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach ، التجزئة النصفية ، سبيرمان براون ، جيوتمان وكانت كما يلى:

جدول (٣) قيم معامل الثبات لمحاور استبيان الرعاية المنزلية المتكاملة ن= (٣٠)

جودة الرعاية المنزلية	معامل الفا	التجزئة النصفية	سبيرمان براون	جيوتمان
المحور الأول : الرعاية الغذائية	٠,٨٦١	٠,٨٢١	٠,٩٠٣	٠,٨٥٢
المحور الثاني : الرعاية الملبسية	٠,٧٨٨	٠,٧٤٦	٠,٨٢٩	٠,٧٧٧
المحور الثالث : الرعاية الصحية	٠,٨٤٥	٠,٨٠٥	٠,٨٨٨	٠,٨٣١
المحور الرابع : الرعاية النفسية والاجتماعية	٠,٩٠٩	٠,٨٦١	٠,٩٤٣	٠,٨٩٢
المحور الخامس : الرعاية السكنية	٠,٧٥٦	٠,٧١٣	٠,٧٩١	٠,٧٤٣
ثبات المقياس ككل	٠,٨١٣	٠,٧٧٥	٠,٨٥٠	٠,٨٠٢

جدول (٤) قيم معامل الثبات لمحاور استبيان ديناميات التكيف الإيجابى للأسرة ن=(٣٠)

ديناميات التكيف الإيجابى	معامل الفا	التجزئة النصفية	سبيرمان براون	جيوتمان
المحور الأول : التكيف الأسرى	٠,٧٤٣	٠,٧٠٦	٠,٧٨٩	٠,٧٣١
المحور الثاني : التكيف الاجتماعي	٠,٧٩٢	٠,٧٥٢	٠,٨٣٥	٠,٧٨٢
المحور الثالث : التكيف الاقتصادي	٠,٩١٤	٠,٨٧٣	٠,٩٥٧	٠,٩٠٣
ثبات المقياس ككل	٠,٨٥٣	٠,٨١٤	٠,٨٩١	٠,٨٤١

يتضح من جدول(٣)، (٤) أن جميع قيم معامل الثبات لمقاييس أدوات البحث كانت قيم عالية مما يدل على ثبات الاستبيانات وإمكانية تطبيقها على عينة البحث .

خامسا : المعالجات الإحصائية:

بعد جمع البيانات وتفريغها تمت المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package For Social Sciences Program (S.P.S.S) وقد تم استخدام المعالجات الإحصائية التالية :

- حساب التكرارات والنسب المئوية لمتغيرات الدراسة .
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والأهمية النسبية لبعض متغيرات الدراسة .
- معامل ارتباط بيرسون وألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لحساب الصدق والثبات .
- اختبار "ت" T- test لحساب الفروق بين المتوسطات بالنسبة لمتغيرات الدراسة .
- تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way Anova .

- اختبار L.S.D للمقارنات المتعددة لتحديد اتجاه دلالة الفروق .
- معامل الانحدار الخطي لمعرفة أكثر متغيرات الدراسة تأثيرا على كلا من جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرض السكري ، وديناميات التكيف الإيجابى للأسرة.

النتائج تحليلها وتفسيرها:

أولا:النتائج الوصفية :

١ –وصف عينة البحث : فيما يلى وصف شامل لعينة البحث موضحة في جدول(٥) :

جدول (٥) التوزيع النسبي لأفراد عينة البحث وفقا للخصائص الاجتماعية والاقتصادية (ن=٩٢)

١ـ الجنس	العدد	٪	٢ـ سبب الاصابة	العدد	٪	٣ـ عمل الأم	العدد	٪
ذكر	٤٣	٤٧,٣٪	وراثى	٤٨	٥٢,٢٪	تعمل	٥١	٥٥,٤٪
أنثى	٤٩	٥٣,٢٪	عوامل أخرى	٤٤	٤٧,٨٪	لا تعمل	٤١	٤٤,٦٪
المجموع	٩٢	١٠٠	المجموع	٩٢	١٠٠	المجموع	٩٢	١٠٠
٤ـسن الطفل	العدد	٪	٥ـ ترتيب الطفل	العدد	٪	٦ـ مدة الزواج	العدد	٪
٣سنوات	٣١	٣٣,٧٪	الاول	٣٨	٤١,٣٪	اقل من ٥ سنوات	٢١	٢٣,٩٪
٤سنوات	٢٢	٢٣,٩٪	الاوسط	٢٢	٢٣,٩٪	٥< ١٠ سنوات	٣٠	٣٢,٦٪
٥سنوات	٢٣	٢٥,٠٪	الاخير	٣٢	٣٤,٨٪	من ١٠ فأكثر	٤١	٤٣,٥٪
٦سنوات	١٦	١٧,٤٪	المجموع	٩٢	١٠٠	المجموع	٩٢	١٠٠
المجموع	٩٢	١٠٠						
٧ـحجم الأسرة	العدد	٪	٨ـ تعليم الأب	العدد	٪	٩ـ تعليم الأم	العدد	٪
صغير(٣ ـ٤ أفراد)	٣٩	٤٢,٤٪	منخفض (إعدادية فاقل)	٢٠	٢١,٧٪	منخفض (إعدادية فاقل)	٢٢	٢٣,٩٪
متوسط (٥ أفراد)	٢٥	٢٧,٢٪	متوسط (ثانوية ، فوق المتوسط)	٢٧	٢٩,٣	متوسط (ثانوية ، فوق المتوسط)	٣٠	٣٢,٦٪
كبير(٦ أفراد فأكثر)	٢٨	٣٠,٤٪	مرتفع (جامعى ، فوق جامعى)	٤٥	٤٨,٩٪	مرتفع (جامعى ، فوق جامعى)	٤٠	٤٣,٥٪
المجموع	٩٢	١٠٠	المجموع	٩٢	١٠٠	المجموع	٩٢	١٠٠
١٠ ـ الدخل	العدد	%						
منخفض(أقل من ٣٠٠٠جنيه)	٣١	٣٣,٧٪						
متوسط (من ٣٠٠٠: أقل من ٦٠٠٠)	٢٩	٣١,٥٪						
مرتفع (٦٠٠٠ جنيه فأكثر)	٣٢	٣٤,٨٪						
المجموع	٩٢	١٠٠						

يتضح من جدول (٥) أن أغلب أطفال مرضى السكري أبناء عينة البحث كانوا من الإناث وذلك بنسبة ٥٣,٢٪ ، بينما أقلهم نسبة كانوا من الذكور وذلك بنسبة ٤٧,٣٪ ، وأن أعلى نسبة إصابة كان بسبب العوامل الوراثية بنسبة ٥٢,٢٪ ، بينما كان أقل سبب للإصابة بمرض السكري هي

العوامل الأخرى بنسبة ٤٧,٨ ٪ وقد تكون هذه العوامل بسبب (مرضى كالفيروسات أو بسبب الإفراط في التغذية أو النمط الغذائي للأسر).

كما يتضح من الجدول أن أغلب الأمهات عينة البحث من العاملات بنسبة ٥٥,٤٪ ، وأقلهن من غير العاملات بنسبة ٤٤,٦٪ ، كذلك يتضح من الجدول أن أغلب الأطفال مرضى السكري أبناء عينة البحث كان عمرهم ٣ سنوات بنسبة ٣٣,٧٪ ، بينما كان أقلهم فى العمر٦ سنوات بنسبة ١٧,٤٪ ، وأن أغلب الأطفال مرضى السكري عينة البحث كان ترتيبهم بين إخواتهم (الأول) بنسبة ٤١,٣٪، بينما أقلهم فى الترتيب الميلادى هو الطفل الأوسط بنسبة ٢٣,٩٪، وعن مدة الزواج اتضح أن أغلب عينة البحث تتراوح مدة زواجهن من ١٠سنوات فأكثر بنسبة ٤٣,٥٪ ، بينما أقل مدة زواج تتراوح مابين اقل من ٥ سنوات بنسبة ٢٣,٩٪ ، كما اتضح أن أغلب الأسر حجمها (صغير) حيث يتراوح عدد أفرادها من (٤:٣) أفراد بنسبة ٤٢,٤٪ ، بينما أقل الأسر حجمها (متوسط) بنسبة ٢٧,٢٪ حيث يتراوح عدد أفرادها (٥أفراد) ، كذلك تبين أن أغلب أمهات عينة البحث مستواهن التعليمي مرتفع بنسبة ٤٣,٥٪ ، وأقلهن مستواهن التعليمى منخفض بنسبة ٢٣,٩٪، كذلك تبين أن أغلب الأزواج مستواهم التعليمى مرتفع بنسبة ٤٨,٩٪ ، وأقل نسبة تعليم هى التعليم المنخفض بنسبة ٢١,٧٪ ، أما عن الدخل الشهرى فقد تقاربت نسب مستويات الدخل فكان الدخل المرتفع بنسبة ٣٤,٨٪ ، والمتوسط ٣١,٥٪ والمنخفض ٣٣,٧٪.

٢- أهم المشكلات التي تواجه الأمهات في التعامل مع الطفل مريض السكري :

جدول (٦) التوزيع النسبي لأهم المشكلات التي تواجه الأمهات في التعامل مع الطفل مريض السكري

م	أهم المشكلات	العدد	%	الترتيب
١	الغذاء اليومي	٨٨	٩٥,٦	الأول
٢	تكرار اختبارات قياس نسبة السكر	٦٥	٧٠,٦	السابع
٣	حقن الأنسولين	٧٥	٨١,٥	الخامس
٤	التحكم في نسبة السكر	٨٢	٨٩,١	الثالث
٥	نسب الهيموجلوبين	٥٦	٦٠,٨	الثامن
٦	انتظام الأنشطة اليومية	٤٠	٤٣,٤	التاسع
٧	المساندة والدعم الاجتماعي	٧١	٧٧,١	السادس
٨	قلق المستقبل	٧٦	٨٢,٦	الرابع
٩	الهبوط المفاجئ للطفل (غيبوبة السكر)	٨٥	٩٢,٣	الثاني

يتضح من جدول (٦) أن أكثر الأبعاد إثارة للمشكلات كان الغذاء اليومي بنسبة ٩٥,٦٪ ، ثم الهبوط المفاجئ للطفل (غيبوبة السكر) بنسبة ٩٢,٣٪ ، يليه التحكم في نسبة السكر بنسبة ٨٩,١٪ ، تلاها مباشرة قلق المستقبل بنسبة ٨٢,٦٪ ، يليها حقن الأنسولين بنسبة ٨١,٥٪ ، ثم المساندة والدعم الاجتماعي بنسبة ٧٧,١٪ ثم تكرار اختبارات قياس نسبة السكر بنسبة ٧٠,٦٪ ، وأخيراً نسبة الهيموجلوبين فكانت ٦٠,٨٪ . ويتفق ذلك مع مأوضحته أمانى محمد (٢٠٢١) ، دراسة آمال قرني

وآخرون (٢٠٢١) فى أن أسر مرضى السكري يواجهن العديد من مشكلات في التعامل مع أطفالهن مثل كيفية التحكم في المرض وكيفية تجنب ومعالجة المضاعفات الناتجة عنه سواء المضاعفات الجسمية ، أو النفسية ، أو الاجتماعية.

٣- مستوى جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري :

جدول(٧) مستوى جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري (ن =٩٢)

محاور الرعاية	عدد العبارات	المدى	طول الفئة	مستوى جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكر		التكرار	٪
جودة الرعاية الغذائية	١٩	٣٠	١٠	مستوي رعاية منخفض	(٢٤>٣٤)	٤٠	٪٤٣
				مستوي رعاية متوسط	(٣٤>٤٤)	٢٧	٪٢٩
				مستوي رعاية مرتفع	(٤٤فأكثر).	٢٥	٪٢٧
				المجموع		٩٢	١٠٠
جودة الرعاية الملبسية	١٣	٢١	٧	مستوي رعاية منخفض	(١٥>٢٢)	٥٧	٪٦٢
				مستوي رعاية متوسط	(٢٢>٢٩)	١٩	٪٢١
				مستوي رعاية مرتفع	(٢٩فأكثر)	١٦	٪١٧
				المجموع		٩٢	١٠٠
جودة الرعاية الصحية	١٨	٣٠	١٠	مستوي رعاية منخفض	(٢٠>٣٠)	٤٧	٪٥١
				مستوي رعاية متوسط	(٣٠>٤٠)	١٨	٪٢٠
				مستوي رعاية مرتفع	(٤٠فأكثر)	٢٧	٪٢٩
				المجموع		٩٢	١٠٠
جودة الرعاية الإجتماعية والنفسية	١٦	٢٧	٩	مستوي رعاية منخفض	(١٨>٢٧)	٥٣	٪٥٨
				مستوي رعاية متوسط	(٢٧>٣٦)	٢٢	٪٢٤
				مستوي رعاية مرتفع	(٣٦ فأكثر)	١٧	٪١٨
				المجموع		٩٢	١٠٠
جودة الرعاية السكنية	١٣	٢١	٧	مستوي رعاية منخفض	(١٥> ٢٢)	٢٩	٪٣٢
				مستوي رعاية متوسط	(٢٢>٢٩)	٤٢	٪٤٦
				مستوي رعاية مرتفع	(٢٩ فأكثر)	٢١	٪٢٣
				المجموع		٩٢	١٠٠
إجمالى جودة الرعاية	٧٩	٩٦	٣٢	مستوي رعاية منخفض	(٩٩>١٣١)	٤٤	٪٤٨
				مستوي رعاية متوسط	(١٣١>١٦٣)	٢٣	٪٢٥
				مستوي رعاية مرتفع	(١٦٣فأكثر)	٢٥	٪٢٧
				المجموع		٩٢	١٠٠

يتضح من جدول (٧) أن أعلى نسبة من عينة الدراسة والتى بلغت ٤٨ ٪، كانت تقع في مستوى المدى المنخفض ، وهذا يعنى أن مستوى جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري بعينة الدراسة كانت منخفضه ، كما يتضح من الجدول أن مستوى جودة الرعاية المنزلية في جميع الأبعاد (الرعاية الغذائية، الملبسية ، الرعاية الصحية ، النفسية والإجتماعية) كان منخفضا أيضا

فقد كانت نسبة الرعاية بعينة الدراسة والتي تقع في مستوى المدى المنخفض(٤٣٪ ، ٦٢٪ ، ٥١٪ ، ٥٨٪ ، ٣٢٪) على التوالي ، بينما كان مستوى الرعاية السكنية متوسطا بنسبة ٤٦٪ .

٤- مستوى ديناميات التكيف الإيجابى للأسرة :

جدول (٨) التوزيع النسبى لأفراد العينة وفقاً لمستوى ديناميات التكيف الإيجابى للأسرة (ن= ٩٢)

محاور ديناميات التكيف الإيجابى	عدد العبارات	المدى	طول الفئة	مستوى التكيف	العدد	٪
التكيف الأسرى الإيجابى	٢٠	٣٦	١٢	مستوي تكيف منخفض (٢٤ <٣٦)	١٩	٢١٪
				مستوي تكيف متوسط (٣٦ <٤٨)	٤٥	٤٩٪
				مستوي تكيف مرتفع (٤٨ فأكثر)	٢٨	٣٠٪
				المجموع	٩٢	١٠٠
التكيف الإجتماعى الإيجابى	١٧	٢٧	٩	مستوي تكيف منخفض (٢٣ >٣٢)	٤١	٤٥٪
				مستوي تكيف متوسط (٣٢ <٤١)	٣٢	٣٥٪
				مستوي تكيف مرتفع (٤١ فأكثر)	١٩	٢١٪
				المجموع	٩٢	١٠٠
التكيف الإقتصادى الإيجابى	١٨	٣٠	١٠	مستوي تكيف منخفض (٢٠ >٣٠)	٤٢	٤٦٪
				مستوي تكيف متوسط (٣٠ <٤٠)	١٨	٢٠٪
				مستوي تكيف مرتفع (٤٠ فأكثر)	٣٢	٣٥٪
				المجموع	٩٢	١٠٠
إجمالى ديناميات التكيف الإيجابى	٥٥	٧٨	٢٦	مستوي تكيف منخفض (٧٤ >١٠٠)	٣٢	٣٥٪
				مستوي تكيف متوسط (١٠٠< ١٢٦)	٣١	٣٤٪
				مستوي تكيف مرتفع (١٢٦فأكثر)	٢٩	٣٢٪
				المجموع	٩٢	١٠٠

يتضح من جدول (٨) أن أعلى نسبة من عينة الدراسة والتى بلغت ٣٥ ٪ كانت تقع في مستوى المدى المنخفض ، وهذا يعنى أن مستوى التكيف الإيجابى بعينة الدراسة كان منخفضا ، وبالنظر تفصيليا للجدول نجد أن مستوى التكيف الأسرى الإيجابى كان متوسطا بنسبة ٤٩٪ ، وكان التكيف الإجتماعى منخفضا بنسبة ٤٥٪ ، وكان التكيف الإقتصادى منخفضا بنسبة ٤٦٪ بعينة الدراسة .

مما يعكس مدى الصدمة المفاجئة التي سببتها إصابة الطفل في مراحل عمره الأولى بمرض السكرى على الوالدين، والحاجه إلى تنمية الوعى والفهم الصحيح لطبيعة المرض والتكيف معه .

ثانياً: النتائج في ضوء فروض البحث

الفرض الأول:" توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري بمحاورها (الرعاية الغذائية ، الرعاية الملبسية ، الرعاية الصحية ، الرعاية النفسية والاجتماعية ، الرعاية السكنية) ، و ديناميات التكيف الإيجابى للأسرة بأبعاده (التكيف الأسرى ، التكيف الإجتماعى ، التكيف الإقتصادى) لدى عينة البحث.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط بإستخدام معامل ارتباط بيرسون بين مقياس جودة الرعاية المنزلية بمحاورها وديناميات التكيف الإيجابى بمحاوره لدى عينة البحث .

جدول (٩) معاملات الارتباط بين جودة الرعاية المنزلية لأطفال مرضى السكري وديناميات التكيف الإيجابى (ن =٩٢)

ديناميات التكيف الإيجابى / جودة الرعاية المنزلية	التكيف الأسرى	التكيف الإجتماعي	التكيف الإقتصادى	التكيف الإيجابى ككل
الرعاية الغذائية	٠,٩٢٦**	٠,٧٩٢**	٠,٨٢٦**	٠,٧٤١**
الرعاية الملبسية	٠,٧٣٥**	٠,٦٢٣*	٠,٩٠٥**	٠٨٨٨**
الرعاية الصحية	٠,٦٤٠*	٠,٨٩١**	٠,٨٥١**	٠,٧٠٥**
الرعاية النفسية والاجتماعية	٠,٨٦٣**	٠,٩١٧**	٠,٦٠٩*	٠,٨١٢**
الرعاية السكنية	٠,٦١٥*	٠,٧٥٦**	٠,٨٧٠**	٠,٨٤٠**
الرعاية المنزلية ككل	٠,٨٣٤**	٠,٨٠٣**	٠,٧٢٦**	٠,٧٧٨**

** دال عند ٠,٠١ * دال عند ٠,٠٥

يتضح من الجدول وجودعلاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ ، ٠,٠٥ بين محاور كلا من جودة الرعاية المنزلية المقدمة لطفل السكرى و ديناميات التكيف الإيجابى للأسرة، كما يتضح أيضا وجودعلاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين جودة الرعاية المنزلية ككل وديناميات التكيف الإيجابى للأسرة ككل ، مما يدل على قوة تلك العلاقه التبادلية حيث ترى الباحثه أن قدرة الأم على تثقيف نفسها وإحاطتها بإحتياجات هذا الطفل المستجده وإلمامها بمعايير جودة رعاية طفلها المريض بالسكرى ، ومن ثم ظهور ذلك في تعاملها وممارساتها تجاه هذا الطفل من شأنه أن يؤهلها نفسيا من خلال درجة رضاها ويكون لها دافع إيجابى على تقوية علاقاتها مع زوجها وأبنائها وتكيفهم مع مرض الطفل ، كذلك فإن هذا الوعى يساعدها على تجنب حدوث خلل في علاقتها الاجتماعية مع المحيطين ، واستمرار تلك العلاقات على نحو سليم بعد مرض الطفل ، ونتيجه لإلمامها بمعايير الرعايه التي يحتاجها طفلها تكون قادرة على الموازنة بين ماستجد من إحتياجات وتكيف مواردها وتوزعها على نحو سليم ، وعلى الجانب الآخر ترى الباحثه أن قدرة الأسرة على التكيف الإيجابى مع مرض الطفل سواء في العلاقات التبادلية داخل و خارج الأسرة ، وكذلك القدرة على التكيف والتوازن الإقتصادى لإشباع إحتياجات الطفل دون أن يطغى على الإحتياجات الضرورية لباقى أفراد الأسرة يعتبر سياج الأمان لتحصين تلك الفئة ومحاولة تقديم أوجه الرعاية المتكامله لهم بجودة عالية تتناسب مع احتياجاتهم في ظل المرض .

وتتفق هذه النتيجه جزئيا مع دراسة (Whittermore R.et al.2012) في أهمية تكيف الأسرة وتضافر جهودها في رعاية طفل السكرى تغذويا ، ودراسة جملات عبد الغنى (٢٠٠٢) في أهمية الممارسات الصحية والعنايه الذاتيه للطفل مريض السكرى ، كذلك دراسة أسماء المقدم (٢٠١٧) في أن الكفاءة الوالدية في التعامل والتكيف مع الطفل مريض السكرى تؤثر على رعايته نفسيا وتدعم الصلابة النفسية لديه ، كما تتفق جزئيا مع دراسة آمال قرنى وآخرون (٢٠٢١) ، Hood, S., (Davis, E., 2021) في وجود علاقة إرتباطية بين الصلابة النفسية لأمهات مرضى السكرى وتكيفهم مع المرض والإتزان الإنفعالى للأبناء ، كما تتفق مع دراسة إمتثال حسين (٢٠١٠) ، أمل الشيخ (٢٠١٥) ، (Louras , N., 2018) في أن تكيف الأسرة مع مرض الطفل تجنب الوالدين قلق المستقبل ، و تجنب الطفل الضغوط النفسية وينعكس ذلك على جودة الحياه لديه.

كما تتفق أيضا مع نوال حمريط (٢٠١٨) ، صونيا عاشورى (٢٠١٩) ، (Lawrence, A., 2021) في أهمية الدعم والمسانده الأسرية للإبن مريض السكرى ورعايته في جميع الجوانب ، ودراسة خديجة ملال (٢٠١٧)، لولوه الحردان (٢٠١٨) ، سهام العزب (٢٠١٩) في وجود علاقه بين تكيف الفرد نفسيا وإجتماعيا وقدرته على التوازن في مجالات متعددة و أن التكيف الأسرى وجودة العلاقات تساعد على تخطى الأزمات والأحداث الضاغطه ، ومن ثم جودة الحياة من جميع جوانبها .

وبالتالى يتحقق الفرض الأول كليا .

الفرض الثانى : " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأمهات عينة الدراسة في جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري بمحاورها (جودة الرعاية الغذائية - الرعاية الملبسية - الرعاية الصحية - الرعاية النفسية والاجتماعية – الرعاية السكنية) وفقاً لمتغيرات الدراسة (جنس الطفل - سبب الإصابة - عمل الأم – ترتيب الطفل بين إخوته – مدة الزواج – عدد أفراد الأسرة - المستوى التعليمي لوالدى الطفل – متوسط الدخل الشهري للأسرة) " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم إجراء اختبار (ت) T-Test للوقوف على دلالة الفروق للمتغيرات ثنائية الفئات(**جنس الطفل - سبب الإصابة - عمل الأم**) والموضحة بالجداول (١٠ : ١٢)، كما تم اجراء تحليل التباين أحادي الاتجاه "One Way ANOVA "لإيجاد قيمة (ف) F.test للوقوف علي دلالة الفروق بين متوسطات درجات العينة للمتغيرات ثلاثية الفئات أو أكثر(**ترتيب الطفل بين أخواته – مدة الزواج – عدد أفراد الأسرة- المستوى التعليمي لوالدى الطفل – مستوى الدخل الشهري للأسرة**) ، وتطبيق اختبارL.S.D لبيان اتجاه دلالة الفروق إن وجدت والموضحة بالجداول (١٣) إلى (٢٤) كالآتي:

- وفقا للجنس :

جدول (١٠) دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة في جودة الرعاية المنزلية وفقا لجنس الطفل(ن=٩٢)

المحاور	المتغير	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الرعاية الغذائية	ذكور	٤٣	٣٥,٣٧٢	٩,١٥٠	.٧٩٨	غير دال
	اناث	٤٩	٣٦,٨٥٧	٨,٦٧٩		
الرعاية الملبسية	ذكور	٤٣	٢٢,٦٧٤	٤,٧٩٤	.٥٨٣	غير دال
	اناث	٤٩	٢٢,٠٦١	٥,٢٣٨		
الرعاية الصحية	ذكور	٤٣	٣١,٣٢٦	٨,٥٥٤	١,٤٤٢	غير دال
	اناث	٤٩	٣٤,١٠٢	٩,٧٦٠		
الرعاية النفسية والاجتماعية	ذكور	٤٣	٢٧,١٤٠	٨,١٢٠	.٤٧٥	غير دال
	اناث	٤٩	٢٧,٩٣٩	٧,٩٩٣		
الرعاية السكنية	ذكور	٤٣	٢١,٧٦٧	٥,٧٩٨	.٠٩٤	غير دال
	اناث	٤٩	٢١,٨٧٨	٥,٣٩١		
إجمالي جودة الرعاية	ذكور	٤٣	١٣٧,٥١٠	٢٨,٧٨٧	.٦٩٥	غير دال
	اناث	٤٩	١٤١,٦٩٠	٢٨,٨٢٠		

يتضح من جدول (١٠) عدم وجود فروق ذات دلاله احصائية بين متوسطات درجات عينة البحث في جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري تبعا لجنس الطفل حيث كانت قيم "ت" على التوالي (٧٩٨. ، ٥٨٣. ، ١,٤٤٢، ٤٧٥. ، ٠٩٤. ، ٦٩٥.) وهى قيم غير دالة احصائيا ، وهذا يتفق جزئيا مع دراسة سماح حمدان (١٩٩٩) التي أكدت على عدم وجود فروق دالة إحصائيا في أساليب الرعاية المنزلية المقدمة من الأسرة للذكور والإناث ، ودراسة ساهرة الثعلبى (٢٠١٢) في عدم وجود فروق في الإصابة بمرض السكرى وطرق مواجهة المرض وفقا للجنس ، وترجع الباحثة ذلك إلى طبيعة هذا المرض والتي تستلزم عنايه خاصة سواء للإناث أو الذكور على حد سواء وخاصة أنهم أطفال في مرحلة مبكرة تجنباً لأي أضرار أومضاعفات لاتحمد عقباها ، كذلك زيادة الوعى بين الأمهات والممهن بالتعاليم الدينية التي تحض على عدم التفرقة بين الأبناء ، وإلى تغير نظرة المجتمع للفروق بين البنين والبنات في الاهتمام والرعاية الأسرية.

وتختلف جزئيا مع أسماء المقدم (٢٠١٧) والتي أوضحت وجود فروق بين الذكور والإناث في إدراكهم لكفاءة الوالدين في التعامل مع الطفل مريض السكرى ، وقد يرجع هذا الإختلاف لاختلاف الفئة العمرية للطفل التي تناولتها الدراسة .

- وفقا لسبب الإصابة :

جدول (١١) دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة في جودة الرعاية المنزلية وفقا لسبب الإصابة (ن=٩٢)

المحاور	المتغير	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الرعاية الغذائية	وراثي	٤٨	٣٤,١٩	٨,٢٨١	٢,٢٧٨	داله عند ٠,٠٥
	عوامل أخرى	٤٤	٣٨,٣٢	٩,١٠٩		
الرعاية الملبسية	وراثي	٤٨	٢٢,٧٥	٥,٢٥٣	٠,٨٠١	غير دال
	عوامل أخرى	٤٤	٢١,٩١	٤,٧٦٨		
الرعاية الصحية	وراثي	٤٨	٣١,٥٦	٨,٦٨٦	١,٣٤٨	غير دال
	عوامل أخرى	٤٤	٣٤,١٦	٩,٧٩١		
الرعاية النفسية والإجتماعية	وراثي	٤٨	٢٦,٢٧	٧,٦٠١	١,٦٣٢	غير دال
	عوامل أخرى	٤٤	٢٨,٩٨	٨,٣٠٧		
الرعاية السكنية	وراثي	٤٨	٢١,٤٨	٥,٤٣٠	٠,٦٢٤	غير دال
	عوامل أخرى	٤٤	٢٢,٢٠	٥,٧٢٥		
إجمالي جودة الرعاية	وراثي	٤٨	١٣٥,٣١	٢٦,٤٠٣	١,٥٥٦	غير دال
	عوامل أخرى	٤٤	١٤٤,٥٧	٣٠,٦٣٠		

يتضح من جدول (١١) وجود فروق داله احصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في جودة الرعاية الغذائية فقط تبعاً لسبب الإصابة بالسكري حيث كانت قيمه ت (٢,٢٧٨) وهى داله عند مستوى ٠,٠٥ لصالح العوامل الأخرى المتمثلة في (الإصابة بالفيروسات – العوامل الغذائية - السمنة – العوامل البيئية) ، وترجع الباحثه ذلك إلى أن في حالة الإصابه بالسكرى نتيجة سبب وراثى تكون الأسرة قد إعتادت على نمط تغذوى معين للإصابه السابقة لأحد أفراد الأسرة ، ومن ثم يكون لديها خبره أكبر في النمط الغذائي وحرص زائد للحفاظ على الأبناء من المضاعفات التي هم ملمين بها مقارنة بالأسر التي تفاجأ بالمرض لسبب غير وراثى فتحرص الأسرة على المواءمه المزدوجه بين النظام الغذائي الملائم لسبب الإصابه ، بالإضافه للحرص على تقديم الغذاء المناسب للسكرى لتجنب المضاعفات . ويتفق ذلك جزئيا مع نتائج دراسة (Katz M., et al.,2015) التى أكدت على أن النمط الغذائى المقدم للطفل هو أحد الأسباب الرئيسة لإصابته بمرض السكرى ، ومن ثم تصبح الأسرة مسئولة عن ذلك لأنها تمثل الإطار الثقافي والإجتماعى الذى نشأ فيه الطفل ونتج عنها اتباعه لنظام غذائى غير صحى ، بينما لم توجد فروق دالة إحصائياً فى محاور جودة (الرعاية الملبسية ، الرعاية الصحية ، الرعاية النفسية والاجتماعية ، الرعاية السكنية ، إجمالى الرعاية) حيث كانت قيم ت على التوالى (٠,٨٠١ ، ١,٣٤٨ ، ١,٦٣٢ ، ٠,٦٢٤ ، ١,٥٥٦) وهى قيم غير داله احصائياً.

- **وفقا لعمل الأم :**

جدول (١٢) دلالة الفروق بين متوسطات درجات العينة في جودة الرعاية المنزلية وفقا لعمل الأم

المحاور	المتغير	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الرعاية الغذائية	تعمل	٥١	٣٢,٤٧١	٧,٨٦٥	٤,٩٩٢	دال عند ٠,٠٠١
	لا تعمل	٤١	٤٠,٧٥٦	٧,٩٥٢		
الرعاية الملبسية	تعمل	٥١	٢١,٩٤١	٤,٩٩٠	.٨٦٤	غيردال
	لا تعمل	٤١	٢٢,٨٥٤	٥,٠٦٧		
الرعاية الصحية	تعمل	٥١	٢٩,٤٧١	٨,٠٣٣	٤,١٢٣	دال عند ٠,٠٠١
	لا تعمل	٤١	٣٦,٩٥١	٩,١١٦		
الرعاية النفسية والاجتماعية	تعمل	٥١	٢٥,٢٣٥	٦,٤٢١	٣,١٥٨	دال عند ٠,٠١
	لا تعمل	٤١	٣٠,٤٦٣	٨,٩٠٠		
الرعاية السكنية	تعمل	٥١	١٩,٧٨٤	٤,٤٤٢	٤,١٧٢	دال عند ٠,٠٠١
	لا تعمل	٤١	٢٤,٣٦٦	٥,٧٩٥		
إجمالي جودة الرعاية	تعمل	٥١	١٢٧,٤٩٠	٢٤,٥٤٦	٥,١٢٦	دال عند ٠,٠٠١
	لا تعمل	٤١	١٥٤,٩٧٦	٢٦,٣٥٣		

يتضح من جدول (١٢) وجود فروق داله احصائياً بين متوسطات درجات عينة البحث في كل من جودة (الرعاية الغذائية ، والرعاية الصحية ، الرعاية النفسية و الاجتماعية ، الرعاية السكنية و إجمالى الرعاية ككل) تبعاً لعمل الأم لصالح الأم التى لا تعمل حيث كانت قيم ت (٤,٩٩٢ ، ٤,١٢٣ ، ٣,١٥٨ ، ٤,١٧٢ ، ٥,١٢٦) وهى قيم داله عند مستوى دلالة٠,٠١ ، ٠,٠٠١ ، وترجع الباحثة ذلك إلى أن الأم غير العامله يكون لديها وقت أكبر للإهتمام بابنها المريض والإعتناء به فى كل جوانب الرعاية بجودة عالية ، متمثلة في توفير الرعاية الغذائية والصحية والنفسية والاجتماعية والسكنية المناسبة له بجودة عالية مقارنة بالأم العاملة ، حيث أنه يحتاج إلى توفير مزيد من الوقت والجهد لزيادة مسؤوليتها الأسرية ، كما تبين عدم وجود فروق داله إحصائياً فى الرعاية الملبسيه تبعاً لعمل الأم حيث كانت قيمه ت (.٨٦٤).

وتتفق تلك النتيجة جزئيا مع دراسة حصة السميط وآخرون (٢٠٢٢) والتي أوضحت أن قدرة الأم غير العاملة على توفير الرعاية النفسية والإجتماعية بدرجة وجودة أكبر من الأم العامله التي يشغلها عملها بعض الوقت عن طفلها ذو الإحتياجات الخاصة .

- وفقا لترتيب الطفل :

جدول (١٣) تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق بين المتوسطات في جودة الرعاية المنزلية وفقا لترتيب الطفل (ن=٩٢)

المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الرعاية الغذائية	بين المجموعات	١٩٢٣,٩٨	٢	٩٦١,٩٩١	١٦,٢٨١	دال عند .٠٠١
	داخل المجموعات	٥٢٥٨,٥٧	٨٩	٥٩,٠٨٥		
	التباين الكلى	٧١٨٢,٥٥	٩١			
الرعاية الملبسية	بين المجموعات	٥٦,٩٧	٢	٢٨,٤٨٦	١,١٣٥	غير دال
	داخل المجموعات	٢٢٣٣,٩٠	٨٩	٢٥,١٠٠		
	التباين الكلى	٢٢٩٠,٨٧	٩١			
الرعاية الصحية	بين المجموعات	٢٣٠٤,٣٩	٢	١١٥٢,١٩٦	١٨,٥٨٤	دال عند .٠٠١
	داخل المجموعات	٥٥١٨,٠٩	٨٩	٦٢,٠٠١		
	التباين الكلى	٧٨٢٢,٤٨	٩١			
الرعاية النفسية والاجتماعية	بين المجموعات	١٤٠٠,٤٧	٢	٧٠٠,٢٣٣	١٤,٠٠٤	دال عند .٠٠١
	داخل المجموعات	٤٤٥٠,١٤	٨٩	٥٠,٠٠٢		
	التباين الكلى	٥٨٥٠,٦١	٩١			
الرعاية السكنية	بين المجموعات	١٦٤,٧١	٢	٨٢,٣٥٦	٢,٧٧٤	غير دال
	داخل المجموعات	٢٦٤٢,٥١	٨٩	٢٩,٦٩١		
	التباين الكلى	٢٨٠٧,٢٢	٩١			
إجمالى الرعاية	بين المجموعات	٢١٤٩٤,٢٩	٢	١٠٧٤٧,١٤٣	١٧,٨٥٢	دال عند .٠٠١
	داخل المجموعات	٥٣٥٧٩,٤٥	٨٩	٦٠٢,٠١٦		
	التباين الكلى	٧٥٠٧٣,٧٤	٩١			

جدول (١٤) إختبار L.S.D للمقارنات المتعددة في مستوى جودة الرعاية المنزلية ككل تبعاً لترتيب الطفل (ن=٩٢)

المحاور	المحاور	الأول ن=٣٨	الأوسط ن= ٢٢	الأخير ن=٣٢
الرعاية الغذائية	الأول م= ٤١,٤٢١١			
	الأوسط م= ٣٤,٣٦٣٦	٧,٠٥٧٤٢		
	الأخير م= ٣١,١٥٦	١٠,٢٦٤٨٠	٣,٢٠٧٣٩	-
الرعاية الصحية	الأول م= ٣٨,٧٩٣			
	الأوسط م= ٢٩,٠٠٠	٩,٧٦٣١٦		
	الأخير م= ٢٨,٣٤٣٨	١٠,٤١٩٤١	٠,٦٥٦٢٥	-
الرعاية النفسية والاجتماعية	الأول م= ٣٢,١٥٨			
	الأوسط م= ٢٥,٠٠٠	٨,٧٩٤٢٦		
	الأخير م= ٢٣,٣٦٤	٧,١٥٧٨٩	١,٦٣٦٣٦	-
إجمالى الرعاية	الأول م= ١٥٧,٨٩٨			
	الأوسط م= ١٢٩,٠٠٠	٢٨,٨٩٤٧٤		
	الأخير م= ١٢٥,٥٦٣	٣٢,٣٣٢٢٤	٣,٤٣٧٥	-

يتضح من جدول (١٣) عدم وجود تباين دال إحصائيا فى كلا من جودة الرعاية الملبسية و السكنيه تبعاً لترتيب الطفل حيث كانت قيم ف (١,١٣٥) ، (٢,٧٧٤) وهى قيم غير داله إحصائيا ، بينما وجد تباين دال احصائياً فى كلا من جودة (الرعاية الغذائية ، والرعاية الصحية ، والنفسية والإجتماعية ، وإجمالى الرعاية ككل) حيث كانت قيم ف (١٦,٢٨١)، (١٨,٥٨٤) ، (١٤,٠٠٤) ، (١٧,٨٥٢) علي التوالي وهى قيم داله إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٠١ .

وبالنظر لنتائج اختبار (L.S.D) الموضحه بجدول (١٤) تبين وجود فروق بين متوسطات عينه البحث فى كل من (الرعاية الغذائية ، والرعاية الصحية ، والرعاية النفسية والاجتماعية ، وإجمالى الرعاية) التي تقدمها الأسرة لصالح الطفل الأول، وقد يرجع ذلك إلى أن فرص حصول الطفل الأول على جوانب الرعاية من أفراد أسرته وعائلته تكون أكبر، حيث أنه يحظي باهتمام الأب والأم والجد والجدة ومن المحيطين به من أفراد عائلته ، ومع صعوبة تحمل الطفل المصاب المسئوليات خاصة في أخذ العلاج بصورة منتظمة ومستمرة فانه يتلقي رعاية خاصة من المحيطين ، ويتفق ذلك مع دراسة (Howe CJ.,et al., (2016 ، التى أكدت على زيادة القدر المخصص للطفل الأول لتلبية احتياجاته المختلفة من وقت وجهد ودخل، وتختلف تلك النتيجه مع نتائج دراسة سماح حمدان (١٩٩٩) التى أكدت على عدم وجود فروق في أساليب الرعاية المنزلية بناء على ترتيب الطفل بين اخوته ، ويرجع هذا الإختلاف لطبيعه مرض الطفل في الدراسة الحالية .

- **وفقا لمدة الزواج :**

جدول (١٥) تحليل التباين أحادي الاتجاه في جودة الرعاية المنزلية وفقا لمدة الزواج

المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الرعاية الغذائية	بين المجموعات	٢٥٣٧,٣٠١	٢	١٢٦٨,٦٥	٢٤,٣٠٧	دال عند ٠٠١.
	داخل المجموعات	٤٦٤٥,٢٥٣	٨٩	٥٢,١٩		
	التباين الكلى	٧١٨٢,٥٥٤	٩١			
الرعاية الملبسية	بين المجموعات	١٣٢,٣٥٦	٢	٦٦,١٨	٢,٧٢٩	غير دال
	داخل المجموعات	٢١٥٨,٥١٤	٨٩	٢٤,٢٥		
	التباين الكلى	٢٢٩٠,٨٧٠	٩١			
الرعاية الصحية	بين المجموعات	٣٢٤٤,٠١٨	٢	١٦٢٢,٠١	٣١,٥٣	دال عند ٠٠١.
	داخل المجموعات	٤٥٧٨,٤٦١	٨٩	٥١,٤٤		
	التباين الكلى	٧٨٢٢,٤٧٨	٩١			
الرعاية النفسية والاجتماعية	بين المجموعات	١٣٨٥,٥٧٦	٢	٦٩٢,٧٩	١٣,٨٠٩	دال عند ٠٠١.
	داخل المجموعات	٤٤٦٥,٠٣٢	٨٩	٥٠,١٧		
	التباين الكلى	٥٨٥٠,٦٠٩	٩١			
الرعاية السكنية	بين المجموعات	٤٢٤,١٦٠	٢	٢١٢,٠٨	٧,٩٢١	دال عند ٠٠١.
	داخل المجموعات	٢٣٨٣,٠٥٧	٨٩	٢٦,٧٨		
	التباين الكلى	٢٨٠٧,٢١٧	٩١			
إجمالى الرعاية	بين المجموعات	٢٩١٨٥,٥٨٥	٢	١٤٥٩٢,٧٩	٢٨,٣٠٣	دال عند ٠٠١.
	داخل المجموعات	٤٥٨٨٨,١٥٤	٨٩	٥١٥,٦٠		
	التباين الكلى	٧٥٠٧٣,٧٣٩	٩١			

يتضح من جدول (١٥) عدم وجود تباين دال احصائيا فى الرعاية الملبسية تبعًا لمده الزواج حيث كانت قيم ف (٢,٧٢٩) وهى غير داله احصائيا ، بينما وجد تباين دال احصائيا في كلا من جودة (الرعاية الغذائية ، الرعاية الصحية ، الرعاية النفسية والاجتماعية ، الرعاية السكنية ، وإجمالى الرعاية) حيث كانت قيم ف (٢٤,٣٠٧ ، ٣١,٥٣ ، ١٣,٨٠٩ ، ٧,٩٢١ ، ٢٨,٣٠٣) على التوالى وهى قيم داله احصائيا عند مستوى ٠,٠١ . ولمعرفة اتجاه تلك الفروق تم تطبيق اختبارL.S.D .

جدول (١٦) إختبار L.S.D للمقارنات المتعددة في مستوى جودة الرعاية المنزلية تبعاً لمدة الزواج (ن = ٩٢)

المحاور	مده الزواج	اقل من ٥ سنوات ن=٢١	٥>١٠ ن= ٣٠	من ١٠ فاكثر ن=١٤
الرعاية الغذائية	اقل من ٥ سنوات م=٢٨,٤٢٨٦			
	١٠ سنوات م= ٣٤,٢٦٦٧>من ٥	٥,٨٣٨١٠		
	من ١٠فأكثر م =٤١,٥١٢٢	١٣,٠٨٣٦٢	٧,٢٤٥٥٣	-
الرعاية الصحية	اقل من ٥ سنوات م=٢٦,٩٠٤٨			
	١٠ سنوات م= ٢٧,٩٠٠٠>من ٥	٩٩٥٢٤.		
	من ١٠فأكثر م =٣٩,٤١٤٦	١٢,٥٠٩٨٧	١١,٥١٤٦٣	-
الرعاية النفسية والاجتماعية	اقل من ٥ سنوات م=٢٢,٠٩٥٢			
	١٠ سنوات م= ٢٥,٨٦٦٧>من ٥	٣,٧٧١٤٣		
	من ١٠فأكثر م =٣١,٦٠٩٨	٩,٥١٤٥٢	٥,٧٤٣٠٩	-
الرعاية السكنية	اقل من ٥ سنوات م=١٩,٠٠٠٠			
	١٠ سنوات م= ٢٠,٦٦٦٧>من ٥	١,٦٦٦٦٧	٣,٤٥٥٢٨	
	من ١٠فأكثر م =٢٤,١٢٢٠	٥,١٢١٩٥		-
اجمالى الرعاية	اقل من ٥ سنوات م=١١٥,٩٠			
	١٠ سنوات م= ١٣٠,٥٣>من ٥	١٤,٦٢٨٥٧		
	من ١٠فأكثر م =١٥٨,٦٨	٤٢,٧٧٨١٦	٢٨,١٤٩٥٩	-

يتضح من جدول (١٦) وجود فروق بين أمهات عينة الدراسة فى جودة (الرعاية الغذائية ، الرعاية الصحية ، الرعاية النفسية والاجتماعية ، الرعاية السكنية ، إجمالى الرعاية) المقدمة لأطفالهن مرضى السكرى تبعاً لمدة الزواج لصالح مدة الزواج الأعلي من (١٠ سنوات فأكثر) وذلك عند مستوى دلالة٠,٠٥ ، وقد يرجع ذلك إلى أنه كلما طالت مدة الزواج كلما كان الوالدين أكثر تطبعاً وخبرة وتكيفاً مع المشكلات والضغوط والأزمات الأسرية المختلفة التى تمر بها الأسرة ، مما ينعكس على علاقتهم مع بعضهم البعض ، وعلاقتهم بالأبناء ، و بتقدم عمر الأم تكتسب الكثير من الخبرات والتجارب التى تتيح لها القدرة على تقديم أفضل رعاية لأبنائها وتوظيف تلك الخبرات لخدمة الإبن المريض والتعامل معه ومواجهة أى مشكلات غذائية أو صحية أوتربوية أونفسية يتعرض لها، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Xing D., et al.,2015) التى أكدت على أن زيادة مدة الزواج تكسب الأم الخبرة في رعاية طفلها المريض بالسكرى.

- وفقا لحجم الأسرة :

جدول (١٧) تحليل التباين أحادي الاتجاه في جودة الرعاية المنزلية وفقا لحجم الأسرة

المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الرعاية الغذائية	بين المجموعات	٣٤٥٥,١٩	٢	١٧٢٧,٦٠	٤١,٢٥١	دال عند ٠٠١.
	داخل المجموعات	٣٧٢٧,٣٦	٨٩	٤١,٨٨		
	التباين الكلى	٧١٨٢,٥٥	٩١			
الرعاية المبسية	بين المجموعات	٢٩٣,٧٢	٢	١٤٦,٨٦	٦,٥٤٥	دال عند ٠١.
	داخل المجموعات	١٩٩٧,١٥	٨٩	٢٢,٤٤		
	التباين الكلى	٢٢٩٠,٨٧	٩١			
الرعاية الصحية	بين المجموعات	٣٤٦٤,٩٢	٢	١٧٣٢,٤٦	٣٥,٣٨٤	دال عند ٠٠١.
	داخل المجموعات	٤٣٥٧,٥٦	٨٩	٤٨,٩٦		
	التباين الكلى	٧٨٢٢,٤٨	٩١			
الرعاية النفسية والاجتماعية	بين المجموعات	٢٣٢٨,١٦	٢	١١٦٤,٠٨	٢٩,٤١٢	دال عند ٠٠١.
	داخل المجموعات	٣٥٢٢,٤٥	٨٩	٣٩,٥٨		
	التباين الكلى	٥٨٥٠,٦١	٩١			
الرعاية السكنية	بين المجموعات	٧٨١,٣٣	٢	٣٩٠,٦٧	١٧,١٦٣	دال عند ٠٠١.
	داخل المجموعات	٢٠٢٥,٨٨	٨٩	٢٢,٧٦		
	التباين الكلى	٢٨٠٧,٢٢	٩١			
إجمالى الرعاية	بين المجموعات	٤٣٥٠١,٦٧	٢	٢١٧٥٠,٨٣	٦١,٣١٤	دال عند ٠٠١.
	داخل المجموعات	٣١٥٧٢,٠٧	٨٩	٣٥٤,٧٤		
	التباين الكلى	٧٥٠٧٣,٧٤	٩١			

جدول (١٨) إختبار L.S.D للمقارنات المتعددة في مستوى جودة الرعاية المنزلية تبعاً لحجم الأسرة

المحاور	حجم الأسرة		صغيره ن=٣٩	متوسطة ن= ٢٥	كبيرة ن=٢٨
الرعاية الغذائية	صغيره	م =٤٣,٢٥٦٤			
	متوسطه	م=٣١,٩٦٠٠	١١,٢٩٦٤١*		
	كبيره	م= ٣٠,٠٣٥٧	١٣,٢٢٠٧٠*	١,٩٢٤٢٩	-
الرعاية المبسية	صغيره	م =٢٤,٢٨٢١			
	متوسطه	م=٢١,٧٥٠٠	٤,٢٨٢٠٥*		
	كبيره	م= ٢٠,٠٠٠	٢,٥٣٢٠٥	١,٧٥٠٠٠	-
الرعاية الصحية	صغيره	م =٣٩,٧٤٩			
	متوسطه	م=٢٩,٤٨٠٠	١٠,٣١٤٨٧*		
	كبيره	م= ٢٦,٠٣٥٧	١٣,٧٥٩١٦*	٣,٤٤٤٢٩	-
الرعاية النفسية والاجتماعية	صغيره	م =٣٣,١٠٢			
	متوسطه	م=٢٥,٨٠٠	٧,٣٠٢٥٦*		
	كبيره	م= ٢١,٤٢٨٦	١١,٦٧٣٩٩*	٤,٣٧١٤٣*	-
الرعاية السكنية	صغيره	م =٢٥,٢٠٥١			
	متوسطه	م=١٩,٧٦٠٠	٥,٤٤٥١٣*	-٠,٧٩٥٧١	
	كبيره	م= ١٨,٩٦٤٣	٦,٢٤٠٨٤*		-
إجمالى الرعاية	صغيره	م =١٦٤,٨٧١			
	متوسطه	م=١٢٥,٢٠٠٠	٣٩,٦٧١٧٩*		
	كبيره	م= ١١٧,٧١٤٣	٤٧,١٥٧٥١*	٧,٤٨٥٧١	-

يتضح من جدول (١٧) وجود تباين دال احصائياً فى كل من محاور جودة (الرعاية الغذائية ، الرعاية الملبسية ، الرعاية الصحية ، الرعاية النفسية والاجتماعية ، الرعاية السكنية ، وإجمالى جودة الرعاية) تبعاً لحجم الأسره ، بمستوى دلالة ٠,٠١ ، ٠,٠٠١ .

وبالنظر لنتائج اختبار (L.S.D) الموضحه بجدول (١٨) تبين وجود فروق بين أمهات عينة الدراسة في جودة الرعاية المنزليه وإجمالى جودة الرعاية تبعاً لحجم الأسرة لصالح الأسرة صغيرة الحجم من(٣- ٤) أفراد ، وتفسر الباحثة ذلك بأنه كلما قل حجم الأسرة تقل المسئوليات الملقاه على عاتق الأم وتتفرغ للرعاية الصحية والغذائية لأبنائها ، ويصبح لديها مزيد من الوقت للإهتمام بالطفل والتزود بالمعلومات والمعرفة الكافية بمتطلبات الرعاية النفسية والإجتماعية ، وتوفير بيئة سكنية صحية للطفل تمكنه من مزاولة بعض الأنشطة الرياضية اللازمة لتعويضه عن مرضه، ويتوافر المال لتقديم رعاية ملبسية بمواصفات معينه ودرجه عاليه من الجوده مع مراعاة الجانب الجمالي لتشعره بالثقة في النفس وتلبية كل احتياجاته ، كل هذا يكون أيسر مع الأسرة صغيرة الحجم ، حيث يمكن توفير جزء مناسب من الدخل لتلك البنود مقارنة بالأسرة الأكبر حجماً، وتتفق هذه النتيجة جزئيا مع دراسة نوال حمريط (٢٠١٨) في تأثير حجم الأسرة على المساندة الإجتماعية لمريض السكرى، ودراسة صونيا عاشورى (٢٠١٩) في أن مرافقة الطفل ورعايته نفسيا تكون أكبر بصغر حجم الأسرة وتفرغ الوالدين له .

- **وفقا لتعليم الزوج:**

جدول (١٩) تحليل التباين أحادي الإتجاه في جودة الرعاية المنزلية وفقا لتعليم الزوج

المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الرعاية الغذائية	بين المجموعات	٢٧٤١,٠٣	٢	١٣٧٠,٥١	٢٧,٤٦٣	دال عند ٠٠١.
	داخل المجموعات	٤٤٤١,٥٣	٨٩	٤٩,٩١		
	التباين الكلى	٧١٨٢,٥٥	٩١			
الرعاية الملبسية	بين المجموعات	٩٣,٩٢	٢	٤٦,٩٦	١,٩٠٢	غير دال
	داخل المجموعات	٢١٩٦,٩٥	٨٩	٢٤,٦٩		
	التباين الكلى	٢٢٩٠,٨٧	٩١			
الرعاية الصحية	بين المجموعات	٢٢٦٦,٧٠	٢	١١٣٣,٣٥	١٨,١٥٦	داله عند ٠٠١.
	داخل المجموعات	٥٥٥٥,٧٨	٨٩	٦٢,٤٢		
	التباين الكلى	٧٨٢٢,٤٨	٩١			
الرعاية النفسية والاجتماعية	بين المجموعات	٩٣٤,٢٨	٢	٤٦٧,١٤	٨,٤٥٧	دال عند ٠٠١.
	داخل المجموعات	٤٩١٦,٣٣	٨٩	٥٥,٢٤		
	التباين الكلى	٥٨٥٠,٦١	٩١			
الرعاية السكنية	بين المجموعات	١٧٠,٥٤	٢	٨٥,٢٧	٢,٨٧٨	غير دال
	داخل المجموعات	٢٦٣٦,٦٧	٨٩	٢٩,٦٣		
	التباين الكلى	٢٨٠٧,٢٢	٩١			
إجمالى الرعاية	بين المجموعات	٢٣١٥٣,٣٨	٢	١١٥٧٦,٦٩	١٩,٨٤٤	دال عند ٠٠١.
	داخل المجموعات	٥١٩٢٠,٣٦	٨٩	٥٨٣,٣٨		
	التباين الكلى	٧٥٠٧٣,٧٤	٩١			

يتضح من جدول (١٩) عدم وجود تباين دال إحصائيا فى كل من جودة الرعاية (الملبسية ، السكنيه) تبعًا لمستوى تعليم الزوج حيث كانت قيم ف (١,٩٠٢)،(٢,٨٧٨) ، وهى قيم غير داله إحصائياً ، وقد يرجع ذلك إلى أن دور الأم أكثر تأثيرا من الأب في هذان الجانبان .

كما وجد تباين دال احصائياً في كلا من جودة (الرعاية الغذائية ، الرعاية الصحية ، الرعاية النفسية والاجتماعية ، وإجمالى الرعاية) حيث كانت قيم ف (٢٧,٤٦٣ , ١٨,١٥٦ , ٨,٤٥٧ , ١٩,٨٤٤) وهى قيم داله إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١ وتم تطبيق اختبار L.S.D لمعرفه اتجاه الفروق بين المتوسطات.

جدول (٢٠) إختبار L.S.D للمقارنات المتعددة في مستوى جودة الرعاية وفقا لتعليم الزوج ن = (٩٢)

المحاور	تعليم الأب		تعليم منخفض ن=٢٠	تعليم متوسط ن= ٢٧	تعليم عالى ن=٤٥
الرعاية الغذائية	تعليم منخفض	م=٢٨,٢٥٠			
	تعليم متوسط	م=٣٣,٢٢٢	٤,٩٧٢٢٢		
	تعليم عالى	م =٤١,٤٤٤	١٣,١٩٤٤٤	٨,٢٢٢٢٢	-
الرعاية الصحية	تعليم منخفض	م= ٢٥,٩٥٠٠			
	تعليم متوسط	م= ٢٩,٧٤٠٧	٣,٧٩٠٧٤		
	تعليم عالى	م =٣٧,٦٨٨٨	١١,٧٣٨٨٩	٧,٩٤٨١٥	-
الرعاية النفسية والاجتماعية	تعليم منخفض	م=٢٢,٦٥٠٠			
	تعليم متوسط	م=٢٦,٢٢٢	٣,٥٧٢٢٢		
	تعليم عالى	م =٣٠,٥٥٦	٧,٩٠٥٥٦	٤,٣٣٣٣٣	-
اجمالى الرعاية	تعليم منخفض	م=١١٦,٠٥			
	تعليم متوسط	م =١٣٢,٠٤	١٥,٩٨٧٠٤		
	تعليم عالى	م =١٥٤,٨٩	٣٨,٨٣٨٨٩	٢٢,٨٥١٨٥	-

يتضح جدول (٢٠) وجود تباين دال إحصائياً فى جودة (الرعاية الغذائية ، الرعاية الصحية ، الرعاية النفسية والاجتماعية ، إجمالى الرعاية المتكاملة) تبعاً لتعليم الأب لصالح المستوى التعليمى العالى بمستوى دلالة ٠,٠٥ ، أى أن الآباء ذوى المستوى التعليمى الأعلى أكثر حرصا على تقديم الرعاية الغذائية ، والصحية ، والنفسية والاجتماعية لأبنائهم بجودة تناسب طبيعة مرض الطفل وترجع الباحثة ذلك إلى دور التعليم في توعية الآباء بخصوص رعاية الطفل، وبإرتفاع المستوى التعليمي للأب تزداد الخبرات بكيفية الحصول على المعلومات الصحية والغذائية والنفسية والتربوية عن مرض السكرى وكيفية السيطرة على المرض ، بالإضافة للتعاون مع الزوجه في مواجهة المرض وتقديم أفضل رعاية خوفا وحفاظا على الإبن ، ويتفق ذلك مع دراسة (Xing D., et al.,2015) ، ودراسة(Howe CJ.,et al., 2016) التى أكدت على أن آباء الأطفال الذين يعانون من مرض السكري يساهمون بفعالية في توفير الرعاية الصحية والغذائية اليومية لأطفالهم بارتفاع مستواهم التعليمي.

- وفقا لتعليم الأم :

جدول (٢١) تحليل التباين أحادي الإتجاه في جودة الرعاية المنزلية وفقا لتعليم الأم

المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الرعاية الغذائية	بين المجموعات	٣٧٨١,٦٦	٢	١٨٩٠,٨٣	٤٩,٤٨٢	دال عند ٠٠١.
	داخل المجموعات	٣٤٠٠,٩٠	٨٩	٣٨,٢١		
	التباين الكلي	٧١٨٢,٥٥	٩١			
الرعاية الملبسية	بين المجموعات	٢٤٨,٧٩	٢	١٢٤,٣٩	٥,٤٢١	دال عند ٠١.
	داخل المجموعات	٢٠٤٢,٠٩	٨٩	٢٢,٩٥		
	التباين الكلي	٢٢٩٠,٨٧	٩١			
الرعاية الصحية	بين المجموعات	٣٥١٢,٩٣	٢	١٧٥٦,٤٧	٣٦,٢٧٤	دال عند ٠٠١.
	داخل المجموعات	٤٣٠٩,٥٥	٨٩	٤٨,٤٢		
	التباين الكلي	٧٨٢٢,٤٨	٩١			
الرعاية النفسية والاجتماعية	بين المجموعات	١٨٥٧,٦٧	٢	٩٢٨,٨٣	٢٠,٧٠٣	دال عند ٠٠١.
	داخل المجموعات	٣٩٩٢,٩٤	٨٩	٤٤,٨٧		
	التباين الكلي	٥٨٥٠,٦١	٩١			
الرعاية السكنية	بين المجموعات	١٠٨١,٠٩	٢	٥٤٠,٥٤	٢٧,٨٧١	دال عند ٠٠١.
	داخل المجموعات	١٧٢٦,١٣	٨٩	١٩,٤٠		
	التباين الكلي	٢٨٠٧,٢٢	٩١			
إجمالى الرعاية	بين المجموعات	٤٥٥٦٥,٧٨	٢	٢٢٧٨٢,٨٩	٦٨,٧١٦	دال عند ٠٠١.
	داخل المجموعات	٢٩٥٠٧,٩٦	٨٩	٣٣١,٥٥		
	التباين الكلي	٧٥٠٧٣,٧٤	٩١			

يتضح من جدول (٢١) وجود تباين دال احصائياً فى كلا من جودة (الرعاية الغذائية ، الرعاية الملبسية ، والرعاية الصحية ، والرعاية النفسية والإجتماعية ، الرعاية السكنية ، وإجمالى الرعاية) تبعاً لمستوى تعليم الأم عند مستوى دلالة (٠,٠١ ، ٠,٠٠١) .

جدول (٢٢) إختبار L.S.D في مستوى جودة الرعاية المنزليه وفقا لتعليم الأم ن=(٩٢)

المحاور	تعليم الأم	تعليم منخفض ن=٢٢	تعليم متوسط ن= ٣٠	تعليم عالى ن=٤٠
الرعاية الغذائية	تعليم منخفض م=٢٧,٩٥٤٥			
	تعليم متوسط م = ٣٢,٨٣٣	٤,٨٧٨٧٩		
	تعليم عالى م =٤٣,١٧٥٢	١٥,٢٢٠٤٥	١٠,٣٤١٦٧	-
الرعاية الملبسية	تعليم منخفض م=٢٠,٠٩٠٩			
	تعليم متوسط م=٢١,٦٦٧	١,٥٧٥٧٦		
	تعليم عالى م =٢٤,١٠٠٠	٤,٠٠٩٠٩	٢,٤٣٣٣٣	-
الرعاية الصحية	تعليم منخفض م= ٢٥,٦٨١٨			
	تعليم متوسط م=٢٨,٨٠٠٠	٣,١١٨١٨		
	تعليم عالى م =٣٩,٧٢٥٠	١٤,٠٤٣١٨	١٠,٩٢٥٠٠	-
الرعاية النفسية والاجتماعية	تعليم منخفض م=٢٢,٠٠٠			
	٢٥,٣٣٣ تعليم متوسط م =	٣,٠٣٣٣٣		
	تعليم عالى م =٣٢,٥٢٥٠	١٠,٥٢٥٠٠	٧,٤٩١٦٧	-
الرعاية السكنيه	تعليم منخفض م=١٨,٤٥٤٥			
	١٩,١٠٠٠ تعليم متوسط م	٦٤٥٤٥.		
	تعليم عالى م =٢٥,٧٢٥٠	٧,٢٧٠٤٥	٦,٦٢٥٠٠	-
إجمالى الرعاية	تعليم منخفض م=١٣١,١٤			
	تعليم متوسط م=١٢٦,٢٣	١٣,٠٩٦٩٧		
	تعليم عالى م =١٦٤,٥٠	٥١,٣٦٣٦٤	٣٨,٢٦٦٦٧	-

يتضح من نتائج اختبار (L.S.D) الموضحه بجدول (٢٢) أن الفروق بين المجموعات تبعا للمستوى التعليمى للأم فى جودة الرعاية المنزليه (الغذائية ، الملبسية ، الصحية ، النفسية والإجتماعية ، السكنية ، إجمالى الرعاية) لصالح المستوى التعليمى الأعلى ، ويرجع ذلك إلى أنه كلما ارتفع المستوى التعليمى للأم كلما إتسع أفقها وإدراكها وتقبلها لمشكلة طفلها مريض السكري ، وكانت أكثر حرصاً على إتباع نظام غذائى متكامل ليناسب طفلها المريض ، وتنفيذ تعاليم الطبيب بدقه ، والإستفادة من الوسائل التكنولوجية في تثقيف نفسها بأبعاد وجوانب المرض ، كذلك تزداد قدراتها وكفاءتها الإدراية في التخطيط ، صنع القرارات وتوجيه الطفل وأفراد الأسرة تجاه جميع جوانب الرعاية ، ويتفق ذلك جزئيا مع دراسة سناء النجار (٢٠٠٤) التى أكدت على أن الممارسات الغذائية والصحية لأسرة الطفل لها أكبر الأثر على حالته الصحية ، وأن الحالة الصحية للطفل ترتبط بصورة مباشرة بالغذاء المقدم له ، دراسة Chichester et al., (2016) التي أكدت علي أنه بارتفاع المستوى التعليمي للأم يزداد فهم وإدراك المشكلة التى تعترض حياتها وتعى بأسلوب مواجهتها ، وتختلف جزئيا مع آمال قرني وآخرون (٢٠٢١) في عدم وجود فروق في التوافق النفسى للإبن / الإبنة مريض السكرى بارتفاع المستوى التعليمى للأم وأرجأت ذلك إلى أن مهما اختلف المستوى التعليمى فإن الأم بحاجه إلى مقومات نفسية وشخصية تدعم قدرتها على التأقلم وتقديم الرعاية المطلوبة لطفلها .

- **وفقا لمتوسط الدخل الشهرى :**

جدول (٢٣) تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق بين المتوسطات في جودة الرعاية المنزلية وفقا لمستوى الدخل الشهري للأسرة (ن= ٩٢)

المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الرعاية الغذائية	بين المجموعات	١٧٤٤,٥٧٢	٢	٨٧٢,٢٨٦	١٤,٢٧٦	دال عند٠٠١.
	داخل المجموعات	٥٤٣٧,٩٨٣	٨٩	٦١,١٠١		
	التباين الكلى	٧١٨٢,٥٥٤	٩١			
الرعاية الملبسية	بين المجموعات	٣٥٢,٤٢٦	٢	١٧٦,٢١٣	٨,٠٩	دال عند٠٠١.
	داخل المجموعات	١٩٣٨,٤٤٤	٨٩	٢١,٧٨		
	التباين الكلى	٢٢٩٠,٨٧٠	٩١			
الرعاية الصحية	بين المجموعات	١٦١٨,٣٧٢	٢	٨٠٩,١٨٦	١١,٦٠٨	دال عند٠٠١.
	داخل المجموعات	٦٢٠٤,١٠٦	٨٩	٦٩,٧٠٩		
	التباين الكلى	٧٨٢٢,٤٧٨	٩١			
الرعاية النفسية والإجتماعية	بين المجموعات	٨٥٠,٧٢٤	٢	٤٢٥,٣٦٢	٧,٥٧٢	دال عند٠٠١.
	داخل المجموعات	٤٩٩٩,٨٨٥	٨٩	٥٦,١٧٨		
	التباين الكلى	٥٨٥٠,٦٠٩	٩١			
الرعاية السكنية	بين المجموعات	٣٢٠,٥٩٩	٢	١٦٠,٣	٥,٧٣٧	دال عند ٠١.
	داخل المجموعات	٢٤٨٦,٦١٨	٨٩	٢٧,٩٤		
	التباين الكلى	٢٨٠٧,٢١٧	٩١			
إجمالى الرعاية المتكاملة	بين المجموعات	٢١٥٤٨,٩٢٣	٢	١٠٧٧٤,٤٦٢	١٧,٩١٦	دال عند٠٠١.
	داخل المجموعات	٥٣٥٢٤,٨١٦	٨٩	٦٠١,٤٠٢		
	التباين الكلى	٧٥٠٧٣,٧٣٩	٩١			

يتضح من جدول (٢٣) وجود تباين دال إحصائياً فى كلا من جودة (الرعاية الغذائية ، الرعاية الملبسية ، الرعاية الصحية ، الرعاية النفسية والإجتماعية، الرعاية السكنية ، وإجمالى الرعاية) تبعاً لمستوى الدخل الشهرى للأسرة حيث كانت قيم ف على التوالى (١٤,٢٧٦ ، ٨,٠٩ ، ١١,٦٠٨ ، ٥,٧٣٧ ، ١٧,٩١٦) وهى قيم داله عند مستوى ٠,٠١ ، ٠,٠٠١ ولمعرفة اتجاه تلك الفروق تم تطبيق اختبار L.S.D.

جدول (٢٤) إختبار L.S.D للمقارنات المتعددة في مستوى جودة الرعاية المنزليه تبعاً لمتوسط الدخل الشهرى للأسرة (ن=٩٢)

المحاور	الدخل	دخل منخفض	دخل متوسط	دخل مرتفع
الرعاية الغذائية	دخل منخفض م=٣١,٤١٩٤	-		
	دخل متوسط م= ٣٥,٠٣٤٥	٣,٦١٥١٣	-	
	دخل مرتفع م =٤١,٧٨١	١٠,٣٦١٩٠*	٦,٧٤٦٧٧*	-
الرعاية الملبسية	دخل منخفض م=١٩,٨٧١٠			
	دخل متوسط م= ٢٢,٥١٧٢	٢,٦٤٦٢٧*		
	دخل مرتفع م =٢٤,٥٩٣٨	٤,٧٢٢٧٨*	٢,٠٧٦٥١	-
الرعاية الصحية	دخل منخفض م=٢٨,٧٠٩٧			
	دخل متوسط م= ٣١,٠٠٠	٢,٢٩٠٣٢		
	دخل مرتفع م =٣٨,٤٠٦٢	٩,٦٩٦٥٧*	٧,٤٠٦٢٥*	-
الرعاية النفسية والاجتماعية	دخل منخفض م=٢٣,٨٠٦٥			
	دخل متوسط م= ٢٧,٦٢٠٧	٣,٨١٤٢٤		
	دخل مرتفع م =٣١,١٥٦٢	٧,٣٤٩٨٠*	٣,٥٣٥٥٦	-
الرعاية السكنية	دخل منخفض م=٢٠,٠٩٦٨			
	دخل متوسط م= ٢٠,٨٩٦٦	.٧٩٩٧٨		
	دخل مرتفع م =٢٤,٣٤٣٨	٤,٢٤٦٩٨*	٣,٤٤٧٢٠*	-
إجمالى الرعاية	دخل منخفض م=١٢٢,٨٠٦٥			
	دخل متوسط م= ١٣٦,٢٠٦٩	١٣,٤٠٠٤٤*		
	دخل مرتفع م =١٥٩,٣٤٣٨	٣٦,٥٣٧٣٠*	٢٣,١٣٦٨٥*	-

بالنظر لنتائج اختبار (L.S.D) الموضحه بجدول (٢٤) وجود فروق دالة إحصائياً فى محاور جودة الرعاية المنزلية ، وإجمالى الرعاية لصالح الدخل المرتفع ، ويمكن تفسير ذلك بأنه بزيادة الدخل تتوافر الإمكانات المادية التي يمكن استخدامها في تحسين وتجويد جوانب الرعاية المتكاملة للطفل ، وتوفير الغذاء الصحى المناسب لمرضى السكري وشراء الأجهزة والأدوية للطفل وتجهيز المسكن الملائم ، كما تتوافر للوالدين وسائل الراحه مما يوفر لهم حياة نفسية وإجتماعية سليمة تنعكس على الطفل ، وهذا يدل على إهتمام ذوى الدخول الأعلى بالرعاية السليمة في جميع الجوانب ، ويتفق هذا جزئيا مع نتائج دراسة سناء النجار (٢٠٠٤) التى أسفرت على أن دخل الأسرة له تأثير واضح على مستوى الوعى والممارسات الصحية للطفل ، ودراسة (Hood, S., Davis, E., 2021)

التى أكدت على أن الأسر ذات الدخل المرتفع كان لديها تحكم أكبر في مستوى السكري لدى أبنائها ، وعلي النقيض كان للأسر ذات الدخول المنخفضه تحكم ضعيف في مستوى السكرى.

وتختلف جزئيا مع آمال قرني وآخرون (٢٠٢١) في عدم وجود فروق في التوافق النفسى للإبن / الإبنة مريض السكرى بارتفاع الدخل الشهرى للأسرة .

وبذلك تتحقق صحة الفرض الثانى جزئيا.

الفرض الثالث :- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة البحث في مستوى ديناميات التكيف الإيجابى للأسرة بمحاوره (التكيف الأسرى – التكيف الإجتماعى – التكيف الإقتصادى) وفقاً لمتغيرات الدراسة (عمل الأم - مدة الزواج - المستوى التعليمي لوالدى الطفل – عدد أفراد الأسرة - متوسط الدخل الشهري للأسرة) .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم إجراء اختبار (ت) T-Test للوقوف على دلالة الفروق للمتغيرات ثنائية الفئات(**عمل الأم**) والموضحة بجدول (٢٥) ، كما تم اجراء تحليل التباين أحادي الاتجاه "One Way ANOVA "لإيجاد قيمة (ف) F.test للوقوف علي دلالة الفروق بين متوسطات درجات العينة للمتغيرات ثلاثية الفئات أو أكثر(**مدة الزواج – المستوى التعليمي لوالدى الطفل – عدد أفراد الأسرة - متوسط الدخل الشهري للأسرة**) ، وتطبيق اختبارL.S.D لبيان اتجاه دلالة الفروق إن وجدت والموضحة بالجداول (٢٦) ، (٢٧) كالآتي :

- وفقا لعمل الأم :

جدول (٢٥) دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة في التكيف الإيجابى للأسرة وفقا لعمل الأم (ن=٩٢)

عمل الأم	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
تعمل	١٤٥,٢٢٩	٨,٧٦٣	٥١	٩٠	٣٤,٦٢٠	دال عند ٠,٠١ لصالح العاملات
لا تعمل	١١٧,٨١٠	٦,٣٢٠	٤١			

يتضح من جدول (٢٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف الإيجابى للأسرة مع مرض الإبن بالسكرى وفقا لعمل الأم لصالح الأم العاملة ، وقد يرجع ذلك إلى أن عمل الأم يتيح لها فرصة الاختلاط بالآخرين ، ومن ثم قد تكتسب بعض المعلومات وتستفيد ممن لديهم خبرات مشابهة في الإصابة بالسكرى سواء في أسرهم أو أقاربهم ، كما أن زملاء العمل قد يخففون من حدة الضغوط النفسية التي تتعرض لها ، ومن ثم تكون أكثر تكيفا وقدرة على التأثير على تكيف زوجها وأبنائها وبذلك يتكون توجه وسلوك إيجابى نحو الطفل المريض ويزداد الإهتمام به وتقديم له أوجه مختلفة من الرعاية تتناسب مع طبيعة مرضه بالرغم من أنه يمثل عبئا إضافيا علي مسؤوليتها الأسرية .

وتتفق هذه النتيجه جزئيا مع دراسة دعاء حافظ (٢٠٢٠) ، وئام معروف (٢٠٢٢) في قدرة الأم العامله على تحقيق التوازن الإجتماعى والإقتصادى للأسره عند مواجهة حدث ضاغط فضلا عن توازن أدوارها داخل وخارج المسكن ، ودراسة لمياء خليفة وآخرون (٢٠٢٢) في أن خروج المرأة للعمل يعرضها لمواقف مختلفة تزيد من تفاعلها مع الآخرين ويكسبها خبرات مختلفة تنعكس على سلوكها الإجتماعى الإيجابى ، مما ينعكس على التعامل مع الأبناء ، كما ينعكس على قدرتها على التغيير والتأقلم مع المستجدات والمواقف الطارئة في حياتها .

- **وفقا للمتغيرات الثلاثية للدراسة :**

جدول (٢٦) تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق بين المتوسطات في التكيف الإيجابى للأسرة وفقا لبعض المتغيرات (ن= ٩٢)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
مدة الزواج	بين المجموعات	٣٨٦٦,١٥٠	٢	١٩٣٣,٠٧٥	٣٧,١٧٠	٠,٠١ دال
	داخل المجموعات	٤٦٢٨,٥٥٦	٨٩	٥٢,٠٠٦		
	المجموع	٨٤٩٤,٧٠٦	٩١			
المستوى التعليمي للأب	بين المجموعات	٣٩٢٥,٠٠٧	٢	١٩٦٢,٥٠٤	٤٢,١١٧	٠,٠١ دال
	داخل المجموعات	٤١٤٧,٠٩٦	٨٩	٤٦,٥٩٧		
	المجموع	٨٠٧٢,١٠٣	٩١			
المستوى التعليمي للأم	بين المجموعات	٤٠١٩,٤٣١	٢	٢٠٠٩,٧١٥	٥١,٩٧٥	٠,٠١ دال
	داخل المجموعات	٣٤٤١,٣٩١	٨٩	٣٨,٦٦٧		
	المجموع	٧٤٦٠,٨٢٢	٩١			
عدد أفراد الأسرة	بين المجموعات	٤٣١٨,٦٧٩	٢	٢١٥٩,٣٤٠	٢١,٦٤٦	٠,٠١ دال
	داخل المجموعات	٨٨٧٨,٥٤٨	٨٩	٩٩,٧٥٩		
	المجموع	١٣١٩٧,٢٢٧	٩١			
متوسط الدخل الشهري	بين المجموعات	٣٧٨٠,٨٤٦	٢	١٨٩٠,٤٢٣	٣١,٢٣٨	٠,٠١ دال
	داخل المجموعات	٥٣٨٥,٩٣٦	٨٩	٦٠,٥١٦		
	المجموع	٩١٦٦,٧٨٢	٩١			

يتبين من النتائج الموضحه بجدول (٢٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التكيف الإيجابى لأسر أطفال مرضى السكرى عند مستوى دلالة (٠,٠١) في جميع المتغيرات.

ولمعرفة اتجاه تلك الفروق تم تطبيق اختبارL.S.D والموضح نتائجه بجدول (٢٧).

جدول (٢٧) إختبار L.S.D للمقارنات المتعددة في مستوى التكيف الإيجابى للأسرة وفقا لبعض المتغيرات (ن=٩٢)

مدة الزواج	أقل من ٥ سنوات م = ١١٩,٠٨٣	من ٥ لأقل من ١٠ سنوات م = ١٢١,٥٢٧	من ١٠ سنوات فأكثر م = ١٣٦,٣٩٤
أقل من ٥ سنوات	-		
من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات	٢,٤٤٤	-	
من ١٠ سنوات فأكثر	١٧,٣١١ **	١٤,٨٦٧ **	-
المستوى التعليمي للأب	**منخفض** م = ١٠٣,٣١٤	**متوسط** م = ١٢٨,٧٥٢	**عالي** م = ١٤١,٢٦٩
منخفض	-		
متوسط	٢٥,٤٣٨ **	-	
عالي	٣٧,٩٥٥ **	١٢,٥١٧ **	-
المستوى التعليمي للأم	**منخفض** م = ١٠٦,٢٨١	**متوسط** م = ١٣٢,٣٥٨	**عالي** م = ١٥٢,٣٨٧
منخفض	-		
متوسط	٢٦,٠٧٧ **	-	
عالي	٤٦,١٠٦ **	٢٠,٠٢٩ **	-
عدد أفراد الأسرة	**صغير(٣-٤أفراد)** م = ١٥٠,٥٥١	**متوسط (٥أفراد)** م = ١٣٩,٦٥٨	**كبير (٦أفراد فأكثر)** م = ١٣٨,٩٩٤
صغير(٣-٤أفراد)	-		
متوسط (٥أفراد)	١٠,٨٩٣ **	-	
كبير (٦أفراد فأكثر)	١١,٥٥٧ **	٠,٦٦٤	-
الدخل الشهري	**منخفض** م = ١٣٩,٠٠١	**متوسط** م = ١٤١,٥٧٦	**مرتفع** م = ١٦٠,٤٥٨
منخفض	-		
متوسط	٢,٥٧٥ *	-	
مرتفع	٢١,٤٥٧ **	١٨,٨٨٢ **	-

يتبين من النتائج الموضحه بجدول (٢٧) أن الفروق في مستوى التكيف الإيجابى لأسر الأطفال مرضى السكرى وفقا **لمدة الزواج** كانت لمدة الزواج الأكبر ، وقد يرجع ذلك إلى تزايد الخبرات والتجارب ، كما تزداد قدرة الأسرة على إدراك وتحمل المسئوليات الأسرية المتعددة و تزداد القدرة على مواجهة الضغوط والأحداث الطارئة ، مما يجعل الوالدين يقدمان مابوسعهما لطفلهما المريض ، وتتفق هذه النتيجة مع (Howe CJ.,2016) ، (أمانى محمد، ٢٠٢١) في أن زيادة مدة الزواج تزيد من قوة العلاقة والتفاعلات بين الزوجين والتفاعلات بين أفراد الأسرة ، خاصة مع وجود طفل مريض بالسكري ومن ثم التكيف والتعايش مع المرض، كما تتفق جزئيا مع وئام معروف في قدرة ربة الأسرة على إحداث توازن أسرى بزيادة مدة الزواج .

كما يتضح أهمية المستوى التعليمي للوالدين فى التكيف الإيجابى ككل سواء كان هذا التكيف أسرى ، أو إجتماعى ، أو اقتصادى حيث أن بارتفاع المستوى التعليمى تزداد المعلومات والمهارات

لدى الفرد ، كما أنه يساعد على البحث وتطوير الذات للإلمام بجوانب مرض الطفل وكيفية التعايش معه ، وكذلك إشباع إحتياجاته النفسية وإعادة ترتيب الأولويات وتوزيع الموارد مما يجنب الأسرة القلق والتوتر ، وبالتالي تستمر العلاقات والتفاعلات الأسرية في أفضل صورها ، والتكيف مع ماستجد من ظروف ، والفهم المتبادل لطبيعه تلك الظروف التي تمر بها الأسرة ، وتصبح الأسرة أكثر تكاتفا ومشاركه لضمان صحة الطفل، مما يؤثر على الجو الأسرى العام الذي يتيح لطفلهم المريض التكيف الإيجابى مع ظروفه الخاصة ، و يقلل من مخاطر المرض ومن أي مضاعفات غير مرغوبة ، كذلك فبارتفاع المستوى التعليمي تستطيع الأسرة التكيف مع المحيطين خارج نطاق الأسرة سواء مع أفراد العائلة ، أو الأصدقاء والجيران ، كما يمكنها التخطيط لإستخدام الموارد المتاحه ، واستغلالها الإستغلال الأمثل لتلبية الإحتياجات المتنوعة .

ويتفق ذلك جزئيا مع دراسة كلا من (Chichester et al., 2016) ، ودراسة سامية قطوش(٢٠١٩) أن بارتفاع المستوى التعليمى للزوجين يزداد التفاعل الإيجابى بين أفراد الأسرة ويزداد الإستقرار الأسرى ، كما يتفق جزئيا مع دعاء حافظ (٢٠٢٠)، وئام معروف (٢٠٢٢) في قدرة الزوجين على إعادة التوازن الأسرى عند التأثر بحدث ضاغط بارتفاع المستوى التعليمي . وتختلف جزئيا مع دراسة سهام العزب(٢٠١٩) في عدم تأثير مستوى تعليم الوالدين على التماسك والتكيف الأسرى.

وبالنسبة للفروق في مستوى التكيف الإيجابى للأسرة وفقا لعدد أفراد الأسرة فكانت الفروق لصالح الأسرة الأقل عددا ، وترجع الباحثه ذلك إلى أن بقلة عدد أفراد الأسرة تستطيع الأسرة تلبية إحتياجات أفرادها وإشباعها نفسيا وإجتماعيا وماديا مما يكون له أثر إيجابى على تكيفها مع مرض الإبن ، حيث يتوافر لديها وقت للرعاية ووقت لتطوير الذات والإهتمام بالذات ، مما يكون له الأثر على العلاقات داخل وخارج الأسرة ، كما تقل الإلتزمات المادية مقارنة بالأسر كبيرة الحجم مما يساعدها على التكيف الإقتصادى لما استجد من متطلبات الطفل المريض .

وتتفق هذه النتيجه جزئيا مع خالد نصيف (٢٠١٩) في أن بصغر حجم الأسرة يزداد التكيف النفسي والإجتماعى للفرد ، ودراسة أمانى محمد (٢٠٢١) في زيادة جودة الحياة الأسرية وانخفاض قلق المستقبل لدى مريض السكرى وأسرته ، ودراسة وئام معروف (٢٠٢٢) في قدرة الأسرة على إعادة توازنها عند مواجهة حدث ضاغط .

وتختلف جزئيا مع لمياء خليفة وآخرون (٢٠٢٢) والتي أوضحت عدم وجود تباين دال إحصائيا في مستوى السلوك الأسرى الإيجابى والسلوك الإجتماعى الإيجابى وفقا لعدد أفراد الأسرة ، وترجع الباحثه ذلك لاختلاف فئة عينة البحثين .

كما يتبين من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف الإيجابى وفقا لمتوسط الدخل الشهرى لصالح الدخل الأعلى ، حيث أن بتوافر الإمكانات المادية تستطيع الأسرة تلبية الإحتياجات المستجده للطفل في جميع جوانب الرعاية ، ومن ثم يقل الضغط المادى عليها مما قد لايؤثر على العلاقات أو حدوث مشكلات داخل محيط الأسرة أو خارجها ، وبذلك يزداد لديها التكيف

الإيجابى مقارنة بالدخل الأقل ، وتتفق هذه النتيجه جزئيا مع دراسة دعاء حافظ (٢٠٢٠) ، وئام معروف (٢٠٢٢) ، في تأثير ارتفاع الدخل على مواجهة الأحداث الطارئة والضاغطه ومن ثم قدرة الأسرة على إعادة توازنها.

وبذلك تتحقق صحة الفرض الثالث كليا .

الفرض الرابع : تختلف نسبة مشاركة المتغيرات المستقلة للدراسة فى تفسير نسب التباين الخاص بكلا من جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري ، ديناميات التكيف الإيجابى للأسرة تبعا لأوزان معاملات الانحدار ودرجة الإرتباط .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل الانحدار المتعدد Multiple regression Analysis R باستخدام الخطوة المتدرجة للأمام (Step wise) للتعرف على أكثر العوامل تأثيرا على كلا من جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري ، ديناميات التكيف الإيجابى للأسرة ويوضح ذلك جدول(٢٨) :

جدول (٢٨) معاملات الإنحدار بإستخدام الخطوة المتدرجة للأمام (ن = ٩٢)

	المتغير المستقل	معامل الارتباط R	نسبة المشاركة R2	قيمة (ف)	الدلالة	معامل الانحدار B	قيمة (ت)	الدلالة
المتغير التابع جودة الرعاية المنزلية	المستوي التعليمي للأم	٠,٨٩٧	٠,٨٠٥	١١٥,٧٨٦	٠,٠١	٠,٦٧٦	١٠,٧٦٠	٠,٠١
	مدة الزواج	٠,٨٥١	٠,٧٢٤	٧٣,٥٥٣	٠,٠١	٠,٥٧٤	٨,٥٧٦	٠,٠١
	عمل الأم	٠,٨٢٠	٠,٦٧٢	٥٧,٢٩٨	٠,٠١	٠,٥١٥	٧,٥٧٠	٠,٠١
	عدد أفراد الأسرة	٠,٧٦٧	٠,٥٨٨	٤٠,٠٣١	٠,٠١	٠,٤٢٢	٦,٣٢٧	٠,٠١
	المتغير المستقل	معامل الارتباط	نسبة المشاركة	قيمة (ف)	الدلالة	معامل الانحدار	قيمة (ت)	الدلالة
المتغير التابع التكيف الإيجابى	المستوي التعليمي للأم	٠,٩٠١	٠,٨١٠	١١٩,٠٠٩	٠,٠١	٠,٦٧٥	١٠,٩٠٩	٠,٠١
	المستوي التعليم للأب	٠,٨٧٣	٠,٧٦٣	٨٩,٩٣٢	٠,٠١	٠,٦١٧	٩,٤٨٣	٠,٠١
	مدة الزواج	٠,٧٩٤	٠,٦٣١	٤٧,٨٥٤	٠,٠١	٠,٤٦٤	٦,٩١٨	٠,٠١
	الدخل الشهري للأسرة	٠,٧٧٠	٠,٥٩٣	٤٠,٧١٥	٠,٠١	٠,٤٢٣	٦,٣٨١	٠,٠١

يتضح من جدول (٢٨) أن أكثر متغيرات الدراسة تأثيرا على **جودة الرعاية المنزلية** المقدمة لأطفال مرضى السكرى هي المستوى التعليمى للأم ، مدة الزواج ، عمل الأم ، وحجم الأسرة على الترتيب حيث كان متغير المستوى التعليمى للأم أول المتغيرات التي إضيفت في تحليل الإنحدار

(الخطوة الأولى) إذ بلغت قيمة نسبة المشاركة R2 (٠,٨٠٥) عند مستوى دلالة ٠,٠١ ، وهذا يعني أن متغير المستوى التعليمى للأم من أولى المتغيرات التي أثرت على جودة الرعاية المنزلية وهذا ماأوضحته سماح حمدان (١٩٩٩) ، أمانى محمد (٢٠٢١) ، نوال حمريط (٢٠١٨) ، كما تبين أن المتغير التالي مباشرة كان مدة الزواج بنسبة مشاركة R2 (٠,٧٢٤) الخطوة الثانية عند مستوى دلالة ٠,٠١ ، ثم يأتي متغير عمل الأم (الخطوة الثالثة) عند مستوى دلالة ٠,٠١ حيث كان متغير ذو فاعلية فكانت قيمته R2 (٠,٦٧٢) ، أما الخطوة الرابعة وهي دخول متغير عدد أفراد الأسرة بنسبة مشاركة R2 (٠,٥٨٨) عند مستوى دلالة ٠,٠١ ، ويتفق ذلك مع دراسة (Lawrence, A., 2021) في تأثير حجم الأسرة على مستوى الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكرى .

أما بالنسبة لأكثر متغيرات الدراسة تأثيرا على **التكيف الإيجابى** لأسر أطفال مرضى السكرى " عينة البحث " فكان المستوى التعليمى للأم ، المستوى التعليمى للأب ، مدة الزواج ، متوسط الدخل الشهرى للأسرة على الترتيب حيث كان التأثير الفعال لمتغير المستوى التعليمى للأم أول تلك المتغيرات التي إضيفت في تحليل الإنحدار (الخطوة الأولى) إذ بلغت قيمة نسبة المشاركة R2 (٠,٨١٠) عند مستوى دلالة ٠,٠١ ، وهذا يعني أن متغير المستوى التعليمى للأم من أولى المتغيرات التي أثرت التكيف الإيجابى للأسرة ، ويتفق ذلك جزئيا مع خديجة ملال (٢٠١٧) ، خالد نصيف (٢٠١٩) أن بارتفاع المستوى التعليمى يكون الفرد قادرا على السعي لتحسين قدراته وامكانياته في حدود ماتسمح به كفاءته وتكوينه الشخصى ، وبارتفاع المستوى التعليمى يدرك أن التكيف ليس معناه تحقيق الكمال وإنما بذل الجهد والعمل المستمر لتحقيق الأهداف ، كما تبين أن المتغير التالي مباشرة كان المستوى التعليمى للأب بنسبة مشاركة R2 (٠,٧٦٣) الخطوة الثانية عند مستوى دلالة ٠,٠١ ، مما يوضح أهمية المستوى التعليمى على التكيف الإيجابى ، ثم يأتي متغير مدة الزواج (الخطوة الثالثة) عند مستوى دلالة ٠,٠١ حيث كان متغير ذو فاعلية فكانت قيمته R2 (٠,٦٣١) ويتفق ذلك جزئيا مع (أمانى محمد ، ٢٠٢١) في تأثير مدة الزواج على جودة الحياة الأسرية والتخفيف من حدة قلق المستقبل عند الإصابة بمرض السكرى ، أما الخطوة الرابعة فكان متوسط الدخل الشهرى للأسرة بنسبة مشاركة R2 (٠,٥٩٣) عند مستوى دلالة ٠,٠١ ، ويتفق ذلك مع دراسة Carolina, Anil., (2018) ، سامية قطوش (٢٠١٩) ، (أمانى محمد ، ٢٠٢١).

وبذلك يتحقق الفرض الرابع كليا .

ملخص النتائج :

- أكثر المشكلات التي تتعرض لها الأم عند مرض طفلها بالسكرى كان الغذاء اليومى ، يليه الهبوط المفاجئ للطفل (غيبوبة السكر)، ثم التحكم في نسبة السكري، تلاها مباشرة قلق المستقبل، ثم حقن الأنسولين ، ثم المساندة والدعم الاجتماعى ، تكرار إختبارات قياس نسبة السكر، وأخيراً قياس نسبة الهيموجلوبين .
- انخفاض مستوى جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري بنسبة ٤٨٪ ، كذلك انخفاض مستوي التكيف الإيجابى للأسرة لدي عينة البحث بنسبة ٣٥٪ .

- وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ ، ٠,٠٥ بين جودة الرعاية المنزلية (الغذائية ، الملبسية ، الصحية، النفسية والإجتماعية ، السكنية) وديناميات التكيف الإيجابى للأسرة (التكيف الأسرى ، التكيف الإجتماعى، التكيف الإقتصادى).
- وجود فروق ذات دلاله احصائية بين متوسطات درجات الأمهات عينة البحث في إجمالي جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفالهن مرضى السكرى بمستوى دلالة ٠,٠٥ ، ٠,٠١ للمتغيرات الدالة حيث كانت الفروق وفقا لعمل الأم لصالح الأم غير العاملة ، أما بالنسبة لترتيب الطفل فكانت لصالح ترتيب الطفل الأول ، وكانت الفروق وفقا لمدة الزواج لصالح مدة الزواج الأكبر، وحجم الأسرة الأصغر ، وبالنسبة لمستوى تعليم الأب و الأم فكانت لصالح المستوى التعليمى الأعلى ، وأخيرا متوسط الدخل الشهرى لصالح الدخل الأعلى ، بينما لم توجد فروق دالة احصائيا وفقا ل (جنس الطفل ، سبب الإصابة بالسكري).
- وجود تباين دال إحصائيا بين أفراد عينة الدراسة في مستوى ديناميات التكيف الإيجابى للأسرة وفقا لإختلاف المتغيرات الديموجرافية حيث يزداد مستوى التكيف الإيجابى لدى أمهات الأطفال العاملات مقارنة بغير العاملة ، ولصالح مدة الزواج الأكبر ، والمستوى التعليمى الأعلى لوالدى الطفل ، ومتوسط حجم الأسرة لصالح الحجم الأصغر ، ومتوسط الدخل الشهرى الأعلى لأسر عينة البحث .
- اختلفت نسبة مشاركة المتغيرات المستقلة للدراسة فى تفسير نسب التباين الخاص بجودة الرعاية المنزلية المقدمة لطفل السكرى ، حيث كان " المستوى التعليمى للأم ذو التأثير الأكبر ، ثم مدة الزواج ، يلية عمل الأم ، ثم عدد أفراد الأسرة " وفقا لمعامل الإنحدار، بينما كانت نسبة المشاركة في ديناميات التكيف الإيجابى " المستوى التعليمى للأم ، المستوى التعليمى للأب ، مدة الزواج ، متوسط الدخل الشهرى " على التوالي .

بناءاًعلى ما أسفرت عنه نتائج البحث ، وفي ضوء الأدبيات والدراسات السابقة المرتبطة بالموضوع فقد أعدت الباحثه برنامج إرشادى مقترح لأمهات أطفال مرضى السكري لتنمية الوعى بالرعاية المنزلية المتكاملة وديناميات التكيف الإيجابى للأسرة .

جدول (٢٩) البرنامج الارشادى المقترح لأمهات أطفال مرضى السكري لتنمية الوعى بالرعاية المنزلية المتكاملة وديناميات التكيف الإيجابى للأسرة

الجلسة وعنوانها	العناصر (محتوى الجلسة الإرشادية)	الأهداف التعليمية لجلسات البرنامج في نهاية الجلسة تكون الأم قادرة على أن:	الإستراتيجيات والوسائل التعليمية الإرشادية	طرق التقييم
الجلسة الاولى والثانية تعارف والتعريف بالبرنامج وأهدافة وأهميته	ـ تعارف وتوضيح أهمية البرنامج واهدافه وإثارة الاهتمام حول محتوي البرنامج وإجراءاته ، للإجابة علي استبيانات البرنامج. ـمفهوم مرض السكري ـ انواعه ـ أعراضه ـ مضاعفاته ـ الأسباب التي تؤدي إلى إصابة الطفل بمرض السكري	أولا: الأهداف المعرفية ١. تعدد محاور البرنامج. ٢. تستنبط أهمية البرنامج. ٣. توضح المقصود بمرض السكري. ٤. تعدد بعض الارشادات العامة للتعامل مع الطفل مريض السكري. ٥. تفرق بين أنواع مرضى السكري. ٦. تذكر أسباب مرض السكري. ٧. تعدد الأعراض النفسية والانفعالية والاجتماعية لمرضى السكري. ٨. تشرح مضاعفات مرض السكري. ثانياً: الأهداف المهارية ١ـتلاحظ الرسوم التوضيحية المستخدمة. ٢ـ تكتب قائمة بأعراض مرض السكري. ثالثاً:الأهداف الوجدانية ١ـتتقبل فكرة البرنامج وتتابع حضور جلساته بإنتظام. ٢ـتشارك بحماس في المناقشات التى تطرح أثناء الجلسة. ٣ـتتابع بإهتمام شرح الباحثة والوسائل التعليمية المستخدمة.	١ـعصف ذهنى مع الاستعانة برسوم تخطيطية ـ المحاضرة مع الاستعانة بالوسائط التكنولوجية (عرض Power point للتعريف بكل من: ـالبرنامج واهميته ـالطفل (مريض السكري). ـ الاستعانة برسوم بيانية توضح جهاز قياس السكري ، حقن الانسولين. ـصور توضيحية لأعراض مرض السكري ٢ـ مناقشـــة جماعيـــة	يتم التقييم في آخر الجلسة من خلال إلقاء أسئلة على أفراد العينة عن ١ـ ماالمقصود بمرض السكرى ؟ وماهى أنواعه؟ ٢ – اذكرى الإرشادات العامة للتعامل مع أطفال مرضى السكر ؟ ٣ـالأسباب المؤدية لارتفاع مرض السكرى ؟ مع تعزيز استجابات أفراد العينة

الجلسة الثالثة والرابعة جودة الرعاية المنزلية لأطفال مرضى السكري أولاً: الرعاية الغذائية	ـالرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكرى. ـمفهوم جوانب الرعاية أولاً: الرعاية الغذائية لأطفال مرضى السكرى – دور الأم في تقديم الرعاية الغذائية – المشاكل الغذائية للأطفال مرضى السكرى. – الإحتياجات الغذائية لأطفال مرضى السكرى. – الارشادات الواجب اتباعها عند تقديم الرعاية الغذائية للأطفال مرضى السكرى.	أولا:الأهداف المعرفية ١. توضح المقصود بجودة الرعاية المنزلية لأطفال مرضى السكري. ٢. تعدد جوانب الرعاية المنزلية المتكاملة لأطفال مرضى السكري. ٣. تحدد الاحتياجات التغذوية لأطفال مرضى السكري. ٤. تذكر الارشادات الواجب اتباعها عند تقديم الرعاية الغذائية. ٥. تعطى أمثلة للأطعمة المسموح بها لمريض السكري. ٦. تحدد المشكلات التى تواجهها في تغذية الطفل مريض السكري. ٧. تعرف الاغذية التى تسبب ارتفاع نسبة السكر في الدم. ثانياً:الأهداف المهارية ١ـ تكتب قائمة وجبات غذائية متكاملة للطفل مريض السكري. ٢ـ تتدرب عمليا على استخدام سجلات المسموح والممنوع من الأغذية والمشروبات. ثالثاً: الأهداف الوجدانية ١ـ تتابع باهتمام الإرشادات الواجب اتباعها عند تقديم الرعاية الغذائية لمريض السكرى . ٢ـ تشعر بأهمية استخدام الخضروات والفاكهة بكثرة لمرضى السكرى. ٣ـ تكون إتجاهات سلبية تجاه أى عادات غذائية غير صحية. ٤ـ تشارك بحماس في إعطاء أمثلة لوجبات غذائية متكاملة . ٥ـ تهتم باكتساب الخبرة والمهارة في إعداد وتقديم الوجبات المناسبة لطفلها.	١ـ الشرح مع إعطاء أمثلة والإستعانه بالعروض التقديمية والصور التوضيحية للهرم الغذائى ٢ـ عصف ذهنى لوجبات غذائية للأطفال مرضى السكرى ٣ـالشرح مع الاستعانة بعرض فيديو يوضح الأغذية المسموح والممنوع بها لمريض السكري.	الأسئلة والمناقشات وسؤال أفراد العينة عن أنسب الأطعمة للأطفال الذين يعانون من انخفاض أو ارتفاع مستوى السكر في الدم ، مع التقويم أثناء الشرح والتفاعل من خلال التوجيه وتعزيز استجابات أفراد العينة

الجلسة الخامسة ثانياً الرعاية الصحية وإكساب المهارات لأطفال مرضى السكرى	ـ مفهوم الرعاية الصحية المنزليه لأطفال مرضى السكرى. ـ الإرشادات الواجب اتباعها عند تقديم الرعاية الصحية لأطفال مرضى السكرى. ـ الإجراءات الوقائية لتجنب قرح القدم السكرى. ـ أهمية المتابعة الدورية مع طبيب الأسنان والعيون ـ تدريب الطفل على بعض المهارات الصحية	أولا: الأهداف المعرفية ـتذكر الإرشادات الواجب اتباعها لمتابعة الحالة الصحية للطفل مريض السكري. ـ تحدد أنواع التمارين الرياضية للمحافظة على مستوى السكر. ـ تلتزم بتوجيهات الطبيب من حيث جرعة الانسولين وتوقيت الحقن . ـ تميز بين غيبوبة السكر ونقص وزيادة سكر الدم. ـ تعرف طرق علاج احمرار أو تورم باللثه للطفل مريض السكري. ثانياً: الأهداف المهارية – تتدرب على الطريقة الصحيحة لإعطاء حقنة الانسولين. – تجرب الوصفات الطبيعية الشعبية في علاج السكري. – تتقن قياس السكر للطفل بشكل صحيح. ثالثاً : الأهداف الوجدانية ـتشعر بأهمية الرعاية الصحية المقدمة للطفل مريض السكري ـتقدر أهمية ممارسة التمرينات الرياضية لمريض السكري ـتؤكد على أهمية المتابعة الدورية لمريض السكري ـتكتسب إتجاهاً إيجابياً نحو الإهتمام بالنظافة الشخصية	الشرح مع الإستعانة بالعروض التقديمية والصور التوضيحية لكل من – لعناية بأسنان الطفل والعيون والقدم . – همية ممارسة التمرينات الرياضية لأطفال مرضى السكرى. – لاستعانة بكتيبات إرشادية عن كيفية تجنب غيبوبة السكر. – يديو يوضح التهيئة النفسية للطفل قبل إعطاءه حقنه الانسولين.	سؤال أفراد العينة عن أنسب الطرق للعناية الصحية لأطفال مرضى السكرى. ـكيفية التعامل مع غيبوبة السكر ـماهى الاجراءات الوقائية لتجنب القدم السكري؟ مع تعزيز استجابات أفراد العينة
الجلسة السادسة ثالثاً الرعاية النفسية والإجتماعية داخل البيئه الأسرية	– دور الأسرة في توفير الأمان النفسى للطفل. – معوقات الرعاية النفسية والإجتماعية للطفل.	أولاً: الأهداف المعرفية – تفرق بين الرعاية النفسيةوالاجتماعية للطفل مريض السكري. – تعدد أنواع الرعاية النفسية لمريض السكري. – تناقش أهمية الرعاية الاجتماعية والنفسية لمريض السكري. – تعطى أمثلة عن كيفية تخفيف الإجهاد النفسى لمريض السكري. – تتفهم الظروف النفسية لمريض السكري. ثانياً: الأهداف المهارية – تلاحظ الفيديوهات المعروضة عن أهمية الرعاية النفسية والاجتماعية لمريض السكري. ثالثاً : الأهداف الوجدانية – تبدى الاهتمام الشديد بأهمية الرعاية النفسية والاجتماعية لمريض السكري. – تقدر أهمية المعاملة الحسنة والتعاطف مع مريض السكري. – تؤكد على أهمية الرعاية النفسية والاجتماعية لمريض السكري.	– الشرح مع الاستعانة بعروض فيديو عن أهمية الرعاية النفسية والإجتماعية للطفل مريض السكري . – مناقشة جماعية عن أفضل أنواع الرعاية المقدمة للطفل مريض السكري.	الأسئلة والمناقشات والاشتراك في مجموعات العمل فيما يتعلق بأهمية الرعاية الإجتماعية والنفسية للطفل مريض السكر ودورها في تحسين صحة الطفل.

الجلسة السابعة والثامنة رابعاً الرعاية السكنية والملبسية	ـدور الأم في اختيار الملابس القطنية للطفل مريض السكري. ـ الشروط الواجب توفرها في البيئة السكنية الآمنه لأطفال مرضى السكري.	أولا: الأهداف المعرفية – تشرح المواصفات الملبسية للطفل المريض بالسكري. – توضح كيفية العناية الملبسية للطفل مريض السكري. – تميز بين الملابس المصنوعة من الالياف الطبيعية والصناعية. – تعرف أهمية الملابس القطنية للطفل مريض السكري. – توضح كيف يتم اختيار الاثاث المناسب للطفل مريض السكري ثانياً: الأهداف المهارية – تفاضل بين أنواع الملابس المناسبة للطفل مريض السكري. – تنصت بإهتمام لنصائح الباحثة عن أفضل التجهيزات للمسكن. – تتابع برنامج العرض على الكمبيوتر عن الموضوع والصور التوضيحية لتصميمات المسكن. – تنتبه للشروط الواجب مراعاتها عند اختيار ملابس الطفل مريض السكر. ثالثاً : الأهداف الوجدانية – تقتنع بأهمية ارتداء طفلها للملابس المصنوعة من القطن. – تقدر أهمية الرعاية السكنية والملبسية للطفل مريض السكري. – تشارك الحاضرات في المناقشات والحوار حول موضوع الجلسة	ـ الشرح مع الإستعانة بخرائط المفاهيم لكل من مفهوم الرعاية السكنية والرعاية الملبسية. ـ المناقشة الجماعية – عصف ذهنى لكل من أهمية الرعاية الملبسية والسكنية لأطفال مرضى السكري.	سؤال أفراد العينة حول أهمية الرعاية السكنية والملبسية لأطفال مرضى السكر؟ مع تعزيز استجابات أفراد العينة

الجلسة التاسعة والعاشرة ديناميات التكيف الإيجابى للأسرة	– مفهوم تكيف الأسرة مع مرض الطفل بالسكرى . – التكيف الإيجابى للوالدين وأثره علي الطفل مريض السكري ابعاد التكيف الإيجابى – التكيف الأسرى الإيجابى . – التكيف الإجتماعى الإيجابى . – التكيف الإقتصادى الإيجابى .	أولا: الأهداف المعرفية : – تشرح مفهوم التكيف الإجتماعى . – تعدد أبعاد التكيف الأسرى الإيجابى . – تستنتج العلاقه بين التكيف الأسرى الإيجابى والتهيئه النفسية والاجتماعية للطفل مريض السكري. – تعدد طرق التكيف الإجتماعى مع العائله والأصدقاء . – تحدد بنود الميزانية التي يمكن تعديلها أو تغييرها لإحداث تكيف وتوازن إقتصادى . ثانيا : الأهداف المهارية : – تشاهد بعض الفيديوهات عن أساليب التفاعل الايجابي بين الزوجين وتكيفهم مع مرض الطفل . – تكتب بعض الاساليب العمليه لتهيئه أخوه الطفل في التعامل مع أخوهم المريض. – تكتب ميزانية معدله للتكيف الإقتصادى مع مرض الطفل . ثالثا : الأهداف الوجدانية : – تدرك أهميه التكيف الأسرى الإيجابى علي الطفل مريض السكري. – تثير نقاط جديده حول أهميه إشراك العائله في التهيئه النفسية والاجتماعيه للطفل. – تشارك في المناقشه في محاور الجلسة.	– ـ المحاضرة – المناقشة – العصف الذهني – الكمبيوتر لعرض موضوع الجلسة باستخدام الفيديوهات وبرنامج " power point " –	تم إجراء تقييم مبدئي في بداية الجلسة حول العناصر الأساسية في الجلسات السابقة للربط بينها وبين موضوع الجلسة الحالية وجيه بعض الأسئلة أثناء الشرح جراء بعض المناقشات في نهاية الجلسة للتأكد من استيعاب الأمهات لمحاور الجلسة
الجلسة الحادية عشر شكر وختام وتقييم	ـ شكر وختام البرنامج. ـ تقييم البرنامج الارشادى وتوزيع مقياس جودة الرعاية المنزلية لأمهات اطفال مرضى السكري ومقياس ديناميات التكيف الإيجابى للأسرة للتطبيق البعدى لقياس مدى فاعلية البرنامج الارشادى المعد.			

توصيات البحث Research Recommendations:

في ضوء نتائج البحث توصي الباحثة بضرورة :

1 –إعداد دورات تدريبية بمشاركة أساتذه قسم إدارة مؤسسات الأسرة والطفولة وقسم التغذيه وعلوم الأطعمة وقسم الملابس والنسيج كل في مجاله ، من خلال إعداد خطة استراتيجية متكاملة تنفذ في صورة دورات توعوية تدريبية متتابعة لرفع ثقافة أسر المجتمع المحلي المحيط بكلية الإقتصاد المنزلي – جامعة حلوان بمرض السكري عند الأطفال .

2-التوسع في استخدام وسائل الاتصال الجماهيري والبرامج التليفزيونية وخاصة برامج الأسرة والطفل لنشر ثقافة التكيف الآمن مع مرض السكري من خلال الإستفادة من خبرات الأطباء العاملين بمستشفيات ومراكز علاج المرض، وكذلك متخصصي إدارة مؤسسات الأسرة والطفولة لتقديم الإستشارات الأسرية ، بما يضمن تفاعل أسري إيجابي يوفر حياة سعيده لأسر المرضى.

٣- تضمين مفهوم الرعاية المنزلية المتكاملة لمريض السكري في المقررات الدراسية في مراحل التعليم المختلفه كل حسب مستواه التعليمي لخلق جيل واعي يسعي للتكيف مع مايستجد عليه ، أو مساعدة أحد المقربين إذا تعرض للسكرى في مراحل حياته المختلفة.

٤- الاستفادة من البرنامج المقترح المعد وتطبيقه عملياً فى المراكز الطبية مثل معهد التغذية أومعهد السكر من قبل الباحثين والمهتمين بهذا المجال علي كل من والدي الأطفال المصابين بمرض السكري ، والتأكيد علي دور الأب فى عملية متابعة الخطة العلاجية من خلال واقع تتحقق فيه الشفافية والواقعية والإيمان بجدوى المشاركة بين الوالدين، لتحقيق حياة أفضل.

٥- ضرورة حث الأسرة على التركيز على تقديم الرعاية النفسية للأطفال مرضى السكرى جنباً إلى جنب مع الرعاية الطبية لتخفيف حدة المشكلات النفسية والإجتماعية ، وممارسة الأنشطة الرياضية المناسبة لحالته الصحية، مع مراعاة تنظيم تناول الوجبات الغذائية بالنسبة للطفل المريض حتى لا تحدث المضاعفات.

٦- إقامة مراكز متخصصة بشكل مستقل تابعه للوحدات والمراكز الصحية ، ووحدات تأهيلية داخل المستشفيات لتقديم البرامج الداعمة لأمهات أطفال مرضى السكرى ومساعدتهن على تقديم الرعاية المتكاملة بجميع جوانبها ، بالإضافة لتعزيز التكيف الإيجابى لهن ومن ثم الإستمتاع بالحياة.

المراجع :

أولاً:المراجع العربية:

١. أسماء محمد محمد المقدم (٢٠١٧) : الكفاءة الوالدية المدركة وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من أطفال مرضى السكر – رسالة ماجستير غير منشورة – معهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس .

٢. المركز الديموقراطى العربى (٢٠١٧) : التكيف الإجتماعى في ظل الأزمات – مجلة العلوم السياسية والقانون – ع٣ – يونيو .

٣. أمانى عوض منصور محمد(٢٠٢١) : قلق المستقبل وعلاقته بجودة الحياة لدى عينة من المراهقين المصابين بمرض السكرى- مجلة دراسات الطفولة – جامعة عين شمس – ع يناير.

٤. امتثال محمد بن حسين (٢٠١٠): فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لخفض مستوى القلق لدى الأمهات المصاب أطفالهن بداء السكري – رسالة ماجستير غير منشورة - كليه التربية للبنات - جامعة أم القرى.

٥. أمل إبراهيم أبو بكر الشيخ (٢٠١٥) : الضغوط النفسية لمرضى السكر وعلاقتها بجودة الحياة – رسالة ماجستير غير منشورة - كلية التربية – قسم علم النفس – جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

٦. أمنية محمد البكرى صالح ، إيمان أحمد سيد أحمد (٢٠٢٢) : الوعى بإدارة الحياة الأسرية وعلاقته بالإستقرار الأسرى لدى عينة من حديثات الزواج – مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية – جامعة المنيا – مجلد ٨ – ع٣٨.

٧. آمال محمود محمد قرني ، فايزه يوسف عبد المجيد ، هدى جمال محمد (٢٠٢١) : الصلابة النفسية للأمهات وعلاقتها بالإتزان الإنفعالى لأبنائهن مرضى السكرى – مجلة دراسات الطفولة – جامعة عين شمس – ع يوليو .

٨. جملات مصطفي عبد الغنى (٢٠٠٢): ممارسات العناية الذاتية ومشاكل طلبة المدارس المصابين بمرض السكرى في مدينة الزقازيق – رسالة ماجستير غير منشورة – كلية التمريض – قسم صحة المجتمع – جامعة الزقازيق.

٩. حصة عبد الرحمن السميط ، منيرة عبد الرحمن الشايع ، منال عبد الله الخزى (٢٠٢٢) : فاعلية برنامج إرشادى في تنمية الوعى بالرعاية المقدمة من الأم لطفلها المعاق ذهنيا – مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية – جامعة المنيا – مجلد ٨ – ع٤٢ .

١٠. حنان قروم (٢٠١٨) : الذكاء العاطفى وعلاقته بالتوافق الأسرى لدى أستاذات التعليم المتوسط المتزوجات – رسالة دكتوراه منشورة – كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية – جامعة محمد بو ضياف – المسيلة – الجزائر.

١١. خالد أحمد نصيف (٢٠١٩): التكيف النفسى والإجتماعى لدى الطلبة السوريين في المدارس التركية – دراسة ميدانية على عينة من الطلبة في مدارس إسطنبول – المجلة السورية للعلوم الإنسانية – ع ١٠ – ديسمبر / كانون الأول .

١٢. خديجة ملال (٢٠١٧) : السياقات النفسية وعلاقتها بمستوى التكيف لدى الطلبة الجامعيين – رسالة دكتوراه منشورة – كلية العلوم الاجتماعية – جامعة وهران ٢ – الجزائر.

١٣. دعاء محمد حافظ (٢٠٢٠) : الوعى بالإدارة الخضراء وعلاقته بالتوازن الأسرى لدى ربات الأسر أثناء العزل المنزلى لمصاب الكورونا – مجلة البحوث في التربية النوعية – جامعة المنيا – مجلد ٦- ع ٢٨ .

١٤. ذوقان محمد عبيدات ، كايد إبراهيم عبد الحق ، وعبد الرحمن محمود عدس (٢٠٢٠) : البحث العلمى مفهومه وأدواته وأساليبه - دار الفكر المعاصر للنشر والتوزيع – ط١٩ – القاهرة – مصر.

١٥. سامية قطوش (٢٠١٩) : ديناميات التفاعل والعلاقات الإيجابية بين الآباء والأبناء في مرحلة الشباب – مجلة دراسات إجتماعية – ع ١١ .

١٦. ساهرة حسين زين الثعلبى (٢٠١٢) : دراسة بعض العوامل المؤثرة في حدوث داء السكرى عند الأطفال – مركز دراسات البصرة والخليج العربى – جامعة البصرة .

١٧. سليم عودة الزبون وأحمد على أحمد (٢٠١٣) : النمو الخلقى لدى الطلبة وعلاقته بالتكيف الإجتماعى – دراسات العلوم التربوية – مجلد ٤٠ – ملحق ٤.

١٨. سماح محمد سامى حمدان (١٩٩٩): أساليب الرعاية المنزلية لأطفال ماقبل المدرسة – رسالة ماجستير غير منشورة – كلية الإقتصاد المنزلى – جامعة حلوان – القاهرة.

١٩. سناء محمد أحمد النجار (٢٠٠٤): التنشئة الصحية لأطفال الروضة وعلاقتها ببعض مظاهر النمو الجسمى والعقلى – رسالة ماجستير غير منشورة – كلية الاقتصاد المنزلى – جامعة حلوان.

٢٠. سهام أحمد العزب (٢٠١٩) : التماسك الأسرى كما تدركه طالبات الجامعه في ضوء بعض الخصائص الأسرية – المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية – ع٨ .

٢١. صونيا عاشورى (٢٠١٩) : المرافقه النفسية والأسرية للطفل مريض السكرى – مجلة الأسرة والمجتمع – مجلد ٧ – ع١.

٢٢. كريمان بدير (٢٠٠٤) : الرعاية المتكاملة للأطفال– دار الكتب – القاهرة – ط١ .

٢٣. لمياء محمد محمد محمد خليفة ، شيرين جلال محفوظ ، إيمان عبد المستكاوى ، سماح جوده على وهبة (٢٠٢٢) : إدارة التغيير وعلاقتها بالسلوك الإيجابى لدى عينة من الفتيات الجامعيات المقبلات على الزواج – مجلة بحوث التربية النوعية – جامعة المنصورة – ع (٦٥) يناير .

٢٤. لولوه عبد الله الحردان (٢٠١٨) : تقبل المرض وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم ونوعية الحياة لدى مرضى السكر طلاب المرحلة الثانوية بالكويت – المجلة التربوية – مجلد ٣٢ –ع١٢٦.

٢٥. نادية محمد محمد حسن (٢٠١٥): التوافق النفسى والإجتماعى لدى عينة من الأطفال المصابين بمرض السكر من (١٢- ١٥) سنة – رسالة ماجستير غير منشورة – معهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس.

٢٦. نوال حمريط (٢٠١٨) : مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهق المصاب بداء السكرى – مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية – جامعة قصدى مرباح – الجزائر.

٢٧. وئام على أمين معروف (٢٠٢٢) : الصلابة النفسية للمرأة العاملة وانعكاسها على التوازن الأسرى في ظل جائحة كورونا – مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية – مجلد ٨ – ع ٣٩ .

ثانياً:المراجع الإجنبية:

28. Carolina, Anil. (2018) : **Economics of Adaptaion** - Spriger Publishing Company, New York , Eighth Edition.

29. Chichester,UK. , John Wiley & Sons , Ltd. (2016) : **Routine hospital admission versus outpatient or home care in children at diagnosis of type 1 diabetes mellitus,** Diabetes Care , Vol.148 , No.(1) .

30. Hadi, S., Farshad,M., Mohammed, N.A.(2016) : **Predication of Martial Adjustment Based on family Solidraty, Time for Togetherness and financial sources on female Teachers** , journal : sociology of women , Vol.7, No. (3) .

31. Hood, K., Williams, L., Laffel, G., (2019) : **Diabetes-specific family conflict and psychological distress in paediatric Type 1 diabetes** , Diabet M.E.D.

32. Hood, S., Davis, E., (2021) : **Parenting styles, regime adherence and glycimec control in children with diabetes** , Journal of Pediatric Psychology,Vol. 26 , No .(2) .

33. Howe, CJ. , Ayala, J. , Dumser, S. , Buzby, M. , Murphy, K.(2016) : **Parental expectations in the care of their children and adolescents with diabetes** , J Pediatr Nurs.

34. Katz , M. , Laffel, LM. , Perrin, JM. , Kuhlthau, K. (2012) **: Impact of type 1 diabetes mellitus on the family is reduced with the medical home, care coordination, and family-centered care** , J Pediatr , New York .

35. Lawrence, A., (2021) : **The relation between family functioning , health related quality of life and metabolic control in children and adolescent with type 1 diabetes** , Ph.D.Taxas A&M Universed United states .

36. Louras , N. (2018) : **Quality of life in Diabetes : Acomparison of Management Methods** , M.S. D Uville, United State , New York .

37. Monir, Z., El Samahy, Eid, E., Khalifa, E., (2019) **: Health – related quality of life in agroup of Egyption children and Adolescent type one diabeates : relationship to microvascular complication** , Bulletin of the national Research center , Birlin , vol. 34 , No. (1) .

38. Weidlich,W.(2020) : **Sociodynamics applied to the evolution of urban and regional structures** , Discrete Dynamics in Nature and Society, Vol.1 .

39. Whittemore, R. , Jaser, S. , Chao, A. , Jang, M., Grey, M., (2012) : **Psychological Experience of Parents of Children With Type 1 Diabetes**, A Systematic Mixed-Studies Review. Diabetes Educ.

40. W.H.O. (20٢٠) : **Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications, Geneva**, World Health Organization.

41. Xing D., Klingensmith G., Copeland K., (2015) : **Care of children and adolescents with type 1 diabetes a statement of the American diabetes association** , Diabetes Care , Journal of Pediatric Psychology,Vol. 26, No.(3).

The quality of home care provided to children with diabetes and its relationship with the dynamics of positive family adjustment.

Dr. Fatma Mohammed Abo Elfetoh

Abstract

This research aims at identifying the relationship between the integrated home care provided to the diabetic children and the dynamics of positive family adjustment. The study basic sample comprised 92 mothers of diabetic children. They were selected intentionally from mothers of diabetic 3:6 year-old children, from different social, economic and educational levels in the governorates of Cairo and Giza. The research tools included; the form of general data for children and their mothers, scale of mothers' awareness of integrated care provided to diabetic children and scale of familial adjustment dynamics. The research used the descriptive analytical methodology. The research concluded the following results:

- The level of quality of home care provided to diabetic children was low in the research sample by 48%, as well as the level of positive family adjustment was low by 35%.

- There is a positive correlation of statistical significance at 0.01 - 0.05 function level between home care (nutrition-health-psychological and social- clothing) and the dynamics of positive family adjustment (family adjustment – social adjustment – economic adjustment).

- There is a statistically significant variation between the mean scores of mothers research basic sample in the total home integrated care provided to their diabetic children at 0.01 - 0.05 level of significance for the indicative variants , where differences in mother's work were in favor of working mother , as for children's ranking, differences were in favor of first child among his siblings, as for differences regarding marriage duration, they were in favor of longer period of marriage, and family's small size , as for parents' educational level, differences were in favor of higher educational level, and eventually, regarding family's monthly income, differences were in favor of family's higher monthly income, whereas, there were no

differences of statistical significance according to (child's gender -cause of diabetes).

- There is a statistically significant difference between members of the study sample in the level of positive adaptation dynamics of family according to the different demographic variables, where the level of positive adaptation increases among working mothers of children compared to non – working mothers, and in favor of longer period of marriage, parents' higher educational level, family's small size, higher family's monthly income.

- The participation percentage of the study independent variables varied according to the quality of home care provided to diabetic child, where mother's educational level had the greatest effect, then the duration of marriage, followed by mother's work, then the number of family members according to the regression coefficient. As for the participation percentage in the positive adjustment dynamics, mother's educational level had the greatest effect, followed by father's educational level, then duration of marriage, and eventually average monthly income, respectively.

Keywords: Diabetic children - home care quality - positive family adjustment.