كلية التربية للطفولة المبكرة
إدارة البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)
=======

برنامج قائم على استراتيجية التعلم بالتعاقد (LBC) في تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية وتحسين جودة الحياة لدى الأطفال مرضى السكري بالروضات

إعـــداد

ا. م. د / لمياء أحمد محمد الصغير

استاذ مساعد مناهج الطفل

جامعة الزقازيق- كلية التربية للطفولة- قسم العلوم التربوية

تم ارسال البحث:٢٠٢٥/٧/٢٥ تم الموافقة على النشر:٢٠٢٥/٨/٢٠

{العدد الرابع والثلاثون– يوليو ٢٠٢٥م- الجزء الثانى}

برنامج قائم على استراتيجية التعلم بالتعاقد (LBC) في تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية وتحسين جودة الحياة لدى الأطفال مرضى السكري بالروضات

تم ارسال البحث:٢٠٢٥/٧/٢٥ تم الموافقة على النشر:٢٠٢٥/٨/٢٠

ملخص البحث:

هدف هذا البحث إلى تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية وتحسين جودة الحياة لدى الأطفال مرضى السكرى بالروضات من خلال برنامج قائم على استراتيجية التعلم بالتعاقد (LBC) والإجابة على التساؤل الرئيسِ ما فاعلية استخدام استراتيجية التعلم بالتعاقد (LBC) في تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية وتحسين جودة الحياة للأطفال مرضى السكري حيث استخدمت الباحثة المنهج التجريبى ذى التصميم شبه التجريبى لمجموعة تجريبية واحدة وقد بلغ عدد عينة البحث (٨) أطفال ، وتحددت أدوات البحث فى بطاقة ملاحظة الأم لأداء طفل السكرى فيما يخص مفهوم الكفاءة الذاتية وجودة الحياة (اعداد الباحثة)، بطاقة ملاحظة المعلمة لأداء طفل السكرى فيما يخص مفهوم الكفاءة الذاتية (اعداد الباحثة)، مقياس الكفاءة الذاتية للطفل السكرى(اعداد الباحثة)، مقياس جودة الحياة للطفل السكرى(اعداد الباحثة)، وكان من أهم النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس الكفاءة الذاتية لصالح التطبيق البعدي لدى الأطفال مرضى السكرى، وجود فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس الكفاءة الذاتية لدى الأطفال مرضى السكرى ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة لصالح التطبيق البعدي لدى الأطفال مرضى السكرى، وجود فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس جودة الحياة لدى الأطفال مرضى السكرى، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث التجريبية الأطفال مرضى السكرى في التطبيقين القبلي والبعدي على بطاقة ملاحظة (الأم– المعلمة) للمؤشرات السلوكية المرتبطة بالكفاءة الذاتية وجودة الحياة وذلك لصالح القياس البعدي ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث التجريبية الأطفال مرضى السكرى في التطبيقين البعدي والتتبعي على بطاقة ملاحظة (الأم– المعلمة) للمؤشرات السلوكية المرتبطة بالكفاءة الذاتية وجودة الحياة، وقد أوصى البحث بتعميم استخدام استراتيجية التعلم بالتعاقد في المؤسسات التعليمية والصحية التي تقدم خدمات للأطفال مرضى السكري، لما لها من أثر إيجابي في تنمية مهاراتهم الذاتية وتعزيز جودة حياتهم، تدريب المعلمين والمعلمات والأخصائيين النفسيين على تصميم برامج تربوية قائمة على التعلم بالتعاقد، بما يراعي الخصائص النفسية والطبية لهؤلاء الأطفال، تشجيع البحوث المستقبلية على تطوير استراتيجيات أخرى قائمة على التفاعل الذاتي والتعلم النشط، وقياس أثرها على الأبعاد النفسية والاجتماعية والصحية للأطفال ذوي الحالات المزمنة.

الكلمات المفتاحية: التعلم بالتعاقد. الكفاءة الذاتية. جودة الحياة. الأطفال مرضى السكرى.

A Based Program Strategy on the Learning by Contract (LBC) in Developing the concept of Self-Efficacy and Improving Life Quality of kindergarten Children with Diabetic

DR\ Lamiaa Ahmed Mohamed

Abstract:

This research aims to develop the concept of self-efficiency and improve the quality of life for children with diabetes in kindergartens through an abased program strategy on learning by contract (LBC), and answer the main question: What is the effectiveness of using contract learning strategy (LBC) to develop the concept of self-efficiency and improve the quality of life for children with diabetes?The researcher used the experimental approach with a quasi-experimental design for one experimental group. The sample members are eight children. The researcher set a number of tools: Mother's note card for performance of a child with diabetes regarding the concept of self-efficiency and life quality. Teacher's note card for performance of a child with diabetes regarding the concept of self-efficiency. Self-efficiency scale for a child with diabetes. Life quality scale for a child with diabetes. One of th most important results is that There are statistically significant differences between the mean scores average of the experimental research sample in both pre and post applications on self-efficiency scale in favor of the post application for children with diabetes, there are differences between the mean scores average of the experimental research sample in both pre and post applications on self-efficiency scale for children with diabetes,There are statistically significant differences between the mean scores average of the experimental research sample in both pre and post applications on life quality scale in favor of the post application for children with diabetes,There are differences between the scores average of the experimental research sample for children with diabetes in both pre and post applications on mother's and teacher's note card for behavioral indicators related to self-efficiency and life quality in favor of the post one,There are statistically significant differences between the mean scores average of the experimental research sample for children with diabetes in both pre and post applications on Mother and teacher's note card for behavioral indicators related to self-efficiency and life quality, The research has recommended generalizing the use of the Contract Learning Strategy (LBC) in educational and health institutions that offer services for children with diabetes, as it has a positive effect on developing their self-skills and enhancing their life quality, It also recommends training teachers and psychologists to design educational programs based on learning by contract, in mind the psychological and medical characteristics for these children, Encouraging the coming researchers to develop other strategies based on self-reaction and active learning, measuring its effect on psychological, social, and medical dimensions for children with chronic conditions.

Keywords: Learning by Contract, Self-efficiency, Life quality, Children with diabetes

مُقدمة البحث:

نحن لسنا بصدد دراسة مرض السكري أو تشخيص أعراضه وتحليل أبعاده، وتتبع جذوره، وتقديم وسائل علاجيه للأطفال المرضى المصابين به، وإنما نحاول الوقوف على مرحلة الطفولة المبكرة؛ باعتبارها النواة الأساسية في طور التكوين والبناء، التي تُسهم في تكوين شخصية الطفل، وإكسابه انماط السلوك المختلفة مستقبلاً، فمرحلة الطفولة المبكرة تعد بمثابة القاعدة الرئيسية التي يبني عليها أمل المجتمع في غدٍ مشرق، وفي ظل الاهتمام العالمي المتزايد بالصحة العامة كأحد الركائز الأساسية؛ لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، من خلال الاهتمام بتلبية احتياجات الحاضر دون المساس بقدرة الأجيال القادمة، كان حرياً بنا البحث عن أهم التحديات والصعوبات، التي تواجه الطفل في هذه المرحلة الحاسمة من عمره، وخاصة أن الأمراض المزمنة باتت تشكل مصدراً للقلق والضغوط النفسية لبعض الأسر، نظراً لأنها تهدد صحة الطفل في مراحله النمائية ؛ وتسبب له العديد من الصدمات سواء أكانت صدمات نفسية مقلقة نابعة من حالة الخوف والحزن والشعور بالنقص والدونية، أو أعراض بدنية مؤلمة تحمل صفة الخطر الذي يهدد حياته.

"ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية هناك نوعان لمرض السكري: النوع الأول يتمثل في نقص إفراز البنكرياس للأنسولين، أما النوع الثاني فيتمثل في عدم فاعلية الأنسولين؛ أي أن جسم الفرد لا يستفيد مما يفرزه البنكرياس من الأنسولين، ويصاب الأطفال والمراهقون بمرض السكري من النوع الأول، الذي يعتمد في علاجه أخذ جرعات من الأنسولين يومياً، بالإضافة إلى أنه يتطلب أنشطة رعاية ذاتية يومية مكثفة لمراقبة مستويات الجلوكوز". (أحمد فهمي ، ٢٠٢٣ ، ٣١٥).

لذلك يعد مرض السكري تحدياً حقيقياً يواجه العديد من الأطفال، حيث يعد من الأمراض المزمنة التي لم يجد له العلماء علاجاً محدداً حتى الآن، وتسعى الدول جاهدة لتوفير وسائل علاجية طبية أو نفسية للتخفيف من حدته والتعامل معه، لأنه يعيق المريض على أدائه لأدواره الاجتماعية والاندماج في حياته الطبيعية". (سعود ساطي ، ٢٠٢٣, ٣٢٥)

وفي هذا السياق ذكرت (كريمة دادة ، شهيدة جبار، ٢٠٢٣) أن الأطباء والأخصائيون في المجال السيكوسوماتي (Psychosomatic) الذي يدرس العلاقة بين العقل – النفس –

والجسد أشاروا إلى أن المريض " قد يتعرض لمضاعفات داء السكري كالإصابة بقصور الكلوي المزمن، وفقدان البصر والغيبوبة، إن لم يتقيد بنظام غذائي مراقب إلى جانب الالتزامات الطبية، وعليه يعد التركيز على سن المصاب ووعيه بطبيعة مرضه، ومدى توافر الرعاية النفسية والطبية الملائمة للمريض، هذا ما يشكل نقطة اهتمام دراستنا نحو الطفل المصاب بداء السكري، الذي بطبيعة نموه، يعتبر فرداً غير قادر على قمع شهيته وعقلنتها في المراقبة المستمرة لميوله الطبيعية نحو الوجبات السكرية والنشوية، وحتى نحو المشروبات والمرطبات أحياناً، هذا الأمر يشكل بدوره تعقيدا أمام آبائه من خلال المرافقة المستمرة للطفل، وتدريبه تدريجياً على الوعي بإصابته بداء السكري، وعلى ضبط تناوله الغذائي الطبي، بالإضافة إلى الضغوط النفسية الاجتماعية التي يعيشها الطفل كشخص مختلف عما كان متوقعاً أو ما كان يتمنى ".

وتأسيساً على ما تم عرضه، فلا يكتف مرض السكري بالتأثير على الجانب الجسدي للطفل فحسب؛ بل تمتد أثاره للجانب النفسي والاجتماعي، حيث تتكون لدى الطفل مشاعر القلق والحزن والاكتئاب، فيجد نفسه مضطراً للالتزام بعادات صحية صارمة، وقيود غذائية ومتابعة دائمة لمؤشراته الحيوية وفقاً لحالته الصحية، مما يجعله يشعر بالاختلاف عن أقرانه، لذلك يعد مفهوم الكفاءة الذاتية من المرتكزات الأساسية لتكوين شخصية الطفل، وبخاصة الطفل المصاب بداء السكري، فمن خلال تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية يتم مساعدة الطفل على التحكم الهادف في سلوكه، وتنظيم أفعاله من خلال بنية معرفية واعيه، " حيث ينظر الطفل ذا الكفاءة الذاتية العالية إلى التحديات على أنها أشياء تحاول أن تعرفه على شخصيته، لابد من اتقان كيفية محاربتها وتخطيها؛ لإثبات نفسه بطريقة قوية، فهذا الطفل قادر على التعافي بشكل سريع فلا مجال للخيبة والاكتئاب في حياته، كما يستطيع السيطرة على المواقف التي تواجهه، في المقابل ينظر أقرانه الذين يعانون من ضعف الكفاءة الذاتية إلى التحديات على أنها تهديدات شخصية تحاول الإيقاع بهم مهما فعلوا، لن تجعلهم يتطورن في حياتهم، فيبتعدون عنها دون المحاولة حتى في تجاوزهم، لعدم ثقتهم في قدراته، وبالتالي نجدهم في توتر وكآبة " (ميمونة بوسيدي، نورة مرموري، ٢٠٢٢ ، ٢)

ويعد التعلم بالتعاقد أحد انماط التعلم التي يمكن من خلالها إلزام الطفل المصاب بمرض السكري بالمشاركة في كيفية التعلم، إذا تحمل الاستراتيجية المتعلم مسئولية تعلمه وأشكال أنماط التعلم، ومن ثم اتخاذ عملية القرار النهائي بشأنها من خلال تعاونه مع المعلم، حيث تساعد استراتيجية التعلم بالتعاقد المتعلم في البحث عن المعلومة بنفسه والتفاوض على ما يتعلمه مع المعلم، ويكون متفاعل إيجابي وليس مجرد متلقي سلبي للمعلومة؛ مما يساعده على الاحتفاظ بها أطول واستخدامها في مواقف تعليمية جديدة، وتساعد استراتيجية التعلم بالتعاقد أيضاً على تحفيز المتعلم وزيادة الدافعية للتعلم من خلال الاختيار والتفاوض على كل ما يخص تعلمه من أدوات وأنشطة تعليمية ووسائل تعليمية وأيضاً أساليب التقويم المتنوعة ، كما تزود المتعلم بأساليب التفكير والاتجاهات الإيجابية نحو ما يتعلمه وكيفية التميز والتفوق فيه، وكيفية تطبيق ما تعلمه في مواقف جديدة "

(Scott& & Patrck ,2014, 2)

ويأخذ التعلم بالتعاقد شكل التفاوض حيث يتم من خلال عقود التعلم، وهي عبارة صيغ اتفاقيات مبرمة بين الطفل والباحثة تستند هذه الوثائق على عدة فرضيات تتعلق بطبيعة التعلم والمتعلم، وتتضمن هذه العقود مجموعة من العناصر أهمها الأهداف المرجو تحقيقها للأطفال مرضى السكري، والأساليب المتبعة ومصادر ووسائل التعلم المتاحة لتحقيق الأدلة والشواهد المؤشرة على تحسين جودة الحياة لديهم من خلال تحقيق الأهداف المنشودة من التعلم.

وقد اهتمت التربية الحديثة بتبنيها استراتيجيات التدريس التي تعزز دور المتعلم باعتباره محور العملية التعليمية، وتؤكد على مبدأ تعلم المتعلم كيف يتعلم من خلال تنمية قدراته الابداعية، بخلاف ما كان عليه الأمر في السابق، حيث كان المعلم هو المصدر الرئيس ومحور العملية التعليمية، فأصبح دور المعلم مرشد أكاديمي كموجه وميسر للعملية التعليمية، وتقاس كفاءته بمدى قدرته على تحفيز المتعلمين للتعلم، ومراعاته لحاجاتهم وأنماط تعلمهم وخصائصهم النمائية، فضلاً عن دوره في تشخيص مواطن الضعف والوقوف على الصعوبات التي تواجههم في التعلم، لذلك يعد" التعلم بالتعاقد استراتيجية تدريسية حديثة، يتم فيها اتفاق بين المعلم والمتعلم يتضمن تفصيلاً لم سيتم تعلمه، وكيف سيتم انجازه، والفترة

الزمنية المطلوبة، ومعايير التقييم المحددة التي سيستخدمها المعلم للحكم على مدى تحقق التعلم، كما يتضمن العقد تحديدا لمسؤولية كل طرف من الأطراف في إطار الأهداف المحددة، ويتم تحديد عملية التقويم والتغذية الراجعة وإعطاء الدراجات المناسبة ". (بهيرة شفيق، ٢٠١٤، ٦٠)

ومن هذا المنطلق تأتي استراتيجية التعلم بالتعاقد كإحدى الأدوات الفاعلة– الوسائل التعليمية والتربوية– التي تسهم في تشكيل الوعي المجتمعي، من خلال إعادة صياغة الخطاب العام بما يتناسب مع الفئة العمرية الموجه لها، وتشمل مجموعة من الاجراءات أو الخطوات المنظمة التي يحدد فيها المتعلم الأهداف المنشودة، ويخطط للمشاركة في الأنشطة العلمية التي تشعره بالاستمتاع بالتعلم، وبذلك فهي توفر للأطفال خبرات تعليمية ممتازة، بالإضافة إلى دورها في المتعة والتسلية والترفيه، كونها جسراً يربط المتعلم بين طرفي التعليم الأكاديمي، وتساعد أيضاً من خلال المشاركة الفعالة للمتعلم على تحقيق الاستقرار والاتزان الانفعالي، وتطوير الحس المعرفي والفني للطفل المصاب بمرض السكري في مراحل تكوينه الأولى .

وفي ضوء ما سبق عرضه، يتضح أهمية الكشف عن العلاقة الارتباطية بين استراتيجية التعلم بالتعاقد وتنمية مفهوم الكفاءة الذاتية لتحسين جودة الحياة لدى الأطفال مرضى السكري، باعتبار أن الصحة تمثل نتاجاً لتفاعل معقد يتطلب تعاوناً بين القطاعات المختلفة، ودمج الجهود الطبية مع الحملات التوعوية والمبادرات المجتمعية؛ لضمان الوصول لنتائج فعالة ومستدامة، والعمل كمسئولية تشاركية بين المؤسسات التعليمية، التي تفرض على الأنظمة التربوية مراجعة سياساتها لتنمية اتجاهات الأطفال المصابون بمرض السكري بالروضات نحو التعامل مع المرض، ومواجهة أعراضه، ومعرفة الآثار المترتبة علي الإصابة به، وضرورة الالتزام بالنظام الطبي المتبع، ومعرفة ما إذا كانت استراتيجية التعلم بالتعاقد تُسهم في تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية وتحسين جودة الحياة للأطفال مرضى السكري بالروضات أم لا ؟

مشكلة البحث:

انبثقت مشكلة البحث الحالي من المصادر الآتية :

المصدر الأول : يتمثل في استقراء ما أسفرت عنه نتائج وتوصيات العديد من الدراسات والأبحاث العلمية في هذا الصدد، كدراسة **(شيماء محمود، ٢٠٢٤)** التي توصلت إلى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام، وتطوير مهارات التأقلم مع التحديات اليومية، التي تواجهها الأمهات في رعاية أطفالهن مرضى السكري، مما يعزز قدرتهم على التعامل مع المواقف الصعبة، وخلق بيئة أسرية أكثر أماناً واستقراراً لأطفال مرضى السكري، بينما أوضحت دراسة **(كريمة خالي، شهيدة جبار ،٢٠٢٣)** أن إصابة الطفل بداء السكري تؤدي إلى حدوث جرح نرجسي، وتحطم صورة الطفل المثالي، إضافة إلى تولد مشاعر قلق المستقبل، أما دراسة **(أحمد فهمي ،٢٠٢٣)** فقد توصلت إلى أن الأطفال المصابون بداء السكري يتجهون نحو الأعراض الأكتئابية التالية : (التشاؤم ، افتقاد اللذة ، التعب ، الوحدة ، الشكاوي الجسدية) وذلك مقارنة بالأصحاء، ودراسة **(خالد علي ،٢٠٢٣)** التي استنتجت ضرورة تفعيل المؤسسات الصحية في الدول العربية، وجعل داء السكري ذو أولوية في البرامج الوقائية والعلاجية بالوسائل التي تتناسب مع حجم إمكانيات هذه الدول، مما يسهل اعتماد برامج موحدة بينهما، بالإضافة إلى برامج التوعية والتثقيف الصحي التي تشجع على السلوك الإنساني الصحيح، وتقوم أيضاً بنشر الوعي عن عوامل الخطورة المسببة لهذا الوباء، وما يصاحبه من تعديل في نمط الحياة والسلوك الغذائي للمريض من خلال وسائل الاعلام وبرامج التثقيف الصحي ومناهج التعليم الرسمي، ودراسة **(عبير نور الهدى & فلة زموري، ٢٠٢٣)** التي أوصت بضرورة نشر الوعي في المجتمع حول طبيعة مرض السكري وكيفية التعامل معه، وإقامة برامج توعوية وترفيهية للأطفال المصابين بمرض السكري داخل المستشفيات نظراً لمكوثهم فترة طويلة بسبب علاجهم، مما يسمح لهم بتطوير استراتيجية التأقلم مع المرض، وإنشاء مخطط وقائي لمرض السكري من أجل تفادي أمراض أخرى، ودراسة **(فيحان بن الحميدي ،٢٠٢٣)** التي أسفرت أن من المتوقع تزايد نسبة المصابين بمرض السكري مع حلول العام ٢٠٣٥م ، بما يعادل ثلاث حالات جديدة كل عشر ثواني، وتقريباً عشرة مليون حالة كل سنة، كما ارتبطت سلوكيات الرعاية الذاتية إيجابياً بقابلية

الإصابة المدركة بالمرض، وفعالية الذات، وارتبطت سلبياً بالعقبات، حيث لوحظ أن مرضى السكري الذين لديهم شدة مدركة أعلى كانوا أكثر التزامًا بسلوكيات الرعاية الذاتية، ودراسة (**Stevie , 2022**) التي أظهرت أن مرض السكري يعد مشكلة صحية عالمية تتأثر بالعديد من العوامل الصحية والاقتصادية والنفسية والاجتماعية والوراثية، ونمط الحياة وانفعالات الفرد، وسلوكيات الرعاية الذاتية التي يتبعها المريض، ودراسة (**Melkamu& Handebo ,2021**) التي خلصت إلى حاجة المهنيين الصحيين إلى تقديم برامج صحية لتعزيز فوائد ممارسات الرعاية الذاتية، ووسائل التغلب على المعوقات، وتصميم برامج للتواصل الصحي للأفراد المصابين بأمراض مصاحبة، والذين يعانون من نقص الدعم الاجتماعي ، وانخفاض مستوى التعليم، ودراسة (**Ghandour & Blumberg , 2019**) التي أوضحت أن الاضطرابات النفسية، تشكل مصدر قلق للصحة العامة في المجتمع بسبب انتشارها وظهورها المبكر، وما لها من تأثيرات ضارة جسيمة على الأطفال والمراهقين وأسرهم، بينما جاءت دراسة (**أسد إبراهيم ،٢٠١٩**) كدراسة مستقبلية قيمت الأنظمة العلاجية المختلفة المستخدمة لدى الأطفال المشخصين حديثاً بداء السكري، والتي أوضحت ضرورة أن تكون خطة المعالجة خاصة بالطفل وأن الهدف الأساسي لأي نظام علاجي هو تحسين نوعية الحياة والضبط السكري على المدى الطويل، ودراسة (**Marwa Soliman and others , 2018**) التي أوضحت أن داء السكري يعد الأكثر شيوعاً في مرحلة الطفولة، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالتثقيف الصحي في جميع المنشآت الطبية التي تتعامل مع الأطفال مرضى السكري النوع الأول، وزيادة الوعي الصحي والثقافي لدى الأطفال المصابين بمرض السكري من النوع الأول وأسرهم، ودراسة (**رياض نايل ، ٢٠١٤**) التي أظهرت أن أطفال مرضي السكري يعانون من اضطراب في تشوه صورة الجسم، وعدم الرضا عنها على المستوى الذاتي والاجتماعي بالمقارنة مع الأطفال العاديين، بمعنى أن هؤلاء الأطفال غير راضيين عن صورة أجسامهم، ويعانون نتيجة لهذا من القلق والانسحاب الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية، وبخاصة عندما يقارنون أنفسهم بغيرهم من الأطفال الأصحاء داخل المدرسة أو خارجها، ودراسة (**Urvashi and Smith , 2010**) التي أكدت أيضاً عدم رضا أطفال مرضى السكري عن صورة أجسامهم مما يؤثر تأثيرا سلبيا في

توافق الطفل في تفاعلاته الاجتماعية حتى مع أقرانه، وهذا يكون مشـــاعر ســـلبية نحو أجسادهم من حيث الوزن والمظهر .

وفي ضوء ما سبق فقد جاء هذا البحث كاستجابة لما نادت به بعض الدراسات والبحوث العلمية من حيث ضـــرورة مســـاعدة الأطفال مرضـــى الســـكري على تنمية أســـاليب التوافق الشـخصـي والاجتماعي للتعايش مع أعراض مرض السكري، ومسـاعدتهم نحو تكوين صـورة إيجابية نحو أجسادهم والمحافظة على هذه الصورة أثناء تفاعلاتهم الاجتماعية.

المصدر الثاني : استناداً إلى ما تضمنه دستور مصر عام ٢٠١٤م، من مواد تتعلق بحماية حقوق الطفل، مثل المادة رقم (٨٠) التي تكفل حق الطفل فى الرعاية الصـحية وتنص على أن "لكل طفل الحق في اســـم وأوراق ثبوتية، وتطعيم إجباري مجاني، ورعاية صـحية وأسـرية وتغذية أسـاسـية، ومأمن آمن، وتربية دينية، وتنمية وجدانية، بالإضـافة الي المادة رقم (٨١) الخاصة بحقوق الطفل في التعليم والرعاية الصحية .

المصـــدر الثالث : نظرا لأهمية متغيرات البحث، والكشـف عن العلاقة الارتباطية بين هذه المتغيرات، فالحديث عن تنوع اسـتراتيجيات التدريس في أي موقف تعليمي يعد مبدأ أســـاســـي للتميز، لأن الأطفال لا يتم تعليمهم بطريقة واحدة بل لابد من مراعاة الاختلافات بينهم، والفروق الفردية بينهم بما يتفق مع خصـــائص وســـمات مرحلة الطفولة المبكرة، التي تؤثر في قدراتهم واستعدادهم نحو التعلم، لذلك اصبحت الحاجة ملحة لتطبيق أساليب وطرق جديدة في التعليم، تجعل عملية التعليم والتعلم أكثر فاعلية وإيجابية كاســـتراتيجية التعلم بالتعاقد لما لها من تأثير مباشـــر في بناء وعي الطفل بذاته وتجديد مفاهيمه ونظرته للحياة، بما ينعكس على سـلوكياته كفرد في إطار الجماعة التي هي محور وأسـاس التنمية الشـاملة لأي مجتمع .

حيث تأتي استراتيجية التعلم بالتعاقد كأحد أهم الاستراتيجيات التربوية التي تعزز سـلوكيات الأطفال الإيجابية، والتي تتناسـب أيضـاً مع قدراتهم وتحفز إبداعاتهم، حيث توقظ لديهم الإحســـاس بالمســـئولية، وتعد نافذة يطل منها الطفل على المجتمع الخارجي بعلاقاته ومفرداته المتداخلة والمتنافرة أحياناً، وبالتالي فالاهتمام بطفل الروضـــة يعتبر ميداناً هاماً

للبحث، حيث يتحدد مسار نمو الطفل عقلياً ولغوياً وجسمياً وانفعالياً واجتماعياً طبقاً لما توفره البيئة المحيطة بعناصرها الثقافية والاجتماعية والتربوية .

وفي هذا الصدد انطلاقا مما أسفرت عنه نتائج توصيات الدراسات السابقة **كدراسة (وردة ابراهيم ، وأخرون، ٢٠٢٣)** التي أسفرت نتائجها إلى أن اشتراك الأطفال في إعداد وصياغة العقد التعليمي لكل درس أدى إلى خلق بيئة تعليمية تقوم على حرية الرأي والمشاركة في التعبير عن آراءهم وأفكارهم ورغباتهم كانت أولى الخطوات لتنمية عادات العقل المنتجة، كما اتاحت الاستراتيجية الفرصة لاختيار الطلاب للعمل في مجموعات أو أزواج أو بمفردها المشاركة بفاعلية في التعلم، ودراسة **(أمنية محمد،٢٠٢١)** التي أوصت بضرورة الاهتمام بالاستراتيجيات الحديثة التي تساعد على التعلم الذاتي، والتي تعتمد على نشاط المتعلم وتنمية قدراته الذهنية لزيادة التفكير، والتي تدعم التقدير الذاتي الإيجابي، ودراسة **(محبات محمود، منال فاروق، ٢٠٢٠)** التي أوصت بضرورة تطبيق استراتيجية التعلم بالتعاقد على فروع أخرى غير الرياضيات، وكذلك تدريب المعلمين على استخدامها في التدريس بمختلف المراحل التعليمية، **ودراسة (على كمال، واخرون، ٢٠٢٠)** التي أوصت أيضاً بضرورة تقديم الاستراتيجيات القائمة على التعلم التعاوني كاستراتيجية التعلم بالتعاقد، وذلك لملائمتها لقدرات التلاميذ وتلبية حاجاتهم في توسيع وتعمق معارفهم وافكارهم، **ودراسة (Zetra. 2016)** التي أظهرت فاعلية استخدام العقود التعليمية من خلال توجيه الطلاب إلى عملية التعلم بشكل فردي أو جماعي على حسب تفضيلاتهم، ومن ثم أظهرت العقود التعليمية تحسن ف تعليم الرياضيات الواقعية وممارسات التعلم، **ودراسة (Birgit, 2014)** التي كشفت نتائجها أن العقد التعليمي ساعد في عملية انتقال الطلاب للدراسة الجامعية، وبقاء النجاح مستمر في تعليم الرياضيات، مما أدى إلى رفع الوعي لديهم حول الشروط اللازمة للنجاح.

و مما سبق عرضه نجد أن مرض السكري قد شكل تحدياً صحياً عالمياً متزايداً، فلا يقتصر تأثيره على صحة الطفل المصاب به، وإنما يمتد ليؤثر في معدلات الإنتاجية التنموية العامة والاستدامة الصحية للمجتمع ، فالطفل المصاب بداء السكري يشعر بالعديد من الانفعالات النفسية والوجدانية المتضاربة، التي تؤثر على ممارسته السلوكية والصحية وعلاقاته الاجتماعية سواء على مستوى الأسرة أو الروضة أو المؤسسات التعليمية والترفيهية

التي يتعامل معها، بالإضافة إلى العبء النفسي المالي الذي تتحمله الأسرة من حيث التعامل مع المضاعفات والإنفاق والعلاج، لذلك يمثل مرض السكري ناقوس الخطر الذي يهدد آمن وسلامة الطفل المصاب سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة ، الأمر الذي يحتم علينا البحث في سُبل تحسين جودة الحياة لدى الأطفال الذين يعانون من مرض السكري ، للحد من تأثيره النفسي عليهم، وتعزيز شعورهم بالأمن والطمأنينة بصورة تجعلهم قادرين على مواصلة حياتهم واستعادة طاقتهم والاستمتاع بحياتهم كباقي أقرانهم، ومن هنا تظهر أهمية التكامل بين السياسات الصحية، والبرامج التنموية التي تسهم في تنمية الكفاءة الذاتية وتحسين جودة حياة الأطفال مرضى السكري، لبناء مجتمعات أكثر صحة واستدامة.

المصدر الرابع : انبثقت مشكلة البحث الحالي من خلال ملاحظة الباحثة حديث أحد الزميلات بالعمل عن إصابة نجلتها بمرض السكري، وعن حجم المعاناة التي تعانيها الطفلة، وما تتحمله الأسرة من ضغوطات وعقبات بسبب مرض السكرى، لذلك ركزت الباحثة أثناء الإشراف على التدريب الميداني بالروضات على فئة الأطفال المصابين بداء السكري، وبسؤال معلمات الروضة أيضاً عن فئة الأطفال المصابون بداء السكري أظهرن حجم المعاناة التي يعانيها هؤلاء الأطفال، مما عزز شعور الباحثة بمشكلة البحث، بالإضافة لملاحظة الباحثة الغير مقننة لهؤلاء الأطفال المصابون بداء السكري، وفقد تنبأت أنهم بالفعل يعانون من بعض الخبرات السابقة المؤلمة، ويظهر ذلك من خلال حديث الباحثة معهم، التي وجدت بالفعل أن هؤلاء الأطفال لديهم نظرة تشاؤمية تضعف من قدرتهم، وتمنعهم من تطوير أنفسهم أو وضع أهداف مستقبليه لحياتهم؛ نتيجة تركيزهم على الواقع الحتمي كمرضى مختلفين عن أقرانهم، وما يشعرون به، دون الاستفادة من الحاضر الذين يعيشون فيه، مما يجعلهم يغرقون في الضغوط النفسية والمشاعر السلبية، لذلك فبدلاً من أن يظل الطفل حبيس الخبرات المؤلمة التي مر بها نتيجة إصابته بداء السكري، قد جاء هذا البحث ليهتم ببناء الوعي والتثقيف الصحي، من خلال تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية لتحسين جودة الحياة لأطفال مرضى السكري؛ وجعلهم ينخرطون في المجتمع، كونهم جزء لا يتجزأ من نسيجه؛ وذلك لتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

لذلك ركزت الباحثة جهودها عن مساعدة الأطفال لتقبل ذاتهم والبحث عن معني لحياتهم في ظل الظروف التي يعيشون فيها، لذا وجدت الباحثة الحاجة لإعداد برنامج قائم على استراتيجية التعلم بالتعاقد في تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية وتحسين جودة الحياة لأطفال مرضى السكري ؛مما قد يساعد الأطفال في وضع هدف لحياتهم، ويعود عليهم بالنفع في جميع جوانب شخصيتهم(المعرفية ، النفسية ، الجسدية ، الاجتماعية).

المصدر الخامس : قامت الباحثة بتطبيق استطلاع رأي – إلكتروني– على العديد من المعلمات بالروضات الآتية : (طارق بن زياد، السلام القراقرة ب١، أبو طوالة ١، الكيلانية الرسمية لغات، تل مفتاح ت / س، الشهيد رامى اسماعيل، الشهيد عمر تامر عبد العزيز، الحسينيه ب الجديدة، الحسينيه ب الجديدة، عمر الفاروق، جيهان عبد الحكيم غنيم بشروين، صفى الدين مجاهد، المصرية، الشهيد عبدالمنعم الصادق، ناطوره الابتدائية، الروضة، ابو خليل، القومية العربية) التي سُجل بالفعل فيها نسب أطفال مصابون بمرض السكري بمحافظة الشرقية، وفقاً لإحصائية مديرية التربية والتعليم – توجيه رياض الأطفال – للعام الجامعي ٢٠٢٤/ ٢٠٢٥م، وذلك للوقوف على حجم المشكلة لدى الأطفال المصابون بمرض السكري، وبلغ عددهم (٧٥) معلمة، وقد أشارت نتائج الاستطلاع إلى الآتي :

- وجد أن عدد (٦٦) معلمة أي بنسبة ٨٨% أن الأطفال المصابون بمرض السكري يعانون من انطواء والشعور بالعزلة وتوتر والقلق الدائم، بالإضافة لبعض الاضطرابات السلوكية التي تظهر من خلال التعامل مع الآخرين، وتدفعهم لعدم المشاركة في الأنشطة التعليمية والترفيهية.
- وتبين أيضاً أن عدد (٦٨) معلمة أي بنسبة ٩٠,٦% ، أن هؤلاء الأطفال غير قادرين على التعبير عن مشاعر الغضب والانفعال لفظياُ ولكن يظهر ذلك في شعورهم بالوحدة والعزلة الاجتماعية .
- وأظهرت أيضاً معلمات الروضة عدد (٦٠) أي بنسبة ٨٠%، أن هؤلاء الأطفال قد يشعرن بالحرج من الاهتمام الزائد الذي يحصلون عليه وبخاصة في الروضة من خلال متابعة مؤشراتهم الحيوية بصفة مستمرة ، ومراقبة النظام الغذائي لديهم .

- وأشـارت أيضـاً معلمات الروضـة عدد (٧٠)أي بنسـبة ٩٣,٣% ، أن هؤلاء الأطفال يعانون صـعوبة في التركيز أو متابعة دراسـتهم وعدم قدرتهم على الاسـتمتاع بالحياة وممارسة الأنشطة التي يحبونها داخل الروضة .
- واتفقت معلمات الروضة عدد (٧٥)أي بنسبة ١٠٠% ، أن هؤلاء الأطفال بحاجة للدعم النفسـي من الأسـرة والروضـة والأصـدقاء حتي يتمكنوا من التكيف مع طبيعة مرضـهم والتعامل مع المشاكل النفسية التي تواجههم .

هذا بالإضـافة إلى قلة البحوث والدراسـات السـابقة التي تناولت التعلم بالتعاقد كاسـتراتيجية موجهة لتنمية مفهوم الكفاءة الذاتية وتحسـين جودة الحياة لأطفال مرضـى السكري – في حدود علم الباحثة– وهذا ما سعى إليه البحث الحالي، وعليه يمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤل الرئيس التالي:

ما فاعلية برنامج قائم على اسـتراتيجية التعلم بالتعاقد (LBC) في تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية وتحسين جودة الحياة للأطفال مرضى السكري ؟

وتفرع من هذا التساؤل الرئيس عدة أسئلة فرعية كالآتي :

1- ما دور استراتيجية التعلم بالتعاقد **(LBC)** في تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية لدى الأطفال مرضى السكري؟
2- ما دور استراتيجية التعلم بالتعاقد **(LBC)** في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال مرضى السكري ؟
3- ما فاعلية البرنامج القائم على استراتيجية التعلم بالتعاقد **(LBC)** في تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية للأطفال مرضى السكري ؟
4- ما فاعلية البرنامج القائم على استراتيجية التعلم بالتعاقد **(LBC)** في تحسين جودة الحياة للأطفال مرضى السكري ؟
5- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصـائية بين اسـتراتيجية التعلم بالتعاقد **(LBC)** ودورها في تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية وتحسـين جودة الحياة لدى الأطفال مرضـى السكري ؟

أهداف البحث:

هدف البحث الحالي إلى تحقيق الهدف الرئيس التالي :

معرفة مدى فاعلية برنامج قائم على اســتراتيجية التعلم بالتعاقد **(LBC)** في تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية وتحسين جودة الحياة لدى الأطفال مرض السكري.

وينبثق من الهدف الرئيس الأهداف الفرعية الآتية:

1. التعرف على كيفية التناول المعرفي والأكاديمي لاستراتيجية التعلم بالتعاقد **(LBC)** لتنمية الكفاءة الذاتية وتحسين جودة الحياة للأطفال مرضى السكرى.
2. الكشف عن العلاقة الارتباطية بين استراتيجية التعلم بالتعاقد **(LBC)** ومفهوم الكفاءة الذاتية لدى الأطفال مرضى السكري.
3. تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية وأبعاده لدى الأطفال مرضى السكري.
4. تحسين جودة الحياة لدى الأطفال مرضى السكري.
5. التحقق من مدى فاعلية البرنامج القائم على استراتيجية التعلم بالتعاقد **(LBC)** في تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية لدى الأطفال مرضى السكري.
6. التحقق من مدى فاعلية البرنامج القائم على استراتيجية التعلم بالتعاقد **(LBC)** في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال مرضى السكري.
7. رصد التوصيات والمقترحات اللازمة لتفعيل التعلم بالتعاقد كاستراتيجية داخل الروضات والمؤسسات التعليمية.
8. توجيه نظر الباحثين والمتخصــــصـــين بمجال الطفولة ومعلمات الروضـــة إلى أهمية استخدام استراتيجية التعلم بالتعاقد **(LBC)** فى البرامج التوعوية والتنموية.

أهمية البحث:

تـأتي أهميـة البحـث من كونـه يجمع بين البعـدي النظري والتطبيقي، حيـث يقـدم برنامج قائم على اسـتراتيجية التعلم بالتعاقد **(LBC)** في تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية وتحسـين جودة الحياة لدى الأطفال مرض الســـكري، من خلال التركيز على مرحلة الطفولة المبكرة ، كونها مرحلة غنية بالدراسات والمبادرات المبتكرة كالبرامج التربوية والتوعوية والإرشادية، فمن خلال هذه الدراسـة يمكن تعميم النتائج والاسـتفادة منها كأداة اسـتراتيجية فعالة لتحسـين جودة

الحياة لهؤلاء الأطفال على مستوى المجتمع المحلي والعالمي، وبناء عليه يمكننا عرض أهمية البحث كالتالي:

١- الأهمية الأكاديمية (النظرية):

- يسهم هذا البحث في تعميق الفهم النظري لدور التعلم بالتعاقد **(LBC)** كاستراتيجية تربوية تعزز من سلوكيات الأطفال بصورة إيجابية، من خلال تقديم إطار مفاهيمي يتناول (ماهية التعلم بالتعاقد، وأشكاله ، وخصائصه ، وخطوات واجراءات التعلم بالتعاقد، ودورها في العملية التعليمية).
- تُضيف الأدبيات الموجودة رؤي جديدة حول كيفية استخدام استراتيجية التعلم بالتعاقد **(LBC)** كأداة فعالة مع الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة وخاصة ذوى الأمراض المزمنة.
- توفير إطارا منهجياُ يمكن للباحثين والدارسين الاعتماد عليه لدراسة مدى خطورة مرض السكري وانتشاره عالمياً، وتأثيره على جوانب الحياة الصحية والاجتماعية والنفسية للأطفال المصابين به.

٢- الأهمية التطبيقية (العملية) :

- يقدم البحث رؤي قابلة للتطبيق يمكن الاستفادة منها في تحسين جودة الحياة للأطفال مرضى السكري من خلال تقديم برنامج قائم على استراتيجية التعلم بالتعاقد **(LBC)** في تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية لدى أطفال مرضى السكري .
- إن البرامج التنموية والتوعوية لأطفال مرضى السكري لا يمكن أن تؤتي ثمارها ولا تحقق هدفها إلا من خلال إشراك الطفل بصفته عنصر محوري، يتوقف عليه تعزيز الكفاءة الذاتية، ومن ثم تحسين جودة الحياة للأطفال المصابين بمرض السكري ، كمحاولة لتحسين فعالية البرامج التوعوية المقدمة لطفل الروضة .
- نتائج البحث يمكن أن تسهم من الناحية التطبيقية في امكانية استفادة المتخصصين والباحثين من نتائج البحث، وتطبيق خطواته في حالات أخرى، ومن المحتمل أيضاً أن يكون هذا البحث بمثابة دعوى وتشجيع للمتخصصين في مجال الطفولة لتكثيف الجهود العلمية حول الاهتمام بتحسين جودة الحياة للأطفال المصابين بالأمراض المزمنة وتحقيق التواصل النفسي والاجتماعي لديهم، وكذلك لفت نظر المهتمين بمجال تربية

الطفل إلى مثل هذه الموضـــوعات وأهمية الدراســـات التي تعتمد على البرامج التوعوية والتنموية لطفل الروضة .

- يمهد هذا البحث لبحوث أخرى في مجالات تربية الطفل خاصـة ضـبط الحالة الصـحية لأطفال مرضى السكري، والحد من توابع المرض.

محددات البحث :

اقتصر البحث الحالي على :

- **المحددات البشـــرية:** تكونت عينة البحث من (٨) أطفال، تتراوح أعمارهم من (٦-٤) ســنوات بإدارة شــرق الزقازيق التعليمية كمجموعة تجريبية، والعينة الســيكومترية قوامها (١٣) طفلا وطفلة تتراوح أعمارهم من (٤-٦) سنوات من ادراة (العاشـر من رمضـان، منيا القمح، بلبيس، ابو حماد، كفر صقر، فاقوس) التعليمية بمحافظة الشرقية.
- **الحدود الجغرافية** : اقتصـــر البحث على الادارات التعليمية المنتســـب اليها الأطفال المصـابون بداء السـكرى وهى (العاشـر من رمضـان، منيا القمح، بلبيس، ابو حماد، شرق الزقازيق، كفر صقر، فاقوس) بمحافظة الشرقية

الحدود الزمنية : تم تطبيق البحث الحالي خلال الفصـــل الدراســـي الثاني للعام الجامعي ٢٠٢٤/٢٠٢٥م.

- **المحددات الموضوعية** : اقتصر البحث الحالي علي :
  - مفهوم الكفـاءة الـذاتيـة وأبعـاده المتمثلـة في الآتي: (الوعى الـذاتى، ادارة الـذات، فاعلية الذات).
  - تحسين جودة الحياة لأطفال مرضى السكري: ويتم من خلال: (البعد الصحي، البعد النفسى، البعد الاجتماعي، البعد التعليمى).

فروض البحث :

تضمن البحث الفروض التالية:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس الكفاءة الذاتية لصالح التطبيق البعدي لدى الأطفال مرضى السكرى.

2- لا توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس الكفاءة الذاتية لدى الأطفال مرضى السكرى.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة لصالح التطبيق البعدي لدى الأطفال مرضى السكرى.

4- لا توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس جودة الحياة لدى الأطفال مرضى السكرى.

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث التجريبية الأطفال مرضى السكرى في التطبيقين القبلي والبعدي على بطاقة ملاحظة (الأم- المعلمة) للمؤشرات السلوكية المرتبطة بالكفاءة الذاتية وجودة الحياة وذلك لصالح القياس البعدي .

6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث التجريبية الأطفال مرضى السكرى في التطبيقين البعدي والتتبعي على بطاقة ملاحظة (الأم- المعلمة) للمؤشرات السلوكية المرتبطة بالكفاءة الذاتية وجودة الحياة.

منهج البحث:

استخدمت الباحثة في البحث المنهج الوصفي لتحليل الإطار النظري وإعداد أدوات البحث، والمنهج شبه التجريبي لمناسبته لطبيعة البحث الحالي باستخدام التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة على عينة البحث.

مصطلحات البحث :

استراتيجية التعلم بالتعاقد (Contract By Learning) ؛

تم تعريفها على أنها " عبارة عن عقد واتفاق دقيق ومحدد وواضح بين المعلم والمتعلم أو بين المعلم ومجموعة تعاونية من المتعلمين قبل البدء في ممارسة عملية التعليم موضحاً فيه المصادر التعليمية التي سوف يستخدمونها وطبيعة تعدد الأنشطة العلمية التي سوف يمارسونها، ويتم الاتفاق أيضاَ على أسلوب التقييم وتوقيته . (أزهار عبدالله ،٢٠٢٤، ٧)

وتم تعريفها أيضـــاً على أنها " أنها مجموعة من الإجراءات التدريســـية المنظمة والملزمة التي تتم بين المعلمة والأطفال ، من خلال عقد اتفاقية مكتوبة مشـــتركة بينهما، تحمل الأطفال مسؤولية تعلمهم وأنماطه ، ومن ثم اتخاذ قرار بشأنها ، وتتضمن : شروط ومصـــادر ، وأنشـــطة وأهداف التعلم ، وكيفية تحقيقها في فترة زمنية معينة ، مقابل حوافز معينة " (على كمال، وأخرون ٢٠٢٠، ٢٠٣)

وتقصـــد الباحثة باســـتراتيجية التعلم بالتعاقد (LBC) إجرائياً بأنها مجموعة من الاجراءات المنظمة والملزمة بين الباحثة وأطفال مرضـــى الســـكري، التي تتم من خلال عقد اتفاقا مكتوبا بين الباحثة والأطفال مرضـــى الســـكري (عينة البحث التجريبية) ويتضـــمن هذا الاتفاق تحمل الأطفال مسؤولية تعلمهم، ومن ثم اتخاذ قرار يتضمن الأهداف المرجو تحقيقها في فترة زمنية محددة، والمحتوى التعليمي، ومصادر التعلم التي سوف يلجؤون إليها، ومن ثم سُبل المشاركة في الانشطة التعليمية المختلفة، ويتم ذلك مقابل حوافز ومعززات محددة أيضاَ تم الاتفاق عليها، وهناك بعض الشـــروط الجزائية في حالة عدم الالتزام بالعقد الموضـــح فيه أبعاد الاتفاق.

- **مفهوم الكفاءة الذاتية (The Concept of Self –Efficacy):**

تم تعريف مفهوم الكفاءة الذاتية على أنه المعتقدات في قدرات الفرد على تنظيم وتنفيذ مسارات العمل المطلوبة ؛ لإنتاج إنجازات معينه، ويتم العمل على استثارتها بصورة إيجابية، ومتوازنة مع قدرات الفرد، وتحقيق أهدافه " (عائشـــة ســـعيد، عبد الرزاق إبدير، ٢٠٢٠، ١٠٥)

وتم تعريفه أيضـاً على أنه " مجموعة من التوقعات العامة التي يمتلكها الشخص، والتي تقوم على الخبرة الســـابقة، وتؤثر في توقعات النجاح في المواقف الجديدة، أي أن الكفاءة الذاتية العامة هي كفاءة الذات المهمة، لأنها محددة وتعمم في مواقف أخرى ".(سهيل يوسف، ٢٠١٦، ٢٧)

وتقصد الباحثة بمفهوم الكفاءة الذاتية إجرائياً بأنها ثقة الطفل المصاب بداء السكري بقدراته من خلال تفاعله مع البيئة واستخدامه لإمكانياته المعرفية ومهاراته السلوكية والاجتماعية في التعامل مع المرض والمشكلات والتحديات التي تواجهه داخل البيئة المحيطة به.

- **تحسين جودة الحياة (Improving Quality of life):**

عُرف على أنه " الشـــعور بالرضـــا مما ينعكس على الفرد وتجعله يشـــعر بجودة حياته، وأن هذا الشـعور يمكن أن يتحقق باسـتغلال الفرد لإمكانياته في نشـاطاته الإبداعية، وعلاقته الاجتماعية الجيدة مع الآخرين، وشـــعوره بأن أهدافه ذات معنى، كل هذا يبث فيه الإحساس بالحياه، وتجعله يشعر بجودتها "(Nordenfelt ,1999,p92)

وعُرف أيضاً مفهوم جودة الحياة على أنه "رضـا الفرد بنصـيبه وقدره في الحياة مع الشعور الداخلي بالراحة والسعادة والكفاءة من خلال إجادة التعامل مع التحديات التي تواجهه مع القدرة على إشباع رغباته واحتياجاته" (شيماء بدري،٢٠١٥، ٣٩-٤٠)

ويقصـــد بتحســـين جودة الحياة إجرائياً بأنه مجموعة من العمليات المتكاملة المخططة والمستمرة التي تستهدف تحسين مختلف جوانب الحياة للأطفال المصـابين بمرض السـكرى وتتضـمن الوظائف الصـحية الجسـدية المتمثلة في إنجاز الطفل للأنشـطة اليومية، والحالة النفسية المتمثلة في الأفكار والانفعالات من خلال القدرة على تبني أسلوب حياة يشبع من خلاله الطفل رغباته ويحقق أهدافه .

- **مرض السكري (Diabetes):**

وعُرف أيضـــاً بأنه " حالة مرضـــية مزمنة تحتاج إلى علاج مدى الحياة، ناتجة عن عوامل وراثية وبيئية مختلفة، وتحدث بسـبب نقص نسـبي في هرمون الأنسـولين الذي يقوم بنقل السكر من الدم إلى خلايا الجسم، وهذا بدوره يؤدي إلى عجز الجسم عن الاستفادة من السكر في توليد الطاقة بصورة فعالة.(منير لطفي،٢٠١٥، ٢١)

عُرف على أنه " عبارة عن خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان، ويكون سبب ذلك نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس، أو انعدام إفرازه، أو نقص فعالية الأنسولين، مما يسـبب زيادة نسـبة السـكر في الدم، واضـطرابا في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون (رولا رضا، ٢٠١٤، ٨١)

وعرف أيضـاً " بأنه مصـطلح عام لاضـطرابات التمثيل الغذائي المختلفة، والتي تتميز بزيادة مزمنة في تركيز السكر في الدم ، ويرجع سبب ذلك إلى نقص إفراز الأنسولين أو إلى عدم فاعلية الإنسولين أو كليهما " (Kerner & Bruckel , 2014,1)

ويقصد به إجرائياً بأنه حالة مزمنة تنشأ بسبب نقص إفراز هرمون الأنسولين أو تراجع قدرة الجسم على استخدامه بفاعلية ؛ مما يؤدي إلى تراكم الجلوكوز أو السكر في الدم، لذلك فهو اضطراب ينجم عن عدم قيام الجسم بإنتاج ما يكفي من الأنسولين أو الاستجابة بشكل طبيعي.

الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيرات البحث:

أولاً – استراتيجية التعلم بالتعاقد (LBC):

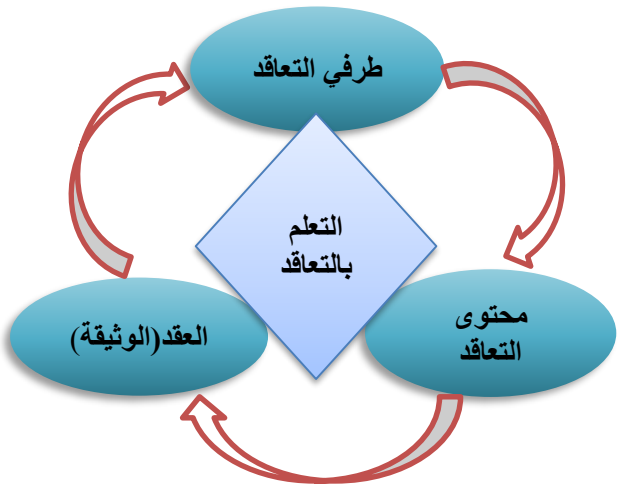
يعد التعلم بالتعاقد احدى استراتيجيات التعلم تأتي يمكن من خلالها التعبير عن التزام الطفل ومشاركته في التعلم، حيث تحمل الاستراتيجية المتعلم مسؤولية تعلمه وانماطها، ومن ثم اتخاذ القرار بشأنها، وذلك بالتعاون مع المعلم، كما أنها تأخذ شكل التفاوض، ويتوصل المتعلم من خلالها لقرار بشأن تعلمه، كما يمكن أن يحرر به عقداً أو وثيقة مكتوبة تتضح فيها أبعاد الاتفاق بدقة بين المعلم والمتعلم، بحيث يلتزم الطرفان بعناصر هذا الاتفاق أثناء المرور بالخبرة التعليمية وفي ضوء خطواتها، وهي كالآتي: مرحلة الاندماج، ومرحلة الاستكشاف، ثم مرحلة العمل.(أمنية محمد،٢٠٢١، ٣٣٩)

وتقوم استراتيجية التعلم بالتعاقد على حرية المتعلم في التعلم أي لا إجبار على اكتساب واستيعاب المعرفة والمهارات والتفاوض يجتمع فيه أصحاب المعرفة معاً، ولكل طرف وجهة نظره التي تحمل رغباته وطموحاته، ثم يعمل الجميع معاً للوصول إلى أفضل ما يمكن أن يحصل عليه المتعلم من تعليم وفق ما يتوافر إليه من مصادر تعلم، كما تقوم الاستراتيجية أيضاً على مراعاة الفروق الفردية، وزيادة الدافعية للتعلم، مما يؤدي إلى ظهور استجابات جديدة، تبنى على الرغبة في المعرفة والتعلم المستمر، ويقلل ذلك من توتر المتعلم وقلقه أثناء عملية التعلم.(وردة إبراهيم وآخرون ، ٢٠٢٣، ٣٤١)

حيث ينظر إلي استراتيجية التعلم بالتعاقد على أنها " مجموعة خطوات تتيح للمتعلم الفرصة لاختيار الأهداف والبدائل لما يريد تعلمه، وتحمله المسؤولية والالتزام نحو التعلم، من خلال توفير أجواء من الحرية والأمن وتشجيع التنافس مع الذات، وتعزيز الأفكار الابداعية لدى المتعلمين، والتقويم الذاتي.(ضمياء سالم، ٢٠١٧ ، ٢٢٩)

وتمثل استراتيجية التعلم بالتعاقد " اتفاقاً مشتركاً بين المتعلم والمعلم، فهي مجموعة من النشاطات الفردية أو الجماعية المتفق عليها مسبقاً بين المتعلم ومعلمه، والتي يحدد فيها الأنشطة التي سيقوم به ، ومخرجات التعلم ومصادر التعلم التي يحتاج إليها المتعلمين لتحقيق أهدافهم ". (Selamet et all, 2012, 522)

ومن ثم تعتمد استراتيجية التعلم بالتعاقد (LBC) على اتفاق محدد وواضح بين المعلم والمتعلم، حيث تولي استراتيجية التعلم بالتعاقد اهتماما كبيرا بالمتعلم، وتتيح له حرية الاختيار لما يناسبه من أنماط التعليم والأنشطة وطرق وأساليب التقويم ، كما تحمل المتعلم مسؤولية أشكال وأنماط تعلمه، ويحرر هذا القرار في صورة وثيقة مكتوبة محددة الأبعاد من أجل إنجاز الأهداف المتفق عليها، وتتضمن الوثيقة الأهداف والمصادر التي يمكن الرجوع إليها وأدوات التقييم، مما ينعكس آثاره على المتعلم حيث يكون أكثر حيوية ونشاط وفعالية، كما تحقق لديه الشعور بالرضا عن عملية التعليم.



شكل (1) يوضح مكونات التعلم بالتعاقد وفقا للتعريفات السابقة

حيث اعتمدت الباحثة على وثيقة تعاقد بينها وبين الأطفال مرضى السكرى (أطفال المجموعة التجريبية) موضحة الأهداف المرجوة والمهام المطلوبة والمدة الزمنية لكل مهمة والوسائل التعليمية المناسبة لكل مهمة والتقييم والتغذية الراجعة.

مراحل التعلم بالتعاقد:

اتفقت دراسة (وردة ابراهيم وآخرون، ٢٠٢٣، ٢٥١)، مع دراسة (أمنية محمد، ٢٠٢٠، ٣٤٥)، مع دراسة (على كمال وآخرون، ٢٠٢٠، ٢٠٤) على عدة مراحل، يتفاوض فيها المعلم مع المتعلمين، ويمكن عرضها على النحو التالي:

1) مرحلة الاندماج (Engagement Stage): وفيها يدرك المتعلمين الصورة العامة لما يتعلمونه، وما هو مطلوب منه تعلمه، والقيام به، بمعنى أن يدرك المتعلم الأهداف التي يسعى لتحقيقها، وتتضمن هذه المرحلة تفاوضاً بين المتعلمين بعضهم بعضاً.
2) مرحلة الاستكشاف (Exploration Stage): وفيها يستكشف المتعلمون المسار الذي سيتحركون فيه عبر الموضوعات والمكونات الفرعية، كما يتعرفون مصادر التعلم المستهدفة، مثل المنهج أو مواقع الانترنت أو الأقراص المدمجة، التجارب المعملية ..إلخ، كما يحددون الخطوات وبدائلها التي يمكن أن يسيروا فيها لإنجاز المتوقع منهم.
3) مرحلة التأمل (Reflection Stage): وفيها يتأكد المتعلم من بلوغه النتائج المستهدفة، وأنه بالفعل تعلم ما توقعه، وأن يعي جيداً جوانب الاستفادة مما تعلمه، و يساعده ذلك في تجاوز أي تحديات جديدة يثيرها لما تعلمه.

أشكال استراتيجية التعلم بالتعاقد:

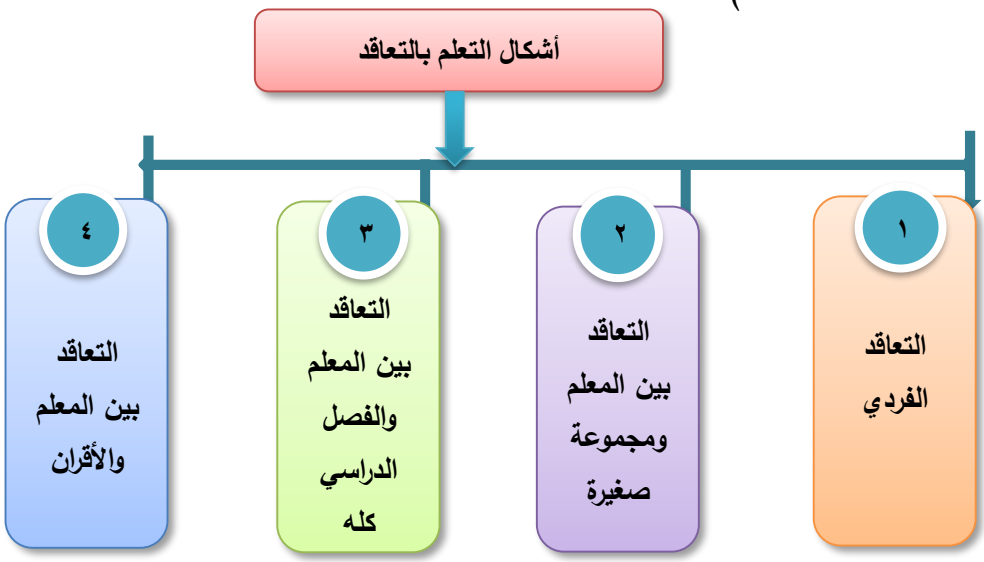
تتنوع أشكال استراتيجية التعلم بالتعاقد وفقاً لطبيعة التعاقد والأطراف المشتركة فيه ويتم ذلك على النحو التالي :

1) التعاقد الفردي: ويتم بين المعلم وكل طفل على حدة، ويتم الاتفاق لتعليم الطفل المعارف العلمية واكسابه المهارات والخبرات اللازمة، والتي يجب تعلمها وفقاً لطبيعة الموضوع المتفق عليه، ويكون لدى الطفل الحرية في اختيار ما يناسبه من طرق وأساليب ومصادر التعلم بطريقة فردية، مع ضرورة توافر بدائل للتعلم والاتفاق على أساليب التقويم والمحفزات المادية.
2) التعاقد بين المعلم ومجموعة صغيرة: ويتم ذلك بين مجموعة بعينها داخل الفصل الدراسي، وذلك لتنمية قدرة المتعلم واكسابه أيضاً المعارف والمهارات والخبرات اللازمة،

ومن ثم تحديد الأدوار داخل المجموعة، وكذلك طرق التعلم وأســـاليب التقويم وزمن الانتهاء من كل نشاط.

3) التعاقد بين المعلم والفصـل الدراسـي كله: ويتم ذلك في بداية دراسـة المقرر أو البرنامج المراد تطبيقية، حيث يناقش المعلم مع المتعلمين الاجراءات التدريســية التي تتضـــمن شروط وأنشطة وأهداف ومصادر وزمن التعلم، وكذلك أساليب التقويم المتبعة، والبدائل المتوفرة والتسهيلات التعليمية لتحقيق الأهداف المرجو تحقيقها من تطبيق البرنامج .

4) التعاقد بين المعلم والأقران: حيث يتعاقد المعلم مع معلمين آخرين أو أولياء الأمور فيما يتعلق بالمحتوى والمواد التي يجب تضـمينها في برامج المقرر الدراسـي.(وردة أبراهيم، ٢٠٢٣، ٣٤٩)



شكل(2) يوضح أشكال التعلم بالتعاقد

خصائص استراتيجية التعلم بالتعاقد:

اتفقت دراسة (أزهار عبدالله، ٢٠٢٤، ٧– ١١)، ودراسة (على كمال وآخرون ، ٢٠٢٠، ٢٠٥) مع دراســـة (محبات محمود، منال فاروق، ٢٠٢٠ ، ٣٥٠) ودراســـة (Kim.O, Megane.D. 2011,70) ، ودراسة (Mohtashami.J and Noughani.F, 2007. 47) على عدة سمات مميزة لاستراتيجية التعلم بالتعاقد يمكن عرضها على النحو التالي:

1) وضـــوح الأهداف وتحديدها بدقة ومعرفة المتعلم بها، حيث تكون في متناول يديه في العقد المتفق عليه، والذي يقوم بالتوقيع عليه.
2) تحديد مســتوى المتعلم: وتحديدها بدقة وتعريف المتعلم بها، وذلك لتحديد نقطة البدء في التعلم، والتي تسجل في العقد المبرم، حيث يقوم التعلم بالتعاقد في تحديد مستوى المتعلم في المدخلات التعليمية.
3) الإلزامية: أي أنها تعبر عن مجموعة من الاجراءات التدريســية المنظمة والملزمة، وتتم بين المعلم والمتعلمين من خلال عقد اتفاق مكتوب مشــترك بينهم، تلزم المتعلمين على تحمل مسؤولية تعلمهم في فترة زمنية محددة تم الاتفاق عليها.
4) وضــوح الأدوار: وتحدد هذه الاســتراتيجية ملامح عمل كلاً من المعلم والمتعلم بدقة من خلال تحديد دور كل منهما في ســبيل تحقيق الأهداف المنشــودة من خلال العقد المبرم بين الطرفين.
5) تنوع مصـــادر التعلم وطرقه وأســاليبه: من خلال الاعتماد على مصـــادر تعلم متنوعة، تساعد المتعلم بشكل كبير على انجاز المهام الموكلة إليه في أسرع وقت وفي دقة وثقة ودرجة اتقان عالية.
6) الخصــوصــية: أي أنها طريقة توفر خصــوصــية أخلاقية لعملية التعلم، حيث يوجه كل متعلم في جو من الثقة والأمن بعيداً عن التشهير والتجريح.
7) مراعاة الفروق الفردية: ويظهر ذلك من خلال اجراءات الوثيقة التي يبرمها المعلم مع المتعلم والتي يوافق عليها فيما يتناسب مع امكانياته الفردية.
8) المرونة: حيث تهدف الاســتراتيجية إلى تحقيق أهداف التعلم ومراعاة مصــلحة المتعلم، وعليه فإن هذه الصـيغة تتيح للمتعلم حرية تغيير البدائل التي يختارها لتعلمه فيما تسـمح له بتحقيق الأهداف، وذلك بتوجيه وإرشاد من المعلم.
9) التفاوض: حيث تتيح للمتعلمين القدرة على التفاوض فيما يرغبون تعلمه في المراحل التعليمية المختلفة فهي تعطي للمتعلم شـعوراً بأنهم شـركاء في العملية التعليمية، ومن ثم تتيح له التفاوض والتوصــل لصــيغ تعليمية مقبولة، كما يعيطهم ذلك احســاس بالملكية الذاتية لما يتم تعلمه ويدفعهم للاهتمام به والعمل على انجازه.

10)الحرية: حيث تقدم للمتعلم الحرية في عملية التعلم، فلا إجبار على اكتساب واستيعاب المعرفة والمهارات والتفاوض يجتمع فيه أصحاب المصلحة معاً، ولكل طرف وجهة نظره التي تحمل رغباته وطموحاته، ويعمل الجميع للوصول إلى نتائج مناسبة للطرفين .

11)المعلم ليس المصدر الوحيد للمعرفة بل يقوم التعلم على أنشطة تفاعلية تعتمد على مشاركة المتعلم، وتفاعله مع كل مصادر التعلم المتاحة له، ويتلقى المتعلمين التوجيه والرعاية والارشاد من المعلم في جو من الثقة والأمان .

وترى الباحثة أن من مميزات التعلم بالتعاقد تعزيز الاستقلالية لدي المتعلم حيث أنه يشعر بالمسئولية تجاه تعلمه، فيخطط بنفسه، ويعتمد على نفسه فى اتمام مهامه، كما تنمي لديه مهارات التخطيط وتنظيم الوقت حيث يحدد أهدافه، وينجزها فى فترة زمنية معينة، كما أنها تحفز التفكير التأملي لدي المتعلم حيث يفكر فيما انجزه وكيف انجزه وما الإضافة التى يمكن أن تحسن من انجازه.

أهمية استخدام استراتيجية التعلم بالتعاقد مع طفل الروضة:

اتفقت دراسة (ريم الحربي ،٢٠٢٤، ٣١٢)، مع دراسة (شيماء الشهاوي، ٢٠٢١، ١١٦٣) ودراسة (Budda et all, 2021) على أهمية استخدام استراتيجية التعلم بالتعاقد وتتمثل في النقاط الآتية :

- بناء علاقات ايجابية بين المعلمة والطفل.
- احساس الطفل بقيمته عندما تجعله طرفا وتتفاوض معه.
- البناء السليم لشخصية الطفل من خلال تنمية مجموعة من السلوكيات الإيجابية كالثقة بالنفس والمبادرة والالتزام .
- تعزيز التواصل الفعال بين المعلمة والأطفال.
- المشاركة في إيجاد الحلول لبعض المشكلات التي تواجه الطفل.
- تدريب الطفل علي تحديد الأهداف.
- الوصول بالطفل لمرحلة الضبط الذاتي دون تدخل الآخرين.

ومن ثم فأهمية استراتيجية التعلم بالتعاقد لا يقتصر على تحقيق الأهداف التعليمية للطفل وتنمية المهارات الإيجابية لديهم، وإنما يمتد تأثيرها الايجابي على تعديل سلوك الطفل

واكسابه الخبرات اللازمة لتعديل سلوكه، وتحقيق أهداف سلوكية وتربوية في مرحلة الطفولة المبكرة وهو ما تسعي اليه الباحثة في البحث الحالي من خلال تنمية الكفاءة الذاتية للاطفال مرضى السكرى للتعامل الأمثل مع طبيعة حالته وتحسين جودة الحياه لديه.

خطوات وإجراءات التعلم بالتعاقد ؛

في ضوء ما أسفرت عنه الأدبيات والدراسات السابقة والبحوث العلمية، يمكن تلخيص خطوات التعلم بالتعاقد الملائمة لمرحلة الطفولة المبكرة واللازمة للأطفال مرضى السكري على النحو الآتي:

- تحديد حاجات الأطفال المعرفية حول طبيعة مرض السكري .
- تحديد الأهداف التعليمية المرجو تحقيقها من استخدام استراتيجية التعلم بالتعاقد، من خلال شرح الباحثة لأطفال مرضى السكري الأهداف التعليمية وارتباطها بمفهوم الكفاءة الذاتية، وذلك لتحسين جودة الحياة لديهم
- تحديد مصادر التعلم الملائمة لطبيعة مرحلة الطفولة المبكرة، وكذلك أساليب وطرق التعلم الملائمة، حيث تقوم الباحثة بتوضيح الآتي:
  - طرق عرض المحتوى سواء في صورة وحدات تعليمية أو مادة مرئية أو مسموعة أو مرئية مسموعة، ويترك للأطفال حرية اختيار طرق عرض المحتوي وفقاً لظروفهم والإمكانات المتاحة في البرنامج.
  - تقوم الباحثة بتحديد أنشطة التعلم المقترحة وبدائلها، من خلال إجراء مناقشات مع الأطفال حول موضوع التعلم، ويترك لهم أيضاً حرية الاختيار.
  - تقوم الباحثة بتحديد الوسائل التعليمية التي يمكن الاستعانة بها في البرنامج كالصور، واللوحات، والأقلام الملونة، والمجسمات، والأفلام، ويترك للأطفال حرية الاختيار.
- تحديد زمن الانتهاء من تنفيذ الانشطة المتفق عليها، حيث تقترح الباحثة للانتهاء من الموضوع، في حدود المتطلب الزمني الملائم لطبيعة الموضوع، وأيضاً لطبيعة المرحلة العمرية، ويترك للأطفال حرية اختيار الزمن وإعداد الجدول الزمني للقيام بالأنشطة والتكليفات.

- تحديد الأدلة الخاصة بالإنجاز.
- مراجعة ما تم تقديمه مع الباحثة .
- الوصـــول إلى مرحلة تقويم ما تم تعلمه الأطفال، ويترك لهم حرية الاختيار ســـواء كان عبارة عن اختبار موضوعي أو شفوي أو مناقشة ما تم تعلمه أو حتى بالملاحظة العلمية الدقيقة لسلوك الطفل.

وفي ضـــوء ما ســـبق عرضـــه، تقوم الباحثة بتســـجيل جوانب التفاوض واختيارات الأطفال، ومن ثم ترتيب أولوياتهم وعمل قائمة بذلك وفق إجراءات صياغة العقد في صورته المبدئية، ثم مراجعة النقاط التي تم الاتفاق عليها في العقد مع الأطفال للتأكد ســـلامة الإجراءات من خلال وضـــوح الأهداف والمهام وأســـاليب التقويم والزمن الملائم لكل نشـــاط، ومناقشة الأطفال في بنود الاتفاقية للتأكد من فهمها، ثم صياغة العقد في شكله النهائي.

ثانياً – الكفاء الذاتية وأطفال مرضي السكري ؛

مرض السكري يعد أحد أخطر المشكلات الصحية التي تواجه المجتمع المصري؛ نتيجة للزيادة الملحوظة الغير مقننة في عدد الأطفال المصـــابين به، فعلى الرغم من عدم وجود رقم محدد ومعلن للأطفال المصـابين بمرض السـكري، لكن البيانات الرسـمية التي تضـمنها تقرير "الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصـــاء" حول التعداد الســـكاني لعام ٢٠٢٤م، تشـــير إلى أن مصـــر تمثل أكبر دولة عربية من حيث عدد الأطفال، حيث بلغ عدد الأطفال في مصـــر ٣٩,٦ مليون طفل. (شيماء محمود، ٢٠٢٤، ٤٥)

لذلك فمن المتوقع أن تكون نسبة الإصـابة بمرض السكري مرتفعة في الآونة الأخيرة ؛ ويمثل مرض السـكري من التحديات الصـحية والفلسـفية التربوية والمجتمعية متعددة الأبعاد (الصـحية، النفسـية، الاجتماعية، والاقتصـادية)، فالطفل في هذه المرحلة لا يمتلك القدرة على فهم طبيعة مرضـــه أو التعبير الدقيق عن الأعراض التي يشـــعر بها، مع صـــعوبة التكيف الاجتماعي داخل الروضـــة أو البيئة المحيطة به، لذلك مواجهة مرض الســـكري بحاجة إلي جهود متكاملة من الأسرة والمؤسسات التعليمية والقطاع الصحي ومؤسسات المجتمع المدني لزيادة التوعية والمتابعة الطبية المســـتمرة مع ضـــرورة توفير رعاية صـــحية كافية داخل المؤسسات التعليمية المعنية لتجنب المضاعفات الصحية الخطيرة لمرض السكري.

وتمثل المراحل النمائية في حياة الطفل تحديات نموذجية، تتطلب قدراً من الكفاءة والأداء السليم الكافي لإدارة حياتهم وقدرتهم على تحقيق ذاتهم، ويعد النظام الغذائي ركناً أساسياً للتحكم في مرض السكر سواء أكان المريض يعالج بالحمية الغذائية فقط أو بالأقراص أو حقن الأنسولين، ويقوم الطبيب أو اختصاصي التغذية غالباً بتنظيم برنامج غذائي معين يتم تحديده حسب عمر المريض، ووزنه وطوله، ودرجة نشاطه الحركي، ونوع السكر، بحيث يكون البرنامج الغذائي متنوعاً مع مراعاة سهولة اختيار أصناف الطعام المختلفة التي تتناسب مع النمط الغذائي المحبب، والشخصي المألوف للمريض. (ولاء أحمد، ٢٠٢٤، ٨٥).

ويشير مصطلح الكفاءة الذاتية إلى معتقدات الفرد حول قدرته على تنظيم وتنفيذ المخططات العملية المطلوبة لإنجاز الهدف المراد، وهذا يعني أنه إذا اعتقد الفرد بأنه يمتلك القوة لإنجاز الأهداف المطلوبة، فأنه يحاول جعل الأشياء تحدث فعلياً، بمعنى آخر أن الكفاءة الذاتية تشير إلى الاعتقادات الافتراضية التي يمتلكها الفرد حول قدرته.(فداء موفق، ٢٠١٢، ١٢)

ويمكن القول بأنه لكى يتمتع الطفل بالكفاءة الذاتية يجب أن تكون لديه خبرة في التغلب على العقبات من خلال الجهد والمثابرة، ورؤية أطفال مشابهين له ينجحون من خلال جهودهم المستمرة، التي تثير حماسه بأنه أيضاً يملك قدرات لإتقان الأنشطة اللازمة للنجاح في هذا المجال، والشعور بأنه يملك القدرات اللازمة لإتقان أنشطة معينة، مما يعني أن هذا الطفل أكثر عرضه لبذل الجهد والحفاظ عليه عند ظهور المشكلات، وضرورة الاهتمام بالحاجات العاطفية والفسيولوجية والصحية والرفاهية لهذا الطفل، التي تُسهم في تطوير الكفاءة الذاتية والحفاظ عليها، فمن الصعب أن يكون لدى الطفل مستوى صحي من الرفاهية عندما يعاني من القلق أو الاكتئاب، ولكن من المؤكد أنه من الأيسر تعزيز كفاءة الطفل الذاتية بشكل فعال من خلال المواقف المختلفة " (عائشة سعيد ، عبد الرزاق ايدير ، ٢٠٢٠، ١١٠)

وبذلك تعد الكفاءة الذاتية بعد من أبعاد الشخصية، متمثلة في قناعات ذاتية حول قدرة الفرد على التغلب على المهام والمشكلات الصعبة التي تواجهه من خلال توجيه سلوكه ثم

ضبطه والتخطيط المناسب له وخاصة من خلال المهام التربوية لكونها تؤثر في الكيفية التي يشعر بها الأفراد عند أدائهم لمهامهم.(نايف يعقوب، ٢٠١٢، ٧٤)

وفي ضوء ما سبق عرضه تستنتج الباحثة أن مفهوم الكفاءة الذاتية يلعب دوراً مهم في تشكيل ما يقوم به الطفل من مهام وواجبات في إتمام مهماته بنجاح، مما يساعده ذلك على ترتيب أولوياته، وبذلك تؤثر إيجابيا عليه إذا كان متمتعا بكفاءة عالية، فالكفاءة المرتفعة تجعل الطفل أكثر قدرة على تنظيم سلوكياته والتنبؤ بالنتائج المخطط لها، مما يجعل الأمور أكثر وضوحاً أمام الطفل، وهذا يخفف من شعوره بالقلق والخوف من المستقبل، وتجعله يتكيف مع بيئته.

ويعتمد البحث الحالي على نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا: (Albert Bandura's Social Learning Theory)

حيث تُعد نظرية التعلم الاجتماعي من أبرز نظريات التعلم الحديثة، وقد طوّرها العالم النفسي الكندي ألبرت باندورا (Albert Bandura) في السبعينيات، مؤكدًا أن التعلم لا يحدث فقط عبر(التجربة المباشرة) كما في النظرية السلوكية، بل أيضًا من خلال ملاحظة سلوك الآخرين وتقليده.

ويشير " باندورا" من خلال نظرية التعلم الاجتماعي إلى أن معتقدات الفرد عن كفاءته الذاتية تظهر بواسطة الإدراك المعرفي للقدرات الشخصية والخبرات المعقدة سواء المباشرة أو غير المباشرة، حيث تؤكد الكفاءة الذاتية على معتقدات الفرد في قدرته على ممارسة التحكم في الأحداث التي تؤثر في حياته، فالكفاءة الذاتية لا ترتبط بالمهارات التي يمتلكها فحسب؛ وإنما بما يستطيع فعله بهذه المهارات، لذلك تعد الكفاءة الذاتية المدركة من العوامل المهمة التي تؤدي دوراً كبيراً في التأثير على أداء الفرد، فالأشخاص الذين يمتلكون الكفاءة في مجالات متنوعة تكون قدرتهم على مواجهة تحديات الحياة أكبر ممن يمتلكون كفاءة ذاتية أقل، كما يري "باندورا" أن توقعات الكفاءة الذاتية تقوم على فرضيات حول إمكانية تحقيق خيارات سلوكية معينة، وبالتالي فهي تتمثل في الإدراك والتقدير لحجم القدرات الذاتية من أجل التمكن من تنفيذ سلوك معين بصورة ناجحة، تؤثر هذه الكفاءة التي يقدرها الفرد في

نفسه على نوع التصرف المنجز، والتحمل عند تنفيذ هذا السلوك (سناء مسعود، ٢٠٢١ ، ١٤٧)

ويشير" باندورا" (Schunk & Zimmerman , 2007 , 7-9) إلى أربعة مصادر لمعتقدات الكفاءة الذاتية، وهي كالآتي:

- إتقان الخبرات؛ فالنجاح في إتقان مهمة أو التحكم في بيئة ما يبنى الإيمان بالذات في هذا المجال.
- الخبرات غير المباشرة؛ فرؤية أشخاص مشابهين لأنفسنا ينجحون بجهدهم المستمر، يزيد من معتقداتنا بأننا نملك أيضاً القدرات اللازمة للنجاح .
- الإقناع اللفظي؛ إذ يمكن للأشـــخاص المؤثرين في حياتنا مثل الآباء أو المعلمين من تقوية معتقداتنا بأن لدينا ما يلزم لتحقيق النجاح.
- الاستثارة الانفعالية؛ التي تشير إلى حالات القلق والضغوط النفسية، وما تتركه من أثر في معتقدات الكفاءة، فقناعتنا بأننا نملك القدرات اللازمة لإتقان أنشطة معينة، يعني أنه من المرجح أن نبذل الجهد ونحافظ عليه عند ظهور التحديات والمشكلات.

وبذلك فهموم الكفاءة الذاتية من وجهة نظر "باندورا" يســـتخدم للتعبير عن الجوانب الإيجابية، من خلال توقع قدرة الفرد على أداء سلوك معين يحقق نتائج مرغوبة في المواقف المختلفة، واقتناع الفرد بأنه يملك الكفاءة الذاتية اللازمة التي تؤهله للقيام بسلوك ما بصورة ناجحة، بالإضافة إلى قناعة الفرد في إمكانية التأثير في نفسه وفي الآخرين والبيئة المحيطة به.

أبعاد مفهوم الكفاءة الذاتية:

لقد حدد "باندورا" (Bandura ,1977, 85) ثلاثة أبعاد تتغير كفاءة الذات وفقاً لها، وهي:

أ- **قدرة الفعالية؛** أي صعوبة الموقف عندما تكون المهام مرتبة من السهل إلى الصعب ، ويطلق عليه أيضاً مستوى صعوبة المهمة، ويحدث ذلك حين تنخفض الخبرة والمهارة لدى الأفراد فيعجزون على مواجهة التحدي .

ب- **العمومية؛** أي قدرة الفرد على تعميم قدراته في المواقف المتشـــابهة، بمعنى انتقال كفاءة الذات من موقف إلى آخر مشابهة، وتختلف درجة العمومية من فرد إلى آخر.

ج- **القوة؛** أي الفروق الفردية بين الأفراد في مواجهة المواقف الفاشـــلة، مما يتيح ذلك من الشعور بالإحباط، ويعزى ذلك إلى التفاوت بين الأفراد في كفاءة الذات، فمنهم من تكون لديه كفاءة مرتفعة فيثابر في مواجهة الأداء الضعيف، في حين يعجز الآخر .

وحيث أنه من الأهمية تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية لدى الطفل المصـــاب بمرض الســـكري وبالنظر لأهمية أبعاد الكفاءة الذاتية التي يمكن توظيفها؛ لتحقيق نوعاً من الوعي بالذات والتحكم الهادف في سلوك الطفل وبيئته ولاسيما الطفل المصاب بالسكري من خلال الجهد والمثابرة والإصـــرار ، فقد تم تحديد أبعاد الكفاءة الذاتية التي تتلاءم مع طبيعة البحث من الأدبيات والبحوث والدراسات السابقة، كالآتي :

1- **الوعي الذاتي؛** ويقصـد به " مراقبة النفس والتعرف على المشـاعر، معرفة العلاقات بين الأفكار والمشاعر والانفعالات ، واتخاذ القرارات الشخصية ورصد الأفعال والتعرف على عواقبها ، وتحديد ما الذي يحكم القرار .(عبد الرحمن الخالدي، ٢٠١٤، ٦)

2- **الانضباط الذاتي؛** يعد عامل رئيس لدى الطفل، حيث يساعده في ترتيب أولوياته بشكل صـحيح، ومنحه الوقت الكافي لفهم ذاته وإنجاز مهامه، والقدرة على مواجهة الصـعوبات والتحديات التي تعترض طريقه، والانضـباط الذاتي لا يعني أن الطفل يعيش حياة مقيدة، ولا يعني أيضـاً التخلي عن كل ما يسـتمتع به الفرد، أو التخلي عن المتعة والاسـترخاء، بـل يعني تعلم كيفيـة تركيز العقـل، والطـاقـة على تحقيق الأهـداف والمثـابرة حتي يتم إنجازها، كما يعني أيضـــاً تنمية عقلية التحكم التي يكون فيها اختيارات الطفل المعتمدة بدلاً من المشـــاعر والعادات الســـيئة، أو التأثير في الآخرون، فالانضـــباط الذاتي يتيح الوصـــول إلى الأهـداف المرجوة في إطـار زمني معقول، وعيش حيـاة أكثر تنظيمـاً وإرضاءً. (Heathfild ,2007,2)

3- **الفاعلية الذاتية؛** ليست صفة ثابتة أو مستقرة في السلوك بل هي مجموعة من الأحكام المتعلقة بقدرة الفرد على الإنجاز، وتحديد الأهداف والطموحات، وتوقع النتائج وتجاوز المعوقات، واســـتغلال الفرص في البيئة الاجتماعية، كما تشـــمل معرفة الفرد لميوله

الشخصية، وتقييم ما إذا كان يسير على الطريق الصحيح لتحقيق أهدافه، بالإضافة إلى تحديد مقدار الجهد والوقت اللازمين لتحقيقها، والمرونة في مواجهة الصعوبات التي قد تؤثر على حياته. (سهى أحمد وآخرون ،٢٠٢٥، ٣٥).

4- **تحمل المسؤولية والمثابرة؛** أي قدرة الفرد على تحمل المسؤولية عن السلوكيات التى تصدر منه، والذي يشمل عددا من الأعمال والقرارات والمسؤوليات التي يتحملها الفرد ويمر بها بشكل يومي في حياته. (Knapczy, 2004, 2)

5- **الثقة بالنفس وإدارة الذات؛** أي إدراك الطفل لقدرته والثقة بإمكانياته واستغلالها في الوصول إلى أهدافه، والعمل على تحقيقها بتميز ونجاح، والتمكن من حل المشكلات التي تواجهه في المواقف المختلفة من خلال المثابرة والصبر لتحقيق ذلك.

6- **النمذجة أو الخبرات البديلة؛** أي إمكانية قيام الطفل بأعمال وسلوكيات متعددة عندما يلاحظ أن من يشبهونه قادرون على القيام بها والعكس صحيح.

وفي ضوء ما سبق يتضح أهمية تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية حيث تساعد الطفل المصاب بمرض السكرى على التحكم في رغباته، وتحمل مسؤولية سلوكياته، وأداء مهامه اليومية، والتزامه بالنظام الغذائي الصحي المناسب سواء أكان ذلك بوجود رقيب أم عدم وجوده، فالكفاءة الذاتية عملية تقود الطفل إلى تحسين جودة حياته، وتوجيه أهدافه بشكل سليم تتوافق مع حالته الصحية، ويتعلم الطفل الصمود والمثابرة ورؤية الأفكار والمشاعر كجوانب للخبرة يتحرك الطفل من خلال الوعي بها .

وقد عمدت الباحثة إلى اختيار أبعاد الكفاءة الذاتية الآتية لتنميتها لدى أطفال الروضة المصابون بمرض السكري وهي:

الوعي الذاتي (Self-awareness): وتعنى به الباحثة اجرائيا قدرة الطفل المصاب بداء السكرى على ادراك حالته الصحية وفهم مشاعره وسلوكياته المرتبطة بالمرض والتعبير عن ما يشعر به نفسيا وجسديا تجاه مرضه.

إدارة الذات(Self-Management): وتعنى به الباحثة اجرائيا قدرة الطفل المصاب بداء السكرى على التفاعل الواعي والمنظم مع حالته الصحية من خلال اكتساب المهارات

والمعارف والسلوكيات اللازمة للتعامل مع مرضه بما يتناسب مع مرحلته العمرية وتطوره النفسى والمعرفى.

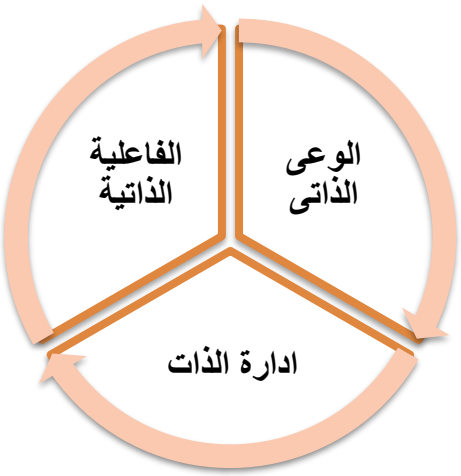
الفاعلية الذاتية(Self-Efficacy) : وتعنى به الباحثة اجرائيا قدرة الطفل المصاب بداء السكرى تنفيذ المهام المطلوبة لادارة مرضه بفعالية والالتزام بخطة العلاج واتخاذ قرارات غذائية مناسبة والتعامل مع المواقف اليومية المرتبطة بمرضه بثقه وكفاءة.

وذلك للأسباب التالية:

1- الطفل لا يستطيع إدارة حالته (Self-Management) بدون وعي بها (Self-Awareness) ولن يلتزم بالسلوكيات إلا إذا شعر أنه قادر عليها (Self-Efficacy).

2- لأنهم يتوافقون مع النظريات الحديثة في تمكين الطفل (Child Empowerment) بحيث ينمو اعتماد الطفل على نفسه ويقل اعتماده على الكبار، وينمو التحكم الذاتي لديه.

3- تنادي بهم برامج تعليم الأطفال ذوي الحالات المزمنة: مثل برامج American Diabetes Association(ADA)، International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes(ISPAD).



شكل(3) يوضع ابعاد الكفاءة الذاتية فى البحث الحالي

ثالثاَ- جودة الحياة وأطفال مرضي السكري ؛

يعد المجال الطبي أول المجالات التى اهتمت بمفهوم جودة الحياة وذلك من خلال الربط بين الحالة الصحية للانسان وجودة حياته في ضوء معايير الجودة بالرعاية الصحية حيث أن ادراك المرضى لجودة الحياة تختلف عن الأصحاء(محمد أحمد،٢٠١٤، ٣٣)

كما يعد مفهوم جودة الحياة مفهوما نسبيا يختلف من شخص لآخر بناءا على رغبات واحتياجات الأفراد النفسية والعقلية والجسمية والتى تتأثر بالعلاقات والتفاعلات الاجتماعية والقيم الثقافية والحضارية في المحيط الذي يعيش فيه الفرد. (فوزية داهم ،٢٠١٥، ٣٤)

ويرى كلا من فؤاد ورزان (٢٠١٧) أن مفهوم جودة الحياة ذو علاقة وثيقة بما يقوم به الفرد من نشاطات وما يتعرض له من معوقات وضغوطات وما يحققه من انجازات.

لذلك كان من الضروري البحث عن سُبل لتحسين جودة الحياة لأطفال مرضي السكري، وتقديم التوجيه والإرشاد لهؤلاء الأطفال لمساعدتهم على فهم طبيعة مرضهم وتقبل ذاتهم، " لأن جودة الحياة تتضمن شعور هؤلاء الأطفال بتقبل ظروف حياتهم والتكيف مع مرضهم من خلال تعزيز شعورهم بالحب والأمان والرضا النفسي، حيث أن المؤشرات الذاتية هي الأكثر أهمية في تحديد جودة الحياة، ومن المؤشرات الموضوعية الجوانب الاجتماعية الدالة على الترابط الاجتماعي والقيم والمعتقدات الدالة على السلوك الاجتماعي، وغيرها من المتغيرات والعوامل التنبؤية التي تشير لجودة الحياة ". (Bowling et al ,2002, 356-370)

أبعاد جودة الحياة لأطفال الروضة مرضي السكري ؛

من خلال قراءة الأدبيات والدراسات السابقة والبحوث العلمية ذات الصلة بمتغيرات البحث، والمعنية بدراسة مرض السكري، تم التوصل إلى العديد من أبعاد جودة الحياة الملائمة لطفل الروضة المصاب بمرض السكري، كالآتي :

1- البعد الصحي أو الجسدي؛ ويتحقق من خلال الرعاية المنتظمة لضبط مستوى السكر في الدم، والتدريب على التغذية الصحية الملائمة لحالته، وتشجيع الطفل على ممارسة النشاط البدني الآمن والمناسب وفقاً لحالته الصحية.

2- الرضا عن الحياة؛ وتتضمن جودة الحياة للأطفال مرضى السكري مجموعة من العمليات المتكاملة المخططة والمستمرة، التي تستهدف تحسين" الوظائف الجسمية المتمثلة في إنجاز المهام اليومية، والوظائف النفسية المتمثلة في الأفكار والانفعالات والعلوم الاجتماعية والبيئية والتكيف مع البيئة المحيطة، والرضا عن الحياة بشكل عام" .(Donvon, 1998, 1193).

3- الأمن النفسي ؛ أي تقديم الدعم النفسي للطفل لفهم وتقبل مرضه، من خلال شعور الطفل بالطمأنينة والراحة والقبول من الآخرين في بيئة خالية من التهديد والخوف؛ حتي يتمكن من التعبير عن مشاعره بحرية دون قلق أو سخرية، ويساعد الأمن النفسي الطفل على تكوين صورة إيجابية عن الذات، وتكوين علاقات صحية مع الآخرين، والتكيف مع التغيرات والضغوط ، والانخراط في الأنشطة التعليمية، ويتحقق الأمن النفسي من خلال العمل على تهيئة بيئة أمنة ومنظمة ومحفزة تجعل الطفل يتقبل قواعد الضبط السلوكي بطريقة صحية .

4- جودة الحياة الاجتماعية؛ ولأن جودة الحياة تعبر عن " حالة إيجابية يشعر من خلالها الطفل بالصفاء والهدوء والطمأنينة والارتياح وحسن الحالة الصحية والنفسية، ويشعر الطفل أيضاً بالسعادة النفسية الناتجة من رضاه بظروف حياته، وبالقدرة على اشباع حاجاته المعرفية والبدنية والاندماج الاجتماعي، مع مراعاة حقوقه ومدى سعادته بالوجود الإنساني، وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة، والعوامل الداخلية التي ترتبط بأفكاره حول حياته، والعوامل الخارجية أيضاً التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي ومدى انجاز الطفل للمواقف المختلفة، لذلك كان العامل الحاسم في جودة الحياة يكمن في طبيعة إدراك الطفل لطبيعة مرضه ومن ثم جودة حياته " (شيماء بدري، ٢٠١٥ ، ٣٩-٣٨)

5- البعد الأسري؛ ويتحقق ذلك من خلال توعية الوالدين بطرق التعامل الصحيحة مع الطفل المصاب بمرض السكري، ومشاركة الأسرة في الخطة العلاجية والدعم النفسي، لتخفيف القلق المفرط أو الحماية الزائدة، التي تجعل الطفل يشعر بالقلق والخوف والاكتئاب.

6- الاستقلالية والاعتماد على الذات؛ أي تعليم الطفل تدريجياً كيفية مراقبة السكر وتناول العلاج ، من خلال تعزيز قدرته على اتخاذ قرارات صحية مناسبة لعمره، وتهيئته لتقبل المسؤولية تدريجيا بطريقة إيجابية وداعمة.

7- الانضباط الإيجابي؛ " القدرة على دفع النفس إلى الأمام واتخاذ الإجراءات اللازمة في وقتها، ويظهر ذلك بصورة جلية عند اختيار الشخص عن قصد أفضل شيء لنفسه من خلال متابعة أهدافه والاصرار على النجاح والتحكم في النفس ومقاومة الاغراءات والمثابرة وعدم الاستسلام.

(عادل محمد، ٢٠٢٣، ٦١٤- ٦١٥)

8- البعد التربوي أو التعليمي داخل الروضة؛ من خلال توفير بيئة تعليمية مهيأة لحالة الطفل المصاب بمرض السكري، و معلمة روضة واعية للتعامل مع حالته، ومتابعة قياسات مستوى السكر بصفة مستمرة، والمشاركة فى الأنشطة مع مراعاة حالته الصحيه وتعزيز التوازن بين ما يقدم في البيئة التعليمية واحتياجاته.

وقد عمدت الباحثة إلى اختيار الأبعاد الآتية لتحسين جودة الحياة لدى أطفال الروضة المصابون بمرض السكري وهي: (البعد الصحى، البعد النفسى، البعد الاجتماعى، البعد التعليمى) وذلك للأسباب التالية:

1- السكري مرض تمثيل غذائي مزمن يؤثر على إفراز الإنسولين وبالتالي على تنظيم الجلوكوز في الدم، وفقًا لمنظمة الصحة العالمية (WHO) فإن عدم التحكم في السكر يعرض الأطفال لمضاعفات خطيرة مثل:اعتلال الشبكية، الفشل الكلوي، بتر الأطراف، وضعف النمو الجسدي، فالاستقرار الصحي ذو أهمية كبيرة لأن الجسد السليم يمكنه التعلم والتفاعل والنمو، فالطفل يحتاج إلى روتين غذائي منتظم، علاج دوائي دقيق، ومتابعة صحية دائمة لضمان الحفاظ على حياة طبيعية، وحدوث خلل في الجانب الصحي ينعكس بالسلب على حالته النفسية والاجتماعية والتعليمية.

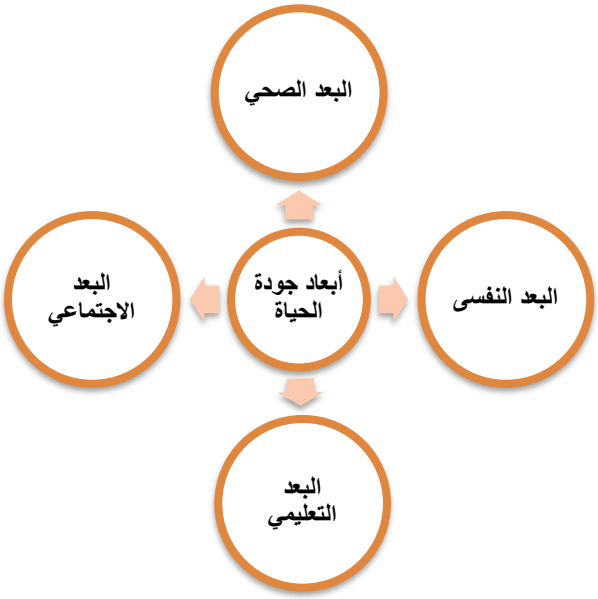
2- السكري له أثر مباشر على الصحة النفسية للطفل، فقد أظهرت دراسة (Silverstein et al., 2005) أن الأطفال المصابين بالسكري أكثر عرضة للإصابة بالقلق والاكتئاب، واضطراب المزاج قد يؤثر سلبًا على التزامهم بالنظام العلاجي، فالعامل النفسى يلعب دورًا

في تحفيز الطفل على الالتزام بالعلاج، والدعم النفسي يُساعد الطفل على التكيّف، ويقلل من أثر المرض على هويته الشخصية.

3- الجانب الاجتماعي من العوامل الأساسية في النمو النفسي، ووفقًا لنظرية إريكسون في النمو النفسي–الاجتماعي: الطفل في مراحل عمره الأولى يكوّن "الهوية الاجتماعية" من خلال التفاعل مع أقرانه، العزلة الاجتماعية تؤدي إلى شعور بالرفض والانفصال، وطفل السكري قد يتعرض للتنمر أو التمييز (مثال/ عند الحاجة لأخذ الإنسولين في الروضة)، مما يهدد اندماجه الاجتماعي، فالتدريب على المهارات الاجتماعية Social Skills Training يساعد الطفل على إقامة علاقات اجتماعية سليمة.

4- التغيرات في مستوى السكر بالدم (ارتفاعًا أو انخفاضًا) تؤثر مباشرة على التركيز والانتباه، الذاكرة قصيرة المدى، والأداء الأكاديمي العام، وتؤكد الدراسات التربوية أن الأطفال ذوي الحالات المزمنة مثل السكري بحاجة إلى دعم نفسي وتربوي داخل الصف ، فالتعليم الجيد حق أصيل لجميع الأطفال وفقًا لاتفاقية حقوق الطفل، وإهمال الجانب التعليمي يؤدي لفجوة بين الطفل المصاب وزملائه، مما يضعف ثقته بنفسه.

الخلاصة: تحسين جودة حياة طفل السكري يتطلب مقاربة متعددة الأبعادMultidimensional Approach ، تربط بين الجسد والنفس والعلاقات والعقل، و تجاهل أيا منها يؤدي إلى اختلال المنظومة، ويهدد التوازن الصحى والنفسي والاجتماعي والتعليمي للطفل.



شكل(4) يوضح ابعاد جودة الحياة فى البحث الحالي

رابعا: مرض السكرى:

يعد مرض السكرى من أقدم الأمراض التي عرفها الإنسان، فقد عرفته الحضارة المصرية القديمة، كما عرفته الحضارات الإغريقية والآشورية والبابلية أيضاً، فمخلفات أوراق البردي التي كتبها المصريين القدماء منذ نحو ٢٥٠٠ سنة، تؤكد معرفتهم بهذا المرض، وكيفية التعامل معه، كما ذكرته أوراق كونفوشيوس الصينية القديمة. (زهرة البشير، ٢٠٠٥ ، ١٩)

ويعتبر مرض السكري مرض مزمن وشائع ناتج عن ازدياد مستوى السكر في الدم ، يحدث عندما لا يستطيع الجسم إفراز كمية كافية من الأنسولين أو عندما تكون كمية الأنسولين الطبيعية غير فعالة أو لقلة استقباله من قبل خلايا الجسم المختلفة؛ مما ينتج عنه ارتفاع نسبة السكر في الدم عوضاً عن دخوله لخلايا الجسم، ويتم طرحه في البول عندما تتخطى كمية السكر في الدم (١٨٠ملجم) ويتم فقدان الطاقة . (نوال أحمد،٢٠١٥، ٤٧)

وتعد منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وبخاصة الدول العربية هي الأعلى في معدلات الإصابة بداء السكري، وتعرف كذلك بأنها الأعلى في معدلات الوفيات؛ بسبب الأمراض السارية".(خالد علي، ٢٠٢٣، ٣)

وقد أوضحت دراسة (Saeedi .P et al 2019) التي أجريت لمراقبة داء السكري أن ما يقرب من ١٢% من إجمالي مرضى السكري على المستوى العالمي يعيشون في الوطن العربي الذي يشكل ٥% من التعداد البشري العالمي، ودخول مصر في المرتبة التاسعة ضمن أعلى عشر دول من حيث عدد مرضى السكري عالمياً للفئة العمرية الواقعة بين ٢٠ إلى ٧٠ عام.

وقد تحدث العلماء على أنواع عدة لمرض السكر، وأهمها نوعان رئيسيان، هما :

- النوع الأول؛ يعرف بالسكري المعتمد على الأنسولين، وهذا النوع يُسمي بسكر الأحداث، حيث يظهر في سن مبكرة أثناء مرحلة الطفولة، ويحدث نتيجة عجز البنكرياس على إنتاج الأنسولين اللازم لتنظيم عملية أيض الجلوكوز، ويعد هذا النوع الأكثر شيوعاً لدى الأطفال وصغار السن.
- النوع الثاني؛ ويعرف بالسكري غير المعتمد على الأنسولين، ويحدث نتيجة لعدم استجابة خلايا لفاعلية الأنسولين المنتج بواسطة البنكرياس، وهذا النوع أكثر شيوعاُ، ويمثل حوالي (٩٠%) من حالات السكري في العالم، ويصيب هذا النوع البالغين مع ملاحظة وجود أطفال ومراهقين أيضاً.(رياض نايل ، ٢٠١٤، ١٢٣)

<u>خصائص الأطفال مرضى السكري:</u>

أوضحت دراسة (شريهان صدوقي ،٢٠٢٤، ٢٨– ٣٢) ، ودراسة (كريمة خالي ،شهيدة جبار، ٢٠٢٣، ١٠٤) بعض الخصائص الجسدية والنفسية والانفعالية للطفل المصاب بمرض السكري كالآتي:–

- شدة العطش والإكثار من شرب المياه، نتيجة لفقدان كبير للسوائل من الجسم وهذا بدوره يؤدي إلى الجفاف .
- جفاف الحلق واللسان، نتيجة لفقد كمية كبيرة من الماء نتيجة لكثرة التبول .

- فقدان ملحوظ في وزن الجسم على الرغم من الحفاظ على الشهية، ويعزى ذلك إلى إفراز هرمون الجلوكوز المضاد لعمل الأنسولين.
- إمكانية تأثر النمو في حال ضعف السيطرة على المرض.
- يعاني الطفل المصاب بالسكري من القلق والضغط النفسي نتيجة للقياس المستمر لمستويات السكر في الدم والحقن المتكرر للأنسولين.
- الشعور بالاختلاف عن الآخرين نتيجة لتغير نظامه الغذائي؛ مما يؤثر على حالته النفسية.
- الاكتئاب والاضطراب النفسي وعدم المشاركة في النشاطات الاجتماعية بالإضافة لعدم الرغبة في العمل.
- الحساسية الزائدة تجاه نظرة الآخرين أو الشعور بالاختلاف.
- انعدام الرغبة في القيام بالأنشطة والهوايات المحببة لنفس الطفل.
- الانعزال والخجل وخاصة عند تناول الأدوية أمام الآخرين.
- يظهر أحياناً سلوكيات تمرد أو مقاومة نتيجة للشعور بالقيود، والاعتماد المفرط على الأهل.
- الأرق والنهوض مبكرا في الصباح أو النوم لساعات طويلة.
- التوتر المرتبط بضرورة الالتزام بنظام غذائي ونمط حياة صارم.
- التمرد على الروتين الطبي والحمية المتبعة.
- يظهر بعض الأطفال النضج المبكر نتيجة تحملهم مسؤوليات تتعلق بصحتهم.

وفي ضوء ما سبق، يتضح أن طفل الروضة المصاب بمرض السكري في حاجة ملحة لدعم اجتماعي سواء من الأسرة أو الروضة، لأنه بحاجة ضرورية لمراعاة احتياجاته الخاصة من خلال متابعة طبية مستمرة ومنتظمة، وإشراف غذائي ورياضي خاص، بالإضافة إلى حاجاته لدعم نفسي وتربوي لمساعدته على التكيف مع البيئة المحيطة به، وفقاً لطبيعة مرضه، وضرورة توفير بيئة تعليمية صالحة توفر له الرعاية والتفاهم مما يساعده على تقبل مرضه، بالإضافة إلى بعض الأسباب الأخرى التي دفعت الباحثة للقيام بهذا البحث، وهي كالآتي :

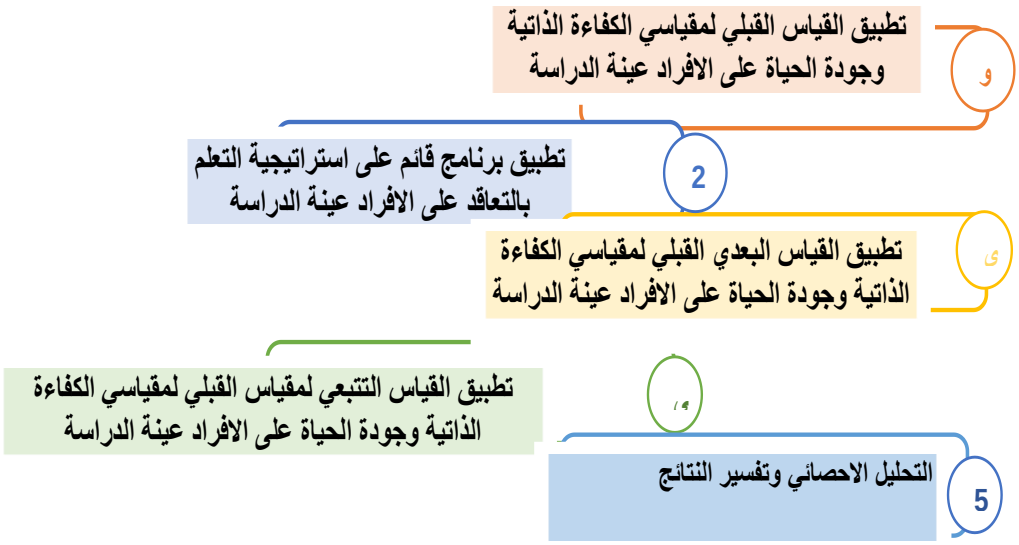
- ضرورة تثقيف طفل الروضة حول طبيعة مرضه وكيفية التعامل معه.
- توفير الدعم المعنوى في الروضة، وتشجيعه عن التحدث عن مشاعره والتعبير عن آراءه وأفكاره.
- مشاركة الطفل في اتخاذ بعض القرارات المتعلقة بعلاجه وغذائه لزيادة شعوره بالمسؤولية والاستقلال.
- تنمية وعي المعلمة بحالة الطفل، ووضع خطة طارئة لنوبات ارتفاع أو هبوط السكر.
- توفير مكان آمن لقياس السكر أو حقن الأنسولين داخل الروضة.
- دمج الطفل في أنشطة رياضية وفنية مناسبة لحالته الصحية، لتعزيز ثقته بنفسه.
- دعم علاقاته الاجتماعية مع اقرانه وتشجيعه على الاندماج معهم .

أدوات البحث:

1. اختبار رافن الملون للذكاء تقنين (فتحية عبد الرؤوف، ٢٠٠٦)
2. مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي.(عبد العزيز الشخص ،٢٠٠٣)
3. بطاقة ملاحظة الأم لسلوكيات الطفل السكرى فيما يخص الكفاءة الذاتية وتحسين جودة الحياة. (اعداد الباحثة)
4. بطاقة ملاحظة المعلمة لسلوكيات الطفل السكرى فيما يخص الكفاءة الذاتية وتحسين جودة الحياة. (اعداد الباحثة)
5. مقياس الكفاءة الذاتية للأطفال مرضى السكري .(إعداد / الباحثة).
6. مقياس جودة الحياة للأطفال مرضى السكري.(إعداد / الباحثة).
7. البرنامج القائم على استراتيجية التعلم بالتعاقد (LBC) في تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية وتحسين جودة الحياة للأطفال مرض السكري. (إعداد/ الباحثة).

الإجراءات المنهجية للبحث:

تتمثل خطوات وإجراءات البحث في الإجراءات المنهجية المتبعة في البحث وتشمل على المنهج والأدوات المستخدمة، والبرنامج القائم على استراتيجية التعلم بالتعاقد (LBC) في تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية وتحسين جودة الحياة لأطفال مرضي السكري ، والدراسة الميدانية وكذلك الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات.



شكل(٥) يوضح الاجراءات المنهجية للبحث

أولا- منهج البحث:

استخدمت الباحثة في البحث المنهج الوصفي لتحليل الإطار النظري وإعداد أدوات البحث، والمنهج شبه التجريبي لمناسبته لطبيعة البحث الحالي باستخدام التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة على عينة البحث وذلك لقياس فاعلية المتغير المستقل استراتيجية التعلم بالتعاقد (LBC) على المتغيرين التابعين (الكفاءة الذاتية، جودة الحياة) لدى الأطفال مرضى السكري، وتم اتباع القياس (القبلي والبعدي والتتبعي).

ثانياً- مجتمع وعينة البحث:

يتمثل مجتمع البحث الحالى في جميع أطفال الروضة المصابين بداء السكرى بمحافظة الشرقية فى العام الدراسى ٢٠٢٤/٢٠٢٥ والذي بلغ عددهم (٢١) طفلا وطفلة تتراوح أعمارهم بين (٦-٤) سنوات وفقا لاحصائية توجيه رياض الأطفال بمديرية التربية والتعليم (ملحق ١) ، وقد اعتمدت الباحثة على عينة عمدية من أطفال الروضة وعددهم (٨) أطفال بروضات إدارة شرق الزقازيق التعليمية، وتم اختيار العينة بطريقة عمدية للأسباب التالية:

- أطفال العينة ملحقين بروضـــات تابعه لادارة واحدة وهى (ادراة شـــرق الزقازيق التعليمية) مما يســـهل علي الباحثة جمعهم فى مكان واحد نظرا لوجودهم فى اكثر من روضة.
- توافر المكان المناسب للتطبيق، وقد تم التطبيق بادارة شرق الزقازيق التعليمية نظرا لظروف العينة والتى تكونت من أطفال خمس روضات هي (الحسينية ب الجديدة، عمر الفاروق، جيهان عبدالحكيم غنيم، صـفي الدين مجاهد، المصـرية)، وترحيب الادارة والتوجيه وموافقة أولياء الأمور(ملحق ٢).
- حرص أولياء الأمور والتزامهم بـاصـــحطـاب أطفـالهم لمكـان التطبيق فى الزمن المحدد لذلك.

وصف عينة تحديد الخصائص السيكومترية للأدوات:

للتحقق من صدق وثبات الأدوات المستخدمة في البحث، قامت الباحثة بتطبيقها على عينة اســـتطلاعية مســـتقلة عن عينة التطبيق التجريبي، وقد تكونت هذه العينة من أطفال الروضـة المصـابين بداء السـكري، وبلغ عددهم (١٣) طفلًا وطفلة، تراوحت أعمارهم بين (٤ –٦) سنوات، بمتوسط عمري بلغ (٥,٣٢) سنة، وانحراف معياري قدره (٠,٤٣٢).

–وصف العينة الأساسية:

تكوّنت العينة الأسـاسية للبحث من (٨) أطفال الروضـة، ممن تم تشـخيصـهم بالإصـابة بداء السكري، وذلك خلال العام الدراسي ٢٠٢٤ / ٢٠٢٥.

وقد تم اختيار الأطفال وفق مجموعة من المعايير التي تضمن التجانس في مستوي الذكاء والمستوي الاجتماعي والاقتصادي، حيث تراوح متوسط أعمارهم حول (٥,١٣) سنة، بانحراف معياري قدره (٠,٦٠).

كما تم التأكد من تجانس العينة من حيث:

1– مســـتوى الذكاء: تم اســـتخدام اختبار رافن الملون للذكاء تقنين (فتحية عبد الرؤوف، ٢٠٠٦)

حيث تقع درجات الأطفال ضمن الفئة المتوسطة (النسبة المئوية ٢٥% إلى ٧٤%) لضبط الفروق الفردية المعرفية.

2- المستوى الاجتماعي والاقتصادي: تم تطبيق مقياس عبد العزيز الشخص (٢٠٠٣)، حيث تقع أسر الأطفال في الفئة المتوسطة وفقًا لدرجات المقياس.

3- الحالة الصحية: تأكدت الباحثة من تشخيص جميع الأطفال بالعينة بالإصابة بداء السكري من خلال سجلات طبية موثقة صادرة عن التأمين الصحي.

وبذلك تم ضبط العوامل المؤثرة التي قد تؤدي إلى تباين النتائج، وتم ضمان تجانس العينة الأساسية في المتغيرات الجوهرية المرتبطة بهدف البحث.

جدول (١) تجانس بين أفراد العينة في مستوي الذكاء والمستوي الاجتماعي والاقتصادي

الطفل	درجة رافن	النسبة المئوية	تصنيف الذكاء	المستوي الاجتماعي	التصنيف الاجتماعي
١	102	55%	متوسط	65	متوسط
٢	98	40%	متوسط	68	متوسط
٣	105	60%	متوسط	66	متوسط
٤	100	50%	متوسط	63	متوسط
٥	99	45%	متوسط	64	متوسط
٦	103	58%	متوسط	66	متوسط
٧	99	45%	متوسط	67	متوسط
٨	101	52%	متوسط	66	متوسط

2- بطاقات الملاحظة لكلاً من (الأم، المعلمة):

أ- الهدف من بطاقات الملاحظة:

تهدف بطاقات الملاحظة إلى قياس ووصف أداء الأطفال مرضى السكرى لأداء مفاهيم الكفاءة الذاتية وجودة الحياة قبل تطبيق البرنامج وبعد التطبيق، وفي القياس التتبعي للبرنامج للحصول على بيانات ومعلومات دقيقة عن أداء الأطفال في المنزل من قبل ملاحظة الأم لسلوك الطفل، وفي الحضانة من قبل ملاحظة المعلمة لسلوك الطفل طوال اليوم، والتعرف على فعالية البرنامج القائم على استراتيجية التعلم بالتعاقدة في تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية وتحسين جودة الحياة لدى الأطفال مرضى السكرى، والتحقق من تنمية المفاهيم بعد تطبيق البرنامج المقترح.

ب- خطوات إعداد بطاقات الملاحظة:

- الاطلاع على الأدبيات والكتابات النظرية الخاصة بموضوع البحث (الكفاءة الذاتية وجودة الحياة ومرض السكرى)، والاستفادة منها في تحديد عبارات بطاقات الملاحظة لكلاً من

(الأم، المعلمة)، وفقاً لأبعاد الكفاءة الذاتية وجودة الحياة المراد تنميتها عند الأطفال مرضى السكرى.

- تم تحديد عبارات بطاقات الملاحظة لكلاً من (الأم، المعلمة)، وفقاً لأبعاد الكفاءة الذاتية وجودة الحياة المراد تنميتها عند الأطفال مرضى السكرى.
- تم تحديد طريقة تطبيق بطاقات الملاحظة، حيث يتم تطبيقها بشـــكل فردي من قبل كلا من (الأم، المعلمة)

أولاً: بطاقة ملاحظة الأم لسلوكيات طفل السكرى فيما يخص الكفاءة الذاتية وتحسين جودة الحياة.(إعداد الباحثة) (ملحق ٣).

قامت الباحثة بإجراء بطاقة ملاحظة خاصــة الكفاءة الذاتية وتحسـين جودة الحياة المراد تنميتها واكسابها للطفل مريض السكرى، يتم الإجابة عليها من قبل الأم من خلال ملاحظتها لطفلها، تحتوي على(١٣) مفردة، يتم تطبيقها على الطفل في المنزل تطبيقاً قبلياً وبعدياً وتتبعياً، ثم معالجة البيانات إحصـائياً، ووذلك لحسـاب الفروق بين متوسـطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي والتتبعي لبطاقة ملاحظة الأم، وتم اســـتخدام اختبار (T–Test)، لكل بعد على حده، وكذلك الدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة.

ثانيا: بطاقة ملاحظة المعلمة لسلوكيات طفل السكرى فيما يخص الكفاءة الذاتية وتحسين جودة الحياة.(إعداد الباحثة) (ملحق ٤).

قامت الباحثة بإجراء بطاقة ملاحظة خاصــة الكفاءة الذاتية وتحسـين جودة الحياة المراد تنميتها واكســـابها للطفل مريض الســـكرى، يتم الإجابة عليها من قبل المعلمة من خلال ملاحظتها للطفل فى الروضــة، تحتوي على(١٣) مفردة، يتم تطبيقها على الطفل تطبيقاً قبلياً وبعدياً وتتبعياً، ثم معالجة البيانات إحصـائياً، ووذلك لحسـاب الفروق بين متوسـطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي والتتبعي لبطاقة ملاحظة المعلمة، وتم استخدام اختبار (T–Test)، لكل بعد على حده، وكذلك الدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة.

ج- تعليمات بطاقات الملاحظة:

لإجراء بطاقات الملاحظة بصورة جيدة، كان لابد من صياغة تعليمات واضحة، وهي:

- التركيز على ملاحظة أداء وسلوك الطفل طبقا للمفاهيم والعبارات الموجودة ببطاقات الملاحظة.
- تحري الدقة في قراءة وفهم العبارات الموجودة ببطاقات الملاحظة لكلاً من (الأم، المعلمة).
- وضع علامة (√) أمام خانة مستوى الأداء (مرتفع، متوسط، غير متحقق)، ويتم توزيع الدرجات كالآتي: (مستوي مرتفع= ٣)، (مستوي متوسط=٢)، (غير متحقق=١)
- تطبيق بطاقات الملاحظة لكلاً من(الأم، المعلمة) ، قبل البرنامج، وبعد البرنامج، وفي القياس التتبعي للبرنامج على مدى أداء الأطفال مرضى السكرى علي أبعاد مفاهيم الكفاءة الذاتية وتحسين جودة الحياة لديهم.
- يتم حساب الفروق بين أداء الأطفال من خلال ببطاقات الملاحظة لكلاً من (الأم، المعلمة)، قبل وبعد تطبيق البرنامج، وفي القياس التتبعي للبرنامج.

هـ –الخصائص السيكومترية لبطاقات ملاحظة سلوك أطفال مرضى السكرى:

قامت الباحثة في البحث الحالي بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في ضوء الصدق والثبات والاتساق الداخلي للمقياس كما يلي:

صدق المحتوي:

للتحقق من صدق المحتوى، تم عرض بطاقة الملاحظة المكونة من (١٣) فقرة على (١١) خبيرًا في المناهج وطرق التدريس، وطلب منهم تقييم الفقرات وفق مقياس رباعي، تم اعتبار الفقرة مقبولة إذا حصلت على تقييم (٣ أو ٤) من غالبية المحكمين، بعد تحليل النتائج، بلغ متوسط نسبة الاتفاق بين المحكمين (S–CVI/Ave) قيمة ٠,٨٨، وهي نسبة مرتفعة تعكس صدق محتوى جيد جدًا للأداة، وقد تم إدخال التعديلات المقترحة من الخبراء بما يتوافق مع ملاحظاتهم.

ثبات المقياس

حيث قامت الباحثة بإعادة تطبيق بطاقة ملاحظة (الأم– المعلمة) على عينة الخصائص السيكومترية (ن=٨) بعد اسبوعين من التطبيق الأول، تم حساب معامل الارتباط

بيرسون بين التطبيقين، وبلغت القيمة (٠,٨٦)، مما يدل على درجة ثبات مرتفعة تؤكد اتساق الأداة عبر الزمن.

ثالثا: مقياس الكفاءة الذاتية للأطفال مرضى السكرى (إعداد الباحثة) (ملحق ٥).

أ- وصف مقياس الكفاءة الذاتية للأطفال مرضى السكرى:

يتكون مقياس مفاهيم الكفاءة الذاتية على ثلاث أبعاد رئيســـية وهي (الوعى الذاتى، ادارة الذات، فاعلية الذات)، تلك الأبعاد تشتمل على ثلاث وثلاثون مفردة، مقسمين كالتالي:

جدول رقم(٢)

بيان بعدد مفردات مقياس الكفاءة الذاتية للاطفال مرضى السكرى

م	أبعاد مقياس الكفاءة الذاتية	عدد العبارات
١	الوعى الذاتى	(١١) من (١١-١)
٢	ادارة الذات	(١١) من(٢٢-١٢)
٣	فاعلية الذات	(١١) من (٣٣-٢٣)
٤	إجمالى مفردات المقياس	(٣٣)

ب- تقدير درجات المقياس:

تتم الإجابة عن بنود المقياس من خلال إجابة ثلاثية تتبع طريقة ليكرت (Likert) تتراوح بين (دائما- احيانا- ابدا) حيث تحصل الإجابة (دائما) على ثلاثة درجات، بينما تحصل الإجابة (أحيانا) على درجتين ،وتحصل الإجابة (أبدًا) على درجة واحدة ، وتتراوح الدرجة على هذا المقياس بين(٣٣) كحد أدنى إلى (٩٩) كحد أقصى.

ج - آراء الخبراء والمحكمين:

قامت الباحثة بعرض المقياس بفقراته البالغة (٣٣) فقرة وأبعاده الرئيسة الثلاثة على مجموعة من الخبراء فى طرق التدريس والمناهج وبلغ عددهم (١١) وهم يمثلون مؤسسات تربوية وأكاديمية متخصصة، بهدف تحديد مدى صدق وصحة فقرات المقياس والتى يقيسها، لابداء آرائهم بشأن صلاحية الفقرات وملائمتها والعمل على تعديل وحذف وتوضيح العبارات التى يعتقدون أنها غير مناسبة من وجهة نظرهم ، ومدى ملائمة البدائل والتعليمات لعينة الدراسة، وبعد جمع آراء الخبراء وتحليلها ، تم اعتماد نسبة اتفاق مقدراها (٨٠%) فأكثر وفى ضوء آراء الخبراء تم تعديل بعض الفقرات لغوياً، وقد قامت الباحثة بإدخال جميع الملاحظات والتعديلات فى ضوء الملاحظات والاقتراحات التى وردت من الخبراء والمحكمين .

د- **الخصائص السيكومترية للمقياس:**

وقامت الباحثة في الدراسة الحالية بالتحقق من الخصائص السيكومترية للاختبار في ضوء الصدق والثبات والاتساق الداخلي للمقياس كما يلي:

صدق المقياس:

صدق المقارنة الطرفية " التمييزي":

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية وتصحيحه ورصد درجاته وترتيبها ترتيباً تنازليا وتقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تضم نسبة٣٠% (من الدرجات المرتفعة) من إجمالي عدد أطفال العينة السكومترية فبلغ عددها (٤) طفل يمثل الإرباعي الأعلى ، ومجموعة تضم نسبة ٣٠ % (من الدرجات المنخفضة) من إجمالى عدد الأطفال العينة السيكومترية فبلغ عددها (٤) طفل تمثل الإرباعي الأدنى وباستخدام ختبار "مان وتني" u-test للمقارنة بين الإرباعى الأعلى والأدنى جاءت النتائج بجدول (٣).

جدول (٣) اختبار "مان وتني" u-test لحساب دلالة الفروق بين درجات افراد الارباعي الأعلى والارباعي الأدنى على مقياس الكفاءة الذاتية للأطفال مرضى السكرى

الأبعاد	الإرباعي				U قيمة	Z قيمة	مستوي الدلالة
	الدنيا ن = ٤		العليا ن= ٤				
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
الوعي الذاتي	2.50	6.50	10.00	26.00	.000	-2.337	٠,٠١
ادارة الذات	2.50	6.50	10.00	26.00	.000	-2.381	
فاعلية الذات	2.50	6.50	10.00	26.00	.000	-2.397	
الدرجة الكلية	2.50	6.50	10.00	26.00	.000	-2.337	

ويتضح من جدول (٣)أن الفرق بين رتب درجات الارباعي الأعلي والإرباعي الأدني دال إحصائيا عند مستوي (٠,٠١)، وفي اتجاه المستوي الأعلي مما يعني تمتع المقياس بصدق تمييزي قوي.

ثبات المقياس

حيث قامت الباحثة بإعادة تطبيق المقياس علي عينة الخصائص السيكومترية (ن=١٣) بعد اسبوعين من التطبيق الأول، ويوضح جدول (٤) معاملات الثبات بإعادة التطبيق للابعاد الثلاثة.

جدول (٤)

معاملات الثبات بإعادة التطبيق للأبعاد مقياس الكفاءة الذاتية للأطفال مرضى السكرى

البعد	معامل الثبات
الوعي الذاتي	٠,٨٣
ادارة الذات	٠,٨١
فاعلية الذات	٠,٧٩

الاتساق الداخلي للمقياس:

تم حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية ودرجات الأبعاد الفرعية المكونة له بين (٠,٨١١–٧٩٨) وهي جميعاً دالة عند مستوي (٠,٠١) مما يعطي مؤشراً جيداً على الاتساق الداخلي للاختبار، ويوضح جدول (٥) تلك النتائج.

جدول (٥)

معاملات الإرتباط بين درجات أبعاد مقياس الكفاءة الذاتية للأطفال مرضى السكرى والدرجة الكلية للمقياس

أبعاد المقياس	الدرجة الكلية
الوعي الذاتي	**٠,٧٩٨
ادارة الذات	**٠,٨٠٦
فاعلية الذات	**٠,٨١١

كما تم حساب الاتساق الداخلي لمفردات وأبعاد المقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة على مفردات المقياس ومجموع درجاتهم على البعد الذي تنتمي إليه، ويوضح جدول (٦) نتائج الاتساق الداخلي للمقياس علي النحو التالي:

جدول (٦): معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس الكفاءة الذاتية للأطفال مرضى السكرى

البعد الأول (الواعي الذاتي)		البعد الثاني (إدارة الذات)		البعد الثالث (فاعلية الذات)	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	**٠,٨٧٢	12	**٠,٨٥٧	23	**٠,٧٨٨
٢	**٠,٨٧٦	13	**٠,٨٠٦	24	**٠,٨٤٦
٣	**٠,٧٨٠	14	**٠,٨٨٥	25	**٠,٧٨٠
٤	**٠,٧٦٢	15	**٠,٧٦٣	26	**٠,٧٥٧
٥	**٠,٧٦٨	16	**٠,٨٩٣	37	**٠,٧٥٦
٦	**٠,٨٧٠	17	**٠,٧٨٩	28	**٠,٧٧٤
٧	**٠,٦٨٤	18	**٠,٧٧٢	29	**٠,٦٥٨
٨	**٠,٧١٧	19	**٠,٦٩٦	30	**٠,٨٧٦
٩	**٠,٧٣٤	20	**٠,٧٧٠	31	**٠,٧٧٥
١٠	**٠,٧٠٩	21	**٠,٨٦٢	32	**٠,٧٦٢
١١	**٠,٧٦٨	22	**٠,٨٦٨	33	**٠,٨٧٩

ومن جدول (٦) نجد أنه توجد علاقات ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على مفردات مقياس الكفاءة الذاتية، ومجموع درجاتهم على كل بعد من أبعاد المقياس، وجميعها دال عند مستوي دلالة (٠,٠١) مما يعد مؤشراً على الاتساق الداخلي للمقياس ككل.

رابعا: مقياس جودة الحياة للأطفال مرضى السكرى (إعداد الباحثة) (ملحق ٦).

أ- وصف مقياس الكفاءة الذاتية للأطفال مرضى السكرى:

يتكون مقياس مفاهيم الكفاءة الذاتية على أربعة أبعاد رئيسية وهي (البعد الصحي، البعد النفسي، البعد الاجتماعي، البعد التعليمى)، تلك الأبعاد تشتمل على خمسون مفردة، مقسمين كالتالي:

جدول رقم(٧)

بيان بعدد مفردات مقياس الكفاءة الذاتية للاطفال مرضى السكرى

م	أبعاد مقياس جودة الحياة	عدد المفردات
١	البعد الصحى	(١٤) من (١٤-١)
٢	البعد النفسى	(١٣) من(٢٧-١٥)
٣	البعد الاجتماعي	(١٢) من (٣٩-٢٨)
٤	البعد التعليمى	(١١) من (٥٠-٤٠)
٥	**إجمالى مفردات المقياس**	**(٥٠)**

ب- **تقدير درجات المقياس:**

تتم الإجابة عن بنود المقياس من خلال إجابة ثلاثية تتبع طريقة ليكرت (Likert) تتراوح بين (دائما- احيانا- ابدا) حيث تحصل الإجابة (دائما) على ثلاثة درجات، بينما تحصل الإجابة (أبدًا) على وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع درجة على المقياس إلى ارتفاع مستوي جودة الحياة وتتراوح الدرجة على هذا المقياس بين(٥٠) كحد أدنى إلى (١٥٠) كحد أقصى.

ج- آراء الخبراء والمحكمين:

قامت الباحثة بعرض المقياس بفقراته البالغة (٥٠) فقرة وأبعاده الرئيسة الاربع على مجموعة من الخبراء في طرق التدريس والمناهج وتربية الطفل وبلغ عددهم (١١) وهم يمثلون مؤسسات تربوية وأكاديمية متخصصة، بهدف تحديد مدى صدق وصحة فقرات المقياس والتى يقيسها، لابداء آرائهم بشأن صلاحية الفقرات وملائمتها والعمل على تعديل وحذف وتوضيح العبارات التى يعتقدون أنها غير مناسبة من وجهة نظرهم ، ومدى ملائمة البدائل والتعليمات لعينة الدراسة، وبعد جمع آراء الخبراء وتحليلها ، تم اعتماد نسبة اتفاق مقدراها (٨٤%) فأكثر وفى ضوء آراء الخبراء تم تعديل بعض الفقرات لغوياً ، وقد قامت الباحثة بإدخال جميع الملاحظات والتعديلات فى ضوء الملاحظات والاقتراحات التى وردت من الخبراء والمحكمين.

د- الخصائص السيكومترية للمقياس:

قامت الباحثة في البحث الحالي بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في ضوء الصدق والثبات والاتساق الداخلي للمقياس كما يلي:

أ- صدق المقياس:

صدق المقارنة الطرفية " التمييزي":

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية وتصحيحه ورصد درجاته وترتيبها ترتيباً تنازليا وتقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تضم نسبة٣٠% (من الدرجات المرتفعة) من إجمالي عدد أطفال العينة السكومترية فبلغ عددها (٤) طفل يمثل الإرباعي الأعلى ، ومجموعة تضم نسبة ٣٠ % (من الدرجات المنخفضة) من إجمالى عدد الأطفال العينة السيكومترية فبلغ

عددها (٤) طفل تمثل الإرباعي الأدنى وباستخدام ختبار "مان وتني" u–test للمقارنة بين الإرباعى الأعلى والأدنى جاءت النتائج بجدول (٨).

جدول (٨)

اختبار "مان وتني" u–test لحساب دلالة الفروق بين درجات افراد الارباعي الأعلى والارباعي الأدنى على مقياس جودة الحياة للأطفال مرضى السكرى

الأبعاد	الإرباعي				قيمة U	قيمة Z	مستوي الدلالة
	الدنيا ن = ٤		العليا ن= ٤				
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
البعد الصحي	2.50	6.50	10.00	26.00	.000	-2.323	٠,٠١
البعد النفسي	2.50	6.50	10.00	26.00	.000	-2.323	
البعد الاجتماعي	2.50	6.50	10.00	26.00	.000	-2.309	
البعد التعليمي	2.50	6.50	10.00	26.00	.000	-2.323	
الدرجة الكلية	2.50	٦,٥٠	10.00	26.00	.000	-2.309	

ويتضح من جدول (٨) أن الفرق بين رتب درجات الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدني دال إحصائيا عند مستوي (٠,٠١)، وفي اتجاه المستوي الأعلي مما يعني تمتع المقياس بصدق تمييزي قوي

ثبات المقياس:

حيث قامت الباحثة بإعادة تطبيق المقياس علي عينة الخصائص السيكومترية (ن=١٣) بعد اسبوعين من التطبيق الأول، ويوضح جدول (٩) معاملات الثبات بإعادة التطبيق للابعاد الأربعة.

جدول (٩)

معاملات الثبات لمقياس جودة الحياة للأطفال مرضى السكرى بطريقة إعادة التطبيق

م	البعد	معامل الثبات
١	البعد الصحي	٠,٨٢٢
٢	البعد النفسي	٠,٨١٢
٣	البعد الاجتماعي	٠,٨٧٦
٤	البعد التعليمي	٠,٨١٦
	المقياس ككل	٠,٨٩٣

الاتساق الداخلي للمقياس:

تم حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة ودرجات الأبعاد الفرعية المكونة له بين (٠,٨٧٣-٠,٧٧١) وهي جميعاً دالة عند مستوي (٠,٠١) مما يعطي مؤشراً جيداً على الاتساق الداخلي للمقياس، ويوضح جدول (١٠) تلك النتائج.

جدول (١٠)

معاملات الارتباط بين درجات أبعاد مقياس جودة الحياة للأطفال مرضى السكرى والدرجة الكلية للمقياس

أبعاد المقياس	الدرجة الكلية
البعد الصحي	٠,٨٧٣**
البعد النفسي	٠,٨٣٢**
البعد الاجتماعي	٠,٧٧١**
البعد التعليمي	٠,٨١١**

كما تم حساب الاتساق الداخلي لمفردات وأبعاد المقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة على مفردات المقياس ومجموع درجاتهم على البعد الذي تنتمي إليه، ويوضح جدول (١١) نتائج الاتساق الداخلي للمقياس على النحو التالي:

جدول (١١)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس جودة الحياة للأطفال مرضى السكرى

البعد الصحي		البعد النفسي		البعد الاجتماعي		البعد التعليمي	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**0.854	١٥	**٠.٨١٢	٢٨	**0.٧٢٧	٤٠	**٠,٨٨١
٢	**0.752	١٦	**٠.٩٠٢	٢٩	**0.٧٩٢	٤١	**٠,٨١٣
٣	**0.736	١٧	**٠.٧٤٥	٣٠	**0.٦٣٩	٤٢	**٠,٨٢١
٤	**0.853	١٨	**٠.٨٩١	٣١	**0.٧٤٠	٤٣	**٠,٨٠٤
٥	**0.801	١٩	**٠.٨٧٥	٣٢	**0.845	٤٤	**٠,٧٦٣
٦	**0.785	٢٠	**0.٧٦٩	٣٣	**0.773	٤٥	**٠,٨٣٣
٧	**0.857	٢١	**٠.٩٢١	٣٤	**0.892	٤٦	**٠,٦٩٨
٨	**0.830	٢٢	**٠.٨٤٣	٣٥	**0.884	٤٧	**٠,٨١٢
٩	**0.822	٢٣	**٠.٧٤٤	٣٦	**0.792	٤٨	**٠,٧٨٤
١٠	**0.748	٢٤	**٠.٧٥٤	٣٧	**0.689	٤٩	**٠,٧٩١
١١	**0.699	٢٥	**0.806	٣٨	**0.778	٥٠	**0.823
١٢	**0.784	٢٦	**0.766	٣٩	**0.665		
١٣	**0.892	٢٧	**0.739				
١٤	**0.785						

ومن جدول (١١) نجد أنه توجد علاقات ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصـــائية بين درجات أفراد العينة على مفردات مقياس جودة الحياة للأطفال مرضـــى الســـكرى، ومجموع درجاتهم على كل بعد من أبعاد المقياس، وجميعها دال عند مســـتوي دلالة (٠,٠١) مما يعد مؤشراً على الاتساق الداخلي للمقياس ككل.

خامسا: البرنامج القائم على استراتيجية التعلم بالتعاقد (LBC) في تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية وتحسين جودة الحياة لأطفال مرض السكري . (إعداد/ الباحثة) (ملحق٧)

- **تحديد فلسفة البرنامج:**

تســـتند الفلســـفة التربوية للبرنامج إلى إيمان عميق بقدرة الطفل على التعلّم الذاتي، والتخطيط، واتخاذ القرار، من خلال بيئة تعليمية مرنة تُشـــركه في بناء تجربته الخاصـــة. ويتجلى ذلك عبر التعاقد التعليمي الذي يتضـمن أهدافًا واضـحة، ومسـؤوليات موزعة، ومهام تتناسب مع قدرات الطفل واحتياجاته الصحية، في إطار يسوده الاحترام، والتحفيز، والدافعية الذاتية. ويُعد هذا التوجه التربوي مدخلًا فاعلًا في تمكين الطفل من التعامل الواعي مع

مرضه، مما ينعكس إيجابًا على جودة حياته النفسية والصحية والسلوكية واستندت الباحثة فى بنائها للبرنامج على أهمية مرحلة الطفولة المبكرة والسنوات الأولى من عمر الطفل وما نادت به نظرية التعلم الإجتماعى "لباندورا " حيث تهتم بمعالجة السلوك الغير مرغوب فيه، وتعديل سلوكيات الأطفال للأفضل، وتكوين العادات الجيدة عن طريق اكتساب المعلومات والمعارف المختلفة من البيئة التى يتفاعل معها الطفل فى محيطه الأســـرى والإجتماعى ويعد التعلم بالتعاقد أحد أبرز اســتراتيجيات التعلم النشــط التي تســتند إلى مبدأ التشــاركية بين المتعلم والمعلم في وضع أهداف التعلم، ومهامّه، وآليات تقييمه. وتزداد فاعلية هذه الاستراتيجية عند تطبيقها مع الفئات ذات الخصـوصـية، كالأطفال المصـابين بداء السـكري، حيث تُسـهم في تعزيز الكفاءة الذاتية، وتحسين جودة الحياة لديهم

تنفيذ البرنامج:

1. تم عرض البرنامج كاملاً على مجموعة من الخبراء والســـادة المحكمين في مجال علم النفس والتربية وصـــحة الطفل والطفولة المبكرة، وقد بلغ عددهم نحو (١١) محكمين، لاســتطلاع آرائهم حول مدى مناســبة البرنامج للطفل مريض الســكرى، ومدى ملائمة متحوى البرنـامج ومكونـاتـه لأهداف البحث، مـدى ملائمـة زمن البرنـامج لطبيعـة عمر الطفل.
2. تم عمل التعديلات اللازمة سـواء بإضـافة بعض العناصـر أو بالحذف في ضـوء آراء السادة المحكمين، وأصبح البرنامج في صورته النهائية جاهز للتطبيق.
3. تم إجراء دراســة اســتطلاعية على مجموعة من أطفال مرضــى الســكرى، قوامها (١٣) طفل ، مع مراعاة أن تكون العينة من مجتمع البحث، ومن خارج العينة الأصلية للبحث.

- **الأسس التي يقوم عليها البرنامج:**

يستند البرنامج إلى مجموعة من الأسس يمكن تناولها على النحو التالي:

- **الأسس النفسية:**

- يُراعي البرنامج الخصائص النمائية والانفعالية لأطفال السكري.
- يدعم تنمية الكفاءة الذاتية من خلال إتاحة فرص اتخاذ القرار وتحمل المسؤولية.
- يُخفف من مشاعر القلق المرتبطة بالمرض عبر إشراك الطفل في التخطيط والتعلم.

- **الأسس التربوية:**
  - يعتمد على مبادئ التعلم النشط التي تركز على دور المتعلم كشريك في العملية التعليمية.
  - يستند إلى التعليم الفردي الذي يُراعي الفروق الفردية واحتياجات الطفل الصحية.
  - يُفعّل التعلم المتمركز حول المتعلم ويمنحه دورًا إيجابيًا في بناء معرفته.
- **الأسس الاجتماعية:**
  - يعزز مهارات التواصل والتفاعل بين الطفل والمعلم/الأهل.
  - يُسهم في بناء علاقة إيجابية داعمة تقوم على التفاهم والاحترام المتبادل.
  - يدعم روح التعاون ويُنمّي الإحساس بالانتماء والتقدير داخل البيئة التعليمية
- **الأسس الصحية:**
  - يُراعي الجوانب المتعلقة بإدارة الذات الصحية (مثل الالتزام بالعلاج والنظام الغذائي).
  - يُساعد الطفل على فهم مرضه والتعامل معه بوعي وثقة.
  - يدعم التكامل بين التعلم والتعليم الصحي من خلال أنشطة تطبيقية مناسبة.

أساليب تقويم البرنامج

- **تقويم قبلي:** من خلال تطبيق قياس قبلي لمقياسي الكفاءة الذاتية وجودة الحياة لمعرفة ما لدى الأطفال من خبرات سابقة حول متغيرات البحث.
- **تقويم مصاحب أو تكويني:** ويتم ذلك من خلال مناقشة الباحثة للأطفال بعد كل نشاط تقوم به.
- **تقويم نهائي للبرنامج ككل:** ويتم ذلك من خلال القياس البعدي لمقياسي الكفاءة الذاتية وجودة الحياة ، للتأكد من فعالية البرنامج القائم على استراتيجية التعلم بالتعاقد (LBC) في تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية وتحسين جودة الحياة لأطفال مرض السكري.
- **تقييم تتبعي:** وذلك بتطبيق لمقياسي الكفاءة الذاتية وجودة الحياة، بعد أسبوعين على عينة البحث؛ التي سبق وتعرضت لجميع جلسات البرنامج، للتحقق من استمرارية فعالية

البرنامج القائم على اســـتراتيجية التعلم بالتعاقد (LBC) في تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية وتحسين جودة الحياة لأطفال مرض السكري، ولقياس بقاء آثر التعلم.

- **زمن تنفيذ البرنامج:** اســـتغرقت عملية تطبيق البرنامج القائم على اســـتراتيجية التعلم بالتعاقد، عدد (١٧) لقاء، بواقع ثلاثة لقاءات في الأسبوع، واستغرق تطبيق البرنامج (٦) أســـابيع، بمعدل ثلاث أيام بالأســـبوع (الأحد والثلاثاء والخميس)، ولمدة ســـاعة يوميا، بإجمالى (١٧) ساعة للبرنامج ككل.
- **الهدف العام للبرنامج:** تنمية تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية وتحســـين جودة الحياة لدى الأطفال مرضى السكرى.

- **نموذج من أنشطة البرنامج القائم على استراتيجية التعلم بالتعاقد (LBC) في تنمية مفهوم الكفاءة الذاتية وتحسين جودة الحياة لأطفال مرض السكري:**

- **موضوع اللقاء: الكفاءة الذاتيه(ادارة الذات)**
- **زمن اللقاء:** ٦٠ دقيقة –**مكان اللقاء:** ادارة شرق الزقازيق التعليمية ق(المسرح)
- **أهداف اللقاء:**
- **الهدف العام:** تنمية مفهوم ادارة الذات لدى طفل السكرى.
- **الأهداف الاجرائية:**

1. يذكر مفهوم ادارة الذات بكلماته الخاصه.
2. يختار من بين بدائل ما هو السلوك الانسب لموقف صحى مرتبط بالسكرى.
3. يلتزم ببنود عقد التعلم بنسبة لا تقل عن ٨٠%.
4. يعبر عن مشاعره المرتبطة بمرضه دون خوف او خجل.

- **الفنيات المستخدمة:** المناقشة والحوار والعصف الذهني
- **الأدوات المستخدمة:** قصة مصورة ، اوراق بيضاء ، اقلام ملونة
- **طريقة تقديم النشاط:**

التهيئة: (٥ دقائق)

تبدأ الباحثة الجلسة بالترحيب بالأطفال، وتهيئتهم للنشاط حيث تنظم جلسة الأطفال على شكل حرف U ثم تستثير انتباههم للموقف الذي تدور حوله القصة.

تنفيذ النشاط: (١٥ دقيقة)

تقوم الباحثة بحكى قصة للاطفال كالتالي " كان يا ماكان يا سادة يا كرام، في أحد الأيام، جلس الطفل "آدم" الذي يعاني من داء السكري مع معلمته ليوقّع عقدًا خاصًا بعنوان "أنا القائد على نفسي."

في هذا العقد، قرر آدم أن يتحمّل مسؤولية نفسه، ويتعلّم كيف يراقب طعامه، دواءه، ومشاعره كل يوم .وكانت معلمته تتابعه وتشجعه طوال الأسبوع، وكانت النتيجة مذهلة! شعر آدم أنه أصبح قويًا، واعيًا، ومسؤولًا عن نفسه.

نموذج عقد التعلم: (٢٠ دقيقة)

بنود العقد	الطرف الأول(الباحثة)	الطرف التاني (الطفل)	التقييم (√ /×)
تنظيم الوقت	– أوضح له جدول الأوقات واعلق ملصقات للتذكير.	– ساضبط منبهي لأتذكر دوائي.	محقق ( ) غير محقق( )
اختيار الطعام	– اشاركه اعداد قائمة الطعام.	– سأختار طعاما صحيا من القائمة المناسبة لي.	محقق ( ) غير محقق( )
التعبير عن المشاعر	– أوفر له مساحة آمنة للتحدث بحرية.	– سأخبر معلمتى أو أسرتى عندما أشعر بالتعب.	محقق ( ) غير محقق( )
التوقيع	الباحثة/	الطفل/	

أنشطة مصاحبة: (١٥ دقيقة)

تطلب الباحثة من الأطفال رسم ملصقات أو طوابع تشجيعية باستخدام الأوراق البيضاء والاقلام الملونة يستخدمها عند الالتزام بالعقد.

ختام اللقاء:(٥ دقائق)

في نهاية اللقاء تقدم الباحثة الشكر للأطفال، وتحدد لهم موعد الجلسة القادمة، ثم تطلب منهم الإنصراف بهدوء.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

أ- متوسطات والانحرافات المعيارية

ب- معامل الارتباط لبيرسون.

جـ- اختبار ويلكوكسون Wilcoxon

د- اختبار "مان وتنيu-test "

د- حجم التأثير

نتائج البحث:

نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

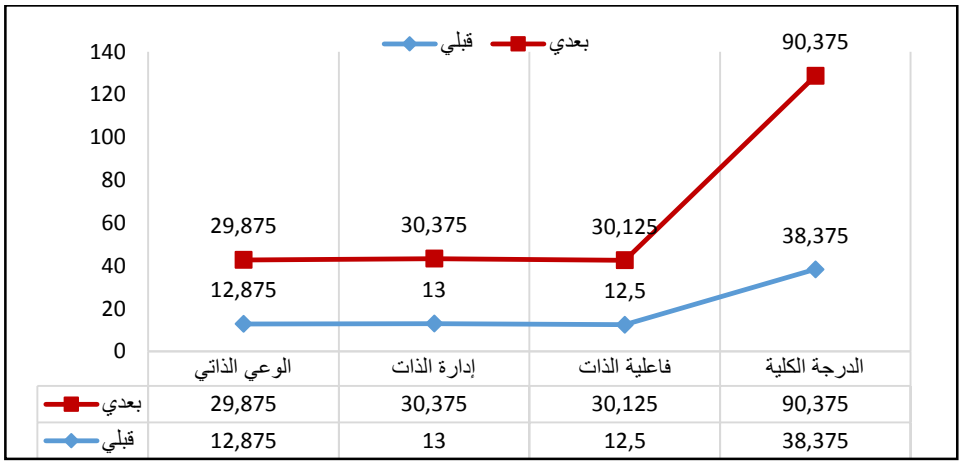
نص الفرض الأول على أنه **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس الكفاءة الذاتية لصالح التطبيق البعدي لدى الأطفال مرضى السكرى.**

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بتطبيق مقياس الكفاءة الذاتية على الأطفال عينة البحث قبل وبعد تطبيق البرنامج ولتحليل نتائج الأطفال عينة البحث على المقياس المعد لذلك قامت الباحثة بالإجراءات الآتية:حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الكفاءة الذاتية وتحديد اتجاه هذه الفروق وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون ويوضح جدول (١٢) النتائج التي توصلت إليها الباحثة.

جدول (١٢)

اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للفروق فى اداء عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس الكفاءة الذاتية لدى الأطفال مرضى السكرى

البعد	المجموعة التجريبية	المتوسط	الانحراف المعياري	توزيع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة الاحصائية	حجم الأثر r
الوعي الذاتي	قبلي	١٢,٨٧٥	.99103	سالبة	0	.00	.00	-2.555	٠,٠٥	0.90
	بعدي	٢٩,٨٧٥	١,٥٥٢٦	موجبة	8	4.50	36.00			
				روابط	0					
				كلي	8					
ادارة الذات	قبلي	13.000	١,٣٠٩٣	سالبة	0	.00	.00	-2.527	٠,٠٥	0.89
	بعدي	٣٠,٣٧٥	١,٥٩٧٩	موجبة	8	4.50	36.00			
				روابط	0					
				كلي	8					
فاعلية الذات	قبلي	١٢,٥٠٠	١,١٩٥٢	سالبة	0	.00	.00	-2.546	٠,٠٥	0.90
	بعدي	٣٠,١٢٥	١,٨٠٧٧	موجبة	8	4.50	36.00			
				روابط	0					
				كلي	8					
الدرجة الكلية	قبلي	٣٨,٣٧٥	2.6152	سالبة	0	.00	.00	-2.527	٠,٠٥	0.89
	بعدي	٩٠,٣٧٥	٣,٣٧٧٩	موجبة	8	4.50	36.00			
				روابط	0					
				كلى	8					



شكل(٦) يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي على مقياس الكفاءة الذاتية لدي الأطفال عينة البحث

كما تم حساب حجم تأثير البرنامج التدريبي المستخدم في البحث الحالية كمتغير مستقل على الكفاءة الذاتية كمتغير تابع له وكذلك حساب نسبة تباين الكفاءة الذاتية والتي ترجع للبرنامج التدريبي باستخدام المعادلة التالية:

$$r = \frac{Z}{\sqrt{N}}$$

وكانت النتائج على النحو المبين بالعمود الأخير بجدول (١٢)

ويتضح من جدول (١٢) وشكل(٦):

أن جميع قيم (Z) دالة عند مستوي دلالة (٠,٠٥) وهذا يعنى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي في أبعاد مقياس الكفاءة الذاتية والدرجة الكلية لصالح القياس البعدي مما يدل على فعالية البرنامج القائم على التعلم بالتعاقد في تنمية الكفاءة الذاتية لدى الأطفال مرضي السكرى، وبذلك يتحقق صحة الفرض الأول.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن استراتيجية التعلم بالتعاقد توفر بيئة تعليمية قائمة على الاتفاق المسبق بين الباحثة والطفل حول الأهداف والأنشطة والوسائل التعليمية وأساليب التقويم، مما يعزز إحساس الطفل بالمسؤولية والاستقلالية في التعلم. كما أن مشاركة الطفل

ودوره الايجابى في عملية التعلم يسهم في زيادة دافعيته ويعزز ثقته بقدرته على الوعي بذاته وادارة مرضه.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة وردة عامر (٢٠٢٣) التى طبقت على تلاميذ الصف الثاني الإعدادي، وأظهرت فروقًا ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية التي استخدمت التعلم بالتعاقد في تحسين عادات العقل والتخطيط، التفكير الناقد، كذلك دراسة دعاء الفقي (٢٠٢٠) حيث ساعدت استراتيجية التعلم بالتعاقد على تنمية الذكاء الأخلاقي للأطفال في مؤسسات الرعاية الاجتماعية وأصبحوا اكثر احتراما للقواعد والتزاما بالسلوكيات الايجابية، كما اظهروا تحسنا واضحا فى التعاطف والمسئولية والانضباط الذاتي ،دراسة عبدالله الزهراني (٢٠٢٠) حيث ساعدت استراتيجية التعلم بالتعاقد على زيادة الاعتماد على النفس وتحقيق إنجازات دراسية أفضل وتنمية مهارات التعلم الذاتى لدى طلاب المرحلة الاعدادية، ودراسة Silverman, L. (2005) التى اكدت على أن التعلم بالتعاقد يعزز من قدرة المتعلم على اتخاذ القرار وإدارة وقته.

ومن ثم، يمكن القول إن التحسن الملحوظ في الكفاءة الذاتية لدى أفراد المجموعة التجريبية يعكس التأثير الإيجابي للبرنامج القائم على التعلم بالتعاقد، الذي عمل على دمج الجوانب المعرفية والوجدانية والسلوكية في تجربة تعليمية متكاملة، الأمر الذي انعكس على وعي الأطفال وإدارتهم لذاتهم بشكل أفضل في التعامل مع مرض السكري.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

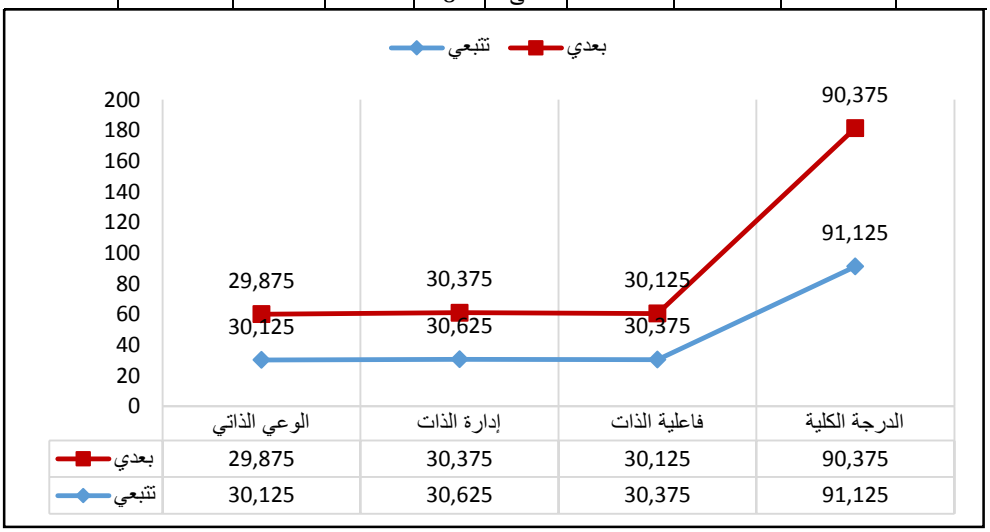
نص الفرض الثاني على أنه: **لا توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس الكفاءة الذاتية لدى الأطفال مرضى السكرى.**

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات عينة البحث في التطبيقين البعدى والتتبعي لمقياس الكفاءة الذاتية وتحديد اتجاه هذه الفروق وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون ويوضح جدول (١٣) النتائج التي توصلت إليها الباحثة.

جدول (١٣)

اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للفروق فى اداء عينة البحث التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس الكفاءة الذاتية لدى الأطفال مرضى السكرى

البعد	المجموعة التجريبية	المتوسط	الانحراف المعياري	توزيع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة الاحصائية
الوعي الذاتي	بعدي	٢٩,٨٧٥	١,٥٥٢٦	سالبة	0	.00	.00	-1.000	غير دالة
	تتبعي	٣٠,١٢٥		موجبة	1	1.00	1.00		
				روابط	7				
				كلي	8				
إدارة الذات	بعدي	٣٠,٣٧٥	١,٥٩٧٩	سالبة	0	.00	.00	-1.414	غير دالة
	تتبعي	٣٠,٦٢٥		موجبة	2	1.50	3.00		
				روابط	6				
				كلي	8				
فاعلية الذات	بعدي	٣٠,١٢٥	١,٨٠٧٧	سالبة	0	.00	.00	-1.000	غير دالة
	تتبعي	٣٠,٣٧٥		موجبة	1	1.00	1.00		
				روابط	7				
				كلي	8				
الدرجة الكلية	بعدي	٩٠,٣٧٥	٣,٣٧٧٩	سالبة	0	.00	.00	-1.604	غير دالة
	تتبعي	٩١,١٢٥		موجبة	3	2.00	6.00		
				روابط	5				
				كلي	8				



شكل(٧) يوضح الفروق بين القياس البعدي و التتبعي على مقياس الكفاءة الذاتية لدي الأطفال عينة البحث

يتضح من جدول (١٣) والشكل (٧) ما يلي :

أن جميع قيم (**Z**)غير دالة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدى والتتبعي في أبعاد الكفاءة الذاتية والدرجة الكلية مما يشير إلى استمرار أثر البرنامج القائم على استراتيجية التعلم بالتعاقد في الحفاظ على مستوى الكفاءة الذاتية الذي تحقق بعد انتهاء التطبيق المباشر للبرنامج.، وبذلك يتحقق صحة الفرض الثاني.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن التعلم بالتعاقد أسهم في إكساب الأطفال مرضى السكري مهارات واستراتيجيات تنظيم ذاتي ذات طبيعة مستقرة نسبيًا، مثل التخطيط، وضبط السلوك، ومراقبة الذات، وحل المشكلات اليومية المرتبطة بإدارة المرض وهو ما يتفق مع نتائج دراسة ايمان حسن(2021) ودراسة نهى محمود (2019) حيث أشارتا إلى فاعلية التعلم التعاقدي في تعزيز الاستقلالية والاستمرارية السلوكية لدى الأطفال، كما تؤكد هذه النتائج ما أشار إليه Bandura (1997)و Zimmerman & Schunk (2004) من أن الاستراتيجيات التي تسمح للطفل بالمشاركة في اتخاذ القرار وتعزز المتابعة الذاتية تعد من أهم محددات بناء الكفاءة الذاتية المستدامة، ودراسة Lannotti(2006) التى أكدت أن تنمية الكفاءة الذاتية لدى مرضى السكرى تؤدى الى تحسن واضح فى الالتزام وإدارة المرض .

وبناءا عليه، يمكن القول إن استراتيجية التعلم بالتعاقد لا تسهم فقط في رفع مستوى الكفاءة الذاتية بعد التطبيق، بل تضمن أيضًا استدامة هذا المستوى لفترة زمنية لاحقة، وهو ما يعد مؤشرًا على نجاح البرنامج في إحداث تغيير سلوكي ومعرفي وانفعالي لدى الأطفال مرضى السكرى.

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

نص الفرض الثالث على "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة لصالح التطبيق البعدي لدى الأطفال مرضى السكرى**".

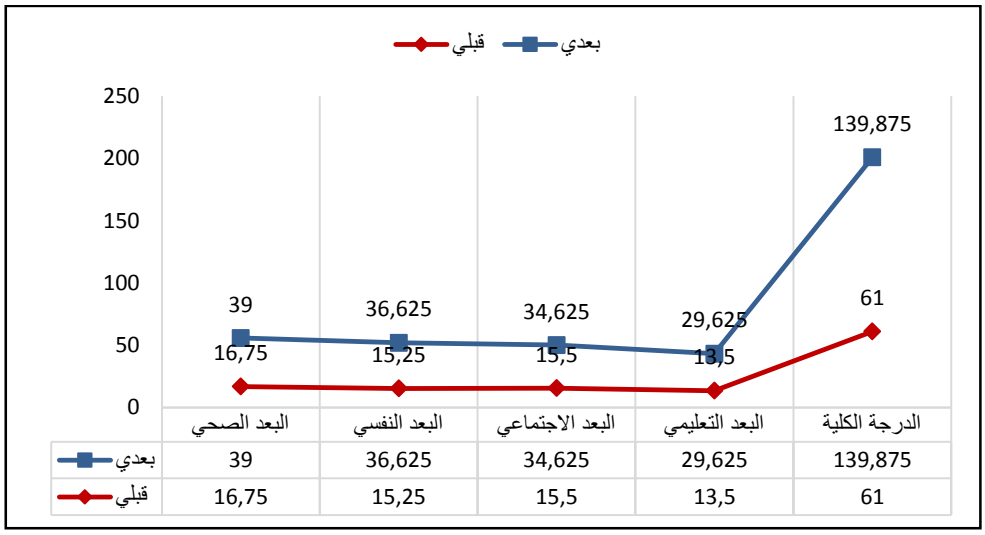
وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بتطبيق مقياس جودة الحياة على الأطفال عينة البحث قبل وبعد تطبيق البرنامج ولتحليل نتائج الأطفال عينة البحث على المقياس المعد

لذلك قامت الباحثة بالإجراءات الآتية:حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس جودة الحياة وتحديد اتجاه هذه الفروق وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون ويوضح جدول (١٤) النتائج التي توصلت إليها الباحثة.

جدول (١٤)

اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للفروق فى اداء عينة البحث التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة.

البعد	المجموعة التجريبية	المتوسط	الانحراف المعياري	توزيع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة الاحصائية	حجم الأثر r
البعد الصحي	قبلي	16.750	١,٨٣٢٢٥	سالبة	0	.00	.00	-2.524	٠,٠٥	0.89
	بعدي	٣٩,٠٠٠	١,٥١١٨٦	موجبة	8	4.50	36.00			
				روابط	0					
				كلي	8					
البعد النفسي	قبلي	١٥,٢٥٠	٢,٠٥٢٨٧	سالبة	0	.00	.00	-2.552	٠,٠٥	0.90
	بعدي	٣٦,٦٢٥	١,٤٠٧٨٩	موجبة	8	4.50	36.00			
				روابط	0					
				كلي	8					
البعد الاجتماعي	قبلي	١٥,٥٠٠	٢,٨٧٨٤٩	سالبة	0	.00	.00	-2.536	٠,٠٥	0.89
	بعدي	٣٤,٦٢٥	١,١٨٧٧٣	موجبة	8	4.50	36.00			
				روابط	0					
				كلي	8					
البعد التعليمي	قبلي	١٣,٥٠٠	٢,١٣٨٠٩	سالبة	0	.00	.00	-2.527	٠,٠٥	0.89
	بعدي	٢٩,٦٢٠	١,٦٨٥٠٢	موجبة	8	4.50	36.00			
				روابط	0					
				كلي	8					
الدرجة الكلية	قبلي	٦١,٠٠٠	٥,٩٢٨١٤	سالبة	0	.00	.00	-2.524	٠,٠٥	0.89
	بعدي	١٣٩,٨٧	٤,٥٨٠٦٣	موجبة	8	4.50	36.00			
				روابط	0					
				كلى	8					



شكل(٨) يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة لدي الأطفال عينة البحث

كما تم حساب حجم تأثير البرنامج التدريبي المستخدم في البحث الحالي كمتغير مستقل على جودة الحياة كمتغير تابع له وكذلك حساب نسبة تباين جودة الحياة والتي ترجع للبرنامج التدريبي باستخدام معادلة التالية:

$$r= \frac{Z}{\sqrt{N}}$$

وكانت النتائج على النحو المبين بالعمود الأخير بجدول (١٤).

ويتضح من جدول (١٤)وشكل (٨) أنه:

أن جميع قيم (**Z**) دالة عند مستوي دلالة (٠,٠٥) وهذا يعنى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي في أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية لصالح القياس البعدي مما يدل على فعالية البرنامج القائم على التعلم بالتعاقد في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال مرضي السكرى، وبذلك يتحقق صحة الفرض الثالث.

ويُعزى هذا التحسن إلى أن البرنامج قد أتاح للأطفال أهدافًا واضحة وخطوات عملية متدرجة تعزز من إحساسهم بالقدرة على التحكم في سلوكهم الصحي والتكيف مع متطلبات المرض. كما أن مشاركة الطفل في وضع بنود العقد وتوقيعه عليه عززت من دافعيته الداخلية والتزامه بالأنشطة،

مما انعكس إيجابًا على أبعاد جودة الحياة (الصحية، النفسية، الاجتماعية، التعليمية) لديه.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة فاطمة سامى (٢٠٢٣) التى توصلت الى تأثير التعلم بالتعاقد فى تنمية المسئولية الاجتماعية بمرحلة الطفولة المبكرة، حيث ظهر تحسنا واضحا فى مظاهر مساعدة الاخرين واحترام القانون والتعاون والامانة لدى المجموعة التجريبية، ودراسة على كمال واخرون(٢٠٢٠) التى توصلت إلى أن استراتيجية التعلم بالتعاقد أدت إلى تحسن فى التحصيل الدراسى ونمو مهارات البحث الجغرافى ومشاركة الأطفال الإيجابية فى عملية التعلم ونمو احساسهم بالمسئولية، ودراسة Codde,J,R. (2006)حيث أظهرت الدراسة أن العقود التعليمية تؤدى الى تعلم أعمق وتحمل مسئولية وأصبح الطلاب اكثر قدرة على وضع أهداف واقعية لانفسهم، ودراسة Beden, S. (2001) حيث أظهرت نتائجها تحسن فى التحصيل والتفكير العلمي للطلاب ممن يستخدمون العقود التعليمية مقارنة بالطرق التقليدية.

نتائج الفرض الرابع ومناقشتها:

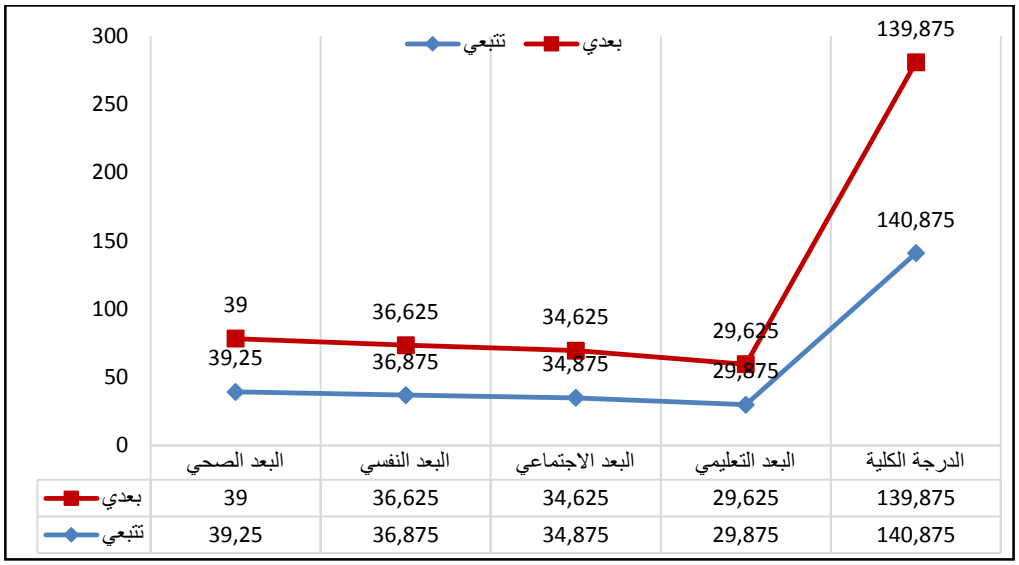
نص الفرض الرابع على "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس جودة الحياة لدى الأطفال مرضى السكرى**".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بالإجراءات الآتية:حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات عينة البحث في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس جودة الحياة وتحديد اتجاه هذه الفروق وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون ويوضح جدول (١٥) النتائج التي توصلت إليها الباحثة.

جدول (١٥)

اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للفروق فى اداء عينة البحث التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس جودة الحياة.

البعد	المجموعة التجريبية	المتوسط	الانحراف المعياري	ن	توزيع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة الاحصائية
البعد الصحي	بعدى	٣٩,٠٠	١,٥١١٨	0	سالبة	.00	.00	-1.414	غير دال
	تتبعي	٣٩,٢٥٠	١,٤٨٨٠٥	2	موجبة	1.50	3.00		
				6	روابط				
				8	كلي				
البعد النفسي	بعدى	٣٦,٦٢٥	١,٤٠٧٨٩	0	سالبة	.00	.00	-1.000	غير دال
	تتبعي	٣٦,٨٧٥	١,٢٤٦٤٢	1	موجبة	1.00	1.00		
				7	روابط				
				8	كلي				
البعد الإجتماعي	بعدى	٣٤,٦٢٥	١,١٨٧٧٣	0	سالبة	.00	.00	-1.000	غير دال
	تتبعي	٣٤,٨٧٥	١,٢٤٦٤٢	1	موجبة	1.00	1.00		
				7	روابط				
				8	كلي				
البعد التعليمي	بعدي	٢٩,٦٢٠	١,٦٨٥٠٢	0	سالبة	.00	.00	-1.000	غير دال
	تتبعي	٢٩,٨٧٥	٢,٠٣١٠١	1	موجبة	1.00	1.00		
				7	روابط				
				8	كلي				
الدرجة الكلية	بعدي	١٣٩,٨٧	٤,٥٨٠٦٣	0	سالبة	.00	.00	-1.342	غير دال
	تتبعي	١٤٠,٨٧	٤,٨٢٣٦٨	2	موجبة	1.50	3.00		
				6	روابط				
				8	كلى				



شكل(٩) يوضح الفروق بين القياس البعدي و التتبعي على مقياس جودة الحياة لدي الأطفال عينة البحث

يتضح من جدول (١٥) والشكل (٩) ما يلي :

أن جميع قيم (Z)غير دالة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدى والتتبعي في أبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية مما يدل على استمرار فعالية البرنامج ، وبذلك يتحقق صحة الفرض الرابع.

وقد أوضحت نتائج القياس التتبعي وجود أثر ممتد لاستراتيجية التعلم بالعقود في جودة الحياة لدى الأطفال المصابين بالسكري. وهو ما يشير إلى أن هذه الاستراتيجية لا تؤثر فقط في السلوك الآني، بل تُحدث تغييرًا في نمط تفكير الطفل وشعوره بالسيطرة على حالته، مما يُعزز من شعوره بالرضا عن ذاته وحياته.

ويعود استمرار هذا الأثر إلى أن الأطفال قد اكتسبوا من خلال العقود التعليمية سلوكيات وممارسات عملية مرتبطة بإدارة حياتهم اليومية مع المرض، كتنظيم روتينهم الصحي والتكيف مع متطلبات العلاج والاندماج في الأنشطة الاجتماعية، الأمر الذي أسهم في تعزيز شعورهم بالرضا وتحسين مستوى جودة حياتهم بشكل عام، كما أن مشاركة الأم ومعلمة الروضة في

متابعة الأطفال ساعد على خلق بيئة داعمة استمرت في تشجيع الأطفال على الالتزام بالسلوكيات المكتسبة بعد انتهاء البرنامج.

وقد دعمت هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة ايمان محمد (٢٠٢١) من أن الأثر الإيجابي لعقود التعلم يظهر بوضوح في التقييم اللاحق، مما يعكس فاعليتها في بناء سلوكيات مستدامة لدى الطفل، كما اتفقت النتائج مع ما أشارت إليه منى احمد (٢٠٢٠) التي أكدت أن التعليم الذاتي المنتظم يؤثر على جودة الحياة الصحية والنفسية للأطفال ويتسق ذلك أيضًا مع ما أكدته منظمة الصحة العالمية (WHOQOL Group (1997، بأن أي تدخل يُعزز التمكين الشخصي يسهم في تحسين جودة الحياة.

نتائج الفرض الخامس ومناقشتها:

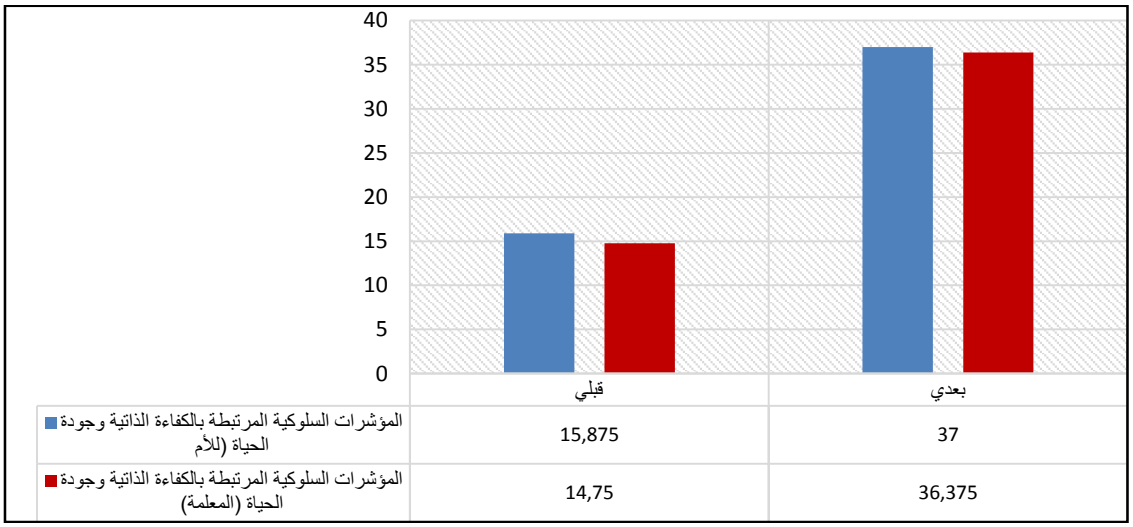
نص الفرض الخامس على "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث التجريبية الأطفال مرضى السكرى في التطبيقين القبلي والبعدي على بطاقة ملاحظة (الأم – المعلمة) المرتبطة بالكفاءة الذاتية وجودة الحياة للطفل السكرى وذلك لصالح القياس البعدي**".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بتطبيق قبل وبعد تطبيق البرنامج ولتحليل نتائج ملاحظة الأطفال عينة البحث على البطاقة المعدة لذلك قامت الباحثة بالإجراءات الآتية:حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي على بطاقة ملاحظة (الأم – المعلمة) المرتبطة بالكفاءة الذاتية وجودة الحياة للطفل السكرى وتحديد اتجاه هذه الفروق وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون ويوضح جدول (١٦) النتائج التي توصلت إليها الباحثة.

جدول (١٦)

اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للفروق فى اداء عينة البحث التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على بطاقة ملاحظة (الأم – المعلمة) المرتبطة بالكفاءة الذاتية وجودة الحياة للطفل السكرى

البعد	القائم بالملاحظة	المجموعة التجريبية	المتوسط	الانحراف المعياري	توزيع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة	الأم	قبلي	١٥,٨٧٥٠	١,٥٥٢٦٥	سالبة	8	.00	.00	-2.530	٠,٠٥
		بعدي	37.0000	1.06904	موجبة	0	4.50	36.00		
					روابط	8				
					كلي	0				
الدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة	المعلمة	قبلي	١٤,٧٥٠٠	١,٣٨٨٧٣	سالبة	8	.00	.00	-2.552	٠,٠٥
		بعدي	36.3750	1.06066	موجبة	0	4.50	36.00		
					روابط	8				
					كلي	8				



شكل(١٠) يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على بطاقة ملاحظة (الأم – المعلمة) المرتبطة بالكفاءة الذاتية وجودة الحياة للطفل السكرى

ويتضح من جدول (١٦) وشكل (١٠) أنه:

أن جميع قيم (**Z**) دالة عند مستوي دلالة (٠,٠٥) وهذا يعنى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على بطاقة ملاحظة (الأم – المعلمة) المرتبطة بالكفاءة الذاتية وجودة الحياة للطفل السكرى لصالح القياس البعدي مما يدل على فعالية البرنامج القائم على التعلم بالتعاقد في تحسين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة لدى الأطفال مرضي السكرى، وبذلك يتحقق صحة الفرض الخامس.

ويعكس ذلك أن البرنامج القائم على استراتيجية التعلم بالتعاقد قد أحدث تحسنًا ملموسًا في سلوكيات الأطفال المرتبطة بإدارة مرضهم والتكيف معه، وهو ما تمت ملاحظته من قِبل كل من الأمهات والمعلمات، بما يؤكد موضوعية التغير الذي طرأ على الأطفال بعد البرنامج.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن العقود التعليمية قد وفرت للأطفال فرصًا لممارسة مهارات عملية مرتبطة بالرعاية الذاتية مثل: الالتزام بالعلاج والنظام الغذائي، تحمل المسؤولية عن سلوكياتهم الصحية، والتعامل مع المواقف اليومية المرتبطة بالمرض، مما عزز لديهم الشعور بالكفاءة الذاتية، وبما أن هذه السلوكيات تنعكس مباشرة على الصحة النفسية والاجتماعية والبدنية للطفل، فقد أدى ذلك إلى تحسن جودة حياتهم.، كما أن مشاركة الأمهات والمعلمات في ملاحظة وتوثيق هذه السلوكيات عززت من الدعم الأسري والمدرسي، وأسهمت في تعزيز الأثر الإيجابي للبرنامج.

وتتفق نتائج هذ الفرض مع دراسة Devi,I (2020) التى طبقت على مجموعة من (١٨) دراسة حالة مفردة شملت اطفالا تتراوح اعمارهم بين ٥ سنوات حتى ٢١ سنة وتوصلت إلى أن العقد السلوكى عزز السلوكيات الايجابية والالتزام بالقواعد والتحكم الذاتى لدى الأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة، ودراسة Boogerd,E.A (2017) التى أشارت نتائجها إلى تحسين جودة الحياة من خلال تنمية المهارات والكفاءة الذاتية لدى الأطفال والمراهقين ، ودراسة Scott,T.M. (2014) حيث توصلت إلي فعالية العقد السلوكى فى تقليل السلوكيات غير المناسبة وأثرر ايجابيا فى المهارات الأكاديمية والتحصيل الدراسى والالتزام بالقواعد لدى الأطفال فى مراحل الطفولة المبكرة، ودراسة Anderson,B.J.(1999) والتى طبقت على المراهقين المصابين بالسكرى من النوع الأول وتوصلت نتائجها إلى تحسن التزام عينة الدراسة

بمراقبة مستوى السكر كما ذكر فى العقد وانخفاض التوتر بين الأهل وعينة الدراسة حول المهام المتفق عليها وتحسن فى إدارة السكرى .

نتائج الفرض السادس ومناقشتها:

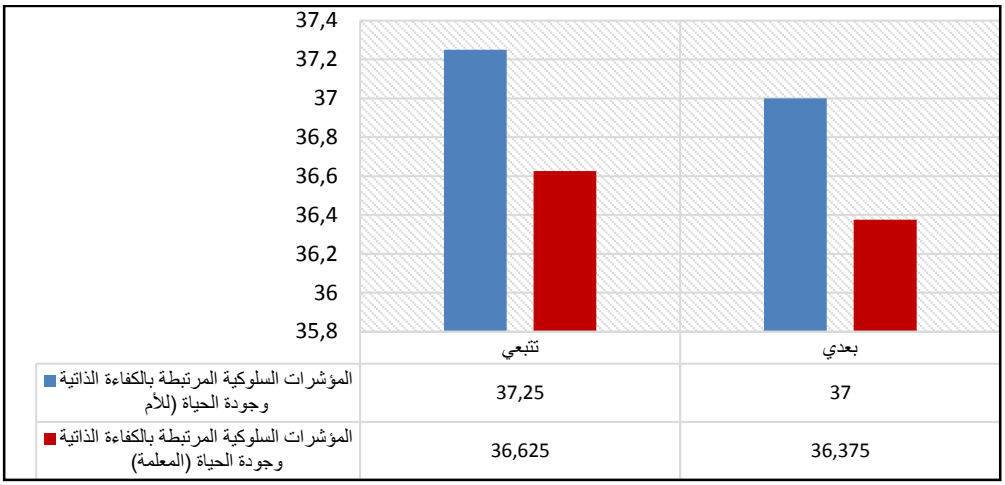
نص الفرض السادس على "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث التجريبية الأطفال مرضى السكرى في التطبيقين البعدي والتتبعي على بطاقة ملاحظة (الأم – المعلمة) المرتبطة بالكفاءة الذاتية وجودة الحياة للطفل السكرى**".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بالإجراءات الآتية:حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات عينة البحث في التطبيقين البعدي والتتبعي على بطاقة ملاحظة (الأم – المعلمة) المرتبطة بالكفاءة الذاتية وجودة الحياة للطفل السكرى وتحديد اتجاه هذه الفروق وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون ويوضح جدول (١٧) النتائج التي توصلت إليها الباحثة

جدول (١٧)

اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للفروق فى اداء عينة البحث التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على بطاقة ملاحظة (الأم – المعلمة) المرتبطة بالكفاءة الذاتية وجودة الحياة للطفل السكرى

البعد	القائم بالملاحظة	المجموعة التجريبية	المتوسط	الانحراف المعياري	توزيع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة	الأم	بعدي	37.0000	1.06904	سالبة	0	.00	.00	-1.000	غير دالة
		تتبعي	٣٧,٢٥٠٠	١,٠٣٥١٠	موجبة	1	1.00	1.00		
					روابط	7				
					كلي	8				
الدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة	المعلمة	بعدي	36.3750	1.06066	سالبة	0	.00	.00	-1.000	غير دالة
		تتبعي	٣٦,٦٢٥٠	.91613	موجبة	1	1.00	1.00		
					روابط	7				
					كلي	8				



شكل(١٠) يوضح الفروق بين القياس البعدى والتتبعي على بطاقة ملاحظة (الأم – المعلمة) المرتبطة بالكفاءة الذاتية وجودة الحياة للطفل السكرى

يتضح من جدول (١٧) والشكل (١١) ما يلي :

أن جميع قيم (Z)غير دالة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدى والتتبعي على بطاقة بطاقة ملاحظة (الأم – المعلمة) المرتبطة بالكفاءة الذاتية وجودة الحياة للطفل السكرى مما يدل على استمرار فعالية البرنامج ، وبذلك يتحقق صحة الفرض السادس.

تشير نتيجة الفرض إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات التطبيق البعدي والتتبعي في بطاقة ملاحظة الأم والمعلمة، مما يدل على أن الأداء المكتسب لدى الطفل في الكفاءة الذاتية وجودة الحياة قد حافظ على استقراره بعد انتهاء البرنامج.

ويُفسر ذلك بأن الأطفال قد تمكنوا من تحويل ما اكتسبوه من مهارات وسلوكيات أثناء البرنامج إلى ممارسات يومية راسخة انعكست في حياتهم العملية، مثل الالتزام بالعلاج والنظام الغذائي، التعامل الإيجابي مع مواقف الحياة اليومية، وتنمية مهارات التكيف النفسي والاجتماعي، وقد لاحظت الأمهات والمعلمات استمرار هذه السلوكيات في فترة القياس التتبعي، وهو ما يعكس فاعلية البرنامج في إحداث تغيير مستدام في الكفاءة الذاتية وجودة الحياة.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه دراسة ريم محمد (٢٠١٨) وسامى عبدالله (٢٠٢٠) من أن ثبات الأداء بعد فترة من تطبيق البرامج التربوية يشير إلى فاعليتها في ترسيخ السلوك وليس فقط تحسينه مؤقتًا،

كما يدعم Zimmerman & Schunk (2004) هذا الاتجاه بالتأكيد على أن استمرار السلوك المكتسب دون تراجع يُعد مؤشرًا إيجابيًا على نجاح استراتيجيات التعلم الذاتي المنظمة مثل عقود التعلم، حتى في غياب التعزيز المستمر.

توصيات البحث:

- تعميم استخدام استراتيجية التعلم بالتعاقد في المؤسسات التعليمية والصحية التي تقدم خدمات لأطفال السكري، لما لها من أثر إيجابي في تنمية مهاراتهم الذاتية وتعزيز جودة حياتهم.
- تدريب المعلمين والمعلمات والأخصائيين النفسيين على تصميم برامج تربوية قائمة على التعلم بالتعاقد، بما يراعي الخصائص النفسية والطبية لهؤلاء الأطفال.
- الاهتمام بمشاركة الأسرة في العملية التعليمية والعلاجية للطفل السكري، من خلال تطبيق عقود تعلم مشتركة بين الطفل وولي أمره والمعلم، بما يدعم التوافق الأسري ويعزز الأثر التربوي.
- تطبيق البرنامج على فئات عمرية أخرى من أطفال السكري؛ للتأكد من فاعليته عبر مراحل النمو المختلفة.
- تشجيع البحوث المستقبلية على تطوير استراتيجيات أخرى قائمة على التفاعل الذاتي والتعلم النشط، وقياس أثرها على الأبعاد النفسية والاجتماعية والصحية للأطفال ذوي الحالات المزمنة.
- تصميم أدلة إرشادية مبسطة لأطفال السكري بلغة بصرية مناسبة (صور، قصص، ألعاب تعاقدية) لتعزيز مفهوم المسئولية لديهم.

المراجع

أحمد فهمي علي . (٢٠٢٣). الأعراض الاكتئابية لدى عينات متباينة من الأطفال والمراهقين " الأصحاء ومرضى السكري والصرع" . بحث منشور .*مجلة كلية الآداب* . جامعة بني سويف . عدد . (٦٨) . الصفحات . ٣٠٥- ٣٧٤.

أزهار عبد الله ابراهيم الشريف .(٢٠٢٤). *أثر استراتيجية التعلم بالتعاقد في التحصيل والاتجاهات نحو تعلم العلوم لدى طالبات الصف السادس الأساسي في محافظة المفرق* . رسالة ماجستير . جامعة آل البيت . المفرق.

أسد ابراهيم.(٢٠١٩). تقييم أنظمة العلاج المختلفة بالأنسولين للأطفال المابين بالداء السكرى نمط ١. *مجلة جامعة دمشق للعلوم الطبية*. مجلد ٣٥.(٢)

أمنية محمد إبراهيم أحمد .(٢٠٢١). استخدام استراتيجية التعاقد في تدريس الأشغال الفنية لإكساب بعض مهارات التفكير المنظومي وتنمية تقدير الذات لتلاميذ المرحلة الإعدادية . *المجلة التربوية* . جامعة سوهاج . عدد ٨١. الصفحات . ٣٣٥- ٣٧٩

ايمان محمد حسن (٢٠٢١): *فاعلية برنامج تعليمي قائم على عقود التعلم في تنمية إدارة الذات وجودة الحياة لدى الأطفال المصابين بالسكري*.رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة القاهرة.

بهيرة شفيق الرباط . (٢٠١٤). *استراتيجيات حديثة في التدريس* . دار العالم العربي . القاهرة.

خالد على ريعان .(٢٠٢٣). داء السكري وباء يجتاح الوطن العربي ودور المجتمع والمؤسسات الصحية في الحد من انتشاره . بحث منشور . *المجلة العربية للبحث العلمي* . دار جامعة حمد بن خليفة للنشر . المجلد ٤. عدد اكتوبر .

دعاء إمام غباشي الفقي (٢٠٢٠) بيداغوجيا التعلم بالتعاقد: مدخل لتنمية مكونات الذكاء الأخلاقي لأطفال مؤسسات الرعاية الاجتماعية في ضوء نظرية بوربا. *مجلة الطفولة والتربية*، المجلد ٤٣ (ع٢)، ١٤٣–١٩٧.

رولا رضا شريقي .(٢٠١٤). *فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضي السكري* . رسالة دكتوراه . جامعة دمشق .

رياض نايل العاسمي .(٢٠١٤). الفروق بين أطفال مرضى السكري ، نوع (١) والعاديين في كل من صورة الجسم والتوافق الشخصي والاجتماع .بحث منشور . *مجلة اتحاد الجامعات المعربية للتربية وعلم النفس* . جامعة دمشق . مجلد ١٢. عدد ٢. الصفحات . ١١٥– ١٤٢.

ريم بنت جزاء حمود الحربي . (٢٠٢٤). الكشف عن واقع ممارسات معلمات الطفولة المبكرة لبيداغوجيا التعاقد في مدارس الأسناد . بحث منشور . *مجلة كلية التربية* . جامعة أسيوط . المجلد الأربعون . العدد السادس .جزء ثاني . الصفحات . ٣٠٦ – ٣٢٧

ريم محمد عبد العاطي.(2018) . فاعلية برنامج قائم على التعلم الذاتي في تنمية الكفاءة الذاتية لدى الأطفال ذوي الأمراض المزمنة.*مجلة التربية الحديثة*، جامعة المنصورة، ٣٣(٢)، ١٥٥– ١٧٦.

زهرة البشير محمد الجمل .(٢٠٠٥). *تأثير مرض السكري في النمو الجسمي والنفسي والاجتماعي للأطفال المصابين في السن من (١٤–٥) سنة* . رسالة ماجستير . كلية العلوم الاجتماعية والتطبيقية . جامعة الفاتح .

سامي عبد الله الزهرانى.(2020) . تقييم فاعلية البرامج السلوكية من خلال المقاييس التتبعية لدى الأطفال المرضى.*مجلة الطفولة والصحة النفسية*، ٦(١)، ١١٢–١٢٩.

سعود ساطي عبد الله السويهري . (٢٠٢٣). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام لذوي المرض المزمن : مرض السكري أنوذجاً . بحث منشور . *مجلة القراءة والمعرفة* . جامعة عين شمس .كلية التربية .الجمعية المصرية العامة للقراءة والمعرفة .

سناء مسعود .(٢٠٢١). سلوك المخاطرة وعلاقته بتوقعات الكفاءة الذاتية لدى المراهقين . بحث منشور . *مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية* . المجلد ٣٧. العدد الثاني . الصفحات . ١٤٥– ١٧٩.

سهى أحمد أمين ، لبنى شعبان أبو زيد ، نورهان سلامة جبر ، شروق عبد الناصر النبوي .(٢٠٢٥). استخدام استراتيجيات الانضباط الإيجابي في تحسين الفاعلية الذاتية لمعلمات رياض الأطفال . بحث منشور. *مجلة دراسات الطفولة المبكرة* .جامعة مطروح . المجلد (١). العدد (١). يناير . الصفحات . (٢٦– ٧٢).

سهيل يوسف .(٢٠١٦). *فاعلية الذات وعلاقتها بالمسؤولية الاجتماعية* . رسالة ماجستير . كلية التربية . جامعة دمشق . سوريا .

شريهان صدوقي .(٢٠٢٤). *أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المصابين بداء السكري . دراسة ميدانية لحالتين بمستشفى محمد بوضياف ورقلة* . أطروحة ماجستير . كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية . جامعة قاصدي مرباح ورقلة . الجزائر .

شيماء بدري فكري .(٢٠١٥). فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تحسين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد . بحث منشور . *مجلة الإرشاد النفسي* . كلية التربية . جامعة المنيا . المجلد الأول . العدد الأول . الصفحات . ٣٠– ٧٠.

شيماء محمد رمضان الشهاوي .(٢٠٢١). فاعلية التعلم بالتعاقد في تنمية التحصيل الدراسي والقدرة على اتخاذ القرار لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في مادة العلوم . بحث منشور . *مجلة كلية التربية* . جامعة المنصورة . العدد . ١١٢ . ابريل . الصفحات . ١١٥١– ١١٨٢

شيماء محمود صديق أحمد. (٢٠٢٤). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري . بحث منشور. *مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية* . المجلد التاسع عشر . العدد الخامس . أكتوبر . الصفحات . ٣٥–٧٠.

ضمياء سالم داود . (٢٠١٧). أثر توظيف استراتيجية التدريس القائم على التعاقد لتنمية بعض مهارات ما وراء المعرفة والقدرة على اتخاذ القرار لدى طلبة كلية التربية للعلوم الصرفة . المؤتمر الدولي الثالث لكلية التربية جامعة ٦ اكتوبر بالتعاون مع رابطة التربويين العرب بعنوان: مستقبل إعداد المعلم وتنميته في الوطن العربي . *مجلة كلية التربية* . جامعة ٦ أكتوبر . المجلد ٢ . الصفحات . ٣٢١– ٣٤٥ .

عادل محمد العدل .(٢٠٢٣). اليقظة العقلية وعلاقتها بالانضباط الذاتي لدي معلمي المرحلة الثانوية .بحث منشور . بحث منشور . *مجلة كلية التربية بتفهنا الأشراف* . المجلد الأول . العدد (١). ج(٢). الصفحات . ٦٠٣– ٦٦١.

عائشة سعيد ، عبد الرزاق إيدير (٢٠٢٠). الكفاءة الذاتية العامة وعلاقتها بمنظور الزمن لدى الطلبة الجامعيين .(دراسة ميدانية لطلبة الجذع المشترك علوم اجتماعية بجامعة المدية) . بحث

منشور *مجلة العلوم النفسية والتربوية* . ٦(٤) . الجزائر . جامعة الوادي . الصفحات . ١٠٤- ١٢٣.

عبد الرحمن الخالدي . (٢٠١٤). *الوعي الذاتي وعلاقته بالتوافق النفسي لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية* ، رسالة ماجستير , جامعة الملك خالد . السعودية .

عبد الله الزهرانى. (٢٠٢٠). استخدام التعلم بالتعاقد لتنمية مهارات التعلم الذاتي لدى طلبة المرحلة الإعدادية. *مجلة البحوث التربوية*، المجلد (٤٥)، العدد (١)، ص ص ٨٨–١١٥.

عبير نور الهدى أحمد مخلوف ، فلة زموري .(٢٠٢٣) . *المعاملات الوالدية لأطفال مرض السكري .دراسة ميدانية بمستشفى الأم والطفل –قالمة–* . مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع الصحة . كلية العلوم الإنسانية .جامعة قالمة.الجزائر.

علي كمال علي واخرون.(٢٠٢٠) استخدام استراتيجية التعلم بالتعاقد في تدريس الدراسات الاجتماعية لتنمية التحصيل المعرفي واكتساب بعض مهارات البحث الجغرافي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية. *المجلة العلمية لكلية التربية* – جامعة أسيوط، المجلد ٣٦ (ع٨)، ١٩٩–٢١٣.

فاطمة سامى عبدالعزيز (٢٠٢٣).تأثير استخدام التعلم بالتعاقد في تنمية المسئولية الاجتماعية بمرحلة الطفولة المبكرة في ضوء رؤية مصر ٢٠٣٠. *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة* – جامعة المنصورة، المجلد ٩ (ع٣)، ٩٢٧–١٠٠١.

فداء موفق سعيد .(٢٠١٢) . *العلاقة بين الكفاءة الذاتية المدركة والتفكير فوق المعرفي والتحصيل الأكاديمي* . رسالة ماجستير في التربية تخصص علم النفس التربوي (نمو وتعلم). جامعة عمان العربية.

فؤاد صبيرة ورزان اسماعيل (٢٠١٧) المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة الجامعية لدي طلبة دبلوم التاهيل التربوى فى كلية التربية جامعة تشرين ، *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية* ، ٣٩(٤): ٣٥٩–٣٣٧.

فوزية داهم (٢٠١٥) :*جودة الحياة وعلاقتها بالافكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدي تلاميذ السنة الثالثة ثانوى* ، رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة الشهيد حمه الخضر ، الجزائر.

فيجان بن الحميدي بن الفديع السبيعي . (٢٠٢٣) . استراتيجيات تنظيم الانفعال وعلاقتها بسلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى السكر عند الأطفال . بحث منشور . *المجلة العلمية لكلية التربية*

للطفولة المبكرة . جامعة المنصورة . المجلد العاشر . العدد الثاني . أكتوبر . الصفحات ٦٧٣- ٧١٤.

كريمة خالي دادة ، شهيدة جبار. (٢٠٢٣). طبيعة التصورات النفسية لدى عينة من آباء طفل داء السكري دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي لوهران . بحث منشور . *مجلة التواصل* . المجلد .(٢٩) . عدد.(٥) .ديسمبر . الصفحات . ١٠٢- ١١٥.

محبات محمود أبو عميرة ، منال فاروق سطوحي . (٢٠٢٠). فاعلية استراتيجية التعلم بالتعاقد في تنمية التفكير الابداعي في الرياضيات لدى طلاب المرحلة الإعدادية . بحث منشور . *مجلة البحث العلمي في التربية* . جامعة عين شمس . المجلد ١٢ . عدد ٢١ . ديسمبر . الصفحات . ٣٤٢- ٣٧٢.

محمد أحمد المشابقة (٢٠١٤): جودة الحياة كمتنبئ لقلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية والاداب فى جامعة الحدود الشمالية ، ملة جامعة طيبة للعلوم التربوية ،١٠(١).٤٩-٣٣.

منى أحمد الجبالي (٢٠٢٠).أثر برنامج قائم على استراتيجيات التعلم الذاتي في تحسين جودة الحياة النفسية والصحية لدى الأطفال ذوي الأمراض المزمنة. *مجلة الطفولة والتربية*، جامعة عين شمس، ١٢(٣)، ٢٢١-٢٤٣.

منير لطفي .(٢٠١٥) .السكري الداء .. والدواء .الطبعة الثانية . المنصورة . دار البدر للطباعة .

ميمونة بوسيدي ، نورة مرموري(٢٠٢٢). *الكفاءة الذاتية لمعلم التربية الخاصة وعلاقتها بالتوافق الاجتماعي لتلاميذه*. مذكرة تخرج مقدة لنيل درجة الماجستير L.M.D. في العلوم الاجتماعية . تخصص علم النفس المدرسي . كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية .جامعة العقيد أحمد دراية أدرار .

نايف يعقوب . (٢٠١٢) . الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بدافعية الانجاز والتحصيل الأكاديمي لدى طلاب كليات جامعة الملك خالد في بيشة . المملكة العربية السعودية .

نهى محمود عبدالعزيز(2019) . فاعلية استخدام استراتيجية التعلم بالتعاقد في تنمية الكفاءة الذاتية ومهارات التنظيم الذاتي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. *مجلة دراسات الطفولة*، جامعة الإسكندرية، ٢٢(٢)، ١٤٤-١٦٧.

نوال أحمد سنوسي الأمين .(٢٠١٥). *مرض السكري وأثره على الظروف الاقتصادية للأسر : دراسة تطبيقية للأطفال المصابين بالسكري بعيادة الأطفال* – مركز جابر أبو العز . رسالة ماجستير . كلية الدراسات العليا . جامعة النيلين . السودان .

وردة إبراهيم محمد عامر واخرون. (٢٠٢٣). فاعلية استراتيجية التعلم بالتعاقد في تدريس الدراسات الاجتماعية لتنمية عادات العقل لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية. *مجلة العلوم التربوية* – جامعة عين شمس، ٢٠(١٤٠)، ٣٣٨–٣٦٠.

ولاء أحمد السيد طحون .(٢٠٢٤). تأثير برنامج رياضي غذائي مقترح على السلوك الصحي وجودة الحياة لدى الأطفال المصابين بمرض السكر . بحث منشور . *المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة* . العدد (١٠٤). الجزء (١). يوليو. الصفحات . ٨٥– ١١٠

Anderson, B. J., Brackett, J., Ho, J., & Laffel, L. M. B. (1999). *Contracting and monitoring relationships for adolescents with type 1 diabetes*: A pilot study. Diabetes Care, 22(5), 713–721.

Baden, S. (2001). The implementation of a learning contract and the effects on the learning experiences of seventh-grade life science students (Master's thesis, Michigan State University*) ProQuest Dissertations Publishing.*

Bandura, A. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63(3), 575–582.

Bandura, A. (1977). Self – Efficacy: to word a unifying Theory of behavioral change Psychological review, 84 (92). pp.191

Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action*: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Birgit, P. (2014). Using the Contract of Didactic Contract to understand student transition into University collage. *Trondheim*.Vol.12. No. 5.Pp. .646-657.

Boogerd, E. A., Maas-Van Schaaijk, N. M., Noordam, C., Verhaak, C. M., & Granic, I. (2017). Structured therapeutic education program for children and adolescents with type 1 diabetes: Pediatric Education for Diabetes (PED) Project. Patient Education and Counseling, 100(4), 648–655.

Bowling, A, Banister.D, Sutton. s, Evans. O, Windoser. J. (2002). A multidimensional moder of life in order. *Aging and Mental Healthy*. 6(4). Pp. 355-371.

Budda. J & Hellberg. L & Weuster. N. (2021). Contractualism as an Element of Democratic pedagogy. *Journal of social Science Education*. VOL. 20. NO.4. Pp. 48-71.

Devi, I. G. A. F. (2020). The positive effect of behavioral contract technique on children's discipline. *Ganesha Kindergarten Journal*

Donvon, J. (1998). Reporting on Quality of life in Randomized Controlled trials. Biographic study. British *Medical Journal*. 3(17). Pp. 1191-1195.

Ghandour.R. M & Blumberg.S.J.(2019). Prevalence and Treatment of depression, anxiety, and Conduct problems in US children. *The Journal of pediatrics*, (206). Pp. 256-267.

Heathfild, S. (2007). Promote self –discipline; Create a work environment that minimizes the need for disciplinary action; *http;// human resources. about, com/ od/discipline/a/self discipline.htm.*

Kerner. W & Bruckel. J. (2014). Definition. Classification and Diagnosis of

diabetes mellitus. *Experimental and Clinical endocrinology* & diabetes. Vol. 07. N.122. Pp.384-386.

Kim.O. G, Megane.D.(2011). Using Learning Contract in the Counselor Education Classroom. *Journal of Counselor Preparation and Super vision*. Vol. (2). Pp. 69-81.

Marwa Soliman and others. (2018). Effect of Health Education Program for Diabetic Children. Published Research. *Journal of Childhood Studies*. Ain Shams University.Vol. 21. N.81. Pp.29-32.

Melkamu. A.& Handebo.S. (2021). The necessity of providing health programs for professionals. *Journal of Health Promotion*. 15.(2). Pp 101-115.

Mohtashami.J and Noughani.F.(2007). Comparing Efficacy of Implementing Two Teaching Methods Contract Learning and Traditional Instruction on Clinical Skills of Nursing Students in Psychiatric Wards of Hospital of Tehran. Iran. *Journal of Medical Education* (11). Pp. 45-49.

Nordenfelt, L. (1999). *Quality of life and health, Theory and Critique Almqvist* & Wik sell Stockholm. (Swedish).

Saeedi.P, Petersohn. I, Salpea.P, Malanda. B, Karuranga. S, Unwin.N, et all et al. (2019). Global and Regional diabetes prevalence Estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045; Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas .9th edition. *Diabetes Research and Clinical Practice*. Nov 1. N.157. 107843.

Schunk, D.H & Zimmerman, B. J (2007). Influencing Children's Self – Efficacy and Self- Regulation of Reading and Writing through

Modeling. *Reading and Writing Quarterly*. 23. Pp7- 25.

Scott C. Greenwood & Patrck P. McCabe. (2014). How Learning Contracts Motivate Students. Association for Middle Level Education (AMLE) IS Collaborating with JSTOR to digitize preserve and extend access to *Middle School Journal*. http: www.jst.org

Scott, T. M., Anderson, C. M., Spaulding, S. A., & Landers, E. (2014). A meta‐analysis of single‐case research on behavior contracts: Effects on behavioral and academic outcomes among children and youth. *Behavior Modification*, 38(3), 438 – 452.

Selamet et all. (2021). Learning Contract: New Approach in Assessing Evaluating students. Co- Curricular Activities. *The Social Sciences*. 7 (4). Pp. 522- 529.

Silverman, L. (2005). Using contract learning to promote autonomy in the classroom. *Educational Leadership*, 63(1), 30–34.

Silverstein, J. H., Klingensmith, G., Copeland, K., Plotnick, L., Kaufman, F., Laffel, L., Deeb, L., Grey, M., Anderson, B., Holzmeister, L. A., & Clark, N. (2005). Care of children and adolescents with type 1 diabetes: A statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, 28(1), 186–212.

Stevie.B.J. (2022). *Emotion regulation as a possible mediate or between alexithymia and eating disorders*. Unpublished master thesis. Saint Louis University.

Codde, J. R. (2006). Using learning contracts in the college classroom. College Teaching Quarterly, 36(4), 22–30

World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL Group). (1997). WHOQOL: Measuring Quality of Life. Geneva: *World Health Organization*

Zetra.P.(2016). Didactic Contract in Realistic Mathematics Education Teaching practice in doncsia. International Seminar on Education. *Education Tends for future Society*. Vol .1. Pp.83- 90.

Zimmerman, B. J., & Schunk, D. H. (2004). Self-regulating intellectual processes and outcomes: A social cognitive perspective. In D. Y. Dai & R. J. Sternberg (Eds.), Motivation, emotion, and cognition: *Integrative perspectives on intellectual functioning and development* (pp. 323–349). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.