

برنامج تدريبي متعدد الوسائط لتنمية معارف وممارسات القائمين
علي رعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسى متحركة
بأساليب الرعاية المتكاملة

إعداد

د. عبير ياسين أحمد إبراهيم

مدرس بكلية التربية النوعية - جامعة الإسكندرية

Drabeeryassin2918@gmail.com



مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية

معرف البحث الرقمي DOI: 10.21608/jedu.2020.36337.1031

المجلد السادس . العدد التاسع والعشرين . يوليو 2020

التقديم الدولي

P-ISSN: 1687-3424

E-ISSN: 2735-3346

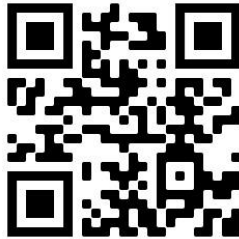
<https://jedu.journals.ekb.eg/>

موقع المجلة عبر بنك المعرفة المصري

<http://jrfse.minia.edu.eg/Hom>

موقع المجلة

العنوان: كلية التربية النوعية . جامعة المنيا . جمهورية مصر العربية



برنامج تدريبي متعدد الوسائط لتنمية معارف وممارسات القائمين علي رعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة

د.عبير ياسين أحمد إبراهيم

مستخلص البحث

يهدف البحث إلى دراسة فاعلية برنامج تدريبي متعدد الوسائط لتنمية معارف وممارسات القائمين علي رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة، تحديد العلاقة الإرتباطية بين معارف وممارسات القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة، واشتملت أدوات البحث على استمارة البيانات العامة للقائمين على رعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة، استبيان معارف وممارسات القائمين على رعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة، برنامج تدريبي متعدد الوسائط لتنمية معارف وممارسات القائمين على رعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة، واستخدام **المنهج الوصفي التحليلي والمنهج شبه التجريبي**، أشتملت **عينة البحث** على (54) من القائمين على رعاية المسنين تم اختيارهم بطريقة عمدية غرضية من دور المسنين بمحافظة الإسكندرية، وتم اختيار (30) ذو مستوى معارف منخفض منهم لتطبيق البرنامج التدريبي متعدد الوسائط عليهم، وأسفرت **النتائج** عن وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات القائمين علي رعاية المسنين مرضى السكري الجالسين علي كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة في معارفهم وممارستهم ومحاورهما عند مستوى دلالة (0.05) قبل وبعد تطبيق برنامج تدريبي متعدد الوسائط لصالح التطبيق البعدي.

ومن أهم التوصيات: الاهتمام بتدريب القائمين على رعاية المسنين وتطبيق العديد من البرامج التي تتناول الوعي بالرعاية المتكاملة للمسنين لمساعدة تلك الفئة لتحقيق احتياجاتها.

الكلمات الرئيسية: برنامج تدريبي - متعدد الوسائط - المسنين - مرضى السكري.

A multimedia training program to develop the knowledge and practices of elderly caregivers with diabetes sitting in wheelchairs With integrated care methods

Abstract

The research aims to study the effectiveness of a multimedia training program to develop the knowledge and practices of elderly caregivers sitting in wheelchairs And had Diabetic, **research tools** included On the general data form for elderly people with diabetes sitting on wheelchairs, a questionnaire on knowledge and practices of elderly people with diabetes sitting on wheelchairs, a multi-modal training program to develop knowledge and practices of elderly people with diabetes who are sitting in wheelchairs, and use the descriptive method The analytical and semi-experimental approach, **the research sample** included (54) of those caring for the elderly who were deliberately and purposefully chosen from the homes of the elderly in Alexandria Governorate, and (30) were chosen with a low level of awareness among them to apply the multimedia training program to them, and the results resulted in a difference statistically at the level (0.05) between the care knowledge and practices average – Elderly people sitting on wheelchairs in the application before and after on the scale of knowledge of those in charge of caring for elderly people sitting on wheelchairs (as a whole) and at each axis of his topic (feeding elderly people with diabetes, clothes of elderly people sitting on wheelchairs, furniture of the elderly house sitting on wheelchairs) – .For the benefit of post-application

Key words: training program – multimedia – the elderly–diabetics

أولاً: مقدمة ومشكلة البحث

لقد أصبح موضوع رعاية المسنين من قضايا الساعة ، فقد أصبحت الكثير من الدول في العصر الحديث تقدم برامج متنوعة من الرعاية الاجتماعية لمواطنيها وسكانها من المجتمع ، بهدف تحقيق عدل اجتماعي وتوفير خدمات لهذه الفئة من فئات المجتمع باعتبار أن ذلك من معايير رقي وتقدم ونهضة الدول (حمادة عثمان، ٢٠١٤) . وتأمل قوله تعالى " اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْتَلِقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْعَلِيمُ (سورة الروم : الآية 54).

فإن قضية المسنين قضية عالمية وهي من القضايا الإنسانية والاجتماعية متعددة الجوانب والأوجه التي فرضت نفسها في وقتنا الراهن على جميع المجتمعات على اختلاف درجة تقدمها ورفيها؛ فهي قضية تزداد أهميتها مع مرور الزمن (إخلاص جميل، 2009)، وزيادة أعداد المسنين هي ظاهرة عامة في كل دول العالم، الأمر الذي يجعل كل أجهزة الدولة الحكومية والأهلية أن تهتم بدراسة احتياجات تلك الفئة للعمل على توفير كافة سبل الرعاية الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية والترفيهية (نعمة رقبان ، ٢٠٠٠)، حيث بلغت نسبة المسنين في مصر (6.7 %) (الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء، 2019) ، فهي مرحلة زمنية يمر بها كل إنسان حي ويجب تهيئة المناخ الاجتماعي والنفسي لهم فهم أهل الخبرة والحكمة في مجتمعنا، هم الماضي الجميل والشباب المتجدد، ومن الضروري أن تلقى هذه الفئة من جميع أطراف المجتمع عناية خاصة كحق من حقوقهم. فهم قبل عشرين عاماً نحن! ونحن بعد عشرين عاماً هم، فمسنون (عام 2050) بيننا الآن، فسوف نصبح أشد حاجة إلى من يعتني بنا وبأمورنا (اجتماعياً- نفسياً- اقتصادياً- صحياً - ثقافياً- ترفيهياً) وغيرها وإلى من يعطينا الأمل في الحياة، حيث تقاس حضارات الأمم والشعوب بمقدار رعايتها لمسنينا. (إبراهيم رجب، 2000)، وتشير منظمة الصحة العالمية (2020) إلى أن السكري هو سبب رئيسي للعمى والفشل الكلوي والنوبات القلبية والسكتات الدماغية وبتن الأطراف السفلى. وما يقارب نصف مجموع الوفيات التي تعزى إلى ارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم تحدث قبل سن 70 عاماً. ووفق تقديرات منظمة الصحة العالمية

كان السكري السبب الرئيسي السابع المؤدي إلى الوفاة في عام 2016 ، ويُعد اتباع نظام غذائي صحي، وممارسة النشاط البدني بانتظام، والحفاظ على الوزن الطبيعي للجسم، وتجنّب تعاطي التبغ، من الأمور التي يمكن أن تمنع الإصابة بالسكري من النمط 2 أو تأخر ظهوره.

وقد أوضح **Tankova, T. et al (2004)** أن الإدارة الذاتية لمرضى السكري بحاجة إلى تبني سلوكيات محددة ، ويعتبر التنقيف علاجًا حيويًا لمرض السكري من النوع (2) وهو الذي يمكن علاجه عن طريق اتباع النظام الغذائي الصحي، التنقيف الغذائي أدى الى تحسين الرعاية الذاتية ، وتحسين نسبة السكر في الدم ، وتقليل عوامل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية ، من ناحية أخرى يؤدي عدم وجود تعديلات في نمط الحياة والتنقيف بشأن المرض إلى رداءة نوعية الحياة وزيادة مضاعفات المرض **(Kirkman, M. et al, 2002)**. علاوة على ذلك ، من المهم عند تشخيص مرض السكري من النوع 2 أن يكون جميع أعضاء فريق الرعاية الصحية على دراية وممارسات حول العلاج الغذائي لمرض السكري ودعم أدائه **(Evert, A. et al, 2014)**

وقد يعاني بعض مسنين مرضى السكري من فقدان كلي أو جزئي للتحكم في حركة العضلات، وقد يكون ذلك مصحوباً بفقدان كلي أو جزئي للاحساس في الأطراف السفلية، وربما نقص التوازن؛ مما يضطرهم لاستخدام الوسائل المساعدة مثل الكراسي المتحركة، فمن الضروري أن يتوفر في ملابسهم ثلاث عوامل أساسية لتكون ملائمة من الناحية العملية مثل سهولة وسرعة الارتداء والخلع والراحة والحرية أثناء فترة ارتدائها والسلامة والأمان ضد ما يمكن أن يعرض للحوادث وذلك حتى يحصل على أكبر قدر ممكن من الاستقلالية والاعتماد على ذاته، كما تساعد على أداء أنشطته الأخرى في حياته اليومية بثقة وأمان، كما ينبغي في الوقت ذاته أن يتحقق في ملابسهم ما يجعلها ملائمة من الناحية النفسية والجمالية مراعاة لخطوط الموضة ولمكانته الاجتماعية ويتوفر بها ذوق وانسجام، فللملابس تأثير كبير على الحالة النفسية؛ حيث يكون لها رد فعل مباشر على عملية التواصل الاجتماعي ومنح الثقة

بالنفس وعدم الشعور بالنقص جراء الظروف الجسمية الخاصة (Meinander, H., and Varheenmaa, M., 2002)

وكبار السن الذين يعيشون في مساكن اجتماعية أكثر هشاشة من نظرائهم في عموم السكان ؛ لديهم ضعف في الرفاهية الاقتصادية والاجتماعية والجسدية ويتعرضون لخطر معاناة صحة أقل وتوقع حياة أقل (Wheatley ,M.,2015). ولا تشكل مراعاة المعايير الخاصة في التصميم المعماري للمعاقين حركيا أى عائق للأشخاص العاديين بل على العكس تمنحهم مساحات أكبر وحركة أسهل في اغلب العناصر مثل المصاعد والممرات والمداخل ، ويبقى لبعض العناصر الأخرى معايير تناسب حصرا للأشخاص ذوي الكراسي المتحركة مثل الحمامات وارتفاع الطاولات (إبراهيم الجوير ،2010). وعدم الوعي بموجبات مراعاة ذوي الاحتياجات الخاصة وحدود حاجاتهم الحركية في المساكن الحديثة ، ويعد أسلوب المحاكاة في تصاميم الفضاءات الداخلية لآخر من غير ان تجري عليها معالجات تقنية تخدم ذوي الاحتياجات الخاصة ، حالة سلبية بوصفها تهمل التفاصيل المهمة التي تساعد هذه الشريحة بسبب غياب التصورات والتخطيط الامثل قبل الشروع بالبناء والتصميم (نمير خلف ،2015)

وقد أشارت دراسة آمال عبد المعبود(2009) على وجود ضعف في الوعي الاجتماعي وأهمية المشاركة في تقديم الرعاية والخدمات المجتمعية، كما أكدت دراسة ولاء السيد (2020) أنه من المعوقات الدراسة التي واجهت الشباب كثرة الاحتياجات الصحية للمسنين،ومن مقترحات الدراسة زيادة الاهتمام بتشجيع البحث العلمي في مجال رعاية المسنين. كما أشارت دراسة John,R.(2008) أن الرعاية المثالية للمسنين يمكن تحقيقها من خلال تطبيق البرامج الجماعية ممثلة بشكل كامل لاحتياجاتهم والتي تشمل جميع جوانب حياتهم، وتوضح أيضا الحاجة إلى مزيد من المعلومات المتعلقة بالتطوير المهني للأخصائي الاجتماعي.

والتدريب هو لب تطوير الموارد البشرية فتكمن أهميته في تأثيره الواضح على القوى البشرية لأي منظمة وجعلها قادرة على مواكبة التقدم العلمي والاستفادة من التطور التقني العلمي الهائل.(جمال أبو غليون ،2010)

وقد أوضحت دراسة **Ogochukwu,N. (2010)** أن عروض الوسائط المتعددة ترفع مستوى الرضا لديهم ، ودراسة **تامر عبد المنعم (2016)** أن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في الميدان لديهم خبرة طويلة للعمل الميداني ، لأن الواقع الميداني أصبح يفرض عليهم العمل في الميدان باستخدام الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

ومما سبق تتجلى مشكلة البحث في أهمية الاهتمام بتوفير المباني الملائمة للمسنين الجالسين على كراسي متحركة والمصابين بالسكري حيث أن هذا لا يضر اطلاقاً بالأشخاص العاديين كما أنه من الضروري الاهتمام بكيفية شراء وعمل تعديلات للملابس الجاهزة وعدم ترك المرض دون علاج غذائي بجانب العلاج الدوائي لما له من تأثير فعال وإن حدث ذلك فإنه سوف يؤدي إلى ظهور مضاعفات ومنها فقدان البصر، أزمات قلبية، جلطات دماغية، فشل كلوي، ويحتاج هذا النوع من مرض السكري (النوع 2) إلى حمية غذائية - رياضة - علاج ، فكان من الضروري بناء برنامج تدريبي باستخدام الوسائط المتعددة لتنمية معارف وممارسات القائمين علي رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة نظراً لعظيم الأثر التي تتركه البرامج التدريبية باستخدام الوسائط المتعددة لما لها من اقتران للصوت والصورة في فيديو تدريبي يتم من خلاله توصيل المعلومات بشكل أفضل وتعلم المهارات المختلفة.

ويحاول هذا البحث الإجابة عن الأسئلة التالية:

- 1- ما مستوى المعارف والممارسات للقائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة؟
- 2- هل يوجد تباين بين مستوى المعارف والممارسات القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة تبعاً لاختلاف متغيرات المستوى الاجتماعي (السن / المستوى التعليمي/ مدة العمل بالوظيفة الحالية / نوع جهة العمل)؟

- 3- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مستوى معارف القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة

وممارسات القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة
بأساليب الرعاية المتكاملة؟

4- هل توجد فروق بين متوسطي معارف القائمين على رعاية المسنين مرضى
السكري الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة في التطبيق القبلي
والبعدي علي استبيان معارف وممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على
كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة (ككل) وعند كل محور من محاوره (تغذية
المسنين مرضى السكري- شراء وتعديل ملابس المسنين الجالسين على كراسي
متحركة- تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة)؟

ثانيا : أهداف البحث

يستهدف البحث بصفة رئيسية دراسة فاعلية برنامج تدريبي متعدد الوسائط
لتنمية معارف وممارسات القائمين علي رعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على
كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة من هذا الهدف الرئيسي تنبثق الأهداف
الفرعية التالية :-

1- تحديد مستوى معارف وممارسات القائمين على رعاية المسنين مرضى
السكري الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة.

2- دراسة العلاقة بين بعض متغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي للقائمين
(النوع/ السن/ المستوى التعليمي/ مدة العمل بالوظيفة الحالية /نوع جهة
العمل) وعلاقتها بالمعارف والممارسات الخاصة بالقائمين على رعاية المسنين
مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة.

3- تقييم الفروق في معارف و ممارسات القائمين على رعاية المسنين مرضى
السكري الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة تبعا
للجنس(ذكور- اناث).

4- تفسير الاختلافات بين القائمين علي رعاية المسنين مرضى السكري الجالسين
على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة تبعا (السن / المستوى
التعليمي/ مدة العمل بالوظيفة الحالية / نوع جهة العمل).

5- تخطيط وتنفيذ وتقييم برنامج تدريبي متعدد الوسائط لتنمية معارف وممارسات القائمين علي رعاية المسنين مرضى السكرى الجالسين على كراسى متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة.

6- تقييم الفروق بين متوسطات درجات القائمين علي رعاية المسنين مرضى السكرى الجالسين علي كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة في معارفهم وممارستهم ومحاورهما قبل وبعد تطبيق برنامج تدريبي متعدد الوسائط

ثالثا: أهمية البحث

- الأهمية النظرية

موضوع البحث يلقى الضوء على إضافة علمية بمجال الاقتصاد المنزلى تخصص إدارة المنزل حيث يلقى الضوء على البرامج التدريبية متعددة الوسائط ودورها الفعال لتنمية معارف وممارسات القائمين علي رعاية المسنين الجالسين على كراسى متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة، وما لهذا من عظيم الأثر فى التعرف على كيفية تغذية المسنين وعمل تعديلات للملابس الجاهزة والتعرف على كيفية موائمة المسكن لاحتياجات المسن الجالس على كرسى متحرك.

- الأهمية التطبيقية:

1- قد يسهم هذا البحث في الحث علي نشر الوعي بأهمية تقديم الرعاية المتكاملة التغذوية والملبسية والمسكنية للمسنين، وما لهذا من تأثير إيجابي علي صحة أفراد المجتمع من هذه الفئة.

2- التوصل إلى بعض التوصيات التي تساهم فى إرشاد الاخصائيين والقائمين على رعاية المسنين إلى أهمية تطبيقها على المسنين .

3- قد تكون نتائج هذا البحث إنطلاقة لدراسات جديدة تتناول الجوانب التي لم يتطرق لها البحث العلمي فى هذا المجال.

4- قد يفيد الفيديو المنشور العديد من القائمين على رعاية المسنين والأخصائيين بأساليب الرعاية المتكاملة التي يجب تقديمها للمسنين.

الأسلوب البحثي

أولاً: مصطلحات البحث

- البرنامج التدريبي **Training program** : هو خطة تعليمية صممت بصورة موديوالات تعليمية تتضمن مجموعة من المعارف والخبرات، والأنشطة المصممة بطريقة منظمة ومنتزبطة تهدف إلى تنمية معارف ومهارت واتجاهات الطالبات (هالة دغش، 2014).

التعريف الإجرائي : يعرف بأنه مجموعة من الجلسات التي تتضمن مجموعة من الأطر النظرية والتطبيقية للفئة المستهدفة وهي القائمين على رعاية المسنين وهم ذو مستوى وعى منخفض فى المعارف والممارسات الخاصة بتغذية مرضى السكرى وتعديلات الملابس وتأثيث المسكن للمسنين الجالسين على كراسى متحركة .

- **الوسائط المتعددة Multi media** : في اللغة تتكون من مقطعين وهما **Multi** وتعني متعددة و **Media** وتعني وسائل أو وسائط ، ومعناها استخدام جملة من وسائل الاتصال مثل الصوت **Audio** والصورة **Visual** والحركة ، أو فيلم فيديو ، أو برنامج كومبيوتر بصورة مدمجة ومتكاملة لزيادة التفاعلية ، وتشير كلمة الوسائط المتعددة إلي استخدام أكثر من وسيطين من الوسائط السمعية والبصرية معاً ، قد لا يكون من ضمنها استخدام الكومبيوتر أو قد يكون باستخدامه من خلال عرض ودمج النصوص والرسومات والصورة والصوت بروابط وأدوات تسمح للمستخدم بالاستقصاء والتفاعل والاتصال . (خالد فرجون ، 2004)

التعريف الإجرائي : تعرف بأنها عبارة عن فيديو معد من قبل الباحثة باستخدام برنامج **powToon** يضم مجموعة من الارشادات الخاصة بكيفية الرعاية المتكاملة للمسنين مرضى السكرى الجالسين على كراسى متحركة من الناحية التغذوية والملبسية وتأثيث المسكن وذلك لتنمية معارف وممارسات القائمين على رعاية فئة المسنين فى دور المسنين المختلفة بمحافظة الاسكندرية. وهذا هو رابط الفيديو المعد

فيديو المسنين.mp4 (لفتح الرابط يتم الضغط على **Click+ Ctrl**)

-مرض السكرى (النوع 2) : **Diabetes (type 2)**

هذا النوع هو النوع الأكثر شيوعاً من مرضى داء السكري ويشكل 90% من مرضى السكري ، ويسمى هذا النوع مرض السكري الغير معتمد على الأنسولين وهو النوع الأكثر انتشاراً في الكبار فوق 40 سنة أو المصابين بزيادة الوزن. وزارة الصحة السعودية (2011)

- المعارف Knowledge

كل العمليات العقلية عند الفرد؛ من إدراك وتعلم وتفكير وحكم يصدره الفرد وهو يتفاعل مع عالمه الخاص (مؤيد السالم، 2002).

-القائمين على رعاية المسنين Elderly caregivers

ويعرف إجماعاً بأنه : هو الشخص الذي يقوم على رعاية المسن وتلبية احتياجاته اليومية والذي تم بناء برنامج متعدد الوسائط له ليصبح قادراً بشكل أفضل ولديه الوعي الكافي لتقديم الرعاية المتكاملة للمسن بناء على وعي وإدراك خاص بكيفية التعامل مع مريض السكري والجالس على كرسي متحرك وتحقيق الراحة المطلوبة له كي يحيا حياة طيبة.

-الجالسين على كراسي متحركة Seated on wheelchairs: هم الاشخاص غير

القادرين على أداء أنشطتهم الحركية سواء حركتهم هم أو تحريك الأشياء من مكان لآخر وهذه الاعاقة (فقدان القدرة) قد تكون نتيجة لاصابة العظام أو العضلات أو المفاصل أو الاعصاب التي تربط بينهما (هيام يوسف، 2009).

وهو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما معا في الأطراف السفلى والعليا أحيانا أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بتر الأطراف ويحتاج هذا الشخص الى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية (إبراهيم نعيم، 2000)، وتعرف إجماعاً بأنهم الأشخاص الذين لديهم عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفهم الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدى الجلوس على كرسي متحرك.

ثانيا: منهج البحث

المنهج الوصفي : هو المنهج الذي يعنى بالدراسات التي تهتم بجمع وتلخيص وتصنيف المعلومات والحقائق المدروسة المرتبطة بسلوك عينة من الناس، أو عدد من الأشياء، أو سلسلة من الأحداث، أو منظومة فكرية، أو أي نوع آخر من الظواهر، أو المشاكل التي يرغب الباحث في دراستها، بغرض تحليلها وتفسيرها وتقييم طبيعتها للتنبؤ بها و ضبطها أو التحكم فيها (موسى حريزي و صبرينة غربي ، 2013)

والمنهج شبه التجريبي (Quasi-experimental method) وذلك لمعرفة فعالية البرنامج التدريبي في تنمية معارف وممارسات القائمين على رعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسى متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة - ويعرف بأنه المنهج الذي يقوم بدراسة العلاقة بين متغيرين على ما هما عليه في الواقع دون التحكم في المتغيرات (صالح العساف،1989).

ثالثا: حدود البحث

1- عينة البحث:

العينة الاستطلاعية : تكونت من (30) من القائمين على رعاية المسنين بدور رعاية المسنين بمحافظة الاسكندرية للتحقق من صدق وثبات أدوات البحث.

العينة الأساسية : اشتملت عينة البحث على عدد (54) من القائمين على رعاية المسنين من الاخصائيين الاجتماعيين وأخصائيين التغذية وجلساء المسنين ببعض دور المسنين بمحافظة الإسكندرية .

عينة البرنامج التدريبي: تم اختيار عدد (30) من القائمين على رعاية المسنين من دار المواسة بمحافظة الاسكندرية حيث تم التطبيق عليهم ، وأخذ في الإعتبار أن يكونون من ذوات مستويات اجتماعية واقتصادية متباينة وأن يكون مستوى المعلومات والممارسات لديهم منخفض حيث اتضح انخفاض مستوى المعارف لديهم (53%) من العينة يقعن في المستوى المنخفض، كما أنه تم اختيارهم ممن كان مستوى ممارساتهم منخفض حيث أن (68.52%) من عينة البحث مستوى ممارستهم كانت منخفضة ومتوسطة.

الحدود المكانية : تم تطبيق البحث فى بعض دور المسنين بمحافظة الاسكندرية وهى دار أحمس خليفة ودار الهنا للغير قادرات صحيا ودار الهنا للغير قادرات مادياً وجمعية محمد رجب ودار المواسة تم اختيارهم بطريقة صدفية غرضية حيث اشترط ان يكون القائمين على رعاية المسنين من مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة.

2- الحدود الزمنية: تم تطبيق أدوات البحث في الفترة من بداية اغسطس 2019 حتى بداية نوفمبر 2019 بتوزيع استمارة البيانات العامة - استبيان معارف القائمين على رعاية المسنين مرضى السكرى الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة - استبيان ممارسات القائمين على رعاية المسنين مرضى السكرى الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة ، حيث تم توزيع أدوات البحث وملئها من خلال المقابلة الشخصية واستغرق ملاً الاستبيان مدة ثلاث شهور متتالية.

رابعاً : أدوات البحث

قامت الباحثة بإعداد أدوات البحث التي تشتمل علي :-

- 1- استمارة البيانات العامة للقائمين على رعاية المسنين مرضى السكرى الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة.
- 2- استبيان معارف القائمين على رعاية المسنين مرضى السكرى الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة.
- 3- استبيان ممارسات القائمين على رعاية المسنين مرضى السكرى الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة.
- 4- برنامج تدريبي متعدد الوسائط لتنمية معارف وممارسات القائمين على رعاية المسنين مرضى السكرى الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة.

1- استمارة البيانات العامة للقائمين على رعاية المسنين مرضى السكرى الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة: وتشتمل على الجنس ذكراً أو أنثى بترميز (1، 2) - سن القائم على رعاية المسن وقد قسم إلى من 20 إلى أقل من 35 سنة، من 35 إلى أقل من 50 سنة، 50 سنة فأكثر بترميز (1، 2، 3) - المستوى التعليمي للقائم على رعاية المسن وقسمت الى ثلاث مستويات شهادة ابتدائية أو أقل،

وشهادة اعدادية أو متوسطة ويقصد بها الثانوية أو الدبلوم ، شهادة جامعية أو فوق جامعية بترميز (1، 2، 3) - التخصص في حالة شهادة جامعية أو أعلى وتم تقسيمها إلى خدمة اجتماعية ، علم نفس ، علم اجتماع ، تغذية علاجية ، أخرى تذكر بترميز (1، 2، 3) - مصدر الحصول على المعلومات الخاصة برعاية المسنين وقد قسمت إلى الدراسة ، دورات تدريبية والخبرات السابقة بترميز (1، 2) ، مدة العمل بالوظيفة الحالية وتم تقسيمها إلى من 0-5 سنوات ، من 5-10 سنوات ، 10 سنوات فأكثر بترميز (1، 2، 3) ، نوع جهة العمل وهي إما استثماري ، حكومي ، خيري بترميز (1، 2، 3).

2-استبيان معارف القائمين على رعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة:

تم بناء استبيان معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة بعد الإطلاع على البحوث والدراسات السابقة في مجال التغذية وعلوم الأطعمة والملابس والنسيج وتأثير مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة وإدارة شؤون الأسرة.ومنها دراسة ابراهيم الجوير(2010)،
Meinander, H., and Varheenmaa(2002), Verdi, et.al(2014),
Wang, et.al (2014)

وصف الاستبيان: اشتمل على (53) عبارة تم تحديدها في ثلاثة محاور (معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة عن تغذية المسنين مرضى السكري- معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة عند شراء وتعديل ملابس المسنين - معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة تأثير الأثاث للمسنيين الجالسين على كراسي متحركة) واشتمل كل محور عدد من العبارات وكانت الاستجابة على هذه العبارات وفقاً لاستبيان ثلاثي (نعم -لأعرف -لا) بتقييم (1، 2، 3) للعبارات السلبية و (3، 2، 1) للعبارات الايجابية حيث كانت العبارات كلها منها (25) عبارة موجبة الاتجاه و (28) عبارة سالبة الاتجاه. وكان الحد الأقصى للدرجات 117 درجة والحد الأدنى 90 درجة قسمت العينة تبعاً لمدي الدرجات إلي ثلاثة مستويات هي:

- مستوى منخفض (من 90 إلى أقل من 104 درجة).

- مستوى متوسط (من 104 إلى 117 أقل من درجة).
- مستوى مرتفع (117 درجة فأكثر).

3- استبيان ممارسات القائمين على رعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة: تم بناء استبيان ممارسات القائمين على رعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة بعد الإطلاع على البحوث والدراسات السابقة في المجالات السابق ذكرها ، وصف الاستبيان: اشتمل على (46) عبارة تم تحديدها في ثلاثة محاور (ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة عن تغذية المسنين مرضى السكري- ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة عند شراء وتعديل ملابس المسنين - ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة عن تأثير الأثاث للمسنين الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة) واشتمل كل محور عدد من العبارات وكانت الاستجابة على هذه العبارات وفقاً لاستبيان ثلاثي (دائماً - أحياناً - أبداً) بتقييم (1، 2، 3) حيث كانت العبارات منها (23) عبارة سالبة الاتجاه و(23) عبارة موجبة الاتجاه وكان الحد الأقصى للدرجات 104 درجة والحد الأدنى 69 درجة قسمت العينة تبعاً لمدي الدرجات إلى ثلاثة مستويات:

- مستوى منخفض (من 69 إلى أقل من 87 درجة).
- مستوى متوسط (من 87 إلى أقل من 104 درجة).
- مستوى مرتفع (104 درجة فأكثر).

تقنين الأدوات: يقصد به حساب صدق وثبات الاستبيان
أولاً: حساب صدق المقاييس:

اعتمد البحث الحالي في التحقق من صدق المقاييس validity علي طريقتين:

(أ) - صدق المحتوى (validity content):

للتأكد من صدق المحتوى تم عرض استبياني (معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة، ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة) في صورتها

الأولية علي عدد من السادة المحكمين أعضاء هيئة التدريس في مجال إدارة المنزل بكلية التربية النوعية وعددهم (11) محكم ، وذلك للتعرف علي آرائهم في الاستبيان من حيث دقة الصياغة اللغوية لمفردات الاستبيانين، وسلامة المضمون، وانتماء العبارات المتضمنة في كل بعد له، وكفاية العبارات الواردة في كل بعد لتحقيق الهدف الذي وضع من أجله، ومناسبة التقدير الذي وضع لكل عبارة، وملاتمة المحاور، وسلامة المضمون ودقة الصياغة والعرض لكل عبارة، ومناسبة التقدير الذي وضع لكل عبارة، وقد قامت الباحثة بإجراء التعديلات المشار إليها علي صياغة بعض العبارات وتراوحت نسبة الاتفاق ما بين 100%، 88% ، وبذلك يكون قد خضع لصدق المحتوي.

(ب) - صدق الاتساق الداخلي:

لحساب صدق الاتساق الداخلي لاستبيان (معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة، ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة) تم تطبيقهما علي عينة استطلاعية بلغ عددهم (30) وبعد رصد النتائج تمت معالجتها إحصائياً وحساب معامل الارتباط بيرسون بين (المحاور - والدرجة الكلية) للاستبيانين وكانت جميعها دالة عند مستوي 0.01 مما يدل علي الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيانين ويسمح للباحثة باستخدامهما في بحثها الحالي، وجدول (1) يوضح ذلك.

جدول (1). معاملات الارتباط لأدوات الدراسة ن = (30)

معامل الارتباط	محاور ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة	معامل الارتباط	محاور معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة
**0.843	تغذية المسنين مرضى السكري	**0.843	تغذية المسنين مرضى السكري
**0.839	شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين	**0.846	ملابس المسنين الجالسين على كراسي متحركة
**0.834	تأثير مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة	**0.812	تأثير مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة

**دالة عند مستوي (0.01)

ثانياً: حساب ثبات المقاييس **Reliability**:

قامت الباحثة بحساب معاملات الثبات باستخدام طريقة الفا كرونباخ Alpha وجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2). معاملات الثبات لمحاور أدوات الدراسة ن = (30)

معامل ألفا	عدد العبارات	محاور معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة
**0.735	18	تغذية المسنين مرضى السكري
**0.772	15	ملابس المسنين الجالسين على كراسي متحركة
**0.743	20	تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة
**0.750	53	معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل)
معامل ألفا	عدد العبارات	محاور ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة
**0.726	14	تغذية المسنين مرضى السكري
**0.723	20	شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين
**0.732	12	تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة
**0.727	46	ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل)

يتضح من جدول (2) أن قيم معاملات ثبات (ألفا) للأبعاد والاستبيان ككل دالة عند مستوي (0.01) مما يؤكد ثبات الاستبيانين وصلاحيتهما للتطبيق في البحث الحالي.

4- البرنامج التدريبي متعدد الوسائط لتنمية معارف وممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة :

ان الهدف الاساسى من بناء برنامج البحث هو تنمية معارف وممارسات القائمين على رعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة فى أساليب رعايتهم.

أ- خطوات بناء البرنامج التدريبي: وقد تم بناء البرنامج فى ضوء :
- تضمين الموضوعات انشطة مختلفة ملائمة لعينة البحث وقد تم بناء البرنامج بناء على استجابات العينة الأساسية وما لاحظته الباحثة من انخفاض مستوى المعارف للعينة الأساسية فى نتائج البحث.

- الاطلاع على نتائج الدراسات العربية والأجنبية ومنها دراسة وفاء الصفتى و هند إبراهيم (2015) ، ودراسة وليد السيد (2015) ، ودراسة نمير قاسم(2015)،

(2019)Nakić, M., and Bogovic, S.

- الحرص على توفير تغذية راجعة لعينة البرنامج ومراعاة الحرية الكاملة فى طرح الاراء
- التعرف على خصائص البرنامج للاخصائيين ومشرفين التغذية وجلساء المسنين وجميع المقدم لهم البرنامج وهم ممن رغبوا فى المشاركة فى البرنامج وعددهن 30 أخصائى ومشرف تغذية ومسئول عن رعاية المسنين وتقديم الطعام وشراء وتعديل الملابس لهم وتربيب حجاتهم.

- تحديد عدد جلسات البرنامج:7جلسات

- تحديد عدد ساعات البرنامج :90 دقيقة × 6جلسات = 540دقيقة اى 9ساعات + 30 دقيقة للجلسة الختامية =9 ساعات ونصف.

ب-الأهداف التعليمية للبرنامج : يسعى البرنامج لتحقيق مجموعة من الأهداف المختلفة المرتبطة برعاية المسنين فى مجال التغذية والملابس وتأثير المسكن لبناء البرنامج ، وتنقسم إلى أهداف معرفية ومهارية ووجدانية:

أولاً: الأهداف المعرفية : فى نهاية البرنامج يجب أن يكون القائم على رعاية المسنين قادر على أن :

1-يتعرف على الأهداف العامة للبرنامج وإجراءات تنفيذه

2-يتعرف على مفهوم داء السكرى.

3-يشرح وسائل التعامل مع مرض السكر

4-يوضح النقاط الرئيسية فيما يتعلق بتناول الطعام الصحى لمرضى السكرى

5-يقارن بين الكربوهيدرات النشوية و الكربوهيدرات السكرية

6-يقارن بين الألياف الطبيعية والصناعية لإعطاء الراحة والمرونة

- 7- يشرح خصائص القماش من مرونة وخفة في الوزن لتلائم الحركة بالكرسى المتحرك
 - 8- يتعرف على الطول المناسب لكل من البلوزة و القميص
 - 9- يتعرف على الاشتراطات العامة لمساكن المسنين الجالسين على كراسى متحركة
 - 10- يوضح الخصائص والمعايير الفنية لمسكن المسن الجالس على كرسى متحرك
 - 11- يشرح المواصفات التي يجب توافرها الأبواب والنوافذ
- ثانياً: الأهداف المهارية : فى نهاية البرنامج يجب أن تكون القائم على رعاية المسن قادر على أن:

- 1- يعطى المسن مريض السكرى وجبات منتظمة
 - 2- يختار الكربوهيدرات المناسبة التي تساعد على التحكم في مستويات الجلوكوز في الدم.
 - 3- يستخدم الحبوب الكاملة فى وجبات المسن
 - 4- يقلل من تناول الدهون وتغيير نوع الدهون المتناول
 - 5- يساعد المسن على تناول الفواكه والخضروات بانتظام
 - 6- يقوم بعمل تعديلات الملابس الجاهزة بما يلائم المسنين مستخدمى الكراسى المتحركة طبقاً لاحتياج المسن.
 - 7- يتجنب شراء الملابس والأوشحة الطويلة.
 - 8- يضيف الفليكترو - أو الكبسون الممغنط للأرواب والمعاطف التي تحتاج لغلغ مرد الأمام لتحقيق التدفئة.
 - 9- يقوم بعمل سوستة فى المرد من الأمام ذات اتجاهين والتي تفتح من أسفل لأعلى.
 - 10- يختار الأحذية التي تفتح حتى مستوى أصابع القدم، لتسهيل الارتداء والخلع.
 - 11- يعمل على الإقلال قدر الإمكان من الجهد المبذول في الأعمال المنزلية والمعيشية اليومية للمسن
 - 12- يرتب الأثاث بحيث يتم توفير مساحة كافية تسمح بدوران الكرسى المتحرك فى غرفة المعيشة.
- ثالثاً: الأهداف الوجدانية: فى نهاية البرنامج يجب أن يكون القائم على رعاية المسن قادر على أن:

- 1- يهتم لما ورد بالجلسة
 - 2- يبدى استعداده بالمشاركة الإيجابية فى جلسات البرنامج
 - 3- يحرص على الاستفادة من البرنامج لتوفير التغذية السليمة للمسنين.
 - 4- يهتم بشراء الملابس البسيطة الخالية من الكرانيش والكلف التى قد تعلق فى الكرسى المتحرك
 - 5- يتجنب الأربطة أو الأشرطة أو الأحزمة الطويلة
 - 6- يفضل الجونلات معتدلة الاتساع والطول
 - 7- يفضل البنطلونات ذات الحجر الواسع والطويل
 - 8- يحرص على الاستفادة من البرنامج لعمل تعديلات لملابس المسنين لتحقيق الراحة الملابسية
 - 9- يحرص على مشاركة الفيديو الذى تم عرضه مع العاملين فى دور المسنين المختلفة لتعم الفائدة
 - 10- يقدر أهمية توفير المساحات المناسبة لتحقيق الراحة.
- ج- تحديد موضوعات البرنامج :** تم تحديد المحتوى لموضوعات البرنامج ، وتكون البرنامج من (7 جلسات) وبها (4) موضوعات .
- الحدود الزمنية لتطبيق أدوات البحث:**

تم تطبيق أدوات البحث (استمارة البيانات العامة للقائمين على رعاية المسنين مرضى السكرى الجالسين على كراسى متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة، استبيان معارف القائمين على رعاية المسنين مرضى السكرى الجالسين على كراسى متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة ، استبيان ممارسات القائمين على رعاية المسنين مرضى السكرى الجالسين على كراسى متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة) ، البرنامج التدريبى على عينة البحث فى الفترة من بداية يناير 2019 حتى بداية مارس 2020

جدول (3): جلسات البرنامج التدريبى لتنمية معارف وممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسى متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة

الجلسة	العنوان	العناصر	الأهداف	الوسائل والأنشطة التعليمية والاستراتيجيات	التقييم	المجال الزمني للجلسة
الجلسة الأولى	- الجلسة الافتتاحية - الرعاية التغذوية لمرضى السكري	- تعارف تعريف البرنامج وأهميته وإجراءاته -التطبيق القبلي للاستبيان - شرح أهداف البرنامج -مفهوم داء السكري -أنواع مرض السكر - وسائل التعامل مع مرض السكر	فى نهاية الجلسة يكون القائم على رعاية المسن قادر على أن: أولاً: الأهداف المعرفية: 1- تذكر الأهداف العامة للبرنامج وإجراءات تنفيذها 2- تتعرف على مفهوم داء السكرى. 3- تسرد أنواع مرض السكر 4- تذكر اسباب الإصابة بمرض السكر 5- تتعرف على مضاعفات مرض السكر 6- تشرح وسائل التعامل مع مرض السكر 7- توضح النقاط الرئيسية فيما يتعلق بتناول الطعام الصحي لمرضى السكري ثانياً: الأهداف المهارية: 1- تراقب مستويات السكر فى دم المسن 2- تضع نظام غذائى محدد لمرضى السكر يتناسب مع حالته 3- تعطى المسن مريض السكرى وجبات منتظمة 4- تعطى المسن مريض السكرى وجبات صغيرة 5- تختار الكربوهيدرات المناسبة التي تساعد على التحكم في مستويات الجلوكوز في الدم. 6- تستخدم الحبوب الكاملة فى وجبات المسن 7- تختار الكربوهيدرات التي تؤدي الى انخفاض مؤشر نسبة السكر في الدم). تسمى Glycaemic Index (GI). ثالثاً: الأهداف الوجدانية 1- تهتم لما ورد بالجلسة 2- تبنى استعدادها بالمشاركة الإيجابية فى جلسات البرنامج 3- تقدر أهمية البرنامج 4- تحرص على الاستفادة من البرنامج لتوفير التغذية السليمة للمسنين.	أولاً الوسائل: -الحقيبة التدريبية (مادة علمية -نشاط- فيديو من إعداد الباحثة باستخدام برنامج powToon تم تسجيله وإقرانه بالصور المناسبة والمعبرة عن ما يتم عرضه لتقوم عينة البحث برؤيته لتصل المعلومات بشكل أفضل لأنها وسيلة سمعية وبصرية) - جهاز الكمبيوتر المحمول لعرض الفيديو. ثانياً الأنشطة التعليمية: -التعارف -تطبيق الاستبيان - تعرض كل من القائمين على رعاية المسنين بكيفية التعامل مع مرض السكرى والأطعمة المقدمة للمسنين بالفعل ثالثاً الاستراتيجيات: الحوار والمناقشة - العصف الذهنى - الأمثلة التوضيحية- حل المشكلات	- ماهى أهداف البرنامج ؟ - هل تشعرين بانك تريدن التعرف كيفية رعاية مرضى السكري من المسنين؟ - هل ترغبين فى الاستمرار فى البرنامج ؟ - هل يعانى العديد من المسنين من مرض السكرى ؟	تم التطبيق بتاريخ الخميس 1/2 /2020 على مدار ساعة ونصف تتخللها 15 دقيقة راحة
الجلسة الثانية	تابع الرعاية التغذوية للمسنين	-الكربوهيدرات والكربوهيدرات السكرية -مصادر الألياف	فى نهاية الجلسة يكون القائم على رعاية المسن قادر على أن: أولاً: الأهداف المعرفية 1- تقارن بين الكربوهيدرات النشوية و	أولاً الوسائل: -الحقيبة التدريبية (مادة علمية -نشاط- فيديو من إعداد	- ما هى الألياف القابلة للذوبان فى	تم التطبيق بتاريخ الاثنين 1/6

<p>2020 على مدار ساعة ونصف تتخللها 15 دقيقة راحة</p>	<p>الماء - وضحي الأطعمة التي تحتوي على احماض اوميغا 3 الدهنية</p>	<p>الباحثة وبصوتها تم تسجيله وإقرانه بالصور المناسبة والمعبرة عن ما يتم عرضه لتقوم عينة البحث برؤيته لتصل المعلومات بشكل أفضل لأنها وسيلة سمعية وبصرية) - جهاز الكمبيوتر المحمول لعرض الفيديو. ثانياً الأنشطة التعليمية: - تعرض كل من القائمين على رعاية المسنين أسماء الأطعمة التي تحتوي على سكريات طبيعية ثالثاً الاستراتيجيات:- الحوار والمناقشة – العصف الذهني.</p>	<p>الكربوهيدرات السكرية 2- تذكر الاغذية المحتوية على نسبة سكر بصورة طبيعية 3- تسرد مصادر الالياف 4- تذكر أهمية تناول الألياف 5- تتعرف على الألياف القابلة للذوبان في الماء 6- تحدد الدهون المفضل تناولها لمريض السكري 7- تذكر الاطعمة التي تحتوي على أحماض اوميغا 3 الدهنية ثانياً الأهداف المهارية: 1- تتجنب الأطعمة عالية السكر 2- تستخدم بدائل تلك الاطعمة 3- تقلل من تناول الدهون وتغير نوع الدهون المتناولة 4- تساعد المسن على تناول الفواكه والخضروات بانتظام ، 5 حصص من الفاكهة والخضروات كل يوم. 5- تتجنب إضافة الملح إلى الطعام 6- تقوم بخفض الأطعمة المصنعة من بين الطعام المتناول من قبل المسن ثالثاً الأهداف الوجدانية: 1- تهتم بتعريف جميع أصدقائها القائمين على رعاية المسنين بالمعلومات الموجودة في البرنامج 2- تحرص على مشاركة الفيديو الذي تم عرضه مع أصدقائها لتعم الفائدة</p>	<p>-الدهون المفضل تناولها لمريض السكري</p>	<p>مرضى السكري</p>
<p>تم التطبيق بتاريخ الخميس 1/9/ 2020 على مدار ساعة ونصف تتخللها 15 دقيقة راحة</p>	<p>-ماهى أفضل خامة مناسبة للكرسى المتحرك - ما هى شكل الأكمام المناسبة والتي لا تعوق الحركة</p>	<p>أولاً الوسائل: -الحقيبة التدريبية (مادة علمية -نشاط- فيديو من إعداد الباحثة وبصوتها تم تسجيله وإقرانه بالصور المناسبة والمعبرة عن ما يتم عرضه لتقوم عينة البحث برؤيته لتصل المعلومات بشكل أفضل لأنها وسيلة سمعية وبصرية) - جهاز الكمبيوتر المحمول لعرض الفيديو. ثانياً الأنشطة التعليمية: - تعرض كل من القائمين على رعاية</p>	<p>في نهاية الجلسة يكون القائم على رعاية المسن قادر على ان: أولاً : الأهداف المعرفية 1- تتعرف على مواصفات القماش 1- تقارن بين الألياف الطبيعية والصناعية لإعطاء الراحة والمرونة 2- تتعرف على التريكو كأفضل تركيب بنائي مناسب للحركة بالكرسى المتحرك 3- تشرح خصائص القماش من مرونة وخفة فى الوزن لتلائم الحركة بالكرسى المتحرك 4- تتعرف على تفاصيل الملابس العلوية وفتحة المرد والملابس السفلية 5- تتعرف على شكل الأكمام المناسب ومنها الأكمام الرجلان ثانياً: الأهداف المهارية: 1- تقوم بعمل تعديلات الملابس الجاهزة بما يلائم المسنين مستخدمى الكراسي المتحركة طبقا لاحتياج المسن. 2- تتجنب شراء الملابس والأوشحة</p>	<p>الأقمشة الأكثر راحة للمس الجالس على الكرسى المتحرك - تفاصيل الملابس العلوية تعديلات الملابس - شكل الأكمام</p>	<p>الرعاية الملبسية لمريض السكري</p> <p>الجلسة الثالثة</p>

		<p>المسنين أمثلة لأنواع الأقمشة الطبيعية والصناعية وأيهما أفضل لتحقيق الراحة - تعرض قطعة الملابس التي قامت بتعديلها وتوضح مدى مناسبتها للمسنين</p> <p>ثالثاً الاستراتيجيات: الحوار والمناقشة - العصف الذهني - الأمثلة التوضيحية- حل المشكلات- التدريب العملي</p>	<p>الطويلة. 3- تقوم بتقصير الملابس العلوية من الخلف. 4- تقوم بقص الجزء الخلفي من الملابس السفلى بداية من مستوى الكرسي حتى خط الذيل لعدم حدوث تكتل للمعطف الطويل أو الجونلة. 5- تضيف الفليكرو - أو الكبسون الممغنط للأرواب والمعاطف التي تحتاج لعلق مرد الأمام لتحقيق التدفئة.</p> <p>ثالثاً: الأهداف الوجدانية 1- تهتم بشراء الملابس البسيطة الخالية من الكرائيش والكلف التي قد تعلق في الكرسي المتحرك</p>			
<p>تم التطبيق بتاريخ الاثنين 1/13/2020 على مدار ساعة ونصف تتخللها 15 دقيقة راحة</p>	<p>- ما هو الطول المناسب للبلوزة؟</p>	<p>أولاً الوسائل: -الحقيبة التدريبية (مادة علمية-نشاط- فيديو من إعداد الباحثة وبصوتها تم تسجيله وإفرانه بالصور المناسبة والمعبرة عن ما يتم عرضه لتقوم عينة البحث برؤيته لتصل المعلومات بشكل أفضل لأنها وسيلة سمعية وبصرية) - جهاز الكمبيوتر المحمول لعرض الفيديو.</p> <p>ثانياً الأنشطة التعليمية: -تطبيق الاستبيان - تعرض كل من القائمين على رعاية المسنين بكيفية تعديل الملابس السفلية والخطوات التي اتبعتها لعمل هذه التعديلات</p> <p>ثالثاً الاستراتيجيات: الحوار والمناقشة - العصف الذهني - الأمثلة التوضيحية- حل المشكلات</p>	<p>أولاً: الأهداف المعرفية 1- تتعرف على الطول المناسب لكل من البلوزة و القميص 2- تختار الجونلات معتدلة الاتساع والطول 3- تتعرف على ضرورة اختيار أحذية بمقاس أكبر 4- تتعرف على شكل أداة stocking gutter التي تساعد في ارتداء الجوارب</p> <p>ثانياً: الأهداف المهارية 1- تقوم بعمل سوستة في المرد من الأمام ذات اتجاهين والتي تفتح من أسفل لأعلى والعكس 2- تقوم بتعديل خط الوسط ليكون فضفاض أو مطاطي أو بدون خط وسط 3- تقوم بتعديل أرجل البنطلون لتكون فضفاضة 4- تختار موديلات الأحذية slip - on ذات الارتداء المباشر بدون أربطة أو أدوات الغلق 5- تختار الأحذية التي تفتح حتى مستوى أصابع القدم، لتسهيل الارتداء والخلع. 6- تختار الأحذية التي بها علاقة صغيرة من الخلف 7- تحرص على وجود قطعة من الاستيك في جانب الحذاء 8- تحرص على وجود سوستة في أمام أو خلف الحذاء</p> <p>ثالثاً: الأهداف الوجدانية 1- تجنب الأربطة أو الأشرطة أو الأحزمة الطويلة 2- تفضل الجونلات معتدلة الاتساع</p>	<p>- تعديلات الملابس العلوية والسفلية -اختيار الأحذية والجوارب</p>	<p>تابع الرعاية الملابسية</p>	<p>الجلسة الرابعة</p>

			والطول 3- تفضل البنطلونات ذات الحجر الواسع والطويل 4- تهتم لما ورد بالجلسة 5- تقدر أهمية الاستفادة من البرنامج لعمل تعديلات لملابس المسنين لتحقيق الراحة الملبسية			
تم التطبيق بتاريخ الخميس 1/16/2020 على مدار ساعة ونصف تتخللها 15 دقيقة راحة	- وضحي الاشتراطات العامة لمساكن الجالسين على كراسي متحركة - ما هي مواصفات المصعد المناسب للكرسي المتحرك - ما هي نوع الارضيات المناسب لحركة الكرسي المتحرك	أولاً الوسائل: - جهاز الكمبيوتر المحمول. - البيان العملي ثانياً الأنشطة -تعرض كل أخصائية اقتراح لمواصفات المصعد المناسب من حيث المساحات والارتفاعات ثالثاً الاستراتيجيات: المحاضرة -الحوار والمناقشة-النمذجة.	في نهاية الجلسة يكون القائم على رعاية المسن قادر على ان: أولاً: الأهداف المعرفية 1- تحدد لاشتراطات العامة لمساكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة 2- توضح الخصائص والمعايير الفنية لمسكن المسن الجالس على كرسي متحرك 3- تشرح مواصفات المصعد المناسب للمسن الجالس على كرسي متحرك 4- تذكر مواصفات السلالم 5- توضح عرض البسطة ارتفاع الدريزين المناسب 6- تتعرف على عرض المنحدرات وميلها 7- تقارن بين أنواع الأرضيات ثانياً: الأهداف المهارية 1- تعمل على الإقلال قدر الإمكان من الجهد المبذول في الأعمال المنزلية والمعيشية اليومية للمسن 2- تراعى أن تكون أرضية المنحدرات ذات سطح خشن غير قابلة للانزلاق 3- توفر بعض الاثاث سهل الاستعمال للمسن. تتجنب وضع اعمدة أو كولدبر للماء أو أى عوائق فى الممرات خاصة الضيقة ثالثاً: الأهداف الوجدانية - تسعد لما ورد بالجلسة من معلومات قيمة	- الخصائص والمعايير الفنية لمسكن المسن الجالس على كرسي متحرك - مواصفات السلام - أنواع الأرضيات المناسبة لحركة الكرسي المتحرك	رعاية المسنين مرضى السكرى الجالسين على كراسي متحركة سكنيا	الجلسة الخامسة

الجلسة	العنوان	العناصر	الأهداف	الوسائل التعليمية والاسراتيجيات	التقييم	المجال الزمنى
الجلسة السادسة والجلسة السابعة	رعاية المسنين مرضى السكرى الجالسيد ن على كراسى متحركة من ناحية تأثيث المسكن المناسب -الجلسة الختامية	مواصفات الأبواب والنوافذ - الشكر والثناء على السادة الحضور -إعادة تطبيق أداة البرنامج	فى نهاية الجلسة يجب أن يكون القائم على رعاية المسن قادر على أن: أولاً الأهداف المعرفية: 1- تتعرف على ضرورة توفر مساند على الحائط 2- توضح أهمية المصدات فى الجدران 3- تشرح المواصفات التى يجب توافرها الأبواب والنوافذ 4- توضح ارتفاع المفاتيح الكهربائية 5- تدرك الفرق بين ارتفاع التواليت للشخص العادى و المقعد. 6- اشكر المشاركات على حسن تعاونهن فى البرنامج التدريبي 7- إعادة تطبيق أداة البحث ثانياً الأهداف المهارية: 1- ترتب الأثاث بحيث يتم توفير مساحة كافية تسمح بدوران الكرسى المتحرك فى غرفة المعيشة. 2- تراعى أن تسمح أبعاد الحمام بإغلاق الباب ودخول المعاق بكرسيه المتحرك 3- تختار حوض الحمام من النوعيه الخاصه بالجالسين على كراسى متحركة 4- تقوم بوضع مساند فى الحمامات ثالثاً الأهداف الوجدانية: - تهتم لما ورد بالجلسة -تقدر أهمية توفير المساحات المناسبة لتحقيق الراحة	أولاً الوسائل: -الحقيبة التدريبية (مادة علمية – نشاط- فيديو من إعداد الباحثة وبصوتها تم تسجيله وإقرانه بالصور المناسبة والمعبرة عن ما يتم عرضه لتقوم عينة البحث برؤيته لتصل المعلومات بشكل أفضل لأنها وسيلة سمعية وبصرية) - جهاز الكمبيوتر المحمول لعرض الفيديو. ثانياً الأنشطة التعليمية: -التعارف -تطبيق الاستبيان - تعرض كل من القائمين على رعاية المسنين أشكال وارتفاعات الأبواب والنوافذ والمرحاض والأحواض ومدى ملائمتها لاحتياجات المسنى ثالثاً الاستراتيجيات الحوار والمناقشة – العصف الذهنى – الأمثلة التوضيحية- حل المشكلات	-اذكرى المواصفا ت التى يجب توافرها فى الأبواب والنوافذ -وضحي الفرق بين ارتفاع التواليت للشخص العادى و المقعد.	تم التطبيق بتاريخ الاثنين 1/20/2020 على مدار ساعتان تتخللها 20 دقيقة راحة

د-استراتيجيات التدريس المستخدمة فى البرنامج : تم استخدام عدد من الاستراتيجيات المتنوعة فى تطبيق البرنامج مثل : (العصف الذهنى – التعلم التعاونى – المناقشة – التعلم بالنمذجة) .

هـ- تحديد الأنشطة المختلفة والوسائل التعليمية (المواد المصاحبة) : اتسمت من الأنشطة المستخدمة فى البرنامج بالتنوع وهدفت تنمية المعارف والمفاهيم المتعلقة بتغذية المسنين وتعديل ملابسهم لتلائم احتياجاتهم وتأثيث مسكنهم. وكذلك تم تحديد عدد من الوسائل التعليمية منها (فيديو باستخدام برنامج pow Toon).

و- اساليب التقويم المستخدمة : استخدمت اساليب تقويم متنوعة وهى:

- التقويم القبلى: الهدف منه التعرف على مستوى المعارف والممارسات للقائمين على رعاية المسنين للبناء عليها وتم ذلك بتطبيق الاستبيان على القائمين على الرعاية.

- التقويم المرحلي : تم أثناء الجلسات وتضمن المناقشة وطرح الأسئلة بهدف التعرف على مدى استيعاب القائمين على رعاية المسنين.

- التقويم النهائى: تم إعادة تطبيق الاستبيان للتعرف على مدى تحقق أهداف البرنامج ، وما اكتسبته القائمين على رعاية المسنين من مفاهيم خاصة بمعارف القائمين على رعاية المسنين من الناحية الغذائية والملبسية وتأثيث المسكن .

ر- عرض البرنامج على المحكمين : بعد الانتهاء من بناء البرنامج تم عرضه على مجموعة من المحكمين من جامعة الاسكندرية عددهم احدى عشر محكما مرفقا به بطاقة تقويم وذلك لتحديد مدى ملائمة البرنامج للاتى: (لتنمية مهاراتهم لاكساب القائمين على رعاية المسنين المفاهيم المتعلقة بالنواحي الغذائية لمرضى السكرى والملبسية وتأثيث المسكن للجالسين على الكراسى المتحركة)، الاستراتيجيات المستخدمة فى تحقيق أهداف البرامج -الأنشطة الوسائل المستخدمة للبرنامج المقترح)،مع إضافة ما يرونها مناسبة حتى يكون البرنامج فى صورته النهائية.

- المدي الزمني:

يطبق البرنامج على مدى سبعة جلسات بشكل مكثف ويتم دمج الجلسات لكل جلتين بحيث تكون 2 جلسة أسبوعياً فيكون الإجمالي (7) جلسة.

- تقويم الهدف من الجلسات والوسائل المستخدمة :

يحدد عنوان لكل جلسة .والهدف من إجرائها، والوسائل والأدوات المستخدمة مع مناقشة الموضوع مع القائمين على رعاية المسنين.

- إجراءات التقييم :يتم تقييم البرنامج بإعادة استخدام ما يلي :

- التقييم البنائي أثناء الجلسات.
- التقييم الختامي في نهاية الجلسات.
- إعادة تطبيق إستبيان معارف القائمين على رعاية المسنين مرضى السكرى الجالسين على كراسي متحركة، وإستبيان ممارسات القائمين على رعاية المسنين مرضى السكرى الجالسين على كراسي متحركة.
- تطبيق البرنامج التدريبي: تم تطبيق هذا البرنامج على العينة المكونة من (30) من القائمين على رعاية المسنين بدار المواسة للمسنين بالاسكندرية.

خامساً : فروض البحث

- 1- توجد فروق فى معارف وممارسات القائمين على رعاية المسنين مرضى السكرى الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة تبعا للجنس (ذكور-إناث).
- 2- يوجد تباين فى معارف وممارسات القائمين على رعاية المسنين مرضى السكرى الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة وفقا للمتغيرات الديمغرافية للدراسة (السن - المستوى التعليمى- مدة العمل بالوظيفة الحالية - نوع جهة العمل).
- 3- توجد علاقة إرتباطية بين معارف وممارسات القائمين برعاية المسنين مرضى السكرى الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة.
- 4- توجد علاقة ارتباطية بين مستوي معارف وممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة تبعا لاختلاف متغيرات المستوي الاجتماعي الاقتصادي (النوع، السن، المستوى التعليمى، مدة العمل بالوظيفة الحالية، نوع جهة العمل)
- 5- توجد فروق بين متوسطات درجات كلا من معارف وممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة بمحاورها المختلفة غذائيا وملبسيا وسكنيا قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي.

سادساً: المعالجات الإحصائية

بعد جمع البيانات وتفريغها تمت المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Spss²¹ وحساب العدد والنسب المئوية، والوزن النسبي، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل ارتباط بيرسون وألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لحساب الصدق والثبات، واختبار "ت" t test لحساب الفروق بين المتوسطات بالنسبة لمتغيرات الدراسة، وتحليل التباين الاحادي الاتجاه One Way Anova واختبار LSD للمقارنات المتعددة لتحديد اتجاه الدلالة.

نتائج البحث:

أولاً: وصف العينة:

عينة البحث قوامها (54) من القائمين علي رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة تم إختيارهم بطريقة قصدية من مستويات إجتماعية وتعليمية وثقافية مختلفة، وفيما يلي وصف شامل لعينة البحث التي تم اختيارها بطريقة قصدية:
جدول (4). توزيع عينة البحث وفقاً للمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية (ن = 54)

البيان	الفئة	العدد	%	البيان	الفئة	العدد	%
جنس القائم على الرعاية	ذكر	17	31.48	التخصص في حالة شهادة جامعية أو أعلى	خدمة اجتماعية	5	25
	أنثى	37	68.52		علم النفس	4	20
	المجموع	54	100		علم اجتماع	5	25
سن القائم على الرعاية	35-20 سنة 50>36 سنة 50 سنة فأكثر المجموع	25 21 8 54	46.30 38.89 14.81 100	المستوي التعليمي للقائم على الرعاية	دورات تدريبية	29	53.70
					المجموع	54	100
					البيان	العدد	%
					منخفض	5	9.26
					متوسط	29	53.70
عدد المسنين الجالسين	من 2-5	41	75.93	مدة العمل بالوظيفة	مرتفع	20	37.04
					المجموع	54	100
					البيان	العدد	%
استثماري	13	24.07	نوع جهة العمل	من 0-5 سنوات	21	38.89	

									على كراسى متحركة في دار المسنين		
37.04	20	حكومي	46.30	25	من 5-10 سنوات	5.56	3	من 6-10			
38.89	21	خيري	14.81	8	10 سنة فأكثر	18.52	10	10 فأكثر			
100	54	المجموع	100	54	المجموع	100	54	المجموع			

أوضحت النتائج الواردة بجدول (4) أن أكثر من ثلثي عينة البحث (68.52%) من الاناث ، وحوالي نصف العينة من القائمين على رعاية المسنين (46.30%) تتراوح أعمارهم من (20-35 سنة) ، (38.89%) تتراوح أعمارهم بين (36>50 سنة) و (14.81%) فقط تزيد أعمارهم عن 50 سنة، ولوحظ أن ما يزيد عن ثلاثة أرباع (75.93%) العينة من دور المسنين كان عدد الجالس على كراسى متحركة فيها من (2-5) مسنين، (18.52%) كان عدد الذين يقومون برعايتهم (10 فأكثر)، وعن مصادر المعلومات فقد حصلت أكثر من نصف العينة (53.7%) على معلوماتها من الدورات التدريبية ، و(46.30%) حصلت على معلوماتها في رعاية المسنين من الدراسة في مجال علم النفس أو علم الاجتماع والتغذية العلاجية وغيرها، وعن المستوى التعليمي لعينة البحث فقد كانت (53.70%) المستوى التعليمي لديهم متوسط (شهادة إعدادية أو ثانوية) ، (37.04%) المستوى التعليمي لهم مرتفع (شهادة جامعية و فوق جامعية) ، و(9.26%) فقط مستواهم التعليمي منخفض (شهادة ابتدائية- يقرأ ويكتب) ، وكانت النسبة الأكبر لمدة العمل لعينة البحث في مجال رعاية المسنين من 5-10 سنوات ل (46.30%) منهم ، تليها من (0-5 سنوات) ثم عشر سنوات فأكثر وهي النسبة الأقل لعينة البحث (38.89%، 14.81% على التوالي) ، وقد كانت ربع عينة البحث (25%) متخصصون في علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية ، و(20%) من القائمين على الرعاية متخصصون في علم النفس ، أما (20%) كانوا متخصصون في التغذية العلاجية، وبالنسبة لنوع المؤسسة فقد كانت النسبة الأكبر مؤسسات خيرية (38.89%)، بينما (37.04%) مؤسسات حكومية، وكانت النسبة الأقل وهي أقل من الربع (24.07%) مؤسسات استثمارية.

ثانياً: وصف العينة في ضوء الاستجابات علي أداة البحث.

جدول (5). مستويات معارف القائمين على رعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة ، والوزن النسبي لكل محور (ن = 54)

الترتيب	الوزن	المتوسط	%	العدد	المستويات	المعارف
الأول	70.99	2.13	16.67	9	مستوي منخفض (26>31)	تغذية المسنين مرضى السكري
			53.70	29	مستوي متوسط (31>36)	
			29.63	16	مستوي مرتفع (36 فأكثر)	
			100.00	54	المجموع	
الثاني	61.73	1.85	22.22	12	مستوي منخفض (21>28)	ملابس المسنين الجالسين على كراسي متحركة
			70.37	38	مستوي متوسط (28>34)	
			7.41	4	مستوي مرتفع (34 فأكثر)	
			100.00	54	المجموع	
الثالث	54.94	1.65	48.15	26	مستوي منخفض (35>41)	تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة
			38.89	21	مستوي متوسط (41>48)	
			12.96	7	مستوي مرتفع (48 فأكثر)	
			100.00	54	المجموع	
	53.09	1.59	53.70	29	مستوي منخفض (90>104)	معارف القائمين على رعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة (ككل)
			33.33	18	مستوي متوسط (104>117)	
			12.96	7	مستوي مرتفع (117 فأكثر)	
			100.00	54	المجموع	

أوضحت القيم الواردة بجدول (5) اختلاف نسب مستوي معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة فقد كانت الأولية لذوي الوعي المنخفض حيث قدرت نسبتهم بـ 53.70%، تلتها نسبة ذوي الوعي المتوسط بـ 33.33% وتلتها

ذوي الوعي المرتفع وبصف عامة فقط احتل محور تغذية المسنين مرضى السكري المرتبة الأولى، تلتها ملابس المسنين الجالسين على كراسى متحركة ، تلتها تأنيث مسكن المسنين الجالسين على كراسى متحركة. ويتضح من ذلك ان (87.03) من إجمالي العينة مستوى معارفهم منخفض ومتوسط وهذا يدل على مدى القصور في المعارف وضرورة عمل برنامج تدريبي لتنمية المعارف الخاصة بهم .

جدول رقم (6): يوضح توزيع العينة طبقا ل تغذية المسنين مرضى السكري: (ن=54)

	أولا: تغذية المسنين مرضى السكري		نعم		لا اعرف		لا	
	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%
9	8	14.8	5	9.3	41	75.9		
	احتواء الوجبات على الشوفان يزيد من مستوى السكر في الدم .							
10	17	31.5	0	0.0	37	68.5		
	تناول طعام محتوى على الألياف يحسن من مستوى السكر في الدم .							
11	25	46.3	9	16.7	20	37.0		
	تزيد كفاءة عمل هرمون الأنسولين بالجسم بزيادة تناول الدهون المشبعة مثل السمن .							
12	32	59.3	8	14.8	14	25.9		
	تغير النظام الغذائي للفرد له القدرة على تحسين مرض السكري.							
13	12	22.2	8	14.8	34	63.0		
	تناول التفاح بانتظام يرفع من مستوى السكر بالدم .							
14	12	22.2	17	31.5	25	46.3		
	تناول كميات عالية من الاحماض الدهنية من نوع اوميغا 3 المتواجدة في السردين والماكريل تزيد من مخاطر الاصابة بمرض السكري .							
15	26	48.1	0	0.0	28	51.9		
	تناول وجبات متعددة وصغيرة على مداراليوم يؤدي الى ارتفاع مستوى السكر بالدم .							
16	24	44.4	9	16.7	21	38.9		
	كثرة احتواء الوجبات على زيت النخيل وزيت جوز الهند يقلل من مقاومة خلايا الجسم للأنسولين.							
17	28	51.9	0	0.0	26	48.1		
	يرتبط كثرة استهلاك المشروبات والمأكولات المحلاة بالسكر بارتفاع نسبة السكر بالدم.							
18	19	35.2	0	0.0	35	64.8		
	يزيد تناول قدر معتدل من الحبوب الكاملة مثل							

		لا أعرف		نعم		أولاً: تغذية المسنين مرضى السكري	
لا		لا أعرف		نعم			
%	ن	%	ن	%	ن		
18.5	10	44.4	24	37.0	20	تناول وجبات محتوية على نسبة من زيت بذر اللفت يقلل من ارتفاع نسبة السكر بالدم.	19
59.3	32	40.7	22	0.0	0	تحد الكيتودايت من تناول ادوية السكري	20
63.0	34	37.0	20	0.0	0	النظام الكيتونى مفيد فى السيطرة على مستويات السكر التراكمى HbA1C	21
0.0	0	40.7	22	59.3	32	يسبب الكيتودايت زيادة الوزن لمرضى السكري	22
63.0	34	37.0	20	0.0	0	الافوكادو وزيت الزيتون مصدر دهون صحية لمرضى السكري	23
64.8	35	35.2	19	0.0	0	قد تتسبب الكيتودايت فى فى نوبات نقص السكر فى الدم	24
48.1	26	0.0	0	51.9	28	يوجد ارتباط وثيق بين الهواء الخارجى الملوث وانتشار مرض السكري	25
55.6	30	0.0	0	44.4	24	تلوث الهواء يقلل من افراز الجسم للانسولين	26

يتضح من القيم الواردة بجدول (6) أن (68.5%) من القائمين على رعاية المسنين يرون أن تناول طعام محتوى على الألياف لا يحسن من مستوى السكر فى الدم، وما يقرب من نصف العينة (46.3%) يرون أنه تزيد كفاءة عمل هرمون الأنسولين بالجسم بزيادة تناول الدهون المشبعة مثل السمن، (48.1%) تناول وجبات متعددة وصغيرة على مدار اليوم يؤدي الى ارتفاع مستوى السكر بالدم ، ، و(63.0%). يرون أن النظام الكيتونى غير مفيد فى السيطرة على مستويات السكر التراكمى، كما أن (59.3%) يسبب الكيتودايت زيادة الوزن لمرضى السكري، (55.6%) يجدون أن تلوث الهواء لا يقلل من افراز الجسم للانسولين

جدول رقم (7): يوضح توزيع العينة طبقاً ل النسبة لملايس المسن الجالس على الكرسي المتحرك

(ن=54)

لا	لا اعرف		نعم		ثانياً: بالنسبة لملايس المسن الجالس على الكرسي المتحرك	رقم	
	%	ن	%	ن			
7.4	4	27.8	15	64.8	35	من المهم أن تكون من القطن أوالكتان أوالفسكوز .	27
48.1	26	13.0	7	38.9	21	من الجيد أن تكون من الستان والحرير في درجات الحرارة المرتفعة للجو .	28
61.1	33	5.6	3	33.3	18	من الجيد أن تكون ملايسه ثقيلة الوزن لتحقيق التدفئة اللازمة في الجو البارد .	29
35.2	19	13.0	7	51.9	28	من المهم أن تكون من قماش متين .	30
46.3	25	22.2	12	31.5	17	من المهم أن تكون ذات خياطات متينة .	31
44.4	24	5.6	3	50.0	27	من المهم أن تكون ذات اتساع كبير .	32
27.8	15	20.4	11	51.9	28	من المهم أن تكون ذات طول زائد لتغطي القدمين .	33
33.3	18	0.0	0	66.7	36	من المهم أن تكون مكونة من قطعة واحدة مثل الجلباب والفستان وليست من قطعتين مثل البلوزة والجونلة أو القميص والبنطلون .	34
72.2	39	7.4	4	20.4	11	من المهم أن تكون بها اكمام رجلان حيث أنها أفضل من الاكمام العادية .	35
29.6	16	0.0	0	70.4	38	من المهم أن تكون القطعة العلوية (جاكيت أو بلوزة أو قميص) قصيرة من الخلف لا يجلس الشخص عليها	36
29.6	16	7.4	4	63.0	34	من المهم أن يوجد بالقطعة العلوية (جاكيت أو بلوزة أو قميص) فتحات من أسفل عند الجانبين أو من نصف الأمام أو نصف الخلف .	37
22.2	12	7.4	4	70.4	38	من المهم أن يوجد في الخصر(الوسط) أربطة أو أشرطة أو احزمة طويلة .	38
37.0	20	7.4	4	55.6	30	من المهم أن يوجد(سوستة - مرد) متصل بالرقبة من الخلف .	39
74.1	40	0.0	0	25.9	14	من المهم أن يوجد(سوستة - مرد) بكرم الوسط للبنطلون أو الجونلة من الخلف .	40
7.4	4	7.4	4	85.2	46	من المهم أن يوجد أربطة أو كرايش أو اكسسوارات في أطراف الكم والزبل يضيف لمسة جمالية بها .	41

يتضح من القيم المبينة بجدول (7) أن منتصف العينة (50.0%) يرون أنه من المهم أن تكون الملابس ذات اتساع كبير ، وما يزيد عن منتصف العينة (51.9%) يجدون أنه من المهم أن تكون الملابس ذات طول زائد لتغطي القدمين، كما أن ثلثي العينة (66.7%) يعرفون أنه من المهم أن تكون مكونة من قطعة واحدة مثل الجلابب والفستان وليست من قطعتين مثل البلوزة والجنولة أو القميص والبنطلون، (72.2%) يرون أنه ليس من الضروري أن تكون القطع العلوية بها اكمام رجلان حيث أنها أفضل من الاكمام العادية، و(70.4%) يعرفن أنه من المهم أن يوجد في الخصر أربطة أو أشرطة أو احزمة طويلة، (55.6%) يجدون أنه من المهم أن يوجد (سوستة - مرد) متصل بالرقبة من الخلف، أما ما يزيد عن ثلاثة أرباع العينة (85.2%) يعرفن أنه من المهم أن يوجد أربطة أو كرايش أو اكسسوارات في أطراف الكم والذيل يضيف لمسة جمالية بها.

جدول رقم (8): يوضح توزيع العينة طبقا لتأثير الأثاث للجالسين على كراسي متحركة

(54=ن)

لا		لا اعرف		نعم		ثالثا: تأثير المسكن للمسنين الجالسين على كراسي متحركة
%	ن	%	ن	%	ن	
						في حالة وجود مصعد بالمسكن
46.3	25	0.0	0	53.7	29	يجب أن تكون أرضية المصعد من مواد ناعمة لسهولة الدخول اليه
37.0	20	0.0	0	63.0	34	43 يجب تزويد المصعد بالإشارات الضوئية والصوتية اللازمة
14.8	8	7.4	4	77.8	42	44 مساحة المبنى تسمح بوجود فراغ كافي أمام باب المصعد لدوران الكرسي المتحرك
						في حالة وجود السلالم:
37.0	20	0.0	0	63.0	34	45 من المهم أن يرتفع الدرابزين عن مستوى مسند الذراع في الكرسي المتحرك
57.4	31	18.5	10	24.1	13	46 يفضل وضع أواني الزرع على جانبي السلم والباسطة ليعت على البهجة و السرور
85.2	46	7.4	4	7.4	4	47 يجب تخصيص ابواب في مداخل المباني تفتح بمجرد الضغط عليها
						في حالة وجود المنحدرات:
29.6	16	7.4	4	63.0	34	48 من الجيد أن يتوفر منحدر عند المدخل الرئيسي للمبنى

49	من الضروري وضع منحدر لتلافي الفرق بين المستويات الخارجية والداخلية للمبنى	44	81.5	0	0.0	10	18.5
50	من الخطأ اعطاء فروقات لونية للمنحدرات في حالة وجود الممرات (بين الغرف أو بين الشقق):						
51	من المهم أن يكون عرض الممر في المبنى كافي لممرور كرسي متحرك و كرسي آخر بجانبه	31	57.4	0	0.0	23	42.6
52	من المفيد وضع برادات مياه في الممرات	8	14.8	31	57.4	15	27.8
	حجرة المسن :						
53	من الضروري وجود سلمة أو أكثر عند المدخل	20	37.0	21	38.9	13	24.1
54	يجب تركيب لوح معدني أسفل الباب لتفادي اصطدام عجلات الكرسي المتحرك	28	51.9	16	29.6	10	18.5
55	توفير فراغ أمام الباب كافي للدخول والخروج بالكرسي	30	55.6	17	31.5	7	13.0
56	من المفيد أن تكون النوافذ مرتفعة بحيث تعلو مستوى رأس الشخص الجالس على الكرسي المتحرك	26	48.1	6	11.1	22	40.7
57	يجب إضافة مقبضين لضلفة النافذة من أسفل	19	35.2	17	31.5	18	33.3
58	يفضل الموكيت عن الرخام والسيراميك للجالسين على كراسي متحركة	22	40.7	4	7.4	28	51.9
	تابع : تأثير المسكن للمسنين الجالسين على كراسي متحركة						
			نعم	لا اعرف	لا		
		ن	%	ن	%	ن	%
	الحمامات:						
59	يجب أن تفتح أبواب الحمامات للداخل بسهولة استعمالها من قبل المسن	22	40.7	4	7.4	28	51.9
60	من الضروري أن يرتفع حوض الحمام عن ارتفاعه الطبيعي ليلائم الجالس على الكرسي المتحرك	36	66.7	8	14.8	10	18.5
61	يجب أن يكون للمسنين الجالسين على كراسي متحركة تواليات خاص بارتفاع اقل من ارتفاع الكرسي المتحرك	11	20.4	19	35.2	24	44.4

يتضح من جدول (8) أن ما يزيد عن منتصف العينة (53.7%) يرون أنه يجب أن تكون أرضية المصعد من مواد ناعمة لسهولة الدخول اليه، و(63.0%) يعرفون أنه من المهم أن يرتفع الدرابزين عن مستوى مسند الذراع في الكرسي المتحرك، (85.2%) يرون أنه لا يجب تخصيص ابواب في مداخل المباني تفتح بمجرد الضغط عليها ، و(85.2) يجدون أنه من الخطأ اعطاء فروقات لونية للمنحدرات ،

و(57.4%) يعرفن أنه من المفيد وضع برادات مياه فى الممرات الخاصة بدار المسنين، أما (48.1%) يجدن أنه من المفيد أن تكون النوافذ مرتفعة بحيث تعلق مستوى رأس الشخص الجالس على الكرسي المتحرك، وما يزيد عن منتصف العينة (51.9%) يجدون أنه يجب أن لا تفتح أبواب الحمامات للداخل لسهولة استعمالها من قبل المسن، (66.7%) يجدن أنه من الضروري أن يرتفع حوض الحمام عن ارتفاعه الطبيعي ليلائم الجالس على الكرسي المتحرك.

جدول (9). توزيع عينة البحث وفقاً لمستوي ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة ، والوزن النسبي لكل محور (ن = 54)

مستويات ممارسات القائمين على رعاية المسنين مرضى السكرى والجالسين على كراسي متحركة
باساليب الرعاية المتكاملة

الترتيب	الوزن	المتوسط	%	العدد	مستوي الممارسات	المعارف
الثاني	71.60	2.15	20.37	11	مستوي منخفض (19>27)	تغذية المسنين مرضى السكري
			44.44	24	مستوي متوسط (27>34)	
			35.19	19	مستوي مرتفع (34 فأكثر)	
			100.00	54	المجموع	
الأول	74.07	2.22	14.81	8	مستوى منخفض (34>39)	شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين
			48.15	26	مستوي متوسط (39>44)	
			37.04	20	مستوي مرتفع (44 فأكثر)	
			100.00	54	المجموع	
الثالث	66.67	2	22.22	12	مستوي منخفض (16>22)	تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة
			55.56	30	مستوي الوعي متوسط (22>28)	
			22.22	12	مستوي مرتفع (28 فأكثر)	
			100.00	54	المجموع	
	69.75	2.093	22.22	12	مستوى منخفض (69>87)	الممارسات (ككل)
			46.30	25	مستوي متوسط (87>104)	
			31.48	17	مستوى مرتفع (104 فأكثر)	
			100.00	54	المجموع	

أوضحت القيم الواردة بجدول (9) اختلاف نسب مستوي ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة فقد كانت الأولية لذوي الوعي المتوسط حيث قدرت نسبتهم بـ 46.30%، تلتها نسبة ذوي الوعي المرتفع بـ 31.48% وتلتها ذوي الوعي المنخفض 22.22% ويصف عامة فقط احتل محور شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين، تلتها تغذية المسنين مرضى السكري، تلتها تأييث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة، ويتضح من ذلك أن نسبة (86.52%) مستوى ممارستهم منخفض ومتوسط وهذا يدل على ضرورة تنمية ممارستهم من خلال تدريبهم على الممارسات السليمة للتعامل مع مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة.

ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة:

جدول رقم (10): يوضح توزيع العينة طبقاً ل تغذية المسنين مرضى السكري (ن=54)

	أولاً: تغذية المسنين مرضى السكري						
	أبداً		أحياناً		دائماً		
	ن	%	ن	%	ن	%	
62	10	18.5	27	50.0	17	31.5	أحرص على أن يتناول المسن مريض السكري الحلويات والسكريات بنسبة عالية
63	5	9.3	12	22.2	37	68.5	أقدم له قدر معتدل من المكسرات مثل عين الجمل وغيرها بصورة منتظمة
64	27	50.0	3	5.6	24	44.4	أحرص على أن يكون نظامه الغذائي غير معتمد على التونة
65	19	35.2	4	7.4	31	57.4	أراعي أن تحتوى وجباته اليومية على كميات عالية من الألياف
66	37	68.5	4	7.4	13	24.1	أراعي تقديم وجبات مرتفعة في محتواها من ملح الطعام
67	21	38.9	13	24.1	20	37.0	اهتم بتقديم الخضروات والفاكهة بصورة يومية
68	28	51.9	0	0.0	26	48.1	أحرص على تقليل فول الصويا في وجباته.
69	21	38.9	11	20.4	22	40.7	أراعى تقديم كميات مناسبة من الحبوب الكاملة كالقمح الكامل والشعير في نظامه الغذائي.
70	10	18.5	4	7.4	40	74.1	أحرص على أن يتناول الخضروات الورقية يومياً .

46.3	25	13.0	7	40.7	22	اهتم بأن يمارس التمرينات الرياضية بانتظام.	71
11.1	6	14.8	8	74.1	40	أحرص على أن يتناول التفاح بصورة منتظمة .	72
46.3	25	7.4	4	46.3	25	أراعى أن يكون نظامه الغذائي غير معتمد على الاسماك.	73
13.0	7	35.2	19	51.9	28	أراعى تقديم وجبات عالية فى محتواها من زيت الزيتون.	74
40.7	22	0.0	0	59.3	32	أقدم له وجبات متعددة وصغيرة على مدار اليوم.	75

يتضح من جدول (10) أن منتصف العينة (50.0%) أحيانا ما يحرصن على أن يتناول المسن مريض السكري الحلويات والسكريات بنسبة عالية، ويحرصن على أن يكون نظامه الغذائي معتمد على التونة، وما يزيد عن ثلث العينة (38.9%) لا يهتمن أبدا بتقديم الخضروات والفاكهة بصورة يومية ، كما أن (51.9%) لا يحرصن على تقليل فول الصويا فى وجباته، و (46.3%) لا يهتمن أبدا بأن يمارس التمرينات الرياضية بانتظام، كما أن (46.3%) لا يراعين أن يكون نظامه الغذائي معتمد على الاسماك

جدول رقم (11): يوضح توزيع العينة طبقا ل عند شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين من مرضى السكري (ن=54)

ثانياً: عند شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين من مرضى السكري:		أحيانا		دائما		ابدا	ن
ن	%	ن	ن	%	ن		
68.5	37	0.0	0	31.5	17	أختار ذات الألياف الصناعية مثل البولي استرلسهولة العناية .	76
64.8	35	7.4	4	27.8	15	أتأكد من متانة الخامة.	77
44.4	24	7.4	4	48.1	26	أختارها ذات اتساع كبير	78
75.9	41	16.7	9	7.4	4	أختارها طويلة تغطي القدمين.	79
85.2	46	0.0	0	14.8	8	أفحص متانة الحياكات وتشطيبها من الداخل والخارج.	80
50.0	27	0.0	0	50.0	27	أتجنب الأكمام المتسعة جدا عند المعصم .	81
27.8	15	57.4	31	14.8	8	أختار الأكمام الطويلة التي تغطي اليدين لتدفنتهما	82

						في الاجواء الباردة.	
25.9	14	38.9	21	35.2	19	أختار البنطلون الاسترئش او المحبك لتحقيق التدفئة في الأجواء الباردة.	83
18.5	10	29.6	16	51.9	28	أفضل كمر الوسط المدكك بالاسنيك (في الجونلة أو البنطلون).	84
20.4	11	31.5	17	48.1	26	أتأكد من أن البنطلون له حجر واسع وبطول كاف .	85
42.6	23	11.1	6	46.3	25	أراعي أن تتماشى ملابس المسنين مع الموضة.	86
33.3	18	31.5	17	35.2	19	أراعي أن تتماشى ملابس المسنين مع المكانة الاجتماعية للشخص.	87
أبدا		أحيانا		دائما		ثانياً: عند شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين من مرضى السكري	
ن	%	ن	ن	%	ن		
40.7	22	7.4	4	51.9	28	أراعي أن يتوفر بالملايس ذوق وانسجام في التفاصيل والألوان .	88
38.9	21	7.4	4	53.7	29	أختار الملابس الشتوية ثقيلة الوزن لتحقيق التدفئة اللازمة	89
70.4	38	14.8	8	14.8	8	أختار الملبس المكون من قطعة واحدة مثل الجلابب والفستان لأنه أفضل للمسن من الملبس ذو القطعتين مثل البلوزة والجونلة أو القميص والبنطلون.	90
20.4	11	35.2	19	44.4	24	أقوم بعمل تعديلات علي الملابس الجاهزة للمسن لتصبح أكثر راحة	91
29.6	16	51.9	28	18.5	10	أقصر القطعة العلوية (جاكيت أو بلوزة أو قميص) من الخلف بحيث لا يجلس المسن عليها.	92
14.8	8	22.2	12	63.0	34	أقصر طول الاكمام الطويلة .	93
38.9	21	5.6	3	55.6	30	أقلل طول الأحزمة الطويلة التي قد توجد في الوسط في حالة وجود تعديلات أخرى(برجاء ذكرها)	94
							95

يوضح جدول (11) أن ما يقرب من ثلثي العينة ، و (64.8 %) لا يتأكدن أبدا من متانة الخامة، و(48.1%) تختار ملابس ذات اتساع كبير ، و(85.2%) لا يتجنبن

أبداً الأكمام المتسعة جدا عند المعصم ، (51.9%) يفضلن كمر الوسط المدكك بالاسنيك (في الجونلة أو البنطلون) ، (53.7%) أختار الملابس الشتوية ثقيلة الوزن لتحقيق التدفئة اللازمة، (70.4%) لا يخترن الملابس المكون من قطعة واحدة مثل الجلباب والفستان لأنه أفضل للمس من الملابس ذو القطعتين مثل البلوزة والجونلة أو القميص والبنطلون.

جدول رقم (12) : يوضح توزيع العينة طبقاً ل تأثير المسكن (ن=54)

ابدأ	أحياناً		دائماً		ن	ثالثاً: تأثير المسكن	رقم
	%	ن	%	ن			
51.9	28	7.4	4	40.7	22	غرفه المسن الجالس على كرسى متحرك بنفس مساحة غرف باقي أقرانه بدار المسنين	96
38.9	21	24.1	13	37.0	20	اخشى استعمال الأسرة ذات العجلات	97
48.1	26	0.0	0	51.9	28	اترك فراغ بجانب السرير ولكنه غير كافي لدوران الكرسى المتحرك	98
42.6	23	20.4	11	37.0	20	مساحة الغرفة لا تسمح بترك مسافة لفتح الدولاب وجلس المسن أمامه بالكرسى المتحرك	99
70.4	38	7.4	4	22.2	12	يمسك المسن الباب من خلال مقبض دائري لفتحه	100
42.6	23	13.0	7	44.4	24	اضع احتياجات المسن على رفوف مرتفعة عن مستوى وصول يده	101
50.0	27	14.8	8	35.2	19	يستطيع المسن استخدام مفاتيح الإضاءة بنفسه	102
40.7	22	7.4	4	51.9	28	أراعي أن تكون منضدة الطعام ذات ارتفاع مساوى لارتفاع الكرسى المتحرك	103
55.6	30	35.2	19	9.3	5	الحوائط غير مجهزة بمساند للايدي	104
42.6	23	0.0	0	57.4	31	تتوفر مصدات فى اسفل الحوائط	105
14.8	8	0.0	0	85.2	46	تختار ابواب الغرف ثقيلة لكى تعيش عمر اطول	106
40.7	22	20.4	11	38.9	21	نستخدم الابواب القابلة للطفى فى حجرة المسن	107

يتضح من القيم الواردة بجدول (12) أن (40.7%) غرفه المسن الجالس على كرسى متحرك بنفس مساحة غرف باقي أقرانه بدار المسنين ، و(51.9%) يتركن فراغ

بجانب السرير ولكنه غير كافي لدوران الكرسي المتحرك، كما أن (37.0%) مساحة الغرفة لا تسمح بتحرك مسافة لفتح الدواب وجلس المسن أمامه بالكرسي المتحرك في دار المسنين لديهن ، و(44.4%) يضعن احتياجات المسن على رفوف مرتفعة عن مستوى وصول يده، كما أن (50.0%) لا يستطيع المسن ابداً استخدام مفاتيح الإضاءة بنفسه ، (51.9%) يراعين أن تكون منضدة الطعام ذات ارتفاع مساوي لارتفاع الكرسي المتحرك، أيضاً (85.2%) يختارون أن ابواب الغرف الثقيلة لكي تعيش عمر اطول.

ثالثاً: النتائج في ضوء فروض البحث

الفرض الأول: توجد فروق دالة إحصائية بين القائمين على رعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة في معارفهم وممارستهم بأساليب رعاية المسنين تبعاً للجنس (ذكور - إناث) وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "t test" للوقوف على دلالة الفروق، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (13): دلالة الفروق بين مستوى المعارف والممارسات القائمين برعاية المسنين مرضى

السكري الجالسين على كراسي متحركة تبعاً للنوع

المحور	البعد	النوع	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة	تغذية المسنين مرضى السكري	ذكر	17	33.35	3.76	52	1.34	غير دالة
		أنثي	37	34.97	4.30			
معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة	ملابس المسنين الجالسين على كراسي متحركة	ذكر	17	28.35	3.52	52	1.35	غير دالة
		أنثي	37	30.16	4.99			
معارف القائمين على كراسي متحركة	ثأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة	ذكر	17	42.12	3.50	52	0.05	غير دالة
		أنثي	37	42.19	5.64			
ممارسات القائمين على رعاية المسنين	المعارف (ككل)	ذكر	17	103.82	4.07	52	1.27	غير دالة
		أنثي	37	107.32	11.00			
ممارسات القائمين على رعاية المسنين	تغذية المسنين مرضى السكري	ذكر	17	29.24	3.63	52	1.59	غير دالة
		أنثي	37	31.70	5.87			
ممارسات القائمين على رعاية المسنين	شراء وتعديل الملابس الجاهزة	ذكر	17	42.59	2.09	52	0.65	غير دالة
		أنثي	37	41.81	4.71			

						للمسنين		الجالسين على كراسي متحركة
						ثأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة		
غير دالة	0.41	52	1.93	23.88	17	ذكر	الممارسات (ككل)	
			5.57	24.46	37	أنثي		
غير دالة	0.58	52	6.82	95.71	17	ذكر		
			15.29	97.97	37	أنثي		

يتضح من جدول (13):

عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين مستوى معارف وممارسات القائمين على رعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة تبعاً للجنس (ذكور- إناث) بأبعاده (تغذية المسنين مرضى السكري، ملابس المسنين الجالسين على كراسي متحركة، ثأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة، معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل)) حيث كانت قيمة (ت) علي التوالي قيم غير دالة إحصائياً. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة سهير الصباح وعائدة الحموز (2013) التي هدفت الى التعرف على درجة مشكلات تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المراكز التأهيلية ، تكونت عينة الدراسة (186) مبحوثاً من ذوي الإعاقة الحركية ، (94) مبحوثاً من العاملين في المراكز التأهيلية الغربية ، الفلسطينية في الضفة الغربية وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً للجنس في المشكلات التي تواجه تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المراكز التأهيلية الفلسطينية من وجهة نظرهم لصالح الإناث.

وتأسيساً علي ما سبق يمكن للباحثة رفض الفرض الأول من فروض البحث والذي ينص علي: توجد فروق دالة إحصائياً بين مستوى المعارف والممارسات القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة تبعاً للجنس وقبول الفرض البديل والذي ينص علي: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين مستوى المعارف والممارسات القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة تبعاً للجنس

الفرض الثاني: يوجد تباين دال إحصائياً بين القائمين على رعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة في معارفهم وممارساتهم بالرعاية المتكاملة

للمسنين تبعاً للمتغيرات الديمغرافية للدراسة (السن - المستوى التعليمي - مدة العمل بالوظيفة الحالية - نوع جهة العمل).

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة أسلوب تحليل التباين الاحادي "One Way ANOVA" للوقوف علي دلالة الفروق، وفي حالة وجود فروق يتم تطبيق اختبار Isd لبيان دلالة اتجاه الفروق إن وجدت، والجدول من (8) إلي (19) يوضح ذلك.

1- تبعاً للسن

قامت الباحثة بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لمستوي المعارف والممارسات القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة تبعاً للسن كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (14) المتوسطات والانحرافات المعيارية لمستوي المعارف والممارسات القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة تبعاً لمتغير (السن)

الانحراف المعياري	المتوسط	السن	البعد	المحور
3.37	34.44	من 20 إلي 35 سنة	تغذية المسنين مرضى السكري	معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين
3.72	36.38	من 35- إلي 50 سنة		
3.74	29.50	50 سنة فأكثر		
6.26	29.04	من 20 إلي 35 سنة	ملابس المسنين الجالسين على كراسي متحركة	معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين
2.18	29.05	من 35- إلي 50 سنة		
0.71	32.75	50 سنة فأكثر		
6.07	41.44	من 20 إلي 35 سنة	تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة	على كراسي متحركة
4.50	42.33	من 35- إلي 50 سنة		
1.31	44.00	50 سنة فأكثر		
11.30	104.92	من 20 إلي 35 سنة	المعارف (ككل)	
8.53	107.76	من 35- إلي 50 سنة		
4.71	106.25	50 سنة فأكثر		
5.31	28.64	من 20 إلي 35 سنة	تغذية المسنين مرضى السكري	ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين
3.33	35.00	من 35- إلي 50 سنة		
2.45	27.38	50 سنة فأكثر		
3.93	41.36	من 20 إلي 35 سنة	شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين	ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين
3.07	43.67	من 35- إلي 50 سنة		
5.55	40.00	50 سنة فأكثر		
3.81	23.12	من 20 إلي 35 سنة	تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة	على كراسي متحركة
4.13	27.10	من 35- إلي 50 سنة		
4.99	20.50	50 سنة فأكثر		
12.23	93.12	من 20 إلي 35 سنة	الممارسات (ككل)	
9.61	105.76	من 35- إلي 50 سنة		
12.68	87.88	50 سنة فأكثر		

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة أسلوب تحليل التباين الاحادي "One Way ANOVA" للوقوف علي دلالة الفروق، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (15). تحليل التباين الاحادي للاتجاه للفروق بين معارف وممارسات القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة تبعاً للسن.

المحور	البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوي الدلالة
معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة	تغذية المسنين مرضى السكري	بين المجموعات	274.31	2	137.16	10.81	دال عند (0.01)
		داخل المجموعات	647.11	51	12.69		
		الكلية	921.43	53			
معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة	ملابس المسنين الجالسين على كراسي متحركة	بين المجموعات	93.62	2	46.81	2.30	0.11 (غير دال)
		داخل المجموعات	1039.41	51	20.38		
		الكلية	1133.04	53			
معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة	ثأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة	بين المجموعات	40.67	2	20.34	0.80	0.46 (غير دال)
		داخل المجموعات	1300.83	51	25.51		
		الكلية	1341.50	53			
ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة	المعارف (ككل)	بين المجموعات	92.18	2	46.09	0.50	0.61 (غير دال)
		داخل المجموعات	4673.15	51	91.63		
		الكلية	4765.33	53			
ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة	تغذية المسنين مرضى السكري	بين المجموعات	580.07	2	290.03	15.71	دال عند (0.01)
		داخل المجموعات	941.64	51	18.46		
		الكلية	1521.70	53			
ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة	شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين	بين المجموعات	100.41	2	50.20	3.31	دال عند (0.05)
		داخل المجموعات	774.43	51	15.18		
		الكلية	874.83	53			
ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة	ثأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة	بين المجموعات	314.38	2	157.19	9.27	دال عند (0.01)
		داخل المجموعات	864.45	51	16.95		
		الكلية	1178.83	53			
ممارسات (ككل)	الممارسات (ككل)	بين المجموعات	2651.05	2	1325.52	10.30	دال عند (0.01)
		داخل المجموعات	6563.32	51	128.69		

يتضح من جدول (15):

1. وجود تباين دال إحصائياً بين معارف القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة بأبعاده (تغذية المسنين مرضى السكري) تبعاً للسن عند مستوى دلالة (0.01) حيث كانت قيمة (ف) قيمة دالة إحصائياً، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة دراسة (ولاء السيد، 2020) حيث كان مستوى الدور الفعلي للشباب في رعاية المسنين في وقتنا الراهن متوسطاً ، ومن المعوقات التي تواجههم كثرة الاحتياجات الصحية للمسنين.

2. عدم وجود تباين دال إحصائياً بين معارف القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة بأبعاده (ملابس المسنين الجالسين على كراسي متحركة، تأثير مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة، معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل)) تبعاً للسن حيث كانت قيمة (ف) علي التوالي قيم غير دالة إحصائياً ، وربما ترجع هذه النتيجة لطبيعة العينة المبحوثة حيث أن (46.30%) من عينة البحث يقعون في الفئة العمرية من (20-35 سنة) كما ورد بجدول (4)

3. وجود تباين دال إحصائياً بين مستوي ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة تبعاً لاختلاف متغيرات المستوي الاجتماعي الاقتصادي بأبعاده (تغذية المسنين مرضى السكري، شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين، تأثير مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة، ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل)) تبعاً للسن عند مستوى دلالة (0.01) حيث كانت قيمة (ف) علي التوالي قيم دالة إحصائياً.

للقوف علي اتجاه الفروق تم تطبيق اختبار *Isd* كما هو موضح بالجدول.

جدول (16) . اختبار LSD لمعرفة دلالة الفروق بين معارف وممارسات القائمين برعاية المسنين

مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة تبعاً للسن

المحور	السن	صغير السن	متوسط السن	كبير السن
تغذية المسنين مرضى السكري (معارف)	صغير السن	34.44=م	36.38=م	29.50=م
	متوسط السن		1.94	*4.94000
	كبير السن			*6.88095
تغذية المسنين مرضى السكري (ممارسات)	السن	صغير السن	متوسط السن	كبير السن
	صغير السن	28.64=م	35.00=م	27.38=م
	متوسط السن		*6.36000	1.27
شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين	السن	صغير السن	متوسط السن	كبير السن
	صغير السن	41.36=م	43.67=م	40.00=م
	متوسط السن		2.31	1.36
تأثير مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة	السن	صغير السن	متوسط السن	كبير السن
	صغير السن	23.12	*3.97524	2.62
	متوسط السن			*6.59524
الممارسات (ككل)	السن	صغير السن	متوسط السن	كبير السن
	صغير السن	93.12=م	105.76=م	87.88=م
	متوسط السن		*12.64190	5.25
كبير السن			*17.88690	

*دالة عند مستوي (0.05)

2- تبعاً للمستوي التعليمي

قامت الباحثة بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لمستوي المعارف والممارسات القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة

تبعاً لاختلاف متغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي (المستوي التعليمي) كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (17) المتوسطات والانحرافات المعيارية لمستوي المعارف والممارسات القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة تبعاً لمتغير (المستوي التعليمي)

الإنحراف المعياري	المتوسط	المستوي التعليمي	البعد	المحور
5.93	35.20	منخفض	تغذية المسنين مرضى السكري	معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة
3.82	33.66	متوسط		
4.17	35.45	مرتفع		
3.54	28.00	منخفض	ملابس المسنين الجالسين على كراسي متحركة	معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة
3.51	32.21	متوسط		
3.96	26.20	مرتفع		
5.85	43.80	منخفض	تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة	معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة
4.82	43.14	متوسط		
4.86	40.35	مرتفع		
7.97	107.00	منخفض	المعارف (ككل)	
9.34	109.00	متوسط		
8.84	102.00	مرتفع		
5.29	33.00	منخفض	تغذية المسنين مرضى السكري	ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة
4.63	31.52	متوسط		
6.24	29.55	مرتفع		
3.42	43.20	منخفض	شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين	ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة
3.71	42.79	متوسط		
4.50	40.70	مرتفع		
2.79	23.40	منخفض	تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة	ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة
4.82	24.72	متوسط		
5.04	23.85	مرتفع		
10.31	99.60	منخفض	الممارسات (ككل)	
12.04	99.03	متوسط		
15.23	94.10	مرتفع		

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة أسلوب تحليل التباين الاحادي "One Way ANOVA" للوقوف علي دلالة الفروق، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (18). تحليل التباين الاحادي الاتجاه للفروق بين مستوى المعارف والممارسات القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة تبعاً للمستوي التعليمي.

المحور	البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوي الدلالة
	تغذية المسنين مرضى السكري	بين المجموعات	41.124	2	20.562	1.191	0.312 (غير دال)
		داخل المجموعات	880.302	51	17.261		
		الكلية	921.426	53			
معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة	ملايس المسنين الجالسين على كراسي متحركة	بين المجموعات	441.078	2	220.539	16.255	دال عند (0.001)
		داخل المجموعات	691.959	51	13.568		
		الكلية	1133.037	53			
على كراسي متحركة	تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة	بين المجموعات	106.702	2	53.351	2.204	0.121 (غير دال)
		داخل المجموعات	1234.798	51	24.212		
		الكلية	1341.500	53			
	المعارف (ككل)	بين المجموعات	583.333	2	291.667	3.557	دال عند (0.05)
		داخل المجموعات	4182.000	51	82.000		
		الكلية	4765.333	53			
ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة	تغذية المسنين مرضى السكري	بين المجموعات	69.512	2	34.756	1.221	0.304 (غير دال)
		داخل المجموعات	1452.191	51	28.474		
		الكلية	1521.704	53			
على كراسي متحركة	شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين	بين المجموعات	59.075	2	29.537	1.847	0.168 (غير دال)
		داخل المجموعات	815.759	51	15.995		
		الكلية	874.833	53			
على كراسي متحركة	تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة	بين المجموعات	13.290	2	6.645	291.	0.749 (غير دال)
		داخل المجموعات	1165.543	51	22.854		
		الكلية	1178.833	53			
الممارسات	بين	318.405	2	159.202	913.	0.408	

(غير دال)	المجموعات		
	(ككل)		
	174.431	51	8895.966
		53	9214.370

*دالة عند مستوي (0.05) **دالة عند مستوي (0.001)

يتضح من القيم المبينة بجدول (18):

1. وجود تباين دال إحصائياً بين معارف القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة بأبعاده (ملابس المسنين الجالسين على كراسي متحركة، معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل)) تبعاً للمستوي التعليمي عند مستوى دلالة (0.001)، حيث كانت قيمة (ف) قيمة دالة إحصائياً. تبعاً للمستوي التعليمي الاعلى حيث كانت قيمة (ف) علي التوالي قيم غير دالة إحصائياً. قد ترجع هذه النتيجة لان (53.70 %) من عينة البحث المستوى التعليمي لها متوسط وهي اكثر من نصف العينة والتي تقوم برعاية المسنين ومن المحتمل أنهم ليس لديهم الخبرة الكافية لاختيار الملابس وعمل التعديلات اللازمة.

2. عدم وجود تباين دال إحصائياً بين معارف القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة بأبعاده (تغذية المسنين مرضى السكري ، تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة)

عدم وجود تباين دال إحصائياً بين ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة بأبعاده (تغذية المسنين مرضى السكري، شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين، تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة، ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل)) تبعاً للمستوي التعليمي حيث كانت قيمة (ف) علي التوالي قيم غير دالة إحصائياً. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة سهير الصباح وعائدة الحموز (2013) حيث أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي لصالح أصحاب المؤهلات الجامعية. وللوقوف علي اتجاه الفروق تم تطبيق اختبار Isd كما هو موضح بالجدول.

جدول (19) . اختبار LSD لمعرفة دلالة الفروق بين مستوي معارف وممارسات القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة تبعاً لاختلاف متغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي تبعاً للمستوي التعليمي

المحور	المستوي التعليمي	منخفض	متوسط	مرتفع
ملابس المسنين الجالسين على كراسي متحركة	منخفض	28.00=م	32.21=م	26.20=م
	متوسط		4.20*	1.800
	مرتفع			6.00*
المعارف (ككل)	منخفض	107.00=م	109.00=م	102.00=م
	متوسط		2.00	5.00
	مرتفع			7.00*

*دالة عند مستوي (0.05)

3- تبعاً لمدة العمل بالوظيفة الحالية

قامت الباحثة بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لمستوي المعارف والممارسات القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة تبعاً لاختلاف متغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي (مدة العمل بالوظيفة الحالية) كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (20) المتوسطات والانحرافات المعيارية لمستوي المعارف والممارسات القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة تبعاً لمتغير (مدة العمل بالوظيفة الحالية)

المحور	البعد	مدة العمل بالوظيفة الحالية	المتوسط	الانحراف المعياري
تغذية المسنين مرضى السكري		من 0-5 سنوات	34.33	4.46
		من 5-10 سنوات	34.08	4.22
		10 سنوات فأكثر	36.00	3.21
ملابس المسنين الجالسين على كراسي متحركة		من 0-5 سنوات	30.19	4.94
		من 5-10 سنوات	29.68	4.22
		10 سنوات فأكثر	27.75	5.12
تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة		من 0-5 سنوات	44.57	6.27
		من 5-10 سنوات	40.04	3.34
		10 سنوات فأكثر	42.50	2.78
المعارف (ككل)		من 0-5 سنوات	109.10	12.38
		من 5-10 سنوات	103.80	7.15
		10 سنوات فأكثر	106.25	4.71

3.44	32.95	من 0-5 سنوات	تغذية المسنين مرضى السكري
6.42	30.60	من 5-10 سنوات	
2.88	26.63	10 سنوات فأكثر	
3.31	43.81	من 0-5 سنوات	شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين
4.39	40.44	من 5-10 سنوات	
2.98	42.50	10 سنوات فأكثر	
2.76	26.10	من 0-5 سنوات	تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة
6.03	23.08	من 5-10 سنوات	
2.38	23.25	10 سنوات فأكثر	
8.03	102.86	من 0-5 سنوات	الممارسات (ككل)
16.30	94.12	من 5-10 سنوات	
8.03	92.38	10 سنوات فأكثر	

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة أسلوب تحليل التباين الاحادي "One Way ANOVA" للوقوف علي دلالة الفروق، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (21). تحليل التباين الاحادي الاتجاه للفروق بين معارف وممارسات القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة تبعاً لمدة العمل بالوظيفة الحالية.

المحور	البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوي الدلالة
تغذية المسنين مرضى السكري	بين المجموعات داخل المجموعات الكلي	بين المجموعات	22.919	2	11.460	0.650	0.526 (غير دالة)
		داخل المجموعات	898.507	51	17.618		
		الكلي	921.426	53			
معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة	بين المجموعات داخل المجموعات الكلي	بين المجموعات	34.859	2	17.429	0.809	0.451 (غير دالة)
		داخل المجموعات	1098.178	51	21.533		
		الكلي	1133.037	53			
تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة	بين المجموعات داخل المجموعات الكلي	بين المجموعات	235.397	2	117.699	5.427	دالة عند (0.01)
		داخل المجموعات	1106.103	51	21.688		
		الكلي	1341.500	53			
المعارف (ككل)	بين المجموعات داخل المجموعات الكلي	بين المجموعات	320.024	2	160.012	1.836	0.170 (غير دالة)
		داخل المجموعات	4445.310	51	87.163		
		الكلي	4765.333	53			

0.013 (غير دالة)	4.701	118.438	2	236.876	بين المجموعات	تغذية المسنين مرضى السكري	
		25.193	51	1284.827	داخل المجموعات		
			53	1521.704	الكلي		
0.016 (غير دالة)	4.508	65.718	2	131.435	بين المجموعات	شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين	ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين
		14.576	51	743.398	داخل المجموعات		
			53	874.833	الكلي		
0.075 (غير دالة)	2.722	56.842	2	113.684	بين المجموعات	تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة	على كراسي متحركة
		20.885	51	1065.150	داخل المجموعات		
			53	1178.833	الكلي		
دالة عند (0.05)	3.440	547.642	2	1095.284	بين المجموعات	الممارسات (ككل)	
		159.198	51	8119.086	داخل المجموعات		
			53	9214.370	الكلي		

*دالة عند مستوي (0.05)

يتضح من جدول (21):

- وجود تباين دال إحصائياً بين معارف القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة بأبعاده (تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة) تبعاً مدة العمل بالوظيفة الحالية عند مستوى دلالة (0.01) حيث كانت قيمة (ف) قيمة دالة إحصائياً، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة **عمرالعجلاني (2005)** في أنه كلما زادت الخبرة لدي الأخصائيين كلما زادت القناعة بتوفر المهارات المعرفية والمهنية ، وتفهم الدور، وتفهم المهارات الإدراكية لحل المشكلات المستحدثة بميادين عملهم، كلما زاد عائد تقديم الرعاية والخدمات.
- عدم وجود تباين دال إحصائياً بين مستوي معارف القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة بأبعاده (تغذية المسنين مرضى السكري، ملابس المسنين الجالسين على كراسي متحركة، معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل) تبعاً مدة العمل بالوظيفة الحالية حيث كانت قيمة (ف) علي التوالي قيم غير دالة إحصائياً.

3. وجود تباين دال إحصائياً بين مستوي ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة بأبعدة (تغذية المسنين مرضى السكري، شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين، تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة، ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل)) تبعاً لمدة العمل بالوظيفة الحالية عند مستوى دلالة (0.05) حيث كانت قيمة (ف) علي التوالي قيم دالة إحصائياً. وقد ترجع هذه النتيجة لأن (46.30%) من عينة البحث مدة العمل لديهم بالوظيفة الحالية من (5-10) سنوات أى أن لديهم خبرة فى العمل فى هذا المجال. للوقوف علي اتجاه الفروق تم تطبيق اختبار *Isd* كما هو موضح بالجدول.

جدول (22) . اختبار LSD لمعرفة دلالة الفروق بين مستوي معارف وممارسات القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة تبعاً لمدة العمل بالوظيفة الحالية

المحور	مدة العمل بالوظيفة الحالية	من 0-5 سنوات	من 5-10 سنوات	10 سنوات فأكثر
تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة	من 0-5 سنوات	44.57=م	40.04=م	42.50=م
	من 5-10 سنوات		4.53143*	2.071
	10 سنوات فأكثر			2.460
تغذية المسنين مرضى السكري	من 0-5 سنوات	32.95=م	30.60=م	26.63=م
	من 5-10 سنوات		2.352	6.32738*
	من 10 سنوات فأكثر			3.975
شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين	من 0-5 سنوات	43.81=م	40.44=م	42.50=م
	من 5-10 سنوات		3.36952*	1.310
	من 10 سنوات فأكثر			2.060
تأثيث مسكن المسنين	من 0-5 سنوات	26.10=م	23.08=م	23.25=م
	من 5-10 سنوات		3.01524*	2.845
	من 10 سنوات فأكثر			0.170

			الجالسين على كراسي متحركة
			10 سنوات فأكثر
مدة العمل	من 0-5 سنوات	من 5-10 سنوات	10 سنوات فأكثر
بالوظيفة الحالية	م=102.86	م=94.12	م=92.38
من 0-5 سنوات		8.73714*	10.482
من 5-10 سنوات			1.745
10 سنوات فأكثر			

*دالة عند مستوي (0.05)

4- تبعاً نوع جهة العمل

قامت الباحثة بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لمستوي المعارف والممارسات القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة تبعاً لاختلاف متغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي (نوع جهة العمل) كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (23) المتوسطات والانحرافات المعيارية لمستوي المعارف والممارسات القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة تبعاً لمتغير (نوع جهة العمل)

المحور	البعد	نوع جهة العمل	المتوسط	الانحراف المعياري
معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة	تغذية المسنين مرضى السكري	استثماري	36.615	4.114
		حكومي	33.300	4.390
		خيري	34.238	3.632
ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة	ملابس المسنين الجالسين على كراسي متحركة	استثماري	28.923	0.760
		حكومي	32.700	4.578
		خيري	27.048	4.433
معارف (ككل)	ثأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة	استثماري	43.769	5.019
		حكومي	44.100	5.067
		خيري	39.333	3.706
ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة	شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين	استثماري	109.308	8.290
		حكومي	110.100	11.163
		خيري	100.619	4.944
ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة	تغذية المسنين مرضى السكري	استثماري	35.615	3.969
		حكومي	30.850	4.069
		خيري	28.095	5.309
ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة	شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين	استثماري	45.000	2.739
		حكومي	41.900	4.471

3.413	40.381	خيري	ن
4.837	27.308	استثماري	
4.758	24.300	حكومي	
3.694	22.381	خيري	
10.996	107.923	استثماري	
11.776	97.050	حكومي	
11.808	90.857	خيري	الممارسات (ككل)

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة أسلوب تحليل التباين الاحادي "One Way ANOVA" للوقوف علي دلالة الفروق، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (24). تحليل التباين الاحادي الاتجاه للفروق بين معارف وممارسات القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة تبعاً نوع جهة العمل.

المحور	البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوي الدلالة
	تغذية المسنين مرضى السكري	بين المجموعات	88.339	2	44.170	2.704	دالة عند (0.01)
		داخل المجموعات	833.086	51	16.335		
		الكلية	921.426	53			
معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة	ملايس المسنين الجالسين على كراسي متحركة	بين المجموعات	334.962	2	167.481	10.703	دالة عند (0.001)
		داخل المجموعات	798.075	51	15.649		
		الكلية	1133.037	53			
معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة	تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة	بين المجموعات	276.726	2	138.363	6.627	دالة عند (0.001)
		داخل المجموعات	1064.774	51	20.878		
		الكلية	1341.500	53			
	المعارف (ككل)	بين المجموعات	1083.812	2	541.906	7.507	دالة عند (0.001)
		داخل المجموعات	3681.522	51	72.187		
		الكلية	4765.333	53			
	تغذية المسنين مرضى السكري	بين المجموعات	454.267	2	227.134	10.852	دالة عند (0.001)
		داخل المجموعات	1067.436	51	20.930		
		الكلية	1521.704	53			
ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة	شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين	بين المجموعات	172.081	2	86.040	6.244	دالة عند (0.001)
		داخل المجموعات	702.752	51	13.779		
		الكلية	874.833	53			
	تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة	بين المجموعات	194.912	2	97.456	5.051	دالة عند (0.01)
		داخل المجموعات	983.922	51	19.293		
		الكلية	1178.833	53			
دالة عند	8.680	1169.963	2	2339.926	بين المجموعات	الممارسات	

(0.001)

134.793

51

6874.445

(ككل)
داخل
المجموعات
الكلية

53

9214.370

*دالة عند مستوى (0.01) **دالة عند مستوى (0.001)

يتضح من جدول (24):

1. وجود تباين دال إحصائياً بين معارف القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة بأبعاده (تغذية المسنين مرضى السكري، ملابس المسنين الجالسين على كراسي متحركة، تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة، معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل) تبعاً نوع جهة العمل عند مستوى دلالة (0.01)، (0.001) حيث كانت قيمة (ف) قيمة دالة إحصائياً، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة اسماعيل الزيود (2012) والتي كان الهدف منها التعرف على واقع حياة المسنين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية والخاصة في عمان وأظهرت النتائج عدم قدرة إدارة الدار في دور الرعاية (حكومية و خاصة) على معالجة مشكلات المسنين. وربما ترجع هذه النتيجة من نتائج البحث كما هو مبين بجدول (4) أن نسبة (38.89%) من العينة المبحوثة كانت دور مسنين خيرية في مقابل (24.07%) استثمارية، واختلاف مستوى الرعاية المقدمة وهذا ما لمستته الباحثة عند زيارة العديد من دور المسنين والتعرف على الاختلافات الواضحة فيما بينها من مباني وخدمات صحية وطاقم الرعاية المتواجد بالدار.

2. وجود تباين دال إحصائياً بين ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة بأبعاده (تغذية المسنين مرضى السكري، شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين، تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة، ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل)) تبعاً نوع جهة العمل عند مستوى دلالة (0.01)، (0.001) حيث كانت قيمة (ف) علي التوالي قيم دالة إحصائياً. للوقوف علي اتجاه الفروق تم تطبيق اختبار Isd كما هو موضح بالجدول.

جدول (25) . اختبار LSD لمعرفة دلالة الفروق بين معارف وممارسات القائمين برعاية المسنين

مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة تبعاً لنوع جهة العمل

المحور	نوع جهة العمل	استثماري	حكومي	خيري
تغذية المسنين مرضى السكري	استثماري	36.615م	33.300م	34.238م
	حكومي		*3.31538	2.377
	خيري			0.938
ملابس المسنين الجالسين على كراسي متحركة	استثماري	28.923م	32.700م	27.048م
	حكومي		*3.77692	1.875
	خيري			*5.65238
تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة	استثماري	43.769م	44.100م	39.333م
	حكومي		0.331	*4.43590
	خيري			*4.76667
المعارف (ككل)	استثماري	109.308م	110.100م	100.619م
	حكومي		0.792	*8.68864
	خيري			*9.48095
تغذية المسنين مرضى السكري	استثماري	35.615م	30.850م	28.095م
	حكومي		*4.76538	*7.52015
	خيري			2.755
شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين	استثماري	45.000م	41.900م	40.381م
	حكومي		*3.10000	*4.61905
	خيري			1.519
تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة	استثماري	27.308م	24.300م	22.381م
	حكومي		3.008	*4.92674
	خيري			1.919

نوع جهة العمل	استثماري	حكومي	خيري
	م=107.923	م=97.050	م=90.857
استثماري		*10.87308	*17.06593
حكومي			6.193
خيري			

الممارسات
(ككل)

الفرض الثالث: توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين معارف القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة وممارسات القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة.

للتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون من الدرجات الخام Pearson Correlation Coefficient بين المتغيرات وجدول (20) يوضح ذلك.

جدول (26). مصفوفة معاملات الارتباط بين محاور معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة بأبعاده وممارسات القائمين على

رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة بأبعادها

تأثير	تأثير	تأثير	تأثير	تأثير	تأثير	تأثير	تأثير
تغذية المسنين مرضى السكري	ملابس المسنين الجالسين على كراسي متحركة	تأثير المسنين الجالسين على كراسي متحركة	معارف (ككل)	تغذية المسنين مرضى السكري	شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين	مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة	الممارسات (ككل)
1	0.080	0.124	**0.466	*0.289	**0.466	**0.513	**0.445
	1	**0.510	**0.723	**0.357	**0.448	*0.304	**0.392
		1	**0.834	**0.426	**0.597	**0.427	**0.510
			1	**0.527	**0.740	**0.600	**0.657

**0.928	**0.813	**0.749	1	تغذية المسنين مرضى السكري
**0.918	**0.853	1		شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين
**0.951	1			تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة
1				الممارسات (ككل)

*دالة عند مستوي (0.05) **دالة عند مستوي (0.01)

يتضح من جدول (26)

1. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أبعاد معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (تغذية المسنين مرضى السكري، ملابس المسنين الجالسين على كراسي متحركة، تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة) ومعارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل).

2. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أبعاد ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (تغذية المسنين مرضى السكري، شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين ، تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة) وممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل).

3. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أبعاد معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (تغذية المسنين مرضى السكري، ملابس المسنين الجالسين على كراسي متحركة، تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة) وأبعاد ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (تغذية المسنين مرضى السكري، شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين ، تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة) عند مستوى دلالة (0.01) ، حيث كانت قيمة معامل الارتباط (**0.445)، (**0.392)، (**0.510) على التوالي.

4. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل) وممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل) عند مستوى دلالة (0.01) ، حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.657**).

وتتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة عماد محمد (2005) حيث استهدفت هذه الدراسة التعرف علي العلاقة بين خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة المسنين المقيمين بدور الرعاية، وقد بلغ إجمالي عينة البحث (42) مسن ، وكما تم استخدام المسح الاجتماعي الشامل للمسؤولين وبلغ عددهم (27) مسؤل ،التي كان من أهم نتائجها توجد علاقة طردية معنوية بين كل من (السن ، العمل قبل الالتحاق بدور الرعاية) وتحسين نوعية حياة المسنين، كما توجد علاقة معنوية بين مدة الإقامة والجانب الموضوعي لتحسين نوعية الحياة للمسنين ،وقد يرجع ذلك إلى الارتباط القوي بين المعارف والممارسات حيث أن المعارف السليمة يتبعها ممارسات صحيحة والعكس بالعكس لدى عينة البحث حيث أن المعارف الخاطئة يتبعها سلوكيات وممارسات خاطئة .

وبالتالي يمكن للباحثة قبول الفرض الثالث من فروض البحث الذي ينص علي: توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين مستوى معارف القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة وممارسات القائمين برعاية المسنين مرضى السكري الجالسين على كراسي متحركة.

الفرض الرابع : توجد علاقة ارتباطية بين مستوي معارف وممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة تبعا لاختلاف متغيرات المستوي الاجتماعي الاقتصادي (النوع، السن، المستوى التعليمي، مدة العمل بالوظيفة الحالية، نوع جهة العمل)

وللتعرف على أكثر متغيرات الدراسة تأثيراً على معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة تم حساب معادلة الانحدار بطريقة inter بادخال متغيرات الدراسة في معادلة الانحدار الخطي المتعدد التي كان لها ارتباط دال إحصائياً بالدرجة الكلية للوعي بمعارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على

كراسي متحركة، وقد أسفرت نتائج الانحدار أن القوة التفسيرية لنموذج الانحدار الخطي المتعدد قوية حيث بلغت قيمة F (3.358) عند مستوى معنوية (0,001)، وأن قيم معاملات الارتباط وهي معامل الارتباط البسيط R بلغت (0,509) ومعامل التحديد R2 (0.259) ومعامل التحديد المصحح R2 (0,182)، وقد احتل متغير نوع جهة العمل الترتيب الأول في تأثيره على معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة وحسب اختبار "ت"، يليه في الترتيب المستوى التعليمي، وجاء في الترتيب الثالث مكان السن، يليه مدة العمل بالوظيفة الحالية، يليه متغير النوع فجاء في الترتيب الأخير، وقد استطاعت المتغيرات السابقة الذكر أن تفسر 26% من التباين الحادث في معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة، في حين أن 74% من التباين الحادث في معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة يعزى إلى عوامل أخرى، وتتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة **عماد محمد (2005)** حيث استهدفت هذه الدراسة التعرف علي العلاقة بين خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة المسنين المقيمين بدور الرعاية، وقد بلغ إجمالي عينة البحث (42) مسن، وكما تم استخدام المسح الاجتماعي الشامل للمسؤولين وبلغ عددهم (27) مسؤل، التي كان من أهم نتائجها توجد علاقة طردية معنوية بين كل من (السن، العمل قبل الالتحاق بدور الرعاية، وتحسين نوعية حياة المسنين، كما توجد علاقة معنوية بين مدة الإقامة والجانب الموضوعي لتحسين نوعية الحياة للمسنين، بينما لا توجد علاقة بين مدة الإقامة والجانب الذاتي لنوعية الحياة، توجد علاقة فارقة ذات دلالة بين استفادة المسنين من خدمات الرعاية الاجتماعية بدور الرعاية وتحسين نوعية حياتهم.

جدول (27) نتائج الانحدار الخطي المتعدد لبيان أثر المتغيرات المستقلة على معارف

القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة

المتغيرات الداخلة في معادلة الانحدار	معامل الانحدار	قيمة t	مستوى الدلالة	ترتيب المتغير
النوع	1.097	0.349	0.729	5
السن	2.945	1.266	0.212	3

2	0.091	1.724	3.407	المستوى التعليمي
4	0.465	0.736	1.399	مدة العمل بالوظيفة الحالية
1	0.010	2.681	6.282	نوع جهة العمل
0.509				معامل الارتباط البسيط R
0.259				معامل التحديد R Square
0.182				معامل التحديد المصحح Adjusted R Square
*3.358				قيمة F

*** مستوى معنوية 0,001

وللتعرف على أكثر متغيرات الدراسة تأثيراً على ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة تم حساب معادلة الانحدار بطريقة inter بادخال متغيرات الدراسة في معادلة الانحدار الخطي المتعدد التي كان لها ارتباط دال إحصائياً بالدرجة الكلية للوعي بمعارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة، وقد أسفرت نتائج الانحدار أن القوة التفسيرية لنموذج الانحدار الخطي المتعدد قوية حيث بلغت قيمة F (8.745) عند مستوى معنوية (0,001)، وأن قيم معاملات الارتباط وهي معامل الارتباط البسيط R بلغت (0,690) ومعامل التحديد R² (0.477) ومعامل التحديد المصحح R² (0,422)، وقد احتل متغير نوع جهة العمل الترتيب الأول في تأثيره على ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة وحسب اختبار "ت"، يليه في الترتيب النوع، وجاء في الترتيب الثالث مكان السن، يليه مدة العمل بالوظيفة الحالية، يليه متغير المستوى التعليمي فجاء في الترتيب الأخير، وقد استطاعت المتغيرات السابقة الذكر أن تفسر 47% من التباين الحادث في ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة، في حين أن 53% من التباين الحادث في معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة يعزى إلى عوامل أخرى.

جدول (28) نتائج الانحدار الخطى المتعدد لبيان أثر المتغيرات المستقلة على ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة

ترتيب المتغير	مستوى الدلالة	قيمة t	معامل الانحدار	المتغيرات الداخلة في معادلة الانحدار
2	0.008	2.777	10.205	النوع
3	0.029	2.256	6.132	السن
5	0.687	0.405	0.936	المستوى التعليمي
4	0.040	2.110	4.685	مدة العمل بالوظيفة الحالية
1	0.000	5.393	14.767	نوع جهة العمل
0.690				معامل الارتباط البسيط R
0.477				معامل التحديد R Square
0.422				معامل التحديد المصحح Adjusted R Square
*8.745				قيمة F

*** مستوى معنوية 0,001

وتأسيساً على ما سبق يمكن للباحثة قبول الفرض الرابع من فروض البحث والذي ينص على: توجد علاقة ارتباطية بين مستوي معارف وممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة تبعا لاختلاف متغيرات المستوي الاجتماعي الاقتصادي (النوع، السن، المستوى التعليمي، مدة العمل بالوظيفة الحالية، نوع جهة العمل).

الفرض الخامس: توجد فروق بين متوسطات درجات كلا من معارف وممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة بأساليب الرعاية المتكاملة بمحاورها المختلفة غذائيا وملبسيا وسكنيا قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي.

ولبحث فاعلية البرنامج التدريبي للقائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة قامت الباحثة في ضوء جدول (4) الذي تضمن توزيع عينة البحث وفقاً لمستوي الوعي بمعارف وممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي

متحركة بتطبيق البرنامج التدريبي للقائمين علي رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة ولمدة زمنية استغرقت (9 ساعات ونصف) وفقا للجدول الزمني للبرنامج وبعد انتهاء عملية التطبيق قامت الباحثة بتطبيق استبيانى (معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة، استبيان ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة)

ولاختبار صحة هذا الفرض تم حساب (t-test لمتوسطين مرتبطين) للمقارنة بين متوسطي معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة في التطبيق القبلي والبعدي علي استبيان معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل) وعند كل محور من محاوره (تغذية المسنين مرضى السكري، ملابس المسنين الجالسين على كراسي متحركة، تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة)، قبل وبعد استخدام البرنامج التدريبي، والجدول التالي يلخص هذه النتائج.

جدول (29) يوضح نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين متوسطي معارف وممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة في التطبيق القبلي والبعدي علي استبيان معارف وممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل) وعند كل محور من محاوره

معدل الكسب لبلالك	مستوي الدلالة	قيمة "ت"	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط	التطبيق	المكون
1.108	دالة عند $0.05 \geq$ ()	14.502	29	3.87 4.74	32.87 49.70	القبلي البعدي	تغذية المسنين مرضى السكري
1.152	دالة عند $0.05 \geq$ ()	19.291	29	3.99 1.40	27.53 42.03	القبلي البعدي	ملابس المسنين الجالسين على كراسي متحركة
1.109	دالة عند $0.05 \geq$ ()	14.410	29	2.88 5.77	39.57 56.47	القبلي البعدي	تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة
1.93	دالة عند $0.05 \geq$ ()	35.180	29	4.20 7.35	99.97 148.20	القبلي البعدي	معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل)
1.203	دالة عند $0.05 \geq$ ()	12.975	29	4.60 2.96	28.20 40.70	القبلي البعدي	تغذية المسنين مرضى السكري
1.179	دالة عند $0.05 \geq$ ()	16.723	29	3.35 4.69	39.53 57.53	القبلي البعدي	شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين
1.136	دالة عند $0.05 \geq$ ()	12.781	29	3.77 2.21	21.47 33.23	القبلي البعدي	تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة
1.172	دالة عند $0.05 \geq$ ()	17.727	29	10.78 5.18	89.20 131.47	القبلي البعدي	ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل)

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" دالة عند مستوي $0.05 \geq$ وهذا الفرق دال لصالح التطبيق البعدي مما يشير إلي وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة في التطبيق القبلي والبعدي علي استبيان معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل) وعند كل محور من محاوره (تغذية المسنين مرضى السكري، ملابس المسنين الجالسين على كراسي متحركة، تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة) - لصالح التطبيق البعدي، حيث بلغت قيمة "ت" لمعارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل) (35.180) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوي 0.05 عند درجة حرية (29) .

مناقشة الفرض الخامس : تم قبول الفرض الخامس من فروض البحث والذي ينص علي: يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوي (≥ 0.05) بين متوسطي معارف وممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة في التطبيق القبلي والبعدي علي استبيان معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل) وعند كل محور من محاوره (تغذية المسنين مرضى السكري، ملابس المسنين الجالسين على كراسي متحركة، تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة) - لصالح التطبيق البعدي. ويرجع ذلك إلي تأثير البرنامج التدريبي بكل ما تضمنه من جلسات تدريبية ويتفق البحث الحالي في نتائجه مع دراسة (Ogochukwu.N.,2010) التي هدفت إلى التحقق من تفضيل طلبة الثانوية العامة لعروض الوسائط المتعددة مقابل التعليم التقليدي في مادة الرياضيات، حيث تم تصميم استبانة مكونة من (17) بنداً وفق تدرج ليكرت الخماسي لفحص قبول عرض الوسائط المتعددة، وأظهرت النتائج إلى أن عروض الوسائط المتعددة ترفع مستوى الرضا لديهم، كما يتفق مع نتائج دراسة **وفاء الصفتي وهند إبراهيم (2015)** التي أسفرت عن أن وجود فروق دالة إحصائية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي المعد في الوعي بإساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن وذلك لصالح التطبيق البعدي كما يوضح نتائج الجدول السابق أيضاً أن نسبة الكسب المعدل علي استبيان معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل) وعند كل محور من محاوره (تغذية المسنين مرضى السكري، ملابس المسنين الجالسين على كراسي متحركة، تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة) وعند كل مكون من مكوناتها (1.108، 1.152، 1.109، 1.120) علي الترتيب وهي قيمة مقبولة لأنها أكبر من الواحد الصحيح، وبالتالي يمكن القول أن البرنامج التدريبي يتصف بدرجة مقبولة من الفعالية فيما يختص بتنمية معارف القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل) وعند كل مكون من مكوناتها فهو يحقق نسبة كسب معدل (ثابت بلاك) أكبر من (1.02).

ولاختبار صحة هذا الفرض تم حساب (t-test لمتوسطين مرتبطين) للمقارنة بين متوسطي ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة

في التطبيق القبلي والبعدي علي استبيان ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل) وعند كل محور من محاوره (تغذية المسنين مرضى السكري، شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين ، تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة)، قبل وبعد استخدام البرنامج التدريبي.

كما يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" دالة عند مستوي ≥ 0.05 وهذا الفرق دال لصالح التطبيق البعدي مما يشير إلي وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة في التطبيق القبلي والبعدي علي استبيان ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل) وعند كل محور من محاوره (تغذية المسنين مرضى السكري، شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنين ، تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة) - لصالح التطبيق البعدي، حيث بلغت قيمة "ت" لممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل) (17.727) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوي 0.05 عند درجة حرية (29) .

ويرجع ذلك إلي تأثير البرنامج التدريبي بكل ما تضمنه من جلسات تدريبية ومعلومات ويتفق البحث الحالي في نتائجه مع نتائج دراسة (Everhart, B et al 2002) دراسة هدفت إلى التعرف إلى أثر برنامج محوسب متعدد الوسائط على لياقة طلاب التربية الرياضية، كما هدفت للتعرف إلى اتجاهات الطلبة نحو النشاطات الرياضية ، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة الضابطة على مستويات اللياقة البدنية للطلاب، وعلى اتجاهاتهم نحو المشاركة في النشاطات الرياضية.

كما تتفق مع دراسة محمد السايح وعبيد معوض (2002) التي هدفت إلى التعرف على أثر استخدام الوسائط المتعددة على الكفاءة التدريسية للطلاب المعلمين في كليات التربية الرياضية، حيث تكونت عينة الدراسة من (24) طالباً، وزعوا عشوائياً على مجموعتين متكافئتين، تجريبية اتبع معها أسلوب الوسائط المتعددة، وضابطة اتبع معها أسلوب التدريس المتبع التقليدي . أظهرت نتائج الدراسة أن

أسلوب الوسائط المتعددة أسهم بطريقة إيجابية في زيادة نسبة التحسن في التحصيل المعرفي ومهارات التدريس.

كما يوضح نتائج الجدول السابق أيضا أن نسبة الكسب المعدل علي استبيان ممارسات القائمين على رعاية المسنين الجالسين على كراسي متحركة (ككل) وعند كل محور من محاوره (تغذية المسنين مرضى السكري، شراء وتعديل الملابس الجاهزة للمسنيين ، تأثيث مسكن المسنين الجالسين على كراسي متحركة) وعند كل مكون من مكوناتها (1.203، 1.179، 1.136، 1.172) علي الترتيب وهي قيمة مقبولة لأنها أكبر من الواحد الصحيح، وبالتالي يمكن القول أن البرنامج التدريبي يتصف بدرجة مقبولة من الفعالية فيما يختص بتنمية ممارسات القائمين على رعاية المسنيين الجالسين على كراسي متحركة (ككل) وعند كل مكون من مكوناتها فهو يحقق نسبة كسب معدل (ثابت بلاك) أكبر من (1.02).

وتتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة **تامر عبد المنعم (2016)** (توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي باستخدام الوسائط المتعددة " المالتى ميديا" لإكساب الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في الجمعيات الخيرية الجوانب المعرفية لعملية التقدير للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية).

توصيات البحث : وفقا للنتائج التي توصل إليها البحث فإنه يمكن التوصية بالآتي:

- إعداد المزيد من البرامج التدريبية من قبل المؤسسات المجتمعية المتخصصة وتشمل تلك المؤسسات دور المسنيين الحكومية والاستثمارية والخيرية للعمل علي رفع مستوى الوعي حول رعاية المسنيين.
- إعداد برامج إعلامية موجهة لكافة الفئات العمرية والمستويات الثقافية تتناول شرح وإيضاح المفاهيم المرتبطة بمختلف أنواع الاعاقات وكيفية توفير بيئة آمنة لها .
- عقد أخصائيات التغذية ندوات ومحاضرات للتوعية بضرورة الحفاظ على التغذية السليمة لمرضى السكري من النوع (2) حتى يمكن التغلب عليه بالتغذية السليمة للمرضى .

المراجع والمصادر

أولا: المراجع العربية

القرآن الكريم سورة الروم - الآية 54

- إبراهيم عبد الرحمن رجب (2000): الإسلام والخدمة الاجتماعية - دارالثقافة المصرية للطباعة والنشر - الطبعة الأولى - القاهرة.
- إبراهيم عبد المعطى نعيم (2000): العمل الاهلى التطوعى والعولمة ضمن بحوث المؤتمر السنوى الثانى للاتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الأهلية فى الفترة من 23-24 أبريل - الجزء الثانى - القاهرة.
- إبراهيم الجوير (2010) : واقع تطبيق الاشتراطات العامة والخاصة بخدمات المعوقين في مباني الكليات بالحرم الجامعي المفتحة حديثا لجامعة الملك سعود- مجلة العلوم الهندسية - جامعة أسيوط- المجلد (38) - العدد(6).
- إخلاص جميل (2009) : رعاية كبار السن - مكتبة جامعة بيرزيت - فلسطين.
- إسماعيل محمد الزيود (2012): واقع حياة المسنين فى مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية والخاصة فى عمان- دراسة ميدانية - آراء المسنين المقيمين فى دور الرعاية الحكومية والخاصة - مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث للدراسات - جامعة البترا-الأردن- مجلد(1) - العدد (22) - ديسمبر .
- أمال السيد عبد المعبود (2009) : المتغيرات الاجتماعية المؤثرة على المشاركة السياسية للمرأة فى البيئة الحضرية - دراسة لعينة من مدينة القاهرة - رسالة دكتوراه غير منشورة - معهد البحوث والدراسات البيئية- جامعة عين شمس.
- تامر محمد عبد المنعم (2016): فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الوسائط المتعددة المالتى ميديا لتنمية الجوانب المعرفية لعمليات الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية دراسة مطبقة على الاخصائيين الاجتماعيين العاملين

- بالجمعيات الخيرية-مجلة الخدمة الاجتماعية - مجلد(2)- العدد (57) -
يناير
- جمال صالح أبو غليون (2010) : تحديد الاحتياجات التدريبية - المؤتمر
العربي الثاني - تنمية الموارد البشرية وتعزيز الاقتصاد الوطني - 21-23
فبراير - مسقط سلطنة عمان.
- الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء (2018) :
https://www.capmas.gov.eg/Pages/SearchGeneral.aspx?Search_id=%u0627%u0639%u062f%u0627%u062f+%u0627%u0644%u0645%u0633%u0646%u064a%u0646+%u0641%u0649+%u0645%u0635%u0631
- خالد محمد فرجون (2004) : الوسائط المتعددة بين التنظير والتطبيق - دار
الفلاح للنشر والتوزيع - الكويت - الطبعة الأولى.
- رشاد أحمد عبد اللطيف (2007): فى بيتنا مسن مدخل اجتماعى متكامل -
دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع - القاهرة.
- سهير الصباح وعايدة الحموز (2013): مشكلات تأهيل الأشخاص ذوي
الإعاقة الحركية في المراكز التأهيلية الفلسطينية - مجلة الجامعة الإسلامية
لدارسات التربوية والنفسية - مجلد (21) - العدد (1) .
- صالح بن حمد العساف (1989): المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية -
مكتبة العبيكان - الرياض.
- عماد محمد (2005) : خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة
للمسنين - رسالة ماجستير - كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان.
- عمر بن على عبد الله العجلانى (2005): تقييم المهارات المهنية عند
الاخصائيين الاجتماعيين "دراسة مسحية في مستشفيات الصحة النفسية
بالمملكة العربية السعودية" - رسالة ماجستير - كلية الدراسات العليا - جامعة
نايف العربية للعلوم الأمنية - المملكة العربية السعودية.
- محمد السايح وعبير معوض (2002) : أثر استخدام بعض الوسائط المتعددة
على الكفاءة التدريسية للطلاب المعلمين بكلية التربية الرياضية --مجلة
العلوم التربوية-مجلد (27) - العدد(1)

- منظمة الصحة العالمية (2020)
<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- موسى بن إبراهيم حريزي و صبرينة غربي (2013): دراسة نقدية لبعض المناهج الوصفية وموضوعاتها في البحوث الاجتماعية والتربوية والنفسية - مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة قاصدي مرباح -الجزائر- العدد (13) - ديسمبر.
- مؤيد سعيد السالم (2002): تنظيم المنظمات - دراسة في تطوير الفكر خلال مائة عام - دار الكتاب الحديث-عمان-الأردن.
- نعمة مصطفى رقبان (2000) : فاعلية الرعاية المؤسسية لكبار السن وأثرها على توافقهم النفسى- مؤتمر العمل التطوعى والأمن فى الوطن العربى- مركز الدراسات والبحوث باكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية بالمملكة العربية السعودية - الرياض - 27-28 سبتمبر.
- نمير قاسم خلف (2015): تصميم البيئة الداخلية للمساكن الحديثة وفق متطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة - وقائع مؤتمر التصميم والبيئة الثانى - جامعة ديالى-بغداد.
- هالة عادل صادق دغش (2014): فاعلية برنامج تدريبي فى تنمية مهارات تصميم وإنتاج ملف الانجاز الالكترونى والإتجاه نحوه لدى طالبات كلية التربية بالجامعة الاسلامية بغزة - رسالة ماجستير غير منشورة - كليه التربية - جامعة غزة.
- هيام عبد العاطى عبد الفتاح يوسف (2009):تصور مقترح لدور الاعلام التربوى فى تفعيل العلاقة بين المدرسة والمجتمع المحلى -رسالة ماجستير غير منشورة- معهد الدراسات والبحوث التربوية - جامعة القاهرة.
- وزارة الصحة السعودية (2011) :المرجع الوطنى لتتقيف مرضى داء السكرى - الوكالة المساعدة للطب الوقائى -الإدارة العامة للأمراض غير المعدية.
- وفاء صالح مصطفى الصفتى وهند محمد إبراهيم (2015) : فاعلية تطبيق برنامج تدريبي لجلس المسن بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن -

- المجلة المصرية للاقتصاد المنزلى - العدد (31) - كلية الاقتصاد المنزلى -
جامعة حلوان.
- ولاء محمد السيد (2020): فعالية المشاركة المجتمعية للشباب في رعاية
مجتمع كبار السن بين الواقع والمأمول من منظور طريقة تنظيم المجتمع -
مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية-جامعة كفر الشيخ -
مجلد (1)-العدد (49).
- وليد محمود السيد (2015): مدى ملائمة مباني المدارس المستقلة ببولة قطر
لذوى الإعاقة الحركية - دراسة تفويمية فى ضوء معايير الجودة - الملتقى
الخامس عشر للجمعية الخليجية للإعاقة -جودة الخدمات المقدمة للأشخاص
ذوي الإعاقة -قطر

ثانيا:المراجع الأجنبية

- Everhart, B., Harshaw, C., Kernodle, M. and Stubblefield, E.
(2002): Multimedia Software's Effects on High School Physical
Education Students' Fitness Patterns. Physical Educator, 59(3):
7-151
- Evert, A., Boucher, J., Cypress, M., Dunbar, S., Franz,
M.,Mayer, E., Neumiller, J, Nwankwo, R., Verdi, C.,
Urbanski, P. and Yancy Jr, W. S. (2014).Nutrition Therapy
Recommendations for the Management of Adults With
Diabetes. Diabetes Care 37(S1): 120-143.
- John, R. (2008): Using Concept Mapping to Indentify Elder
Selfneglect Program Evaluation Information ,Journal of
Mathematics and Computer Science Research, University of
Illino,U.S.A.

- Kirkman,M., Williams,S., Caffrey, H.,and Marrero ,D.(2002)
Impact of a program to improve adherence to diabetes guidelines
by primary care physicians. *Diabetes Care*,25(11):1946–51.
- Meinander, H., and Varheenmaa, M. (2002). Clothing and
textiles for disabled and elderly people. VTT
- Nakić, M., and Bogović, S. (2019). Computational Design of
Functional Clothing for Disabled People. *Tekstilec*, 62(1).
- Ogochukwu, N.(2010). Enhancing students interest
inmathematics via multimedia presentation, 3(7).
- Tankova, T., Dakovska, G.,and Koev, D.(2004): . Education
and quality of life in diabetic patients, *Patient Educ Couns*,
53:285–90
- Wang, Y., Wu, D., Zhao, M., and Li, J. (2014): Evaluation on
an ergonomic design of functional clothing for wheelchair
users. *Applied ergonomics*, 45(3), 550–555.
- Wheatley, M. (2015): Are housing associations ready for an
ageing population London, England: The Smith Institute