برنامج إرشادي مقترح من منظور إسلامي للتخفيف من حدة بعض المشكلات المرتبطة بالقلق النفسي لآباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر

د. احمد بن موسى حنتول
أستاذ مساعد بقسم علم النفس
كلية التربية- جامعة جازان

ملخص البحث:

يعد مرض السكر في الوقت الحاضر من أكثر الأمراض انتشارا في العالم اجمع المتقدم منه والنامي ويصيب الأغنياء والفقراء، الصغار والكبار، الرجال والنساء.وقد أظهرت الدراسات العلمية أن ما يقارب من ٥-٨% من الأفراد مصابون بداء السكر.

وتعد المملكة العربية السعودية واحدة من أعلى الدول في ارتفاع نسبة انتشار مرض السكر حيث أوضحت الدراسات التي استهدفت مرضى السكر السعوديين أن نسبة الإصابة بهذا المرض في الرجال بلغت ١٧,٣% بينما بلغت ١٢,١٨% للنساء وقد قدرت تكلفة الرعاية الطبية لمرضى السكر في المملكة العربية السعودية بما يعادل ٤- ٥ % من ميزانية وزارة الصحة.

ولذا تعددت الدراسات التى اهتمت بالتعرف على الآثار السلبية المترتبة على تلك الإعاقة الجسمية، وانتهت نتائجها إلى أن آباء وأمهات الأطفال المصابين بأمراض مزمنة ومنها مرض السكر يواجهون العديد من الصعوبات والمشكلات المتباينة لعل من أهمها القلق بأبعاده المختلفة.

وفي ضوء استمرار زيادة أعداد المصابين بالأمراض المزمنة ونتائج الدراسات والبحوث السابقة المتصلة بالمشكلات التى تعانى منها اسر الأطفال المصابين بمرض السكر تحددت مشكلة البحث في قضية رئيسية مؤداها:

" ما التصور المقترح للبرنامج الإرشادي من منظور إسلامي للتخفيف من حدة بعض المشكلات المرتبطة بالقلق النفسي لدي آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر من منظور إسلامي"؟

هدف البحث: سعت الدراسة الحالية إلى تحقيق هدفين رئيسين:

- التعرف علي بعض المشكلات المرتبطة بالقلق النفسي لدي آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر.
- التعرف علي البرنامج الإرشادي المقترح للتخفيف من حدة بعض المشكلات المرتبطة بقلق آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر من منظور إسلامي.

لما كان نوع البحث يتحدد وفق الهدف الرئيسي لها فإن البحث الحالي ينتمي إلى نوع البحوث الوصفية التحليلية.

أدوات البحث:

- مقياس القلق النفسي لدي آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر.
- المقابلات البحثية:
- المعاملات الإحصائية لعل من أهمها (الوزن النسبي، درجة التحقق، النسبة المئوية)

مجالات البحث:

- المجال المكاني : تحدد المجال المكاني للبحث الحالي فى مركز السكر بجازان.
- المجال البشرى: عينة من المترددين علي مركز السكر بجازان مقدارها (٣٧)مفردة من آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر.
- المجال الزمني: تمثل المجال الزمني فى الدراسة من ١٤٣٥/١١/١٠هـ إلى ١٤٣٦/٦/٢٠هـ .

نتائج البحث: توصلت البحث إلي عدة نتائج لعل من أهمها:

- وجود العديد من المشكلات المرتبطة بالقلق النفسي لدي آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر ومنها:
- وجود مشكلات مرتبطة بالخوف على مستقبل الطفل المريض.
- وجود مشكلات مرتبطة بالخوف من تكرار الإنجاب.
- وجود مشكلات مرتبطة بالخوف علي استقرار الحياة الأسرية.

- التوصل إلى تصور مقترح لبرنامج إرشادي يمكن أن يستفيد من المرشد في المجال الطبي للتخفيف من حدة المشكلات التي يعاني منها اسر الأطفال المصابين ببعض الأمراض المزمنة بصفة عامة والمصابين بمرض السكر بصفة خاصة.

برنامج إرشادي مقترح من منظور إسلامي للتخفيف من حدة بعض المشكلات المرتبطة بالقلق النفسي لآباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر

د/ احمد بن موسى حنتول
أستاذ مساعد بقسم علم النفس
كلية التربية- جامعة جازان

مقدمة البحث:

تعتبر الأسرة من أهم الجماعات الإنسانية وأعظمها تأثيراً فى حياة الأفراد والجماعات وأنها الوحدة البنائية الأساسية التى تنشأ عن طريقها مختلف التجمعات الاجتماعية وهى التى تقوم بالدور الرئيسي فى بناء صرح المجتمع وتدعيم وحدته وتماسكه وتنظيم سلوك أفراده ونظراً لان المجتمع يولى اهتماماً كبيراً للأسرة فانه يتوقع منها أداء بعض الوظائف تجاه أفرادها مما يكون له أكبر الأثر على المجتمع (ابو المعاطى، ٢٠٠٦م: ٢٩).

وتعد الأسرة وحدة إنسانية ديناميكية متفاعلة لها مبادئها ونظمها وقيمها التى تستلهمها من نظم وقيم المجتمع ، وتستمد كيانها وقوامها فى المجتمع من كونها الأداة الحقيقية لتنشئة وتربية الأبناء الذين هم فى النهاية أفراد المجتمع ، لذلك وجهت إليها المجهودات المتعددة ، وتأكدت أهميتها فى المواثيق والتشريعات المتعددة بقصد حمايتها ورعايتها حتى تصبح قادرة على أدائها لوظائفها الاجتماعية (ثريا جبريل،٢٠٠٣م: ٣١).

وفى حالة إصابة أحد أفراد الأسرة ببعض الأمراض المزمنة نجد العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية التى تتعرض إليها الأسرة ولعل من أهم هذه المشكلات القلق لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر، الأمر الذى يؤدى إلى ضعف قدرتهم على أدائهم لوظائفهم داخل الأسرة.

واتضح ذلك من خلال نتائج بعض الدراسات والبحوث إلى أن مرض الطفل بشكل عام يمكن أن يكون مصدراً لحدوث المشكلات النفسية والاجتماعية التى تمثل مشكلات ضاغطة على الآباء ، وان معظم الأسر تتقبل أمراض الطفولة المعتادة والتي تشفى فى فترة بسيطة

ولكن يختلف الوضع إذا أصيب الطفل بمرض مزمن أو خطير، فان الطفل وأبويه يواجهون مشكلة حقيقية ، وذلك لان المرض الطويل فى فترة الطفولة يؤثر غالباً على التطور الطبيعي لنمو الطفل مما يؤدى إلى أن يلجأ الوالدان إلى إبعاد طفلهم عن عيون الناس حتى الأقرباء منهم، ويؤدى ذلك إلي ضعف علاقات الأسرة بالمحيطين ويؤثر على تقبل الوالدين للطفل، ولذلك فأن مرض الطفل بمرض مزمن خطير يمثل مشكلات ضاغطة معوقة للوالدين لعل من أهمها زيادة الشعور بالقلق تجاه الطفل المريض (عجاج،١٩٩٢م).

كما يرى البعض أن المشكلات الاجتماعية والنفسية ومنها القلق الشديد قد يرجع إلى نوع وطبيعة المرض بالإضافة إلى أفكار الوالدين عن المرض وطبيعته التى تؤدى إلي رغبتهم فى إخفاء حقيقة المرض وشعورهم بحالة حزن شديد نتيجة تغير ملامح الطفل بجانب أن الاهتمام الشديد بالطفل المريض يقابله إهمال للأبناء الآخرين مما يزيد من شعور الوالدين بالذنب ويؤثر على طبيعة الحياة الأسرية بشكل عام، ومن هنا فالاهتمام ببيئة الطفل المريض المتمثلة فى أسرته أصبحت ضرورة ملحة لمواجهة التغيرات النفسية والاجتماعية التى تحدث داخل الأسرة والتي تؤثر على التوافق الأسرى بشكل كبي (فوزي، ٢٠٠٤م:٩).

أن مرض الطفل أو إعاقته من الأمور التى تؤثر بشكل مباشر على بعض الجوانب النفسية والاجتماعية للأسرة ومنها مستوى الشعور بالقلق ويدعم نتائج الدراسات والبحوث التي أشارت إلى وجود انخفاض فى مستوى الشعور بالقلق، وارتفاع معدل الطلاق، والانفصال فى اسر الأطفال المرضى أو المعاقين بصفة عامة مقارنة بالأسر العادية، كما أن إعاقة أو مرض الطفل يرتبط بمجموعة من المشكلات لعل من أهمها مشكلات الصحة النفسية للأمهات، ومشكلات التوافق بين الإخوة والأخوات، والإحساس بالضغط النفسي والحزن والأزمات الأسرية (Gerorge، ٢٠٠٤: ٩٥-١٠٣)

كما تشير بعض الدراسات إلي وجود ارتباط بين معلومات الوالدين عن المرض أو إعاقة الطفل بدنيا ومدى تقبلهما له، والتعاون الجيد بين أفراد الأسرة ، والمساندة الاجتماعية بأساليب المسايرة، والمواجهة الأكثر استخداماً، كما أشارت إلى أن هناك نسبة كبيرة من اسر الأطفال المرضى بأمراض مزمنة أو المعاقين بدنياً يعانون من مشكلات كثيرة لعل من أهمها المشكلات المتصلة بمستوى التوافق العام للأسرة والشعور بالقلق الزائد تجاه الطفل المريض (Taanila، ٢٠٠٢: ٧٣-٨٦).

ويعد مرض السكر في الوقت الحاضر من أكثر الأمراض انتشارا في العالم اجمع المتقدم منه والنامي ويصيب الأغنياء والفقراء، الصغار والكبار، الرجال والنساء. وقد أظهرت الدراسات العلمية أن ما يقارب من ٥-٨% من الأفراد مصابون بداء السكر وكثيرا من المرضى لا تظهر عليهم أعراض المرض ولا يعرفون أنهم مصابون بالسكر. وبناء على تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر عام ٢٠٠٦م فإن عدد المصابين بهذا المرض يقارب ١٧١مليون شخص على مستوى العالم. وللأسف الشديد فإن العدد في ازدياد ويتوقع أن يتضاعف بحلول العام ٢٠٣٠م بسبب زيادة السمنة، والتي تؤدي إلى خلل في إفراز هرمون الأنسولين، وكذلك ارتفاع المعدل العمري للأشخاص في الدول المتقدمة (الحميد، ٢٠٠٧م: ٣)، كما

تعد المملكة العربية السعودية واحدة من أعلى الدول في ارتفاع نسبة انتشار مرض السكر حيث أوضحت الدراسات التي استهدفت مرضى السكر لدى السعوديين أن نسبة الإصابة بهذا المرض لدى الذكور بلغت ١٧,٣% بينما بلغت ١٢,١٨% الإناث وقد قدرت تكلفة الرعاية الطبية لمرضى السكر في المملكة العربية السعودية بما يعادل ٤- ٥ % من ميزانية وزارة الصحة.

وسجلت المملكة العربية السعودية في الإصابة بداء السكري إلى مستويات مرتفعة، فاقت في ذلك النسب العالمية، وسجلت في عام واحد ما سجله العالم في عشرة أعوام، وتجاوز انتشاره في غضون ٣٠ عاماً نسبة ٧. ٢٤%، وبلغت كلفة علاج المرض غير المباشرة أكثر من ٥١ بليون ريال سنوي.كما سجل أول ظهور للمرض قبل ٣٠ عاماً، وبلغت نسبته ٢,٢ %، وقفز الرقم إلى خمسة في المائة عام ١٩٨٥، وإلى ١٢ % عام ١٩٩٥، ليصل في آخر إحصائية منشورة إلى ٢٤,٧ %. بحسب مجلة التخصصي الصادرة عن مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث، بعد أن خصصت عددها الأخير لبحث مرض السكري، أسبابه وطرق علاجه (بن عباس، ٢٠١٢م: ١٤).

ولذا تعددت الدراسات التى اهتمت بالتعرف على الآثار السلبية المترتبة على تلك الإعاقة الجسمية، وانتهت نتائجها إلى أن آباء وأمهات الأطفال المصابين بأمراض مزمنة ومنها مرض السكر يواجهون العديد من الصعوبات والمشكلات المتباينة لعل من أهمها القلق النفسي بأبعاده المختلفة.

حيث بينت دراسة (Robinson et,al:1983)المشكلات التي تواجه الأمهات في التعامل مع أبنائهم المصابين بالسكري، وأوضحت الدراسة وجود مشكلات عديدة تواجه الأمهات وأبنائهم، مثل الغذاء اليومي، واختبارات البول، وحقن الأنسولين، والتحكم في السكر، ونسب الهيموجلوبين، وانتظام الأنشطة اليومية، والمساندة والتشجيع الاجتماعي، وأن أكثر الأبعاد إثارة للمشكلات كان اهتمامات المستقبل.

ودراسة ١٩٨٣: (Janet et,al) التي بحثت تأثير المرض عند المراهقين على العلاقات الاجتماعية والأسرة ومدى التوافق والاختلاف بين المريض والعائلة في موضوعات مختلفة، وأوضحت النتائج أنه لم يوجد اتفاق بين وجهات نظر الآباء والأبناء على مختلف الاستجابات، وتأثرت وجهات نظر الأبناء بالجنس والسن الذى أصيبوا فيه بالمرضى، ولوحظ وجود تأثير ضعيف للمرض على الأداء الدراسي والتركيز، والمراهقين الذكور المصابين شعروا بأقصى تأثير لهذا المرض على الحياة الاجتماعية وعلى الرغم من أن أباء هذه المجموعة التجريبية قللوا هذه المشاعر بصفة عامة إلا أنهم فى الواقع كانوا مدركين للتأثير الكبير للمرض على حياة أبنائهم.

ودراسة (Jacobson et,al،١٩٨٦) والتي بحثت تأثير الإصابة بالمرض على توافق الأبناء وأسرهم وتأثير الجوانب النفس اجتماعية مثل أحداث الحياة، والمساندة الاجتماعية والتفاعل الأسري على السلوك، وأوضحت النتائج عند مقارنة المجموعة التجريبية والضابطة أنه لم توجد فروق بين المجموعتين فى درجة تقدير الذات،

كما توصلت دراسة " بولتيس ١٩٩٨م" والتي طبقت على عينة من الأطفال المصابين ببعض الأمراض المزمنة وأسرهم ومنها الأطفال المصابين بالسكر إلى مجموعة من النتائج لعل من أهمها (الاعتلال البدني ، فساد وتدمير الجسم، الإعاقات) كما يؤثر المرض المزمن على التوافق النفسي والاجتماعي لدى الطفل المريض وأفراد أسرته خاصة فيما يتصل بطبيعة العلاقة بين الزوجين والقلق علي مستقبل الطفل، كما أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بهذه الفئة من المرضي ومساعدتهم من قبل المتخصصين الذين لديهم الوعي الكافي والمعرفة بالأسلوب المناسب لحياة الطفل بمرض مزمن وأفراد أسرته. (Politis،: ١٩٩٨).

كما توصلت " امانى سعيد فوزي ٢٠٠٤م" في الدراسة التى أجرتها للتعرف على آثر استخدام العلاج العقلاني الانفعالي للتخفيف من حدة المشكلات النفسية الاجتماعية لأمهات

الأطفال مرضى سرطان الدم ، والتي طبقت على عينة قدرها (٢٠) مفردة مقسمة إلى مجموعتين تجريبية وأخرى ضابطة قوام كل منها (١٠) حالات إلى فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية النفسية لأمهات الأطفال مرضى سرطان الدم (فوزي، ٢٠٠١م).

نستخلص من العرض السابق: ندرة الدراسات والبحوث التي تناولت المشكلات المرتبطة بالقلق النفسي لدي آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر من منظور إسلامي مما يبرز أهمية البحث والحاجة إليه لعدة أسباب لعل من أهمها:-

- **الشمول:** فهي لا تقتصر على علاقة الإنسان بنفسه وبالآخرين، ولكنها تشمل علاقته بالله، وبذلك فهي تتضمن الجوانب الروحية في الإنسان بالإضافة إلى الجوانب البيولوجية، والنفسية الاجتماعية.
- **العمق:** فهي لا تكتفي بالنظر إلى المشكلات المادية والنفسية الاجتماعية على أنها ناجمة عن تفاعل الإنسان وبيئته فقط، بل تدرك البعد العميق لهذه المشكلات الذى يتمثل في صلة كل من الإنسان والبيئة بالله.
- **البعد الزمني:** حيث لا يقتصر اهتمامها بالحياة الدنيا فقط، وكأن انتهاءها يعنى انتهاء حياة النفس الإنسانية، بل تهتم بالآخرة لأنها هي الحياة الأبدية، ولكن نوعية هذه الحياة الأبدية تتحدد بنوعية الحياة الدنيوية، ومن هنا تأتى أهمية الحياة الدنيا.

مشكلة البحث:

في ضوء ما سبق يمكن بلورة مشكلة البحث في الأسئلة التالية:

- **ما هي المشكلات المرتبطة بالقلق النفسي لدي آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر**. وينبثق من هذا التساؤل عدد من الأسئلة الفرعية.
- ما هي المشكلات المرتبطة بالقلق علي مستقبل الطفل لدي آباء الأطفال المصابين بمرض السكر.
- ما هي المشكلات المرتبطة بالقلق من تكرار الإنجاب لدي آباء الأطفال المصابين بمرض السكر.
- ما هي المشكلات المرتبطة بالقلق على استقرار الحياة الأسرية لدي آباء الأطفال المصابين السكر.

- **ما البرنامج الإرشادي المقترح للتخفيف من حدة بعض المشكلات المرتبطة بالقلق النفسي لدي آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر من منظور إسلامي.**

مبررات اختيار مشكلة البحث:

- استمرار زيادة أعداد الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة.
- نتائج الدراسات والبحوث السابقة الخاصة بأسر الأطفال (آباء –أمهات) المصابين ببعض الأمراض المزمنة والتي تفيد بوجود العديد من المشكلات ومن أهمها المشكلات المرتبطة بالقلق النفسي.
- ندرة الدراسات والبحوث التي ركزت علي طرح رؤية إسلامية لمعالجة المشكلات التي تعاني منها الأطفال المصابين بمرض السكر وأسرهم.

أهداف البحث:

يسعى البحث الحالي إلى تحقيق هدفين رئيسين:

- **التعرف علي بعض المشكلات المرتبطة بالقلق النفسي لدي آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر.** وينبثق من هذا الهدف عدد من الأهداف الفرعية:
- التعرف علي المشكلات المرتبطة بالقلق علي مستقبل الطفل لدي آباء الأطفال المصابين بمرض السكر.
- التعرف علي المشكلات المرتبطة بالقلق من تكرار الإنجاب لدي آباء الأطفال المصابين بمرض السكر.
- التعرف علي المشكلات المرتبطة بالقلق على استقرار الحياة الأسرية لدي آباء الأطفال المصابين بمرض السكر.
- **التعرف علي البرنامج الإرشادي المقترح للتخفيف من حدة بعض المشكلات المرتبطة بقلق آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر من منظور إسلامي.**

أهمية البحث:

- قد يكون لذلك البحث أهمية من حيث كونها تساير الاتجاهات الحديثة فى التوجيه والإرشاد والتي تعطى اهتماماً اكبر للفئات الخاصة المعرضة للخطر ومن بينها أسر الأطفال المصابين بأمراض مزمنة للتخفيف من المشكلات التي تعوق أدائهم لوظائفهم الاجتماعية.
- الزيادة المستمرة في أعداد الأطفال المصابين بأمراض السكر فى المملكة العربية السعودية.
- أن مرض السكر لدي الأطفال انعكاساته لا تقع على الطفل فقط بل تمتد مشكلاته لتشمل الأسرة وجميع أفرادها بل والمجتمع أيضا، الأمر الذى يستدعى ضرورة مواجهتها حتى لا تضعف قدرة الأسرة على أدائها لوظائفها .
- كما تبدو أهمية هذا البحث نظراً لقلة البحوث التي تناولت تلك الفئة هذا جانب، وأيضا لحداثة بناء البرامج الإرشادية المقترحة من المنظور الاسلامي، مما قد يفتح المجال في توسيع دائرة الاهتمام بالدراسات والبحوث القائمة على المنظور الاسلامي للتوجيه والإرشاد.
- كما تتضح أهمية البحث في الاستجابة الفعلية لنتائج الدراسات والبحوث السابقة التي توصى بضرورة الاهتمام بمشكلات أسر الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة ومنها أسر الأطفال المصابين السكر.

مصطلحات البحث:

(١) البرنامج الإرشادي: هو ذلك البرنامج الذي تم تخطيطه في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً لجميع من تضمهم المؤسسة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعقل ولتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة وخارجها ويقوم بتخطيطه ، وتنفيذه ، وتقييمه لجنة وفريق من المسئولين المؤهلين (زهران، ٢٠٠٥م : ٤٩٩).

ويقصد بالبرنامج الإرشادي في البحث: هو البرنامج المقترح في ضوء أسس علمية من منظور إسلامي لتقديم خدمات الإرشاد لدي آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر

بهدف التخفيف من حدة بعض المشكلات المرتبطة بالقلق النفسي، والذي من الممكن أن يستفيد منه المرشد في المجال الطبي لمواجهة مثل هذه المشكلات لأسر الأطفال المصابين ببعض الأمراض المزمنة بصفة عامة واسر الأطفال المصابين بالسكر بصفة خاصة.

(٢) مفهوم المنظور الاسلامي:

لقد اعتمدت التوجيه والإرشاد / وخدمة الفرد ولفترات طويلة على المدخل التقليدي الذى استند إلى نظرية التحليل النفسي لفرويد ، ولكن سرعان ما أدرك الرواد الأوائل ضرورة الحاجة إلى مداخل ونماذج أخرى أكثر فعالية عند التعامل مع العملاء، ولذا ظهرت العديد من المداخل والنظريات العلمية التي استعانت بها هذه المهن من بعض الأنساق العلمية القريبة الصلة منها كعلم النفس وعلم الاجتماع والطبي النفس(شاهين، ٢٠٠٦م: ١٠٠).

وعلى الرغم من القفزات الكبيرة التي تحققت نتيجة الاستفادة من هذه النظريات، إلا أنها خسرت كثيراً بابتعادها عن أصولها الأولى المتمثلة في الاستفادة من الأديان السماوية، وتكريس روح الحب والعطاء والرغبة فى المساعدة، والتعاون على الخير الأمر الذى جعل العديد من المتخصصين فى طريقة خدمة الفرد يدعون إلى العودة مرة أخرى إلى هذا النبع الذى لا ينصب إلا بالحب والمودة والتسامح الذى تزخر به الأديان السماوية(زيدان، ١٩٩٧م: ٩٩).

الأمر الذى دفع الكثير من علماء المسلمين خاصة فى ظل التوجه نحو التأكيد على أهمية العوامل الروحية فى الممارسات المهنية أثناء التعامل مع العملاء سواء على المستوى الفردي أو الجماعي إلى محاولة التوصل إلى نموذج إسلامي لطريقة التعامل مع الحالات الفردية .

لذي يقصد بالمنظور الإسلامي في البحث بأنه " مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان، فعندما يكون الإنسان فى موقف الحاجة أو المشكلة فانه ينبغي أن ينهض لمساعدة أخوه المسلم مستندا علي مفاهيم إسلامية فى المقام الأول ثم تحول خلاله الأحكام الإسلامية إلى مفاهيم علاجية محددة .

(٣) مفهوم القلق النفسي: للقلق النفسي تعريفات كثيرة تباينت فيما بينها من حيث التركيز على جوانب معينة مرتبطة بالقلق النفسي ، فالقلق النفسي حالة توتر شامل ومستمر نتيجة خوف غامض وأعراض نفسية جسمية (زهران، ٢٠٠٥م: ٢٩٧).كما يعرف القلق النفسي

العام هو: حالة من القلق المستمر الزائد عن الطبيعي يشعر به المريض بصورة مزعجة، لا يستطيع معها التكيف أو القيام بأعماله اليومية أو المشاركة في الحياة الاجتماعية "ويكون هنا المريض في حالة قلق، عصبية، كثير الاهتمام بالأمور الصحية والعائلية، دائم التوقع السيئ ويستثار من أقل مؤثر خارجي أو داخلي، له ردود أفعال عصبية وعنيفة وغير متناسبة مع حجم الفعل الأساسي(غالطي، ٢٠١٤م: ٤٢).

(٤) مفهوم اسر الأطفال المصابين بالسكر: الأسرة فى اللغة معناها الدرع الحصينة ، وأهل الرجل وعشيرته وأيضا بمعنى الجماعة التى يربطها أمر مشترك، وهذه المعاني تلتقي فى معنى واحد يجمعها وهو قوة الارتباط غير أن معنى الأسرة لم يعد يقصد به الأهل والعشيرة وإنما أصبح يقصد به الزوج والزوجة المباشرين غير المتزوجين(عفيفي، ٢٠٠٢م: ١٩).

وهناك من يعرف الأسرة بأنها مؤسسة اجتماعية نبعت من ظروف الحياة، فهي ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشرى ويتحقق ذلك بفضل اجتماع كائنين لا غنى لأحدهما عن الأخر وهما الرجل والمرآة (توفيق، ٢٠٠٥م: ٧).

أما مرض السكر فهو عبارة عن مرض مزمن وشائع ناتج عن ازدياد مستوى السكر في الدم ويحدث عندما لا يستطيع الجسم إفراز كمية كافية من الأنسولين أو عندما تكون كمية الأنسولين الطبيعية غير فعالة أ ولقلة استقباله من قبل خلايا الجسم المختلفة مما ينتج عنه ارتفاع نسبة السكر في الدم عوضا عن دخوله لخلايا الجسم)لعدم وجود كمية كافية من الأنسولين (ويتم طرحه في البول عندما تتخطى كمية السكر في الدم ١٨٠ ملجم) ويتم فقدان الطاقة. (هلال، ١٩٩٨: ١٢) ومن خلال ما سبق يرى البحث الحالي أن مفهوم أسر الأطفال المصابين بالسكر إجرائياً كالتالي:

- هي تلك الأسر التى لديها طفل مريض بالسكر منذ فترة لا تقل عن عام ولا تزيد عن ثلاثة أعوام ويتراوح عمر الطفل مابين (٦ – ١٢) سنة.
- أن تكون الأسرة من المترددين بانتظام على مركز السكر بجازان.
- الأسرة (آباء – أمهات) الأطفال المصابين بالسكر التى تحصل على درجة مرتفعة على مقياس القلق النفسي.
- الأسرة (آباء – أمهات) التى لديها الاستعداد للتعاون مع الباحث.

الإطار النظري للبحث:

الإرشاد الأسرى: هو مساعدة أفراد الأسرة على تحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحل المشكلات الأسرية، ويهدف إلى نشر الوعي حول أسباب الحياة الأسرية السليمة وأصول عملية تنشئة الأبناء ووسائل تربيتهم ورعاية نموهم والمساعدة في حل مشكلاتهم، ويعرف " ولمان " الإرشاد الأسري النفسي بأنه هو الإرشاد الذي يتناول العمليات التي تتم داخل الأسرة كوحدة، وفيه تلتقي الأسرة مع المرشد لمناقشة ديناميات كل فرد من حيث علاقاته وتفاعلاته مع باقي الأسرة (بطرس حافظ،٢٠٠٧: ٣٧).

أهداف الإرشاد الأسرى: (هشام إبراهيم، وخديجة محمد، ٢٠١٤: ٥٦):

- مساعدة أفراد الأسرة على تحقيق اكبر قدر ممكن من الوقاية من الاضطرابات النفسية.
- مساعدة أفراد الأسرة من خلال برامج إرشادية وقائية على مناقشة مشكلاتهم ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة وفقا لمجموعة من البدائل المطروحة والممكنة.
- مساعدة أفراد الأسرة على اتخاذ القرارات المناسبة من أجل المستقبل في ضوء الظروف والإمكانات المتاحة.
- العمل على نشر تعاليم الحياة الأسرية الايجابية وأساسيات التنشئة الاجتماعية وتربيتهم ورعاية نموهم.

إرشاد أسر ذوى الاحتياجات الخاصة:إن ولادة طفل معاق لأسرة أو مريض بإحدى الأمراض المزمنة ما فإن مثل هذا الحدث يتطلب من الوالدين وباقي أفراد الأسرة جهداً من أجل التعامل مع هذا الطفل داخل الأسرة. ويلاحظ أيضاً أن الأم تتأثر وبصورة واضحة أكثر من باقي أفراد العائلة في حالة ولادة طفل معاق ويقع عليها العبء والقسط الأكبر في تحمل المسؤولية مقارنة بالأب الرجل الذي يختلف اشتراكه من مجال لآخر، ولكن تبقى مشكلة عناء الوالدين والأخوة في حالة وجوده أمر يفرض عليهم أن يلعبوا دوراً مهماً في تقبل وتطوير طفلهم ذو الاحتياج الخاص (غالطي، ٢٠١٤م: ٢٩).

أهمية الإرشاد الأسري لوالدّي الطفل ذو الاحتياجات الخاصة: تتمثل أهمية الإرشاد الأسري لأهل الطفل ذو الاحتياجات الخاصة فيما يلي(يحيى، خولة أحمد،٢٠٠٣):

- مساعدة الوالدِّين للتكيف مع الوضع الجديد في الأسرة والصعوبات النفسية والانفعالية والاجتماعية التي يتعرض لها الوالدين نتيجة للضغوط والأعباء المترتبة على العناية بالطفل الجديد المعاق.
- مساعدة أسرة الطفل ذي الاحتياج الخاص (المعاق) للتكيف مع الضغوط الخارجية.
- أهمية خدمات الإرشاد الضرورية لإخوة الطفل ذو الاحتياج الخاص، خصوصاً أكبر الإخوان سناً.
- توعية ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم بالقوانين والتشريعات الممنوحة لأبنائهم مثل قوانين المعوقين.
- تعريفهم (الوالدين) بالمؤسسات التربوية والاجتماعية والصحية التي تخدم أفراد هذه الفئات.
- تعريفهم (الوالدين) بالمهن المتوفرة في البيئة المحلية وأماكن التدريب المناسبة لهم لتوفير الاستقرار الاقتصادي لذوي الحاجات الخاصة ما أمكن.

مرض السكري: يقدم البحث هنا شرحًا حول مرض السكري وأسبابه وأعراضه، ومضاعفاته وطرق علاجه وعلاقته ببعض المتغيرات.

مرض السكري من الأمراض المزمنة التي تصيب الإنسان وهو داء منتشر في كل زمان ومكان في العالم، وهو ليس مرضا عرضيا أو مرضا محدد الأسباب والاتجاهات والعلاج وإنما هو مرض متشعب ويصعب تحديد معالمه، وأشارت إحدى نشرات منظمة الصحة العالمية أن (١٣ %)من الناس – حوالي (١٢٠) مليون فرد يعانون من مرض السكري وأن حوالي (١٢) الذين يقطنون المدن يعانون من مرض السكري بينما في الأرياف فإن نسبة الإصابة هي (٣%) وتفيد الدراسات بأن عدد مرضى السكري في العالم سيتضاعف ليصل إلى (٥١ : مليون بحلول عام ٢٠١٠ (رضوان، ٢٠٠٨م: ٥١).

تعريف مرض السكري: هو عبارة عن خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون سبب ذلك هو نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس، أو انعدام إفرازه، أو نقص فعالية الأنسولين، مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم، وبالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون.(Nettina ١٨١ :١٩٩٦،).

أنواع مرض السكري: (هاشم، باشا ١٩٩٠م: ١٤٨)

النوع الأول : ويسمى المعتمد على الأنسولين: حيث إنه لا يوجد أنسولين يفرز من خلال البنكرياس، سببه عادة هو تدمير خلايا بيتا الموجودة في البنكرياس والتي تصنع وتفرز الأنسولين، وسكري النوع الأول معظم مرضاه من الأطفال والشباب صغار السن، عادة يبدأ هذا النوع بين (١١- ١٣ سنه) ويظهر بشكل طارئ بأعراض شديدة كالغثيان والقئ، والجفاف الحاد ومنهم من يصاب في البداية بزيادة الحموضة في الدم.

النوع الثاني: غير المعتمد على الأنسولين: وهو يشكل حوالي (٩٠ %) ممن يعانون من مرض السكري تقريبا، فهو النوع الأكثر شيوعا ويبدأ عادة بعد سن الأربعين، يسمى سكري الكبار، ويمكن اكتشافه بالصدفة من فحص روتيني عابر أو من شكوى المريض من أعراض معينة، حيث ينتج عن نقص نسبي في تركيز هرمون الأنسولين في الدم.

علاج مرض السكري: من المتعارف عليه لا يوجد علاج شاف لمرض السكر ي، وهدف الإجراءات العلاجية المتبعة إنما هي للتخفيف من وطأة أعراض المرض ومحاولة للتقليل من المضاعفات المحتمل حدوثها إلى أن أول خطوة في علاج مرض السكري يجب أن تتجه فيما بعد إلى توعية المرضى وتثقيفهم عن مرض السكري وأعراضه ومضاعفاته الحادة والمزمنة.، (الزطمة، ١٩٨٥م: ٧).

القلق النفسي: يري البعض أن القلق النفسي حالة انفعالية نفسية يتداخل فيها الخوف ومشاعر الرهبة والحذر والرعب والتحفز، موجهه نحو المستقبل أو الظروف المحيطة(سرحان، ٢٠٠٤م، ٨٧).

كما يمكن تعريفه: "بأنه الشعور بالضيق والاضطراب وعدم الاستقرار النفسي يصحبه شعور مبهم بالخوف من شيء غير محدد بالذات أو من توقع حدوث شيء ما، وهو يتفاوت في الشدّة من مجرد شعور بالاضطراب إلى شعور مرعب يعجز الإنسان معه عن أداء أي شيء" . (عوض ، ١٩٨٦م: ١٢٣)

أسباب القلق النفسي(غالطي، ٢٠١٤م: ٤٢):-

- الاستعداد الوراثي وقد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية .
- الاستعداد النفسي : الضعف النفسي العام – الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي – التوتر النفسي الشديد – الأزمات والصدمات النفسية – الشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه – مخاوف الطفولة الشديدة – الشعور بالعجز والنقص – قد

يؤدي فشل الكبت إلى القلق بسبب التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها الرغبات المُلحّة ، ومن الأسباب النفسية الصراع بين الدوافع والاتجاهات والإحباط

- مواقف الحياة الضاغطة ، الضغوط الحضارية ، الثقافية والبيئية الحديثة ومطامح المدنية المتغيرة والبيئة القلقة المشبّعة بعوامل الخوف والهم ومواقف الضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمن ، اضطراب الجو الأسري وعدوى القلق وخاصةً من الوالدين .
- مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة ومشكلات الحاضر التي تنشّط ذكريات الصراعات في الماضي والتنشئة الأسرية الخاطئة .
- التعرض للحوادث الحادة والخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة والمراهقة ، الإرهاق الجسمي ، التعب ، المرض ، ظروف الحرب .
- عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات.

أنواع القلق النفسي(عيد ، ٢٠٠٠م: ٨٦) :-

- قلق الهلع: يظهر بوصفه إحساساً بالرعب أو الفزع من موضوعات محددة كما في حالة المخاوف المرضية (الخوف من الأماكن المفتوحة ، الخوف من الزحام).
- القلق العام: ويعتبر الشخص مصاباً بالقلق إذا عانى من ستة أعراض أو أكثر من هذه الأعراض مرة كل شهر وعلى نحو دوري :-
- اضطراب الوسواس القهري : وينقسم إلى وساوس وأفعال قهرية.
- اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة : وهي نتاج موقف صدمي ، من شأنه أن يولد أعراض القلق على النحو السابق الإشارة إليه.

المنظور الإسلامي

المسلمات والافتراضات التى يستند إليها المنظور الإسلامي: يقوم المنظور الإسلامي الذى يعتمد عليه البحث الحالي على مجموعة من المسلمات والافتراضات التى يجب أخذها فى الاعتبار قبل العملية الإرشادية، لعل من أهمها:-

المسلمة الأولى: التوازن بين الروح والجسد: الإنسان مكون من مادة وروح فإذا كان العنصر الجسدي فيه يجد حاجته في العناصر المادية من مأكل ومشرب وملبس وتناسل وغير ذلك فإن العنصر الروحي لا يجد إشباعا لحاجته إلا بالقرب من المولى عز وجل

إيمانا به وإتباعا حتى يشعر بمعيته وذلك لا يتحقق إلا بالعبادة ، وعليه فقد شرع الله تعالى ما يشبع حاجات الروح المتمثلة في عبادة الله تعالى وطاعته كما أباح ما يشبع الجسد وذلك بإحلال الطيبات من الرزق – قال الله تعالى ﴿**وَابْتَغِ فِيمَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا**﴾ (القصص: آية٧٧)، وقال صلى الله عليه وسلم " **إن لربك عليك حقا ولنفسك عليك حقا ولأهلك عليك حقا فأعط كل ذي حقا حقه**" (البخاري: ١٨٣٢: ٧٦).

المسلمة الثانية: قوة الصلة بالله عز وجل: فعلى الإنسان أن يحرص كل الحرص على إخلاص العبادة لله تعالى ومحاربة الرياء في نفسه، وفي من هو مسئول عنهم سواء كانوا أفراداً أو جماعات، وأن يتذكر أن الإنسان مهما عظمت منزلته فهو مخلوق، لا يملك لنفسه ضراً ولا نفعاً، وأن يتذكر عظمة الله الخالق الذي إذا أراد شيئًا فإنما يقول له كن فيكون، فإن تذكر الأمرين – ضعف المخلوق وعجزه، وقوة الخالق وقدرته وعظمته كانت صلته بالله قوية، قال تعالى:﴿ **فَمَنْ كَانَ يَرْجُوا لِقَاءَ رَبِّهِ فَلْيَعْمَلْ عَمَلًا صَالِحًا وَلَا يُشْرِكْ بِعِبَادَةِ رَبِّهِ أَحَدًا**﴾ (الكهف: آية١١٠).

وبالتالي فإن انقطاع أو ضعف الصلة بالله عز وجل يعتبر سبباً أساسياً وكافياً وحده لوقوع الفرد فى المشكلات الشخصية والمشكلات المتصلة بالعلاقات الاجتماعية وذلك فى الدنيا إضافة إلى الهلاك فى الآخرة (رجب، ١٩٩٦م: ٣٠١). فالمؤمن الحق هو الذى يرضى بالقضاء خيره وشره، ولهذا فهو يسلم وجهه لله تعالى، ويعتمد عليه عند توكله فى بداية الأمر ونهايته وبذلك يدفع ما قدر له من الشدائد والمصائب التى قد تحل به فى حياته عن طريق ما يهيئ به الله عبده من الاستعداد النفسى لتقبل ما قد يقع له من هذه المصائب.

المسلمة الثالثة: الإيمان بالغيب:الإيمان بالغيب من الخصائص المميزة للإنسان عن غيره من الكائنات٠ ذلك أن الحيوان يشترك مع الإنسان فى إدراك المحسوس، أما الغيب فإن الإنسان وحده المؤهل للإيمان به بخلاف الحيوان٠ لذا كان الإيمان بالغيب ركيزة أساسية من ركائز الإيمان فى الديانات السماوية كلها٠ فقد جاءت الشرائع بكثير من الأمور الغيبية التى لا سبيل للإنسان إلى العلم بها إلا بطريق الوحي الثابت فى الكتاب والسنة (زيدان، ١٩٩٧: ٣٩).

وقد جاء فى شأن الإيمان بالغيب قوله تعالى ﴿ **الم * ذَلِكَ الْكِتَابُ لاَ رَيْبَ فِيهِ هُدًى لِّلْمُتَّقِينَ * الَّذِينَ يُؤْمِنُونَ بِالْغَيْبِ وَيُقِيمُونَ الصَّلاَةَ وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنفِقُونَ * والَّذِينَ يُؤْمِنُونَ**

بِمَا أُنزِلَ إِلَيْكَ وَمَا أُنزِلَ مِن قَبْلِكَ وَبِالآخِرَةِ هُمْ يُوقِنُونَ * أُوْلَئِكَ عَلَى هُدًى مِّن رَّبِّهِمْ وَأُوْلَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ﴾ (البقرة: آية ١-٥).

وبالتالي فالإيمان المطلوب شرعا يتضمن التصديق بوجود الله على أنه إله كل شيء ، وعلم بكل شيء، وليس كمثله شيء والإيمان بوجود الملائكة على أنهم خلق أخبر الله بوجودهم، والإيمان بالكتب التى أنزل الله على رسله وأن ما تضمنه هو الحق من الله سبحانه وتعالى لإبلاغ البشر بما يريده منهم وأن القرآن الكريم هو خاتم هذه الكتب، والمهيمن عليها، وأنه تضمن تشريعا كاملا لأمور الدين والدنيا، وأن ما جاء فيه حق، والإيمان بالرسل الذين أرسلهم الله على بني جنسهم من البشر لإبلاغ منهج الله، وأن ما جاءهم هو بلاغ من الله وأن محمداً رسول الله خاتم النبيين وأن ما جاء به الحق وأنه رسول الله للناس كافة وعلى الإنسان أن يفعل ما أمر الله به(زيدان، ١٩٩٧: ٤١-٤٣).

وعن ابن عمر أن جبريل عليه السلام قال للنبي صلى الله عليه وسلم ما الإيمان قال: إن تؤمن بالله وملائكته وكتبه ورسله واليوم الآخر وبالقدر خيره وشره. فقال له جبريل عليه السلام: صدقت قال: فتعجبنا منه يسأله ويصدقه قال: فقال النبي صلى الله عليه وسلم: ذاك جبريل أتاكم يعلمكم معالم دينكم (مسند احمد: ١٦٨).

ومن خلال ما سبق فالإيمان بالغيب من الحقائق الأساسية التى يقرها المنظور الإسلامي للإنسان والوجود، وأن الكون كله ينقسم إلى غيب وشهادة، والغيب ما غاب من الموجودات عن أعين الناظرين وإن كانت حقيقة محصلة فى صدورهم، وذلك ككل الموجودات الأرضية والسماوية أما الشهادة هي ما كان من الموجودات أمام نظر الإنسان يشاهده ويراه، أو يدركه بإحدى حواسه التى هي السمع والبصر واللمس والشم والذوق٠ والإنسان بحكم طبيعته مقدر له " الإيمان بالغيب " مفروض عليه، لا يستطيع التخلص منها بحال من الأحوال لأن حواس الإنسان التى يحصل لها العلم بها محدودة القوة، محصورة الإدراك فى مجال معين لا تتعداه، ومن هنا كان لابد للإنسان من الإيمان والتصديق بأشياء لم يشاهدها ولم يحس بها بأية حاسة من حواسه ولم يدرك حتى تصورها بعقله (الجزائري،٢٠٠٤م: ١٤٩)٠

ويقتضى التسليم بما ورد فى هذه المسلمة ألا نقتصر فى تفسيرنا للسلوك الإنساني وفى الحكم على ما هو صواب وما هو خطأ على المتغيرات الواردة فى العالم المحسوس (عالم

الشهادة) أو على الأحكام التى ترد فى النظريات المفسرة للسلوك الإنساني أو على ما تقرره المجتمعات، ولكن الفيصل فى هذا الأمر هو ما ورد عن الوحي، وأن دوافع السلوك لا تقتصر على الدوافع الدنيوية ولكن الدوافع الدينية التى تتمثل فى الرغبة فى مرضاة الله سبحانه وتعالى والفوز بالجنة وتمثل أمرا لا يمكن تجاهله فى تفسير سلوك الإنسان المؤمن (زيدان،٢٠٠٦: ٢٧٤).

وبالتالي علي المرشد توجيه الأسر التى لديها طفل مريض بمرض مزمن بأن هذا الابتلاء مقدر ومكتوب عند الله من قبل والإيمان به من مقتضيات الإيمان بالله عز وجل فيما يتصل بالإيمان بقضاء الله وقدره، مع توجيه نظرهم إلى ما أعده الله لهم من الأجر والثواب نتيجة الرضا بقضاء الله فى كل شئون حياتهم ومنها الابتلاءات بالخير والشر، الأمر الذى يمكن معه تحقيق مستوى جيد من الاستقرار النفسي وتخفيف حدة الضغط النفسي لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر، وبالتالي تعتبر هذه المسلمة من المسلمات الهامة والضرورية القائم عليها المنظور الإسلامي وفقا لرؤية البحث الحالي وأهدافه.

المسلمة الرابعة: القرآن الكريم والسنة النبوية مصدران لمعلوماتنا اليقينية عن الإنسان والكون:

القرآن: كلام الله المنزل على نبينا محمد صلى الله عليه وسلم باللفظ العربي المبين المتعبد بتلاوته، المتحدى به الناس أجمعين – وفى مقدمتهم بلغاء العرب – المنقول إلينا بالتواتر، المحفوظ فى الصدور، والمكتوب فى السطور، المحفوظ بحفظ الله تعالى:﴿**إِنَّا نَحْنُ نَزَّلْنَا الذِّكْرَ وَإِنَّا لَهُ لَحَافِظُونَ**﴾ (الحجر/ آية ٩)،

والسنة: هي الثابت من أقوال الرسول صلى الله عليه وسلم وأفعاله وتقريراته، وأوصافه ، فهي مرادفة للحديث عند علماء الحديث، كما يقصد بها طريقته المحمودة فى تطبيق دين الإسلام فهي بيان وتفصيل لما جاء مجملا فى القرآن الكريم من أحكام شرعية وغيرها، كما أنها تخصص بعض ما جاء عاما فيه أو تقييد ما كان مطلقا فيه، وقد تأتى بتشريعات جديدة فى إطار مقاصد القرآن الكريم وتوجيهاته لقوله تعالى: (وَأَنزَلْنَا إِلَيْكَ الذِّكْرَ لِتُبَيِّنَ لِلنَّاسِ مَا نُزِّلَ) (النحل – أية : ٤٤) (علي، محمد: بدون سنة نشر: ص٩)٠

والقرآن والسنة هما المصدران المعصومان للأحكام الشرعية فى الإسلام، والمرجعان الفصلان فى قضايا الأمة المسلمة، فقد جاء القرآن الكريم بالحق من عند الله لهداية البشر وإدارة شئون حياتهم وتنظيم علاقاتهم بالله عز وجل وبالآخرين، وجاء ذلك واضحا فى قوله تعالى: ﴿ **إِنَّا أَنزَلْنَا إِلَيْكَ الْكِتَابَ بِالْحَقِّ لِتَحْكُمَ بَيْنَ النَّاسِ بِمَا أَرَاكَ اللّهُ وَلاَ تَكُن لِّلْخَآئِنِينَ خَصِيمًا** ﴾ (النساء: أية: ١٠٥)٠

وبالتالي تترتب هذه المسلمة على سابقتها وتقتضى التصديق بأن القرآن الكريم منزل من عند الله لهداية الإنسان وتعليمه وتنظيم علاقاته بخالقه وبالمخلوقات الأخرى وأن الله قد أورد فيها من أمور الغيب ما لا يصلح تعلمه بالوسائل المادية وأن السنة النبوية الصحيحة مكملة وشارحة للقرآن، ومن ثم يعتمد هذا النموذج على ما ورد فى القرآن والسنة النبوية الصحيحة من معلومات عن القوانين التى تسير عليها الحياة فى جوانبها المادية والاجتماعية (زيدان، ٢٠٠٦: ٢٧٥).

وبالتالي يجب أن تبنى العمليات الإرشادية وفقا لرؤية البحث الحالي وأهدافه القائمة على المنظور الإسلامي فى ضوء تلك المسلمة على ما جاء به القرآن الكريم والسنة النبوية كمصدرين لمعلوماتنا اليقينية عن الإنسان والكون وخاصة فيما يتعلق بمشكلات القلق النفسي لدى أسر الأطفال مرضى الأمراض المزمنة بصفة عامة وأسر الأطفال مرضي السكر بصفة خاصة.

المسلمة الخامسة: استحالة التعارض بين القرآن والسنة الصحيحة وبين الحقائق الكونية(وحدة الحقيقة ووحدة المعرفة): يقتضى التسليم بما ورد فى هذه المسلمة اعتماد ما ورد فى القرآن الكريم والسنة النبوية الصحيحة من قوانين وسنن على أنها حقائق لاشك فيها٠ والتسليم باستحالة التعارض بين الوحي والحقائق الكونية فى واقعنا الاجتماعي والنفسي، وإذا حدث شبهة تعارض فى بعض الأحيان فإنها ترجع إلى أحد احتمالين أو كليهما معا أولهما الخطأ فيما نزل به الوحي والثاني الخطأ فى فهم الواقع، وحدوث هذه الشبهة يتطلب مراجعة فهم الوحي من ناحية ومراجعة وتحسين منهجية وأدوات البحث من ناحية أخرى(زيدان، ٢٠٠٦: ٢٧٥).

المسلمة السادسة: الإنسان مختار محاسب: فالإنسان مخير ومسير، أما كونه مخيرا فلأن الله سبحانه أعطاه عقلا وسمعا وبصرا وإرادة فهو يعرف بذلك الخير من الشر، والنافع

من الضار ويختار ما يناسبه، وبذلك تعلقت به التكاليف من الأمر والنهى، واستحق الثواب على طاعة الله ورسوله، والعقاب على معصية الله ورسوله، وأما كونه مسيرا فلأنه لا يخرج بأفعاله وأقواله عن قدر الله ومشيئته ، كما قال سبحانه: ﴿**مَا أَصَابَ مِن مُّصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِّن قَبْلِ أَن نَّبْرَأَهَا إِنَّ ذَٰلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ** ﴾ (الحديد: آية/ ٢٢) – كما قال تعالى﴿**لِمَن شَاء مِنكُمْ أَن يَسْتَقِيم*وَمَا تَشَاؤُونَ إِلَّا أَن يَشَاء اللَّهُ رَبُّ الْعَالَمِين** ﴾(التكوير:آية / ٢٨،٢٩) وقال سبحانه: ﴿هُوَ الَّذِي يُسَيِّرُكُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْر ﴾ (سورة يونس : آية / ٢٢) (الدرويش،١٩٩٦م: ٣٢٩)٠

فالقرآن الكريم والسنة أثبتوا إثباتا لا لبس فيه أن الإنسان مختار ومسئول عن نتائج اختياراته ، وأن مشيئة الله اقتضت هذا ووهب للإنسان أداة الاختيار وهى العقل وبين له عن طريق الوحي ما يفعل وما يترك وثواب المطيع وعقوبة العاصي وأسقط عن الإنسان التكليف ومن ثم العقوبة إذا لم تتوافر له جميع مقومات الاختيار الحر، أسقطها عن الصغير الذى لم يكتمل نضج العقل وعن المكره الذى لا اختيار له وعن المجنون وضعيف العقل الذى لا يدرى ما يفعل(زيدان، ٢٠٠٦: ٢١٧)٠

ولو أن إرادة الإنسان حرة فى اختيار الخير والشر لكانت التكاليف الأخلاقية والأمر والنهى ضربا من العبث، ولما كانت هناك معاني لما جاءت به الأديان من الثواب والعقاب والمدح والذم ، فالحرية شرط أساسي لكل الأفعال الخلقية، وما يتعلق بها من مقاصد ونوايا ومواقف إرادية (باينوس، احمد، ١٩٨٣م: ٤٧).

ويعنى ذلك أن النزاعات فى الإنسان وفقا لهذا المنظور ليست جبرية بل إن الإرادة الإنسانية ذاتها هي التى تحدد العمل الإنساني فى أي من الاتجاهين، وتنبذ هذه المسلمة أيضا كل أنواع الجبرية الأخرى، مثل الجبرية الاقتصادية أو الاجتماعية أو البيولوجية (زقزوق، ٢٠٠١م: ١٠)٠

ويقتضى التسليم بهذه المسلمة رفض كل من الفكر الفرويدي المؤيد لنزعات الجنس والعدوان الإجبارية فى الطبيعة الإنسانية، والفكر السلوكي الذى يرى أن الإنسان صنيعة من صوانع البيئة، كما يقتضى ذلك أيضا رفض النظريات المفسرة للسلوك المنحرف التى ترجع السبب فى حدوث الانحراف والجريمة إلى العوامل الوراثية المنتقلة من الآباء إلى الأبناء، فلا

مجال فى هذا المنظور لما يعرف بالمجرم بالفطرة أو المنحرف بطبيعته (شاهين، ٢٠٠٦م: ٩٢).

دراسات سابقة:

أولا: دراسات وبحوث عربية

دراسة مجدي(٢٠٠٩م): هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مريض السكري المراهق، بلغت عينة الدراسة(١٠١) من مرضى السكري المراهقين تتراوح أعمارهم مابين(٢١) عامًا، وعينة إكلينيكية تكونت من (٤) حالات، واستخدمت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس جودة الحياة لمريض السكري وكلاهما من إعدادها، وأيضًا استخدمت استمارة دراسة الحالة، ومن أهم نتائج الدراسة، وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية وبين أبعاد جودة الحياة، لا يوجد تأثير دال إحصائيا لعامل الجنس في إدراك المساندة الاجتماعية بشكل عام بينما وجدت فروق لعامل الجنس في إدراك المساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء لصالح الإناث، ولا توجد فروق دالة إحصائيا لعامل الجنس في الشعور بجودة الحياة بشكل عام بينما وجدت فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في الشعور بجودة الحياة النفسية لصالح الإناث، وكشفت الدراسة عن وجود بعض العوامل المؤثرة في شعور مريض السكري بجودة الحياة.

دراسة رضوان(٢٠٠٨م): هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي تدريبي في خفض الضغوط النفسية لدى مرضى السكري، بلغت عينة الدراسة (٢٤) مريضًا ومريضة، منهم (١٢) يمثلون العينة الضابطة و(١٢) يمثلون العينة التجريبية، واستخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية، ومقياس التوافق النفسي، استمارة لتقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة الفلسطينية، وبرنامج العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وجميعها من إعداد الباحث، ومن نتائج الدراسة، وجود علاقة ارتباطيه بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي لدى مرضى السكري بمحافظة غزة، وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل إجراء البرنامج ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد إجراء البرنامج على مقياس الضغوط النفسية لصالح الإجراء البعدي، وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل إجراء البرنامج ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد أداء البرنامج على مقياس التوافق النفسي لصالح الإجراء البعدي، وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية

ومتوسطات المجموعة الضابطة في الإجراء البعدي على مقياس الضغوط النفسية ومقياس التوافق النفسي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

دراسة يونس(٢٠٠٤م): هدفت الدراسة إلى الكشف عن تأثير المشكلات النفسية والاجتماعية على جودة الحياة وتكونت عينة الدراسة من (٣٧٨) مريضا ومريضة من مرضى السكري بواقع(١٢٩) مريضًا و(٢٤٩) مريضة، واستخدم الباحث مقياس لتحديد المشكلات النفسية والاجتماعية من إعداده واستخدام مقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية، ومن أهم نتائج الدراسة وجود فروق بين الذكور والإناث من مرضى السكري في مستوى جودة الحياة لصالح الذكور، وكذلك وجود فروق بين منخفضي ومرتفعي المشكلات النفسية في مستوى جودة الحياة لصالح منخفضي المشكلات النفسية.

دراسة رضوان (٢٠٠٢م): هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق لدى مرضى السكري، وعلاقة ذلك بمتغيرات السلوك الديني، وتاريخ المرض، والجنس، وتكونت عينة الدراسة من (٢٦٧) مريضًا ومريضة من مرضى السكري بواقع (١١١) ذكور، (١٥٦)إناث، استخدم الباحث اختبار للقلق وللسلوك الديني ، ونتج عن الدراسة أن مرضى السكري يعانون من آثار القلق النفسية المترتبة على مضاعفات السكري، وجود فروق دالة إحصائيا في القلق لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس وذلك لصالح الإناث، وجود فروق في السلوك الديني تعزي لمتغير الجنس لصالح الذكور، توجد فروق دالة في القلق تعزى لمتغير تاريخ المرض لصالح المجموعة أكثر من (١٨) سنة وفروق في السلوك الديني لصالح المجموعة أقل من(٩) سنوات، وأن هناك علاقة ارتباطيه سالبة بين القلق والسلوك الديني لدى مرضى السكري.

ثانيا: دراسات وبحوث أجنبية:

دراسة **K.Humlbe et,al**(٢٠٠٦): هدفت الدراسة لمعرفة التغيرات في الشخصية والتوافق الاجتماعي في السنوات الثلاثة الأولى من الإصابة بمرض السكري النوع الأول، عينة الدراسة (٦٤) مريض تتراوح أعمارهم من (٤)–(١٧) سنة، استخدم الباحث عدة مقاييس منها فحص الحالة العقلية، تقييم الوضع الاجتماعي، ومقياس للذكاء، طبقت المقاييس على المرضى المصابين بالسكري من (٥) شهور و(٣) سنوات، وأظهرت نتائج الدراسة: لم

توجد أي اختلافات في الحالة العقلية لمرضى السكري في بداية الدراسة، زيادة أعراض العدوانية عند مرضى السكري، زيادة قلق المرضى على صحتهم، ولكن بعد (٣) سنوات بدأت الأعراض تقل، وأيضا عدم وجود فروق دالة في التوافق الاجتماعي ونسبة الذكاء.

دراسة **Wandell& Gravels (٢٠٠٦)**: هدفت الدراسة إلى التعرف على مهارات المواجهة عند مرضى السكري من كلا الجنسين المصابين بالنوع الثاني من السكري، ويراجعون مراكز الرعاية الأولية بالسويد، تكونت عينة الدراسة من(٢٣٢) مريضًا بالسكري تتراوح أعمارهم من(٣٥ –٦٤) سنة منهم(١٢١) ذكور و(١١١) إناث، وتم اختيارهم عشوائيًا وتطبيق مقياس مهارات المواجهة على عينة الدراسة والاستعانة بالتقارير الطبية الخاصة بأفراد المجموعة، ومن نتائج الدراسة، أن مهارات المواجهة كانت ضعيفة لدى النساء أكثر من الرجال ولوحظ انتشار الانعزالية والانطوائية والاستسلام لديهن أكثر من الرجال.

دراسة Chisholm (٢٠٠٣): هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مدى التوافق النفسي لدى طلبة المدارس الصغار المصابين بمرض السكري، تكونت عينة الدراسة(٤٧) أمًا لطلاب مدارس الصغار ما قبل مرحلة المراهقة مصابين بمرض السكري، استخدم الباحث مقياسا لتحديد سوء التوافق لدى أفراد العينة، وقام باختيار الأفراد الأعلى في سوء التوافق وعقد مقارنة بينهم وبين غيرهم الأقل مع التجانس في كل من المتغيرات الدخيلة والوسيطة وقام بعمل مقابلات مع أمهات الأطفال، ومن نتائج الدراسة أن الأطفال المرضى بالسكري والذين لديهم مشاكل نفسية تعكس سوء التوافق هم أكثر تغيبًا عن المدارس ويجدون صعوبة في التعامل مع طبيعة مرضهم وصعوبة في التعامل مع أقرانهم الذين لا يعانون من سوء التوافق وذلك بدرجة أكبر من الأطفال الآخرين كما أثبتت الدراسة أن سوء التوافق انعكس أيضًا على العلاقات العائلية والاجتماعية لدى أفراد العينة وهذا انعكس سلبًا على نظام علاجهم لمرض السكري.

دراسة Lechleitner& Hoppichler(٢٠٠١): هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي للتعامل مع سكري الحمل لدى النساء الحوامل في استراليا وتركيا، تكونت عينة البحث من (٣٩) إمراة من تركيا، و(٧٢) امرأة من استراليا، وتركز البرنامج الارشادي على إعطاء النساء الحوامل معلومات هامة عن طبيعة مرض السكري وضرورة الحمية الغذائية، وكان من نتائج الدراسة أنه لا يوجد فروق بين النساء التركيات والاستراليات

في التحكم الأيضي والتحكم في مستوى السكر، وأن البرنامج أثبت فاعلية في إظهار النتائج الايجابية والمشتركة بين المجموعتين من النساء، وخاصة أن البرنامج أظهر تحسنا في التعامل مع السكري لدى النساء من استراليا وتركيا من أفراد العينة.

دراس **Paula et,al (٢٠٠١)**: هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي والعلاقة الزوجية ومدى تأثير ذلك على مستوى السكر لدى مرضى السكري، تكونت عينة الدراسة لدى الباحثين من (٧٨) مريضًا بالسكري من الكبار المتزوجين من النوع الأول والنوع الثاني والذين يعالجون بالأنسولين، وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية، واستخدم الباحثون عدة مقاييس في دراستهم مثل مقياس للتوافق الشخصي والاجتماعي وعلاقته بالأزواج ومقياس لجودة الحياة ومقياس طبي لتحديد مستوى التحكم في السكر لدى المرضى، ومن نتائج الدراسة: وجود ارتباط موجب بين الرضا الزواجي ومستوى التوافق الشخصي والاجتماعي وأيضا بين الرضا الزواجي وجودة الحياة، فكلما ارتفع مستوى الرضا الزواجي انعكس ايجابيا على مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي للمريض وعلى جودة الحياة لديهم، ولكن لم تتضح حسب نتائج الدراسة أن هناك علاقة بين التوافق الزواجي ومستوى التحكم في السكر لدى مرضى السكري أفراد العينة بشكل عام.

دراسة **Snok&Pouwer(٢٠٠١)**: هدفت الدراسة إلى معرفة مدى ظهور علامات الاكتئاب لدى مرضى السكري وعلاقتها (بمستوى التحكم في نسبة السكر في الدم لديهم، والعينة من الذكور والإناث وعددهم(١٧٤) مريض ومريضة بالنوع الثاني من السكري، واستخدم الباحثان مقياس خاص لتوضيح أسباب القلق والاكتئاب لدى المرضى في المستشفى، وأخذ الباحثان بعض المعلومات من السجلات الخاصة بالمرضى، ونتج عن الدراسة أن العلاقة الإرتباطية بين الاكتئاب والسكري كانت أقوى لدى النساء منه لدى الرجال، حيث وجدت علامات الاكتئاب في كل ثلاث حالات من أربعة لدى النساء، وحالة واحدة من كل أربع حالات من الرجال.

دراسة **Lioyd(٢٠٠٠)**: هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار أعراض القلق والاكتئاب لدى مرضى السكري، والذين يعالجون في المستشفيات وينتظرون في العيادات الصحية، وتكونت عينة الدراسة من مرضى السكري الذين ينتظرون المراجعات الطبية في المستشفيات وأعمارهم أكثر من (١٨) عام ومن الجنسين، واستخدم الباحث مقياس يقيس

أعراض القلق والاكتئاب، وعمل الباحث على متابعة أفراد العينة بالرجوع للتقارير الطبية والتعرف على مستويات السكر في الدم لديهم، ومن نتائج الدراسة أن حوالي (% ٢٨) من أفراد العينة كان لديهم ارتفاع في أعراض القلق والاكتئاب، ولكن كانت نسبة الذكور مرتفعة في أعراض الاكتئاب أكثر من الإناث بينما أعراض القلق كانت مرتفعة لدى الإناث أكثر من الذكور، وقد لوحظ أن هناك ترابط بين الاكتئاب ومضاعفات السكري لدى الذكور بينما لا ينطبق على الإناث، كما اتضح وجود علاقة ايجابية بين الضعف الجنسي ومظاهر القلق والاكتئاب لدى أفراد العينة.

دراسة **Willoughby et,al** (٢٠٠٠): هدفت الدراسة إلى التعرف على التوافق النفسي والمواجهة لدى مريضات السكري بحث العلاقة بين الاثنين، وتكونت عينة الدراسة من (١١٥) إمراة مريضة بالسكري من النساء المترددات لعيادات الصحة العامة واستخدم الباحث مقياسًا لتحديد مهارات المواجهة وعلاقته بمهارات التوافق الشخصي والاجتماعي من أعداد الباحث، ومن نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطيه بين المواجهة والتوافق الشخصي والاجتماعي لدى أفراد العينة، حيث أن أفراد العينة أظهرن أنه كلما كانت مهارات للمواجهة أفضل كلما زاد مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي، وأن ذلك ينعكس إيجابا على صحة المريضات وإذا قلت مهارات المواجهة قل مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي.

دراسة **Boey(١٩٩٩)**: هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التوافق النفسي لدى مرضى السكري والاكتئاب وذلك على عينة من مرضى السكى الصينين، وتكونت عينة الدراسة من (١٠١) مريضا من(٧٥) سنة بواقع (٤٩) إناث و(٥٢) ذكور _ مرضى السكري، تراوحت أعمارهم بين(٢٠) وهم مرضى سكري يعانون منه فترة طويلة، استخدم الباحث مقياس لتحديد أعراض الاكتئاب من إعداد فير ارو، ومن نتائج الدراسة أن أعراض الاكتئاب كانت لديهم أعلى بكثير من أفراد ليس لديهم مرض السكري مع التجانس في المتغيرات الدخيلة والوسيطة وتبين أيضا أن أفراد العينة الذين يعانون من أعراض الاكتئاب ينتشر لديهم السلبية والانطوائية وصعوبة الاندماج مع المجتمع كما اتضح أيضًا عدم وجود فروق دالة بين أفراد العينة من حيث اختلاف مهارات المواجهة والدعم الاجتماعي.

التعليق علي الدراسات والبحوث السابقة:

(١) من حيث الأهداف: نجد أن معظم الدراسات رصدت العديد من المشكلات المرتبطة بوجود شخص مصاب بالسكر كدراسة مجدي (٢٠٠٩م) ودراسة**et,al K.Humlbe** **(٢٠٠٦)**: حيث سعت لمعرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مريض السكري المراهق، في حين استهدفت دراسة رضوان(٢٠٠٨م): ودراسة **Hoppichler &Lechleitner(٢٠٠١)**: التحقق من فاعلية برنامج إرشادي تدريبي في خفض الضغوط النفسية لدى مرضى السكري، بينما قامت دراسة يونس(٢٠٠٤م): بالكشف عن تأثير المشكلات النفسية والاجتماعية على جودة الحياة لدي المصابين بالسكر وأسرهم، ودراسة رضوان (٢٠٠٢م): هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق لدى مرضى السكري، كما سعت دراسة كل من **Boey(١٩٩٩):Chisholm (٢٠٠٣)**: التعرف إلى مدى التوافق النفسي لدى طلبة المدارس الصغار المصابين بمرض السكري.

وبالتالي أن هذه الدراسات لم تستهدف القلق النفسي لدي آباء وأمهات الاطفال المصابين بمرض السكر كما استهدفت البحث الحالي.

(٢) من حيث عينة البحث: لقد تناولت الدراسات السابقة فئات متعددة من المصابين بالسكر منها (١٠١) من مرضى السكري المراهقين تتراوح أعمارهم مابين(٢١) عامًا، وعينة إكلينيكية تكونت من (٤) حالات، ، كدراسة مجدي (٢٠٠٩م) فين حين ركز البعض الأخر علي عينة بلغت (٢٤) مريضًا ومريضة، منهم (١٢) يمثلون العينة الضابطة و(١٢) يمثلون العينة التجريبية. في حين تكونت عينة الدراسة لدي يونس(٢٠٠٤م): من (٢٦)مريضًا ومريضة من مرضى السكري بواقع (١١١) ذكور، (١٥٦)إناث، وهكذا الحال كما هو واضح سابقا في عرض نتائج الدراسات والبحوث من أن معظم الدراسات لم تتناول فئة الاطفال المصابين بالسكر والتي تتراوح أعمارهم من (٩-١٢) وأسرهم.

(٣) من حيث الإجراءات المنهجية: تنوعت الدراسات والبحوث ما بين دراسات وصفية وبعضها تجريبية لمعالجة مشكلات مرضي السكر وأسرهم مستخدمين في ذلك عدة أدوات لعل من أهمها (مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس جودة الحياة لمريض السكري، مقياس الضغوط النفسية، ومقياس التوافق النفسي، استمارة لتقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي).

وبالتالي نلاحظ ندرة الدراسات سواء التي اهتمت بتوصيف المشكلات التي تعاني منها اسر الأطفال المصابين بأمراض مزمنة وخاصة مرضي السكر، أو الدراسات التي اهتمت بالتدخل

الارشادي من منظور إسلامي للتخفيف من حجم المعاناة لدي تلك الأسر، مما دفع الباحث إلي إجراء هذا البحث .

الإجراءات المنهجية للبحث

نوع البحث: لما كان نوع البحث يتحدد وفق الهدف الرئيسي لها فإن البحث الحالي ينتمي إلى البحوث الوصفية التحليلية.

منهج البحث: تم استخدام منهج البحث الوصفي لمناسبته لطبيعة وأهداف البحث.

عينة البحث: تكونت عينة البحث من (٧٤) أب وأم لديهم طفل مصاب بالسكر، موزعين بالتساوي (٣٧) من الآباء (٣٧) من الأمهات.

أدوات البحث

(١) مقياس القلق النفسي:(غالطي، ٢٠١٤م) ويتكون المقياس من ثلاثة أبعاد رئيسية:-

البعد الأول: **قلق الآباء علي مستقبل الطفل المريض:** ويقاس فى المقياس بالعبارات أرقام (١- ٤- ٧-١٠-١٣- ١٦-١٩-٢٢-٢٥-٢٨)

البعد الثانى: **قلق الآباء من تكرار الإنجاب:** ويقاس فى المقياس بالعبارات أرقام (٢-٥-٨-١١-١٤-١٧-٢٠-٢٣-٢٦).

البعد الثالث: **قلق الآباء علي استقرار الحياة الأسرية:** ويقاس فى المقياس بالعبارات أرقام (٣-٦-٩-١٢-١٥-١٨-٢١-٢٤-٢٧).

وللتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس قام الباحث بحساب الصدق والثبات على عينة استطلاعية عددها (٣٢) من الآباء والامهات كما يلي:-

- الصدق:

(١) صدق المحكمين: تم عرض المقياس على عدد(٥) من المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية، وقد أبدو موافقتهم على بنود المقياس ماعدا بعض الملاحظات البسيطة والخاصة بصياغة بعض الفقرات وتم مراعاة جميع ذلك.

(٢) صدق الاتساق الداخلي: حيث قام الباحث بحساب معاملات الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية، وتم اخذ معيار (٠,٣٠) للإبقاء على العبارات، في حين أن العبارات التي يكون معامل ارتباطها أقل من هذه القيمة يتم حذفها، وبعد تنفيذ ذلك تبين أن جميع العبارات المستخدمة في

المقياس كان معامل ارتباطها قوي ولا يقل عن القيمة (٠,٣٠) فتم الإبقاء على عدد (٢٨) عبارة من (٣٠)، حيث تم استبعاد عبارتين حصلا علي قيمة اقل من(٠,٣٠)، ذلك إضافة إلى أنه تم استخراج معامل الاتساق الداخلي للأداة من خلال حساب قيمة معامل الارتباط بين كل بعد من الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية وبين الأبعاد الثلاثة وبعضها بعضاً والجدول (١) يوضح ذلك:

جدول (١)

الاتساق الداخلي بين المعدل الكلي وأبعاد المقياس وبين الأبعاد وبعضها بعضاً

الأبعاد	المعدل الكلي	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث
الدرجة الكلية	١	٠,٨٢٥	٠,٨٤٦	٠,٧٤١
البعد الأول	٠,٨٢٥	١	٠,٧٦٢	٠,٨٠١
البعد الثاني	٠ .٨٤٦	٠,٧٦٢	١	٠,٦٩٨
البعد الثالث	٠,٧٤١	٠,٨٠١	٠,٦٩٨	١

يتضح من الجدول السابق ان جميع معاملات الارتباط مرتفعة مما يدل على تمتع المقياس بصدق موثوق فيه .

ثبات المقياس: قام الباحث بحساب معامل الثبات لمقياس القلق النفسي بطريقة " إعادة تطبيق الاختبار" حيث قام الباحث بتطبيق المقياس مرتين بفاصل زمني (٢٠) يوما على عينة الثبات من آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر (ن = ٣٢) وقد استخدام الباحث معامل ارتباط بيرسون لقياس درجة الارتباط بين الاستجابات فى التطبيق الأول والثاني ووجد معامل الثبات كما هو موضح بالجدول التالي:-

جدول (٢)

يوضح معاملات الثبات والصدق الذاتي لأبعاد مقياس القلق النفسي

م	البعد المراد قياسه	معامل الثبات	مستوى الدلالة
١	قلق الآباء على مستقبل الطفل المريض	٠,٨٩	دالة عند (٠,٠١)
٢	بعد قلق الآباء من تكرار الإنجاب.	٠,٩١	دالة عند (٠,٠١)
٣	قلق الآباء على استقرار الحياة الأسرية.	٠,٨٣	دالة عند (٠,٠١)
	الدرجة الكلية للمقياس	٩٣،٠	دالة عند (٠,٠١)

يتضح من خلال نتائج الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثاني للمقياس الكلى مرتفعة مما يعطى نوعا من الاطمئنان إلى ثبات المقياس والاعتماد عليه في الدراسة الحالية.

(٢) المقابلات البحثية: وهي التي قام الباحث بإجرائها لتطبيق مقياس القلق النفسي لآباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر للوقوف علي درجة كل مفردة على مقياس القلق النفسي.

(٣) بعض المعاملات الإحصائية:

حدود البحث:

- الحدود الجغرافية: تحدد المجال المكاني للبحث الحالي فى مركز السكر بجازان.
- الحدود البشرية: تكون المجال البشرى للبحث الحالي عينة من المترددين علي مركز السكر بجازان مقدارها (٧٤)مفردة لكل من آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر.
- الحدود الزمنية: تمثل المجال الزمني للبحث في الفترة من ١٤٣٥/١١/١٠هـ إلى ١٤٣٦/٦/٢٠هـ .

رابعاً: الخطوات الإجرائية للدراسة: اتبع الباحث الخطوات التالية في سبيل القيام بهذه الدراسة وتنفيذها :

- بناء الإطار النظري ومراجعات بعض الدراسات السابقة ذات الصلة بالدراسة الحالية.
- الإطلاع على ما تمكن للباحث من الحصول عليه من مقاييس للقلق النفسي لاختيار انسب المقاييس التي تناسب عينة البحث الحالي بعد إعادة الصدق والثبات.
- تقنين المقياس المستخدم في هذه الدراسة للحصول على الصدق والثبات.
- تطبيق المقياس على عينة الدراسة .
- تصحيح الاستجابات وجدولة الدرجات وإجراء العمليات الإحصائية المناسبة.
- إعداد البرنامج الإرشادي المقترح للبحث من منظور إسلامي.
- استخراج نتائج البحث وتفسيرها.

•استخلاص توصيات ومقترحات البحث في ضوء نتائجه.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

النتائج المتعلقة بالتساؤل الرئيسي للبحث:ويتم عرضها من خلال عرض نتائج التساؤلات الفرعية التالية.

•النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الأول:

جدول (٣)

ويوضح استجابات الآباء علي بعد (القلق علي مستقبل الطفل المريض بالسكر)

م	العبارة	الاستجابات			درجة التحقق	كا٢	الترتيب
		دائما	أحيانا	لا			
١	يتعرض طفلي للعديد من المخاطر في الأسرة وخارجها.	٢٨	٥	٤	٢,٦٤	٢٩,٩٧	١
	النسبة المئوية %	%٧٥,٥	%١٣,٥	%١١			
	الوزن النسبي	٠,٠٨	٠,٠٩	٠,٠٤			
٢	دائما ما أجد صعوبة في اختلاط طفلي المريض مع الآخرين.	٢٩	٢	٦	٢,٦٢	٣٤,٥٢	٢
	النسبة المئوية %	%٧٨	%٥	%١٧			
	الوزن النسبي	٠,٠٨	٠,٠٣	٠,٠٦			
٣	أجد صعوبة في تعليم ابني المريض المهارات الحياتية	٢٥	٤	٨	٢,٤٥	٢٠,٢١	٣
	النسبة المئوية %	%٦٧	%١١	%٢٢			
	الوزن النسبي	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٨			
٤	أشعر بالحزن عندما أفكر في حالة ابني المريض.	٣٠	٤	٣	١,٢٧	٣٨,١١	١٠
	النسبة المئوية %	%٨١	%١١	%٨			
	الوزن النسبي	٠,٠٨	٠,٠٧	٠,٠٣			
٥	أعتقد أن حالة طفلي المريض ستتحسن بمرور الوقت	٢١	٤	١٢	١,٧٥	١١,٧٦	٦
	النسبة المئوية %	%٥٧	%١١	%٣٢			
	الوزن النسبي	٠,٠٦	٠,٠٧	٠,١٢			
٦	دائما ما يشغلني مستقبل طفلي المريض	٢٥	٧	٥	١,٤٥	١٩,٧٢	٧
	النسبة المئوية %	%٦٧	%١٩	%١٤			
	الوزن النسبي	٠,٠٧	٠,١٣	٠,٠٥			
٧	أشعر بالقلق لعدم قدرة ابني المريض على ممارسة الحياة الطبيعية	٢٩	٤	٤	١,٣٢	٣٣,٨٧	٩
	النسبة المئوية %	%٧٨	%١١	%١١			
	الوزن النسبي	٠,٠٣	٠,٠٧	٠,٠٤			
٨	مقتنع بأن علاج طفلي سيأتي بنتائج ايجابية على المدى البعيد.	٢٠	٤	١٣	١,٨١	١٠,٤٦	٥

	النسبة المئوية %	%٥٤	%١١	%٣٥				
	الوزن النسبي	٠,٠٥	٠,٠٧	٠,١٣				
٩	أعتقد أن طفلي سيحتاج إلى رعاية أكثر في المستقبل.	١٠	٦	٢١	٢,٢٩	٩,٨١	٤	
	النسبة المئوية %	%٢٧	%١٦	%٥٧				
	الوزن النسبي	٠,٠٢	٠,١١	٠,٢١				
١٠	لا أتوقع مستقبل أفضل لطفلي في ظل الأوضاع المرضية للطفل.	٢٩	٢	٦	١,٣٧	٣٤,٥٢	٨	
	النسبة المئوية %	%٧٨	%٥	%١٧				
	الوزن النسبي	٠,٠٨	٠,٠٣	٠,٠٦				

باستقراء بيانات الجدول السابق يتضح لنا استجابات المبحوثين على عبارات بعد (القلق علي مستقبل الطفل المريض بالسكر) جاءت وفق التالي:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (يتعرض طفلي للعديد من المخاطر في الأسرة وخارجها) .حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٣٨,٤٢) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١)، حيث أشارت نسبة (٨١ %) بتعرض طفلهم للعديد من المخاطر في الأسرة وخارجها.٠ وبوزن نسبى(٠,٨) وتحققت بدرجة (٢,٧٨).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (دائما ما أجد صعوبة في اختلاط طفلي المريض مع الآخرين.)حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٢٩,٩٧) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٧٥ %)٠الى الشعور بالقلق لعدم قدرة ابنهم المريض بالسكر على ممارسة الحياة الطبيعية وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,٠٨) وتحققت بدرجة (٢,٦٤).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر على عبارة (أجد صعوبة في تعليم ابني المريض المهارات الحياتية)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٣٤,٥٢) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٧٨ %) إلى وجود صعوبة في تعليم ابنهم المريض المهارات الحياتية ٠ وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,٠٨) وتحققت بدرجة (٢,٦٢).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة(أشعر بالحزن عندما أفكر في حالة ابني المريض)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة

(٢٠,٢١) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٧٨%) إلى الشعور بالحزن عند التفكير في حالة ابنهم المريض، وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,٠٧) وتحققت بدرجة (٢,٤٥).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال على عبارة (أعتقد أن حالة طفلي المريض ستتحسن بمرور الوقت)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٩,٨١) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١)حيث أشارت نسبة (٥٧ %) إلى الاعتقاد بأن حالة طفلهم المريض ستتحسن بمرور الوقت ووزن نسبى(٠,٢١) وتحققت بدرجة (٢,٢٩).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر على عبارة(دائما ما يشغلني مستقبل طفلي المريض)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (١٠,٤٦) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٥٤ %) إلى الانشغال الدائم بمستقبل الطفل المريض و وزن نسبى(٠,٠٥) وتحققت بدرجة (١,٨١).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر على عبارة (أشعر بالقلق لعدم قدرة ابني المريض على ممارسة الحياة الطبيعية)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (١١,٧٦) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) وهى دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) حيث أشارت نسبة (٥٧%) بأنهم يشعرون بالقلق لعدم قدرة ابنهم المريض على ممارسة الحياة الطبيعية. ووزن نسبى(٠,٠٦) وتحققت بدرجة (١,٧٥).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر على عبارة (مقتنع بأن علاج طفلي سيأتي بنتائج ايجابية على المدى البعيد)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (١١,٤٣) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٥٩,٥ %) من آباء الأطفال المصابين بمرض السكر بأنهم مقتنعون بأن علاج طفلهم سيأتي بنتائج ايجابية على المدى البعيد، وبوزن نسبى(٠,٠٦) وتحققت بدرجة (١,٦٢).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر على عبارة (أعتقد أن طفلي سيحتاج إلى رعاية أكثر في المستقبل.)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (١٩,٧٢) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٦٧ %) من آباء الأطفال المصابين بمرض السكر إلي الاعتقاد بأن طفلهم سيحتاج إلى رعاية أكثر في المستقبل، وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,٠٧) وتحققت بدرجة (١,٤٥) .

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر على عبارة (لا أتوقع مستقبل أفضل لطفلي في ظل الأوضاع المرضية الحالية)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٣٤,٥٢) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٧٨ %) آباء الأطفال المصابين بالسكر لا يتوقعون مستقبل أفضل في ظل الأوضاع المرضية الحالية، وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,٠٨) وتحققت بدرجة (١,٣٧).

●النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثاني:

جدول (٤)

ويوضح استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر علي بعد (قلق الآباء من تكرار الإنجاب)

م	العبارة	الاستجابات			درجة التحقق	كا٢	الترتيب
		دائما	أحيانا	لا			
١	لا أرغب الإنجاب ثانية حتى لا تتكرر الصدمة.	٢٤	٢	١١	١,٦٤	١٩,٨٩	٦
	النسبة المئوية %	%٦٥	%٥	%٣٠			
	الوزن النسبي	٠,١٠	٠,٠٥	٠,١٥			
٢	التكاليف المادية المرهقة تمنعني من الإنجاب.	٢٢	٥	١٠	٢,٣٢	١٢,٤١	٥
	النسبة المئوية %	%٥٩,٥	%١٣,٥	%٢٧			
	الوزن النسبي	٠,٠٩	٠,١٢	٠,١٣			
٣	لا أستطيع تقبل أي ضغوط إضافية في حياتي.	٢٣	٦	٨	٢,٤١	١٤,٠٣	٤
	النسبة المئوية %	%٦٢	%١٦	%٢٢			
	الوزن النسبي	٠,١٠	٠,١٥	٠,١٠			
٤	أشعر بضعف قدرتي على تحمل مسؤولية طفل جديد.	٢٧	٥	٥	٢,٥٩	٢٦,٢٣	١
	النسبة المئوية %	%٧٣	%١٣,٥	%١٣,٥			
	الوزن النسبي	٠,١٢	٠,١٢	٠,٠٦			
٥	يصيبني إحساس بالندم والذنب عندما أفكر في تكرار الإنجاب.	٢٦	٢	٩	١,٥٤	٢٤,٧٦	٧
	النسبة المئوية %	%٧١	%٥	%٢٤			
	الوزن النسبي	٠,١١	٠,٠٥	٠,١٢			
٦	ترغب زوجتي في تكرار الإنجاب.	٢٤	٤	٩	٢,٥١	١٧,٦١	٢
	النسبة المئوية %	%٦٥	%١١	%٢٤			
	الوزن النسبي	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٢			
٧	رعاية طفلي فوق طاقتي.	٢٦	٤	٧	٢,٥١	٢٣,١٤	٢
	النسبة المئوية %	%٧٠	%١١	%١٩			
	الوزن النسبي	٠,١١	٠,١٠	٠,٠٩			
٨	أشعر بالقلق على زوجتي من حدوث الأخطاء التي تحدث أثناء الحمل والولادة.	٢٥	٥	٧	٢,٤٨	١٩,٧٢	٣

	النسبة المئوية %	%٦٧	%١٣,٥	%١٩,٥				
	الوزن النسبي	٠,١١	٠,١٢	٠,٠٩				
٩	رعاية طفلي لا تتيح لي فرصة رعاية أخوته.	٢٤	٦	٧	١,٥٤	١٦,٦٣	٧	
	النسبة المئوية %	%٦٥	%١٥,٥	%١٩,٥				
	الوزن النسبي	٠,١٠	٠,١٥	٠,٠٩				

باستقراء بيانات الجدول السابق يتضح لنا استجابات المبحوثين حول عبارات بعد (قلق الآباء من تكرار الإنجاب) جاءت وفق التالي :-

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة(لا أرغب الإنجاب ثانية حتى لا تتكرر الصدمة)،حيث قيمة كا٢ المحسوبة (١٩,٨٩) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٦٥%) من آباء الأطفال المرضي إلي الشعور بعدم الرغبة في الإنجاب ثانية وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,١٠) وتحققت بدرجة (١,٦٤).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (التكاليف المادية المرهقة تمنعني من الإنجاب)،حيث قيمة كا٢ المحسوبة (١٢,٤١) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) وهى دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) حيث أشارت نسبة (٥٩,٥%)من آباء الأطفال المصابين بمرض السكر إلي أن ارتفاع التكاليف وراء عدم الرغبة في الإنجاب مرة ثانية، وبوزن نسبى(٠,٠٩) وتحققت بدرجة (٢,٣٢).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة(لا أستطيع تقبل أي ضغوط إضافية في حياتي)،حيث قيمة كا٢ المحسوبة (١٤,٠٣) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) وهى دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) حيث أشارت نسبة (٦٢%) إلي الشعور بضعف قدرتهم علي تقبل أي ضغوط بالإقبال علي الإنجاب مرة أخرى، وبوزن نسبى(٠,١٠) وتحققت بدرجة (٢,٤١).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة(أشعر بعدم قدرتي على تحمل مسؤولية طفل جديد)،حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٢٦,٢٣) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) وهى دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) حيث أشارت نسبة (٧٣%) من آباء الأطفال المصابين بمرض السكر بالشعور بضعف قدرتهم

على تحمل مسؤولية طفل جديد ربما يصاب هو الآخر بمرض السكر،وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,١٢) وتحققت بدرجة (٢,٥٩).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة(يصيبني إحساس بالندم والذنب عندما أفكر في تكرار الإنجاب)،حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٢٤,٧٦) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) وهى دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) حيث أشارت نسبة (٧١%) إلي الشعور بالندم والإحساس بالذنب حينما ينتابهم التفكير في تكرار الإنجاب، وبوزن نسبى(٠,١٠) وتحققت بدرجة (١,٥٤).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة(ترغب زوجتي في تكرار الإنجاب)،حيث قيمة كا٢ المحسوبة (١٧,٦١) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٦٥%) إلي رغبة زوجاتهم في تكرار الإنجاب، وبوزن نسبى(٠,٠٩) وتحققت بدرجة (٢,٥١).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال علي عبارة (رعاية طفلي فوق طاقتي)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٢٣,١٤) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٧٠%) إلي الشعور بأن رعاية الطفل المريض تفوق طاقتهم، وبوزن نسبى(٠,١١) وتحققت بدرجة (٢,٥١).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة(أشعر بالقلق على زوجتي من حدوث الأخطاء التي تحدث أثناء الحمل والولادة)،حيث قيمة كا٢ المحسوبة (١٩,٧٢) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) وهى دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) حيث أشارت نسبة (٦٧%) من آباء الأطفال المصابين بمرض السكر إلي الشعور بالقلق من تكرار من الزوجة الأخطاء أثناء الحمل أو الولادة في حالة تكرار الإنجاب، وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,١١) وتحققت بدرجة (٢,٥١)

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة(رعاية طفلي لا تتيح لي فرصة رعاية أخوته)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (١٦,٦٣) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) وهى دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) حيث أشارت نسبة (٦٥%) إلي أن رعاية الطفل المريض لا تتيح لهم الفرصة رعاية باقي الأبناء الآخرين، وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,١٠) وتحققت بدرجة (١,٥٤).

●النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثالث:

جدول (٥)

ويوضح استجابات آباء الأطفال المصابين علي بعد (قلق الآباء على استقرار الحياة الأسرية)

م	العبارة	الاستجابات			درجة التحقق	كا٢	الترتيب
		دائما	أحيانا	لا			
١	اشعر بضعف العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة	٢٣	٤	١٠	١,٦٣	٢٢,٩	٨
	النسبة المئوية %	%٦٢	%١٣	%٢٥			
	الوزن النسبي	٠,٠٦	٠,٠٥	٠,٠٥			
٢	هناك خلافات أسرية بين أفراد أسرتي	٢٤	٢	١١	١,٥٦	٢٧,٧	١١
	النسبة المئوية %	%٦٥	%١٣	%٢٢			
	الوزن النسبي	٠,٠٧	٠,٠٥	٠,٠٤			
٣	اشعر بانخفاض الروح المعنوية للأسرة.	٢٢	٥	١٠	١,٦١	١٧,١	١٠
	النسبة المئوية %	%٥٩	%٢٣	%١٨			
	الوزن النسبي	٠,٠٦	٠,٠٨	٠,٠٤			
٤	طفلي جعلني مقصر تجاه زوجتي.	٢٣	٦	٨	١,٦٢	٢٥,٩	٩
	النسبة المئوية %	%٦٣	%١٢	%٢٥			
	الوزن النسبي	٠,٠٧	٠,٠٤	٠,٠٥			
٥	يتسبب طفلي في العديد من المشكلات بيني وبين والدته.	٢١	٧	٩	١,٦٥	٢٠,١	٧
	النسبة المئوية %	%٦٠	%١٥	%٢٥			
	الوزن النسبي	٠,٠٦	٠,٠٥	٠,٠٥			
٦	اشعر بعدم الاستقرار الأسري.	٢٠	٦	١٠	١,٦٣	١٣,٣	٨
	النسبة المئوية %	%٥٥	%٢٧	%١٨			
	الوزن النسبي	٠,٠٦	٠,١	٠,٠٤			
٧	طفلي ملئ حياتنا بالمشاكل.	٢٤	٢	١١	٢,٥١	٢٧,٣	١
	النسبة المئوية %	%٦٥	%٢٠	%١٥			
	الوزن النسبي	٠,٠٩	٠,٠٧	٠,٠١			
٨	أتنازل عن حقوقي في سبيل سعادة طفلي.	٢٢	٥	١٠	١,٦٧	١٧,٥	٥
	النسبة المئوية %	%٥٨	%١٧	%٢٥			
	الوزن النسبي	٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٤			
٩	يمثل طفلي عبئ يصعب تحمله.	٢١	٧	٨	١,٦٨	٢٥,٩	٤
	النسبة المئوية %	%٦٢	%٨	%٣٠			
	الوزن النسبي	٠,٠٧	٠,٠٣	٠,٠٦			

باستقراء بيانات الجدول السابق يتضح لنا استجابات المبحوثين حول عبارات بعد (قلق الآباء على استقرار الحياة الأسرية) جاءت وفق التالي :-

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال المصابين علي عبارة (اشعر بضعف العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة)،حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٢٢,٩) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٦٢%) إلي الشعور بضعف العلاقات الاجتماعية بين أفراد أسرهم، ووزن نسبى(٠,٠٦) وتحققت بدرجة (١,٦٣).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (هناك خلافات أسرية بين أفراد أسرتي) ،حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٢٧,٧) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٦٥%) من آباء الأطفال المصابين بمرض السكر إلي بأن هناك خلافات أسرية بين أفراد أسرهم، وقد حصلت على وزن نسبى(٠,٠٤) وتحققت بدرجة (١,٥٦).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (اشعر بانخفاض الروح المعنوية للأسرة)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (١٧,١) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٥٩%) من آباء الأطفال المصابين بمرض السكر إلي الشعور بانخفاض الروح المعنوية لأسرهم وقد حصلت على وزن نسبى(٠,٠٧) وتحققت بدرجة (١,٦١).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (طفلي جعلني مقصر تجاه زوجتي)،حيث قيمة كا٢ المحسوبة (١٩,٧٢) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٦٧%) من آباء الأطفال المصابين بمرض السكر بان الطفل المريض دائما ما يشعرهم بالتقصير في حق الزوجة، بوزن نسبى(٠,٠٦) وتحققت بدرجة (١,٦٢).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (يتسبب طفلي في العديد من المشكلات بيني وبين والدته)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٢٠,١) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٦٠%) من آباء الأطفال المصابين بمرض السكر إلي مرض الطفل دائما ما يتسبب في العديد من المشكلات بين الزوجين، وبوزن نسبى(٠,٠٦) وتحققت بدرجة (١,٦٥).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (اشعر بعدم الاستقرار الأسري.)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (١٣,٣) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٥٥%)من آباء الأطفال المصابين بمرض السكر إلي الشعور بعدم الاستقرار الأسري، وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,٠٦) وتحققت بدرجة (١,٦٣).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (طفلي ملئ حياتنا بالمشاكل)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٢٧,٣) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٦٥ %) من آباء الأطفال المصابين بمرض السكر إلي الشعور بأن الطفل المريض رفع مستوي المشاكل في حياتهم بشكل عام، بوزن نسبى(٠,٠٩) وتحققت بدرجة (٢,٥١).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (يمثل طفلي عبئ يصعب تحمله)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (١٧,٥) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٥٨%) من آباء الأطفال المصابين بمرض السكر بان الطفل المريض عبئ يصعب تحمله، وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,٠٦) وتحققت بدرجة (١,٦٧)

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (أتنازل عن حقوقي في سبيل سعادة طفلي.)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٢٥,٩) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٦٢%) من آباء الأطفال المصابين بمرض السكر إلي الاستعداد بالتنازل عن كافة حقوقهم لإسعاد طفلهم المريض، بوزن نسبى(٠,١٠) وتحققت بدرجة (١,٦٨).

●النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الرابع:

جدول (٦)

ويوضح استجابات الأمهات علي بعد (القلق علي مستقبل الطفل المريض بالسكر)

م	العبارة	الاستجابات			درجة التحقق	كا٢	الترتيب
		دائما	أحيانا	لا			
١	يتعرض طفلي للعديد من المخاطر في الأسرة وخارجها.	٢٨	٥	٤	٢,٦٤	٢٩,٩٧	١
	النسبة المئوية %	%٧٦	%١٢,٥	%١١			
	الوزن النسبي	٠,٠٨	٠,٠٩	٠,٠٤			
٢	دائما ما أجد صعوبة في اختلاط طفلي المريض مع الآخرين.	٢٩	٢	٦	٢,٦٢	٣٤,٥٢	٢
	النسبة المئوية %	%٧٧	%٥	%١٨			
	الوزن النسبي	٠,٠٨	٠,٠٣	٠,٠٦			
٣	أجد صعوبة في تعليم ابني المريض المهارات الحياتية.	٢٥	٤	٨	٢,٤٥	٢٠,٢١	٣
	النسبة المئوية %	%٦٦	%١٢	%٢٢			
	الوزن النسبي	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٨			
٤	أشعر بالحزن عندما أفكر في حالة ابني المريض.	٣٠	٤	٣	١,٢٧	٣٨,١١	١٠
	النسبة المئوية %	%٨٠	%١١	%٩			
	الوزن النسبي	٠,٠٨	٠,٠٧	٠,٠٣			
٥	أعتقد أن حالة طفلي المريض ستتحسن بمرور الوقت.	٢١	٤	١٢	١,٧٥	١١,٧٦	٦
	النسبة المئوية %	%٥٨	%١١	%٣١			
	الوزن النسبي	٠,٠٦	٠,٠٧	٠,١٢			
٦	دائما ما يشغلني مستقبل طفلي المريض.	٢٥	٧	٥	١,٤٥	١٩,٧٢	٧
	النسبة المئوية %	%٦٨	%١٨	%١٤			
	الوزن النسبي	٠,٠٧	٠,١٣	٠,٠٥			
٧	أشعر بالقلق لعدم قدرة ابني المريض على ممارسة الحياة الطبيعية	٢٩	٤	٤	١,٣٢	٣٣,٨٧	٩
	النسبة المئوية %	%٧٩	%١١	%١٠			
	الوزن النسبي	٠,٠٣	٠,٠٧	٠,٠٤			
٨	مقتنع بأن علاج طفلي سيأتي بنتائج ايجابية على المدى البعيد.	٢٠	٤	١٣	١,٨١	١٠,٤٦	٥
	النسبة المئوية %	%٥٤	%١٢	%٣٤			
	الوزن النسبي	٠,٠٥	٠,٠٧	٠,١٣			
٩	أعتقد أن طفلي سيحتاج إلى رعاية أكثر في المستقبل.	١٠	٦	٢١	٢,٢٩	٩,٨١	٤
	النسبة المئوية %	%٥٧	%١٦	%٢٧			
	الوزن النسبي	٠,٠٢	٠,١١	٠,٢١			
١٠	لا أتوقع مستقبل أفضل لطفلي في ظل الأوضاع المرضية للطفل.	٢٩	٢	٦	١,٣٧	٣٤,٥٢	٨
	النسبة المئوية %	%٧٨	%٥	%١٧			
	الوزن النسبي	٠,٠٨	٠,٠٣	٠,٠٦			

باستقراء بيانات الجدول السابق يتضح لنا استجابات المبحوثين على عبارات بعد(القلق علي مستقبل الطفل المريض بالسكر) جاءت وفق التالي:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (يتعرض طفلي للعديد من المخاطر في الأسرة وخارجها) .حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٢٩,٩٧) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٧٦%) بتعرض طفلهم للعديد من المخاطر في الأسرة وخارجها.٠ وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,٨) وتحققت بدرجة (٢,٦٤).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (دائما ما أجد صعوبة في اختلاط طفلي المريض مع الآخرين.)حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٣٤,٥٢) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٧٧%) بالشعور بالقلق لعدم قدرة ابنهم المريض بالسكر على ممارسة الحياة الطبيعية وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,٠٨) وتحققت بدرجة (٢,٦٢).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر على عبارة (أجد صعوبة في تعليم ابني المريض المهارات الحياتية)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٢٠,٢١) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٦٦%) إلى وجود صعوبة في تعليم ابنهم المريض المهارات الحياتية ٠ وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,٠٧) وتحققت بدرجة (٢,٤٥).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (أشعر بالحزن عندما أفكر في حالة ابني المريض)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٣٨,١١) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٨٠%) إلى الشعور بالحزن عند التفكير في حالة ابنهم المريض، وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,٠٨) وتحققت بدرجة (١,٢٧).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر على عبارة (أعتقد أن حالة طفلي المريض ستتحسن بمرور الوقت)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (١١,٧٦) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٥٨%) من استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر إلى الاعتقاد بأن حالة طفلهما المريض

ستتحسن بمرور الوقت وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,٠٦) وتحققت بدرجة (١,٧٥).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر على عبارة (دائما ما يشغلني مستقبل طفلي المريض)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (١٩,٧٢) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٦٨%) إلى الانشغال الدائم بمستقبل الطفل المريض، وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,٠٧) وتحققت بدرجة (١,٤٥).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر على عبارة (أشعر بالقلق لعدم قدرة ابني المريض على ممارسة الحياة الطبيعية)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٣٣,٨٧) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٧٩%) بأنهم يشعرون بالقلق لعدم قدرة ابنهم المريض على ممارسة الحياة الطبيعية، وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,٠٣) وتحققت بدرجة (١,٣٢).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر على عبارة (مقتنع بأن علاج طفلي سيأتي بنتائج ايجابية على المدى البعيد)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (١٠,٤٦) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٥٤%) بأنهم مقتنعون بأن علاج طفلهما سيأتي بنتائج ايجابية على المدى البعيد، وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,٠٥) وتحققت بدرجة (١,٨١).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر على عبارة (أعتقد أن طفلي سيحتاج إلى رعاية أكثر في المستقبل.)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٩,٨١) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٥٧%) إلي الاعتقاد بأن طفلهم سيحتاج إلى رعاية أكثر في المستقبل، وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,٠٧) وتحققت بدرجة (١,٤٥) .

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر على عبارة (لا أتوقع مستقبل أفضل لطفلي في ظل الأوضاع الحالية)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٣٤,٥٢) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٧٨ %) لا يتوقعون مستقبل أفضل في ظل الأوضاع المرضية الحالية. وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,٠٢) وتحققت بدرجة (٢,٢٩).

●النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الخامس:

جدول (٧)

ويوضح استجابات أمهات الأطفال المصابين بالسكر علي بعد (قلق الأمهات من تكرار الإنجاب)

م	العبارة	الاستجابات			درجة التحقق	كا٢	الترتيب
		دائما	أحيانا	لا			
١	لا أرغب الإنجاب ثانية حتى لا تتكرر الصدمة.	٢٤	٢	١١	١,٦٤	١٩,١١	٦
	النسبة المئوية %	%٦٤	%٥	%٣٠			
	الوزن النسبي	٠,١٠	٠,٠٥	٠,١٥			
٢	التكاليف المادية المرهقة تمنعني من الإنجاب.	٢٢	٥	١٠	٢,٣٢	١١,٤١	٥
	النسبة المئوية %	%٦٠	%١٣,٥	%٢٧			
	الوزن النسبي	٠,٠٩	٠,١٢	٠,١٣			
٣	لا أستطيع تقبل أي ضغوط إضافية في حياتي.	٢٣	٦	٨	٢,٤١	١٥,٠٣	٤
	النسبة المئوية %	%٦٢	%١٦	%٢٢			
	الوزن النسبي	٠,١٠	٠,١٥	٠,١٠			
٤	أشعر بضعف قدرتي على تحمل مسؤولية طفل جديد.	٢٧	٥	٥	٢,٥٩	٢٥,٢٣	١
	النسبة المئوية %	%٧٣	%١٣,٥	%١٣,٥			
	الوزن النسبي	٠,١٢	٠,١٢	٠,٠٦			
٥	يصيبني إحساس بالندم والذنب عندما أفكر في تكرار الإنجاب.	٢٦	٢	٩	١,٥٤	٢٣,٧٦	٧
	النسبة المئوية %	%٧٠	%٥	%٢٤			
	الوزن النسبي	٠,١١	٠,٠٥	٠,١٢			
٦	يرغب زوجي في تكرار الإنجاب.	٢٤	٤	٩	٢,٥١	١٧,٥١	٢
	النسبة المئوية %	%٦٤	%١١	%٢٤			
	الوزن النسبي	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٢			
٧	رعاية طفلي فوق طاقتي.	٢٦	٤	٧	٢,٥١	٢٢,١٤	٢
	النسبة المئوية %	%٧٠	%١١	%١٩			
	الوزن النسبي	٠,١١	٠,١٠	٠,٠٩			
٨	أشعر بالقلق على زوجي من حدوث الأخطاء التي تحدث أثناء الحمل والولادة.	٢٥	٥	٧	٢,٤٨	١٩,٧٢	٣
	النسبة المئوية %	%٦٧	%١٣,٥	%١٩,٥			
	الوزن النسبي	٠,١١	٠,١٢	٠,٠٩			

م	العبارة	الاستجابات			درجة التحقق	كا٢	الترتيب
		دائما	أحيانا	لا			
٩	رعاية طفلي لا تتيح لي فرصة رعاية أخوته.	٢٤	٦	٧	١,٥٤	١٥,٦٣	٧
	النسبة المئوية %	٦٤%	١٥,٥%	١٩,٥%			
	الوزن النسبي	٠,١٠	٠,١٥	٠,٠٩			

باستقراء بيانات الجدول السابق يتضح لنا استجابات المبحوثين حول عبارات بعد (قلق الآباء من تكرار الإنجاب) جاءت وفق الترتيب التالي :-

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة(لا أرغب الإنجاب ثانية حتى لا تتكرر الصدمة)،حيث قيمة كا٢ المحسوبة (١٩,١١) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٦٤%) إلي الشعور بعدم الرغبة في الإنجاب ثانية، وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,١٠) وتحققت بدرجة (١,٦٤).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (التكاليف المادية المرهقة تمنعني من الإنجاب)،حيث قيمة كا٢ المحسوبة (١١,٤١) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٦٠%) إلي أن ارتفاع التكاليف وراء عدم الرغبة في الإنجاب مرة ثانية، وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,٠٩) وتحققت بدرجة (٢,٣٢).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (لا أستطيع تقبل أي ضغوط إضافية في حياتي)،حيث قيمة كا٢ المحسوبة (١٤,٠٣) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٦٢%) إلي الشعور بضعف قدرتهما علي تقبل أي ضغوط بالإقبال علي الإنجاب مرة أخرى، وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,١٠) وتحققت بدرجة (٢,٤١).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (أشعر بعدم قدرتي على تحمل مسؤولية طفل جديد)،حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٢٦,٢٣) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٧٣%) بالشعور بضعف قدرتهما على تحمل مسؤولية طفل جديد ربما يصاب هو الآخر بمرض السكر، وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,١٢) وتحققت بدرجة (٢,٥٩).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة(يصيبني إحساس بالندم والذنب عندما أفكر في تكرار الإنجاب)،حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٢٣,٧٦) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٧٠%) إلي الشعور بالندم والإحساس بالذنب حينما ينتابهم التفكير في تكرار الإنجاب،وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,١٠) وتحققت بدرجة (١,٥٤).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (يرغب زوجي في تكرار الإنجاب)،حيث قيمة كا٢ المحسوبة (١٧,٥١) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٦٤%) السكر إلي رغبة زوجاتهم في تكرار الإنجاب، وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,٠٩) وتحققت بدرجة (٢,٥١).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (رعاية طفلي فوق طاقتي)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٢٢,١٤) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٧٠%) إلي الشعور بأن رعاية الطفل المريض تفوق طاقتهما، وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,١١) وتحققت بدرجة (٢,٥١).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (أشعر بالقلق على زوجي من حدوث الأخطاء التي تحدث أثناء الحمل)،حيث قيمة كا٢ المحسوبة (١٩,٧٢) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٦٧%) إلي الشعور بالقلق من تكرار الزوج الأخطاء أثناء الحمل في حالة تكرار الإنجاب، وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,١١) وتحققت بدرجة (٢,٥١)

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة(رعاية طفلي لا تتيح لي فرصة رعاية أخوته)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (١٥,٦٣) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٦٤%) إلي أن رعاية الطفل المريض لا تتيح لهم الفرصة رعاية باقي الأبناء الآخرين، وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,١٠) وتحققت بدرجة (١,٥٤).

●المتعلقة بالتساؤل الفرعي السادس:

جدول (٨)

ويوضح استجابات آباء الأطفال المصابين بمرض السكر علي بعد (قلق الأمهات على استقرار الحياة الأسرية)

م	العبـــــارة	الاستجابات			درجة التحقق	كا٢	الترتيب
		دائما	أحيانا	لا			
١	اشعر بضعف العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة	٢٢	٥	١٠	١,٦٣	٢١,٩	٨
	النسبة المئوية %	%٦١	%١٣	%٢٥			
	الوزن النسبي	٠,٠٦	٠,٠٥	٠,٠٥			
٢	هناك خلافات أسرية بين أفراد أسرتي	٢٤	٥	٨	١,٥٦	٢٦,٧	١١
	النسبة المئوية %	%٦٤	%١٣	%٢٢			
	الوزن النسبي	٠,٠٧	٠,٠٥	٠,٠٤			
٣	اشعر بانخفاض الروح المعنوية للأسرة.	٢٠	١٣	٥	١,٦١	١٦,١	١٠
	النسبة المئوية %	%٥٨	%٢٣	%١٨			
	الوزن النسبي	٠,٠٦	٠,٠٨	٠,٠٤			
٤	طفلي جعلني مقصر تجاه زوجتي.	٢٣	٧	١٠	١,٦٢	٢٤,٩	٩
	النسبة المئوية %	%٦٢	%١٨	%٢٧			
	الوزن النسبي	٠,٠٧	٠,٠٤	٠,٠٥			
٥	يتسبب طفلي في العديد من المشكلات بيني وبين والدته.	٢٢	٩	٦	١,٦٥	٢٠,١	٧
	النسبة المئوية %	%٦٠	%٢٤	%١٦			
	الوزن النسبي	٠,٠٦	٠,٠٥	٠,٠٥			
٦	اشعر بعدم الاستقرار الأسري.	٢٠	١٠	٧	١,٦٣	١٣,٣	٨
	النسبة المئوية %	%٥٥	%٢٧	%١٨			
	الوزن النسبي	٠,٠٦	٠,١	٠,٠٤			
٧	طفلي ملئ حياتنا بالمشاكل.	٢٤	٥	٨	٢,٥١	٢٦,٣	١
	النسبة المئوية %	%٦٤	%١٣	%٢١			
	الوزن النسبي	٠,٠٩	٠,٠٧	٠,٠١			
٨	أتنازل عن حقوقي في سبيل سعادة طفلي.	٢٠	١٣	٥	١,٦٧	١٧,٥	٥
	النسبة المئوية %	%٥٨	%٣٥	%١٣			
	الوزن النسبي	٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٤			
٩	يمثل طفلي عبئ يصعب تحمله.	٢٢	٥	١٠	١,٦٨	٢٤,٩	٤
	النسبة المئوية %	%٦١	%٨	%٣٠			
	الوزن النسبي	٠,٠٧	٠,٠٣	٠,٠٦			

باستقراء بيانات الجدول السابق يتضح لنا استجابات المبحوثين حول عبارات بعد (قلق الآباء على استقرار الحياة الأسرية) جاءت وفق التالي :-

١ -توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (اشعر بضعف العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة)،حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٢١,٩) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٦١%) من أمهات الأطفال المرضي إلي الشعور بضعف العلاقات الاجتماعية بين أفراد أسرهما، وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,٠٦) وتحققت بدرجة (١,٦٣).

٢ -توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (هناك خلافات أسرية بين أفراد أسرتي) ،حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٢٦,٧) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١)حيث أشارت نسبة (٦٤%) من أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر إلي بأن هناك خلافات أسرية بين أفراد أسرهم ، وقد حصلت على وزن نسبى(٠,٠٤) وتحققت بدرجة (١,٥٦).

٣-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (اشعر بانخفاض الروح المعنوية للأسرة)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (١٦,١) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٥٨%) من أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر إلي الشعور بانخفاض الروح المعنوية لأسرهم وقد حصلت على وزن نسبى(٠,٠٧) وتحققت بدرجة (١,٦١).

٤ -توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (طفلي جعلني مقصر تجاه زوجي)،حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٢٤,٠٩) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٦٢%) بان الطفل المريض دائما ما يشعرهما بالتقصير في حق الزوج ، بوزن نسبى(٠,٠٦) وتحققت بدرجة (١,٦٢).

٥ -توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (يتسبب طفلي في العديد من المشكلات بيني وبين والدته)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٢٠,١) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) وهى دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) حيث أشارت نسبة (٦٠%) بان مرض الطفل دائما ما يتسبب في العديد من

المشكلات بين الزوجان، وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,٠٦) وتحققت بدرجة (١,٦٥).

٦ – توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (اشعر بعدم الاستقرار الأسري.)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (١٣,٣) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٥٥%) إلي الشعور بعدم الاستقرار الأسري، وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,٠٦) وتحققت بدرجة (١,٦٣).

٧ – توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (طفلي ملئ حياتنا بالمشاكل)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٢٦,٣) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٦٤%) إلي الشعور بأن الطفل المريض رفع مستوي المشاكل في حياتهما، بوزن نسبى(٠,٠٩) وتحققت بدرجة (٢,٥١).

٨ – توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (يمثل طفلي عبئ يصعب تحمله)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (١٧,٥) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٥٨%) من أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر بان الطفل المريض عبئ يصعب تحمله، وقد حصلت هذه العبارة على وزن نسبى(٠,٠٦) وتحققت بدرجة (١,٦٧)

٩– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر علي عبارة (أتنازل عن حقوقي في سبيل سعادة طفلي.)، حيث قيمة كا٢ المحسوبة (٢٤,٩) > قيمة كا٢ الجدولية (٩,٢١) حيث أشارت نسبة (٦١%) من أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر إلي الاستعداد بالتنازل عن كافة حقوقها لإسعاد طفلهم المريض، بوزن نسبى(٠,١٠) وتحققت بدرجة (١,٦٨).

وفي ضوء النتائج السابقة يتضح ارتفاع مستوي القلق النفسي لدي آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر خاصة فيما يتصل:–

- ارتفاع مستوي القلق علي مستقبل الطفل المريض لدي الآباء والأمهات .
- ارتفاع مستوي الشعور بالقلق النفي من تكرار الإنجاب مره أخري.
- ارتفاع مستوي الشعور بالقلق علي مستقبل الأسرة واستقرارها.

والملاحظ لهذه النتائج يمكن تفسيرها بشكل يتفق ايجابيا مع ما جاء في نتائج الدراسات والبحوث السابقة.

ثانيا: النتائج المتعلقة بالتساؤل الرئيسي الثاني للدراسة: ما البرنامج الإرشادي المقترح من منظور إسلامي للتخفيف من حدة بعض المشكلات التي يعاني منها آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر.

البرنامج الإرشادي المقترح للبحث:

١) أهداف البرنامج الإرشادي المقترح من منظور إسلامي:

تتحد أهداف البرنامج الإرشادي فى إطار النموذج الإسلامي من خلال الوقوف على مقاصد الشريعة الإسلامية أو ما يطلق عليها بالكليات الخمس اللازمة لضمان استمرار الحياة والتي تعتبر ضرورية ولازمة لأداء عبادة الله تعالى على الوجه الصحيح والتي تمثل الإطار العام للتوجيه والإرشاد للإفراد والجماعات من منظور إسلامي، ويمكن توضيح مقاصد الشريعة فى عدد من النقاط التالية (البدوي، ٢٠٠٠م: ١-٢٠):

أولا: مفهوم المقاصد: يطلق مصطلح مقاصد الشريعة على الأهداف العامة التى تسعى الشريعة إلى تحقيقها فى حياة الناس٠ وتطلق أيضا على الأهداف الخاصة التى شرعت لتحقق كل منها حكم خاص٠

ثانيا: أقسام المقاصد فى الشريعة الإسلامية:

- **المقصد العام:** وهو تحقيق مصالح الخلق جميعا فى الدنيا والآخرة، ويتحقق هذا من خلال جملة أحكام الشريعة الإسلامية٠

- **أما المقاصد الخاصة:** هي الأهداف التى تسعى الشريعة إلى تحقيقها فى مجال خاص من مجالات الحياة كالنظام الاقتصادي أو الأسرى أو السياسي ٠٠٠، وذلك عن طريق الأحكام التفصيلية التى شرعت لكل مجال على حدة٠

ثالثا : مراتب المصالح البشرية: وتتحدد من حيث الأهمية فى ثلاث مراتب :

- **الضروريات:** وهى ما لا يستغنى الناس عن وجودها بأي حال من الأحوال ويأتى على رأسها الكليات الخمس المتماثلة فى (حفظ الدين – حفظ النفس – حفظ العقل – حفظ النسل – حفظ المال)٠

– **الحاجيات:** وهى ما يحتاج الناس إليه لتحقيق مصالح هامة فى حياتهم، يؤدى غيابها إلى المشقة واختلال النظام العام للحياة، دون زواله من أصوله، كما يظهر فى تفصيلات أحكام البيوع والزواج وسائر المعاملات.

– **التحسينات:** وهى ما يتم بها اكتمال وتجميل أحوال الناس وتصرفاتهم، مثل الاعتناء بجمال الملبس وإعداد المأكل وجميع محاسن العادات فى سلوك الناس.

وبالتالي يمكن تحديد أهداف البرنامج الإرشادي المقترح من منظور إسلامي كالتالي:

– مساعدة باء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر على تصحيح صلتهم بربهم وتنميتها والتوصل لأكبر قدر من تنمية النفس.

– مساعدة آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر على سد جوانب القصور فى إشباع حاجاتهم وفق منهج الله وشرعه.

– مساعدة آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر على تحسين أدائهم الاجتماعي لمختلف أدوارهم الاجتماعية المرتبطة ببعض المشكلات المسببة للقلق النفسي والوصول بها إلى أفضل مستوى ممكن.

وفى ضوء ما سبق توضيحه نرى أن أهداف البرنامج الإرشادي المقترح من منظور إسلامي لا يرتكز على الأهداف المادية أو الدنيوية كما هو قائم فى المداخل والاتجاهات العلاجية فى المنظور التقليدي فقط بل يمتد لتشمل الأهداف الروحية ولعل من أهمها:–

- الرضا بقضاء الله وقدره فى كافة الأمور.
- مجاهدة النفس عند الغضب، فمن يستطيع أن يملك نفسه عند الغضب، يستطيع كذلك أن يملك نفسه فى مواجهة شهوات نفسه وأهوائها، ومغريات الدنيا وملذاتها وفضلا عن ذلك، فان التحكم فى الغضب مؤدى إلى حسن العلاقات والتوافق النفسي والاجتماعي.
- الثقة بالنفس مع تخليصهم من الشعور بالقلق والنقص والضعف والخوف، وحثتهم على الاعتزاز بالنفس، وعلى الشجاعة فى إبداء الرأي والتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم دون خشية.
- الاعتماد على النفس فى معظم أمور الحياة، وعدم الالتجاء إلى الغير لطلب قضاء الحاجة من السمات الهامة والضرورية لكي يصبح الفرد متوافقا نفسياً واجتماعياً وبالتالي متمتعا بالصحة النفسية والاعتماد على النفس يعنى قوة وصلابة الإرادة.

- قيمة احترام كل منهما لحقوق الآخر.
- قيمة التعاون والمشاركة فى تحمل الضغوط الحياتية المتصلة برعاية الطفل المريض.

٢) مراحل البرنامج الإرشادي المقترح من منظور إسلامي :

أ) مرحلة التقدير: وتتضمن عملية التقدير تكوين صورة واضحة عن آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر، وتتضمن دراسة ما يتصل بالحاجات غير المشبعة وتتضمن نوع صلتهم بربهم سواء المعرفية أو السلوكية والوجدانية.

وقد أشارت بعض المحاولات إلى أن عملية تقدير الموقف فى إطار النموذج الإسلامي تتحدد فى الجوانب التالية (زيدان،٢٠٠٦: ٢١٧):-

- نوعية صلة العميل أو المسترشد بربه ٠
- قوة علاقة الإنسان بربه حيث تنعكس قوة أو نقص الإيمان على السلوك ٠
- ممارسة الشعائر الدينية وتعبر عن مدى التزام العميل أو المسترشد بالفرائض ثم النوافل٠
- مدى انعكاس الإيمان على حياة ومشكلة العميل أو المسترشد من مراقبة الله والرضا بقضاء الله وقدره.

وبالتالي تتحدد عملية التقدير وفق المنظور الإسلامي في التالي:

- جوانب التقدير:
- تكوين صورة واضحة عن المسترشدين " آباء – أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر " تشتمل على كافة البيانات الأولية ومنها (السن، المستوى التعليمي، المستوى المهنى، المستوى الاقتصادي، عدد الأبناء، تاريخ إصابة الطفل بالمرض، صلة القرابة بين الزوج والزوجة).
- تكوين صورة واضحة عن المشكلات المرتبطة بالقلق النفسي لدى " آباء – أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر وتشتمل على:-
  - التعرف على طبيعة هذه المشكلات.
  - التاريخ الزمني لإصابة الطفل بهذا المرض.
  - الجهود التى بذلت للتصدي لهذه المشكلات.

- النتائج التى أسفرت عنها هذه الجهود لمواجهة هذه المشكلات.
- التاريخ التطوري لهذه المشكلات.

- تكوين صورة واضحة عن مدى إشباع " آباء – وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر" لحاجاتهما المادية (فسيولوجية، نفسية، اجتماعية) ويتم تقدير مستوى الإشباع لهذه الحاجات الإنسانية (المادية) عن طريق التالي:
  - ما دور كل من آباء وأمهات الأطفال المرضى فى إشباع هذه الحاجات أو عدم إشباعها؟
  - ما هي الحاجات التى لم يتم إشباعها لدى آباء– أمهات الأطفال المرضى؟
  - ما هي النتائج المترتبة على نقص إشباع بعض هذه الاحتياجات؟
  - الجوانب المرتبطة بشخصية والدي الطفل المريض، والأنساق المحيطة، وعلاقة ذلك بالمشكلات المرتبطة بانخفاض بأبعاد القلق النفسي لدى آباء – أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر ومقتضى التقدير هنا يكون من خلال:–
  - التعرف على مدى وعى آباء وأمهات الأطفال المرضى بالأدوار والمسؤوليات المقررة لكل منهما تجاه الآخر وآثر هذا على انخفاض مستوى الشعور بالقلق النفسي.
  - التعرف على مدى قيام آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر وباقي الأنساق الفرعية داخل الأسرة وخارجها بواجباتهم تجاه بعضهم البعض، ومستوى هذا القيام.
  - التعرف على طبيعة التفاعلات بين آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر وباقي الأنساق الفرعية الأخرى، وهل هذه التفاعلات ايجابية أم سلبية.
- الجوانب الروحية المتمثلة فى علاقة والدي الطفل المريض بالله سبحانه وتعالى والوقوف على مستوى قوة هذه العلاقة أو ضعفها وأثرها على سلوك الوالدين، والتي تظهر فى:–
  - العقيدة، وأثرها على سلوك آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر ٠
  - العبادات، ومدى التزام آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر بها٠

- المعاملات، ولأخلاق، وما يترتب عليهما من سلوكيات مع الأنساق الاجتماعية الأخرى.
- مدى انعكاس العوامل الروحية للوالدين على حياتهما من حيث التأكيد على الحقوق والواجبات التى أقرها التشريع الإسلامي للحفاظ على مستوى العلاقات داخل النسق الأسرى ، والفهم الجيد لقضية الابتلاء وكيفية التعامل معها.
- وتنتهي عملية تقدير الموقف وفق البرنامج الإرشادي المقترح بإعداد تقرير مكتوب يتضمن الجوانب المختلفة التى سبقت الإشارة إليها، بحيث يصبح هو الأساس الذى تبنى عليه خطة التدخل المهنى ، مع التأكيد على ضرورة بذل الجهد للحصول على معلومات كافية دقيقة صحيحة بحيث تغطى كافة الجوانب المتصلة بالمشكلة.
- مصادر عملية التقدير:
- آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر.
- البيئة التى يعيش فيها آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر (الجيران، الزملاء، الأصدقاء) وذلك إذا تتطلب الأمر ذلك ويكون فى أضيق الحدود للمحافظة على السرية.
- السجلات والملفات الخاصة آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر بالمؤسسة.
- بعض الخبراء والمتخصصين العاملين فى مجال التوجيه والإرشاد لذوى الاحتياجات الخاصة ومنها الأطفال المصابين ببعض الأمراض المزمنة وكذلك المرشد الطبي الموجود داخل المؤسسة.
- بعض السجلات والتقارير الخاصة بآباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر والتي يمكن الحصول عليها من المستشفى، أو المركز العلاجي أو غيره للتعرف على بعض المعلومات والبيانات الخاصة بهم.
- ثالثاً: وأساليب وأدوات التقدير:
- بعض المقابلات الإرشادية وتتم من خلال أسس وقواعد منظمة تحقيقاً لأهداف البرنامج الإرشادي المقترح من منظور إسلامي.

- بعض الزيارات المنزلية التى قد يلجأ إليها المرشد لضرورة تحتمها مقتضيات عملية التقدير للحصول على بعض البيانات المتصلة بطبيعة القلق النفسي لدي آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر.
- بعض الاتصالات التلفونية فى ضوء مقتضيات تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي المقترح من منظور إسلامي.
- مقياس القلق النفسي لدي آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر.

ب) مرحلة التخطيط للبرنامج الإرشادي:

وتعتمد هذه المرحلة على تقدير الموقف، وفهم طبيعة المشكلة (القلق النفسي لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر) من جميع جوانبها المادية والروحية، بحيث يمكن وضع خطة إرشادية متكاملة، لمساعدة آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر فى التغلب على القلق النفسي بأبعاده، مع مراعاة أن تكون هذه الخطة بالاتفاق بين المرشد وآباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر، ويتضمن التخطيط للتدخل المهنى ما يلي:

١- تحديد أهداف التدخل الإرشادي: والتي تتمثل فى الأهداف التى سبق الإشارة إليها وهى (أهداف تتعلق بتنمية صلة العميل بربه – أهداف تتعلق بالتخفيف من حدة المشكلات المرتبطة بالقلق النفسي لدي آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر).

٢ – التعاقد: ويتم التعاقد بين المرشد وآباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر ، ويمكن أن يكون التعاقد شفهيا كما يمكن أن يكون مكتوبا وتكون الأفضلية للتعاقد المكتوب، مع مراعاة أن يتم تضمين التعاقد بالأهداف العلاجية والمدى الزمني المتوقع أن تستغرقه عملية التدخل المهنى.

وفى نهاية التعاقد يتيح المرشد لآباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر لمراجعة بنود التعاقد، ثم يوضح العميل أن هذا التعاقد ليس تعاقداً قانونيا بالمعنى الدقيق لكن الالتزام والوفاء بما جاء فيه من بنود يمثل أمراً شرعيا لقوله تعالى : **(يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ أَوْفُواْ بِالْعُقُودِ)** (المائدة، آية١).

٣ – تحديد الأساليب العلاجية:

بعد عملية الانتهاء من تحديد أهداف التدخل الإرشادي وما استقر عليه الطرفان المرشد وآباء – أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر فى عملية التعاقد، تأتى مرحلة

تحديد الأساليب العلاجية عن طريق انتقاء الأساليب الأكثر ملائمة فى حل أو مواجهة مشكلات آباء – أمهات الأطفال المصابين بمرض السكر والتي سوف نقوم بتوضيحها في إطار مقترح وفقا لرؤية البحث وأهدافه فيما بعد من حيث طريقة تطبيقها ودور المرشد فيها.

ج) التدخل الإرشادي:

وهى تلك المرحلة التى يقوم فيها المرشد في المجال الطبي وفق مقترح البحث ورؤيته وأهدافه باستخدام الأساليب العلاجية التى تم الاستقرار عليها وفق الشروط والخطوات العلمية المهنية والأخلاقية للتطبيق وطبقا لظروف آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر ، كما تتطلب هذه المرحلة من المرشد زيادة عدد المقابلات الإرشادية مع آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر ، وزيادة التعاون والمشاركة الفعالة بين الطرفين، وذلك لمساعدتهم وتوجيههم إذا صادفته أي صعوبات عند التنفيذ، إلى جانب المتابعة والتقويم المستمر بهدف معرفة الأساليب الأكثر فعالية ومعرفة الأساليب الأقل فعالية حتى يمكن إعادة النظر فى الخطة العلاجية الإرشادية فى أي وقت يتبين فيه حاجاتها إلى التعديل ومن ثم الوصول إلى أفضل مستوى من التدخل الإرشادي.

د) الإنهاء والتتبع: فعملية الإنهاء: هي تلك المرحلة التى يتم فيها إنهاء التدخل الإرشادي مع العملاء / المسترشدين، وتتم عندما يتم التوصل إلى تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي المقترح أو عندما تنتهي المدة الزمنية المحددة فى التعاقد مع العميل/ المسترشد ويكون لدى العميل/ المسترشد الرغبة أو الاستعداد فى إنهاء التدخل الإرشادي، أما التتبع: فيتم بعد استكمال تقديم الخدمة ويستهدف الاطمئنان إلى استمرار أثر الخدمة الإرشادية التى تم تقديمها وثبات واستمرار التحسن وعدم حدوث انتكاس ويتم من خلال مقابلات أو اتصالات قصيرة ومتباعدة (زيدان، ٢٠٠٦: ١١٨)٠

– العلاقة الإرشادية فى إطار النموذج الإسلامي: إن العلاقة الإرشادية بتوصيفها لا تستوعب ما يتطلبه المنظور الإسلامي للممارسة من اهتمام المرشد بالعميل كاهتمام الأخ بأخيه، الذى يراعى مصلحته ويراقب الله فيه، ومن هنا فقد فضلنا تسمية هذا النوع من العلاقة بعلاقة الأخوة فى الله، والحق أن عمق التأثير المرغوب فى العملاء لمساعدتهم ليس فقط على مواجهة مشكلاتهم وصعوباتهم بل ومساعدتهم على إصلاح حياتهم وإقامتها على طريق الله (رجب، ٢٠٠٥: ١٧٢)

وعلاقة الأخوة فى الله: تنبثق من التقوى والإسلام ٠٠٠ أساسها الاعتصام بحبل الله– أي عهده ونهجه ودينه – وليست مجرد تجمع على أي تصور آخر، ولا على أي هدف آخر، ولا بواسطة حبل آخر سوى حبل الله تعالى، قال تعالى (وَاعْتَصِمُواْ بِحَبْلِ اللّهِ جَمِيعًا وَلاَ تَفَرَّقُواْ) (آل عمران : آية ١٠٣) وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم "مثل الأخوين مثل اليدين تغسل إحداهما الأخرى"، وإنما شبههما باليدين لا باليد والرجل لأنهما يتعاونان على غرض واحد ، فكذا الأخوان إنما تتم إخوتهما إذا ترافقا فى مقصد واحد فهما من وجه كالشخص الواحد، وهذا يقتضى المساهمة فى السراء والضراء والمشاركة فى المآل والحال (الغزالي، ٢٠٠٠م: ٦)، ويتم توضيحها إجرائيا وفق رؤية البحث وأهدافه كالتالي (**موقع الإسلام:– http//www.al–islm.com**).

- المحبة والولاء: لا يمكن أن تتحقق أخوة الإسلام إلا إذا أحب المسلم أخاه المسلم محبة صادقة تصدر من القلب والضمير، فتترجمها الجوارح والأعضاء، يسلم عليه إذا لقيه، ويساعده إذا احتاج إليه، ويكرمه إذا نزل عنده ويجلب إليه الخير كله، ويدفع عنه الشر كله، حتى أنه من كثرة حبه له ينزله منزلة نفسه، أو أقرب الناس إليه٠
- الصبر واحتمال الأذى: المؤمن يصبر محتسبا لما يجده من إخوانه من جفاء وغلظة، ويتحمل كل ما يلقاه منهم من إساءة وأذى قولي أو فعلى، حفاظا على الأخوة، وحرصا على بقائها واستمرارها٠
- حفظ السر: فالمؤمن ستار لعيوب أخيه، مهما بلغت من الخطورة غايتها، ما لم يكن مجاهرا به، مفتخرا بالتلبس بها حتى يصون كرامة أخيه.
- النصح والإرشاد: فالمسلمون أخوة، يتناصحونا فيما يهمهم من أمور الدنيا والآخرة، هذا التناصح الذى لم يكن ليحصل، لولا امتلاء قلوبهم بالحب الصادق لإخوتهم، ورغبتهم الملحة لجلب المعروف إلى ساحتهم، وإبعاد المنكر عنها، هذا إلى جانب ما يضيفه المنظور الإسلامي إلى العلاقة المهنية من عمق وثراء لتصبح أكثر فاعلية فى تحقيق التدخل الإرشادي حيث يتحقق هذا العمق والثراء من خلال التزام المرشد بمجموعة من القيم يستمدها من روافد ثلاثة(زيدان، ٢٠٠٦م: ١٨٤):–
  - حق المسلم على المسلم، فالمرشد فى تعامله مع آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر المسلم يلتزم بكل ما يلتزم به تجاه أخيه المسلم من حقوق.

- حق الرعية على الراعي، فالمرشد أثناء تدخله الإرشادي ينوب عن ولى الأمر فى رعاية آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر، ومن ثم فإن كل ما للرعية على الراعي من حقوق يتعين على المرشد الالتزام بها.
- حق صاحب الحاجة، وهم آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر على من يساعدهم فى قضاء حاجاتهم حيث يتعين على المرشد أن يلتزم بالآداب الإسلامية التي يلتزم بها المسلم عن سعيه في قضاء حاجة أخيه.

٣) استراتيجيات التدخل وفق البرنامج الإرشادي المقترح من منظور إسلامي: تعددت المحاولات والجهود لصياغة وتحديد الإستراتيجيات المهنية التي يستخدمها المرشد أو الأخصائي الاجتماعي أثناء تدخله مع العملاء في إطار النموذج الإسلامي ولعل من أهم هذه المحاولات.

محاولة محمد سلامة غباري، ١٩٩٦م: حيث توصل إلى مجموعة من الأساليب العلاجية في إطار النموذج الإسلامي للعمل مع الحالات الفردية أو الحالات ألإرشاديه وهي:

١- العلاج بالقرآن الكريم
٢- العلاج بإتباع السنة النبوية الشريفة
٣- العلاج بدروس الفقه والتوحيد
٤- التنمية الخلقية بتكوين العادة
٥- التنمية الخلقية بالقدوة الحسنة
٦- العلاج بالترغيب والترهيب
٧- التنمية العقلية
٨- تنمية القيم الاجتماعية
٩- تنمية العلاقات الاجتماعية بالحب والتعاون
١٠- العلاج بتنمية الضمير
١١- العلاج بتنمية الإرادة
١٢- العلاج البيئي
١٣- رياضة النفس ومجاهدتها

محاولة عفاف الدباغ ، ١٩٩٤م: حيث توصلت إلى مجموعة من الإستراتيجيات في إطار النموذج الإسلامي والتي يمكن للأخصائي/ للمرشد الاستعانة بها في تدخله العلاجي أو الإرشادي مع العملاء أو المسترشدين يمكن إيجازها في التالي:

- إستراتيجية مساعدة العميل / المسترشد على إدراك الارتباط بين المشكلة ومستوى صلته بالله عز وجل.

- إستراتيجية مساعدة العميل/ المسترشد على تصحيح عقيدته وتخليصه من الأفكار الخاطئة والانحرافات العقدية واستبدالها بأفكار سليمة توافق ما جاء بالعقيدة الإسلامية٠
- مساعدة العميل/ المسترشد على تحقيق أكبر قدر من تزكية النفس٠
- إستراتيجية مساعدة العميل / المسترشد على التنمية الروحية وتقوية صلته بربه٠
- إستراتيجية مساعدة العميل/ المسترشد على فهم نفسه وفهم الآخرين وفهم البيئة المحيطة من خلال فهم سلوكه وأفكاره ومشاعره٠
- إستراتيجية مساعدة العميل / المسترشد على معرفة الموارد المتاحة وكيفية استخدامها٠
- إستراتيجية تقديم العون النفسي للعملاء/ المسترشدين٠
- إستراتيجية تعلم المهارات الاجتماعية فى التعامل مع الآخرين لتنمية القدرة على تكوين علاقات اجتماعية سليمة٠

محاولة إبراهيم رجب ٢٠٠٥م: وقد توصل إلى مجموعة من الإستراتيجيات يمكن للأخصائي الاجتماعي/أو المرشد النفسي الاعتماد عليها أثناء تدخله مع العملاء / المسترشدين في ضوء مجموعة من الخطوات المتدرجة لإعادة النظر في حياته واستعادة توازنهم وهي: –

- إنشاء علاقة الأخوة في الله .
- مساعدة العميل/ المسترشد على الاعتراف بأنه يواجه مشكلة لا يستطيع حلها بمفرده، ومساعدته على الاعتراف بأنه بحاجة للمساعدة، والاعتراف بأن حل المشكلة يتطلب ما هو لابد منه لتوفير الرغبة والعزم على تحقيق التغيرات الجذرية التي يتطلبها العلاج أو التدخل الإرشادي من المنظور الإسلامي٠
- البدء في إجراءات العون والمساعدة لإشباع الحاجات الدنيوية (المادية والنفسية والاجتماعية)٠
- مساعدة العميل/ المسترشد في الوقت ذاته – على إعادة النظر في الطريقة التي يسوي بها حياته حاليا، وإدراك العلاقة بين طريقة حياته وبين الوقوع في المشكلات ليتبين أنه يسير في طريق مسدود٠

- بدء برنامج التنمية الروحية المتدرجة مع العملاء لاستعادة صفاء الفطرة ونقائها من خلال التدريب على العبادات والطاعات والذكر والتلاوة في إطار مواقف الحياة العادية.
- إعادة النظر في المشكلة الأصلية وفي طريق الاستجابة لمواقف الحياة في ضوء جديد.

محاولة علي حسين زيدان ٢٠٠٦م: حيث حدد مجموعة كبيرة من الأساليب العلاجية في إطار النموذج الإسلامي ينتقي منها الأخصائي الاجتماعي/ أو المرشد النفسي ما يناسب كل حالة على حدة بحيث لا تقتصر الجهود مع التعامل مع العميل/ المسترشد بمفرده بل تمتد إلى حيث توجد العوامل التي أدت إلى حدوث المشكلة سواء كانت في شخص العميل أو في أسرته وتتضمن هذه الأساليب ما يلي:-

أ) أساليب عامة: ويقصد بها الأساليب التي يمكن استخدامها من قبل الأخصائي أو المرشد مع أية حال بغض النظر عن طبيعة المشكلة أو المجال أو المؤسسة وتتضمن هذه الأساليب ما يلي:

١ – أسلوب العلاج بالتوبة. ٢ – العلاج بالصبر.

٣ – التفاعل العقلي. ٤ – الأسوة الحسنة

٥- العلاج بالعبادات (الصلاة، الاستعاذة بالله، القرآن الكريم، الاستغفار، الذكر، الدعاء).

٦ – الإثابة على السلوك الحسن. ٧ – العقاب.

٨ – المساعدة على ترك رفاق السوء والاندماج فى صحبة صالحة .

٩ – تيسير الاستفادة من موارد البيئة. ١٠ – المساعدة فى رفع الظلم عن العميل/ المسترشد.

ب) أساليب قطاعية: وهى الأساليب المرتبطة بنوعية المشكلات وطبيعة العملاء التى يتعامل معها الأخصائى الاجتماعي/ المرشد النفسي فى مجالات الممارسة.

ج)أساليب من نماذج علاجية أخرى: مع مراعاة ألا يتضمن تطبيقها أي مخالفات شرعية.

٤) الأساليب العلاجية للبرنامج الإرشادي المقترح:

فى ضوء ما سبق ذكره من محاولات هدفت إلى تحديد الاستراتيجيات والأساليب العلاجية القائم عليها المنظور الإسلامي فى مجال التعامل مع الحالات الفردية أو الحالات الإرشادية يسعى البحث الحالي إلى الاعتماد على هذه المحاولات كموجهات نظرية فى اختيار الأساليب حسب طبيعة المشكلة كما أنه من المداخل العلاجية المفتوحة والتي تقبل أساليب واستراتيجيات من نماذج ومداخل علاجية أخرى طالما أن تطبيقها لا يحقق أي مخالفات شرعية نهى عنها الدين الإسلامي.

ونظرا لأن البحث الحالي محور اهتمامه هو التعامل مع مشكلات انخفاض القلق النفسي لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر، فقد سعى البحث وفق أهدافه ورؤيته إلي اقتراح مجموعة من الأساليب المتصلة بتنمية الجوانب الروحية، وأساليب من نماذج علاجية أخرى تتفق مع هذا النوع من المشكلات ومع ما نص عليه التشريع الإسلامي وفيما يلي توضيحا لتلك الأساليب:-

أولا: الأساليب المتصلة بتنمية الجوانب الروحية: وهى تلك الأساليب التى يمكن الاستفادة منها فى كافة مجالات الممارسة الإرشادية ومع كافة أنواع المسترشدين لما تتميز به من التركيز الشديد على الجوانب الروحية فى حياة المسترشدين لتنميتها والارتقاء بها الأمر الذى يتوقع من خلاله إحداث تأثيرات إيجابية فى التعامل مع مشكلات القلق النفسي لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر ومنها:

١- مساعدة المسترشد على الفهم الصحيح لقضية الابتلاء والصبر عليها : فالصبر من المقامات العظيمة، والعبادات الجليلة التى تكون فى القلب وفى اللسان وفى الجوارح، وحقيقة العبودية لا تثبت إلا بالصبر، لأن العبادة أمر شرعي، أو ابتلاء، بأن يصيب الله العبد بمصيبة قدرية فيصبر عليها ، فحقيقة العبادة: أن يمتثل الأمر الشرعي، وأن يجتنب النهي الشرعي، وأن يصبر على المصائب القدرية التي ابتلى الله جل وعلا العباد بها٠ فالابتلاء حاصل بالدين وحاصل بالأقدار، فبالدين كما قال جل وعلا لنبيه صلى الله عليه وسلم في الحديث القدسي الذي رواه مسلم عن عياض بن حمار قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: " قال الله تعالى: إنما بعثتك لأبتليك، وابتلى بك" (محمد، عبد العزيز،٢٠٠١م: ٤٥)٠

فالإيمان بالله والصبر على أقدار الله من الأمور أو الحقائق التى أقرها الدين الإسلامي لمواجهة المصائب والأحزان حيث قال تعالى: ﴿**وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ* الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُواْ إِنَّا لِلّهِ وَإِنَّـا إِلَيْهِ رَاجِعونَ* أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ**﴾ **(البقرة، آية: ١٥٥-١٥٧)**.

وقد وصف القرآن الكريم ما يحدثه الإيمان بالله من آمن وسكينة فى نفس المصاب والمبتلى كما جاء فى قوله تعالى:﴿ **مَا أَصَابَ مِن مُّصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ وَمَن يُؤْمِن بِاللَّهِ يَهْدِ قَلْبَهُ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيم** ﴾ (التغابن، آية: ١١)، فإيمان والدي الطفل المريض بالله وحسن صلتهم به سبحانه وتعالى يقوى لديهم الإرادة والقدرة على تحمل مرض الطفل، ويزيل عنهم الهم الذى لحق بهم من جراء تلك المصيبة، ويوقظ فيهم روح الأمل والتفاؤل تجاه الحاضر.

وبالتالي يجب على الوالدين أن ينظروا إلى مرض الطفل بالسكر على أنه موقف ابتلاء من الله وقد اتضح ذلك من خلال عرض الآيات والأحاديث الشريفة في الابتلاء والتي تحث على ضرورة الصبر على الابتلاء، لذا وجب على الأسرة الأخذ بالصبر على البلاء دون السخط أو الجزع للفوز برضا الله في الدنيا والآخرة.

ولذلك **يرى البعض** أن إضافة البعد الروحي لعملية تصبير النفس تجعل لتحمل التعب والأذى والآلام في المحن والكروب أربعة أهداف سامية والتي تعطي للصبر تأثيرا إيجابيا في تنمية الصحة النفسية عند الصابرين المحتسبين، وتتلخص هذه الأهداف فيما يلي(حنفي، ١٩٩٣: ٢٨م):-

١-الحصول على حب المولى الله لأنه سبحانه إذا أحب قوما ابتلاهم.

٢-الإثبات العملي لقوة الإيمان بالله.

٣-محو الذنوب وحط الخطايا.

٤-الاستبشار بالثواب العظيم في الآخرة الذي ينتظر الصابرين في الدنيا.

وتنظر العلوم النفسية المنطلقة من المنظور الإسلامي إلى الصبر على أنه فعل إرادي على مستوى الوعي، دافعة الخشية من الله وابتغاء رضاه، ونتيجته الاحتساب والرضا، يقوي الإرادة ويعطي الإحساس بالقدرة على ضبط النفس، ويرتبط بتصور إسلامي صحيح عن

الإنسان والمجتمع والحياة والأولوية، ويصاحبه شعور بالراحة والأمل في ثواب الله وعطائه بعد المشقة والابتلاء (المهدي، ١٩٩٠م: ١٢٢).

فالصبر ليس نوعا من الكبت كحيلة من الحيل الدفاعية، يحاول الإنسان من خلاله أن يكبت ما يلاقيه من إحباط وأزمات في اللاشعور، بل إن الشخص الصابر واعي لكل ما يفعله ومدرك لما يصبر عليه، ومن ثم فإن الشخص الصابر يتسم بخصائص نفسية سوية تساعده على التغلب على ما يلاقيه من مصاعب وعثرات (موسي، ١٩٩٥م: ١٦).

لذا لو استحكمت الأزمات وتعقدت، وترادفت الضوائق، فالصبر هو الذي يشع للمسلم النور العاصم من التخبط، والهداية الواقية من القنوط، والصبر فضيلة يحتاج إليها المسلم في دينه ودنياه، ولابد أن يبني عليها أعماله و آماله ٠٠ فيجب أن يوطن نفسه على احتمال المكارة دون ضجر، ومواجهة الأعباء مهما ثقلت، بقلب لم تعلق به ريبة، وعقل لا تطيش به كربة ويجب أن يظل موفور الثقة بادي الثبات، مؤمنا بأن بوادر الصفو لابد آتية، وأن من الحكمة ارتقابها في سكون ويقين، وقد أكد الله أن ابتلاء الناس لا محيص عنه، حتى يأخذوا أهبتهم للنوازل المتوقعة، فلا تذهلهم المفاجآت يقول الله تعالى﴿**وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ حَتَّى نَعْلَمَ الْمُجَاهِدِينَ مِنكُمْ وَالصَّابِرِينَ وَنَبْلُوَ أَخْبَارَكُم** ﴾ (سورة محمد / آية ٣١) (الغزالي، ١٩٩٤م: ١٣٤).

ويري البحث أن دور المرشد في استخدام هذا الأسلوب يكون على النحو التالي :

١- أن يوضح المرشد لآباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر فضل الصبر على البلاء وما أعده الله سبحانه وتعالى من أجر وثواب فى الدنيا والآخرة للصابرين، وإن ما أصابهم من بلاء هو اختبار حقيقي لقوة إيمانهم.

٢- أن يقوم المرشد بمساعدة آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر على الفهم الصحيح للمصائب كما نص عليها التشريع الإسلامي، وما فى ذلك من تكفير للذنوب والمعاصي، وحبا من الله، أو ربما لمكانة أعدها الله لهم ولن يبلغوها إلا بالابتلاء.

٣- مساعدة المرشد لآباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر على الأخذ بالأسباب التى تعينهم على الصبر من خلال توضيح أجر الصابرين قال تعالى: ﴿**إنما يُوَفَّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُم بِغَيْرِ حِسَابٍ**﴾ (الزمر: آية / ١٠) والاسترجاع قال تعالى: ﴿**الَّذِينَ إِذَا**

أَصَابَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُواْ إِنَّا لِلّهِ وَإِنَّـا إِلَيْهِ رَاجِعونَ ﴾ (البقرة : آية/١٥٦) واحتساب الأجر والثواب من الله٠

٤- أن يقوم المرشد بتوضيح أنواع الصبر لوالدي الطفل المريض خاصة الصبر على المصائب وأن للصبر آداب إذا التزم بها الفرد تخلصه من الهم والحزن والشعور بالذنب.

٥- استخدام المرشد لأسلوب الترغيب والترهيب بذكر فوائد الصبر جسميا ونفسيا واجتماعيا، وجزاؤه العظيم فى الآخرة، وذكر الآثار السلبية المترتبة على عدم الصبر، وحث العميل على استشعارها٠

٢ – مساعدة المسترشد على الرضا بقضاء الله وقدره فى كافة الأمور: فالرضا بقضاء الله وقدره عقيدة من العقائد التى أسسها الإسلام على الإيمان بالله عز وجل، وبناها على المعرفة الصحيحة لذاته العليا، وأسمائه الحسنى وصفاته العظمى فإن قضاء الله للمؤمن فيما يكره خير له من قضائه فيما يحب، حيث قال تعالى: ﴿**وَعَسَى أَن تَكْرَهُواْ شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ وَعَسَى أَن تُحِبُّواْ شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ** ﴾ (البقرة، آية: ٢١٦)٠

والرضا: عبارة عن المدح عليه والثناء بفعله، قال الله تعالى: (لَقَدْ رَضِيَ اللَّهُ عَنِ الْمُؤْمِنِينَ) (الفتح: ١٨) أي يمدحهم ويثنى عليهم، فالرضا عبارة عن ترك اللوم والاعتراض، وليس عبارة عن الإرادة، وقد جاء فى فضل الرضا قوله تعالى: ﴿**هَلْ جَزَاء الْإِحْسَانِ إِلَّا الْإِحْسَانُ**﴾ (الرحمن: آية٦٠) ومنتهى الإحسان رضا الله عن عبده وقال تعالى: ﴿**وَمَسَاكِنَ طَيِّبَةً فِي جَنَّاتِ عَدْنٍ وَرِضْوَانٌ مِّنَ اللّهِ أَكْبَرُ ذَلِكَ هُوَ الْفَوْزُ الْعَظِيم**﴾ (التوبة : آية/٧٢) (الغزالي، ١٩٩٤م: ٤٢٤)٠

ويراد بالرضا فى عرف العلماء والفقهاء: تقبل ما يقضى به الله عز وجل من غير تردد ولا معارضة، وقد ذكر أهل العلم فى تعريفه عدة أقوال، فقيل الرضا: ارتفاع الجزع فى أي حكم كان، وقيل الرضا: هو صحة العلم الواصل إلى القلب، فإذا باشر القلب حقيقة العلم، أداه إلى الرضا، وقيل: هو سكون القلب تحت مجارى الأحكام، وقيل: هو استقبال الأحكام بالفرح (ابو عزيز، بدون سنة نشر، ٢٢٨).

ولذا فقد قسم شيخ الإسلام " **ابن تيمية** " الرضا إلى نوعين (بن تيمية، بدون سنة نشر: ٦٨١):-

النوع الأول: الرضا بفعل ما أمر به وترك ما نهى عنه، ويتناول ما أباحه الله من غير تعد محظور قال تعالى: ﴿**وَقَالُواْ حَسْبُنَا اللّهُ سَيُؤْتِينَا اللّهُ مِن فَضْلِهِ وَرَسُولُهُ إِنَّا إِلَى اللّهِ رَاغِبُونَ**﴾ (التوبة: آية/٥٩) وهذا الرضا واجب ولهذا ذم من تركه٠

النوع الثانى: الرضا بالمصائب: كالفقر والمرض والذل، وهذا رضا مستحب فى أحد قولي العلماء والصحيح أن الواجب هو الصبر، كما قال الحسن: الرضا غريزة ولكن الصبر معول المؤمن٠

وبالتالي يمكن تعريف الرضا تبعا لمعناه فى اللغة، وما سبق من هذه الأقوال جميعا، وما يوافق نصوص كتاب الله وسنة رسوله صلى الله عليه وسلم على أنه: **التسليم بالقضاء، والقناعة بما قسم قل أو كثر، والسكون إلى الله وحمده على ما قضى، وترك الندم أو الحسرة، أو الحزن على ما فات من رزق وعدم التسخط أو الاعتراض على ما وقع من قضاء الله الكوني (القرني، ٢٠٠٠م: ١٨).**

فعلى والدي الطفل المريض بالسكر أن يرضوا بقضاء الله تعالى لأنه مقدر فالرضا بقضاء الله يذهب الهم والحزن، وربما الشعور بالذنب تجاه الطفل المريض، ويحقق للفرد محبة الله تعالى كما جاء ذلك في الحديث الشريف عن ابن مسعود أن النبي صلى الله عليه وسلم رآه مهموما، فقال (لا تكثر همك ما يقدر يكون وما ترزق يأتيك) (البيهيقي: ٧٧٥)، وعن أنس بن مالك عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال: (إِنّ عِظَمَ الجزاءِ مَعَ عُظمِ الْبَلاَءِ، وَإِنّ الله إِذَا أَحَبّ قَوْماً ابْتَلاَهُمْ، فَمَنْ رَضِيَ فَلَهُ الرّضَا، وَمَنْ سَخِطَ فَلَهُ السّخَطُ) (الترمذي: ٢٣٢٠).

ويري البحث أن دور المرشد في استخدام هذا الأسلوب يكون على النحو التالي :

١- أن يوضح المرشد لآباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر ماهية الرضا بقضاء الله وقدره ودرجات الرضا من خلال ما نص عليه التشريع الإسلامي سواء فى القرآن الكريم أو السنة وما أعده الله من أجر وثواب فى الدنيا والآخرة للراضين بقضاء الله وما أعده من عقاب للساخطين.

٢- أن يقوم المرشد بتوعية والدي الطفل المريض بالسكر بأن القضاء والقدر علم الله تعالى الأزلي بكل ما أراد إيجاده من العوالم، والخلائق، والأحداث، والأشياء ، وتقدير ذلك،

وكتابته فى الذكر الذى هو اللوح المحفوظ، ويوضح أن قضاء الله فى الأمور لا يتبدل فى كميته بزيادة أو نقصان، ولا يتغير فى هيئته ولا صفته بحال من الأحوال.

٣- مساعدة آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر على معرفة الفوائد التى يمكن أن تعود عليهم من وراء الرضا بقضاء الله من (طمأنينة ، وسكون القلب ، وثباته عند التعرض لمثل تلك الأزمات)، وأن الرضا يحقق للفرد الاستقرار النفسي والروحي، ويقيه من الضغوط النفسية كالقلق الزائد والتوتر والخوف الشديد.

٤- أن يقوم المرشد بمساعدة آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر على القناعة بما قسم الله قل أو كثر، والسكون إلى الله وحمده على ما قضاه، وترك الندم أو الحسرة، أو الحزن على ما فات من رزق وعدم التسخط أو الاعتراض على ما وقع من قضاء الله الكوني.

٥- استخدام المرشد أسلوب النصيحة، وذلك بأن ينصح آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر بالاستعانة بأساليب مختلفة تعينه على الرضا مثل (الصلاة، وقراءة القرآن الكريم، والذكر والدعاء، وتكليفه بذلك، ومتابعته فى تنفيذ تلك التكليفات.

٣- مساعدة المسترشد على التوبة والتحرر من عقدة الذنب: القرآن الكريم يمدنا بأسلوب فريد وناجح فى علاج الشعور بالذنب، ألا وهو التوبة ، فالتوبة إلى الله سبحانه وتعالى تغفر الذنوب، وتقوى فى الإنسان الأمل فى رضوان الله، فتخفف حدة القلق النفسي، ثم إن التوبة تدفع الإنسان عادة إلى إصلاح الذات وتقويمها حتى لا يقع مرة أخرى فى الأخطاء والمعاصي، ويساعد ذلك على زيادة تقدير الإنسان لنفسه، وزيادة ثقته فيها، ورضائه عنها، ويؤدى ذلك إلى بث الشعور بالأمن والطمأنينة(نجاتي، ١٩٩٢: ٣٣٠)٠ **(قُلْ يَا عِبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَى أَنفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِن رَّحْمَةِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ جَمِيعًا إِنَّهُ هُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ)** (الزمر: ٥٣).

والتوبة: تفتح جوانب عديدة تساعد على إعادة بناء شخصية المسلم، فهي تفتح للإنسان باب الأمل فى تطهير نفسه عندما يشعر أن ذنوبه وآثامه قد حطمته وأصبحت عبئا ثقيلا لا يستطيع أن يتحمله، وينظر إلى الحياة نظرة مختلفة فيها أمل وتفاؤل بعد ما كانت نظرته كلها تشاؤم ومرارة وخوف من المصير، كما أن التوبة تحرر من الشعور بتحقير الذات وتدفعها إلى احترام الذات وتقوية الشخصية التي تتمتع بقدر كاف من الصحة النفسية،

وتؤدي إلى تقبل الفرد لذاته بعد أن كان يعلن الحرب عليها، فدائما ما كان يحتقرها ويحط من قدرها نتيجة للذنوب التي ارتكبها في حياته، وتحرر التوبة الإنسان من الشعور بالخوف والتوتر الدائمين من المصير المحتوم، وبها يرى الإنسان ضوءا جديدا يبعث على الأمل بقوة الإيمان، والعزم على ترك المعاصي، والتوقف عن الشعور بالذنب والنقص، وزيادة تقدير الذات والرضا عنها، وهذا يجعل الإنسان يشعر بالذنب والطمأنينة الدائمة(موسي،٢٠٠١م: ٤٨-٤٩).

ويري البحث أن دور المرشد في استخدام هذا الأسلوب يكون على النحو التالي :

١- أن يقوم المرشد بمساعدة آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر على التوبة والرجوع إلى الله على ما اقترفه من ذنوب أو معاصي من خلال توضيح التوبة وشروطها وأهمية الإسراع بها وما هي الفوائد التي تعود عليهم من وراء التوبة مستخدما أسلوب الترغيب والترهيب في ذلك.

٢- يقوم المرشد بالتنبيه على آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر بأن التوبة ليست قولا باللسان واستغفار من الذنب بل تقتضي التوبة القيام بالأعمال الصالحة والاجتهاد فيها لمحو ما فات من ذنوب وأن تكون بالقلب واللسان والجوارح والاعتراف بالذنب.

٣-أن يقوم المرشد بمساعدة آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر للأخذ ببعض الأساليب التي تساعدهم على التوبة وعدم العودة إلى الذنب مرة أخرى مثل الاستغفار، الصلاة، ومحاسبة نفسه.

٤- قيام المرشد باستخدام أسلوب الأسوة الحسنة مستعينا بما ورد من النصوص في القرآن الكريم والسنة النبوية كجانب تطبيقي لكيفية التوبة والرجوع إلى الله.

٥- أن يقوم المرشد ببث الأمل فى نفوس آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر فى غفران الله للذنوب وسعة رحمته وأن باب التوبة لله مفتوح لجميع العباد فى كل أي وقت وحين فيما عدا الشرك بالله.

٤ – أسلوب العلاج بالعبادات: (التوجه إلى الله فى عبودية تامة)

اتبع القرآن فى تربيته لشخصيات الناس، وفى تغيير سلوكهم أسلوب العمل والممارسة الفعلية للأفكار والعادات السلوكية الجديدة التى يريد أن يغرسها فى نفوسهم، ولذلك فرض الله سبحانه وتعالى العبادات المختلفة: الصلاة، والصيام، والزكاة، والحج٠٠٠، إن القيام بهذه

العبادات فى أوقات معينة بانتظام يعلم المؤمن الطاعة لله تعالى، والامتثال لأوامره، والتوجه الدائم إليه فى عبودية تامة، كما يعلمه الصبر، وتحمل المشاق، ومجاهدة النفس والتحكم فى أهوائها وشهواتها ، كما يعلمه حب الناس، والإحسان إليهم، وينمى فى نفسه روح التعاون والتكافل الاجتماعي، وكل هذه خصال تتميز بها الشخصية السوية الناضجة المتكاملة. ولا شك أن قيام المؤمن بهذه العبادات بإخلاص وبانتظام إنما يؤدى إلى اكتسابه هذه الخصال الحميدة التى توفر له مقومات الصحة النفسية السليمة (نجاتي،١٩٩٢م: ٢٨٤).

ويتضمن أسلوب العلاج بالعبادات عدة أساليب فرعية منها:-

أ) مساعدة وتشجيع المسترشد على أداء الصلاة بانتظام: ويمكن للمرشد استخدام هذا الأسلوب على وفق رؤية البحث وأهدافه علي النحو التالي:-

١- أن يقوم المرشد بالتعرف على واقع آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر ومدى التزامهم بأداء الصلاة في أوقاتها ، وهل يؤدونها في جماعة أم لا ومدى معرفتهم بشروطها وفضلها، حيث أن المشكلات التي تتعرض لها بعض أسر الأطفال المصابين بالسكر ومنها مشكلات القلق النفسي ربما تكون مرتبطة بعدم الالتزام في أداء الصلاة لأن الصلاة صلة العبد بربه وانقطاع هذه الصلة يؤدي إلى العديد من المشكلات النفسية ومنها القلق.

٢- أن يقوم المرشد بتوضيح فضل الصلاة وأهميتها والعواقب التي قد تصيب الإنسان على ترك الصلاة وأن يمدهم بكافة البيانات الخاصة بالصلاة عن طريقه أو عن طريق توفير بعض الوسائل السمعية كشرائط الكاسيت، أو المقروءة مثل بعض الكتب والمجلات الدينية، أو عن طريق التأكيد على ضرورة حضور الندوات الخاصة بموضوع الصلاة وغيرها إن أمكن ذلك.

٣ – أن يقوم المرشد بالتوضيح لآباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر فضل صلاة الجماعة فى المسجد وهى فرض عين للصلوات الخمس على الرجال حضرا وسفرا، كما قال النبى صلى الله عليه وسلم **(وَلَقَدْ هَمَمْتُ أَنْ آمُرَ بِالصّلاَةِ فَتُقَامَ. ثُمّ آمُرَ رَجُلاً فَيُصَلّيَ بِالنّاسِ. ثُمّ أَنْطَلِقَ مَعِي بِرِجَالٍ مَعَهُمْ حُزَمٌ مِنْ حَطَبٍ، إِلَى قَوْمٍ لاَ يَشْهَدُونَ الصّلاَةَ فَأُحَرّقَ عَلَيْهِمْ بُيُوتَهُمْ بِالنّارِ)** (البخاري: ٦٠٨).

ب) مساعدة وتشجيع المسترشد على المحافظة على تلاوة القرآن الكريم بانتظام: القرآن الكريم لغة: مصدر للفعل "قرأ" بمعنى تلا، واصطلاحا: هو كلام الله تعالى المعجز المنزل

على رسوله محمد صلى الله عليه وسلم المكتوب فى المصاحف، المنقول بالتواتر، المتعبد بتلاوته (دراز، ١٩٩١: ٢٦).

ولذلك فإن العلاج بالقرآن الكريم يمثل أحد الأساليب التى لا غنى عنها فى المنظور الإسلامي للعمل مع العملاء/ المسترشدين، ويمكن وضع هذا الأسلوب موضع التطبيق، من خلال تشجيع العميل / المسترشد على تلاوة القرآن إن كان يجيد التلاوة ومساعدته على تحديد ورد معين لكل يوم وليكن جزءاً من القرآن الكريم وتوفير أجهزة الاستماع والأشرطة لمن لا يقرأ (زيدان، ٢٠٠١: ١٣١)٠

وبهذا يتحدد دور المرشد فى استخدام هذا الأسلوب وفق رؤية البحث وأهدافه على النحو التالي:-

١ – أن يقوم المرشد بتحديد مدى التزام آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر فى الاستماع للقرآن الكريم وتلاوته ومدى حفظه من آيات وسور القرآن الكريم.

٢ – أن يقوم المرشد بتوجيه آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر نحو تلاوة القرآن الكريم بانتظام تصديقا لما جاء فى قوله تعالى ﴿ **الَّذِينَ آتَيْنَاهُمُ الْكِتَابَ يَتْلُونَهُ حَقَّ تِلاَوَتِهِ أُوْلَئِكَ يُؤْمِنُونَ بِهِ وَمن يَكْفُرْ بِهِ فَأُوْلَئِكَ هُمُ الْخَاسِرُونَ** ﴾ (البقرة، آية: ٢١)، والاستماع له بذكر الفوائد المترتبة على ذلك، وربطها بما يتعرض له الفرد من أزمات كما جاء فى قوله تعالى: ﴿ **وَإِذَا قُرِئَ الْقُرْآنُ فَاسْتَمِعُواْ لَهُ وَأَنصِتُواْ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ**﴾ (الأعراف، آية:٢٠٤).

٣ – أن يقوم المرشد بتوضيح فضل تلاوة القرآن الكريم من حيث أنه أفضل العبادات وأجل الطاعات، وأحسن القربات إلى الله وما يعود على الفرد من الخير الكثير فى الدنيا والآخرة من خلال بعض النصوص الواردة فى ذلك فقد قال تعالى:﴿ **إِنَّ الَّذِينَ يَتْلُونَ كِتَابَ اللَّهِ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَأَنفَقُوا مِمَّا رَزَقْنَاهُمْ سِرًّا وَعَلَانِيَةً يَرْجُونَ تِجَارَةً لَّن تَبُورَ * لِيُوَفِّيَهُمْ أُجُورَهُمْ وَيَزِيدَهُم مِّن فَضْلِهِ إِنَّهُ غَفُورٌ شَكُور** ﴾ (فاطر: آية / ٢٩، ٣٠).

٤– أن يقوم المرشد باستخدام أسلوب الترغيب في حفظ القرآن الكريم أو بعض آياته بذكر ما يصيب الفرد الحافظ لكتاب الله من الأجر والثواب والخير في الدنيا والآخرة تصديقا لما جاء في قول النبي صلى الله عليه وسلم عن عائشة، قال: **(مثل الذي يقرأ القرآن، وهو حافظ له، مع السفرة الكرام البررة)** (البخاري: ٤٥٥٦) والتدعيم والتشجيع وعند القيام بحفظ بعض آيات أو سور من القرآن الكريم.

ج) تشجيع المسترشد على الانتظام في ذكر الله: الذكر مصدر ذكر وهو ما يجري على اللسان والقلب والمراد به ذكر الله ، وقد أمر الله بالإكثار من ذكره؛ قال تعالى ﴿ **يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اذْكُرُوا اللَّهَ ذِكْرًا كَثِيرًا** ﴾ (الأحزاب: أية ٤١) وبين سبحانه أن القلوب تطمئن بذكره، فقال: ﴿ **أَلاَ بِذِكْرِ اللّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ** ﴾ (الرعد: آية٢٨)، كما وعد النبي صلى اللّه عليه وسلم من ذكر الله خاليا ففاضت عيناه بالدمع في السبعة الذين يظلهم الله في ظله يوم لا ظل إلا ظله وضرب لنا مثلا لمن يذكر ربه والذي لا يذكر ربه بالحي والميت، ففي الذكر حياة القلوب واطمئنانها وصفاء النفوس وطهارتها وفضله عند الله عظيم (عبد الرازق، ١٩٩٦: ٤١٢م).

– صيغ الذكر: لقد وردت العديد من صيغ الذكر في الكتاب والسنة التي تحث الفرد على ذكر الله عز وجل لما في ذلك من الخير الكثير الذي يعود على الفرد سواء في الدنيا أو في الآخرة، ولما في ذكر الله من مؤشر هام على مستوى علاقة بين العبد وخالقه ولعل من أهم صيغ الذكر الواردة هي:–

١ – الاستغفار: فالاستغفار هو طلب المغفرة والاعتراف بالذنب أمام الخالق، وقد شرع الاستغفار فى كل الأوقات، ولكنه يجب عند فعل الذنوب، ويستحب بعد الأعمال الصالحة (الحمد، ٢٠٠٤م: ٣).

ولعل من أهم فوائد الاستغفار أنها تذهب الهم والحزن عن الفرد بل وتوسع الرزق كما جاء عن النبى صلى الله عليه وسلم أنه قال: عن ابن عباس عن النبى صلى الله عليه وسلم قال: (من أكثر من الاستغفار جعل الله له من كل هم فرجا ومن كل ضيق مخرجا ورزقه من حيث لا يحتسب) (مسند احمد: ٢١٢٣).

٢ – قراءة القرآن الكريم: وقد تحدثنا عن القرآن الكريم وفضل تلاوته، وما قد يعود على الفرد به من الثواب والخير الكثير، وهو يعتبر أفضل صيغ الذكر عند الله تعالى وخاصة فى حالة التدبر فى معانيه.

٣ – التهليل والتسبيح والتحميد والتكبير: يعتبر من أهم صيغ الذكر لما ورد عن النبى صلى الله عليه وسلم عن عبد الله بن كريز (أفضل الدعاء يوم عرفة، وأفضل ما قلت أنا والنبيون من قبلي: لا إله إلا اللَّه وحده لا شريك له. له الملك وله الحمد وهو على كل شيء قدير) (الترمذي: ٣٥٠٩).

٤ – الصلاة على النبى صلى الله عليه وسلم: ومن صيغ الذكر الصلاة على أفضل خلق الله وخير المرسلين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم تصديقا فى قول المولى عز وجل ﴿**إِنَّ اللَّهَ وَمَلَائِكَتَهُ يُصَلُّونَ عَلَى النَّبِيِّ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا صَلُّوا عَلَيْهِ وَسَلِّمُوا تَسْلِيمًا**﴾ (الأحزاب، آية: ٥٦)

وبهذا يتحدد دور المرشد فى استخدام هذا الأسلوب وفق رؤية البحث وأهدافه على النحو التالي:-

١ – أن يوضح المرشد لآباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر فضل ذكر الله وما يترتب عليه من فوائد سواء فى الدنيا أو فى الآخرة، وما هي الأوقات التى يفضل فيها الذكر، والآداب والشروط اللازمة عند الذكر.

٢ – أن يمد المرشد والدي الطفل المريض ببعض الأذكار الهامة خاصة فيما يتصل بطبيعة الأزمة التى يعانون منها وأثر ذلك فى تفريج الكرب والأزمات، وما يعطيه من قوة للبدن والقلب وما يعطيه الذكر من استرخاء وراحة نفسية نابعة من اللجوء إلى الله فى الشدائد مما يساعده على التخفيف من حدة المشكلات المرتبطة بالقلق النفسي والشعور بالأمن.

٣ – أن يبين المرشد أهم صيغ الذكر لوالدي الطفل المريض وهى الاستغفار ، وقراءة القرآن والتسبيح والتهليل ، والصلاة على النبى صلى الله عليه وسلم من خلال الآتي:

- تعريف والدي الطفل المريض بالاستغفار وفوائده فى الدنيا والآخرة وتعليمه الصيغ المأثورة عن النبى صلى الله عليه وسلم والتشجيع على لزوم الاستغفار والثبات عليه.
- التأكيد على قراءة القرآن الكريم بتدبر معانيه لأنها أفضل أنواع الذكر عند الله تعالى.
- الإكثار من التسبيح والتهليل والتحميد والتكبير لما له من أثر بالغ فى الشعور بالراحة النفسية والإحساس بالأمن.
- توضيح فضل الذكر بالصلاة على النبى صلى الله عليه وسلم وأن خير الصلاة على النبى تكون يوم الجمعة لما يعتبر من الأيام المشهودة التى تشهدها الملائكة.

د) مساعدة المسترشد على التوجه إلى الله تعالى بالدعاء : والدعاء هو طلب الحاجات التى لا يقدر عليها إلا الله– تعالى – مثل إنزال المطر، وشفاء المريض، وتفريج الكربات التى لا يفرجها المخلوق، ومثل طلب الجنة، والنجاة من النار، وطلب الأولاد، والرزق، والسعادة٠٠، هذا كله لا يطلب إلا من الله، فمن طلب من المخلوق حيا أو ميتا شيئا من ذلك فقد عبده، قال الله تعالى آمرا عباده بدعائه وحده، ومخبرا أن الدعاء عبادة، من صرفه لغيره فهو من أهل النار: ﴿**وَقَالَ رَبُّكُمُ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ إِنَّ الَّذِينَ يَسْتَكْبِرُونَ عَنْ عِبَادَتِي سَيَدْخُلُونَ جَهَنَّمَ دَاخِرِينَ**﴾ (غافر: آية/٦٠)، وعن عبد الله بن مسعود رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:(حصنوا أموالكم بالزكاة، وداووا مرضاكم بالصدقة، وأعدوا للبلاء الدعاء) (الطبراني: ١٠٠٤٢).

وقد بلغ من شأن الدعاء عند الله – كوسيلة من وسائل التربية والتثقيف، أن الله يحثنا عليه فى كثير من آياته، ويستنهضنا إلى عطائه فى الدنيا حظا ورزقا وتأييدا، وفى الآخرة عفوا ورضوانا ومثوبة، حتى ليرى الناظر إلى تلك الآيات وكثرتها أن كل دعوة مجابة وأن كل رجاء مقبول (السبكي،٢٠٠٢: ٩١).

فعلى الآباء الذين يبتليهم الله فى أموالهم أو أنفسهم أو فى أولادهم أن يؤمنوا بقضاء الله فى الأمور وأن يتوجهوا إلى الله سبحانه وتعالى بالدعاء لرفع الهم والغم والحزن لما ورد فى الحديث الشريف: "عن ابن عباس رضي الله عنهما قال كان النبى صلى الله عليه وسلم يدعو عند الكرب يقول لا إله إلا الله العظيم الحليم لا إله إلا الله رب السموات والأرض ورب العرش العظيم" (البخاري: ٤٩٠٩)٠كما ناشد الدين الإسلامي بالدعاء للطفل من خلال ما ورد عن النبى صلى الله عليه وسلم بهدف تحقيق التواصل مع الطفل كمظهر من مظاهر العلاقة فعن أبى هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: ثلاث دعوات يستجاب لهن. لا شك فيهن: دعوة المظلوم، ودعوة المسافر، ودعوة الوالد لولده" (البخاري: ٣٨٦٢)٠

ومن الأحاديث الواردة التى تنص على الدعاء للصبى المريض ، فعن السّائِبَ رضي الله عنه يَقُولُ: (ذَهَبَتْ بِي خَالَتِي إلى النبيّ صلى الله عليه وسلم فَقَالَتْ: يَا رَسُولَ اللّهِ إنّ ابنَ أُخْتِي وَجِع فَمَسَحَ بِرَأْسِي وَدَعَا لِي بالَبَرَكَةِ وَتَوضّأَ فَشَرِبْتُ مِنْ وَضُوئِهِ فَقُمْتُ خَلْفَ ظَهْرِهِ فَنَظَرْتُ إلَى الْخَاتَمِ بَيْنَ كَتِفَيْهِ فَإذَا هُوَ مِثْلُ زِرّ الحَجَلَةِ) (البخاري: ٥٢٣٨).

وعلى أساس هذا وجب على آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر التوجه إلى الله بالدعاء فى حالة تعرضه إلى أزمة أو ابتلاء، مع العلم بأن دعوة الوالد لولده مستجابة لذا وجهنا النبى صلى الله عليه وسلم إلى الدعاء للطفل بالبركة إلى جانب ضرورة العلم لديهم أن الله يحب أن يقترب إليه العبد بالدعاء وقد بينا فضل الدعاء وعظمة اللجوء إلى الله فى الشدائد والمحن.

وبهذا يتحدد دور المرشد فى استخدام هذا الأسلوب وفق رؤية البحث وأهدافه على النحو التالي:-

١- مساعدة والدي الطفل المريض بالسكر بالتعرف على ماهية الدعاء وفضله عند الله وما يعود به على العبد من الخير، وعظمة اللجوء إلى الله فى الشدائد والمحن، وأن العبد الذى يجيد الدعاء لا يصيبه هم أو قلق أو حزن ويكون مكروماً عند الله بفضل الدعاء.

٢- مساعدة والدي الطفل المريض على الأخذ بآداب الدعاء وأسباب الإجابة – والأوقات والأحوال والأماكن التى يستجاب فيها الدعاء من خلال ما ورد فى الكتاب والسنة.

٣ – مساعدة والدي الطفل المريض على عدم الاستعجال فى الدعاء وأن يداوم ويلح بالدعاء ويعلم أنه من العبادات المطلوبة من العبد سواء فى الشدة أو الرخاء فى السراء والضراء فالدعاء لفظ مطلق ليس مقيد بأي شكل أو حال عليه العبد.

٤ – التوضيح بأن الدعاء لا يكون قاصرا على الفرد بل يجوز أن تسأل الذى من ترى أنه أقرب إلى الله منك بالدعاء كما كان يفعل من هم قبلنا مع النبى صلى الله عليه وسلم فيدعو لهم بالبركة، فدعوة الأخ لأخيه أجمل هدية يهديها إليه.

ثانيا: أساليب علاجية أخرى:

وهى أساليب تم اختيارها لتتكامل مع الأساليب العلاجية السابقة ، والتى تهتم بالتعامل مع العقل والمشاعر والأفكار المرتبطة بالمشكلات التى يعانى منها أسر الأطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط، وهى مستمدة من أصول نظرية لنماذج علاجية فى خدمة الفرد التقليدية، وقد تم اختيارها فى ضوء مجموعة من الشروط وهى (زيدان، ٢٠٠٦: ٢٦٢):-

١ – ألا يتضمن تطبيقها مخالفات شرعية.

٣ – أن تدخل فى منظومة النموذج الإسلامي وتتكامل مع بقية الأساليب.

ويمكن عرض تلك الأساليب كالتالي:-

١ – اسلوب التنفيس عن مشاعر المسترشد:

ويستخدم هذا الأسلوب لمساعدة والدي الطفل المريض على التنفيس عن مشاعرهم السلبية الناتجة عن إصابة الطفل مثل الشعور بالذنب والحزن والأسى والضيق بشكل إيجابي بدلا من التنفيس عنها عن طريق الغضب وعدم تقبل الطفل أو الانسحاب أو الكراهية واليأس عن طريق اللجوء إلى الله تعالى بالرجاء لرفع البلاء، والأخذ بالأساليب التى نص عليها التشريع الإسلامي فى مثل تلك المواقف والأزمات التى عرضناها سابقاً.

وعلى المرشد ألا يقف عند حد إتاحة الفرصة للعميل/ أو المسترشد (آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر) للتنفيس عن مشاعرهم فحسب وإنما يتقبل هذه المشاعر كما هي، ثم يوضح المرشد آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر مشاعرهم التى يكشف عنها ويشجعهم على التعبير عن المزيد منها وفهمها وذلك من خلال إعادة الصياغة لهذه المشاعر فى إطار ما نص عليه التشريع الإسلامي.

وبالتالي يتحدد دور المرشد من خلال هذا الأسلوب فى مساعدة آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر على القيام ببعض الأنشطة التى تساعده فى التنفيس عن تلك المشاعر السلبية وإفراغها بصورة إيجابية مثل التأكيد على مشاركة آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر فى حضور بعض الدروس والندوات الدينية التى تقام بالمسجد خاصة التى تتناول بعض القضايا المتصلة بمشكلتهم أو عن طريق قيام المرشد بإجراء بعض المقابلات بقدر المستطاع مع بعض أئمة المساجد لتناول بعض القضايا التى من شأنها أن تنفس عنهم تلك المشاعر السلبية.

٢ – اسلوب تحجيم الضغوط النفسية:

فالضغوط النفسية من المفاهيم الحديثة لعلم النفس يدور حول ما تخلفه الأحداث من ضغوط يتعرض لها الفرد وتأخذ حيزا كبيرا من تفكيره وتستهلك أعصابه خاصة المواقف المؤلمة، ويتم استخدام الأسلوب من قبل المرشد مع آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر فى ضوء ما نص عليه التشريع الإسلامي لتخفيف حدة الضغوط النفسية المرتبطة بالشعور بالقلق النفسي تجاه الطفل المصاب بالسكر.

وبالتالي يتحدد دور المرشد من خلال هذا الأسلوب فى مساعدة آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر على تحجيم الضغوط النفسية عن طريق تأكيد بعض الأمور التى ذكرها " الغزلي" لعلاج الضغوط النفسية وهى (مفتاح، ٢٠٠٣م: ١٨٥):-

- التوكل على الله٠
- التفويض إلى الله فى كل الأمور التى يخافها أو يرجوها حتى تأتيه طمأنينة النفس٠
- الصبر عند نزول الشدائد، وبه تزداد قدرة العبد على تحمل المشاق٠
- الرضا عند نزول القضاء٠

٣ – أسلوب العلاج بالترغيب والترهيب:

ويستخدم فى ترغيب العميل / المسترشد فى الالتزام بسلوكيات إيجابية معينة ببيان الأثر الإيجابي لهذا السلوك فى الدنيا والآخرة.

وبالتالي يتحدد دور المرشد فى مساعدة آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر فى التخفيف من حدة المشكلات التى يعانون منها نتيجة إصابة الطفل عن طريق الترغيب فى الصبر على البلاء لنيل رضا الله عز وجل ورحمته فى الدنيا والآخرة، والترهيب والتخويف من الجزع على الابتلاء وعدم الصبر على قضاء الله تعالى٠

٤ – مساعدة العميل على معرفة الموارد المتاحة وكيفية استخدامها:

فالموارد عامة فى الخدمة الاجتماعية تنقسم إلى الموارد الذاتية والموارد البيئية، ومن الموارد الذاتية التى يتميز بها المنظور الإسلامي والتي أغفلها المنظور التقليدي هي الطاقة الروحية لدى الإنسان، وقوة إيمانه بالله عز وجل وبما جاء فى كتابه الكريم وكل ما جاء فى السنة المطهرة، وفيما يتعلق بالموارد البيئية فإن المنظور الإسلامي للتدخل الإرشادي بالتركيز على علاقات القرابة والرحم والجيرة والأخوة الإيمانية، كما يلتزم المرشد بإحداث التكامل بين الموارد التى تقدم من خلال شبكة العلاقات الطبيعية والموارد المؤسسية (الدباغ، ١٩٩٣م: ٤٠٠).

ومن هنا يسعى المرشد إلى مساعدة آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر فى التعرف على بعض الموارد الروحية من العبادات والمعاملات ٠٠٠، التى يمكن الاعتماد عليها فى التخفيف من حدة المشكلات المتصلة بذاته هذا من جانب، ومن جانب آخر مساعدة آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسكر فى التعرف والوصول إلى بعض الموارد المادية لإشباع

احتياجاتهم المادية مثل بعض الجمعيات الخيرية أو المؤسسات التى يمكن الاستفادة منها فى التخفيف من بعض الأعباء المادية الملقاة على عاتقه نتيجة بعض الأزمات التى يمر بها ومنها إصابة الطفل بمرض مزمن، كل هذا فى إطار المنظور الإسلامي.

التوصيات والمقترحات:

أولا: التوصيات:

- ضرورة عمل برامج توعية في جميع وسائل الإعلام لشرح طبيعة مرض السكري وأهم مخاطره وكيفية الوقاية منها.
- إعداد برامج تدريبية لتعليم توكيد الذات لتقوية شخصية وإرادة مرضى السكري وأسرهم.
- العمل على تفعيل دور الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في علاج المشاكل النفسية لمرضى السكري وأسرهم.
- الاهتمام بصحة الإنسان الجسدية والنفسية من خلال نشر وتوزيع الكتيبات والدوريات العلمية الطبية.
- توفير معلومات دقيقة ومبسطة لجميع شرائح المجتمع عن مرضى السكري وخاصة آباء وأمهات الأطفال المصابين.
- إشراك أصحاب القرار في وزارة الصحة بالدراسات التي بحثت موضوع مرضى السكري، لزيادة الاهتمام بشريحة مرضى السكري في المراكز الصحية وتوفير العلاج للمرضى بكافة مستوياته.
- عمل برامج تدريبية للمرشدين في المجال الطبي والنفسي لمتابعة مرضى السكري وأسرهم في بيوتهم للتخفيف من حدة المشكلات النفسية والاجتماعية.

ثانيا: المقترحات:

- القيام بدراسات مستقبلية تهدف إلى فهم طبيعة شخصية مرضى السكري وأسرهم.
- عمل دراسات تجريبية تهدف إلى معرفة أهم العوامل النفسية المؤثرة على مرضى السكري وأسرهم.
- دراسات أثر برامج تدريبية تهدف إلى وضع أسس العلاج النفسي لمرضى السكري وأسرهم.

- دراسات عن التوافق النفسي لدى مرضى السكري في ضوء متغيرات تختلف عن متغيرات البحث الحالي.
- عمل دراسات مشتركة بين المجال الطبي والنفسي على فئة مرضى السكري وأسرهم.

مراجع البحث:

أولا: المراجع العربية:

١. القرآن الكريم.

٢. إبراهيم عبد الرحمن رجب (١٩٩٨): المنهج الإسلامي وعلاج المشكلات الاجتماعية، بحث منشور *بمجلة العلوم الاجتماعية*، جامعة الكويت، مجلس النشر العلمى، المجلد ٢٦، العدد٤، ص٧٤.

٣. إبراهيم عبد الرحمن رجب (٢٠٠٥م): *الإسلام والخدمة الاجتماعية*، القاهرة، دار الفرقان للنشر، ص١٢١.

٤. ابن تيمية الحرانى(-): *مجموع الفتاوى لشيخ الإسلام ابن تيمية*، القاهرة، دار الفكر العربي، المجلد العاشر، بدون سنة نشر، ص ٦٨١.

٥. أبو بكر الجزائري(٢٠٠٤م): *عقيدة المؤمن*، رقم الطبعة(١)، بدون بلد نشر، دار العقيدة، ص٤١، ٤٣.

٦. أبو حامد الغزالي (٢٠٠٠)*إحياء علوم الدين* ، القاهرة ، دار التقوى للتراث.

٧. أحمد بن عبد الرازق الدرويش (١٩٩٦م): *فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء*، الطبعة: الأولى، ج١، رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء – الإدارة العامة للطبع – الرياض، ص ٣٢٩ ٠

٨. أحمد رجاني حنفي (١٩٩٣): الصبر أسمى درجات النضج النفسي والعقلي، بحث منشور *بمجلة الهداية*، البحرين، وزارة العدل والشئون الإسلامية، العدد (١٦٤)، ١٩٩٣م، ص٢٨.

٩. أحمد عبد الرازق الدويش (١٩٩٦م): *فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء*، الرياض، الإدارة العامة للطبع، الطبعة الأولى، ج٣، ص٤١٢.

١٠. أحمد هلال١٩٨٨()برنامج لتعديل بعض الخصائص النفسية لدى المراهقين مرضى السكر، *رسالة ماجستير* غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.

١١. الآداب للبيهقي: *باب فضل الرضا بقضاء الله عز وجل*، الجزء الثالث، حديث رقم ٧٧٥، ص٦١ ٠

١٢. إلياس بايونس وفريد أحمد(١٩٨٣م): *مقدمة فى علم الاجتماع الإسلامي*، ترجمة أمين حسين الرباط، جدة ، شركة مكتبات عكاظ وجامعة الملك عبد العزيز، ص ٤٧ ٠
١٣. امانى سعيد فوزي(٢٠٠٤م): اثر استخدام العلاج العقلاني الانفعالي فى خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية النفسية لأمهات الأطفال مرضى سرطان الدم، *رسالة دكتوراه* غير منشورة، القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ص٩.
١٤. بسام صالح بن عباس (٢٠١٢م): أطفال السكري ودواء الأنسولين، *مجلة التخصصي*، السنة السادسة، العدد (٢٤).
١٥. بطرس حافظ (٢٠٠٧م): *إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم*، الأردن، عمان، دار المسرة للنشر والتوزيع.
١٦. ثريا عبد الرؤوف جبريل، ماهر ابو المعاطي (٢٠٠٣): *الممارسة العامة المتقدمة فى مجال رعاية الأسرة والطفولة*، القاهرة، جامعة حلوان، مركز توزيع الكتاب الجامعي.
١٧. جمال الخطيب (٢٠٠١): *أولياء أمور الأطفال المعاقين – استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم*، إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، ط١، ٢٠٠١م.
١٨. جمال الخطيب، منى عبد العزيز(١٩٩٢) *:إرشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة* – قراءة حديثة، عمان.
١٩. حامد زهران (٢٠٠٥): مقدمة فى الإرشاد والعلاج النفسى وأثرها فى عملية الإرشاد والعلاج، *الكتاب السنوي فى التربية وعلم النفس*، الكتاب الرابع، القاهرة دار الثقافة للطباعة والنشر.
٢٠. خالد طيب (٢٠٠٤م): ارتفاع نسبة إصابة السعوديين بالسكري وأمراض القلب مقارنة بالمعدلات العالمية.
٢١. خولة أحمد يحيى (٢٠٠٣): *إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة*، دار الفكر، عمان.
٢٢. خولة يحي (٢٠١٢م): *الاضطرابات السلوكية والانفعالية* ،الطبعة السادسة ، عمان ، دار الفكر
٢٣. رشاد عبد العزيز موسى (٢٠٠١م): *أساليب العلاج النفسي في ضوء القرآن الكريم والسنة النبوية*، القاهرة، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع، ٢٠٠١م، ص ص٤٨ – ٤٩.
٢٤. رشاد علي موسى (١٩٩٥م): الديناميات النفسية للشخصية الصبورة، القاهرة، *علم*

المعرفة للنشر والتوزيع، ص١٦٠

٢٥.رضوان، عبد الكريم(٢٠٠٨): فاعلية برنامج إرشادي تدريبي لخفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة، *رسالة دكتوراه* غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

٢٦.*رواه البخاري*:عن أبى جحيفة عن أبيه باب من اقسم على أخيه ليفطر، الجزء السابع ، حديث رقم ١٨٣٢، ص٧٦.

٢٧.سالم بن محمد القرني (٢٠٠٠م): الرضا بالقضاء، بحث منشور *بمجلة أم القرى للعلوم التشريعية واللغة العربية وآدابها*، مكة المكرمة، جامعة أم القرى، المجلد ١٣، العدد ٢١، ص١٨.

٢٨.سرحان، بن فارس(٢٠٠٤ م) : *القلق*، عمان، دار مجد للنشر.

٢٩.سعد يوسف أبو عزيز (ب. ن): *صحيح وصايا الرسول*، القاهرة، المكتبة التوفيقية، ص ٢٢٨

٣٠.سنن الترمذى :عبد الله بن كريز رضي الله عنه: باب ما جاء فى دعاء يوم عرفة، حديث رقم ٣٥٠٩.

٣١.سنن الترمذي: عن بن عباس رضي الله عنه: *باب ما جاء في الصبر على البلاء* ، حديث رقم ٢٣٢٠ ٠

٣٢.سيد عجاج (١٩٩٢م): دراسة القلق لدى الأطفال من حيث علاقته بضغوط الوالدين، *رسالة ماجستير* غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٣٣.السيد على شتا (٢٠٠٦): *المنهج العلمي والعلوم الاجتماعية*، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة،٢٠٠٦، ص١٨٣،١٨٢.

٣٤.صباح دراز (١٩٩١م): *الإعجاز البلاغي للقرآن*، الطبعة الأولى، القاهرة، المكتبة التوفيقية، ١٩٩١م، ص٢٦

٣٥.*صحيح البخاري*: عن ابن عباس رضى الله عنه: باب دعاء الكرب، حديث رقم ٤٩٠٩.

٣٦.*صحيح البخاري*: عن أبى هريرة رضى الله عنه: باب دعوة الوالد ودعوة المظلوم، حديث رقم ٣٨٦٢ ٠

٣٧.صحيح *البخاري* :عن أبى هريرة رضي الله عنه، كتاب الصلاة، باب وجوب صلاة الجماعة، حديث رقم ٦٠٨.

٣٨.صحيح *البخاري* :عن عائشة رضي الله عنها: كتاب تفسير القرآن، باب سورة عبس، حديث رقم ٤٥٥٦.

٣٩.صحيح *البخاري*:عن السائب رضى الله عنه، باب من ذهب بالصبي ليدعى له، حديث رقم ٥٢٣٨ .

٤٠.طارق محرم صدقي (٢٠٠١م): فاعلية التركيز على المهام فى خدمة الفرد فى علاج مشكلات مرضى الكبد، *رسالة دكتوراه* غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٤١.عبد الخالق محمد عفيفي (٢٠٠٢م): *الخدمة الاجتماعية المعاصرة ومشكلات الأسرة والطفولة*، القاهرة، مؤسسة الكوثر للطباعة.

٤٢.عبد العزيز محمد(٢٠٠١م): *الانفعالات التشخيصية والعلاج من منظور اسلامى*، المنصورة، دار الهدى النبوي، ص ٧٠.

٤٣.عبد اللطيف السبكى (٢٠٠٢): *نفحات من القرآن الكريم* ، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص ص ٩١، ٩٢.

٤٤.عدنان الزطمة (١٩٨٥): الداء السكري–النظرة الحديثة في معالجته واختلاطاته، *رسالة ماجستير* غير منشورة، جامعة دمشق.

٤٥.عفاف إبراهيم الدباغ (١٩٩٤): *المنظور الإسلامي لممارسة الخدمة الاجتماعية* ،الرياض، مكتبة المؤيد للنشر والتوزيع.

٤٦.على حسين زيدان (١٩٩٧م): *نماذج ونظريات معاصرة فى الخدمة الاجتماعية*، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ص ١٠٠.

٤٧.على حسين زيدان(٢٠٠٦): *نماذج ونظريات معاصرة في خدمة الفرد*، القاهرة، دار المهندس للطباعة والتوزيع،.

٤٨.علي حسين زيدان (١٩٩٣): اختبار فاعلية نموذج العمل مع حالات المنحرفين من منظور إسلامي، بحث منشور بالمؤتمر العلمى الثانى للتوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية ، القاهرة، جامعة الأزهر، *مركز صالح عبد الله كامل للأبحاث والدراسات*

والمركز العالمى للفكر الإسلامي.

٤٩.القيم الإسلامية: باب أنواع الإخاء، الجزء الأول، ص٦٩. متاح من خلال:- موقع الإسلام:- http//www.al-islm.com

٥٠.ماجدة سعد متولي(١٩٩١م): المرض المزمن والتغيرات الاجتماعية والنفسية في الأسرة، دراسة للأطفال مرضي السكر، *المؤتمر العلمي الخامس*، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٥١.ماهر ابو المعاطى، ثريا عبد الرؤوف جبريل(٢٠٠٦): *الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الأسرة والطفولة، معالجة من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية*، القاهرة، جامعة حلوان، مركز توزيع الكتاب الجامعي.

٥٢.محمد ابراهيم عيد (٢٠٠٠م:) دراسة للمظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقته بمتغيري الجنس والتخصص لدى عينة من الشباب، *مجلة كلية التربية*، العدد ٢٤، الجزء الرابع .

٥٣.محمد بن إبراهيم الحمد (٢٠٠٤م): *الاستغفار" فضائله – أوقاته – صيغه* "، الرياض، دار الوطن، ص ٣.

٥٤.محمد بن سعد الحميد(٢٠٠٧م): *مرض السكر (أسبابه، مضاعفاته، علاجه)*، جامعة الملك سعود الرياض – المملكة العربية السعودية، ط١، ١٤٢٨هـ.

٥٥.محمد سلامة غباري (١٩٩٦م): العلاج الإسلامي للحالات الفردية، بحث منشور بندوة الخدمة الاجتماعية في الإسلام، القاهرة: *المعهد العالمي للفكر الإسلام*، ص ص: ٣٢٩ – ٣٧٣ .

٥٦.محمد عبد الفتاح المهدي(١٩٩٠م): *العلاج في ضوء الإسلام*، المنصورة، دار الوفاء للطابعة والنشر، ص١٢٢ .

٥٧.محمد عثمان نجاتي (١٩٩٢م): القرآن وعلم النفس، الطبعة السادسة، القاهرة، دار الشروق، ص٣٠٣

٥٨.محمد على إبراهيم: الإرهاب والعنف والتطرف فى ميزان الشرع، باب الغلو وحديث القرآن والسنة النبوية. جـ١ ، ص ٩ متاح من خلال: موقع الإسلام –http//www.al

islm.com

٥٩.محمد مصطفى شاهين(٢٠٠٦م): التدخل المهنى باستخدام طريقة خدمة الفرد لمواجهة المشكلات الاجتماعية لأسر الأطفال التوحيديين، *رسالة دكتوراه* غير منشوره، القاهرة، كلية التربي، جامعة الأزهر .

٦٠.محمود حمدي زقزوق (٢٠٠١): الإنسان فى التصور الإسلامي –*سلسلة قضايا إسلامية* ، القاهرة ، المجلس الأعلى للشئون الإسلامية، العدد ٧٣، ص١٠ .

٦١.مرقص عوض (١٩٨٦م): القلق...ظاهرة العصر المرضية، *مجلة الأمن والحياة*، العدد ٥٦، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض.

٦٢.*مسند أحمد* :عن ابن عباس رضي الله عنه: بداية مسند عبد الله بن العباس، حديث رقم ٢١٢٣

٦٣.*مسند أحمد*، عن عمر بن الخطاب: باب أول مسند عمر بن الخطاب – رضى الله عنه، حديث رقم ١٨٦.

٦٤.*المعجم الكبير للطبراني*: باب حصنوا أموالكم وداووا، الجزء الثامن، حديث رقم ١٠٠٤٢ ، ص٤٦٤.

٦٥.مفلح بن محمد مفلح غالطي (٢٠١٤م): فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في خفض مستوى القلق النفسي لدى اسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد، *رسالة ماجستير*، غير منشورة، جامعة الملك عبد العزيز،عمادة الدراسات العليا.

٦٦.هاشم محمد، السيد محروس(١٩٩٠): *أمراض الغدد الصم والاستقلاب*، الجزء 6 مطبعة الأماني، دمشق.

٦٧.هدى توفيق محمد (٢٠٠٥م): *الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الأسرة والطفولة*، الفيوم، ديجيتال، للكمبيوتر، ص٧.

٦٨.هشام ابراهيم، خديجة محمد(٢٠١٤م): *الإرشاد النفسي الجماعي (الأسس– النظريات البرامج)*، ط١، المملكة العربية السعودية، خوارزم العلمية.

٦٩.يوسف أحمد محمد البدوي (٢٠٠٠م): *مقاصد الشريعة الإسلامية*، رقم الطبعة(١)، بدون بلد نشر، دار النفائس، ص ص ١ – ٢٠.

ثانيا:المراجع الأجنبية:

1- Boey،K.W(1999): Adaptation to type II diabetes mellitus depression and related factors، *International medical Journal*، vol. 6،No.2،pp 125-132.

2- Chisholm.(2003):The adjustment to diabetes of school-Age children with psychological adjustment problem، *British Journal of clinical psychology*، vol. 8،No 3،pp 335-358.

3- Don Risadal & Gerorge H.S. (2004): *Marital Adjustment in Parent Children With Disablities*:A Historical Review and Meta – Analysis Research & Person With Severe Disablities;.V.29,N.2,pp.95-103.

4- Gravels،C.&Wandell،p(2006):Coping strategies in men and women with type II diabetes in Swedish primary care، *Diabetes Research and clinical practice*، vol. 71،No.3،pp 280-589.

5- Hoppichler،F&Lechleitner،J(2001): Counseling program and the outcome of gestational diabetes in Austrian and Turkish women، *Patient Education and Counseling*، Austria university hospital Innsbruck.

6- Jacobson،A.M،Hauser،S.T(1986): Psychological adjustment with recently diagnosed diabetes mellitus، *Diabetes Care*، vol.9 ،No.4،

7- Janet ،Ahlfied،E and Norman،R.D(1983): Adolescent diabetes mellitus. par child perspectives of the effect the disease on family and social interactions ،*Diabetes Care* ،vol. 9 ،No.4 ،pp 393-398.

8- Koliopulos،M.(2005): Holist nurse practioner ،vol. 19،No.3،pp

9- Lioyd،E.(2000):Prevalence of symptoms of depression and anxiety in diabetes clinic population، *journal of diabetes medicine*، vol.17، No.3 ،pp198-202.

10 Nettina،s(1996): *Manual of Nursing practice*،6th edition،Lippincott company ،New York.

11 Paula،M.،Surwit،R،Zucker،N.&McCaskill،C.(2001):The marital relationship and psychosocial adaptation and Glycemic control of individuals with diabetes، *Diabetes Care*،vol.24،pages:1384 1389.

12 Paula،M.،Surwit،R،Zucker،N.&McCaskill،C.(2001):The marital relationship and psychosocial adaptation and Glycemic control of individuals with diabetes، *Diabetes Care*،vol.24،pages:1384-1389.

13 Politis & contention(1998): *The Psycho Social Impact for Chronic disease,* Social Support net work, .

14 Pouwer،F.&Snock،F.(2001):Association between symptoms of depression and Glycemic control may be unstable across gender، *journal of diabetes-united kingdom*، vol.18 ،No.7.

15 Ritva K Erkolahti et،al(2003): Self-image of adolescents with diabetes mellitus type I and rheumatoid arthritis، *Nordic Journal ofpsychiatry*، vol.57، No.4، pages 309-312.

16 Robinson،Carolyn،Melba،C.carterl(1983): Problems of mothers in management children with diabetes ،*Diabetes Care* ،vol.6 ،No.6 ، pp548-551.

17 Siu،S.،KW Wong،SK.،&YS Wong،KM.(2001): *Prevalence of and risk factors for erectile dysfunction in Hong Kong diabetic patients*، Diabetes uk.، vol.18، pp 732-738.

18 Taanila , A ., ; Syrjala, L. ; Kokkonen , J.&Jarvelin , (2002): Coping of Parents With Phyisically and/Or intellectually Disabled Children .Child :*Care Health & Development* ;, V. 28 , N . l , pp .73 - 86.

19 Taanila, A .,; Syrjala, L.; Kokkonen, J.&Jarvelin,(2002): Coping of Parents With Phyisically and/Or intellectually Disabled Children .Child :*Care Health & Development* ; V. 28, N. l, pp .73 - 86.

20 Tuula Ilonen&Ritva Erkolahti (2004): Academic achievement &the self image of adolescents with diabetes mellitus type I and Rheumatoid Arthritis، *Journal of Youth and Adolescence*، vol.34،NO.3-2005 ،pages:199-205.

21 Warren J.r and Others ,(1997): *chronic disease coordinated car planning* " Flexibe Task Centered decision support , " United States , top – Health – inf – manage , vol : 20, no: 21.

22 Willoughby،D.،Kee،C.،Demi،A.،&Parker،V.(2000):Coping and psychosocial adjustment of women with diabetes، *Diabetes Education*، vol.26، No،1، pp 105-112.

23 K.Hummble and S.Ahnsjo (2006): personality changes and social adjustment during the first three years of diabetes in children ،*Acta Paediatrica Journal* ،vol.70 ،No.3 ،pages 321-327.

Research Summary•

The problem of research:

Saudi Arabia is one of the highest in the high rate of spread of diabetes, where studies have shown that targeted diabetes Saudis that the incidence of this disease in men reached 17.3 %, while 12.18% of women The estimated cost of medical care for patients with diabetes in the Kingdom of Saudi Arabia, equivalent to 4 - 5 % of the budget of the Ministry of Health.

Therefore, there have been numerous studies which have been concerned to learn about the negative effects of the physical disability, and ended with the results to the parents of children with chronic diseases, including diabetes face many difficulties and problems, perhaps the most important concern different dimensions.

In the light of the continuing increase in the numbers of the chronic disease and the results of studies and research relating to previous problems suffered by the families of the children with diabetes identified the problem of research in key issue that:

"The vision of the program proposed indicative of an Islamic perspective in order to alleviate some of the problems associated with anxiety in the parents of children with diabetes from an Islamic perspective"?

Aim of the research :

The present study sought to achieve two presidents :

1) to identify some of the problems associated with psychological concern I have parents of children with diabetes .

2) identify the Indicative Programme proposed to alleviate some of the concern associated with parents of children with diabetes from an Islamic perspective problems .

As the search type is determined according to its main objective, the current research belongs to the descriptive analytical research type.

Search Tools:

- Anxiety measure of parents of children with diabetes.
- Research interviews.
- Statistical transactions perhaps the most important (relative weight, degree verification, percentage).

Areas of Search:

1) the spatial domain: determine the spatial domain of the current research in the sugar center in Jizan.
2) the human sphere: a sample of visitors to the center in Jizan amount of sugar (37) of single parents of children with diabetes.
3) time domain represents the time domain in the study of 10/11/1435 - to 6/20/1436 .

Results of the Search: research findings to several results, most notably:

A) there are many problems associated with psychological concern in the parents of children with diabetes, including:
- Problems associated with fear for the future of a sick child.
- Associated with the fear of a repeat of reproductive problems.
- Problems associated with fear for the stability of family life.

B) to reach a perception of a proposal for a pilot program could benefit from the leader in the medical field to alleviate the problems faced by families of children with certain chronic diseases in general, and with diabetes in particular.