

المهارات الحركية عند الاطفال المصابين بداء السكري

حلا عبد الواحد نجم

جامعة بغداد - كلية التربية للبنات - قسم رياض الاطفال

الخلاصة

هدف البحث الى التعرف على المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة وقدرة الطفل المصاب بالسكري على ادائها. تكونت عينة البحث من عشرة اطفال بعمر الروضة (٤-٥ سنوات) المصابين بداء السكري المراجعين للمركز الوطني للسكري- الجامعة المستنصرية للابحاث التابع لمستشفى اليرموك. اذ تم اختبارهم بالطريقة القصدية. وتعذر الحصول على عينة اكبر بسبب عدم حصول موافقة ذويهم خوفاً على صحتهم. وقد بينت نتائج البحث ان الطفل المصاب بالسكري يؤدي المهارات الحركية الكبيرة بشكل افضل من المهارات الحركية الدقيقة لانها تحتاج الى دقة وتركيز وانتباه عالي اما ابرز المقترحات والتوصيات.

Movement Skills in Diabetic children Kindergarten Department

Hala Abed Al wahed

University of Baghdad – College of Education for Women – Kindergarten Dept.

Abstract

The current research aims at studying the precise and big movement skills and the ability of the diabetic child to do them, The research sample consisted of ten diabetic children who go to the Diabetes Center of Research that is apart of the Yarmook hospital. The sample was chosen according to the intentional method and it wasn't possible to have bigger sample because the parents of the children didn't agree for fear on the children's health. It was apparent through the research that the diabetic child performs the big movement skills better than his ability to do the precise movement skills because they require accuracy, concentration and high attention.

The most prominent recommendations and suggestions.

- 1) The biabetic children have the ability to do the big movement better than doing the precise ones because they need concentration and high attention.
- 2) The diabetic children show aloof ness and inactiveness in a clear way because of their lack of sugar.
- 3) The children get diabetes as a result of heredity, obesity and facing direct accidents and agitations.
- 4) The mother's education and her academic attainments affect clearly in the possibility of getting diabetes.

Recommendation:

- 1) Doing periodic cheek up and especially for the children at the Kindergarten stage to detect anemia early.
- 2) Taking care of the parent's health, especially the mother prevents. Trans ferrying diabetes to the embryo during pregnancy and to have a healthy child.
- 3) The necessity of taking care of the children's nutrition especially at the early stage of childhood to prevent obesity.

((الفصل الاول))**مشكلة البحث:**

ان مرحلة الطفولة من المراحل المهمة لتي يمر بها الطفل والتي لها الاثر البارز في تكوينه وتنشئته من الناحية الجسمية والصحية والعقلية . لا بد من الاهتمام بالطفل وخصوصاً الاهتمام بالجانب الصحي. لان هناك احتمال اصابة الاطفال بأمراض مزمنة تصيبهم في مرحلة الطفولة ومن هذه الامراض المزمنة ومنها Diabe Mellitus يعد داء السكري من الامراض الاكثر انتشاراً في العالم فيصيب الكبار والصغار، فهو عبارة عن ملازمة اضطراب الطاقة الناجم عن الانسولين (Insulin) او نقص فعاليته والذي ينتج عمليات حيوية غير طبيعية للكربوهيدرات والبروتينات والدهون، يعتبر داء السكري من الامراض الاكثر تفشياً بين الاطفال، اذ يصيب به طفل واحد من أصل (٥٠٠) طفل من جراء النقص في عملية الانسولين (Insulin) التي يفرزها الجسم، ان اصابة الطفل بمرض السكري متعدد الاسباب، حيث انه يتمثل في عدم قدرة الجسم على الاستفادة من سكر الدم بصورة طبيعية بسبب عدم افراز الانسولين (Insulin) او عدم استجابة الخلايا في الجسم له، مما ينعكس على ارتفاع مستوى السكر في الدم عن مستواه الطبيعي (٧٠-١٢٠ ملغم/١٠٠مليتر) مما يسبب عدم كفاية الطاقة (Energy) الواصلة للخلايا وزيادة تركيز السكر في الدم، ازدادت نسبة الاصابة بداء السكري لدى الاطفال وخصوصاً في السنوات الاخيرة بشكل ملحوظ وسبب ذلك يعود الى الحياة العصرية بكل ما فيها من مغريات و ماديات ومعانات. فالضغوط النفسية المستمرة تؤدي دوراً في تنشيط الاصابة بداء السكري فضلاً عن مرض السمنة وعدم ممارسة النشاطات الرياضية كذلك التغذية الغير سليمة تعد من الاسباب التي تعمل على زيادة الاصابة بداء السكري الذي يصيب الاطفال تظهر فيه الوراثة واضحة حيث وجد ان الاطفال الذين لديهم احد الوالدين او احد افراد العائلة مصاب بالسكر ستكون عند هؤلاء الاطفال نوعاً من الجينات المهمة لاصابة لاصابة النظام المناعي وبالتالي الاصابة بداء السكري اذ تعمل هذه الجينات دوراً مهماً في نقل الصفات الوراثية من الاباء الى الابناء. ويعد داء السكري من اكثر الامراض الوراثية انتشاراً.

اهمية البحث:-

ان تغذية الاطفال يجب ان تستمر بوعي صحي وتغذوي مستمر لان لها الاهمية الكبرى في تكوين شخصية الطفل ورسم ابعاد نموه اذ تفتح في مرحلة الطفولة القدرات العقلية وتترجم معظم القوى الحركية والجسمية فهي بحاجة ملحة وجادة الى رعاية صحية كاملة وتغذية سليمة وفق اسس علمية.(الخالدة،١٩٩٣:١٢١).

ان اهمية تقديم الاغذية الافضل للاطفال من الصغر تأتي من انها تساعد على بناء جسم سليم وتقلل فرص الاصابة بالعديد من الامراض التي تظهر لاحقاً وخصوصاً مرض فقر الدم والسكري. أن الغذاء الجيد يساعد في زيادة التحصيل العلمي وزيادة النشاط الحركي.(pollitt,etat.1981).

ان التنوع في اختيار الاغذية السليمة والابتعاد عن العادات الغذائية الخاطئة يساعد في الحفاظ على جعل جسم الطفل صحي وسليم من الامراض. (Glewwe,etat:2001).

هنالك عدة عوامل تساعد على اصابة الطفل بمرض السكري. ومن اهم هذه العوامل هي الوراثة اذ تلعب الوراثة دوراً كبيراً في الاصابة بمرض السكري.

اذ وجد عند هؤلاء الاطفال نوعاً من الجينات المهيئة لاصابة النظام المناعي بخلل وبالتالي الاصابة بمرض السكري(اليمني، ويد فورد٢٠٠١:٩٧).

ان الحالات النفسية والمشاكل والازمات بكل انواعها بما يصاحبها من ضيق وتوتر عصبي وحزن وخوف وانفعالات نفسية والتعرض المباشر للحوادث لها دور كبير في الاصابة بمرض السكري خاصة لمن لديهم استعداد للأصابة بمرض السكري. والتفسير العلمي لهذه الحالة ان المرض كان كامناً فلما تعرض الطفل للانفعالات والحوادث اخرجت المرض الى حيز الوجود(الطبيبي،١٩٩٩:١٠٥) هنالك علاقة وثيقة بين السمنة ومرض السكري حيث وجد ان ٢٥% من الاشخاص المصابين بالسمنة مصابون بمرض السكري وسبب ذلك يعود الى السمنة فكلما زادت السمنة ازدادت الخلايا الدهنية وقلت مستقبلات الانسولين الموجودة على جدار الخلايا اي ان ذلك يقلل حساسية الخلايا للانسولين وتزداد المقاومة له في حالة السمنة يفرز البنكرياس كميات كبيرة من الانسولين ويجهد البنكرياس لان المستقبلات قليلة ثم يقل افراز البنكرياس للانسولين.

قد اظهرت بعض الدراسات وجود علاقة وطيدة بين زيادة الوزن عند الولادة والسمنة خلال الطفولة بأنها سبب رئيسي لحدوث مرض السكري من النوع الاول والعامل الرئيسي في ذلك هو زيادة الوزن. ان السمنة تعمل على اجهاد خلايا في البنكرياس وما يجعلها اكثر عرضة للتلف وحدوث النوع الاول من السكر خاصة عند الاطفال الذين لديهم استعداد وراثي للاصابة بالمرض. (غانم والخطيب،١٩٩٧:١٩)

تشير التقديرات في الوقت الحاضر الى ان منسبته ٨% - ٤% من حالات السكر المكتشفة حديثاً في الاطفال هي من النوع الثاني وقد يكون السبب الرئيسي في ذلك السمنة المفرطة لدى الاطفال (توماس،٢٠٠٩:٦٤). ان التغذية الشائعة في الوقت الحاضر تعتبر من العوامل التي تساعد على الاصابة بمرض السكري كونها غنية بالدهنيات والسكريات التي يتم امتصاصها في الدم بسهولة مما يؤدي الى زيادة مقاومة الانسولين(سلمان،٢٠١٢:٩٩)

ان مرض السكر يؤثر على نشاط الطفل الحركي اليومي وذلك لانه يتعرض لمضاعفات المرض الحادة من هبوط السكر في الدم مما يؤدي الى الاختلال في النشاط الحركي للطفل.
لذا يتطلب الامر معرفة اهمية علاج داء السكري للحفاظ على حياة الطفل المريض بحيث لا يتعرض الى اعراض المرض وتفايدي المضاعفات المزمنة (عويس، ٢٠٠٢: ١٠٦).

اهداف البحث:-

١. مستوى المهارات الحركية الدقيقة عند الاطفال المصابين بداء السكري.
٢. مستوى المهارات الحركية الكبيرة عند الاطفال المصابين بداء السكري.
٣. الفروق ذات الدلالة الاحصائية بين المهارات الحركية الدقيقة والمهارات الحركية الكبيرة عند الاطفال المصابين بداء السكري.

حدود البحث:-

يتحدد البحث الحالي بمجموعة من الاطفال المصابين بداء السكري والبالغ عددهم ١٠ اطفال مصابين بداء السكري والذين يراجعون مركز السكري للابحاث التابع لمستشفى اليرموك للعام الدراسي ٢٠١٣-٢٠١٤.

تحديد المصطلحات:-

- (١) المهارات الحركية الدقيقة:- هي المهارات التي تكون اكثر دقة لانها تقوم على معالجة الاشياء باستخدام اليدين ببراعة. لذلك فهي تتطلب بذل مجهود بدني اقل منه بالنسبة للمهارات الكبيرة كما تتطلب مستوى عالي من الدقة. (صوالحة، ٢٠٠٧: ٤٧٠).
- (٢) المهارات الحركية الكبيرة:- هي المهارات التي تتطلب استخدام العضلات الكبيرة الاساسية في الجسم وخاصة عضلات الجذع والعضلات التي تربط الاطراف بالجذع. (Hay Wood 1993, P49).

تعريف مرض السكر:-

١. عرفه (سكري، ٢٠٠٩) هو اختلال في عملية السكر أيضا السكر الذي يؤدي الى ارتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية او عضوية او بسبب الافراط في تناول السكريات او بسبب عوامل وراثية ويحدث نتيجة وجود خلل في افراز الانسولين من البنكرياس (سكري، ٢٠٠٩: ١٤).
٢. عرفه (مغابري، ٢٠٠٦) وهو مرض يجعل الجسم غير قادر على استخدام السكر الممتص في الطعام في الدم مما يؤدي الى ارتفاع نسبة السكر في الجسم وتفاعله مع انسجة الجسم المختلفة الامر الذي يعرضها لضرر كبير على مدى سنوات عديدة اذ لم يسيطر المصاب على نسبه بشكل معقول (مغابري، ٢٠٠٦: ٨).
٣. تعريف مرض السكري:- عرفه (عويس، ٢٠٠٢) هو مرض مزمن حيث يرتفع مستوى الكلوكوز بالدم عن المستوى الطبيعي بسبب عدم قدرة البنكرياس على افراز هرمون الانسولين او الخلل في افرازه بحيث لا يستطيع الجسم الاستفادة من هرمون الانسولين اي وجود عوامل مضادة لعمل الانسولين (عويس، ٢٠٠٢: ٧).

((الفصل الثاني))

تصنيف داء السكري:-

النوع الاول: (Diabetes Mellitus)

يسمى مرض السكر رقم "١" ان مرضى السكر من النوع الاول يعتمدون على الانسولين في علاجهم وان النوع الاول يسمى بسكر الصغار Juneir Juvenile diabetes. لان اعراضه عادة تظهر في مرحلة الطفولة. يتميز النوع الاول من مرض السكر بأعدام او نقص الانسولين الشديد بسبب تلف معظم خلايا Peta Cells في البنكرياس مما يؤدي الى ارتفاع مستوى السكر في الدم ان هذا النوع لا يستجيب للعلاج بالاقراص الخافضة للسكر ولا ينفعه سوى الحقن بالانسولين. (Cooper.2009.33)

النوع الثاني: (Diabetes Mellitus)

يسمى بمرض السكر رقم ٢ ان مرضى هذا النوع من السكر لا يعتمدون على الانسولين في علاجهم وكان يسمى "سكر الكبار" لانه عادة ما يبدأ بعد سن الاربعين وفي هذا النوع يفرز البنكرياس كمية من الانسولين لكنها تكون غير كافية

او ان هناك مقاومة من الانسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الانسولين بسبب نقص مستقبلات الانسولين او لوجود اجسام مضادة لهذه المستقبلات تمنع الانسولين وتنافسها على الوصول اليها مما يؤدي الى ارتفاع مستوى السكر في الدم (الحמיד، ٢٠٠٧: ٩٠).

العوامل التي تسبب خطورة الإصابة بالنوع الاول من السكري عند الاطفال

ان النوع الاول يظهر في الطفولة وهو يصيب الذكور والاناث وقد اظهرت الدراسات وجود عدد من عوامل الخطورة التي تسبب حدوث النوع الاول من السكر عند الاطفال وهي:-

- (١) مرض الطفل في سن مبكر.
- (٢) عدم الرضاعة الطبيعية من صدر الام وشرب حليب البقر عند الاطفال الرضع .
- (٣) كبر سن الام واصابتها بالنوع الاول من السكر.
- (٤) اصابة الام بارتفاع ضغط الدم اثناء الحمل.
- (٥) السمنة. ان زيادة الوزن تؤدي الى اجهاد خلايا في البنكرياس مما يجعلها اكثر عرضة للتلف وحدث النوع الاول من السكر وخاصة لدى الاطفال الذين لديهم استعداد وراثي للإصابة بالمرض. (مهدي ٢٠٠٢: ٧٢)

الاعراض العامة لمرض السكر:-

- شدة العطش والاكثار من شرب الماء ويحدث العطش بسبب التأثير الازموزي.
 - زيادة التبول والعطش قد تكون خفيفة في البداية لكنها تزداد بالتدرج وبعد ذلك يشعر المريض بالتعب.
 - ازدياد الشهية لتناول الطعام وخاصة الحلويات والسكريات.
- اعراض السكر المذكورة سابقاً يمكن ان تحدث بسرعة في النوع الاول من السكر وخاصة عند الاطفال (وفائي، ٢٠١٠: ١١٨).

تأثير مرض السكر في النمو الجسدي والنفسي والاجتماعي للاطفال:-

ان مرض السكر عند الاطفال يثير مشاكل صحية ونفسية واجتماعية فالآثار الصحية تعرض المصاب لمضاعفات المرض الحادة من هبوط وارتفاع السكر في الدم مما يؤدي الى الاختلال في النمو الجسدي والعصبي .
الآثار النفسية تعرض الاطفال المصابين للقلق والتوتر العصبي والآثار الاجتماعية. (السكري، ٢٠٠٩: ٧٩)

تغذية الطفل المصاب بداء السكر

ان التغذية يجب ان تكون متوازنة بحيث يصل الطفل المريض الى الوزن الطبيعي ونمونه من المحافظة عليه ويجب اتباع نظام غذائي معين للتغذية وبصورة مستمرة من قبل الام والاب.
ان النظام الغذائي يمثل دائماً القاعدة الاجبارية للعلاج.
لا بد ان يكون الغذاء متوازناً اي يحتوي على كمية كافية من كل العناصر الغذائية اللازمة للجسم من اجل النمو والنشاط البدني(خليل، ٢٠٠٢: ٥٧).

الدراسات السابقة:-

- دراسة (التميمي واخرون، ٢٠١١)

المنهاج الغذائي للاطفال المصابين بالسكري النوع الاول وعلاقته بالنمو الجسدي (الوزن والطول).

قام التميمي واخرون بدراسة تناولت معرفة المنهاج الغذائي للاطفال الذين لديهم اصابة بمرض السكري ومدى تأثير مرض السكر على النمو الجسدي للاطفال. شملت عينة البحث (٥٠) طفلاً مريضاً بداء السكري (النوع الاول) من الذكور والاناث من شرائح مختلفة في المجتمع تم اختيارهم عشوائياً من مراجعي المركز الوطني للسكري-الجامعة المستنصرية. والذين يقومون باجراء فحوصات دورية لقد تم جمع المعلومات الاساسية بوساطة استمارة استبيان وعن طريق المقابلة الشخصية للطفل المريض وبمساعدة والدته او والده المصاحب له.

تضمنت المعلومات كلاً من العمر. الجنس. التحصيل الدراسي للام. التاريخ العائلي للاسرة. التاريخ الصحي للفرد. والذي يتحدد بالتأكيد من عدم اصابة افراد العينة بأي مرض من الامراض الاخرى. والتي تؤثر في الحالة الغذائية والنمو الفسيولوجي.

بينت نتائج الدراسات ان عدد المصابين بداء السكري من الذكور في عينة البحث كان اقل من الاناث حيث بلغ عدد (٢٢) من مجموع (٥٠) مقارنة مع عدد الاناث الذي بلغ (٢٨) من مجموع (٥٠) طفل (التميمي واخرون، ٢٠٠١: ٥)

• دراسته (K.Humid. etal 2006)

Personality Changes and Social adjustment.

التغيرات الشخصية والتوافق الاجتماعي في السنوات الثلاث الأولى من الإصابة بمرض السكر لدى الأطفال المصابين بالسكري

هدفت الدراسة الى معرفة التغيرات في الشخصية والتوافق الاجتماعي في السنوات الثلاثة الأولى من الإصابة بمرض السكر من النوع الأول وبلغت عينة الدراسة (٤٦) مريض تراوحت اعمارهم من (٤-١٧) سنة حيث استخدم الباحث مقاييس فحص الحالة العقلية ، تقييم الوضع الاجتماعي، مقياس الذكاء، وطبقت المقاييس على المرضى المصابين بالسكري.

فأظهرت النتائج عدم وجود اي اختلاف في الحالة العقلية لمرضى السكري في بداية الدراسة ثم بدأت زيادة اعراض العدوانية عند مرض السكر. وزيادة القلق. (K.Humid.etal.2006)

نظرية التفسير الذاتي:-

تعد هذه النظرية من احدث النظريات في تفسير النشاط الحركي تؤكد هذه النظرية على النشاط الحركي باعتباره تعبير فعل طبيعي للطفل مع الاخذ بنظر الاعتبار طبيعته وقدراته المختلفة كذلك تكوينه الفسيولوجي وميوله النفسية ان اهم ميزة يتميز بها نشاط الطفل الحركي خلال اللعب هي طابع الفطرة والميل الى الحركات الطبيعية ويعد المشي والهرولة والركض والوثب والزحف من الالعاب والنشاطات الحرة. تقوم الأم المربية بتوجيه النشاطات الحركية للاطفال من خلال اداء الالعاب والحركات بشكلها الصحيح.

ترافق نشاطات الاطفال الخطورة والاطفاء لذا من الضرورة ان يتم النشاط الحركي من قبل المعلمة والأم بأسهل طريقة. (المندلاوي، ١٩٨٩: ٦٤)

نظرية الترويج ل(جتن موشن)

صاحب هذه النظرية جتن موشن وتفترض هذه النظرية ان الجسم البشري يحتاج الى اللعب كوسيلة لاستعادة حيويته فاللعب وسيلة لتنشيط الجسم والتخلص من التوتر العصبي والاجهاد العقلي والقلق النفسي. فالتوترات تجد متنفس لها في النشاطات الرياضية التي يمارسها الطفل. (رزق، 2008: 112)

نظرية التحليل النفسي في اللعب

صاحب هذه النظرية سيجموند فرويد التي تؤكد على الراحة النفسية التي يكتبها الطفل خلال اللعب فقد استخدم اللعب كعلاج لحالة الاعاقة الانفعالية لدى الاطفال. ان النشاط الحركي يمثل استجابة انفعالية علاجية مسهلة اذ بواسطة اللعب تحدث تخفيضات للتوتر النفسي فعندما يضرب الطفل دميته فان هذا يساعده على تخفيف شعوره بالخوف والقلق واليأس الذي يشعر به الطفل. (طلبة، ٢٠١٢: ١٠٥)

((الفصل الثالث))**اجراءات البحث:-**

يتضمن هذا الفصل الاجراءات المتبعة في تحديد مجتمع البحث واختيار العينة وخطوات اعداد مقياس المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة عند الاطفال المصابين بداء السكري واجراءات التطبيق النهائي.

أولاً: (مجتمع البحث):-

عينة البحث:- تألفت عينة البحث من عدد من الاطفال المصابين بداء السكري والذين يراجعون مركز السكري للابحاث التابع لمستشفى اليرموك وقد تم اختيار الاطفال بالطريقة القصدية وكان عددهم (١٠) اطفال.

ثانياً: (اداة البحث):-

تحقيقاً لغرض الدراسة فقد تم بناء مقياس من اجل التعرف على قدرة الاطفال المصابين للمهارات الحركية الكبيرة والدقيقة للاطفال المصابين بداء السكري وقد تكون مقياس المهارات الحركية الكبيرة من ٢٠ فقرة وكذلك بالنسبة للمهارات الحركية الدقيقة فقد تكون المقياس من ٢٠ فقرة وتم عرض من قسم رياض الاطفال وبعد التأكد من صدق بناء المقاييس تم تطبيقه بالشكل النهائي على عينة البحث.

التحقق من الادوات:-**الصدق: Validity**

ان صدق الاداة هو احد شرطين اساسيين لعمليات القياس للحصول على معلومات ذات نوعية جيدة كما اشار (المنيزل وغرايبي ٢٠١٠: ٢٤) والمقياس الصادق هو المقياس الذي يحقق الوظيفة التي وضع من اجلها بشكل مناسب والدرجة التي يكون فيها قادراً على تحقيق اهداف محدودة. (عباس، ٢٠٠٣: ٢٢).

الصدق الظاهري Face Validity

لغرض التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة عرض الاداة في صورتها الأولية على مجموعة من الاجزاء في قسم رياض الاطفال لاستطلاع آرائهم حول المقياس.

التطبيق النهائي:-

تم التطبيق النهائي بعد الانتهاء من اعداد بناء المقياس حيث تم التطبيق على الاطفال المصابين بداء السكري والذين يراجعون مركز السكري للابحاث التابع لمستشفى اليرموك اذ تم تطبيق فقرات المقياس على الاطفال فقد تم تقسيم الفقرات الى (٤) مجاميع في الجلسة الواحدة من اجل تطبيقها على الطفل وبما ان عدد الفقرات (٢٠) للمهارات الحركية الكبيرة فقد تم تقسيمها الى (٤) جلسات وكذلك الحال بالنسبة للمهارات الحركية الكبيرة فقد تم تقسيمها الى (٤) مجاميع وكذلك الحال بالنسبة للمهارات الحركية الدقيقة استغرق التطبيق (٨) أيام.

الوسائل الاحصائية:-

تم استخدام اختبار (ولكو كسن) لدرجة مجموعة الاطفال المصابين بداء السكري للتعرف على الفروق بين المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة.

((الفصل الرابع))

يتناول هذا الفصل عرض نتائج البحث التي تم التوصل اليها ثم تفسيرها وتحليلها على ضوء اهداف البحث وتقديم الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات .

هدف البحث:-

- مستوى المهارات الحركية الدقيقة عند الاطفال المصابين بداء السكري.
 - مستوى المهارات الحركية الكبيرة عند الاطفال المصابين بداء السكري.
 - الفروق ذات الدلالة الاحصائية بين المهارات الحركية الدقيقة والمهارات الحركية الكبيرة عند الاطفال المصابين بداء السكري.
- من اجل تحقيق هدف البحث فقد تم استخدام اختبار ولكو كسن فوجد ان هناك فرق ولصالح المهارات الحركية الكبيرة. فعندما نقارن المحسوبة (صفر) بالجدولية (٨) عند مستوى دلالية (٠,٠٥) نجد ان المحسوبة اقل من الجدولية وهذا يشير الى وجود فرق. ولصالح المهارات الكبيرة والجدول (١) يوضح ذلك.

جدول رقم (١)**الاختبار التائي لعينة واحدة (المهارات الحركية الكبيرة)**

القيمة الجدولية	القيمة المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموعة الحركية الكبيرة
١.٩٦	٨.٤٣	١.٩١١٩٥	١٥.٠٠٠	المهارات الحركية الكبيرة

بما ان التائية المحسوبة اعلى من الجدولية والوسط الحسابي اعلى من درجة القطع اذا عينة البحث لديهم القدرة على اداء المهارات الحركية الكبيرة بشكل جيد.

جدول رقم (٢)**الاختبار التائي لعينة واحدة (المهارات الحركية الدقيقة)**

القيمة الجدولية	القيمة المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموعة الحركية الدقيقة
١.٩٦	-٠.٦٦٧	١.٨٩٧٣٧	٩.٦٠٠٠	المهارات الحركية الكبيرة

تبين النتائج ان عينة البحث لا يتمكنون من اداء المهارات الحركية الدقيقة بشكل جيد لانها تحتاج الى تركيز وانتباه ودقة عالية.

جدول رقم (٣)**القيم الاحصائية لاختبار ولكو كسن للفروق بين المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة**

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع الترتيب	متوسط الترتيب	الدرجة المحسوبة	الدرجة الجدولية	مستوى الدلالة	دلالة الفروق
المهارات الحركية الكبيرة	٢٠	١٥.٠٠٠	١.٩١١٩٥	٥٥	٥.٥٠	٠	٨	٠.٠٥	الفروق
المجموعة الحركية الدقيقة	٢٠	٩.٦٠٠٠	١.٨٩٧٣٧	٠	٠	٠	٠	٠.٠٥	حالة احصائية

عندما نقارن المحسوبة (٠) بالجدولية (٨)، عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) نجد ان القيمة المحسوبة اقل من القيمة الجدولية وهذا يشير الى وجود فرق ولصالح المهارات الحركية الكبيرة. أظهرت نتائج الدراسة ما يأتي:-

- (١) ان الاطفال المصابين بداء السكري لديهم القدرة على القيام بالمهارات الحركية الكبيرة بشكل افضل من القيام بالمهارات الحركية الدقيقة لانها تحتاج الى تركيز وانتباه شديد.
- (٢) ان الاطفال المصابين بداء السكري يظهر عليهم الانطواء والخمول بشكل واضح وذلك بسبب نقص كمية السكر لديهم.
- (٣) ان اصابة الاطفال بمرض السكري تأتي نتيجة عامل الوراثة والاصابة بالسمنة وتعرض الطفل بشكل مباشر الى الانفعالات والحوادث.
- (٤) ان ثقافة الام وما تحمله من تحصيل اكايمي يؤثر بشكل واضح على احتمالية الاصابة بمرض السكر.

التوصيات

- (١) القيام بالفحص الدوري وخصوصاً اطفال مرحلة رياض الاطفال للكشف المبكر عن مرض السكري.
- (٢) الاهتمام بصحة الوالدين وخصوصاً الام يمنع نقل مرض السكري الى الجنين خلال فترة الحمل من اجل طفل يتمتع بصحة جيدة.
- (٣) ضرورة الاهتمام بتغذية الاطفال وخصوصاً في مرحلة الطفولة المبكرة من اجل منع الطفل الاصابة بالسمنة لانها احد الاسباب التي تؤدي الى الاصابة بمرض السكر.

المقترحات

- (١) اقامة دورات مستمرة في دور رياض الاطفال من اجل توعية الاطفال والمعلمات واولياء الامور بخطورة مرض السكري. لانه يؤثر على المستوى التعليمي والنشاط الحركي كما يؤثر على الانتباه والتركيز.
- (٢) زيادة الوعي الصحي للأسرة العراقية من خلال اعداد الندوات التثقيفية والاعلانات التلفزيونية من قبل الجهات المسؤولة كوزارة الصحة ووسائل الاعلام المختلفة من اجل التعرف على كيفية التعامل مع الاطفال المصابين به.

مصادر البحث:-

١. ابتهاج محمود طلب، ٢٠١٢، المهارات الحركية لطفل الروضة، ط٢، دار الميرة، عمان الاردن.
٢. الخوالدة، محمد محمود، (١٩٩٣)، خصائص ثقافة الطفل، ط١، دار العربي، اليمن، صنعاء.
٣. الحميد، محمد سعد، (٢٠٠٧) مرض السكري وعلاجه، ط١، الرياض السعودية.
٤. السكري، الشريف، (٢٠٠٩)، اسباب ومشاكل القدم السكري، دار المؤلف للنشر، والطباعة والتوزيع، لبنان.
٥. التميمب، واخرون (٢٠٠١) المنهاج الغذائي لاطفال المصابين بسكر النوع الاول وعلاقته بالنمو الجسمي الوزن والطول، رسالة ماجستير قسم الاقتصاد المنزلي، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد.
٦. خليل، سمير حلمي، (٢٠٠٢) أمريض انت بسكر، شركة نوفو، مكتبة الصفا، مصر
٧. سلمان واخرون، شهاب احمد، علم الاحياء (٢٠١٢) ط٢، دار الكتب والوثائق، بغداد، العراق.
٨. صوالحة، محمد (٢٠٠٧) علم نفس اللعب، دار المسيرة للنشر، عمان الاردن.
٩. عويس، اسماعيل (٢٠٠٢) كيف تتعايش مع مرض السكر، ط١ مكتبة الصفا، مصر القاهرة .
١٠. غانم والخطيب، عماد(١٩٩٧) الصحة العامة، ط١، دار البازوري، عمان الاردن.
١١. مغايري، مازن (٢٠٠٦) طرق الوقاية والحماية الذاتية عن مرض السكر، دار الرضون.
١٢. مهدي، ضيف الله، (٢٠٠٢) اضطراب فرد النشاط ونقص الانتباه عند الاطفال وطلاب المدارس، رسالة ماجستير، جامعة ام القرى.
١٣. وفائي، محمد ظافر (٢٠١٠) داء السكري ووقاية العلاج ط٢، السعودية.
١٤. المندلوي قاسم واخرون، ١٩٨٩، اصول التربية الحركية في مرحلة الطفولة المبكرة ط(١) مطبعة التعليم العالي.
١٥. الطبي/عبد المناف (١٩٩٩). السمنة عند الاطفال، موسوعة العناية بالطفل الصحية والنفسية ط١، دار الجيل بيروت-لبنان.
١٦. اليماني، دكفيد، بدفورد، هلين، ٢٠٠١، صحة الاطفال، ط١، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.

مصادر البحث:-

1. K·hummable Land S.Anjou, (2006). Personality changes and social Adjustment During the first three years of diabetes in children, Actpierla trice journal, vol. 70, na3, p.321-327.
2. Glewwep: Jacoby' Gland King m. (2006) Early childhood nutrition and a cadmic an achievement; along it ding, analysis. Journal of public. Economics. September, p365-368.
3. Haywood, K, life's pan motor development champagne, Human kinetics (1993). P.49.
4. Cooper, (2009). Nutrition in health diseases. J. Company printed in the united state America.
5. Pollitt. E: libel. And green field D (1981) brief fasting, stress, and clinical nutrition, vole 3u:1526.1533.