درجة جودة العملية التعليمية لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري "دراسة ميدانية بولاية المسيلة"

The degree of the quality of the teaching process among teachers with diabetes "Empirical Study In the state of M'sila"

عبد الكريم مليانى*
جامعة عمارثليجي، الأغواط
AbdelKrim Meliani
Amar Thaleji University, laghouat, Algeria
karimmel97@gmail.com

مصطفى مجادي
جامعة عمارثليجي، الأغواط
Mustafa Medjadi
Amar Thaleji University, laghouat
m.medjadi@laghuniv.dz

محمد هيزوم
جامعة عمارثليجي، الأغواط
Med Hizoum
Amar Thaleji University, laghouat
mh.hizoum@lagh-univ.dz

تاريخ الاستلام: 2020/06/23 تاريخ القبول: 2020/10/28 تاريخ النشر: 2021/04/11

- **الملخص:** هدفت هذه الدراسة إلى تقييم درجة جودة العملية التعليمية لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري. العاملين بالمؤسسات التربوية بولاية المسيلة، ولتحقيق من ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وعلى عينة تم اختيارهم عشوائيا حيث تكونت من 60معلم ومعلمة من المعلمين المصابين بالداء السكري من الجنسين ينتمون الى المراحل التعليمية (ابتدائي-متوسط، ثانوي)، أعمارهم تراوحت ما بين 30-55سنة، وقدرت مدة إصابتهم بين سنتين إلى 15سنة. حيث تم جمع البيانات بواسطة استمارة الاستبانة بطريقة ليكرت يتم اختيار واحد من ثلاث بدائل (نعم، أحيانا، لا)، وأسفر التحليل الاحصائي للبيانات بعد استبعاد الاستبيانات الغير مكتملة، بإستخدام الأساليب الاحصائية التالية: المتوسط الحسابي، التكرارات، النسب المئوية. الانحراف المعياري. معامل الارتباط سبيرمان (Spearman)، اختبار "ت" للفروق اختبار تباين الاتجاه الأحادي Anova. معامل ألفا كرونباخ،معادلة سبيرمان-براون، تصحيح جيتمان،وبواسطة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spssv22 على النتائج التالية: أن درجة جودة العملية التعليمية لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري بولاية المسيلة هي درجة متوسطة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة جودة العملية التعليمية لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري لصالح الذكور، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين سنوات العمل لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري لصالح المعلمين ذوي سنوات عمل تفوق 15سنة،وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراحل التعليمية لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري، لصالح معملي المرحلة الابتدائية، ثم مرحلة التعليم الثانوي، ثم مرحلة التعليم المتوسط.

- **الكلمات المفتاحية:** الداء السكري، جودة العملية التعليمية.

*- المؤلف المرسل

Abstract; This study aimed this study was to assess the quality of the educational process among teachers with diabetes. In order to achieve this, workers in educational institutions in the State of Msila have relied on the analytical descriptive curriculum and on a randomly selected sample of 60 teachers and teachers with diabetes of both sexes from the educational levels (primary, intermediate, secondary), aged between 30 and 55, with an estimated duration of two to 15 years. Data collected by Lekert resolution form selected one of three alternatives (yes, sometimes not), and statistical analysis of the data resulted in the exclusion of incomplete questionnaires, using the following statistical methods: Arithmetic average, iterations, percentages. Standard deviation. the Spaceman correlation coefficient, the "T" difference test, and the Anova one-way contrast test. Alpha Kronbach coefficient, Sperman-Brown equation, Getman correction, and by social science statistical package spssv22 on the following results: The degree of quality of the educational process in teachers with diabetes in the Msila State is moderate. There are statistically significant differences in the quality of the educational process in teachers with diabetes in favour of males. There are statistically significant differences in the working years of teachers with diabetes in favour of teachers with years of work in excess of 15 years.

- Key words: diabetes, quality of the teaching process

- مقدمة:

إن أهمية العملية التعليمة مسألة لم تعد اليوم محل جدل، فالتجارب الدولية المعاصرة أثبتت بما لا يدع مجالا للشك أن بداية التقدم الحقيقية الشعوب هي الاستثمار في الرأس مال البشري، من خلال تطوير والمتعلم هو عماد المستقبل وقلب الأمة وروح حضارتها ومحورها الأساسي فإن المعلم يعد أحد مداخلها الأساسية لما يقوم به من دور كبير في نجاحها وبلوغ غاياتها وتحقيق أهدافها، ومن ثم فالمعلم الجيد شرط أساسي ومقوم ضروري لتطوير عملية التعليم وتحديثها، لمواكبة التقدم الحاصل واستشراف المستقبل، وتوقع تحدياته بكامل قواه وصفاته الجسمية والعقلية والنفسية، والروحية، والأخلاقية.

لقد أشار لاروس وفلكمان إلى أن غياب هذا وازن في هذه الصفات يؤدي إلى توتر مؤلم وإذا كان هذا الأمر يحدث بالنسبة لعامة الناس فإن ذلك يكون بالغ الأهمية لدى الشرائح التي تعاني

من ضعف القوى التوافقية لديها، وهم الذين تعرضوا لمرض عضال؛ وذلك لحاجتهم إلى أضعاف ما يفعله الإنسان المعافى للوصول إلى حالة التوافق الكاملة في حالة حدوث القلق لديه. ومن هؤلاء شريحة مرضى السكري، والذي يعايشه كثير من الناس في ظل تقلباته المختلفة ومضاعفاته وتأثيراته النفسية من خوف وقلق وذعر... الخ.

1. الإشكالية:

يعتبر داء السكري من الأمراض المزمنة التي تحدث نتيجة لخلل في إفراز الأنسولين في الجسم ، والأنسولين عبارة عن هرمون يفرز من قبل غدة البنكرياس ، ويساعد خلايا الجسم على استهلاك سكر الجلوكوز من الدم وعند نقص الأنسولين يبقى معظم الجلوكوز في مجرى الدم بدلا من أن يستخدم أو يخزن، وبالتالي فإن الجسم لا يحصل على كفايته من الطاقة المطلوبة ، لذا فإن كثير من مرضى السكري يعانون من اضطراب عملية الأيض يتجلى ذلك في مجموعة من المظاهر الإكلينيكية التي تميز داء السكري منها: كثرة التبول وشرب الماء ، و كثرة الأكل و فقدان الوزن والإحساس بالتعب، و كثرة العرق، والغثيان والدوار وغيرها من مشاعر القلق وكيفية التعايش معه، والخوف من مضاعفاته المستقبلية ومن مظاهر القلق بشكل متكرر، إن الإصابة بمرض السكري المزمن يستلزم متابعة علاجية مستمرة وتكاليف مادية، بالإضافة إلى الهموم الصحية المستقبلية المرتبطة بمضاعفات المرض كالإصابة بتصلب الشرايين والغيبوبة وهذه المشاغل الصحية تزيد من شدة الضغط النفسي وسوء التوافق لدى مرضى على العموم و الفرد العامل على الخصوص مما يؤثر على أدائه الجيد خاصة إذا تعلق الامر بالعملية التعليمة، لذلك جاءت هذه الدراسة لتوضيح آثار الإصابة بالداء السكري لدى فئة المعلمين وعلاقته بجودة العملية التعليمية، لما لذلك الأمر من أهمية كبيرة في محاولة التعرف على مدى معاناة هذه الشريحة من المجتمع والعمل على إيجاد حلول مهنيا والتكفل بهم نفسيا واجتماعيا، منه يمكن طرح التساؤلات التالية: - ما درجة جودة العملية التعليمية لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري؟

- هل توجد فروق بين الجنسين في جودة العملية التعليمية لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري؟

- هل توجد فروق بين سنوات العمل في جودة العملية التعليمية لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري؟

- هل توجد فروق بين المراحل التعليمية في جودة العملية التعليمية لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري؟

2. فرضيات الدراسة:

- درجة جودة العملية التعليمية لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري هي درجة متوسطة.
- توجد فروق بين الجنسين في جودة العملية التعليمية لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري.
- توجد فروق بين سنوات العمل في جودة العملية التعليمية لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري.
- توجد فروق بين المراحل التعليمية في جودة العملية التعليمية لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري.

3. أهمية الدراسة:

- من الناحية النظرية: تسليط الضوء على ظاهرة خطيرة متمثلة تأثير الإصابة بمرض السكري لدى فئة المعلمين على جودة العملية التعليمية، بشكل يلفت نظر مسؤولي المؤسسات التربوية خصوصا وأولياء الأمور عموما على التحصيل الدراسي ومن ثم النتائج المدرسية للتلاميذ.

- من الناحية التطبيقية: إيجاد ووضع معالجات جذرية لهذه الظاهرة والتقليل منها قدر المستطاع. كما تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تدعم الدراسات التربوية والنفسية والاحصائية حول انتشار الداء السكري بين المعلمين والمتعلمين على حد السواء في المؤسسات التربوية وأثره على جودة العملية التعليمة.

4. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الى تقييم جودة العملية التعليمية لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري بالمؤسسات التربوية لمدينة المسيلة من خلال كشف الفروق بين المتغيرات التالية (الجنسين، سنوات العمل المراحل التعليمية) في جودة العملية التعليمية لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري.

5. تحديد المفاهيم:

أ. الداء السكري يعرفه المجد (2007): هو عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تصيب وتؤثر على طريقة استخدام الجسم لسكر الدم "الجلوكوز" وهو حالة مزمنة من زيادة مستوي الجلوكوز في الدم وقد ينتج ذلك من عوامل وراثية أو بيئية كثيرة غالباً ما تتضافر مع بعضها البعض (المجد، 2007، ص.46). ويعرف الداء السكري اجرائيا بأنه: "هي مجموعة الاثار الجسمية والنفسية والمعرفية والاجتماعية من خلال الاصابة بالداء السكري لدى فئة المعلمين ويتضح من خلال الاجابة على بنود الاستبيان المعد للدراسة".

ب. جودة العملية التعليمية يعرفها مجتمع التربية والتكوين (2017) بأنها: "مجموعة من المعايير والإجراءات يهدف تنفيذها إلى التحسين المستمر في المنتوج التعليمي، وتشير كذلك إلى المواصفات والخصائص المتوقعة في هذا المنتوج وفي العمليات والأنشطة التي تتحقق من خلالها تلك المواصفات مع توفر أدوات وأساليب متكاملة تساعد المؤسسات التعليمية على تحقيق نتائج مرضية.

وتعرف اجرائيا: "هي تلك الأداءات التي يقوم بها المعلم أثناء العملية التدريسية التي يقوم بها المعلم في القسم مع التلاميذ ونعكس عليهم بالإيجاب وتتضح من إجابة المعلم على بنود الاستبيان المعد للدراسة.

*** الجانب النظري:**

1. الدراسات السابقة:

استهدفت دراسة راضي (2006) بعنوان "معوقات تطبيق الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم التقني بمحافظات غزة والسبل التغلب عليها"، هدفت الدراسة إلى التعرف على معوقات تطبيق الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم التقني بمحافظات غزة وسبل التغلب عليها. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي. بالإضافة إلى المقابلات. وتوصلت الدراسة إلى 57مجموعة من النتائج أهمها، تطبق كلية مجتمع العلوم المهنية والتطبيقية الجودة الشاملة بشكل جيد، يليها الكليات الخاصة، ثم التابعة لوكالة الغوث، وتأتي الكليات الحكومية في مستوى ضعيف في كافة مجالات الدراسة، وضعف الجهود المبذولة من وزارة التربية والتعليم العالي لتوفير التمويل الكافي للكليات.

واستهدفت صليحة رقاد 2014/2013 بعنوان: "تطبيق نظام ضمان الجودة في مؤسسات التعليم العالي الجزائرية: آفاقه ومعوقاته". هدفت هذه دراسة معوقات وآفاق تطبيق نظام ضمان الجودة في مؤسسات التعليم العالي الجزائرية. وقد أظهرت نتائج الدراسة عن دفع كل من التحديات الداخلية والخارجية التي تواجه مؤسسات التعليم العالي الجزائرية إلى تطبيق نظام ضمان الجودة، بالإضافة إلى وجود اختلافات في وجهات نظر مسؤولي ضمان الجودة حول السياسة المناسبة لتطبيق نظام ضمان الجودة، كما كشفت نتائج على وجود جملة من المعوقات التي تحد من تطبيق نظام ضمان الجودة والمتعلقة بالجانب القيادي على مستوى الوزارة الوصية والجانب الإداري والتنظيمي على مستوى المؤسسة والجانب السلوكي للأطراف المعنية بتطبيقه، كما كشفت الدراسة عن وجود جملة من عومل النجاح ذات أهمية متفاوتة من وجهة نظر مسؤولي ضمان الجودة.

واستهدفت دراسة الشايع، محمد عبد الله (2014) بعنوان "تقييم جودة العملية التعليمية في برنامج قسم الاجتماع بجامعة الملك عبد العزيز من وجهة نظر الطلاب". سعت هذه الدراسة إلى تقييم جودة العملية التعليمية في برنامج قسم الاجتماع معتمدة على وجهة نظر الطلاب ومستهدفة في ذلك جميع طلاب السنة الرابعة في قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية جامعة الملك عبد العزيز والبالغ عددهم (70) طالباً وطالبة. واشتملت استبانة الدراسة على (35) عبارة وتوصلت الدراسة الى أن درجة تقييم طلاب قسم الاجتماع لجودة العملية التعليمية في برنامج قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بالجامعة درجة متوسطة. وأن درجة تقييم الطلاب لكل مجال من مجالات جودة العلمية التعليمية في القسم درجة حسنة، كما توصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المبحوثين لجودة برنامج قسم الاجتماع وفقا لمتغير الجنس، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المبحوثين لجودة برنامج قسم الاجتماع وفقا لمتغير المعدل التراكمي.

- **التعليق على الدراسات السابقة:** سعت الدراسيات السابقة الى تقييم جودة العملية التعليمة بصفة عامة (المعلم -المتعلم- المنهاج) حيث استخذت المنهج الوصفي وكذا الاستبانة في جمع البيانات، وتنوعت بين المدرسة والجامعة، كما تنوعت في استخدام الوسائل الإحصائية، كما اتفقت من حيث النتائج من حيث مستوى جودة العملية التعليمة لدى المعلمين، ومن خلال هذه الدراسات والمعطيات زاد الاهتمام في هذه الدراسة بجودة العملية التعليمية لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري.

2. **جودة العملية التعليمية.**

2-1- تعريف الجودة: هي نظام إداري يرتكز على مجموعة من القيم ويعتمد على توظيف البيانات والمعلومات الخاصة بالعاملين قصد استثمار مؤهلاتهم وقدراتهم الفكرية في مختلف مستويات التنظيم على نحو إبداعي قصد
تحقيق التحسن المستمر للمؤسسة. (السيد، 2020)

ومهما كانت التعريفات التي تعرضت إلى مفهوم الجودة الشاملة إلا أنها تشترك في العديد من المسلمات أهمها: أن التركيز علي تحسين المنتج هو المخرج النهائي لأي نظام (قاسم.، 2010)

2-2-معايير الجودة في التعليم: تختلف معايير الجودة باختلاف المجالات التي تطبقها وتبعا لأنظمة التقييم التي تراقبها، إلا أنها تلتقي جميعها في كثير من المواصفات والمقاييس التي تستند إلى مبادئ ومرتكزات أساسية تهتم كلها بجودة المنتوج النهائي مرورا بمختلف مراحل الإنتاج. والجودة في التعليم لا تخرج عن هذا الإطار إذ تهتم بمواصفات الخريجين من المدارس ونتائج تحصيلهم

الدراسي عبر مختلف المراحل والعمليات وكذا القدرة على تجاوز كل المشاكل والمعيقات التي قد تعترض مسارهم عملا بمبدأ الوقاية خير من العلاج. وهذه بعض معايير الجودة في التعليم حسب بعض الدراسات الأكاديمية والبحوث العلمية المهتمة بالموضوع (السيد، 2020).

2-3-آليات تحقيق الجودة في إصلاح التعليم: إن أي إصلاح للمنظومة التربوية يجب أن ينطلق من المداخل التالية:

- **تغيير المناهج والبرامج التربوية :**في هذا الصدد يجب العمل على اعتماد استراتيجية جديدة في بناء المقررات تقوم على الكفايات عوض الأهداف وعلى الكيف عوض الكم وعلى التعدد والتنوع عوض الأحادية.

- **تحسين العرض التربوي في المدن والقرى:** عملا بمبدأ تكافؤ الفرص يجب توسيع العرض التربوي وتجويده في القرى كما في المدن لإتاحة الفرصة للجميع من أجل إتمام الدراسة في أحسن الظروف، وهنا وجب الاهتمام أكثر بالبنية التحتية للمؤسسات التعليمية ومدها بكل الوسائل والإمكانيات لتؤدي الأدوار المنوطة بها وتقدم خدمات ذات جودة معتبرة.

- **العناية بالموارد البشرية :**اعتبارا للدور الطلائعي للمورد البشري في الارتقاء بمستوى المنظومة التربوية فلابد من الاهتمام بالأطر العاملة بالقطاع سواء على المستوى المادي وظروف العمل أو على مستوى التكوين الأساسي والمستمر.

- **الحكامة واللامركزية على مستوى التدبير والتسيير :**وذلك عبر إرساء آليات الحكامة الجيدة وترسيخ سياسة اللامركزية واللامركزية والتي ترمي إلى تقاسم المهام واعتماد سياسة القرب وتكييف التوجهات والسياسات التربوية مع خصوصيات كل منطقة.

- **التمويل الكافي وترشيد النفقات** :إن أي مشروع للإصلاح يروم التحسين والتطوير يحتاج إلى تمويل كاف لتحقيق المبتغى لكن هذا لا يعني صرف أموال طائلة في أمور لا طائل منها، إذ أن الجودة لا تقاس بقيمة المبالغ والأموال المرصودة للمشروع وإنما بما يمكن تحقيقه من نتائج على أرض الواقع بأقل التكاليف.

2-4- الاستفادة من الخبرات الأجنبية :نظرا لعالمية نظام الجودة بات لزاما الاستعانة بالتجارب والخبرات الأجنبية، خصوصا من الدول الرائدة والسباقة لتبني هذه المقاربة مع الحرص على القيام بدراسات سوسيولوجيا وتاريخية كافية قبل إدخال أي تعديلات على المنظومة التربوية وذلك لضمان توافقها مع مبادئ نظام الجودة (حسني، 2001).

3-الداء السكري:

3-1- تعرف الداء السكري: هو عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تصيب وتؤثر على طريقة استخدام الجسم لسكر الدم "الجلوكوز" وهو حالة مزمنة من زيادة مستوي الجلوكوز في الدم وقد ينتج ذلك من عوامل وراثية أو بيئية كثيرة غالباً ما تتضافر مع بعضها البعض (سعد، والحميد، 2007، ص. 11).

3-2-أسباب داء السكري:

- **الوراثة:** تلعب الوراثة دوراً هاماً بالنسبة لمرضي السكري وخاصة إذا كانا الأبوين مصابين بهذا المرض، حيث أن المصاب يحمل جينات المرض إلا أن الإعراض تحتاج إلى عوامل تظهرها وخاصة في سن أقل من 40 سنة ولكن في كل المراحل العمرية سواء الشباب أو الشيخوخة، فإن عوامل البيئة مع عوامل أخري تلعب دوراً هاماً في الإصابة بالمرض.

- **السمنة والغذاء:** كلما زاد تناول الأطعمة وبخاصة السكرية والنشوية زادت احتمالية إصابة الشخص بالسكر، حيث تقلل السمنة من فعالية الأنسولين، وقد اشارت بعض الدراسات إلى أن المصابين بالسمنة الذين تخزن الدهون في القسم الأعلى من أجسامهم، أكثر عرضة للإصابة بالسكري من الذين تتجمع الدهون لديهم في الطرفين السفليين، ويمكن القول بصفة عامة إن مرض السكر شائع بين جميع الفئات البدينة التي لا تمارس نشاطاً بدنياً، ومن النادر أن نجده في النحفاء حيث تزيد الإصابة بمعدل 4 مرات لدي البدناء المتوسطين وبمعدل 30 مرة في حالة البدانة المفرطة.

- **القلق النفسي:** يعتبر القلق عاملاً مساعداً للإصابة بعدة أمراض وأهمها داء السكر وأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم وغيرها من الأمراض بحيث تعتبر الحضارة الحديثة وما فيها من مؤثرات وتنافس وتطلع إلى مستويات معيشية أفضل أحد اسباب الإصابة بمرض السكر، كما تعتبر الصدمات والانفعالات العصبية مسبباً أولياً لظهور مرض السكر الذي يعتبر مثله مثل العديد من الأمراض الأخرى التي تظهر بدون سبب واضح.

- **المناعة الذاتية:** دلت بعض التجارب العملية الحديثة على إن داء السكر المعتمد على الأنسولين يعتبر أحد امراض المناعة الذاتية التي يفقد فيها الجسم مقدرته في التعرف على أنسجته فيعاملها معاملة الأنسجة الغريبة كما هو الحال في زراعة بعض الأعضاء كالكلي والقلب.

- **التهاب خلايا β:** ربما يكون التهاب خلايا بيتا في البنكرياس سبباً هاماً للإصابة بداء السكري المعتمد على الأنسولين الذي يصيب الأطفال، فعند اصابة خلايا بيتا الموجودة في البنكرياس بالضرر تقل كمية الأنسولين المفرزة بشكل تدريجي وتستمر هذه العملية سنوات عديدة وإذا ما

ترافقت هذه الحالة مع وجود مقاومة الأنسولين فان ذلك سوف يؤدي إلى انحراف عن المستوى السليم للسكر في الدم، وفي هذه الحالة يتم تعريف الشخص بأنه مصاب بمرض السكري (Diabetes). (الكاديكي.، 1992، ص. 45).

- **السموم والعقاقير:** بعض العقاقير الشائعة الاستعمال مثل مدرات البول والهرمونات قد تسبب داء السكري عند بعض الأفراد، كما ان الكورتيزون يزيد من تركيز السكر في الدم عن طريق زيادة تكسير البروتينات كذلك يمنع امتصاص السكريات واستخدامها في الخلايا، ومن الهرمونات الاخرى التي تؤدي إلى ارتفاع السكر في الدم هرمون الأدرينالين الذي يزيد من تكسير جلايكوجين الكبد إلى جلوكوز مما يؤدي إلى زيادة مستوى السكر في الدم، كما أن العلاج بهرمون النمو له تأثير على مستويات السكر في الدم.

- **البكتريا والفيروسات:** أكدت الدراسات على أن المرضى الذين يشتكون من العدوى الحادة بالبكتريا يكونون عرضه للإصابة بمرض السكر، حيث يظهر السكر في بول المريض أثر إصابته بالعدوى البكتيرية بسبب زيادة بعض الهرمونات المضادة للأنسولين، كذلك هناك علاقة بين الاصابة بالفيروسات ومرض السكر حيث بينت بعض الدراسات ان العدوى الوبائية بمرض التهاب الغدة النكفية زاد من تردد المرضي على عيادات السكر في الفترة التي واكبت الوباء.

- **اضطرابات الغدد الصماء:** هناك أمراض تصيب الغدد الصماء وتؤدي إلى نقص أو زيادة في إفرازاتها فإذا كانت الإصابة بسبب نقص الهرمون الذي يخفض سكر الدم وهو الأنسولين أو زيادة في إفراز الهرمونات المضادة للأنسولين فإن الإصابة تؤدي إلى حدوث مرض السكر الثانوي.

3-4- أعراض مرض السكري (سعد، والحميد، 2007، ص. 21)**:**

- شدة العطش (Polydypsia) والإكثار من شرب المياه وخاصة المثلجة.
- ازدياد الشهية لتناول الطعام (polyphagia) وخاصة الحلويات والسكريات.
- عدم وضوح الرؤية والدوخة (الدوار)أو الصداع وعدم التركيز.
- قد تكون الغيبوبة السكرية الكيتونية (diabetic ketoacidosis).
- تقليل مقاومة الجسم ضد الجراثيم في مواقع أخرى من الجسم.
- التأخر في التئام الجروح والرضوض عند حدوثها (تقرحات القدم).
- القلق والاضطراب النفسي وعدم الرغبة في العمل...والأرق...وعدم انتظام التبرز.
- مضاعفات مرض السكر على أجهزه وأعضاء الجسم المختلفة.

3-5- التشخيص: التشخيص السريري بالأعراض والعلامات كجفاف الحلق، كثرة البول، شراهة الطعام والشراب ونقص الوزن التشخيص المعملي ويتم بواسطة طريقتين:

-التشخيص عن طريق قياس مستوى السكر في البول: هناك عدة طرق لفحص مستوى السكر في البول حيث يظهر السكر في البول عندما يرتفع مستواه في الدم ارتفاعاً كبير أي أن مستواه في الدم يكون أكثر من 180ملجم ومن اهم الطرق المستخدمة لقياس مستوى السكر في البول هي:

-اختبار محلول بندكت: ويعتمد الاختبار على وضع عدة نقاط من البول على كمية محدودة من محلول بندكت ويعتبر اللون الأزرق للمحلول إلى اللون الأحمر في حالة وجود سكر في البول.

-اختبار السكر في البول: ويتم ذلك بأخذ الشريط وغمسه في البول ومقارنة الشريط بالألوان على العلبة وتسجيل القراءة.

- التشخيص عن طريق الدم:

- عينة الدم العشوائية: تؤخذ عينة دم من المريض في أي وقت بينما يتمتع المريض بحياته ويأكل أكلة الاعتيادية فإذا كان مستوى الجلوكوز في الدم 250ملجم أو أكثر فإن هذا يعتبر تأكيد على وجود المريض.

- عينة دم أثناء الصيام: وتؤخذ من المريض عينة من الدم قبل أن يتناول أي شيء بالفم نحلله لمعرفة نسبة السكر وفي هذه الحالة فإن 140ملجم% وأكثر تأكد لمرض السكر (السيد.، 2007، ص. 231).

3-6- علاج داء السكري: هناك نوعين لعلاج مرض السكر:

أ. الأنسولين: وهو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس لتنظيم مستوى السكر في الدم ولا يمكن إعطاءه عن طريق الفم، لأنه يهضم في المعدة والأمعاء قبل امتصاصه لذلك لابد أن يعطي عن طريق الحقن تحت الجلد ويستخدم الأنسولين بالنسبة للمرضى السكري من النوع الأول الذين يقل أو ينعدم عندهم إفراز الأنسولين من البنكرياس، وتعدد أنواع الأنسولين إلا أن أهم أنواعه ما يلي:

-الأنسولين المائي (SOLUBIE)**:** يبدا مفعوله بعد نصف ساعة تقريباً ويستمر إلى حوالي ست ساعات.

-أنسولين لينت (LENTE)**:** يبدأ مفعوله بعد حوالي ساعتين ويستمر إلى حوالي 20ساعة.

-أنسولين الزنك (ZINC-INSULIN): يبدأ مفعول هذه المجموعة بعد حوالي أربع ساعات ويستمر مدة 24 ساعة.

ب-الأقراص الفمية: وتستعمل في علاج النوع الثاني وهناك مجموعات من هذه الأقراص:

- مجموعة سلوفيك Sulphonyl urea**:** يسبب الدواء من هذا النوع زيادة في إفراز الأنسولين من البنكرياس كما يساعد على تنشيط فعالية الأنسولين المفرزة.

ج-مجموعة بايجوانيد Buganda: تختلف أدوية هذه المجموعة عن أدوية المجموعة الأولي في أنها لا تؤثر في إفراز الأنسولين المفرزة بالإضافة إلى أنها تساعد في حرق الجلوكوز (محمد، 2002، ص.147).

4- إجراءات الدراسة الميدانية:

4-1- منهج الدراسة: تم الاعتماد في هذه الدراسة على "المنهج الوصفي التحليلي" باعتباره الاكثر شيوعا واستخداما في الدراسات من خلال وصف الظواهر التربوية، النفسية، والاجتماعية. ولكوّنها الانسب لهذه الدراسة الذي يسمح بوصف " آثار الاصابة بالداء السكري" ويعبّر عنهما تعبيرا كميا وكيفيا ومن ثمة يتم استخلاص النتائج وتقييمها واختبار فرضيات الدراسة.

4-2- حدود الدراسة: تقتصر الدراسة الحالية على المعلمين بالمؤسسات التربوية بمدينة المسيلة الموسم الدراسي 2019/2018. بمختلف المراحل التعليمية المصابين بالداء السكري.

4-3- عينة الدراسة: اعتمدت الدراسة على عينة عشوائية من المعلمين المصابين بالداء السكري والعاملين بالمؤسسات التربوية المعينين بها والتابعين لمديرية التربية لولاية المسيلة للموسم الدراسي2018 /2019وبلغت العينة (60) موزعين حسب (الجنس، سنوات العمل، المرحلة التعليمة) حسب الجداول التالية:

جدول رقم (01): يبين توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
الذكور	28	٪46.66
إناث	32	٪53.33
المجموع الكليّ	60	٪100

يلاحظ من خلال جدول رقم (01) ان افراد العينة تتكون من الجنسين، الإناث وبلغت نسبتهنّ (53.33٪) والذكور حيث قدّرت نسبتهم بـ(46.66٪). ويدل هذا الاختلاف كون الاهتمام التي اصبحت توليه المرأة للعمل بجميع القطاعات خاصة قطاع التربية، وكذلك للنمو الديمغرافي للإناث أكثر من الذكور.

جدول رقم (02): يبين توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير سنوات العمل.

سنوات العمل	التكرار	النسبة المئوية
أكثر من 15 سنة	35	٪58.33
أقل من 15 سنة	25	٪41.66
المجموع الكليّ	60	٪100

يتضح من خلال الجدول رقم (02) انّ نسبة افراد العينة المعلمين الذين لديهم سنوات عمل أكثر من 15سنة هي الاكثر ويمثلون نسبة (58.33٪) ذوي سنوات عمل أقل من 15 سنة فهي أقل بنسبة حيث بلغت (41.66٪).

جدول رقم (03) توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير المرحلة التعليمية.

التخصص	التكرار	النسبة المئوية
مرحلة التعليم الابتدائي	28	٪46.66
مرحلة التعليم المتوسط	20	٪33.33
مرحلة التعليم الثانوي	12	٪20
المجموع الكليّ	60	٪100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) انّ نسبة افراد العينة يتوزعون بين مرحلة التعليم الابتدائي بنسبة بلغت (46.66٪) يليهم معلمو مرحلة التعليم المتوسط بنسبة بلغت بـ (33.33٪) ثم معلمو مرحلة التعليم الثانوي بنسبة بلغت (20٪).

4-4- أدوات الدراسة: من أجل جمع البيانات تم اعداد استبانة تتكون من 21بندا تعني بدرجة جودة العملية التعليمية لدى المعلم المصاب بالداء السكري، حيث يتم اختيار واحد من ثلاث بدائل نعم/3، أحيانا/2 ولا/1، وعليه يكون معيار تقدير الفقرات أداة الدراسة كالآتي:

* المعادلة الرياضية التالية: الحد الأعلى للبديل – الحد الأدنى للبديل =3-1=2 عدد المستويات =3 طول الفئة=2÷3=0.66

- الدرجة المرتفعة في أداء العملية التعليمية =0.66+1=1,66 أي ما بين [1 -1,66].
- الدرجة المتوسطة في أداء العملية التعليمية: 1.66+0.66= 2.32 أي ما بين [1.66-2.32]
- الدرجة المنخفضة في أداء العملية التعليمية =2.32+0,66=2.98 أي ما بين [2.32 -2.98]

حيث تم حساب خصائص سيكرومترية للاستبيان:

- صدق استبيان: تم حساب صدق الاتساق الداخلي لإيجاد معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من الفقرات مع بقية البنود، ومعاملات الارتباط لكل فقرة بالدرجة الكلية للاستبيان، وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي.

جدول رقم (05): يوضح معاملات الارتباط بين كل بند من بنود الاستبيان والمجموع الكلي له

البند	الدرجة الكلية لاستبيان	البند	الدرجة الكلية لاستبيان	البند	الدرجة الكلية لاستبيان
1	,387*	11	,361*	21	,367*

2	,365*	12	,367*	مستوى الدلالة: ** 0.01 /*0.05 للبعد مع الدرجة الكلية للاستبيان
3	,658**	13	,452**	
4	,336*	14	,429**	
5	,423**	15	,586**	
6	,444**	16	,392*	
7	,642**	17	,484**	
8	,613**	18	,445**	
9	,322*	19	,423**	
10	,573**	20	,503**	

يتبين من خلال الجدول (05) أن جميع معاملات ارتباط دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة0.01 و0.05، وهذا يدل على أن الأبعاد ترتبط فيما بينها، كما ترتبط بالدرجة الكلية ارتباطا قويا، وبذلك يمكن القول بأن الاستبيان يتوفر على درجة موثوقة من الصدق.

- **ثبات استبيان:** لتحقق من ثبات الاستبيان تم حساب معاملات الثبات الموضحة في الجدول الآتي يبين ذلك:

جدول (06): يبين معاملات ألفا كرونباخ وسبيرمان-براون وجيتمان لحساب ثبات للاستبيان

ألفا كرونباخ	سبيرمان-براون	جيتمان
0.863	0.732	0.710

يتبين من الجدول (06) أن معامل الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ بلغ (0.863) وبطريقة التجزئة النصفية عن طريق معامل سبيرمان براون بلغ (0.732)، وعن طريق معامل جيتمان بلغ (0.710)، أي أن الاستبيان يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات، مما يسمح باستخدام الاستبيان في الدراسة الحالية باطمئنان.

5-4- الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة: تم استخدام الأساليب الاحصائية التالية: المتوسط الحسابي. النسب المئوية. الانحراف المعياري. معامل الارتباط سبيرمان (Spearman)، اختبار "ت" للفروق اختبار تباين الاتجاه الأحادي Anova.

5- عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

5-1-عرض ومناقشة الفرضية الأولى:

لفحص الفرضية الأولى والتي تنص على "درجة جودة العملية التعليمية لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري هي درجة متوسطة" تمت المعالجة الإحصائية بواسطة حساب الأوساط الحسابية والانحرافات والجدول الآتي يبين نتائج ذلك :

الجدول رقم (07) **يبين درجة جودة العملية التعليمية لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري**

الرقم	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	التقدير
1	أشعر بالإنهاك حينما استيقظ في الصباح وأعرف أنني متوجه الي يوم عمل جديد.	1.88	0.52	2.40	مرتفع
2	الشعور بالدوار والغثيان وقد يصل للغيبوبة في بعض الأحيان.	2.24	0.55	2.79	مرتفع
3	أشعر بزيادة الشهية والإقبال نحو الطعام.	1.36	0.35	1.71	متوسط
4	أشعر بتغير الرؤية وضعف في عملية البصر.	1.94	0.49	2.43	مرتفع
5	أحس بظهور رائحة كريهة من الفم.	2.06	0.27	2.33	مرتفع
6	الشعور المستمر بالخمول والتعب.	1.99	0.66	2.56	مرتفع
7	أشعر بالانزعاج عند الإحساس بزادة عدد مرات التبول وانا بالقسم.	2.33	0.15	2.48	مرتفع
8	ينتابني العطش الشديد اثناء العملية التدريسية.	1.79	0.56	2.35	مرتفع
9	أشعر أن طاقتي مستنفذة مع بداية اليوم التعليمي.	1.69	0.68	2.37	مرتفع
10	أشعر أنني أكثر انفعالا عند دخولي للمؤسسة التعليمية.	1.66	0.37	2.03	مرتفع
11	أشعر أنني أتعامل مع بعض التلاميذ	2.27	0.23	2.50	مرتفع

	وكأنهم أعداء لي				
12	إن التعامل مع التلاميذ طوال اليوم الدراسي يسبب لي الإجهاد.	2.24	0.23	2.47	مرتفع
13	أتعامل بفعالية سلبية مع مشاكل التدريس	2.49	0.33	2.82	مرتفع
14	أشعر بنقص أداءي التدريسي في حجرة الصف.	1.05	0.25	2.78	مرتفع
15	أصبحت أكثر قسوة مع التلاميذ نتيجة عملية التدريس.	1.63	0.24	2.64	مرتفع
16	أشعر بالإزعاج والقلق مع تلامذتي لأبسط الأسباب	0.88	0.21	2.90	مرتفع
17	أشعر بالإحباط لضعف ممارستي للعملية التدريسية داخل الصف الدراسي.	0.71	0.22	2.48	مرتفع
18	أشعر أنني أبذل جهد ضعيف في التدريس.	1.45	0.21	1.66	متوسط
19	لا أهتم بما يحدث مع التلاميذ من مشاكل تعليمية	2.01	0.15	2.16	مرتفع
20	عن التعامل بشكل مباشر مع التلاميذ بودي بي إلى ضغوط شديدة	1.98	0.25	2.23	مرتفع
21	أشعر بالسعادة والراحة بعد انتهاء اليوم الدراسي.	2.14	0.25	2.39	مرتفع
	الفقرات مجتمعة	1.99	0.28	2.27	مرتفع

يتبين من الجدول رقم (06) إن معظم الفقرات كان توفرها كان قويا أي مرتفعا، حيث بلغ أداء أفراد عينة الدراسة على الفقرات مجتمعة بمتوسط حسابي قدره (1.99) وبانحراف معياري (0.28) وبدرجة تقدر بـ: (2.27) وهو تقدير مرتفع، ما عدا الفقرتين (03) و(18) حيث جاءت بتقدير متوسط وبلغت درجتهما على التوالي (1.77) و(1.66)، ومنه فدرجة جودة العملية التعليمية لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري هي درجة ضعيفة، حيث أنه كلما كانت الدرجة مرتفعة كلما قلت درجة جودة العملية التعليمة والعكس ويمكن تفسير ذلك أن الاضطرابات الناتجة عن الإصابة بالداء السكري تؤدي حتما إلى اضطراب في أداء الشخص المصاب مما يؤثر على الجوانب النفسية والمعرفية لديه فينعكس بالسلب على الأداء التربوي

والبيداغوجي والمعرفي للمعلم ويقلل من جودة العملية التعليمية. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة راضي (2006) وضعف الجهود المبذولة من وزارة التربية والتعليم العالي لتوفير التمويل الكافي للكليات من اجل تحسين جودة العملية التعليمية في جمع مجالاتها. وتتعارض نتائج هذه الدراسة مع دراسة الشايع، محمد عبد الله (2014) من حيث درجة تقييم جودة العملية التعليمة، حيث توصل الى أن جودة العملية التعليمة هي بدرجة متوسطة.

5-2-عرض ومناقشة الفرضية الثانية:

لفحص الفرضية الثانية التي تنص "توجد فروق بين الجنسين في جودة العملية التعليمية لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري". تمت المعالجة الإحصائية بواسطة اختبار" ت t. test " وتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (08) يبين نتائج اختبار"ت t. test " بين الجنسين على الاستبيان

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" t. test	درجة الحرية	الدلالة للإحصائية	مستوى الدلالة
ذكور	28	43,44	5,501	0.117	59	0.001	دال عند0.01
اناث	32	39.01	03.35				

يتبن من خلال نتائج الجدول رقم (08) أعلاه أن المتوسط الحسابي للذكور بلغ(43.44) وبانحراف معياري بلغ (5.501) وهو أكبر من المتوسط الحسابي لدي الاناث والذي بلغ (39.01) وبانحراف معياري بلغ (03.35) وأن قيمة "ت" بلغت (0.117) بمستوى دلالة بلغت 0.001 وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة0.01، حيث تدل على وجود فروق دالة احصائيا لصالح الذكور، ويمكن تفسير ذلك بان الذكور أقل تأثرا بمضاعفات الإصابة بالداء السكري ويمكن تفسير ذلك اما للبنية الجسمية، أو العوامل الاجتماعية، وتتفق هذه الدراسة مع دراسة الشايع، محمد عبد الله (2014) حيث توصلت الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المبحوثين لجودة برنامج قسم الاجتماع وفقا لمتغير الجنس.

5-2- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة :

لفحص الفرضية الثالثة التي تنص: "على أنه توجد فروق بين سنوات العمل في جودة العملية التعليمية لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري "تمت المعالجة الإحصائية بواسطة استخدام معامل الارتباط" ت t. test "وتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (09) يبين نتائج اختبار"ت t. test " للفروق بين سنوات العمل على الاستبيان

سنوات العمل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة
أقل من 15 سنة	25	18.01	3.12	0.89	59	0.012	دال عند0.01
أكبر من 15 سنة	35	22.01	7.11				

يتبين من خلال نتائج الجدول رقم (09) أعلاه انه المتوسط الحسابي لفئة المعلمين أكبر من 15 سنة عمل بلغ (22.01) وبانحراف معياري قدره (7.11) وهو أكبر من المتوسط الحسابي لفئة المعلمين ذوي سنوات عمل الأقل من 15 سنة والذي بلغ (18.01) وبانحراف معياري قدره (03.12)، وأن قيمة "ت" بلغت (0.89) بمستوى دلالة (0.012) عند درجة حرية (59)، وهي دالة احصائيا عند مستوى α=0.01 أي وجود فروق ذات دلالة احصائية في جودة العملية التعليمة تلدي فئة المعلمين المصابين بالداء السكري تعزى الى متغير سنوات العمل، مما يعني هناك تناسب عكسي كلما زادت سنوات العمل لدى المصاب بالداء السكري أثر على جودة العملية التعليمة بالتراجع ويمكن تفسير ذلك أن الإرهاق والتعب البدن والنفسي له تأثير على القدرات العقلية والمعرفية للمصاب مما يؤدي الى تراجع في الأداء خاصة في الجوانب البيداغوجية والتربوية، وتتفق نتيجة الدراسة مع دراسة صليحة رقاد 2014/2013، حيث توصلت الى وجود جملة من المعوقات التي تحد من تطبيق نظام ضمان الجودة والمتعلقة بالجانب القيادي على مستوى الوزارة الوصية والجانب الإداري والتنظيمي على مستوى المؤسسة والجانب السلوكي للأطراف المعنية بتطبيقه، كما كشفت الدراسة عن وجود جملة من عومل النجاح ذات أهمية متفاوتة من وجهة نظر مسؤولي ضمان الجودة، مما يتعين على صانعي القرار الأخذ الي الجاح بتطبيق نظام ضمان الجودة في مؤسسات التعليم الجزائرية.

5-3-عرض ومناقشة الفرضية الرابعة:

لفحص الفرضية الرابعة التي تنص: "توجد فروق دالة احصائيا بين المراحل التعليمية على جودة العملية التعليمية لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري" تمت المعالجة الإحصائية بواسطة اختبار التباين أحادي الاتجاه ANOVA. والجدول الآتي يبين نتائج ذلك:

جدول رقم (10) :يبين نتائج اختبار" ف ANOVA **"للفروق تبعا للمرحلة التعليمية.**

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	937.967	2	468.983	5.952	0.023
داخل المجموعات	39428.993	57	406.484		
المجموع	40366.960	59			

تشير النتائج الموضحة في الجدول السابق الى وجود فروق جوهرية بين أثر الإصابة بالداء السكري وجودة العملية التعليمة تعزى الى متغير المرحلة التعليمية، ولمعرفة اتجاه هذه الفروق تم استعمال اختبار (Scheffe) للمقارنة البعدية والمبينة نتائجها في الجدول الآتي:

جدول رقم (11) :يبين نتائج اختبار" ف ANOVA **"للفروق تبعا للمرحلة التعليمية.**

المرحلة التعليمية	العدد	قيمة(ف)	Df	المقارنة البعدية لمعامل شيفه Scheffe	فرق المتوسطات	مستوى الدلالة
ثانوي	12	5,95	2	ابتدائي متوسط ثانوي	*20.9 36.05*	0.05
متوسط	20		57	ثانوي متوسط ابتدئي	-*36.05 20.9*	
ابتدائي	28		59	ابتدائي ثانوي متوسط	-*36.9 15.05	

يتبين من خلال نتائج الجدول أعلاه أن معامل التباين احادي الاتجاه ف بلغ (5,952) وبمستوى دلالة (0.05) وهذا يعنى وجود تأثير الإصابة بالداء السكري على جودة العملية التعليمية لدى عينة المعلمين تبعا لمتغير المرحلة التعليمية، وبعد اجراء الاختبارات البعدية بحساب معامل شفيه تبين أن هذه الفروق جاءت لصالح التعليم الابتدائي بمتوسط حسابي بلغ مجموعه (440.14) ثم التعليم الثانوي بمتوسط حسابي بلغ مجموعه (424.45) ثم التعليم المتوسط بمتوسط حسابي بلغ مجموعه (397.63) ونفسر ذلك أن اثار الإصابة بالداء السكري لدى جودة العملية التعليمية يكون لها الأثر الكبير في مرحلة التعليم الابتدائي نظرا لصعوبة المرحلة من خلال التعامل مع هذه الفئة والتي هي في بداية التعلم حيث تحتاج الى مجهود بدني ونفسي وتتطلب الصبر والتحضير المعرفي الجيد ثم مرحلة التعليم الثانوي والتي تقابل أخطر مرحلة يمر بها الطفل

وهي مرحلة المراهقة والتي يصعب التعامل فيها مع التلاميذ خاصة ذوي المستوى المحدود كما أنها تقابل مرحلة تعليمية مهمة في مسار التلميذ وهي امتحان شهادة الباكالوريا، في حين يكون التعامل مع تلاميذ مرحلة المتوسط أقل مجهود وهي مرحلة نوع ما تكون تتميز باستقرار التلاميذ من الناحية النفسية أو التربوية كلما أنها لا تحمل الكثير من المشكلات النفسية والتربوية التي لها تأثير على النمو النفسي الاجتماعي للتلميذ .

6-خاتمة وتوصيات:

من خلال النتائج المتحصل عليها وبناء على الإطار نظري من ادبيات الموضوع، واعتماد على تقنيات تطبيقية وأساليب إحصائية للمعالجة والتحليل، توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- درجة جودة العملية التعليمية لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري هي درجة مرتفعة.

- وجود فروق بين الجنسين في جودة العملية التعليمية لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري، لصالح الذكور.

- وجود فروق بين سنوات العمل في جودة العملية التعليمية لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري لصالح سنوات العمل الاكثر من 15 سنة.

- وجود فروق بين المراحل التعليمية في جودة العملية التعليمية لدى فئة المعلمين المصابين بالداء السكري لصالح معملي المرحلة الابتدائية، ثم مرحلة التعليم الثانوي، ثم مرحلة التعليم المتوسط.

ومن بين توصيات البحث ما يلي:

- استعانة براكز البحوث النفسية والتربوية ذوي الخبرة والاختصاص بعقد الندوات وورش العمل وحملات.

- توعية لهذه الفئة من المعلمين وذوي الأمراض المزمنة والتحدث إليهم لتقليل من الضغوطات وانفعالاتهم ومشاكلهم النفسية.

- انشاء جمعيات تربوية لهؤلاء الأشخاص ذات صلة بمهام واهداف خاصة لتزيدهم بمهارات الاتصال والتخاطب بين افراد المجتمع وللأسر الذين لديهم مرضى بهذا النوع، وتفعيل دور وسائل الاعلام وخاصة التلفزيون والنشرات التوعوية الوثائقية في احداث تغيير ايجابي في فهم الناس للمرضى وتفهم حالتهم.

ويمكن اقتراح بعض الآفاق البحثية:

- اجراء دراسة حول الامراض المزمنة وأثرها على العملية التدريسية.
- اجراء دراسة حول الوصمة النفسية والاجتماعية وأثرها على العملية التعليمية لدى المعلمين المصابين بالعاهات الجسمية.

قائمة المراجع:

- الشايع، محمد عبد الله. (04, 2014). تقييم جودة العملية التعليمية في برنامج قسم الاجتماع بجامعة الملك عبد العزيز من وجهة نظر الطلاب. المجلة العربية للعلوم الانسانية، جامعة القصيم.5(1)، الصفحات .1251-1296.
- الشريك، يوسف محمد. (2002). الغدد والأمراض، (ط1). طرابلس، ليبيا: إصدارات الهيئة العامة للبيئة.
- خليل، حسني. (2001). التغذية العلاجية، (ط1). القاهرة، جمهورية مصر العربية: مجموعة النيل العربية.
- عبد السلام محمد، السيد. (2007). الضغط والسكر أسبابه وعلاجه من القديم الى الحديث، (ط1). الجيزة، مصر: مكتبة الفا للتجارة والتوزيع.
- عثمان، الكاديكي. (1992). داء السكري، (ط1). طرابلس، ليبيا: دار الجماهيرية للنشر والتوزيع.
- كدري احمد. السيد. (11 06, 2020). الجودة الشاملة في التعليم العالي. تم الاسترداد من التنمية التعليمية: .http://kenanaonline.com/users/ahmedkordy/posts/203411
- مجدي عبد الوهاب، قاسم. (2010). وثيقة معايير ضمان جودة. تم الاسترداد من ,االمجموعة العالمية للجودة والتنمية الانسانية: www.themegallery.com
- محمد بن سعد، الحميد. (2007). السكري أسبابه، مضاعفاته، علاجه، (ط1). الرياض، المملكة العربية السعودية: جامعة الملك سعود.
- محمد، الحميد. (2007). مرض السكر أسبابه ومضاعفاته وعلاجه، (ط1). المملكة العربية السعودية: مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية KACST
- محمد، أبو الوفا جمال. (1998). دور مديري المدارس الثانوية العامة في تحقيق جودة الإدارة المدرسية". دراسة ميدانية لمحافظة القليوبية". مجلة كلية التربية، الصفحات 48-05.
- منظمة الصحة العالمية. (08 06, 2020). داء السكري. تم الاسترداد من منظمة الصحة العالمية: .https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/diabetes
- ميرفت محمد، راضي. (12-13 06, 2008). معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم التقني بمحافظات غزة وسبل التغلب عليها. مقدم لمؤتمر التعليم التقني والمهني في فلسطين واقع وتحديات وطموح، (الصفحات 356-406).

- يوسف محمد، السيد. (2002). الغدد والامراض. طرابلس، ليبيا: اصدارات الهيئة العامة للبيئة.