الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص علم اجتماع الصحة

# المعاملات الوالدية لأطفال مرض السكري

## دراسة ميدانية بمستشفى الأم والطفل-قالمة-

**مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع الصحة**

**من إعداد الطالبتين:**

**مخلوف عبير نور الهدى**

**زموري فلة**

**تحت إشراف:**

**بوشارب خالد**

**لجنة المناقشة**

| الاسم واللقب | الرتبة العلمية | الصفة |
|---|---|---|
| حملاوي حميد | أستاذ التعليم العالي | رئيسا ومناقشا |
| بوشارب خالد<br>بولوداني | أستاذ محاضر(ا) | مشرفا ومقررا |
| جاهمي عزيز | أستاذ محاضر (ا) | مناقشا |

السنة الجامعية 2023/2022

بسم الله الرحمن الرحيم

# شكر وعرفان

الحمد لله على توفيقه وجميل إحسانه وله الحمد على مننه وجزيل عطائه، الحمد لله وكفى وصلى الله وسلم على نبيه المصطفى نبينا محمد عليه أفضل الصلوات وأزكى التسليم.

فالشكر لله أولا، ثم جزيل الشكر والعرفان لأستاذي الفاضل ***"بوشارب خالد"*** على تفضله بالإشراف على هذا البحث، وعلى نصائحه وتوجيهه القيم وملاحظاته السديدة، التي كان لها الأثر الكبير في إتمام هذا البحث ووصوله إلى هذه الصورة فله عظيم الشكر والتقدير.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير للأساتذة المحكمين الذين منحوا لي جزء من وقتهم الثمين ولم يبخلوا عليا بملاحظاتهم السديدة.

كما أتقدم بالجزيل الشكر والتقدير لمستشفى الأم والطفل على حسن الاستقبال وتقديم المساعدة لنا لإنجاز هذا البحث.

وفي الأخير أسأل الله العلي القدير أن يجعل هذا العمل المتواضع خالصا لوجهه الكريم، وأخر دعوانا الحمد لله رب العالمين.

# الإهداء

وها أنا أرفع قبعتي مودعة للسنين التي مضت أودع تلك الأيام بهذه اللحظات لن أقول أنها مرت بلمح البصر بل كانت أعوام مليئة بالتعب واللين.

فأهدي نجاحي لي

لمن أوصاني الله بهم احسانا وبرا إلى فخري وإلى من حملوا طموحي على أكتافهم وعلموني كل أمور الحياة على حساب جهدهم وطاعتهم.

إلى من لم أشبع من أنفاسه وواريناه الثرى روح أبي ***"خديري زموري"***

إلى من غرست قبنا حب العلم وأنارت دربي وأعانتني بالصلوات والدعوات، أغلى إنسان في هذا الوجود أمي ***"مجيرة حكيمي"*** .

إلى جسري المتين وريحانة قلبي الذي حمل همي أبي الغالي ***"علاء الدين زموري"***

إلى محطة راحتي وملجأي بعد الله إلى عزي وعزوتي أختي الغالية ***"ياسمين"***

إلى خالتي القريبة على قلبي وملهمي والنصف الآخر الأمين أهدي هذا البحث، فقد كنت سعيدة بملاحظاتك وخبراتك البحثية ***"حسيبة حكيمي"*** .

إلى أختي التي لم تلدها أمي إلى صديقة اللحظات الحلوة والمرة إلى صديقتي الثابتة بقلبي والقادرة على إنارة عتمتي إلى أخت قلبي وبيت أسراري ***"عبير نور الهدى مخلوف"*** .

الى توأم الروح صديقة الطفولة التي تحارب تقلباتي الداخلية بصدر رحب ***"سندس صالح صالح"***

***فلة زموري***

# الإهداء

وها أنا أرفع قبعتي مودعة للسنين التي مضت أودع تلك الأيام بهذه اللحظات لن أقول أنها مرت بلمح البصر بل كانت أعواما مليئة بالتعب واللين.

فأهدي نجاحي

إلى روح جدي الفقيد "بلخير علي" رحمه الله يعجز اللسان على مدى اشتياقي له

لمن أوصاني الله بهم احسانا وبرا إلى فخري وإلى من حملوا طموحي على أكتافهم وعلموني كل أمور الحياة على حساب جهدهم وطاعتهم وإلى من زرعوا بي خيرا فكيف لي أن أشكركم ولو عشت عمرا ضعف عمري لما أوفيتكم حقكم

إلى أبي الغالي ***"أحمد مخلوف"***

أمي الغالية " ***شريفة بلخير"***

إلى جسري المتين وأخي الغالي ***"بلال مخلوف"*** وزوجته الغالية على قلبي ***'غادة قريني"***

إلى نبض وجداني والنور الذي يضيء حياتي والتي بقربها تبعد أحزاني أختي ***"نسيمة مخلوف"*** وزوجها الغالي ***"رفيق إصالحي"***

إلى محطات راحتي وملجأي بعد الله أختي ***"دنيا مخلوف"***

إلى من حلت بركة وجودهم في حياتي ملأت ضحكاتهم الجميلة عمري فكم أتمنى أن أكون لكم خير قدوة وموجه ***"محمد علي إصالحي"*** ، ***"دانية تالين مخلوف"***

إلى أختي لم تلدها أمي إلى صديقة اللحظات الحلوة والمرة إلى صديقتي الثابتة بقلبي والقادرة على إنارة عتمتي إلى أخت قلبي وبيت أسراري ***"فلة زموري"***

***عبير نور الهدى مخلوف***

# فهرس المحتويات

| العناوين | الصفحة |
|---|---|
| شكر وعرفان | |
| الإهداء | |
| فهرس المحتويات | III-II-I |
| فهرس الجداول | IV |
| مقدمة | أ–ب |
| **الفصل الأول: الإطار التصوري للدراسة** | |
| أولا: أهمية وأسباب اختيار الموضوع | 4 |
| ثانيا: أهداف الدراسة | 4 |
| ثالثا: الإشكالية | 5 |
| رابعا: الفرضيات | 7 |
| خامسا: تحديد المفاهيم | 7 |
| سادسا: الدراسات السابقة | 10 |
| **الفصل الثاني: المعاملة الوالدية وتفسيراتها النظرية** | |
| التمهيد | 17 |
| أولا: النظريات المفسرة للمعاملات الوالدية | 18 |
| ثانيا: دور الأسرة في التنشئة الاجتماعية للأبناء | 23 |
| ثالثا: العوامل المؤثرة في المعاملة الوالدية | 24 |
| رابعا: أساليب المعاملة الوالدية | 28 |
| خامسا: العلاقة بين الوالدين وتأثيرها على الطفل | 31 |
| سادسا: سوء المعاملة الوالدية | 32 |
| الخلاصة | 33 |
| **الفصل الثالث: مرض السكري لدى الأطفال** | |

| | |
|---|---|
| التمهيد | 35 |
| أولا: نبذة تاريخية عن مرض السكري | 36 |
| ثانيا: تشخيص مرض السكري | 37 |
| ثالثا: أسباب مرض السكري لدى الأطفال | 38 |
| رابعا: أنواع مرض السكري | 41 |
| خامسا: أعراض مرض السكري لدى الأطفال | 43 |
| سادسا: النظام الغذائي ومرض السكري. | 44 |
| سابعا: دور الخدمة الاجتماعية الطبية لمرض السكري | 45 |
| ثامنا: برامج المعالجة | 47 |
| تاسعا: الوقاية من السكري لدى الأطفال | 49 |
| الخلاصة | 50 |
| **الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية** | |
| تمهيد | 52 |
| أولا: مجالات الدراسة | 53 |
| ثانيا: منهج الدراسة | 54 |
| ثالثا: أدوات جمع البيانات | 55 |
| رابعا: تحديد عينة الدراسة | 56 |
| خامسا: أساليب التحليل | 56 |
| الخلاصة | 57 |
| **الفصل الخامس: تحليل البيانات ومناقشة نتائج الدراسة** | |
| تمهيد | 59 |
| أولا: تفريغ وتحليل البيانات | 60 |
| ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة | 77 |
| ثالثا: التوصيات | 80 |

| | |
|---|---|
| خلاصة الفصل | 81 |
| الخاتمة | 83 |
| قائمة المراجع | 85 |
| الملاحق | / |
| ملخص الدراسة | / |

## قائمة الجداول


| الرقم | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | يمثل أفراد عينة الدراسة لجنس العينة | 60 |
| 2 | يمثل عينة الدراسة حسب سن الوالدين | 60 |
| 3 | يمثل عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي للوالدين | 61 |
| 4 | يمثل أفراد عينة الدراسة حسب الوضعية المهنية | 62 |
| 5 | يمثل أفراد عينة الدراسة بناءا على عدد الأفراد في الأسرة | 62 |
| 6 | يمثل أفراد عينة الدراسة حسب معدل الدخل الشهري | 63 |
| 7 | يمثل صلة القرابة بين الوالدين | 64 |
| 8 | يمثل وجود أطفال آخرين في العائلة مصابين بالسكري | 64 |
| 9 | يمثل المستوى الاقتصادي للعائلة | 65 |
| 10 | يمثل مدى شراء أدوية الطفل المريض خارج نطاق التأمين | 66 |
| 11 | يمثل ردة فعل الوالدين عند اكتشاف مرض الطفل | 66 |
| 12 | يمثل مواجهة الصعوبات للوالدين في التعامل مع مرض طفلهم | 67 |
| 13 | يمثل شعور الوالدين بالنسبة لمرض طفلهم | 68 |
| 14 | يمثل تلقي الوالدين للإرشادات حول العناية الطبية للطفل في حالة حدوث نوبات | 69 |
| 15 | يمثل نوعية العناية المقدمة للطفل في حالة حدوث نوبات | 69 |
| 16 | يمثل من أي جهة تلقيت الإرشادات | 69 |
| 17 | يمثل من يرفق الطفل أثناء مراجعته للطبيب في أغلب الأحيان من طرف | 70 |
| 18 | علاجات الطفل كافة مشمولة بالتأمين الصحي | 70 |

| | | |
|---|---|---|
| **19** | يمثل صـــعوبات في إقناع طفلك بعدم تناول المأكولات الممنوعة عنه (الحلوى، المشروبات) | 71 |
| **20** | طفلك أكثر تعلقا بك بعد إصابته بالسكري | 71 |
| **21** | يمثل مقارنة طفل بين وضعه وضع الصحي للأطفال الآخرين | 72 |
| **22** | يمثل عدد مرات يراجع فيها الطفل الطبيب أو المستشفى في الشهر تقريبا | 72 |
| **23** | يمثل ملتزم بنظامه الغذائي واجب اتباعه | 73 |
| **24** | تأثر واجبات تجاه أسرتك سلبا بسبب العناية الخاصة بطفلك بعد مرضه | 73 |
| **25** | يمثل أطفال الآخرون يشعرون بالغيرة بسبب عنايتك الخاصة بطفلك المريض | 74 |
| **26** | يمثل تعاون الأطفال الآخرون مع وضع الطفل الصحي | 75 |
| **27** | يشعر الطفل بالغضب بسبب مراقبة سلوكه باستمرار | 75 |
| **28** | يمثل مشكلات التي يعاني منها الطفل جراء إصابته بمرض السكري | 76 |
| **29** | يمثل ضـــرورة وجود أخصـــائي اجتماعي يقدم النصـــائح والإرشـــادات حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهها مع طفلك المصاب | 76 |

# المقدمة

## مقدمة:

تعد الطفولة الفترة المبكرة في حياة الإنسانية التي يعتمد فيها الفرد على والديه اعتمادا كليا، ففيها يتلقى الطفل التعليمات الأولية حول الفترة العمرية الموالية فهي ليست مهمة في حد ذاتها بل هي جسر يعبر عليه الطفل لنضج الفيزيولوجي والعقلي والنفسي والاجتماعي والخلقي والتي تتشكل خلالها حياة الإنسان ككائن اجتماعي، فهي تعتبر بداية لتكوين الشخصية السوية، وهذا ما يجعل الأسرة تتحمل المسؤولية الأكبر للاهتمام بنمو الطفل بمختلف أنماطه خاصة إذا كان مصاب بأحد الأمراض المزمنة كمرض السكري، التي تجعل من الوالدين بشكل خاص يبدلون أقصى اهتمام لرعاية طفلهم المصاب لما يعانيه من إضطرابات صحية في حياته اليومية كارتفاع السكر في الدم أو انخفاضه ، الإغماءات كثرة التبول وغيرها.

فيلعب دور الوالدين في حياة طفل السكري دورا أساسيا لتمكينه من مواجهة مرضه باعتبارهم الدعامة القوية ومنبع الطمأنينة والثقة لطفلهم فالمعاملة الوالدية السوية للطفل المريض الذي يكافح ليتقبل حقيقة مرضه تجعله أكثر تعايشا ومواجهة فهذا الرابط يجمع بين الطفل ووالديه يعتبر بمثابة المساندة لتحدي لضغوطات الحياة وتقبل مرضه دون شعوره بالنقص والعجز في الاستمتاع في الحياة والتحقيق مكانته الاجتماعية.

ومن هذا المنطلق ركزنا على المعاملة الوالدية للأطفال مرض السكري وقد تضمن هذه الدراسة جانبين، جانب نظري والآخر ميداني.

الجانب النظري تطرقنا فيه الى ثلاثة فصول:

**الفصل الأول:** ويمثل الإطار التصوري للدراسة حيث تم من خلاله تحديد إشكالية الدراسة وفرضياتها، أهمية وأسباب اختيار الموضوع، وأهدافه، إطار المفاهيم وأخيرا الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة.

**أما الفصل الثاني:** فقد خصصناه للمعاملة الوالدية وشمل النظريات المفسرة للمعاملات الوالدية والدور الأسرة في التنشئة الاجتماعية للأبناء، العوامل المؤثرة في المعاملة الوالدية وأساليب المعاملة الوالدية، إضافة الى العلاقة بين الوالدين وتأثيرها على الطفل وسوء المعاملة الوالدية.

في حين جاء **الفصل الثالث** خاص بمرض السكري لدى الأطفال المرضى، كما أشرنا الى أهم أنواع وأسباب وأعراض مرض السكري وكيفية الوقاية منه، إضافة الى نظام الغذائي ودور الخدمة الاجتماعية لمرض السكري وبرامج المعالجة.

**الجانب الميداني تطرقنا فيه الى فصلين:**

الفصل الرابع تناولنا فيه الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة بالتحديد كل من مجالات الدراسة والمنهج وأدوات جمع البيانات وتحديد عينة الدراسة.

ثم حاولنا من خلال الفصل الخامس عرض وتحليل المعطيات الدراسة ونتائج الدراسة على ضوء الفرضيات وأخيرا تطرقنا الى بعض التوصيات.

# الفصل الأول: الإطار التصوري للدراسة

**أولا: أهمية وأسباب اختيار الموضوع**

**ثانيا: أهداف الدراسة**

**ثالثا: الإشكالية**

**رابعا: الفرضيات**

**خامسا: تحديد المفاهيم**

**سادسا: الدراسات السابقة**

**الخلاصة**

## أولا: أهمية وأسباب اختيار الموضوع:

لقد تزايدت أعداد الإصابات بمرض السكري في السنوات الأخيرة، وخاصة بالنسبة للأطفال مما يستدعي التركيز أكثر على هذه الفئة كون طفل السكري تطرأ عليه مجموعة من التغيرات في حياة الجسدية والنفسية، دائما تعتبر هذه المرحلة العمرية مرحلة حساسة جدا في حياة الفرد.

وبالنظر إلى أهمية موضوع المعاملات الوالدية لأطفال مرض السكري، ونتيجة الاهتمام بالصحة النفسية والجسدية للطفل كونه مستقبل المجتمع ككل وليس للأسرة فقط.

نحاول إبراز أهم الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع فيما يلي:

- قلة الدراسات التي تناولت الموضوع وخاصة عند الأطفال المصابين بمرض السكري.
- تسليط الضوء على الدور البالغ لأهمية الوالدين في حياة الطفل.
- توفر فكرة مسبقة عن الموضوع بواسطة مجموعة من المراجع والمصادر حوله.
- الرغبة والميول لهذا الموضوع.
- اندراج هذا الموضوع في مجال التخصص.

## ثانيا: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق جملة من الأهداف يمكن تحديدها فيما يلي:

1. التعرف على الأساليب المتبعة للتعامل مع أطفال مرض السكري من طرف الوالدين.
2. الكشف عن مدى تأثير المعاملة الوالدية على تقبل الطفل لمرضه وكيفية مواجهته (إبراز الرابطة بين الطفل المريض ووالديه وإقامة إلتزامات حول إمكانية التصدي لهذا المرض).
3. إبراز أهمية وجود الوالدين للتصدي للمرض وتقبل الطفل لمرضه.
4. توعية البيئة المحيطة بالمريض كالأب/ الأم والعائلة ككل، بمعاناة الطفل المريض بالمرض المزمن وحاجته للدعم والمساندة.
5. توجيه الأنظار للهيئات المشرفة على رعاية الأطفال المصابين بمرض السكري إلى ضرورة الاهتمام بهذه الفئة من الناحية الاجتماعية والنفسية وليس الاهتمام بالجانب الطبي فقط.

## ثالثا: الإشكالية:

تعتبر الصحة من القضايا والمسائل الجوهرية التي تشغل إهتمامات المجتمع كونها لها علاقة وثيقة بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع ككل، لذا يتوجب المحافظة عليها على إعتبارها أولوية يحرص عليها الفرد لينعم بجسم سليم معافى قادر على القيام بوظائفه وأدواره بالشكل المطلوب، خاصة في ظل الإنتشار الواسع للأمراض المزمنة التي نراها ونشهدها في عصرنا الحالي، وهي أمراض معقدة الأسباب تتطلب بصفة عامة علاج طويل المدى، وتدخل طبي مستمر ويتبعها تدهور تدريجي حتى في الجوانب النفسية للمريض، ومن ثم تؤثر على جودة الحياة لديه، حيث يترتب عليه تغيير في نمط وأسلوب الحياة. خاصة إذا كان المريض من فئة الأطفال، فإصابة طفل بمرض مزمن كمرض السكري داخل الأسرة له نواتجه السلبية ليس على المريض في حد ذاته ولكن في وسطه العائلي أيضا، فالصدمة النفسية التي يتلقاها والدي الطفل المريض تؤثر على تعاملاتهم داخل الأسرة سواء على الطفل المصاب أو إخوته، كون مرض السكري يعتبر من أخطر الأمراض المزمنة خاصة لدى الأطفال لأنه يخلق مجموعة من الأعراض الجانبية وقد يتسبب بخلق مشكلات صحية وأمراض كالفشل الكلوي، النوبات القلبية، السكتة الدماغية...)، وقد تزايد إنتشاره بشكل مرهب على الصعيد العالمي حيث قدر ارتفاع عدد المصابين بداء السكري من 108 مليون شخص في عام 1980 إلى 422 شخص في عام 2014، يزداد إنتشار داء السكري في البلدان مرتفعة الدخل، كما ارتفعت معدلات الوفيات المبكرة الناجمة عن داء السكري بنسبة 3% في الفترة ما بين 2000 و2019 حيث تشير التقديرات بأن مرض السكري تسبب في سنة 2019 في حدوث مليوني حالة وفاة[1]، وحسب التقديرات الحديثة للاتحاد الدولي لداء السكري فإن عدد المصابين بهذا الداء لسنة 2022 قد بلغ 537 مليون شخص، نصفهم تقريبا يجهلون مرضهم لكونه مرض صامت ومن المتوقع أن يرتفع هذا العدد إلى 622 مليون مصاب بحلول 2030، بينما يبلغ عدد الأطفال المصابين بهذا المرض حوالي مليون طفل ومراهق من الصنف الأول من الداء.[2]

---

[1] – منظمة الصحة العالمية "الداء السكري"

تاريخ النشر 5 أفريل 2022، ساعة 14:00، أطلع عليه 02-04-2023 -1-05-2023 الساعة 10:00.

https ://www.who.int

[2] –وكالة الأنباء الجزائرية، وزير الصحة يشدد على توسيع حملات توعوية للحد من إنتشار داء السكري، تاريخ النشر 14 نوفمبر 2022، 9:33، أطلع عليه 14-03-2023، الساعة 20:03.

كما أن الجزائر تعد واحدة من الدول التي تعاني من ارتفاع نسبة مرض السكري، فهي تحتل المرتبة الخامسة عربيا، حيث تقدر النسبة الرسمية للسكري في الجزائر حسب الإحصائيات ومعطيات وزارة الصحة لسنة 2022 حوالي 15 بالمائة لدى السكان البالغين 18 عاما وأكثر أي ما يقارب 2,8 مليون مريض[1].

وفي ظل هذا التزايد المستمر للأطفال المصابين بمرض السكري تقع على عاتق الوالدين مسؤولية الاهتمام بطفلهم المريض بالسكري، خاصة من حيث توعيته وحسن التعامل معه، خاصة في المرحلة الأولى من التشخيص لمرضه، حيث نرى أن الطفل المصاب بمرض السكري يكافح ليتقبل حقيقة مرضه، كونه يعيق شعوره بالحرية والإستقلالية فنراه قلقا يشعر بنوع من النقص والعجز، بإعتبار أن الصحة توثر في سلوكيات الفرد وإستقراره النفسي، ما ينعكس تأثيرها على صحة وسعادة من يحيط به لذلك فإن الاهتمام وحسن معاملة الطفل مريض السكري من قبل أسرته وخاصة والديه سيخفف من معاناته ويجعله أكثر تعايش مع مرضه ومع متطلبات حياته اليومية، كما أشارت العديد من الدراسات للمعاملة الوالدية على أنها ذات أهمية كبيرة في حياة الطفل، وأن معاملة الوالدين لها أدوار مهمة على صعيد تنشئة أطفالهم فهم النموذج الذي يقتدى به الأبناء وأنهم يشكلون المرجع المعرفي والعاطفي الذي يستند إليه للأبناء، في تشكيل نظرتهم الخاصة لأنفسهم.

إن نظرة الوالدين إلى المرض على أنه بمثابة خيبة أمل وصدمة، فإن الطفل غالبا سينظر إلى مرضه بنفس نظرة والديه ويصعب عليه تقبل مرضه ومواجهته، بينما إذا تعامل الوالدين بواقعية، وحاولا إيجاد طرق للتصدي ومواجهة هذا المرض، فإن الطفل حتما سيفعل ذلك أيضا ويتقبل مرضه، وعليه فالوالدين هم القوة والمرأة العاكسة لأبنائهم.

وبناءا وقصد تشخيص ظاهرة المعاملات الوالدية لأطفال مرض السكري نحاول من هذه الدراسة الإجابة على التساؤل المركزي التالي:

- ما مدى تأثير المعاملة الوالدية على أطفال مرض السكري؟

---

[1] – وكالة الأنباء الجزائرية، **وزير الصحة يشدد على توسيع حملات توعوية للحد من إنتشار داء السكري.**
تاريخ النشر 14نوفمبر 2022، 9:33، ساعة 20:03، 14-3-2023. 9:33
https ://ar .aps.dz

ومن أجل الإجابة على هذا التساؤل نطرح التساؤلات الفرعية التالية:

1- هل لمرض السكري علاقة بالخلفية العائلية للطفل المريض؟

2- هل هناك علاقة بين أنماط التعاملات الوالدية ومدى تقبل الطفل لمرضه؟

## رابعا: الفرضيات:

### الفرضية العامة:

- هناك علاقة بين حسن إحتواء الوالدين لطفل السكري وسلوكه الإيجابي.

### الفرضيات الفرعية:

1- للخلفية العائلية علاقة بمرض السكري لدى الأطفال.

2- هناك علاقة بين أنماط التعاملات الوالدية مع الطفل المصاب وتقبله للمرض.

## خامسا: تحديد المفاهيم:

### 1-المعاملة الوالدية:

يعرفها علاء الدين كفافي على أنها:" إحدى وكالات التنشئة الاجتماعية أو التطبيع الاجتماعي، وتعني كل سلوك يصدر عن الأب والأم أو من كليهما ويؤثر على الطفل ونمو شخصيته، سواء قصدا بهذا السلوك التوجيه والتربية أم لم يقصد به ذلك".[1]

ويعرفها نعيم الرفاعي على أنها: " الأساليب الخاصة للوالدين وتحتل هذه الأساليب مكانة هامة في تكوين شخصية الأبناء وأساليب تكيفهم، وتبقى الكثير من آثارها فيهم لتظهر مجددا في معاملتهم لأولادهم فيما بعد".[2]

وفي نفس السياق جاء تعريف هدى قناوي التي عرفتها بأنها: "الأساليب التي يتبعها الوالدين في تطبيع وتنشئة أبنائهم اجتماعيا، أي تحويلهم من مجرد كائنات بيولوجية إلى كائنات اجتماعية وما يعتنقانه من اتجاهات توجه سلوكهم في هذا المجال".[3]

### التعريف الإجرائي:

---

[1] – علاء الدين الكفافي، **الإرشاد الأسري**، دار المعرفة الجامعية، ب.ط، مصر، 2006، ص56.

[2] – نعيم الرفاعي، **الصحة النفسية**، دراسة سيكولوجية التكيف، ط2، دمشق، سوريا، 1972، ص372.

[3] – هدى قناوي، **الطفل وتنشئته وحاجاته**، مكتبة آنجلوا المصرية، ط2، القاهرة، 1988، ص83.

بعد عرضنا لبعض التعاريف لمصطلح المعاملة الوالدية التي قدمتها بعض الباحثين فيمكن تعريف المعاملة الوالدية بأنها: " إجراءات يقوم بها الوالدين الأب والأم من أجل تربية الأطفال وتحويلهم من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي قادر أن يكون له شخصية في المجتمع وأن يكون فرد فعال ومتعاون ومبادر مع أشخاص أخرين وتكون هذه الإجراءات والمعاملات بصفة ديناميكية وتواصلية تتم في إطار عملية تنشئة الطفل.

**2-تعريف مرض السكري:**

- مرض السكري هو عدم قدرة الجسم على استهلاك الجلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية، ويأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس، أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجودة بكثرة على خلايا الجسم.[1]
- مرض السكري حالة مرضية غير معدية، ناتجة عن عوامل وراثية وبيئية مختلفة وتحدث بسبب نقص نسبي أو مطلق في إفراز هرمون الأنسولين الذي يقوم بنقل السكر في الدم إلى خلايا الجسم، وهذا بدوره يؤدي إلى عجز عن الإستفادة من السكر في توليد الطاقة بصورة فعالة، وعند ذلك يتراكم السكر في الدم، ثم يتسرب إلى البول عن طريق الكليتين.[2]
- مرض السكري هو مرض وراثي تتوقف فيه غدة المعتكلة (Pancreas) عن تأمين القدر الكافي من مفرز الأنسولين وبهذا لا يعود البدن قادرا على استعمال المواد الغذائية (الأمينات، السكريات، الشحوم) بالشكل الكافي.[3]
- كما أنه يمكن تعريفه وتسميته بالبول السكري أو مرض السكري، كما يطلق عليه ( Diabètes Mellitus) هو اضطراب في التمثيل الغذائي للمواد الكربومائية (السكريات والنشويات) والمواد البروتينية والدهنية التي يحتاجها الجسم وينتج عن ذلك فقدان الخلايا الجسم لبعض أو كل من قدرتها على استساغة المواد السكرية التي تصلها عن طريق الدورة الدموية عقب عمليات الهضم والإمتصاص فتزداد كمية السكر في الدم ويظهر في البول مع مواد سامة أخرى أحيانا.[4]

وعليه ومن خلال التعريفات السابقة يمكن تعريف مرض السكري بأنه:

---

[1] – عبد العزيز معتوق أحمد حسنين، **مرض السكر الحلو.والمر، سلسلة التوعية الصحية**، دون.ط، جدة، 1989، ص11.

[2] –منير لطفي، **رحلتي مع مرض السكري**، دار اليقين للنشر والتوزيع، ط1، مصر، 2018، ص25.

[3] – محمد ظافر وفائي، **دار السكري وقاية وعلاج**، مؤسسة الجريسي للتوزيع والإعلان، ط2، الرياض، ص13.

[4] – حامد محمد هرماني، **قصة البوال السكري**، جميع الحقوق للطبع للمؤلف، دون ط، المملكة العربية السعودية، ص11.

" متلازمة تتصف بإضطراب وارتفاع في تركيز سكر الدم الناجم عن نقص هرمون الأنسولين أو إنخفاض حساسية الأنسجة أو كليهما، وهذا يؤدي إلى خلل في الجسم لعدم قدرته على تخزين واستهلاك المواد السكرية الموجودة فيه، كما يمكن أن يصيب الكبار والصغار".

**3-الأطفال: (الطفل)**

يعرف الطفل على أنه: " المولود حتى البلوغ، والطفولة هي المرحلة التي تبدأ بتكوين الجنين في بطن أمه وتنتهي بالبلوغ في سن 15 سنة تقريبا"[1].

عرفته اتفاقية حقوق الطفل الدولية عام 1991 في المادة الأولى في الجزء الأول الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة للطفل بأنه:" كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشر من عمره مالم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المتفق عليه"[2].

وعرفه أيضا بأنه: "كل إنسان يحتاج إلى حماية من أجل نموه البدني والنفسي والفكري حتى يصبح بمقدوره الانضمام لعالم البالغين"[3]

وعليه ومن خلال هذه التعريفات يمكن تعريف الأطفال إجرائيا بأنهم: "هم الذين لم يتجاوزا الثامن عشر من عمرهم، كما أنهم يحتاجون إلى الرعاية البدنية والنفسية والفكرية، حتى سن البلوغ".

**سادسا: الدراسات السابقة:**

**ب-دراسة كفيف (2012):**

[1] – أحمد رضا، **معجم متن اللغة**، المجلد الثالث، دار مكتبة الحياة، بيروت، 1959، ص617.

[2] – اليونيسيف" اتفاقية حقوق الطفل"، **الإعلان العالمي لبقاء الطفل وحمايته ونمائه وخطة العمل كما أقرها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل**، عمان، الأردن، 1990.

[3] – أماني عبد الفتاح، **عمالة الأطفال كظاهرة اجتماعية ريفية**، عالم الكتب، ط1، القاهرة، 2001، ص14.

جاءت هذه الدراسة بعنوان "تأثير المعاملة الوالدية على التكيف النفسي للطفل الأصم"، وهي عبارة عن أطروحة ماستر في علم النفس تخصص عيادي، أجريت بجامعة البويرة، على عينة قوامها (6أطفال)، في مدرسة ابن سينا لصغار الصم البكم في البويرة.

حيث هدفت هذه الدراسة إلى سعي وإيجاد الإجابة على التساؤلات المطروحة والتأكيد على صحة الفرضيات بمعنى معرفة مدى تأثير المعاملة الوالدية على تغيير حياة الطفل الأصم، ومساعدة الطفل الأصم على التأقلم مع محيطه واندماجه مع الوسط الذي يعيش فيه عن طريق توعية الأولياء.

كما أن هذه الدراسة توصلت لمجموعة من النتائج نوجزها فيما يلي:

- تكمن في أن المعاملة الوالدية هي التي تحدد ما إذا كان الطفل متكيفا أم غير متكيف، فمعظم الأولياء يعانون صعوبة تقبل الأمر ولكن في الآخير يرضون بالأمر الواقع.
- كما أنه يوجد من هو راض ويقوم بواجبه لإبنه الأصم على أكمل وجه ويحسسه أنه عادي، وهذا يساهم في التكيف الجيد للطفل الأصم.
- وبهذا تم التوصل إلى تحقيق الفرضية العامة التي مفادها: تؤثر أساليب المعاملة الوالدية على التكيف النفسي للطفل الأصم.

**الدراسات العربية:**

**1-دراسة شريفي (2014):**

جاءت هذه الدراسة بعنوان " فاعلية برنامج ارشادي لرفع الرضا عن الحياة لدى مرض السكري"، وهي عبارة عن أطروحة دكتورا، أجريت بجامعة دمشق، على عينة قوامها (40 مريضا) بالمراكز الصحية في محافظة اللاذقية.

حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري والتحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري، كما أنها تهدف أيضا إلى تصميم برنامج ارشادي يتضمن أساليب معرفية وسلوكية لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى عينة من مرضى السكري والتعرف على الفروق في مستوى الرضا عن الحياة لدى عينة البحث نتيجة تطبيق البرنامج الإرشادي وفقا لمتغيرات البحث: (الجنس، نوع السكري، عدد السنوات، مستوى الدخل، المستوى التعليمي).

وتوصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج نوجزها فيما يلي: أن مجموع الأبعاد كلها، ومجموع بنود كل بعد تشير إلى تقييم منخفض لمستوى الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة البحث من مرضى السكري، إذ بلغ الوزن النسبي لإستجابة العينة (43,34%). فقد تبين من وجهة نظر مرضى السكري أن أكثر الأبعاد التي إستحوذت على رضا المبحوثين هو البعد المتعلق بالتقدير الاجتماعي الذي جاء في المرتبة الأولى بوزن نسبي بلغ (44%)، وجاء في المرتبة الثانية بعد الطمأنينة بوزن نسبي بلغ (43,72%)، بينما في المرتبة الثالثة بعد العلاقات الاجتماعية بوزن نسبي بلغ (43,56%)، وجاء في المرتبة الرابعة بعد الاستقرار الاجتماعي بوزن نسبي بلغ (43,12%) وأخيرا جاء في المرتبة الخامسة بعد السعادة بوزن نسبي بلغ (42,62%).

**2-دراسة النصيان الجبري (2022):**

جاءت هذه الدراسة بعنوان "أساليب معاملة الأمهات وعلاقتها بالثقة في النفس لدى أطفالهن مرضى السكري"، وهي عبارة عن أطروحة لنيل شهادة للدراسات العليا، أجريت بجامعة المملكة العربية السعودية، على عينة قوامها (100 شخص)، 05 من الأمهات الأطفال المصابين بمرض السكري و50 طفلا مصاب بمرض السكري بمستشفى الملك خالد الجامعي في الرياض.

حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة أساليب معاملة الأمهات من الإعتدال في المعاملة والاستقلالية، الرفض، القسوة، إثارة الألم النفسي، المبالغة في الرعاية، الإهمال والتفرقة، في بناء الثقة في النفس لدى أطفال مرضى السكري والكشف عن دور معاملة الأم في الثقة بالنفس لدى طفل السكري.

وتوصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج نختصرها فيما يلي:

- بأنه توجد علاقة دالة احصائيا بين متوسط درجات أساليب معاملة الأمهات وبين متوسط درجة الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.
- وبأنه توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) بين كل من أسلوب الإعتدال والاستقلالية في معاملة الأمهات والثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.
- غير أنه توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) بين كل من أسلوب القسوة، إثارة الألم النفسي، وأسلوب المبالغة والإهمال والتفرقة في معاملة الأمهات والثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.

**3-دراسة عبد الرحمان بن محمد بن سليمان البليهي (2008):**

جاءت هذه الدراسة بعنوان "أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالتوافق النفسي"، وهي عبارة عن رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية تخصص الرعاية والصحة النفسية، أجريت بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية "المملكة السعودية"، تقتصر على عينة طلاب المرحلة الثانوية النهارية الحكومية بجميع صفوفها وفروعها العلمي (الطبعي) والأدبي (الشرعي) وغيره، حيث تناول هذه الدراسة الفئة العمرية ما بين (15-24 سنة) والتي تتمركز في المراحل الدراسية التالية.

الصنف الأول الثانوي-الصنف الثاني الثانوي-الصنف الثالث ثانوي بمدينة بريدة بمنطقة القصيم.

حيث تهدف على التعرف على أفضل أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها طلاب المرحلة الثانوية في مدينة بريدة لدى كل من الأم والأب ومعرفة ما مستوى التوافق المنزلي والصحي والاجتماعي والانفعالي حسب مقياس (هيو.م بل) للتوافق لدى طلاب المرحلة الثانوية، التعرف على الفروق أساليب المعاملة الوالدية للأب وأساليب معاملة الوالدية للأم.[1]

وتوصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج نوجزها فيما يلي:

- تعرف على أفضل أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها طلاب المرحلة الثانوية للأب هي التوجيه للأفضل ثم التعاطف الوالدي ويتضح أن للأبناء متوافقين في جميع محاور التوافق المنزلي والصحي والاجتماعي هي بوجه التوافق عام أن أفضل أنواع التوافق هو الانفعالي.

**4-دراسة عبير ياسين محمد الحباري (2002):**

جاءت هذه الدراسة بعنوان" مدى تأثير مرض السكري على الأطفال المصابين بالسكري وأسرهم ودور العمل الاجتماعي في تمكينهم من التعامل مع المرض، دراسة على عينة من الأطفال المقيمين والمراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية (6-12) سنة، وهي رسالة ماجستير في العمل الاجتماعي من كلية الدراسات العليا في الجامعة الأردنية، تقتصر على عينة جميع الأطفال المصابين بمرض السكري النمط (1) المعتمدة على الأنسولين للفئة العمرية (6-12) سنة ذكورا وإناثا لمستشفى الجامعة الأردنية، بلغ عدد جميع الأطفال (139) خلال الفترة بداية شهر مارس إلى نهاية شهر افريل لعام 2002.

[1] - عبد الرحمان محمد بن سليمان البليهي، **أساليب معاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالتوافق النفسي**، دراسة ميدانية على طلاب المرحلة الثانوية بمدينة بريدة، أطروحة استكمال الحصول على درجة الماجستير، جامعة القصيم، السعودية، 2008.

حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة زيادة المضطردة بإصابة الأطفال بمرض السكري المعتمد على الأنسولين وخصوصية مرحلة الطفولة والمتطلبات التي تحتاجها من النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية والتربوية والنمائية وهدف من تشخيص المرض للمرة الأولى في أحد أطفال العائلة.

وتوصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج نوجزها فيما يلي:

- أن للأطفال المصابين بالأمراض السكري يعانون من بعض المشكلات التكيفية مع المجتمع الخارجي وعلى مستوى الأسرة أيضا، كذلك من أبرز النتائج المشكلات التي تعاني منها الأمهات بشكل عام فتمثلت في القلق والإكتئاب ودرجة منخفضة من الثقة.[1]

**الدراسات الأجنبية:**

**دراسة (Power) بور (2008):** دراسة بعنوان

"Factors influencing The Psychological Adjustment of young Patients With Type 1 Diabets in The first year after Diagnosis"

"العوامل المؤثرة في التوافق النفسي للصغار المصابين بداء السكري الشبابي النمط الأول في السنة الأولى بعد التشخيص"، وهي عبارة عن أطروحة دكتورا في علم النفس العيادي، أجريت بجامعة فيكتوريا ( Victoria University) على عينة قوامها 62 طفل وطفلة (33 طفلة) و(29 طفل).

حيث هدفت هذه الدراسة على فحص عوامل الطفل المراهق والوالدين المرتبط بالتكيف النفسي والحالة الصحية لدى الأطفال والمراهقين بمرض السكري النوع 1 وأمهاتهم خلال فترة ما بعد التشخيص لمدة 12 شهرا (سنة).

وتوصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج نوجزها فيما يلي:

- بأن التكيفات النفسية ضعيفة لدى الأطفال والمراهقين المصابين بمرض السكري وتأثير التحكم في التمثيل الغذائي خلال السنة الأولى بعد التشخيص، بالإضافة إلى ضغط والقلق لدى الأمهات.
- وأن رعاية الطفل مريض السكري تنطوي على مهمة وتحديات.

[1] – عبير ياسين محمد الحباري، **مدى تأثير مرض السكري على الأطفال المصابين بالسكري وأسرهم ودور العمل الاجتماعي في تمكنهم من التعامل مع المرض**، دراسة على عينة من الأطفال المقيمين والمراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية (6-12) سنة، أطروحة لاستكمال درجة الماجستير في العمل الاجتماعي، 2002.

- يجب زيادة الوعي بالعوامل النفسية لدى الأطفال والمراهقين المصابين بالسكري وتقديم خدمات مهنية مع رعاية مناسبة للأسرة وتسهيل النمو الصحي.

**التعقيب عن الدراسات:**

لقد تم تناول الدراسات السابقة الذكر لأجل معرفة نقاط التقاطع بينها وبين دراستنا من حيث المعاملة الوالدية لأطفال مرض السكري بصفة عامة باعتبارها أحد أهم العوامل التي وجدناه ضمن النتائج التي توصلت إليه كل هاته الدراسات، مما يدعم تساؤلنا الرئيسي وكذا التساؤلات الفرعية

- **بالنسبة لدراسة كفيف:**

أظهرت أن المعاملة الوالدية هي التي تحدد ما مدى كان الطفل متكيف أو غير متكيف ومساعدة الطفل على التأقلم مع محيطه واندماجه مع الوسط الذي يعيش فيه، لكن أهملوا جانب الاجتماعي لأن الطفل يؤثر يتأثر في محيطه وإن مساندة الاجتماعية لها دور في تكيف الطفل مع مرضه.

- **بالنسبة لدراسة شريفي:**

أظهرت فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى رضاء عن الحياة لدى مرض السكري أن لها مجموعة من أبعاد كاها تشير الى تقييم منخفض لمستوى رضاء عن الحياة لدى أفراد عينة البحث وتكمن هذه الأبعاد في البعد المتعلق بالتقدير الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية والبعد سعادة.

- **بالنسبة لدراسة النصيان الجيري:**

بينت أن أساليب معاملة الأمهات وعلاقتها بالثقة في النفس لدى أطفالهن مرضى السكري لها علاقة ذات دالة إحصائية توجد أيضا علاقة طردية بينما كل من أسلوب الاعتدال والاستقلالية في معاملة الأمهات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري وعلاقة عكسية من أسلوب القسوة إثارة الألم النفسي وأسلوب المبالغة والإهمال التفرقة.

- **دراسة بن سليمان البليهي:**

فقد أكدت على أن أفضل أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها طلاب المرحلة الثانوية للأب هي التوجيه للأفضل ثم التعاطف الوالدي ويتضح أن الأبناء متوافقين في جميع محاور التوافق المنزلي والصحي.

- **دراسة الحيارى:**

فقد بينت هذه الدراسة مدى تأثير مرض السكري على الأطفال المصابين بالسكري وأسرهم ودور العمال الاجتماعي في تمكينهم من التعامل مع المرض واتضح أن الأطفال المصابين يعانون من بعض المشاكل خاصة مع المجتمع الخارجي على مستوى الأسرة وأهم المشكلات تعاني منها الأمهات هي القلق والاكتئاب.

- **دراسة (pouer) بور:**

أظهرت العوامل المؤثرة في التوافق النفسي لصغار المصابين لدى السكري أن تكيفات النفسية ضعيفة لدى الأطفال وأن تأثير التحكم في التمثيل الغذائي خلال سنة الأولى بعد تشخيص بالإضافة الى ضغط والقلق لدى الأمهات وأن رعاية الطفل مريض تنطوي على مهمة صعبة وتحديات.

## الفصل الثاني: المعاملة الوالدية وتفسيراتها النظرية

**تمهيد**

**أولا: النظريات المفسرة لأساليب المعاملة الوالدية.**

**ثانيا: دور الأسرة في التنشئة الاجتماعية للأبناء.**

**ثالثا: العوامل المؤثرة في المعاملة الوالدية.**

**رابعا: أساليب المعاملة الوالدية.**

**خامسا: العلاقة بين الوالدين وتأثيرها على الأطفال.**

**سادسا: سوء المعاملة الوالدية.**

**الخلاصة**

**تمهيد:**

إن الأسرة تعد أول بناء اجتماعي في المجتمع وأنها بمثابة البيئة الطبيعية التي ينشأ فيها الفرد، فالعائلة مؤسسة ذات ثقافة مشتركة تتكون في الوضع الطبيعي من زوج وزوجة وأبناء، ولكل منهم دور يقوم به في إطار العلاقات الأسرية، بحيث يعتبر دور الوالدين هو الأهم والركيزة الأساسية لتنشئة أسرة سوية ومستقرة، فالمعاملة الوالدية هي أهم مؤثر في التنشئة الاجتماعية للأبناء، حيث يعتبر الأولياء المصدر الأساسي لزرع القيم والأخلاق والمهارات للطفل لتمكنه من التوافق الذاتي والاجتماعي في الحياة، إضافة إلى ذلك هم بمثابة الملهمين لتنمية شخصية وقدرات الطفل على التأقلم والتوافق الإيجابي والمجابهة الفعالة للتغلب على صعوبات وعثرات الحياة، لذا فأساليب المعاملة الوالدية التي يتلقاه الطفل لإشباع حاجته عن طريق إحساسه بأنه موضع اهتمام ورعاية وعطف...هي التي تكشف وتؤدي إلى تكوين هوية نفسية واجتماعية إيجابية.

## أولا: النظريات المفسرة لأساليب المعاملة الوالدية:

### أ-نظرية التحليل النفسي: Psgchoranalgtic thouy

تفسر نظرية التحليل النفسي للاتجاهات الوالدية نحو التنشئة الاجتماعية للأطفال في ضوء مراحل نمو الكائن الإنساني وتطوره، حيث اعتبر فرويد s.Freud، نمو الشخصية عملية ديناميكية تشتمل الصراعات بين حاجات ورغبات الفرد، ولهذه الصراعات دورها في تنمية الهو، والأنا، والأنا الأعلى.

حيث اعتبر فرويد أن التفاعل بين الأباء وأطفالهم هم العنصر الأساسي في نمو شخصياتهم، فما يمارسه الأباء من اتجاهات وأساليب في معاملتهم لأطفالهم له دور فعال في تنشئتهم الاجتماعية، وهذه الاتجاهات الوالدية يتم تحليلها طبقا لنوعية العلاقة الانفعالية القائمة بين الطفل وآبائه، ويعتبر الآباء من أهم المدركات الاجتماعية في حياة الطفل، فعندما ينتقل طفل من مرحلة نمو إلى أخرى.

ومن هنا يتضح أن نظرية التحليل النفسي تؤكد على تأثيرات الخبرات التي يتعرض لها طفل في حياته، وخاصة السنوات الخمس الأولى، فإذا كانت هذه الخبرات نابعة في جو يسوده العطف والحنان والشعور بالأمن، اكتسب الطفل القدرة على التوافق مع نفسه ومع المجتمع.[1]

وعليه يمكن القول أن تركيز فرويد في نظرية التحليل النفسي ضمن التفاعل بين الأولياء وأطفالهم في أساليب المعاملة الوالدية خاصة في مرحلة النمو وفترة التنشئة الاجتماعية.

### ب-نظرية النمو الاجتماعي:

صاغ هذه النظرية "اريكسون" وتعتبر أكثر شمولا واتساعا في رؤيتها حول إمكانية انتاج النمو السليم لدى الفرد، في نطاق السياق الاجتماعي والتراث الثقافي للأسرة، حدد "اريكسون" مراحل نمو الشخصية في ثماني مراحل وكل مرحلة قد تواجه أزمة أو صراع يتطلب من الفرد أن يعدل سلوكه حتى يتوافق مع البيئة المحيطة، إلا أن هذه الطرق التي يتبعها الأفراد لاجتياز هذا الصراع يتأثر بالأساليب المعاملة الوالدية جنبا مع أثر العوامل البيئية الأخرى، حيث أوضح "أريكسون" أن تكوين الشعور بالأمن عند الطفل يبدأ من العام الأول فيما سماه "الإحساس بالثقة" فهذا يعتمد أن الطفل يجد ما يتوقعه، فإذا توقع الطعام وجد ثدي الأم يقضي على الأم الجوع

[1] – مايسة أحمد النبال: **التنشئة الاجتماعية**، مبحث علم النفس الاجتماعي، الأزراطية، مصر، دار المعرفة الجامعية للنشر، 2002، ص41.

الذي يقوده إلى القلق وعندئذ تكون البيئة المنزلية والمتمثلة في رعاية الأم محل ثقته فيمكن للطفل الإعتماد عليها.[1]

وإن نظرية "اريكسون" فإن مرحلة من مراحل الشخصية تمر بمرحلة صراع حتى يكون النمو سويا، وقد يخطو بالفرد إلى تكوين شخصية مضطربة ما لم تحظى بأساليب معاملة والدية سليمة لمساعدة الطفل على تكوين خطوات ناجحة ذو شخصية متزنة، وإن الفرد يتعلم خلال المراحل المتلاحقة أساليب وأنماط ومعايير اجتماعية تسهم في عملية التنشئة الاجتماعية بشكل كبير، ومن الملاحظ إن هذه المراحل ليست إلا وصفا لفظيا لكيفية.[2]

وبهذا يكون "إريكسون" قد أبرز أهم مراحل الشخصية التي يمر فيها الطفل في مرحلة النمو خاصة في الشخصية المضطربة بالإضافة إلى العلاقة بأساليب المعاملة الوالدية وأهم خطوات الناجحة عند الشخصية المتزنة.

**ر-نظرية التعلم الاجتماعي:Social Learning Theary**

إن نظرية التعلم الاجتماعي تتحقق عن طريق المكافأة التي يقدمها الآباء لأطفالهم نتيجة لاستجاباتهم المقبولة، وتكون هذه المكافأة مديحا أو ثناء أو الرضا عنما يأتي به الطفل من استجابات ملائمة، فالاستجابة هنا أسلوب من أساليب المعاملة الوالدية السليمة التي تقوي الرابطة بين المثير والاستجابة، كما أوضح "بندورا Bandura، لا يعني أن يتعلم الطفل مباشرة كيف يسلك في موقف معين، فقد يتعلم الطفل عن طريق ملاحظة سلوك الغيرو كيفية تصرفهم في نفس الوقت الموقف ويأتي بالسلوك المناسب نتيجة الملاحظة، وبالتالي ينبغي توافر عدد من العمليات التي تتمثل فيما يلي:

1- الإنتباه لسلوك النموذج الملاحظ.

2- القدرة على احتفاظ بسلوك النموذج الملاحظ حتى تتوافر القدرة على استرجاع هذا السلوك في غياب النموذج الملاحظ.

[1] - حاج علي كاهنة، حماش الحسين، **أهمية أساليب المعاملة الوالدية في تحقيق التوافق الاجتماعي للمراهق**، المجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، ع4، 2021، ص141.

[2]- كامل سهير، **تنشئة الطفل وحاجياته بين النظرية والتطبيق**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2002، ص101.

3- تسجيل المثيرات المناسبة وتحويلها إلى أشكال ملائمة نموذجية.[1]

كما تهتم مفهوم المكانة الاجتماعية والدور الاجتماعي فالفرد ينبغي أن يدرك الأدوار الاجتماعية لذاته وللآخرين ويكتسب ذلك من خلال تفاعل الاجتماعي مع الآخرين مثل الآباء والراشدين الذين لهم مكانة في ذاته.[2]

نمو الفرد المهم هو تحديد الظروف البيئية التي تساعد الطفل على نمو هذه الصفات الإيجابية وغيرها من الصفات الحسنة ومحاولة إبعاده عن الصفات غير الجيدة التي تؤثر في نمو شخصية سلبا.[3]

فإن التنشئة الاجتماعية تتمثل في تحويل الكائن البشري من حالة الطفولة والرضاعة إلى حالة الرشد ومن الاهتزاز وللصفة المثالية المعقولة.

مما سبق كليا يبدوا أن نظرية التعلم الاجتماعي حاولت إلى حد ما تحقق عن طريق مكافئة الآباء لأطفالهم وتعليمهم أساليب المعاملة الوالدية الملائمة.

**ح-نظرية الذات:**

تشيد هذه النظرية بأهمية ممارسة الأباء من الأساليب واتجاهات في تنشئة الطفل، أثرها على تكوين ذاته، إما بصورة موجبة أو سالبة حيث أن الذات تكون من خلال التفاعل المستمر بين الطفل وبيئته، وأهم ما في البيئة في السنوات الأولى الوالدان وما يتبع ذلك من تقويمه وتكوينه لمفهوم ذاته.

ومن أبرز رواد هذا الإتجاه "كارل روجرز" أن الذات هي محصلة لخبرات الفرد، وذلك من وجهة نظره، ومن وجهة نظرة الأسرة، فالتقويم الموجب ضروري في سلوكه، لأن ذلك يدفع الطفل إلى تحقيق ذاته، ويولد لديه رغبة في تحسين سلوكه للحصول على مزيد من هذا التقويم الموجب.

ومن هنا تتبين لنا أهمية اتجاهات لآباء في معاملة أطفالهم حيث أن الدور أن لها دورا ليس بهين في تكوين فكرة الطفل عن ذاته.[4]

---

[1]- مايسة أحمد النبال، مرجع سابق ،2002، ص43.

[2]- حاج علي كاهنة، حماش الحسين ، المرجع السابق، 2021، ص144.

[3] - كامل سهير، مرجع سابق، ص101.

[4] - مايسة أحمد النبال، مرجع سابق ، ص44.

وعليه يمكن القول أن نظرية الذات قد أكدت أن الأساليب والاتجاهات في تنشئة الطفل تغير السلوك للطفل ويصبح لكل طفل له سلوكه الخاص.

**د-النظرية السلوكية:**

يرى أصحاب هذه النظرية أن عملية التنشئة الاجتماعية عبارة عن عملية تشكيل الطفل، الذي يأتي للدنيا بطبيعته فطرية واجتماعية غير مشكلة لكنها قابلة للطفل، الذي يأتي للدنيا بطبيعة فطرية واجتماعية غير مشكلة لكنها قابلة للتشكيل على نحو مطلق وبالتالي فهم أكثر إيمانا بدور الأساليب الخاصة بالمعاملة الوالدية في تشكيل السلوك وصياغته الشخصية سواء الصورة السوية منها والغير السوية.

حيث تؤكد هذه النظرية على الخبرة الخارجية والسلوك الظاهر والفعل ورد الفعل، فالإنسان عند السلوكيين يولد مزودا بإستعدادات تمثل المادة الخام لشخصية التي تتشكل من خلال ما يتعلمه الفرد من والديه أولا ثم من المدرسة وبقية المؤسسات الاجتماعية الأخرى التي يتعامل معها.

واضح "باندورا" "واتر" أن نظرية التعلم الاجتماعي تنطوي على ثلاثة توجيهات كالآتي:

ما قدمه "ملر" و"دولارد" وتبني فكرة المثير والاستجابة عند تفسير عملية التنشئة الاجتماعية ويهتمان بدوافع الخبرات لحدوث التعلم.[1]

وبهذا تكون النظرية السلوكية قد أكدت أن عملية التنشئة الاجتماعية للطفل غايتها فهم سلوك وشخصية الطفل وتفسير سلوك الناتج عنه ضمن المؤسسات الاجتماعية.

**ذ-النظرية البنائية الوظيفية:**

ترى النظرية بأن الأسرة بناء يحقق وظيفة مجتمعية وتنشر التنشئة كعملية اجتماعية تعليمية، وإن الأسرة تقوم بوظيفة هامة لأعضائها ولمجتمعها تتمثل في اشباع حاجات الأعضاء الاجتماعية النفسية والاقتصادية. وترتكز النظرية على الدور الذي تؤديه الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية للأعضاء الجدد في المجتمع، وتنظر إلى التنشئة على أنها أحد جوانب النسق الاجتماعي حيث تتفاعل مع باقي عناصر النسق الذي ساعد على المحافظة على البناء الاجتماعي وتوازنه.[2]

---

[1] – مايسة أحمد النبال، مرجع سابق، ص143.

[2] – بن عمر سامية، **تأثير البرامج التلفزيونية وبنية الموجهة للأطفال في التنشئة الأسرية في المجتمع الجزائري**، أطروحة دكتوراه، جامعة بسكرة، الجزائر، 2012، ص 72.

وهذا ما أكده "بارسونز" عندما حلل عملية التنشئة داخل الأسرة من خلال التركيز على عمليات أو ميكانيزمات التعلم التي يتعرض لها الطفل أثناء تفاعله مع الوالدية وهي التعلم، التقليد، الكف، الإبدال، التوحد، كما فسر "بارسونز" تنشئة الأطفال بناءا على وجود أدوار محددة للذكور وأخرى للإناث، وهذا التمايز بين الجنسين أهدافا وفوائد عديدة للأسرة صغيرة، كما يعمل على استمرار النسق الاجتماعي وبالتالي يؤدي وظيفة الأسرة والمجتمع.[1]

مما سبق يبدوا أن البنائية الوظيفية لها دور فعال في الأسرة في تحقيق بناء المجتمعات وكذلك الدور الذي تؤديه ضمن النسق من أجل المحافظة على البناء الاجتماعي للأسرة.

[1] – بن عمر سامية ،المرجع السابق، ص ص72 73.

## ثانيا: دور الأسرة في التنشئة الاجتماعية للأبناء:

ترجع أهمية الأسرة في التنشئة الاجتماعية بإعتبارها تمثل المكانة البارزة بالحياة الاجتماعية، فهي البيئة الأساسية الصالحة لتنشئة الطفل والوسيلة الهامة التي تشرف على نموه الاجتماعي وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكيه، كما بواسطتها يحفظ الجميع تراثه الثقافي والاجتماعي وينقله عبر الأجيال المتعاقبة.[1]

فالطفل يتعلم مما يراه ويصدق كل ما يقال له، ورؤيته للعالم تعكس رؤيته للمحيطين به، ولما كانت التربية والتنشئة الاجتماعية تعني تدريب الفرد على سلوكيات كثيرة فإنها تقتضي وجود تفهم واضح للمؤثرات البيئية التي تتحكم بسلوك الفرد، عملية التربية والتنشئة الاجتماعية عملية مستقرة يتحمل الوالدان مسؤوليتها منذ لحظة ولادة الطفل إلى لحظة تسلمه زمام أمور حياته وانطلاقه لبناء مستقبله ومساعدته ليكون عضوا فاعلا نشطا في نطاق المجتمع، وتستمر هذه العملية بالنسبة للوالدين ما بقي على قيد لحياة ولا تقف عند سن معينة[2]،وتتزايد أهمية الأسرة في حياة أطفالها حيث أنها بالإضافة إلى تأثيراتها الكبيرة في اتجاهات وسلوكيات أطفالها، فإنها إن قامت على تربية الطفل وتوجيهه منذ الصفر على الاستقلالية، فإنها قامت على تربية الطفل وتوجيهه منذ الصغر على الاستقلالية، والحرية في التفكير والملاحظة، والمناقشة، والقراءة، والاعتماد على النفس، فإن كل ذلك سوف يؤدي إلى تنمية وتطوير قدراته الإبتكارية واكتشاف ورعاية مواهبه الكامنة.[3]

ولهذا فإن البيئة الأسرية لها دور حقيقي في تنشئة الطفل مستقبلا في جميع الجوانب الاجتماعية، الشخصية، النفسية...، وتعد من أهم الأسباب التي تمهد الطفل سبيل الحياة الذي يسلكه فإما سويا صالحا، وإما غير سوي منحرفا.

---

[1] – حسام الدين فياض، **مفهوم التنشئة الاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية**، نحو علم اجتماع التنويري، ط1، 2015، ص49.

[2] – عامر العوراتي، **أهمية الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية**، تاريخ النشر: الثلاثاء 2-07-2019، 12:00 https ; //alrai. Com .article/10491497/

تاريخ الزيارة: الثلاثاء 14-02-2023، 14:15

[3] – موسى نجيب موسى معوض، **التنشئة الاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية**، تاريخ النشر 19-03-2019 ميلادي- 1434/5/7 هجري. https; //www.qlukeah.net /social/0/51969/

تاريخ الزيارة: 15-02-2023، 10:00

## ثالثا: العوامل المؤثرة في المعاملة الوالدية:

إن العلاقة التي توجد بين الآباء وأطفالهم في نطاق الأسرة، لا توجد في العلاقات الإنسانة، ومهما يطرأ على الأسرة من تغيرات، فلا يوجد مكان كالبيت يتعلم فيه الصغيرة الحياة وتنمو فيه شخصية، وإن معظم المعاملات الوالدية التي تقدمها الأباء ناتجة عن تجارب ومكتسبات، كما قد يعكسون شخصية الأباء والأجداد التي انطبقت في نفوسهم منذ كانوا صغارا ورغم وعي بعض الأباء بأن الظروف تغيرت[1]، وفي هذا الإطار حاولت الباحثة فاطمة منتصر الكتافي تصنيف العوامل التي تؤثر في أنماط المعاملة الوالدية. إلى ثلاثة مجموعات:

**المجموعة الأولى:** هي العوامل الشخصية المرتبطة بتنشئة الأباء بأنفسهم ودرجة نضجهم.

**المجموعة الثانية:** العوامل الداخلية تتمثل في نظام الأسر، حجم الأسرة

**المجموعة الثالثة:** العوامل الخارجية والتي يكون فيها العامل الثقافي المحيط بالأسرة التي تتدخل فيها القيم.[2]

ومن هنا نستنتج أن للأبائهم مسؤولون عن معاملة التي يقدمها اتجاه أطفالهم خاصة في اختيار المعاملة الصحيحة والتي تؤثر بشكل كبير على شخصية الطفل.

أما في يخص العوامل الخاصة الأباء فيمكن تقسيمها إلى قسمين هي:

**1-العوامل الذاتية:**

تعد التنشئة للفرد من طرف الأب والأم داخل الأسرة حيث يكتسب من خلالها ثقافة المجتمع الذي ينتمي إليه ولا شك أن نظرة للأطفال الأشياء معينة عن العالم محيط بهم تتكون من خلال تنشئتهم اجتماعيا لأن الأطفال في معظم الأحيان يميلون إلى تقميص صورة الوالدين.[3]

---

[1] – إيمان مقلد، **أدب الأطفال دراسات وبحوث**، مجلة محكمة، ع4، فبراير2002، مقالة الأصلية، دار الكتاب والوثائق القومية، ص70.

[2] – ناصر ميزاب، **المعاملة الولادية وعلاقتها التوافق النفسي الاجتماعي**، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس عيادي جامعة، الجزائر، 2008،2007، ص80.

[3] – ربيعة رميشي، **العوامل المؤثرة في عملية التنشئة الاجتماعية والأسرية**، مجلة أفاق علمية دورية نصف سنوية تصدر عن المركز الجامعي لتامنغست، الجزائر، جامعة أكلي محند أو لحاج البويرة، ع8، 2013، ص48.

**2-تقبل الوالدين:** إن الشعور الوالدين يتقبل والتوافق داخل الأسرة من أهم عوامل نجاحه وهذا ينعكس اجابا على تقبلهم لنفسهم وهذا ما جاء به كايزلر keislen(1961) أن للأطفال عادة ما يحبون بالتقبل والإنتماء والذي يعملون على تنشيط وزيادة تفاعل داخل الأسرة.[1]

وعندما تكون العلاقة بين الوالدين فإنها ستفرز شخصية اتكالية مفرطة وأنانية وعليه يجب تقبل الأم لذاتها وإلى أطفالها.[2]

وعليه فإن سلوكيات الوالدين ناتجة عن البيئة ومحيط الذي عايشوا فيه، وإن المؤثرات البيئية تؤثر بشكل فعال على السلوك وشخصية الأباء وهذا ما ينعكس على اتجاهاتهم في معاملة مع الأبناء.

**المستوى التعليمي للوالدين:**

إن المستوى التعليمي للوالدين من أهم العوامل المؤثرة في اتجاهاتهم نحو أبنائهم، حيث يؤثر هذا في جميع تصرفاتهم، كما يساعد بشكل كبير في إدراك حاجيات الطفل، فقد أظهرت دراسة روي Roy 1950 أن الأباء من المستوى التعليمي المرتفع يمنحون أطفالهم حرية أكبر من المستوى تعليمي أقل.[3] وهنا يتضح لنا مدى أهمية المستوى التعليمي في تربية أطفال وتكوين شخصيتهم خاصة في وقتنا حالي.

**2-العوامل الموضوعية:** تتمثل في مجموعة العوامل التي تعتبر الأساس في علاقات أسرية من حيث تفاعل داخل المجتمع الذي يعيش فيه وتتمثل في:

**العلاقة الزوجية:**

إن العلاقة بين الزوجين تعتمد إلى حد بعيد على مدى التوافق والإنسجام في شتى مظاهر الحياة، وكلما زادت نسبة هذا التوافق والانسجام كانت الأسرة متماسكة خالية من هزات النفسية والعاطفية[4]. إن العلاقة التي تربط الأب والأم لها أثر كبير على سلوك الأطفال خاصة عندما يحدث خلاف داخل الأسرة فيصبح الطفل هو رهينة الأولى حيث وجود الطفل وسط جو مكهرب بالخلافات بين الأب والأم من الأمور التي تؤثر على سلامتهم الجسدية وتجعلهم عرضة إلى عدة الأمراض.

---

[1]-أحمد محمد الزغبي، **سيكولوجية المراهقة**، نظريات، جوانب النمو، الدار النشر زهران، ط1، 2010، المملكة الأردنية، عمان، ص98.

[2]-هواري أحمد مجيد، **الأمراض النفسية**، الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان،ط1، 2016، ص14.

[3]- أحمد محمد الزغبي، **أسس علم النفس الاجتماعي**، الدار النشر زهران، 2012، عمان، الأردن، ص113.

[4]-المرجع نفسه، فبراير 2002، ص73.

**حجم الأسرة:**

يتأثر كل من الأبوين والأبناء بحجم الأسرة لأن الأسرة هي الوحدة الاجتماعية التي يولد فيها الطفل وتسمى أسرة التوالد، التي تتكون في كل المجتمعات تقريبا من أب والأم وأخوة ومن هنا يتم التفاعل بين الطفل وعدد كبير من أفراد أسرته.[1]

وقد تبين من دراسات أخرى أجريت في هذا الصدد، الأسرة كبيرة الحجم يتمتعون بالإستقلالية أي الإعتماد على النفس، والتوافق مع ظروف حياتهم بما يحتوي من صعوبات واحباطات، حيث يتسم اتجاهات الوالدين في الأسرة صغيرة العدد بالحماية الزائدة التي تفقد الطفل القدرة على اعتماد النفس وتسبب مشكلات صغيرة العدد بالحماية الزائدة التي تفقد الطفل القدرة على اعتماد النفس وتسبب مشكلات له من حيث توافقه الاجتماعي عندما يصطدم بإحباط التي لم يتعرض لها في أسرته، وبصفة عامة يتسم أبناء الأسر صغيرة بنسبة ذكاء عالية وهذا لما تقدمه الأسرة من اهتمام وتوعية.[2]

أما فيما يخص العوامل المتعلقة بالمكانة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة:

فقد اهتم علماء النفس بدراسة أثر المستوى الاجتماعي في تحديد اتجاهات الوالدين نحو الأبناء، فأحصى "بوسادر" بعض الاختلافات في اتجاه الأبناء من المستويات الدنيا، والوسطى، العليا في معاملة أطفالهم، ووجد أن هدف أباء المستوى الاجتماعي المرتفع هو أن يحصل أطفالهم على مجد كبير، فالمركز الاجتماعي في مثل تلك الأوساط مهم، لذلك إذا ما وصل الطفل إلى المستوى النضج، أعطته الأسرة ما يحتاج إليه من التقدير الذي يساعده على أن يحافظ على مركز الأسرة.[3]

أما في الأسرة المستوى الاجتماعي المتوسط، فنجد أن الأباء يتميزون بمعاملتهم الطيبة للأبناء ونظام الرقابة الخالية من الصرامة، فيشجعون الأبناء على الاستقلال والاعتماد على النفس، ويستخدمون العقاب النفسي الذي يعتمد على التأنيب.

---

[1] – أحمد محمد الزغبي، المرجع السابق، فبراير 2002، ص71.

[2] – مايسة أحمد النبال، مرجع سابق، 2002، ص62.

[3] – المرجع نفسه، 2002، ص63.

أما أباء المستوى الاجتماعي المنخفض، فهم أكثر تسلطا وصرامة يميلون إلى ممارسة أسلوب العقاب البدني أكثر من الحث أو التشجيع وهم يتوقعون من الطفل أن يتصرف كالراشدين مما الطفل يشعر بأنه غير مرغوب فيه ومرفوض في أسرته.[1]

كما يتضح لنا الأطفال الذين يعيشون في المستوى الاقتصادي متوسط هم أكثر فئة يشعرون بالأمان أكثر من أطفال المستوى الاقتصادي مرتفع.

**مجموعة العوامل الخاصة بشخصية الأبناء:**

**أ-طبيعة الطفل:** تبنى العلاقة الوالدية على أساس التفاعل والمعاملة المتبادلة، حيث يكون هذا التفاعل يبدأ بين الرضيع وأمه، يكون بينهم فقط ومتبادل، فهو إذا تفاعل ثنائي الاتجاه يؤثر فيه الرضيع في الأم كما تؤثر الأم في الرضيع.

إن الحالة مزاجية للطفل: اتضح أن الحالة المزاجية تأثير على سلوكات الوالدين، الشيء الذي جعل "سيتلاش "طوماس" وألكسندر" (Thomas , Alexander) يضعان الوليد في ثلاثة أصناف وهي المولود السهل، المولود الصعب، المولود البطيء هذه الحالة مختلفة لمزاج الطفل تتحكم في تفاعل الأم بالأخص مع طفلهما إيجابيا، وسلبيا وذلك حسب الحالة وعليه فإن نوعية طفل تؤثر في نوعية التفاعل مع الأم وأشار "بايتي" batey إلى أن مزاج الطفل المتقلب وخاصة في فترة الرضاعة يمكن يخوض الأداء الوالدي أو يعوقه في الوقت الذي نجد فيه أن وسامة الطفل أو ذكائه يمكن أن يجعل الوالدين أكثر حماية واهتمام بطفلهم.[2]

**ب-جنس الطفل:** هو من المتغيرات الشخصية الخاصة بالطفل ذات الأهمية بالنسبة لكل المجتمعات العربية والإسلامية منها بالأخص المجتمع الجزائري، ذلك أن الطفل من جنس الذكر يتميز بمعاملة خاصة عن البنات.[3]

---

[1] – مايسة أحمد النبال، مرجع سابق، 2002، ص64.

[2] –كفيف صبرينة، **تأثير المعاملة الوالدية على التكيف النفسي للطفل الأصم**، دراسة ميدانية لستة أطفال من 9 إلى 12 سنة في مدرسة صفار الصم، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة الجامعي العقيد أكلي محند الحاج، البويرة، 2011، ص16.

[3] – المرجع نفسه، ص16.

## رابعا: أساليب المعاملة الوالدية:

يعد الوالدان الحجر الأساسي في عملية التنشئة الاجتماعية وعن طريقها يمكن للطفل أن يحقق التوافق الاجتماعي للأسرة،[1] لذا تحتل أساليب المعاملة الوالدية مكانة مهمة في تكوين شخصية الطفل وترويض نزاعاته، فهو يتشرب الكثير من القيم في المجتمع ومعاييره وتقاليده وأفكاره مما يجعل الوالدين هم المرآة العاكسة والأثر الذي يظهر في أطفالهم لمعاملتهم لأولادهم في المستقبل[2]، وتتمثل أهم هذه الأساليب فيما يلي:

**1-أسلوب التقبل:** يعد أسلوب التقبل من الأساليب الإيجابية في تنشئة الأبناء وهو من أهم الاحتياجات الإنسانية ويعتبر ضروري يشعر الفرد بالطمأنينة في حياته، حيث يعرفه "رونر Rohner أنه أمر حاسم في نمو الشخصية، حيث يترتب عليه أثار تنعكس على سلوك الأبناء ونموهم وأدائهم الوظيفي وتقديرهم الإيجابي لأنفسهم ونظرتهم الإيجابية للحياة في مرحلة الرشد.[3]

لذا فإن أسلوب التقبل الوالدي يمكن في تقبل سلوك الإبن وتصرفاته، وأن يتفهم مشكلاته ويسعى إلى إرشاده، وتقديم حلول لها وأن يظهر له حبه ويبتسم له ويفخر بإنجازاته أمام الآخرين، ويستجيب لحاجاته ومتطلباته بإهتمام إما يشاركه بإبداء إهتمامه بمستقبله وأن يشاركه في نشاطاته المختلفة.

فهذا التقبل يعطي الأبناء قدرا من الاستقلالية والشعور بالمسؤولية والإتزان والثقة بالنفس[4].

**2-أسلوب الرفض:** يعد أسلوب الرفض من الأساليب السلبية (اللاّسيوية) في تنشئة الأبناء، وهذا يدل على غياب الحب والدفء والحنان وعدم إشباع احتياجات الأبناء الاجتماعية والنفسية، مما يؤثر على شخصياتهم خاصة في المراحل الأولى من الحياة، كما أن أسلوب الرفض الوالدي يؤدي إلى شعور الأبناء بالوحدة والقلق،

---

[1] -زهران، حامد عبد السلام، **علم النفس الاجتماعي** "علم الكتب، ط6، القاهرة، 2000، ص32.

[2] -الريالات-فليحان سليمان " **أساليب التنشئة الأسرة وعلاقتها بمركز الضبط والتحصيل الدراسي لدى الطلبة المراجعين لمراكز الإرشاد في كليات المجتمع الحكومية في الأردن**، خلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد، 1997، ص2.

[3] -أسيا بنت على راجع بركات، **العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والإكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات لمستشفى الصحة النفسية بالطائف**، جامعة أم القرى، مملكة السعودية، 2000، ص18.

[4] - ناجي عبد العظيم سعيد مرشد، **تعديل السلوك العدواني للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة دليل الأباء والأمهات**، مكتبة الزهراء الشرق، القاهرة، 2005، ص56.

وذلك ناتج عن غياب الأمن النفسي والاجتماعي، وعدم القدرة على التكيف وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين[1].

**3-الأسلوب الديمقراطي (الاستقلال):** موضح الطفل قدرا من الحرية حيث يشعر الإبن بأن والديه أو أحدهما يسمح له بالتصرف في تدبير شؤون حياته بنفسه دون تدخل من أحد ويتركه يتخذ قراراته مما يجعله يشعر بنفسه بالنفس والمسؤولية نحو نتائج أفعاله وسلوكاته[2].

فكلما يشعر الطفل بالاستقلالية في تصرفاته ينتج عنه حب الذات وحسن إتخاذ القرار ورسم خطط إيجابية للمستقبل فتكون نظرته لمستقبله ناتجة عن رغبة وتشجيع نابع من تصرفات الولدين اتجاهه.

**4-أسلوب التفرقة:**

وهو عبارة عن تحيز وعدم مساواة بين الأبناء جميعهم، وتفضيل طفل عن آخر على أساس المركز، السن، مرض...، ويتجلى السلوك الوالدي المتحيز أو المحابى بينهم أن يبدي الوالدان حبا أكبر للإبن الأكبر أو الأصغر، أو أن يفضل الذكور عن الإناث أو العكس ويعطى أحد أبناءه الأولوية وامتيازات مادية أو معنوية أكثر من باقي إخوته.[3]

ويؤدي هذا الأسلوب إلى تكوين فرد يشعر بالظلم والإحباط والقسوة والأنانية وفقدان الثقة بالآخرين، وقد تكون له اتجاهات ونظرة سلبية للوالدين وكراهية لإخواته والإخوة لبعضهم البعض.

**5-أسلوب الحماية المفرطة:**

وهي الإفراط في رعاية الآباء لأطفالهم والمغالاة في حمايتهم والمحافظة عليهم، فينشأ الأطفال غير مستقلين يعتمدون على الآخرين في قضاء حاجاتهم لذا نجدهم لا يستطيعون مواجهة الضغوط الحياتية.[4]

---

[1] -أحمد السيد محمد إسماعيل، **مشكلات الطفل السلوكية وأسلوب المعاملة الوالدية**، المكتب الجامعي الحديث، ط2، الإسكندرية، 1995، ص81-82.

[2] -ناجي عبد العظيم، سعيد مرشد، **تعديل السلوك العدواني للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة دليل الأباء والأمهات**، مكتبة زهرا الشرق، 2005، ص57.

[3] -وفيق صفوت مختار، **الأسرة وأساليب التربية الطفل**، دار العلم والثقافة، القاهرة، 2004، ص245.

[4] -مايسة أحمد النبال، مرجع سابق، 2002، ص54.

وهذا الأسلوب يشكل شخصية ضعيفة تخشى اقتحام المواقف في الحياة، لا يشارك الآخرين في الاجتماعات واللقاءات، كما يعتمد على الآخرين في إنجاز احتياجاته مما يسهل استثارته واستمالته لشتى أنواع الإنحراف حيث تظهر على سلوكه وتصرفاته الكثير من مواقف الانسحاب وفقدان التحكم والعجز وفقدان الثقة بالنفس[1]، ومن آثار استعمال هذا الأسلوب هو عدم القدرة على الإعتماد على النفس والخوف من المسؤولية فتتسم الشخصية بعدم النضج وانخفاض الطموح.[2]

**6-أسلوب التسلط:**

كما يمكن أن يسمى أيضا بأسلوب القمع الأسري للطفل، وينتشر هذا النمط بين مختلف الأسر سواء الغنية والفقير، إلا أن المستوى الثقافي للأسرة يلعب دورا في الحد من استخدام هذا النمط من التنشئة، فالأسلوب المتسلط هو ميل المربي في عملية التنشئة الاجتماعية إلى التشدد والتصلب.[3]

إن انتهاج أسلوب التسلط والقسوة في التعامل مع الطفل يجعله إنسانا خضوعا ميالا والإستكانة تنقصه الجرأة والشجاعة وروح المبادرة فلا يقوى على انتقاد الآخرين ومعارضتهم كوم ثقته بنفسه ضعيفة[4]، نتيجة لسيطرة الوالدين على الطفل في جميع الأوقات وفي كل مراحل نموه.

فهذا الأسلوب يقف عقبة في ممارسة الفرد لهواياته، ويحول دون تحقيقه لذاته فلا يشبع حاجاته كما يحسها لنفسه.[5]

---

[1] – فيروز مامي زرارقة، فضيلة زرارقة، **السلوك العدواني لدى المراهق بين التنشئة الاجتماعية وأساليب المعالجة الوالدية**، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص160.

[2] – عبد الله زاهي الراشبان، **التربية والتنشئة الاجتماعية**، دار وائل للنشر والتوزيع، 2005، ط1، ص109.

[3] – فيروز مامي زرارقة، فضيلة زرارقة، **مرجع سابق**، 2013، ص163.

[4] – مصطفى فهمي، محمد على القطان، **علم النفس الاجتماعي**، مكتبة الخائجي، القاهرة، 1983، ص132.

[5] – فناوي هدى، **الطفل تنشئة وحاجاته**، مكتبة الآنجلوا المصرية، القاهرة، ط3، 1983، ص84.

## خامسا: العلاقة بين الوالدين وتأثيرها على الأطفال:

يجمع الزواج بين رجل والمرأة لكل منها مكونات شخصية، فالزوجة التي تتميز بالتسلط والسيطرة وتسعى إلى فرض هيمنتها وتسلطها على الأسرة، وأن تكون مصدر السلطة بالمنزل والأب يسمى بدوره إلى ذلك للأم قد تكون لينة متساهلة ومدللة لأطفالها بينما الأب صارم وقاسي مع أطفاله.[1]

ينعكس أثر العلاقات بين الزوجين الوالدين على شخصية الأطفال فكلما كانت العلاقة بين الوالدين يسودها الحب والإنسجام أدى ذلك إلى جو أسري يساعد على نمو الشخصية الطفل المتزنة، بينما يؤدي الخلافات الزوجية والتشاحن بين الزوجين وخاصة عندما يشعر بها الطفل، إلى نمو الطفل نموا نفسيا غير سليم، فجو الأسرة الذي تشيع فيه الخلافات والمشاحنات يختلف عن جو الأسرة الذي يشيع فيه الحب والإتفاق.[2]

ومن الخبرات القاسية ذات الأثر النفسي غير السليم على نمو الطفل شعوره لما يوجد بين والديه من انعدام الحب والتعاطف وما تضمنته علاقتهما من خلاف فالطفل عادة يحب والديه ويتخذهما قدوة، وأن استطاع الطفل أن يبعد نفسه جسمانيا عن مشاكل والديه، فإنه لا يستطيع أن يهرب من الآثار النفسية القاسية لهذه الخلافات والتي تهدد اشباع حاجته إلى الحب والأمن النفسي.[3]

---

[1] – كفافي، علاء الدين، **التنشئة الوالدية والأمراض النفسية**، د/ط، دار هجرة للطباعة والنشر، القاهرة، 1998، ص115.

[2] – حجاب سارة، **أثر المعاملة الوالدية في ظهور صعوبات التعلم لدى أطفال المدرسة الابتدائية**، لسالة لنيل شهادة ماجستير في قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سطيف 2، ص27.

[3] – إسماعيل، أحمد السيد محمد، **مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معاملة الوالدية**، ط2، دار الفكر العربي، الإسكندرية، ص51، 52.

## سادسا: سوء المعاملة الوالدية:

من أبرز المشكلات التي ظهرت في سوء المعاملة الوالدية خاصة في مجال علم النفس ما يصطلح عليها بإساءة معاملة الطفل الجنسية وإساءة معاملة الطفل البدنية.

### 1-إساءة معاملة الأطفال:

من الصعب تحديد تعريف شامل واضح لسوء المعاملة الوالدية لاختلاف العوامل الثقافية والاجتماعية، واختلاف وجهات نظر العلماء وتخصصاتهم، ويمكن استخلاص عناصر أساسية للتعريف بسوء المعاملة وتتمثل في: المبالغة في العقاب بعض النظر عن شدة أو حجم خطأ وكذلك استمرارية الفعل تكرارة.[1]

كما تعرف إساءة معاملة الأطفال في و، م، أ، بأنها الضرر البدني أو الإساءة الجنسية مع طفل تحت 18 من قبل الشخص المسؤول عن رعايته وهذا يؤدي إلى تهديد صحة الطفل أو رفاهيته.[2]

وقد يستعرب الكثير عندما يعلم أن إساءة معاملة الأطفال تتم عن طريق أقرب الناس إليهم، ليس الغرباء فقط هم المجرمون الذين يسيئون معاملة الأطفال ويعتدون عليهم، وإن هذا يعتبر أمر مثير للجدل في جميع دول العالم على الرغم من اهتمام دول العالم وتعدد مؤسسات الدولة الحديثة القائمة على رعايته إلا أنه يعاني من البؤس والجوع والفقر والأذى البدني والنفسي والإهمال التربوي والصحي والاجتماعي.[3]2

---

[1] – فضال نادية، **أثر سوء المعاملة الوالدية في ظهور جنوح الأحداث**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي، علم النفس، العلوم الاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2016،2017، ص56، 57.

[2] –طواهري سارة، **أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها يقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الرابع متوسط**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس المدرسي، قسم علوم الاجتماعية، جامعة محمد البشير الابراهيمي، برج بوعريريج، 2019،2020، ص 34.

[3] – ماجدة أحمد حسين المسحر، **إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة كما تدر كما طالبات الجامعة وعلاقتها بأمراض الإكتئاب**، مذكرة للحصول على درجة ماجستير للأدب في علم النفس، جامعة الملك سعود، قسم علم النفس، السعودية، ص– ص 25 27.

**خلاصة:**

يمكن القول أن المعاملة الوالدية تعد أهم مؤثر في التنشئة الاجتماعية للطفل وتحدد تعاملهما معه فبعضها تأتي من أحد الأبوين وبعضها تبدو من داخل الطفل، فإن أسلوب التربية الذي يتلقاه الطفل في حياته هو الذي يقرر نموه وتوافقه خلال سنوات حياته، وإن أساليب المعاملة الوالدية لها دور فعال في النمو الاجتماعي والنفس للطفل لأنها العملية التي يكتسب الطفل من خلال إنسانية ويمتص قيم المجتمع.

## الفصل الثالث: مرض السكري لدى الأطفال

**تمهيد**

**أولا: نبذة تاريخية عن مرض السكري.**

**ثانيا: تشخيص مرض السكري.**

**ثالثا: أنواع مرض السكري.**

**رابعا: أسباب مرض السكري عند الأطفال.**

**خامسا: أعراض مرض السكري عند الأطفال.**

**سادسا: النظام الغذائي ومرض السكري.**

**سابعا: دور الخدمة الاجتماعية الطبية لمرض السكري.**

**ثامنا: برامج المعالجة من مرض السكري.**

**تاسعا: الوقاية من السكري عند الأطفال.**

**الخلاصة**

**تمهيد:**

يعد مرض السكري من أكثر الأمراض المزمنة إنتشارا في المجتمع خاصة في عصرنا الحالي، والإصابة به تجعل الأمر مخيفا لأنه ينتج عنه مضاعفات قد تهدد حياة الفرد، كما أنه مرض يصيب كل الفئات العمرية، وجميع الطبقات الاجتماعية دون استثناء، وهو عبارة عن ارتفاع في مستوى السكر في الدم عن المعدل الطبيعي، وذلك نتيجة لنقص كلي أو جزئي في إنتاج هرمون الأنسولين في خلايا البنكرياس، أو خلل وضعف في فعالية الأنسولين على مستوى الخلايا والأنسجة، ويحدث نتيجة لمجموعة من العوامل البيئية، الوراثية، الاجتماعية...

لذلك ينطلب مرض السكري الرعاية والاهتمام من قبل الشخص المصاب، وكذلك من قبل الأشخاص المحيطين به، لأن الإهمال والاستهتار به قد يؤدي إلى عواقب وخيمة.

## أولا: نبذة تاريخية عن مرض السكري

يعتبر مرض السري من أقدم الأمراض التي عانى منها الإنسان، فقد عرفه الإغريق وأطلقوا عليه "Diabètes Mellitus" عندما لاحظوا كثرة بوال المصاب به[1]، فكلمة diabete مأخوذة من كلمة يونانية diabaino" والتي تعني مرور المشروبات عبر الجسد دون توقفها، وحتى ذلك الحين لم يشهد مرض السكري والتعرف عليه أي تطور ملحوظ حتى نهاية القرن السابع عشر، حيث توماس ويلس (Thomes willis) وهو طبيب انجليزي أول من قام بلفت الإنتباه إلى طعم العسل في البول. (مادة سكرية في البول)[2]، ثم نجح طالب في جامعته "فريديريك فيلهم" في مدينة برلين الألمانية واشرع انتباه العالم الألماني "بول لانجرهانز" عندما كان يدرس الدكتور الشريحات البنكرياس وجود مجموعات من الخلايا تتميز عن غيرها وسميت "بجزر لانجرهانز"، بعدها في عام 1890 استطاع العالمان (فون ميرنج ومينكوفسكي) أن يثبت أن جزر لانجرهانز في البنكرياس تفرز مادة تسيطر على مستوى الجلوكوز في الدم.[3]فقد أثبتوا ذلك عن طريق التجربة التي قاموا بها على الكلاب المخدرة منزوعة البنكرياس ليتأكدوا من صحة العلاقة بين البنكرياس ومرض السكري، وقد تبينت وظهرت أعراض السكري على الكلاب بإفرازها لمادة السكر في البول وارتفاع السكر في الدم، وبعدها قام مينوفسكي بتقطيع البنكرياس لقطع، وأخذ قطعا منها وزرعها تحت جلد الكلاب منزوعة البنكرياس فوجدها تعيش بصورة عادية ومستقرة ولم تظهر عليها أعراض السكري، وبهذا أثبت أنه إذا وجد خلل في البنكرياس يؤدي إلى مرض سكري.

وقد استطاع العالمان "بانتينغ" و"بست" في عام 1921 استخلاص مادة من البنكرياس سببت هبوطا في سكر الدم وسميت بالأنسولين، ومع اكتشاف الأنسولين أصبح مرض السكري أطول عمرا وأقل تعرضا للإختلاطات الحادة وأكثر إصابة بالاختلاطات المزمنة.[4]

---

[1] – حامد محمد هرماني، **قصة البوال السكري**، جميع حقوق الطبع للمؤلف، د.ن.ط، المملكة العربية السعودية، ص13،11.

[2] – خمار، نانثي فضيلة، **مدى فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في تحسين الرجوعية لدى الأطفال المصابين بداء السكر (النوع الأول)**، دراسة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي، جامعة قالمة، 2019، ص17.

[3] –حسنين عبد العزيز معتوق أحمد، **فرص السكر الحلو والمر**، سلسلة نوعية الصحية (1)، د.ن.ط، جدة، 1989، ص8.

[4] –جاسم محمد عبد الله المرزوقي، **الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العسر السكر**، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، ص19.

بينما في عام 1955 تمكن العالم (سانجر) من معرفة تسلسل الأحماض الأمينية التي تكون هرمون الأنسولين في البقر والخنزير والإنسان وحاز على جائزة نوبل للكيمياء عام 1958م.

وفي عام 1980م بعد بحوث استغرقت خمس سنوات استطاع علماء الو، م، أ وبريطانيا بمجهود مشترك أن يصنعوا (أنسولين) من جرثوم "الإيكولاي" وسمي هذا الأنسولين (الأنسولين البشري).[1]

## ثانيا: تشخيص مرض السكري:

يعد التشخيص المبكر للمرض مهما جدا، إذ يوصي الأشخاص الذين يعانون من أعراض المرض بالحضور إلى عيادة طبيبهم العام، أو إلى الصيدلية لإجراء فحص الدم الخاص بالسكري.[2]حيث يقوم الأطباء بفحص مستويات غلوكوز الدم عند الأشخاص الذين يعانون من أعراض داء السكري، مثل زيادة العطس أو التبول أو الجوع، وبالإضافة إلى ذلك يمكن للأطباء التحري عن مستويات الغلوكوز في الدم عند الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات يمكن أن تكون اختلاطات لداء السكري مثل حالات العدوى المتكررة وقرحة القدمين وحالات العدوى بالخميرة.[3]

وقد تختلف معايير التشخيص لمرض السكري من منظمة صحة إلى أخرى، فقد حددت الجمعية الأمريكية لداء السكري (ADN) معيار الإصابة بالسكري أن تكون قيمة سكر الدم الصباحي بـ 126 ملغ/100مل 3 فما فوق، أي بعد صيام ليلة كاملة من (8-10 ساعات)، في حين تعتبر منظمة الصحة العالمية (NDDG) أن قيمة 140ملغ 100مل 3 فما فوق مشخصة لداء السكري، أما القيم الطبيعية لسكر الدم فتتراوح ما بين (70-8. 109 ملغ (100 مل3) وهذه هي وحدة القياس التي تستخدم عند الإشارة إلى مستويات الجلوكوز في الدم (3).

ومن الجذير بالذكر لابد على مريض السكري اتباع العلاج اللازم عند اكتشافه لمرضه من أجل تجنب المضاعفات وتطور مرضه، فالتشخيص المبكر يساعد على السيطرة والتحكم في المرض.[4]

---

[1] -حسنين عبد العزيز معتوق أحمد، **مرجع سابق**، 1989، ص10.

[2] - رودي بيلوس، ترجمة هنادي مزبودي، **مرض السكري**، دار المؤلف، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2013، ص17.

[3] -إريك بروتسارت، داء السكر واضطرابات استقلاب سكر الدم، واضطرابات استقلاب سكر الدم، تاريخ النشر: رمضان 1440، https://www.msdmanuals.com ساعة 10:00، 02-03-2023.

[4] -جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، مرجع سابق، 2008، ص30.

## ثالثا: أسباب مرض السكري

لم يكن يعرف السبب الحقيقي للإصابة بداء سكري وخاصة النوع الثاني، إلا هناك عدة استنتاجات من قبل بعض العلماء، أوسكار ميكوسكي (Oscar Mink ouski) الذي يعتبر أول من ربط بين مرض السكري وغدة البنكرياس، وهناك كذلك بعض الفرضيات والبراهين الحديثة تؤكد على أن جهاز المناعة في الجسم هو المسؤول عن تدبير خلايا بيتا (B)، ومن أسباب الإصابة بمرض السكري.[1]

**1-الوراثة:**

وجد العلماء بدراستهم للتوائم المتشابهة وأشجار عائلات مرضى السكري أن الوراثة عامل مهم في الإصابة بنوعية الأول والثاني، وثمة احتمال 50% لإصابة الفرد الثاني من التوأم بالسكري، كما هناك فرصة نسبة 5% لإصابة الطفل بالمرض إذا كان أحد الوالدين يعاني منه.[2]

فإن العامل الوراثي تأثيره أكيد في انتقال مرض السكري وذلك من خلال استعدادات وراثية، تمكن في الاستعدادات مرتبطة ببعض المجموعات النسيجية وهذا ما أكده العالمان (Rubisth، Rall) بأن المرض يصيب 50% من الإخوة والأخوات الذين يملكون نفس المجموعات النسيجية في حالة طفل Homozggerte أي أن بنيته الوراثية تحتوي على كلا الجنسين احداهما ناتج عن الأب والآخرين للأم.[3]

وفي هذه الظروف يمكن اخضاع أفراد العائلة للفحص وتحديد خطر اصابتهم بالحالة، لكن في أغلب الأحيان يصعب تحديد الجينات المسؤولة عن المرض، وبالتالي حتى في حالة إصابة فرد قريب من عائلتك بالسكري فإنه من غير المؤكد أنك ستصاب أنت أيضا به.[4]

---

[1] -جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، المرجع السابق، ص31.

[2] – رودي بيلوس، مرجع سابق، ص9.

[3] – جعفر سارة، التوافق الذوابي لدى الزوجة المصابة بداء السكري، تخصص علم النفس العيادي، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2019/2018، ص 33.

[4] -رودي بيلوس، المرجع السابق، ص 10.

**2-البدانة أو السمنة:**

إن البدانة ليست كافية للتسبب بالسكري، بمعنى أنه ليس كل بدين مصاب بالسكري ولكن أثبتت الدراسات العلمية أن البدانة من عوامل الخطورة للإصابة بالسكري وإن نسبة هذا المرض تزداد عند البدينين[1].

وإن السمنة هي أكثر وأهم عامل خطورة للإصابة بداء السكري توزع الثاني حوالي 1/ 90 من مرضى سكري يعانون من زيادة الوزن (يعني ذلك أنهم أكثر من الوزن المثالي بالنسبة لأطوالهم وأحجامهم).

وتناول الأطعمة قليلة الدسم ومتوازنة ومزاولة الرياضة بصورة منتظمة تساعد على إنقاص الوزن تدريجيا والمحافظة عليه.[2]

**3-المجتمعات الفقيرة:**

لوحظ أن أفراد المجتمعات الفقيرة الذين تعودوا على حياة شاقة مع وجبات أكل خفيفة ثم هاجروا إلى حياة أخرى مغايرة في الدول المقدمة، حيث يتوفر الغذاء المتنوع ويقل الجهد المبذول تزداد فرص نسبة اصابتهم بالسكري، لكن الحذر واجب لأن عادة تغذية عند هؤلاء الأفراد وحدها التي تغيرت بل تغير معها العديد من الأمور والأحوال والغذاء، وعلى الرغم أن دراسات التي أجريت على العلاقات بين الغذاء[3] والإصابة بالمرض لا تعطي معلومات مؤكدة فهي تبحث في شك في أن الأكل الزائد هو السبب خاصة إذا كان الشخص غير نشيط أو بدين.[4]

**4-الانفعالات النفسية الشديدة:**

الخوف الشديد والحزن الشديد والقلق المستمر فكلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري، وهنا نجد الإشارة إلى هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض، ولكنها إذا تعرض لها شخص لديه استعداد للسكري.[5]

---

[1] – جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، مرجع سابق، ص31.

[2] – عبد الله بن عبد العزيز الربيعة، **المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري**، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية، 2011، ص27.

[3] – محمد نجاتي الغزالي، **تغذية مرضى السكري**، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، ص 22.

[4] – جعفر سارة، مرجع سابق، 2018،2019، ص 22.

[5] – جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، مرجع سابق، 2013، ص11، 12.

على الرغم من أن كثيرا من الأشخاص يربطون بدء اصابتهم بالسكري بحادثة مجهدة أصابتهم مثل التعرض لحادثة أو مرض إلا أنه يصعب إثبات وجود رابط بين الإجهاد النفسي والسكري ويمكن تفسير ذلك في الواقع أن الأشخاص يزورون أطبائهم بسبب التعرض لبعض الأحداث المجهدة نفسيا، ويجرى تشخيص إصابتهم في الوقت نفسه بالسكري.[1]

وفيما يخص العوامل النفسية التي تساهم في ارتفاع مستوى السكر في الدم فقد أظهرت بعض البحوث (1995، weul، وعبد الرحمان 1999) أن هناك علاقة بين الضغوط النفسية ومرض السكري، حيث أظهرت الدراسات أن احتمالات الإصابة بارتفاع نسبة السكر تزيد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد.[2]

**5-العمر والجنس:**

قد يظهر مرض السكري في أي عمر من حياة الإنسان، لكن 40% يظهر بعد 50 سنة وبالنسبة العالية من الإصابات تكون ما بين أعمار 20، 30 سنة، حيث نسبة الشباب المصابين بهذا المرض أعلى من البنات في نفس العمر، لكن مع تقدم السن تصبح المصابات أعلى من نسبة الرجال، وربما نتيجة الحمل والإنجاب.[3]

[1]- رودي بيلوس، مرجع سابق، ص11،12.

[2]-جاسم محمد عبد الله المرزوقي، مرجع سابق، ص32.

[3]-محمد نجاتي الغزالي، مرجع سابق، ص23.

## رابعا: أنواع مرض السكري:

### 1-مرض السكري المعتمد على الأنسولين (Diabéte insulino dépendant)

هو سكري خاضع للأنسولين (DID) كما يسمى بسكري الفتيان لظهوره في الأعمار الصغيرة، يصيب حوالي 10% من المرض، يتميز بنقص مطلق في الأنسولين بسبب نقص البين (الواضح) في الخلايا الإفرازية لجزر لنجرهانس، ويعتقد بأن ذلك بسبب الإتلاف المناعي الذاتي، حيث يمكن إحداث ذلك صناعيا بإعطاء مادة (Alloxan)، التي تتلف الخلايا الإفرازية اختياريا حيث يلاحظ تواجد أجسام مضادة لكل من الأنسولين والخلايا B[1]، يعتمد علاج الداء السكري نمط 1 عند الأطفال على الأنسولين والنظام الغذائي، كما يعتمد الأطفال المصابون بداء السكري نمط1 على الأنسولين لاستمرار حياتهم، ويجب إفهام الطفل وعائلته أنه لا بديل عن العلاج بالأنسولين، ويجب أن تكون خطة المعالجة خاصة بكل طفل، ولكن يجب إعلام الأهل بالأنظمة العلاجية المتاحة كلها وميزات ومساوئ كل خطة، وأن الهدف الأساسي لأي نظام علاجي هو تحسين نوعية الحياة والضبط الاستقلابي[2]، وبهذا يمكن اعتبار أن النوع الأول لمرض السكري يمتاز بغياب كامل للأنسولين، مما يتطلب العلاج به لهذا أطلق عليه بالسكري المعتمد على الأنسولين، ويمكن دور الأنسولين الهام هو المحافظة على الاستقرار في الجسم عبر منع تكسير البروتينات الموجودة في العضلات والدهون.

### 2-مرض السكري غير المعتمد على الأنسولين: (Diabéte nom insulino dependant)

وهو النوع الأكثر شيوعا، يمثل أكثر من 90% من حالات داء السكري[3]، ويسمى هذا النوع أيضا بالسكري المرتبط بالتقدم في السن أو سكري البالغين، وهو أكثر شيوعا في منتصف أو متأخر العمر، ويمكن التحكم به بتناول أقراص دواء خاصة أو فقط بإتباع حمية غذائية[4]، لذا سمي بداء السكري غير المعتمد على الأنسولين ومن بين العوامل المسببة لهذا المرض نجد السمنة (60% إلى 80% من مرض هذا النوع بدينين) إذ لا

---

[1] – هلالة إيمان وآخرون، **دراسة مقارنة ليوريا الدم، كرياتين الدم ومعامل نصفية الكرياتين في تحديد سلامة الوظيفة الكلوية عند مرض السكري**، دراسة لنيل شهادة الدراسات العليا DES في البيولوجيا، جامعة جيجل، 2007، ص02.

[2] – أسد الإبراهيم، **تقييم أنظمة العلاج المختلفة بالأنسولين للأطفال المصابين بالداء السكري نمط1**، مجلة جامعة دمشق العلوم الصحية، لمجلد الخامس والثلاثون، العدد الثاني، 2019، ص37.

[3] –هلالة إيمان وآخرون، مرجع سابق، ص4.

[4] – رودي بيلوس، مرجع سابق، ص4.

يستطيع البنكرياس تأمين الحاجة من الأنسولين عند هؤلاء الأشخاص، أما عند الأشخاص غير البدينين فإن إفراز الأنسولين يكون متغير، ففي أغلب الحالات نجد زيادة ظاهرية في الأنسولين، أما في بعض الحالات تكون نسبة الأنسولين في الدم مرتفعة فعلا، مما يترجم مقاومة الأنسولين التي هي عبارة عن عامل ممرض أساسي.[1]

وتتم معالجة هذا النوع بواسطة اتباع نظام غذائي والقيام بالتمرينات البدنية وتناول الأدوية الخاصة به كما يحتاج ثلث المصابين إلى حقن الأنسولين.[2]

[1] – هلالة إيمان، مرجع سابق، ص02.

[2] – علاء الدين الكفافي وآخرون، **موسوعة علم النفس التأهيلي**، ملتزم بطبع والنشر، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2006، ص256.

## خامسا: أعراض مرض السكري عند الأطفال

معظم المصابين بداء السكري لا يعانون أي أعراض، بل يكون اكتشافه نتيجة لتحليل السكر في الدم حيث يذهب المرء إلى المستشفى سواء للمراجعة أو تشخيص بعدها يخبره الأطباء بأنه مصاب بسكري وهذا يرجع إلى عدة أمور منها:

- الشعور بالظمأ.
- الجفاف.
- كثر إدرار البول (البوال).
- عدوى المسالك البولية (مثال التهاب المثانة) أو داء المبيضات.
- فقدان الوزن.
- التعب والبلادة.
- ضبابية الرؤية يسبب جفاف عدسة العين.

وقد تختلف حدة أعراض داء السكري ومعدل تطورها اعتمادا على نوع المرض الذي يعاني منه المريض.[1]

وبما أن مرض السكري من الأمراض السيكوسوماتية فالأعراض تنقسم إلى قسمين

**أ-الأعراض الجسمية:**

- ❖ انخفاض الوزن بسبب ما يهدر من طاقة عن طريق الجلوكوز المطروح خارج البول.
- ❖ الإقبال والرغبة الشديدة في الطعام يمكن أن يكون مرضا بارزا.
- ❖ العطش غير المعتاد في الفم والحلق وكثرة التبول أثناء الليل.

**ب-الأعراض النفسية:**

- ❖ مشاعر الإكتئاب الحاد.
- ❖ انخفاض مفهوم الذات.
- ❖ سوء التوافق النفسي.
- ❖ الخجل.

[1]- علاء الدين الكفافي وآخرون ، المرجع السابق، ص7.

❖ القلق الزائد.[1]

## سادسا: النظام الغذائي ومرض السكري

إن السيطرة على نسبة السكر في الدم من أجل التعايش بأمن مع مرض السكري لا تأتي بإتباع نظام غذائي سليم ومتوازن يرشد إليه طبيبك المعالج، وعليه تجنب الإفراط في تناول النشويات والسكريات، والتقليل من نسبة الشكر في الشاي والقهوة.[2]

إن اتباع خطة غذائية أمر مهم بالنسبة للأشخاص المصابين بالنوع الأول والثاني من مرض السكري، ويمكن علاج أحيانا النوع الثاني من سكري من خلال الإستجابة بالحمية الغذائية والتمارين الرياضية وتقليل من السعيرات الحرارية من الدهون، كما يتم تغيير جرعات الأنسولين بناء على مستوى سكر الدم (المقياس المتدرج) والتمارين الرياضية وغيرها.[3]

حيث قامت الجمعية الأمريكية لداء السكري ( The American Diabètes association(ADA بتعديل الخطوط الأساسية التغذوية، وذلك في عام 1986 فكانت تهدف على أنه كل شخص مصاب بداء السكري أن يضع النظام الغذائي وفق احتياجاته وطبقا لأسلوب حياته، حيث أوصت الجمعية الأمريكية لداء السكري بأن النظام الغذائي للمرض السكري يشمل 50 إلى 60 من سعرات حرارية من الكربوهيدرات وهذا الكم يمكن حصول عليه ببساطة عن طريق أنواع السكر العادي.[4]

ويستمد الجسم الطاقة أساسا من الكربوهيدرات عندما يتناولها فأحيان يعجز الكبد عن استقبال كميات إضافية، يتحول السكر إلى دهون ويخزنه الجسم على شكل أنسجة دهنية على شكل غليكوجين وعندما نمارس رياضة تستعمل كميات أكبر من الغلوكوز وبالتالي كميات أقل من الأنسولين.[5]

---

[1] – جعفر سارة، **مرجع سابق**، 2018، 2019، ص35.

[2] – حسن يوسف، **أطعمة ونصائح مهمة لمريض السكر**، ط1، العيبان للنشر والتوزيع، الرياض، 2007، ص30.

[3] – بيتر تشايس، **فهم مرض السكري**، ط11، مركز باربراد يقيس لعلاج كرض السكري لدى الأطفال، جامعة كولورداء، دينيز، 2008، ص53.

[4] – سويكار زكي، **نخبة من الأطباء**، الصحة العامة1 موضوعات متفرقة، سلسلة وصفة طبية، دار النيل العربية للنشر والتوزيع، ص10.

[5] – جوان ويستر غاندي، تر زينب منهم، **الغذاء والتغذية**، ط1، دار المؤلف للتوزيع، الرياض، 2013، ص47-48.

## سابعا: دور الخدمة الاجتماعية الطبية لمرضى السكري:

إن للأخصائي الاجتماعي له أهمية كبيرة في جميع مراحل العلاجية والوقائية لمرضى السكر، حيث له دور توجيهي وتوعوي للإجراءات العلاجية والجراحية ويتمثل دوره الطبي مع مرضى السكر في:

**أولا: دور الأخصائي الاجتماعي مع المريض السكري:** وتتمثل في

- ❖ يستطيع الأخصائي الاجتماعي الطبي أن يستدعي عونا كبيرا لمريض السكري في مجال الوقاية والتنظيم المعيشي للمريض.
- ❖ مساعدة مريض السكر على الاستقرار النفسي والاجتماعي خلال فترة العلاج الطويلة.
- ❖ التركيز على شخصية المريض، وخاصة ضغوطه النفسية ومساعدته في تحقيقها أو إزالتها إن أمكن واستبدالها بمشاعر إيجابية.
- ❖ مساعدة مريض السكري على الإستفادة من أكبر قدر من أوجه الرعاية المتاحة سواء كانت طبية أو اجتماعية أو نفسية.
- ❖ تدعيم الحالة النفسية لمريض السكري ومساعدته وتعليمه كيف يتحكم في انفعالاته حيث سوء الحالة نفسية تؤثر على سير العلاج تأثيرا سيئا.[1]

**ثانيا: دور الأخصائي للاجتماعي مع المريض السكري:** وتتمثل في

- ▪ تهيئة الجو العائلي للأسرة لتقبل وضع المريض خاصة للأطفال في السن المبكر.
- ▪ تكوين علاقة مهنية مع المريض وأسرته حتى يتعاونون معه في إنجاح الخطة العلاجية سواء كانت كبية أو اجتماعية.
- ▪ توضيح تطورات المرض ومضاعفاته وحث الأسرة على الاهتمام بالمريض.[2]
- ▪ علاج المشكلات المادية والاجتماعية والأسرية التي تحيط بالمريض.

---

[1] الهيئة العامة للتأمين الصحي، **دور الخدمة الاجتماعية الطبية لمرض السكر**، تاريخ النشر 26 أكتوبر 2011، زيارة الموقع 08-05-2023، 12:03، https ://www.hiportsaid.com, posts

[2] – جامعة الامام عبد الرحمان بن فيصل، **دور الأخصائي الاجتماعي مع مرض سكري**، سعودية، زيارة الموقع 2023/05/09، 20:13

https ://www.iau.idu.sqydefault,files,resoures

- تقوية شبكة العلاقات الأسرية بالمريض لما لها تأثيرها القوي على حالته النفسية والتي تؤثر بدورها على تطور المرض.
- تهيئة للأسرة لاستقباله بعد خروجه من المستشفى ورسم خطة للأسرة لتسير عليها بعد خروجه وخاصة إذا تسبب المريض في عجز معين.[1]

[1] – الهيئة العامة للتأمين الصحي، **دور الخدمة الاجتماعية الطبية لمرضى السكر**، تاريخ النشر 26 أكتوبر 2011، زيارة الموقع 05/09/ 2023، 20:23

https ://www .hiportsaid.com,posts

## ثامنا: برامج المعالجة من مرض السكري:

يعتبر داء السكري شائعا، فإن أحد لم يستطيع معرفة مسبباته بالتحديد، ومن الممكن أن يمون لبعض العوامل المستنتجة ما ماضي عائلتك أثرا في جعل أكثر قابلية للإصابة به ويمكن تحقيق هذا التحكم بإتباع واحدة من عدة طرق:[1]

❖ **الحمية:**

حمية السكري تعتبر أكثر النظم الغذائية التي يوصي بها في الأغلب ذلك النظام الذي ترفع فيه نسبة الألياف الغذائية، في حين تنخفض فيه نسبة الدهون ويتم حث مرضى السكري على التقليل من الكربوهيدرات عالية.[2]

❖ **التمارين الرياضية:**

يؤكد الكثير من الأطباء المرضى على دور النشاط البدني في ضبط مستوى السكري، تعتبر الرياضة جزءا مهما في معالجة السكري، حيث تكمن أهمية نشاط البدني في:

- تحسين دوران الدم في الجسم.
- مساعدة الجسم على استخدام الأنسولين بصورة أفضل.
- زيادة المرونة الجسدية.
- خفض مستويات السكر والكوليسترول.[3]

❖ **تناول الأدوية الفموية:**

[1] –ميخائيل أسعد، تر مروان منير، **تعلم العيش مع السكري**، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 2002، ص 15، 16.

[2]– الحمية الغذائية لمرض السكري، تاريخ الزيارة 04/26/ 2023، 20:59

https : //aq.;.wikipedia.org,wiki

[3] – كلايفلاند كينك أبو ظبي للتمارين الرياضية وتأثيرها على مرض السكري، تاريخ الزيارة للموقع 04/24/ 2023– 22:10

https : //www.clevelandclinic.abudhabi.ae

حدث تقدم كبير في كيفية التحكم بداء السكري على الرغم من عدم استطاعة الباحثين اكتشاف علاج يضاف إلى الأنسولين المستخدمة، حيث هناك أدوية مضادة لداء السكري تؤخذ عن طريق الفم، وهي المتوفرة ومعروفة مثال (Sulfonylureas)، وهذا نوع من الأدوية لا يستعمله الأطفال لأنه يعوض بالأنسولين.[1]

❖ **الأنسولين:**

يعتبر علاج الأمراض المزمنة عامة وعلاج سكري الأطفال خاصة من أكبر التحديات التي تواجه الطبيب المعالج، وإن علاج السكري للأطفال طبق عليه وسائل العلاجية الحديثة في الكثير من الدول، فإن مضخة الأنسولين على سبيل المثال هو علاج مكثف بالأنسولين بالحقن متكرر للأنسولين فيحتاج إلى حساب متكرر لسكر الدم قد يصل إلى ثماني مرات في اليوم، وهذا من خلال الكربوهيدرات المتواجدة في وجبات غذائية، كما حقن الأنسولين لا تخلوا من سلبياتها كحاجة الطفل للأدوية المهبطة المناعة الحياة وهي عبارة عن علاج جذري للسكري.[2]

[1] –ميخائيل أسعد، مرجع سابق، ص16.

[2] –رشا قباني، **صحة الطفل**، دار المعرفة، بيروت، لبنان، 2017، ص142.

**تاسعا: الوقاية من السكري عند الأطفال:**

نحن أحوج ما نكون إلى برامج الوقاية من السكري خاصة في عصرنا هذا، وهذا بسبب كثرة انتشار داء السكري، كما هناك العديد من العلماء الذين قاموا بدراسات للوقاية من السكري ( Prétention program Diabète) بدأت في فلندا وكانت نسبة الوقاية من السكري لمن هم عرضة للسكر وذلك بتغيير النمط المعيشي.[1]

وللوقاية من مرض السكري ينصح اتباع بعض الإجراءات:

الوصول إلى الوزن الصحي للجسم، التخلي عن التدخين لأنه يزيد من أمراض القلب والدورة الدموية، طريقة التغذية صحيحة مثل: ثلاثة وجبات من الخضراوات ووجبتان من الفواكه، وينصح مريض السكري بتناول وجبات تحتوي على كميات متوازنة من رؤوس المثلث السعري (البروتينات والدهون والكربوهيدرات) بحيث كثافتها السعرية بالكاد بما يحث لجسم المريض السكري الاحتفاظ بوزنه ليكون أقل من الوزن المثالي بنسبة 5% هذا المريض السكر البدين.[2]

[1] – ناجي جميل الجهني، **حياة بلا سكري**، ط1، العبيكان للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، 2010، ص 35.

[2] –حبيبة ضيف الله، **استراتيجيات وقائية مقترحة لتفعيل الرعاية الصحية والنفسية للحد من البير لدى مرض السكري**، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في التربية الخاصة، جامعة الجزائر2، أبو قاسم سعد الله، 2015–2016، ص112.

**الخلاصة:**

من خلال عرضنا لهذا الفصل والذي يدور حول مرض السكري عند الأطفال تبين أنه مرض مزمن يصيب الأطفال على حد سواء، كما يتطلب مراقبة مستمرة ودقيقة للعلاج، بالإضافة إلى نظام غذائي وهو من الأمراض الدائمة التي تستلزم العلاج المستمر، حيث ضم هذا الفصل مرض السكري وكيفية تشخيصه والوقاية منه، وأهم الأعراض التي يواجهها وطرق علاج المرض بنوعيه الذي يحتاج إلى الأنسولين ولهذا يجب على الأولياء أن يكونوا أكثر حرصا بشأن إنخفاض نسبة السكر في الدم وهذا يؤدي إلى الوضع الخطير للغاية.

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

**تمهيد**

**أولا: مجالات الدراسة.**

**ثانيا: منهج الدراسة.**

**ثالثا: أدوات جمع البيانات.**

**رابعا: تحديد عينة الدراسة.**

**خامسا: أساليب التحليل.**

**الخلاصة**

**تمهيد:**

نحاول من خلال هذا الفصـــل المتعلق بالإجراءات المنهجية للدراســـة تحديد مجالات الدراســـة على اعتبار عنصـــر مهم يمكن أن يتدخل في تحديد شـــدة العلاقة بين متغيرات الدراســـة ســـواء المجال المكاني أو الزماني أو البشـــري، فمثلا على الفهم الدراســـة وما يتطلبه من أدوات لجمع البيانات قصـــد البرهنة على المدى الامبيريقي للفرضيات، بالإضافة الى عينة الدراسة كمصدر لجمع البيانات.

## أولا: مجالات الدراسة:

### 1) المجال المكاني:

يعتبر المجال المكاني هو النطاق الجغرافي لإجراء البحث، حيث قمنا بدراستنا الميدانية في المستشفى الأم والطفل لولاية قالمة ويعتبر المستشفى الطفل والأم مؤسسة عمومية تقدم خدمات صحية للأم والطفل داخل ولاية قالمة.

حيث يتكون مستشفى الأم والطفل بتجهيزات متطورة، وتبلغ قدرة استجابة 140 سريرا قابلة لتوسيع ويشغل نحو 300 من الكوادر الطبية وشبه الطبية وموظفي الإدارة والعمال المهنيين، ويعد المستشفى الواقع بالضاحية الجنوبية لمدينة قالمة من أهم المشـــاريع لولاية قالمة من بين أقدم المشـــاريع المتغيرة بالولاية حيث يعود الى برنامج لسنة 2007 وتم تسجيله رسميا بعد سنتين من قبوله، ثم انطلقت به أشغال البناء سنة 2010، منذ ذلك الحين ظلت الأشغال تتراوح بين التقدم والتوقف التام لفترات زمنية متباعدة.

### 2) المجال البشري:

يتطلب البحث العلمي السوسيولوجي دراسة العنصر البشري من أجل جمع المعلومات التي تساعدنا في الدراســة، حيث يتمثل المجال البشــري لدراســتنا في مجموعة من الوالدين الذي يعانون بعض أبنائهم من المرض السكري، والذي يبلغ عددهم 30، وهذه الفئة التي تمركزت عليها دراستنا حيث تم توزيع الاستمارات عليهم من أجل الحصول على معلومات مفصلة.

### 3) المجال الزمني:

المجال الزمني هو المدة الزمنية المحددة التي يقوم بها الباحث بإجراء الدراسة حول موضوعه وقد نقسمها الى المراحل الآتية:

- **المرحلة الاستطلاعية:**

والتي أجريت خلال شــهر مارس، حيث كانت وجهتنا للمســتشــفى حكيم عقبي بولاية قالمة ثم بعدها أصـرت والية قالمة، حورية عقون بتحويل المقيمين بمصـلحة طب الأطفال ومصـالح أمراض النسـاء والتوليد بمستشفى عقبي الى المؤسسة الجديدة المتخصصة بالأم والطفل عقب زيارة معاينة قادتها الى هذا المرفق الصحي من أجل وضع حد لمعاناة المرضى بالمستشفيات القديمة، التي لم تعد قادرة على مواجهة الضغط الكبير على أقسام التوليد وطب الأطفال، كما تحصلنا على بعض المعلومات التي تخدم الدراسة وهذا بعد ما

تحصلنا على موافقة من طرف مديرة المستشفى الأم والطفل، وأخذنا مجموعة من الملاحظات حول المعاملات الوالدية مرض السكري.

• **مرحلة التوزيع للاستمارة:** تم إعداد الاستمارة شهر أفريل وتم حصول على شكل نهائي للاستمارة ثم توزيعها على الوالدين خلال شهر ماي.

مرحلة استرجاع الاستمارات من المؤسسة كانت فيشهر ماي.

## ثانيا: منهج الدراسة

### المنهج المستخدم:

المنهج هو عبارة عن مجموعة العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثة، وبالتالي فالمنهج ضروري للبحث إذن هو الذي يسير الطريق ويساعد الباحث في ضبط أبعاد.[1]

وإن الفكر العلمي المعاصر الطريق المؤدي الى كشف الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد التي تهيمن على سير العقل وتحديد عملياته حتى يصل الى نتيجة معلومة.[2]

وقد اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي من خلال الوصف الدقيق للظاهرة المدروسة فحسب بل يتطلب الأمر بالإضافة الى وقت الظاهرة وجمع البيانات ووصف الظروف والممارسات المختلفة تحليل هذه البيانات واستخراج الاستنتاجات.[3]

وقد ساعدنا المنهج الوصفي في:

- اختيار الظاهرة المراد دراستها والقيام بدراسة استطلاعية حول الموضوع.
- تحديد الأدوات المستخدمة في عملية جمع البيانات.
- تحديد الإشكالية بصورة علمية ودقيقة.
- جمع البيانات المتعلقة بالظاهرة موضوع الدراسة.

---

[1] – رشيد زرواتي، **منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعي، " أسس علمية وتدريبات "**، دار الكتاب الحديث، 2002، ص104، 105.

[2] – عمار بوحوش، محمد...، **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999، 102.

[3] – سلاطنية بلقاسم، حسان الجيلاني، **مدخل لمناهج البحوث الاجتماعية**، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، ص141.

## ثالثا: أدوات جمع البيانات

اعتمدت الدراسة الراهنة على الاستمارة كأداة أساسية في جمع البيانات:

حيث جاء تعريف الاستمارة:

والتي تعتبر نموذج يضم مجموعة أسئلة توجه الى الأفراد من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف.[1]

إن صياغة الاستمارة يتطلب فيها شروط وهي ضرورة ربطها بالظاهرة من أجل التحقق منها، حيث وجهنا الاستمارة الى والدي الأطفال مرضى السكري بالمستشفى الأم والطفل لولاية قالمة، تحتوي الاستمارة ثلاثة محاور أساسية وتضمنت:

**المحور الأول:** تمحور البيانات الشخصية للمبحوثين.

**المحور الثاني:** تمحور حول الخلفية العائلية.

**المحور الثالث:** تمحور حول الرفض والقبول المرضي وظروف الرعاية الاجتماعية والاقتصادية والنفسية.

## رابعا: تحديد عينة الدراسة

تستخدم عادة العينة إذا كان حجم مجتمع البحث كبيرا جدا مما يصعب استخدام طريقة المسح الشامل، وحتى تكون العينة أكثر صدقا يجب أن تكون ممثلة لمختلف عناصر مجتمع البحث.

حيث جاء في تعريف العينة أنها: مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزءا من الكل، بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع لتجرى عليها الدراسة، فالعينة إذن جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي، ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله.[2]

وعليه اعتمدت الدراسة الراهنة على العينة العشوائية البسيطة، حيث تم توزيع الاستمارات على عينة عشوائية من الأولياء الذين كانوا متواجدين في المستشفى الأم والطفل أثناء زيارتنا الميدانية، وقد بلغ حجم العينة 30 مفردة بين ذكور وإناث.

---

[1] – رشيد زرواتي، **مرجع سابق**، 2002، ص108.

[2] – **المرجع السابق**، 2002، ص181.

## خامسا: أساليب التحليل

**التحليل الكمي:** هو البحث الذي يجمع البيانات باستخدام أدوات مخصصة لقياس المتغيرات الكمية، ويجرى تطوير هذه الأدوات بحيث يتوافر فيها الصدق والثبات، ويجرى تطبيقها على عينة من الأفراد المجتمع الأصلي.

كما يستهدف البحث الكمي غالبا اختيار بعض الفرضيات التي تتعلق بوصف واقع معين، ويتم اختيار الفرضيات من خلال قياس بعض المتغيرات واستخدام البيانات المتوفرة لإيجاد علاقات ارتباطية أوسية.[1]

إن استخدام الحذر عند التعامل مع البيانات الكمية بعد من المهام الملقاة على عاتق الباحث، ففي حالة التعامل مع البيانات الكمية لا بد ملاحظة ما يلي: مدى ملائمة وكفاية الأدلة والبيانات.[2]

**التحليل الكيفي:** يعتمد البحث الكيفي على دراسة الظاهرة في ظروفها الطبيعية كمصدر مباشرة للبيانات، وعلى الباحث نفسه كأداة أساسية في جمع هذه البيانات بالملاحظة المباشرة والمقابلة المتعمقة والفحص الدقيق للوثائق.[3]

---

[1] – مصطفى فؤاد عبيد، **مهارات البحث العلمي**، مركز البحوث والدراسات متعدد التخصصات، إسطنبول، تركيا، ط2، 2022، ص30.

[2] – مهدي زويلف، تحسين الطراونة، **منهجية البحث العلمي**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، 1998، ص91.

[3] – **المرجع السابق**، 1998، ص30.

## خلاصة الفصل:

بعد ما تطرقنا لأهم مجالات الدراســـة والمتمثلة في مجال البشـــري الذي تم توجيهه للوالدين أطفال مرضـــى الســـكري ومجال الزمني ومكاني الذي مر بالمراحل أهمها: المرحلة الاســـتطلاعية لجمع المعلومات الأولية بعدها مرحلة النزول الى ميدان، وأخيرا مرحلة توزيع الاســـتمارة واســـترجاعها وعرضـــنا أيضـــا المنهج والعينة وأدوات جمع البيانات التي اعتمدناها في دراســتنا، ولاســتكمال دراســتنا والوصــول الى النتائج يجب أن نتبع هذه الخطوات.

## الفصل الخامس: تحليل البيانات ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

أولا: تفريغ وتحليل البيانات.

ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة.

ثالثا: التوصيات.

الخلاصة

**تمهيد:**

للوصول الى نتائج الدراسة التي يقوم بها أي باحث لا بد ان تمر على اهم الخطوات التي بدونها يعتبر البحث ناقص وهي مرحلة تفريغ الجداول وتحليلها في ضوء الفرضيات المطروحة، ليتوصل أخيرا الى جملة من النتائج العامة التي تبين مدى تحقيق فرضياته وكذا مدى مصداقية بحثه وعليه فقد قمنا في هذا الفصل بهذه الخطوات من اجل معرفة نتائج دراستنا.

## أولا: تفريغ وتحليل البيانات:

**الجدول رقم 01:** يمثل أفراد عينة الدراسة لجنس العينة

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **الأم** | 19 | %63 |
| **الأب** | 11 | %37 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

من خلال الجدول رقم 01 والذي يوضح جنس أفراد عينة الدراسة نلاحظ أنه: قدرت أعلى نسبة للأمهات ب 63% بينما قدرت نسبة الآباء بـــ 37% ويرجع هذا التفاوت الواقع في جنس أفراد العينة، نسبة تواجد الأمهات أكثر في المستشفيات. بحيث تعذر الأب على المكوث داخل المستشفى بسبب انشغالاتهم وأعمالهم في الخارج من ناحية ومن ناحية أخرى فإن حالة الطفل المصاب تتطلب تواجد الأم أكثر من الأب فإن المهام التي تقوم بها الأم من تقديم الرعاية الصحية للطفل المصاب سواء من الناحية الجسدية أو من الناحية النفسية أيضا، فقد يكون لديها خبرة أكثر من الأب بشأن مرض الطفل وأكثر مهارة في التعامل مع الطفل وهذا ما ظهر لنا من خلال ملاحظتنا الميدانية، فلهذا فإن الأم تتحمل الجزء الأكبر لمسؤولية العناية بالطفل وقد تتفق هذه الملاحظة مع بعض الدراسات التي تبين تحمل الأم لمسؤولية العناية بالطفل أثناء مرضه.

**الجدول رقم 02:** يمثل عينة الدراسة حسب سن الوالدين

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **من 20 الى 30** | 2 | %7 |
| **من 30 الى 40** | 11 | %37 |
| **من 40 فما فوق** | 17 | %56 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

من خلال الجدول رقم 02 الذي يوضح عينة الدراسة حسب سن الوالدين تبين أن: أعمار الوالدين تتركز أكثر في الفئة العمرية (من 40 فما فوق) التي قدرت نسبتها بـ 56% تليها الفئة العمرية (من 30 الى 40) سنة بنسبة 37% بينما أقل نسبة لفئة عمرية (من 20 الى 30) سنة التي تعتبر أصغر فئة قدرت بنسبة 7%.

ويرجع هذا التفاوت الواقع في سن أفراد العينة بأن النسبة العمرية الأكبر ترجع الى فئة (من 40 الى ما فوق) وهذا ناتج على تأخر الفئة الأقل سنا في الزواج بسبب التكاليف الباهضة والأرقام الخيالية التي ترهق الشباب وأهله نتيجة العادات والتقاليد ومجارات الغير لذلك يدفع الشباب الى عدم التفكير في الزواج.

**الجدول رقم 03:** يمثل عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي للوالدين

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **دون المستوى** | 03 | %10 |
| **الإبتدائي** | 05 | %17 |
| **متوسط** | 06 | %20 |
| **ثانوي** | 07 | %23 |
| **جامعي** | 09 | %30 |
| **مجموع** | **30** | **%100** |

من خلال الجدول رقم 03 الذي يوضح عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي للوالدين تبين أن: المستوى التعليمي الجامعي تركز أكثر بنسبة قدرت بـــ 30% يليها التعليم الثانوي بنسبة 23% ثم التعليم المتوسط بنسبة قدرت بـــ 20% يليها التعليم الإبتدائي بـــ 17%وأخيرا أقل نسبة بلغت 10% للوالدين بدون مستوى.

ويبين لنا هذا التفاوت في المستوى التعليمي لأفراد عينة الدراسة أن النسبة الأكثر للوالدين تعود الى أنهم يتمتعون بمستوى تعليمي جيد وذلك ينعكس بالإيجاب على مستوى الوعي الصحي وتقبل مرض الطفل وهذا يساعدهم على تقديم رعاية صحية سوية وإدراكهم بخطورة هذا المرض مما يدفعهم الى التوجه نحو خطوات تساعد الطفل على التأقلم مع مرضه دون شعوره بالحرمان وإحساسه بأنه مريض، بينما نجد أن هذه الفئة بعض الوالدين لا يتقبلون مرض طفلهم رغم مستواهم التعليمي الجيد وذلك يرجع الى عامل العاطفة والتعلق والحماية الزائدة للطفل، ومقارنة بالأولياء الذين لديهم مستوى تعليمي أدنى فنجد أنهم لا يتقبلون مرض طفلهم بسهولة مما ينعكس سلبا على تقبل الطفل لمرضه، ويرجع ذلك الى قلة الوعي وأيضا نقص خبرة الآباء

في هذا المرض وقلة المعلومات عنه وهذا يؤدي الى صـــعوبة في التعامل مع الطفل، لأن عملية رعاية طفل مريض السكري تتطلب فهما مدروسا لإمكانيات وحاجات الطفل.

**الجدول رقم 04:** يمثل أفراد عينة الدراسة حسب الوضعية المهنية

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **بطال** | 15 | %50 |
| **موظف في قطاع عام** | 11 | %37 |
| **موظف في قطاع خاص** | 04 | %13 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

من خلال الجدول رقم 04 الذي يوضح عينة الدراسة حسب الوظيفة المهنية للوالدين تبين 50% من إجمالي الفئة بطالون، فيما نجد نســـبة 37% منهم موظفون في القطاع العام، بينما نجد الذين يعملون في القطاع الخاص قدرت نسبتهم بـ 13%.

يعود ارتفاع نسبة عدم العمل الى أن عينة الدراسة تشمل الأمهات أكثر من الآباء كما هو موضح في الجدول رقم 01، فيتبين لنا أن الأمهات ماكثات بالبيت لا يعملون وذلك نظرا لأســـباب عديدة أهمها تدني المستوى التعليمي لبعض الأمهات أفراد العينة، وعدم توفر فرص العمل، ونرجع نسبة ارتفاع البطالة لدى عينة الدراسة على اعتبار أن أغلب مفرداتها أمهات ماكثات بالبيت، إضافة الى وجود طفل مصاب بمرض السكري في الأسرة مما اضطرها الى عدم العمل بسبب عدم مساهمة الآباء في رعاية وتربية الأطفال وبقاء هذا العبء على عاتق الأمهات.

**الجدول رقم 05:** يمثل أفراد عينة الدراسة بناءا على عدد الأفراد في الأسرة

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **طفل واحد** | 03 | %10 |
| **طفلين** | 11 | %37 |
| **ثلاث أطفال أو أكثر** | 16 | %53 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

من خلال الجدول رقم 05 والذي يوضح أفراد عينة الدراسة بناء على عدد الأطفال في الأسرة تبين أن معظم الأسر لديها (ثلاثة أطفال أو أكثر) وشكلت نسبتهم بـــ 53% تليها الأسر التي لديها طفلين بنسبة 37% وأخيرا أقل نسبة تمثل الأسر التي لديها طفل واحد قدرت نسبتها بـ 10%.

يرجع هذا التفاوت الواقع في عدد الأطفال داخل الأســـرة بأن ثقافة المجتمع والعادات والتقاليد حيث يعتبر وجود ثلاث أطفال أو أكثر داخل أسرة جزائرية أمر طبيعي، وأيضا بالإضافة الى العامل الاقتصادي لكل أســـرة فعندما توفر الإمكانيات التكفل ورعاية الأطفال فنجد أن للوالدين الحق في الإنجاب لأن لهم القدرة على الإنفاق والقدرة على تحمل المســـؤولية أبنائهم، كما أن حجم الأســـرة يؤثر على دور الوالدين واعتمامهم وعناية أبنائهم خاصـــة الذين يعانون من مرض مزمن كمرض الســكري، فكلما زادت الأســرة من حيث الحجم كلما نقص الاهتمام لأن ذلك يكلفها ماديا ومعنويا والذي يؤثر بصفة خاصة على الطفل مريض السكري لأنه بحاجة الى عناية أكثر.

**الجدول رقم 06:** يمثل أفراد عينة الدراسة حسب معدل الدخل الشهري

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **أقل من 20,000** | 09 | %30 |
| **من 20,000 الى 30,000** | 05 | %17 |
| **من 30,000 فما فوق** | 16 | %53 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

من خلال الجدول رقم 06 الذي يوضح عينة الدراسة حسب معدل الدخل الشهري للوالدين تبين أن أكثر نسبة تمثل الدخل الشهري في 30,000 فما فوق) والتي قدرت نسبته بـــ 53% تليها الدخل الذي يمثل أقل من 20,000 بنسبة 30%وبينما الدخل الذي يتراوح من 20,000 الى 30,000 يمثل أقل نسبة قدرت بـ 17%.

وهذا ما يفسر لنا أن الدخل الشهري انسبة معتبرة من المبحوثين مقبول مما يعكس مستوى اقتصادي ملائم، لأنه يرتبط مباشرة بحاجات الطفل المصاب بالسكري التي أن تضمن وتوفر لهم متطلباتهم المادية بشكل جيد، من حيث الغذاء لأن لهم نظام غذائي صحي خاص بهم وشراء الأدوية وحقن وأشرطة الأنسولين بشكل مستمر.

**الجدول رقم 07:** يمثل صلة القرابة بين الوالدين

| الاحتمالات | | عدد التكرارات | النسبة المئوية | | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|
| نعم | أبناء أعمام | 07 | %23 | %63 | 19 |
| | أبناء عمات | 03 | %10 | | |
| | أبناء أخوال | 02 | %07 | | |
| | أبناء خالات | 07 | %23 | | |
| لا | | 11 | %37 | | 11 |
| مجموع | | **30** | **%100** | | |

من خلال الجدول رقم 07 الذي يوضح صلة القرابة بين الوالدين، ونلاحظ أن أعلى نسبة تبين وجود قرابة الوالدين التي قدرت نسبتها الإجمالية بـ 63% وتضمنت القرابة بين أبناء الأعمام وأبناء الخالات نفس النسبة التي قدرت بـ 23% تليها نسبة 10% التي تبين قرابة أبناء العمات، بينما مثلت أقل نسبة لقرابة أبناء الأخوال التي قدرت نسبتها بـ 7%. وبما أن غالبية أفراد العينة هم من الأزواج الذين بينهم وبين زوجاتهم صلة قرابة، فهذا يعني أن عامل الوراثة قد يكون السبب الرئيسي لإصابة الطفل بمرض السكري، وهذا ما قد يشعر الوالدين بالذنب وتحمل المسؤولية أكثر نتيجة مرضه.

**الجدول رقم 08:** يمثل وجود أطفال آخرين في العائلة مصابين بالسكري

| الاحتمالات | | عدد التكرارات | النسبة المئوية | | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|
| نعم | ابن أخ | 04 | %10 | %53 | 16 |
| | ابن أخت | 03 | %10 | | |
| | ابن عم | 08 | %27 | | |
| | ابن عمة | 00 | %0 | | |
| | ابن الخال | 01 | %3 | | |
| | ابن الخالة | 00 | %0 | | |
| لا | | 14 | %47 | | 14 |
| مجموع | | **30** | **%100** | | |

من خلال الجدول رقم 08 الذي يمثل وجود أطفال أخرين في العائلة مصـابين بالسـكري، حيث تبين أن بنسـبة 53% انه يوجد أطفال مصـابين بالسـكري تضـمنت 27%من أبناء العم ثم 10%من أبناء الأخ والأخت وأخيرا 3%من أبناء الخال، بينما تمثلت نسبة عدم وجود أطفال اخرين مصـابين بمرض السكري في العائلة ب 47%.

من خلال الدراسـة الإحصـائية للجدول أعلاه نلاحظ أن معظم عينة الدراسـة لديهم أطفال مصـابين بمرض السكري، وهذا ناتج عن وجود صلة قرابة بين الوالدين فهذا يساهم في زيادة احتمال حدوث نفس الطفرة في واحدة او أكثر من الجينات المسببة للاضطرابات الجسدية بين الأبناء.

**الجدول رقم 09:** يمثل المستوى الاقتصادي للعائلة

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **ضعيف** | 05 | %17 |
| **متوسط** | 18 | %60 |
| **جيد** | 07 | %23 |
| **مجموع** | **30** | **%100** |

الجدول رقم 09 والذي يوضـح المسـتوى الاقتصـادي للعائلة حيث تبين أن أعلى نسـبة تمثل المسـتوى الاقتصـادي المتوسـط بنسـبة 60% ثم يليها المسـتوى الاقتصـادي الجيد بنسـبة 23% بينما تمثل أقل نسـبة للمستوى الاقتصادي الضعيف والتي قدرت نسبتها بـ 17%. وهذا التفاوت من حيث المستوى الاقتصادي نجد نسبة العائلات متوسطة المستوى أكثر لأنه يعكس أن معظم الوالدين يكون مصدرهم الوحيد هو الدخل الشهري فقط، لذلك فكل الأسر تحتاج الى دخل اقتصادي لإشباع حاجات أبنائها الضرورية والكمالية خاصة إذا توفر الطفل مريض داخل الأسرة فهو يحتاج الى مبلغ مالي مخصص له فالدخل هو من الأشياء المهمة والأساسية لقيام كيان أي أسرة حيث لا نستطيع تكوين أسرة بدون دخل.

**الجدول رقم 10:** يمثل مدى شراء أدوية الطفل المريض خارج نطاق التأمين

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **نعم** | 05 | %16 |
| **لا** | 14 | %47 |
| **أحيانا** | 11 | %37 |
| **مجموع** | **30** | **%100** |

من خلال الجدول رقم 10 والذي يوضـــح مدى شـــراء أدوية الطفل المريض خارج نطاق التأمين الصحي، حيث نجد أن نسبة 47% ـكدوا بأنهم لا يشترون الأدوية خارج نطاق التأمين تليها 37% تبين أنهم يشترون أدوية أحيانا ثم نسبة 16% أقروا بأنهم لا يشترون الأدوية خارج نطاق التأمين الصحي.

وبالتالي توضح الدراسة الإحصائية من الجدول أعلاه أن الأغلبية المبحوثين لا يشترون الأدوية خارج نطاق التأمين لأن مرض الســـكري للأطفال يعتبر من الأمراض المزمنة التي يجب أن تكون مؤمنة عليها بســـبب أنها تدوم الى فترة طويلة العلاج ويمكن أن تكون لمدى الحياة، لذلك يجب التأمين المرض من أجل تخفيف الأعباء والتكاليف المترتبة عن العلاج وتوفير الرعاية الصـــحية الملائمة، لكن في بعض الأحيان يضـطر الى شـراء الأدوية رغم أنهم مشـتركون في التأمين الصـحي وذلك لأن الأدوية غير مدرجة في إطار التأمين الصحي والقيام بفحوصات وأشعة على نفقتهم الخاصة لعدم توفرها في المشافي الحكومية.

**الجدول رقم 11:** يمثل ردة فعل الوالدين عند اكتشاف مرض الطفل

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **التقبل** | 12 | %40 |
| **الرفض** | 07 | %23 |
| **صدمة** | 11 | %37 |
| **مجموع** | **30** | **%100** |

من خلال الجدول رقم 11 والذي يوضح ردة فعل الوالدين عند اكتشاف مرض الطفل نلاحظ أنه نسبة تقبل الوالدين للمرض قدرت بـ 40% بينما قدرت نسبة صدمة الوالدين للمرض بـ 37% يليها 23% التي تبين نسبة الرفض التام للمرض بالنسبة للوالدين.

وبالتالي توضح الدراسة الإحصائية من الجدول أعلاه أن نسبة معتبرة من الوالدين تقبلوا مرض طفلهم، لأن التقبل الوالدين يؤثر على الطفل المصاب بالسكري لذلك يحاولون تخفيف الوضع وتقديم الدعم المعنوي لهم من أجل تشجيعهم وإعطائهم الثقة بأنفسهم لأن هذا التقبل ينعكس على المرض بإيجابية ويعطيه أمل في الحياة ويدفعه الى التصدي ومواجهة هذا المرض، ويرجع هذا التقبل بأن للوالدين وعي صحي بدرجة كبيرة وإيمان قوي بتقبل الأمر الواقع وأن هذا إلا قضاء وقدر، إضافة الى أنه يمكن أن يكون داخل الأسرة مصاب بهذا المرض مما يجعل لهم خلفية عن كيفية التعامل معه.

**الجدول رقم 12:** يمثل مواجهة الصعوبات للوالدين في التعامل مع مرض طفلهم

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **نعم** | 23 | %77 |
| **لا** | 07 | %23 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

من خلال الجدول رقم 12 والذي يوضح مواجهة الصعوبات للوالدين في التعامل مع مرض طفلهم، نلاحظ أنه بنسبة 77% قد وجهوا صعوبة في التعامل بينما قدرت نسبة الوالدين الذين لم يواجهوا صعوبة بـــ 23%. وبالتالي توضح الدراسة الإحصائية من الجدول أعلاه أن الأغلبية المبحوثين يواجهون صعوبة في التعامل مع مرض طفلهم وذلك راجع الى أن أطفالهم لا يلتزمون بنظامهم الغذائي المطلوب إما الإفراط في تناول كميات كبيرة من السكريات أو فقدان الشهية للطفل لأنه يحتاج بعد كل حقنة أنسولين الى زيادة في كميات الغذاء لتجنب حدوث نوبات هبوط، مما يجعل الآباء يعانون من الخوف من احتمالية حدوث نوبات هبوط سكر مستمرة خاصة خارج المنزل أو في مكان لم يتواجدوا فيه معهم، إضافة الى صعوبة اقناع الطفل بأخذ حقنة الأنسولين وقد يكون ذلك بسبب عملية التكرار أو بسبب خوف الأطفال منها.

**الجدول رقم 13:** يمثل شعور الوالدين بالنسبة لمرض طفلهم

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **الحزن** | 06 | %20 |
| **خيبة الأمل** | 05 | %16 |
| **الذنب** | 10 | %34 |
| **التقبل** | 09 | %30 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

من خلال الجدول رقم 13 والذي يوضح شعور الوالدين بالنسبة لمرض طفلهم، نلاحظ أن 34% من الوالدين يشعرون بالذنب يليها 30% من يشعرون بالتقبل، بينما 20% يشعرون بالحزن، وبنسبة 16% أصابتهم خيبة الأمل.

وبالتالي توضح الدراسة الإحصائية للجدول أعلاه أن شعور الوالدين بالذنب اتجاه إصابة طفلهم بمرض السكري حديثا خاصة في المرحلة الألى للتشخيص، وقد يعود ذلك الشعور الى عامل الوراثة التي تسبب في إصابة الطفل بالسكري، وقد يشعروا بأنه من الممكن قد يصاب أحد أطفالهم الآخرين بهذا المرض فيبقى هذا الشعور مستمر بعدم التصديق والذنب لفترة طيلة من إصابة الطفل بالمرض، كما أظهرت أم واحدة من بين أفراد العينة أنها تشعر بالذنب بسبب أنها لم تراقب طفلها بصفة مستمرة رغم أن له الأعراض لكنها لم تأخذها بعين الإعتبار.

**الجدول رقم 14:** يمثل تلقي الوالدين للإرشادات حول العناية الطبية للطفل في حالة حدوث نوبات

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **نعم** | 26 | %87 |
| **لا** | 04 | %13 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

من خلال الجدول رقم 14 الذي يوضح تلقي الوالدين للإرشادات حول العناية الطبية للطفل في حالة حدوث نوبات، حيث نجد أن بنسبة 87% يتلقون الإرشادات حول العناية الطبية للطفل في حالة حدوث نوبات بينما قدرت نسبة الوالدين الذين لا يتلقون الإرشادات بنسبة 13%.

وبالتالي توضح الدراسة الإحصائية للجدول أعلاه أن الوالدين يتلقون إرشادات ومعلومات الخاصة بمرض الطفل من طرف الطبيب أثناء تشخيص الطفل لأنها تعتبر إرشادات موثوق بها، كما أن للممرضات دور في

تقديم الإرشـــادات الوقائية بصـــورة ســـريعة لأن الوالدين بحاجة الى هذه المعلومات لأنها تقلل من مســـتوى الضـغوط لديهم، كما أن للطبيب النفسـي دور هام في تقديم نصـائح للوالدين من أجل كيفية تحمل المسـؤولية وكيفية التعامل مع مرضه.

**الجدول رقم 15:** يمثل نوعية العناية المقدمة للطفل في حالة حدوث نوبات

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **إعطاء حقنة الأنسولين** | 18 | %60 |
| **تقديم الإسعافات الأولية** | 12 | %40 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

من خلال الجدول رقم 15 الذي يوضـــح نوعية العناية المقدمة للطفل في حالة حدوث نوبات نلاحظ أن نسبة 60% تقوم بإعطاء حقنة الأنسولين، بينما قدرت نسبة تقديم الإسعافات الأولية 40%.

من خلال الدراسـة الإحصـائية للجدول أعلاه أن معرفة الوالدين بأسـاسـيات المرض وعلاجه تسـهل الأمر وتجعل من الممكن تفادي المضـــاعفات النوبات التي يتعرض لها طفل، وتبين من خلال المبحوثين أن حقنة الأنسولين في حالة حدوث النوبات هي أكثر فاعلية لأن اختراق مادة الأنسولين في الطبقة الجلدية لديها القدرة على امتصاص مادة الأنسولين يعتبر وسيلة يتجاوبون معها الأطفال.

**الجدول رقم 16:** يمثل من أي جهة تلقيت الإرشادات

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **الطبيب المعالج** | 16 | %53 |
| **الممرضات** | 14 | %46 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

من خلال الجدول رقم 16 الذي يوضـــح لنا أن جهة تلقي الوالدين الإرشـــادات بخصـــوص المرض الطفل كانت إجابة المبحوثين من طرف الطبيب المعالج 53%، تليها نسبة 46% من ممرضات.

إن أفراد العينة تلقوا الإرشـاد والمعلومات من الطبيب المعالج مباشـرة وهي أعلى نسـبة ويكون هذا في بداية تشـــخيص المرض عند الطفل فإن الخدمة العلاجية يتم أخذها من الطبيب لأنه يكون أكثر دراية بمرض الطفل، كما يمكن تلقيها من طرف الممرضـــات وهذا يعني لا يوجد جهة متخصـــصـــة في إعطاء الإرشـــادات والمعلومات للطفل وأســـرته خاصـــة عندما يكون الطفل يتلقى علاجه في مســـتشـــفى عام يكون الطبيب

والممرضات هم من يقومون بإعطاء النصائح عكس عند ذهاب الى المستشفى خاص يخضع الطفل لمرشد السكري هذا يكون بتكاليف العلاج مرتفعا جدا.

**الجدول رقم 17:** يمثل من يرفق الطفل أثناء مراجعته للطبيب في أغلب الأحيان من طرف

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **الأب** | 07 | %23,9 |
| **الأم** | 14 | %46 |
| **الأبوين معا** | 09 | %30 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

من خلال الجدول 17 توضـــح لنا 46% من الأمهات التي ترافق الطفل أثناء مراجعته للطبيب في أغلب الأحيان، حيث نجد أن نسبة الأبوين معا 30% ثم أقل نسبة 23,9% هم الآباء.

إن مرافقة الطفل الى الطبيب تعد مســؤولية كبيرة على الوالدين ودائما تقع هذه المســؤولية على عاتق الأم هذا لعدة أســباب أهمها أن النظام الداخلي للقســم طب الأطفال يتطلب فقط من ترافق الطفل خلال فترة علاجية ومعظم الأطفال أكثر تعلق بالأمهات لأنه تقوم بتلبية جميع المتطلبات التي يحتاجها الطفل خاصـــة في الفترة (5-10) كما لديها معلومات أكثر عن حالة الطفل وماهي أهم المشـــاكل التي تواجهه في المنزل بطبيعة الحال هي التي تقضي معظم الوقت مع طفلها.

**الجدول رقم 18:** علاجات الطفل كافة مشمولة بالتأمين الصحي

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **نعم** | 12 | %40 |
| **لا** | 18 | %60 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

من خلال الجدول رقم 18 يوضــح لنا عدم توفير التأمين الصــحي بنســبة 60%، كما هناك من لديه تأمين الصحي قدرت نسبته 40% من المبحوثين.

إن الذين يعانون من أمراض مزمنة يحتاجون لعلاجات طويلة الأم ومكلفة وهذا يهتبر عائقا كبيرا على الآباء خاصة الذين لديهم طفلين مصابين بالسكري حيث يتكلف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالجزء 70% والتكاليف المتبقية على عائق الآباء 30% وتتمثل هذه الأخيرة من شـــراء جهاز وأشـــرطة وحقنة

الجلوكوز الخاصة في حالة حدوث نوبة هبوط السكر وتستخدم مرة واحدة فقط وضرورة توفير جهاز فحص سكري المنزلي التي يحتاج إليها الطفل لفحص مستوى السكر في الدم وقد يتراوح عدد مرات الفحص ما بين مرتين في اليوم الى ثلاثة مرات وهذا الجهاز مكلف جدا لا يستطيع جميع الأسر توفيره خصوصا ذات الجهاز مكل جدا لا يستطيع جميع الأسر توفيره خصوصا ذات دخل المتدني، كما يحتاج الطفل الى الأحذية مناسبة لمرض سكري بالإضافة الى فحوصات دورية شاملة (العيون، والكلى والأعصاب) لمراقبة تأثير مرض السكري على الجسم ومتابعته.

**الجدول رقم 19:** يمثل صعوبات في إقناع طفلك بعدم تناول المأكولات الممنوعة عنه (الحلوى، المشروبات)

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **نعم** | 25 | %83 |
| **لا** | 05 | %16 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

من خلال الجدول رقم 19 يوضح لنا صعوبة في إقناع طفل بعدم تناول المأكولات الممنوعة بنسبة 83%، كما هناك من لم يواجه صعوبات في النظام الغذائي لأطفالهم وأنهم ملزمون بالأكل الصحي بنسبة 16%، حيث توجد العديد من مشاكل للإقناع الطفل بعدم تناول أطعمة غير الصحية والحد من الإفراط في الأكل وهذا يسبب توتر كبير للآباء لإقناع الطفل في آخذ الغذاء المتكامل حيث يحتاج الى الأغذية قليلة السعرات الحرارية وما يشعر الآباء والأمهات بالقلق إذا كان أطفالهم انتقائيين في طعامهم أولا يتناول طعاما كافيا خاصة عندما يذهبون الى المدرسة يتناول الأطفال الحلويات بكثرة مع أصدقائه وهذا يؤثر على مرضه وهذا ما يدفع الآباء بالمراقبة وحرص المستمر على إقناعهم بالمأكولات الصحية.

**الجدول رقم 20:** طفلك أكثر تعلقا بك بعد إصابته بالسكري

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **نعم** | 24 | %80 |
| **لا** | 06 | %20 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

من خلال الجدول رقم 20 يوضح لنا تعلق الطفل بعد إصابته بالسكري أجاب أفراد العينة بنسبة 80% تليها الفئة التي لم يتعلق الطفل بعد إصابته بالسكري بنسبة 20%.

يصبح الطفل أكثر تعلق بالوالدين بعد مرضه كثير خاصة زيادة تعلقه بأمه وقد يعزى ذلك الى جنس الطفل وعمره وتربيته بين أخواته أو أن الطفل السكري يتعرض للسخرية من قبل الأطفال الأخرين، فيفضل بقاء مع أمه وعدم الخروج من المنزل كثيرا، وهذا ما جاءت به " نظرية التحليل النفسي سيغموند فرويد" أن التنشئة تتضمن إكتساب الطفل لمعايير والديه وهذا يؤثر نمو النفسي والاجتماعي ويزداد التعلق بالأم بيولوجيا وعاطفيا فكل ما تفعله الأم تصبح ذو قيمة نفسية وعقلية بالنسبة للطفل السكري ومن هنا يصبح طفل أكثر تعلقا وهذا يسبب ما يشعر به من طرف الأم.

**الجدول رقم 21:** يمثل مقارنة طفل بين وضعه وضع الصحي للأطفال الآخرين

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **نعم** | 18 | %60 |
| **لا** | 12 | %40 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

الجدول رقم 21 يوضح لنا مقارنة طفل بين وضعه الصحي ووضع الأطفال الآخرين حيث قدرت نسبة 60% من أفراد العينة، تليها أقل نسبة 40% الأطفال لم يؤثر المرض عليهم ولا يقارنون وضعهم صحي مع الآخرين.

وتبين من خلال قرأتنا لجدول أن طفل السكري يصبح جدا حساسا جراء مرضه وهذا ما يدفعه الى مقارنة مع الأطفال الآخرين لأنه لا يستطيع ممارسة جميع الألعاب التي يحبها وإن استطاع فإنه يتعب بعد ممارسة خاصة الرياضة، كما هناك أطفال مصابين بالسكري يتعرضون الى السخرية في بعض الأحيان من إخوانهم أو أصدقائهم خاصة داخل المدرسة، كما يوجد من يطرح الأسئلة على مرضهم وعن علاج وشفاء لمرضهم وهذا يسبب إحراجا كبير للطفل السكري وشعوره بالنقص.

**الجدول رقم 22:** يمثل عدد مرات يراجع فيها الطفل الطبيب أو المستشفى في الشهر تقريبا

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **مرة** | 03 | %10 |
| **مرتين** | 15 | %50 |
| **ثلاث مرات أو أكثر** | 12 | %40 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

من خلال الجدول رقم 22 يوضـح لنا عدد مرات التي يراجع فيها الطفل الطبيب حيث هنا 50% من أفراد العينة يراجع الطبيب مرتين ثم 40% يذهبون ثلاثة مرات وأقلهم 10% مرة واحدة في الشهر.

إن مراجعة الطفل السكري لطبيبة أو المستشفى يكون حسب محاولة الحفاظ على مستوى سكر في الدم ضـمن النطاق المنصـوح به فعلى الوالدين في حالة انخفاض السـكر اتصـال بالطبيب وأحيانا يتطلب الذهاب كثيرا خاصة عندما يكون مستوى غلوكوز 3,8 ملي مول أي 70/ ملغرام وكذلك فقدان الوعي المتكرر عند نزول السكر ولا يمكن تعتبره هذا دافع الى ذهاب الطبيب مرتين في شهر.

**الجدول رقم 23:** يمثل ملتزم بنظامه الغذائي واجب اتباعه

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **نعم** | 12 | %40 |
| **لا** | 18 | %60 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

من خلال الجدول رقم 23 عدم التزام الطفل بنظامه الغذائي واجب إتباعه بنسـبة 60%، كما هناك من ملتزم بنظامه الغذائي الواجب إتباعه.

إن الصـعوبات التي يواجهها الوالدين في كيفية إلزام الطفل مريض السـكري بنظام غذائي خالي من السكريات البسيطة التي تسبب بزيادة سريعة في نسبة سكر الدم كالعصائر والعسل والحلويات وهي معشوقات الأطفال حيث يوجد الكثير منهم له هوس الحلويات وعليه استبدالها بالفاكهة الكاملة لأنها تحتوي على الألياف التي تساعد في حفظ نسبة السكر في الدم فعلى الآباء والأمهات أن يقوم بالبرامج واحتياطات من أجل تفادي المشـاكل الناتجة عن عدم اتباع نظام الغذائي وذهاب عند مختصـين التغذية التي لها دور هام في حياة طفل السكري لأنها تساعد في إعطاء إرشادات للطفل والوالدين في نفس الوقت من خلال إعطاء قائمة خاصة بكل طفل مريض.

**الجدول رقم 24:** تأثر واجبات تجاه أسرتك سلبا بسبب العناية الخاصة بطفلك بعد مرضه

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **نعم** | 19 | %63 |
| **لا** | 11 | %37 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

من خلال الجدول رقم 24 تأثر واجبات تجاه أسرتك سلبا بسبب العناية الخاصة بطفلك بنسبة 63%، حيث نجد أن من لم تأثر واجباته تجاه أسرته بنسبة 37%.

حيث تضع الأمراض المزمنة كثير من الأعباء ومشكلات أسرية على الآباء وهذا ما يدفعهم تقليل في واجباتهم تجاه أفراد أسرتهم خاصة الأطفال الآخرين وبسبب العناية بطفل مصاب وكل هذه التزامات تؤثر على العلاقات بين الأطفال، قد يشعر الآباء بالذنب لعدم تقديمه واجباته على أكمل وجه، حيث في بعض الأحيان يؤدي هذا الى غياب الآباء عن العمل ويتحمل أحد الوالدين عبء الرعاية خاصة الأم هي الأكثر تضحية تقوم برعاية الطفل المريض نفسيا وجسديا، كما توجد صيلة عميقة بين الطفل السكري وأمه لأنه يأخذ منها جهدا كبيرا رعاية طفل ويزيد هذا الوضع إذا كان هناك أكثر من طفل في الأسرة مصابا بمرض سكري إضافة الى ما يقع على الأمر من جهد نفسي جراء الخوف والقلق على الطفل داخل المنزل والأعباء المنزلية والزوجية المطلوبة منها.

**الجدول رقم 25:** يمثل أطفال الآخرون يشعرون بالغيرة بسبب عنايتك الخاصة بطفلك المريض

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **نعم** | 21 | %70 |
| **لا** | 09 | %30 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

الجدول رقم 25 يوضح لنا أطفال الأخرون يشعرون بالغيرة بسبب العناية الخاصة بطفلك المريض بنسبة 70%، نجد أن من لا يشعرون بالغيرة بسبب عناية بالطفل المريض بنسبة 30%.

من خلال إجابة المبحوثين أن غيرة الأطفال الأخرون من أخيهم المريض بالسكري نتيجة أنه محور اهتمام العائلة فيكون الحب والإهتمام وخوف عليهم أكثر من إخوته مثل قضاء وقت طويل معه في مستشفيات وهذا ينعكس بالسلب على الأبناء، فالغيرة عن الأطفال هي أحد الوسائل التي يستخدمونها للتعبير عن مشاعرهم وتظهر على شكل سلوكات شعور الطفل بالعجز ناتج حاجته المستمرة لوالديه وعدم القدرة على تلبية حاجته لوحده.

**الجدول رقم 26:** يمثل تعاون الأطفال الآخرون مع وضع الطفل الصحي

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **نعم** | 19 | %63 |
| **لا** | 11 | %37 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

من خلال الجدول رقم 26 يوضح لنا تعاون الأطفال الآخرون مع وضع الطفل الصحي لمرض السكري، حيث كانت إجابة المبحوثين 63% حيث يوجد أطفال يقدموا مساعدات للوالدين فيما يخص وضع الطفل المصاب وهذا من خلال تقديم له غذائه ودوائه ومراقبته في المنزل من التعرض لأي نوبة أو ممارسة الرياضة وهذا يسهل الأمر قليلا على الوالدين في تخفيف المسؤولية وذلك ما يظهر رابط اجتماعي بين الأخوة يشير الى العلاقة الاجتماعية التي تربط بين الأفراد داخل الأسرة ويؤدي هذا الرابط الى تحسين الصحة العقلية والجسدية للطفل المريض بالسكري.

**الجدول رقم 27:** يشعر الطفل بالغضب بسبب مراقبة سلوكه باستمرار

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **نعم** | 24 | %80 |
| **لا** | 06 | %20 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

من خلال الجدول رقم 27 شعور الطفل بالغضب بسبب مراقبته سلوكه بإستمرار 80% تليها نسبة 20%من أفراد العينة أجابوا بعدم غضب.

إن الطفل يغضب من مراقبة الاسرة لسلوكه بإستمرار هذا يعود الى عصبية الطفل بالدرجة الأولى لطبيعة المرض التي هي احدى أعراضه ولكنها قد تكون في حد ذاتها سلوكا اكتسبه يعود الى الحماية زائدة التي يحيط بها الطفل من ناحية الإلتزام بالغذاء والدواء والتي يرفضها الطفل وقد كشف عنه دراسة ( STRB W HACKER 2001) طبيعة نشاطاته الحركية التي تؤذيه هو لا يراعيها كما ينسى أحيانا الآباء أو الأمهات أن الطفل هو في مرحلة النمو الجسمي والعقلي يجب تناول الغذاء الكامل ومن هنا يبدأ الصدام بين الطفل والأسرة.

**الجدول رقم 28:** يمثل مشكلات التي يعاني منها الطفل جراء إصابته بمرض السكري

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **نعم** | 18 | %60 |
| **لا** | 12 | %40 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

من خلال الجدول رقم 28 يوضح عينة الدراسة بانها توجد مشكلات يعاني منها الطفل المصاب بالسكري بنسبة 60% تليها مجموعة من أولياء الذين لم يواجهوا أطفالهم مشكلات نتيجة إصابتهم بمرض سكري قدرت بنسبة 40%.

وتبين عند قرأتنا لجدول أن الطفل السكري يواجهه الكثير من المشكلات بسبب مرضه حيث تشكل لديهم مشكلة نفسية جراء اصابتهم كون طبيعة المرض المزمن يستمر طول العمر، كما يشعر بالملل من الاستمرار بأخذ حقنة الأنسولين وقيامه بإجراءات فحص السكري المنزلي عن طريق الأجهزة الخاصة بذلك، كما خوفهم وهذا من الصعب التحكم فيه مع الأطفال وممل أكثر هو المكوث في المستشفيات خاصة في المرحلة الأولى من اكتشاف المرض.

**الجدول رقم 29:** يمثل ضرورة وجود أخصائي اجتماعي يقدم النصائح والإرشادات حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهها مع طفلك المصاب

| الاحتمالات | عدد التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **نعم** | 28 | %93 |
| **لا** | 02 | %07 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

من خلال الجدول رقم 29 يوضح ضرورة وجود أخصائي اجتماعي يقدم الإرشادات حول كيفية التعامل مع المشكلات التي يواجهها مع طفلك المصاب وهذا بنسبة 93% يرجع لدوره الهام في جميع العمليات العلاجية والوقائية لمرضي السكري، تليها نسبة الأقل جدا عارضا وجود أخصائي الاجتماعي وأنها ليست بحاجة إليه بلغت 7%.

ومن هنا ندرك دور الأخصائي الاجتماعي مع مريض السكري خاصة فئة الأطفال، حيث يساعد على الاستقرار النفسي والاجتماعي خلال فترة العلاج، كما يقوم بتكوين علاقة مع أفراد أسرة الطفل المريض حتى

يتعاونوا معه كلا بدوره إنجاح الخطة العلاجية، كما يعمل على تهيئة الجو العائلي للأســـرة لتقبل مرض ابنهم وتحسين الحالة النفسية ومن ههنا يبرز لنا أهمية وجود أخصائي اجتماعي في المستشفيات.

**ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة**

**1-2-تفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:**

❖ **في ضوء الفرضية الأولى:**

من خلال النتائج الكمية التي تحصلنا عليها فيما يخص الفرضية الأولى بأن للخلفية العائلية وعلاقته بمرض السكري لدى الأطفال وما يؤكد هذا هو أنه توجد صلة قرابة بين الأم والأب بنسبة (63%)، وهذا ما أجاب عليه المبحوثين فقد تؤثر صلة القرابة بشكل كبير على احتمالية الإصابة ببعض الأمراض مثل مرض السكري.

كما يظهر لنا أنه يوجد في العائلة أطفال آخرين مصابين بالسكري وهذا ما صرح به (53%) من أفرد العينة، حيث تكون الوراثة لها دور كبير في إذا كان أحد أفراد العائلة يعاني من مرض السكري فقد يكون احتمالية لإصابة أخرين بنفس المرض.

إن مستوى الاقتصادي للعائلة يساعد على توفير رعاية الصحية التي يتلقاها الطفل المريض بالسكري، فهو يساهم في تلبية الحاجات التي يحتاجها من علاج ودواء وغذاء فهذا ما أكده (60%) من الوالدين.

وعليه تؤكد هذه النتائج أن زواج الأم والأب الذين تجمع بينهم صلة القرابة والأسري تساهم في إصابة الطفل بمرض السكري لذلك يجب إجراء بعض الفحوصات اللازمة للتأكد من سلامتهم قبل الإقدام على الزواج من أحد الأقارب تحسبا لما قد يحدث من تشوهات جينية أو أمراض وراثية إضافة إلى أن المستوى الاقتصادي يؤثر على إرادة وعزيمة الطفل المريض في محافظته على حالته الصحية.

❖ **في ضوء الفرضية الثانية:**

تؤكد لنا النتائج المتحصل عليها في هذه الفرضية أن هناك علاقة بين أنماط التعاملات الوالدية مع الطفل المصاب وتقبله لمرضه، حيث نلاحظ أن ردة فعل الوالدين عند إكتشافهم لمرض طفلهم جاءت بالذنب (34%) وهذا ما أكده أفراد العينة.

بالإضافة إلى مواجهة الوالدين لصعوبات التعامل لطفلهم المريض (77%) تتمثل في العصبية الزائدة لأطفالهن واحتمالية حدوث النوبات هبوط السكر أو ارتفاعه في الدم.

وما نلاحظه أيضا تلقي الارشادات حول العناية الطبية للطفل في حالة حدوث نوبات (87%) من طرف الطبيب المعالج (53%) وهذا ما أكده المبحوثين، لأن التشخيص الأول للطفل المصاب بالسكري يكون من طرف الطبيب المعالج الذي لديه الدراية التامة بالمرض، كذلك مساعدة الوالدين في تقديم الرعاية الطبية لأبنائهم.

- كما يظهر أن مرافقة الأم لطفلها أثناء مواجهته للطبيب (46%) لأن الأم لها الدراية الكافية لمرض طفلها مقارنة بباقي أفراد الأسرة.
- حيث نجد أن (80%) من المبحوثين يرون أن طفلهم أصبح أكثر تعلقا بهم بعد إصابته بالسكري.
- نلاحظ أن معظم إجابات المبحوثين أكدوا (60%) أنه أصبح طفلهم يقارن بين وضعه الصحي وبين وضع الأطفال الآخرين وهذا ناتج عن التغيرات التي تحدث معه نتيجة مرضه (عدم ممارسته للرياضة، النظام الغذائي الصحي، عكس الأطفال الآخرين.
- كما يظهر أن طفل ليس ملتزم بنظامه الغذائي واجب اتباعه (60%) وهذا ما أكده معظم المبحوثين.
- أضافة إلى إزعاج الطفل من المراقبة المستمر في اتجاه سلوكه (80%) وهذا يعود إلى الحماية الزائدة من طرف الوالدين من ناحية الإلتزام بالغذاء والدواء التي يرفضها الطفل.

### ❖ النتائج العامة للدراسة:

من خلال نتائج المتوصل إليها وبعد التحقق من صدق الفرضيتين، تم التأكد من صدق الفرضية العامة التي مفادها أن هناك علاقة بين حسن احتواء الوالدين للطفل السكري وسلوكه الإيجابي، حيث بينت النتائج حسن احتواء الوالدين للطفل مريض السكري له فاعلية كبيرة في تقبل الطفل لمرضه ومواجهته وكذلك التكفل بهم من جميع النواحي النفسية والصحية والاجتماعية، أي أن طفل المريض يحتاج إلى المساندة من طرف الوالدين بتقديم له للإهتمام والرعاية الصحية اللازمة وكذلك تطبيق كل للإرشادات التي تم تلقيها من طرف الطاقم الطبي ومرافقته والتزامه بمراجعته الطبيب واقناعه بتناول المأكولات الصحية والإلتزام بنظام غذائي صحي، كذلك عدم مراقبته بشكل مفرط لأنه يشعر بقلق والعجز والذنب.

وهذا كله يتضح لنا أن للإهتمام وحسن المعاملة الطفل المصاب بالسكري من قبل والديه تكسبه شخصية سوية وتمنحه القدرة على تجاوز الصعوبات وصدمات النفسية والاجتماعية الناتجة عن مرضه.

**التوصيات والمقترحات:**

1-نشر الوعي في المجتمع حول طبيعة المرض وأهم الأعراض وطرق الوقاية منه وكيفية تعامل معه.

2-إقامة برامج في المستشفيات العمومية لتوعية الأسر والوالدين بشكل خاص، إضافة إلى توفير أخصائيين نفسيين واجتماعيين لدعم لكل من الوالدين وطفل.

3-حرص على تقديم نصائح وارشادات للوالدين وتثقيفهم عن وضعه في حالة حدوث النوبات كالإرتفاع أو انخفاض السكر في الدم.

4-يجب على الوزارة الوصية توفير تأمين صحي شامل من أجل تخفيف الأعباء على الأولياء.

5-محاولة دمج الجمعيات الخيرية الخاصة ضمن المؤسسات الإستشفائية من أجل تقديم الخدمات الطبية والاجتماعية للأطفال المصابين بالسكري.

6-إقامة برامج ترفيهية للأطفال المصابين بالمرض السكري داخل المستشفيات نظرا لمكوتهم لفترة طويلة بسبب علاجهم وهذا يسمح لهم بتطوير استراتيجية التأقلم مع مرضه.

7-ضرورة توظيف أخصائيين اجتماعيين بالمراكز الإستشفائية، لإعطاء مهنة العمل الاجتماعي دورا مهما ضمن الكوادر الطبية لما له أثر فعال على التقليل من المشكلات التي يمر بها الأطفال خلال فترة مرضهم، فالعلاج دوائي لا يكتمل إلا بالعلاج الاجتماعي.

8-إنشاء مخطط وقائي للمرض السكري من أجل تفادي أمراض أخرى.

## الخلاصة:

بعد التأكد من صدق الفرضيتين الفرعيتين والتين مفادهما للخلفية العائلية (الاجتماعية والاقتصادية) علاقة بمرض السكري لدى الأطفال، وهناك علاقة بين أنماط التفاعلات الوالدية مع الطفل المصاب وتقبله للوضع.

فإنه يمكن القول إن الفرضية العامة والتي مفادها أن هناك علاقة بين إحتواء الوالدين للطفل السكري وسلوكه الإيجابي صادقة كليا.

# الخاتمة

## الخاتمة:

في إطار دراستنا التي تمت مع الوالدين في مستشفى الأم والطفل ومن خلال كل ما تم عرضه يتضح لنا أن حسن المعاملة الوالدية للأطفال مرض السكري يؤثر تأثيرا بالغا في شخصية الأبناء المصابين فإذا كانت هذه المعاملات تتسم بنوع من التسلط أو التشدد والإهمال، فإنها تنعكس سلبا على الطفل المصاب، في حين أن المعاملة الوالدية الإيجابية التي يتلقاها الطفل وتتمثل في التقبل والرعاية والاستقلالية وتوفير كل متطلبات الراحة والامان التي تجعل من الطفل معتمدا على نفسه متخطيا لمرضه وهذا ما يجعل من المعاملة الوالدية التي يتلقاها الطفل عاملا حاسما في نموه النفسي والجسدي خاصة عند أطفال مرض السكري الذي يتطلب مساعدة والدية واعية لتحسين صحة طفلهم وتقليل خطر إصابتهم بمضاعفات أخرى، وتوعية طفلهم بكيفية إدارة مرضه ويجب أن يحظى برعاية مستمرة وإحاطة بحب الجميع، ويجعلون من الجو العائلي جو إيجابي لتشجيع طفلهم للتعايش مع مرضه.

# قائمة المصادر والمراجع

# قائمة المصادر والمراجع

**أولا: الكتب:**


**1.** أحمد السيد محمد إسماعيل، **مشكلات الطفل السلوكية وأسلوب المعاملة الوالدية**، المكتب الجامعي الحديث، ط2، الإسكندرية، 1995.

**2.** أحمد رضا، **معجم متن اللغة**، المجلد الثالث، دار مكتبة الحياة، بيروت، 1959.

**3.** أحمد محمد الزغبي، **أسس علم النفس الاجتماع**، الدار النشر زهران، 2012، عمان، الأردن.

**4.** أحمد محمد الزغبي، **سيكولوجية المراهقة**، نظريات، جوانب النمو، الدار النشر زهران، ط1، 2010، المملكة الأردنية، عمان.

**5.** أماني عبد الفتاح، **عمالة الأطفال كظاهرة اجتماعية ريفية**، عالم الكتب، ط1، القاهرة، 2001.

**6.** بيتر تشايس، **فهم مرض السكري**، مركز باربراد يقيس لعلاج كرض السكري لدى الأطفال، ط1، جامعة كولورداء، دينيز.

**7.** جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، **الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العسر السكر**، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2008.

**8.** جوان ويستر غاندي، تر زينب منهم، **الغذاء والتغذية**، دار المؤلف للتوزيع، ط1 ،الرياض، 2013.

**9.** حامد محمد هرماني، **قصة البوال السكري**، جميع الحقوق للطبع للمؤلف، دون ط، المملكة العربية السعودية.

**10.** حسام الدين فياض، **مفهوم التنشئة الاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية**، نحو علم اجتماع التنويري، ط1، 2015.

**11.** حسن يوسف، **أطعمة ونصائح مهمة لمريض السكر**، ط1، العيبان للنشر والتوزيع، الرياض، 2007.

**12.** حسنين عبد العزيز معتوق أحمد، **مرض السكر الحلو والمر**، سلسلة نوعية الصحية (1)، د.ن.ط، جدة، 1989.

**13.** رشا قباني، **صحة الطفل**، دار المعرفة، بيروت، لبنان، 2017.

**14.** رشيد زرواتي، **منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية أسس علمية وتدريبات**، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، 2002.

**15.** رودي بيلوس، ترجمة هنادي مزبودي، **مرض السكري**، دار المؤلف، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2013.

**16.** زهران، حامد عبد السلام، **علم النفس الاجتماعي** "علم الكتب، ط6، القاهرة، 2000.

**17.** سلاطنية بلقاسم، حسان الجيلاني، **مدخل لمناهج البحوث الاجتماعية**، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2.

**18.** سويكار زكي، **نخبة من الأطباء**، الصحة العامة1 موضوعات متفرقة، سلسلة وصفة طبية، دار النيل العربية للنشر والتوزيع.

**19.** عبد الله بن عبد العزيز الربيعة، **المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري**، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية، 2011.

**20.** عبد الله زاهي الراشبان، **التربية والتنشئة الاجتماعية**، دار وائل للنشر والتوزيع، 2005، ط1.

**21.** علاء الدين الكفافي وآخرون، **موسوعة علم النفس التأهيلي**، ملتزم بطبع والنشر، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2006.

**22.** عمار بوحوش، محمد...، **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999.

**23.** فناوي هدى، **الطفل تنشئة وحاجاته**، مكتبة الآنجلوا المصرية، ط2، القاهرة، 1983.

**24.** فيروز مامي زرارقة، فضيلة زرارقة، **السلوك العدواني لدى المراهق بين التنشئة الاجتماعية وأساليب المعالجة الوالدية**، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.

**25.** كامل سهير، **تنشئة الطفل وحاجياته بين النظرية والتطبيق**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2002.

**26.** كفافي، علاء الدين، **التنشئة الوالدية والأمراض النفسية**، د/ط، دار هجرة للطباعة والنشر، القاهرة، 1998.

**27.** مايسة أحمد النبال: **التنشئة الاجتماعية**، مبحث علم النفس الاجتماعي، الأزراطية، مصر، دار المعرفة الجامعية للنشر، 2002.

**28.** محمد ظافر وفائي، **دار السكري وقاية وعلاج**، مؤسسة الجريسي للتوزيع والإعلان، ط2، الرياض.

**29.** محمد نجاتي الغزالي، **تغذية مرضى السكري**، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

**30.** مصطفى فهمي، محمد على القطان، **علم النفس الاجتماعي**، مكتبة الخائجي، القاهرة، 1983.

**31.** مصطفى فؤاد عبيد، **مهارات البحث العلمي**، مركز البحوث والدراسات متعدد التخصصات، ط2،إسطنبول، تركيا، 2022.

**32.** منير لطفي، **رحلتي مع مرض السكري**، دار اليقين للنشر والتوزيع، ط1، مصر، 2018.

**33.** مهدي زويلف، تحسين الطراونة، **منهجية البحث العلمي**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، 1998.

**34.** ميخائيل أسعد، تر مروان منير، **تعلم العيش مع السكري**، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 2002.

**35.** ناجي جميل الجهني، **حياة بلا سكري**، العبيكان للنشر والتوزيع، ط1، المملكة العربية السعودية، 2010.

**36.** ناجي عبد العظيم سعيد مرشد، **تعديل السلوك العدواني للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة دليل الأباء والأمهات**، مكتبة الزهراء الشرق، القاهرة، 2005.

**37.** نعيم الرفاعي، **الصحة النفسية**، دراسة سيكولوجية التكيف، ط2، دمشق، سوريا، 1972.

**38.** هواري أحمد مجيد، **الأمراض النفسية**، الجنادرية للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2016.

**39.** وفيق صفوت مختار، **الأسرة وأساليب التربية الطفل**، دار العلم والثقافة، القاهرة، 2004.

**ثانيا: المجلات:**

**1.** أسد الإبراهيم، **تقييم أنظمة العلاج المختلفة بالأنسولين للأطفال المصابين بالداء السكري نمط1**، مجلة جامعة دمشق العلوم الصحية، لمجلد الخامس والثلاثون، العدد الثاني، 2019.

**2.** إيمان مقلد، **أدب الأطفال دراسات وبحوث**، مجلة محكمة، ع4، فبراير2002، مقالة الأصلية، دار الكتاب والوثائق القومية.

**3.** حاج علي كاهنة، حماش الحسين، **أهمية أساليب المعاملة الوالدية في تحقيق التوافق الاجتماعي للمراهق**، المجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، ع4، 2021.

**4.** اليونيسيف" اتفاقية حقوق الطفل"، الإعلان العالمي لبقاء الطفل وحمايته ونمائه وخطة العمل كما أقرها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، عمان، الأردن، 1990.

**ثالثا: الأطروحات:**

**1.** اسيا بنت علي راجع بركات، **العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية و الاكتئاب لدى بعض المراهقين و المراهقات لمستشفى الصحة النفسية بالطائف**، جامعة ام القرى، المملكة العربية السعودية، 2000.

**2.** بن عمر سامية، **تاثير البرامج التلفزيونية الموجهة للأطفال في التنشئة الاسرية في المجتمع الجزائري**، أطروحة الدكتورا، جامعة بسكرة، الجزائر، 2014.

**3.** جعفر سارة، **التوافق الزواجي لدى الزوجة المصابة بداء السكري، علم النفس العيادي**، رسالة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2018، 2019.

**4.** حبيبة ضيف الله، **استراتجيات وقائية مقترحة لتفعيل الرعاية الصحية و النفسية للحد من مرض السكري**، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتورا في التربية الخاصة، جامعة الجزائر 2- أبو قاسم سعد الله، 2015-2016.

**5.** حجاب سارة، **اثر المعاملة الوالدية في ظهور صعوبات التعلم لدى أطفال المدرسة الابتدائية**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في قسم علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا في كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، سطيف،2014.

**6.** خمار، نانثي فضيلة، **مدى فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في تحسين الرجوعية لدى الأطفال المصابين بداء السكر (النوع الأول)**، دراسة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي، جامعة قالمة، 2019.

**7.** ربيعة رميشي، **العوامل المؤثرة في عملية التنشئة الاجتماعية و الاسرية**، جامعة اكلي محند الحاج البويرة، الجزائر، 2013.

**8.** الريالات– فليحان سليمان، **أساليب تنشئة الاسرة و علاقتها بمركز الضبط و التحصيل الدراسي لدى الطلبة المراجعين لمركز الارشاد في كليات المجتمع الحكومية في الاردن**، كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد، 1997.

**9.** طواهرية سارة، **أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها يقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الرابع متوسط**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس المدرسي، قسم علوم الاجتماعية، جامعة محمد البشير الابراهيمي، برج بوعريريج، 2019،2020.

**10.** فضال نادية، **أثر سوء المعاملة الوالدية في ظهور جنوح الأحداث**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي، علم النفس، العلوم الاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2016،2017.

**11.** كفيف صبرينة، **تاثير المعاملة الوالدية على التكيف النفسي للطفل الاصم**، ماستر علم النفس العيادي، جامعة العقيد اكلي محند الحاج، البويرة، 2011.

**12.** ناصر ميزاب، **المعاملة الولادية وعلاقتها التوافق النفسي الاجتماعي**، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس عيادي جامعة، الجزائر، 2007،2008.

**13.** هلالة إيمان وآخرون، **دراسة مقارنة ليوريا الدم، كرياتين الدم ومعامل نصفية الكرياتين في تحديد سلامة الوظيفة الكلوية عند مرض السكري**، دراسة لنيل شهادة الدراسات العليا DES في البيولوجيا، جامعة جيجل، 2007.

**المواقع الإلكترونية:**

**1.** منظمة الصحة العالمية "الداء السكري"تاريخ النشر 5 أفريل 2022، ساعة 14:00،
https ://www.who.int

**2.** وكالة الأنباء الجزائرية، وزير الصحة يشدد على توسيع حملات توعوية للحد من إنتشار داء السكري.
https://ar.aps.dz

**3.** عامر العوراتي، أهمية الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية، تاريخ النشر: الثلاثاء 2-07-2019، 12:00
/10491497/alrai. Com .article/https ; /

**4.** موسى نجيب موسى معوض، التنشئة الاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية، تاريخ النشر 19-03-2019 ميلادي-1434/5/7 هجري.
https; //www.qlukeah.net /social/0/51969/

**5.** إريك بروتسارت، داء السكر واضطرابات استقلاب سكر الدم، واضطرابات استقلاب سكر الدم، تاريخ النشر: رمضان 1440،
https://www.msdmanuals.com

**6.** الهيئة العامة للتأمين الصحي، دور الخدمة الاجتماعية الطبية لمرض السكر، تاريخ النشر 26 أكتوبر 2011،
https ://www.hiportsaid.com, posts

**7.** جامعة الامام عبد الرحمان بن فيصل، دور الأخصائي الاجتماعي مع مرض سكري، سعودية،
https ://www.iau.idu.sqydefault,files,resoures

**8.** الحمية الغذائية لمرض السكري، تاريخ زيارة الموقع، 06-04-2023 ،20:59
https : //aq.;.wikipedia.org,wiki

**9.** كلايفلاند كينك أبو ظبي للتمارين الرياضية وتأثيرها على مرض السكريhttps
: //www.clevelandclinic.abudhabi.ae

# الملاحق

**الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية**

**وزارة التعليم العالي والبحث العلمي**

**جامعة 8 ماي 1945 قالمة**

**كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية**

**قسم علم الاجتماع**

**تخصص: علم اجتماع الصحة.**

**استمارة استبيان موجه لوالدين المرضى السكري**

# المعاملات الوالدية لأطفال مرض السكري


**من إعداد الطالبتين:**

- مخلوف عبير نور الهدى
- زموري فلة

**تحت اشراف الأستاذة:**

بوشارب


**ملاحظة:**

عزيزي المبحوث تحية سلام منا لكم، وفي إطار قيامنا بمذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في تخصص علم اجتماع الصحة بعنوان المعاملات الوالدية لأطفال مرض السكري، وفي إطار بحثنا الميداني في مستشفى الأم والطفل.

شرف لي أن أضع بين أيديكم مجموعة أسئلة الاستبيان المتضمنة عدد من الأسئلة، أتمنى الإجابة عنها بكل صدق وموضوعية وهذا بوضع علامة (x) أمام الخانة التي تراها مناسبة.

ونحيطكم علما أن جميع إجابتكم سرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط ولكم مني فائق الشكر والامتنان مع دوام الصحة والعافية

**السنة الجامعية: 2023/2022**

**المحور الأول: البيانات الشخصية:**

1. الأم: ☐ من ☐ الأب ☐

2. السن:

من 20 إلى 30 ☐ من 30 إلى 40 ☐ من 40 إلى مافوق ☐

3. المستوى التعليمي: دون مستوى ☐ الابتدائي ☐

متوسط ☐ ثانوي ☐

جامعي ☐

4. الوضعية المهنية:

بطال ☐ موظف في القطاع العام ☐ موظف في القطاع الخاص ☐

5. عدد الأطفال:

طفل واحد ☐ طفلين ☐ ثلاثة أطفال فما فوق ☐

6. الدخل الشهري:

أقل من 20.000 دج ☐ 20.000 -30.000 دج ☐

من 30.000 فما فوق ☐

**المحور الثاني: الخلفية العائلية**

7. هل توجد صلة قرابة بين الأم والأب:

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة بنعم فما هي صلة القرابة؟

أبناء الأعمام ☐ العمات ☐ أبناء الأخوال ☐ الخالات ☐

8. هل يوجد في العائلة أطفال آخرين مصابين بالسكري؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة بنعم فمن هو؟

إبن أخ ☐ إبن أخت ☐ ابن عم ☐ عمة ☐

ابن خال ☐ ابن خالة ☐

9. كيف هو المستوى الاقتصادي للعائلة؟

ضعيف ☐ متوسط ☐ جيد ☐

10. هل تضطر الى شراء أدوية الطفل خارج نطاق التأمين الصحي؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

**المحور الثالث: الرفض والقبول المرضي وظروف الرعاية الاجتماعية والاقتصادية والنفسية:**

11. ماهي ردة فعلك عند اكتشاف مرض طفلك؟

التقبل ☐ الرفض ☐ صدمة ☐

12. هل واجهت صعوبات في التعامل مع مرض طفلك؟

نعم ☐ لا ☐

13. ما هو شعورك الآن بالنسبة لمرض طفلك؟

الحزن ☐ خيبة الأمل ☐ الذنب ☐ التقبل ☐

14. هل تلقيت إرشادات حول العناية الطبية لطفلك في حالة حدوث نوبات؟

نعم ☐ لا ☐

15. إذا كانت الإجابة بنعم، فما نوعها؟

إعطاء حقنة الأنسولين ☐ تقديم الإسعافات الأولية ☐

16. من أي جهة تلقيت الارشادات؟

الطبيب المعالج ☐ الممرضات ☐

17. من يرافق الطفل أثناء مراجعته للطبيب في أغلب الأحيان من طرف؟

الأب ☐ الأم ☐ الأبوين معا ☐

18. هل علاجات الطفل كافة مشمولة بالتأمين الصحي؟

نعم ☐ لا ☐

19. هل توجد صعوبة في إقناع طفلك بعدم تناول المأكولات الممنوعة عنه (الحلوى، المشروبات)؟

نعم ☐ لا ☐

20. هل أصبح طفلك أكثر تعلقا بك بعد إصابته بالسكري؟

نعم ☐ لا ☐

21. هل يقارن طفلك بين وضعه الصحي وبين وضع الأطفال الآخرين؟

نعم ☐ لا ☐

22. كم مرة يراجع فيها الطفل الطبيب أو المستشفى في الشهر تقريبا؟

مرة ☐ مرتين ☐ ثلاث مرات أو أكثر ☐

23. هل طفلك ملتزم بنظامه الغذائي واجب اتباعه؟

نعم ☐ لا ☐

24. تأثرات واجباتك تجاه أسرتك سلبا بسبب العناية الخاصة بطفلك بعد مرضه؟

نعم ☐ لا ☐

25. أطفالك الآخرون يشعرون بالغيرة، بسبب عنايتك الخاصة بطفلك المريض؟

نعم ☐ لا ☐

26. أطفالك الآخرون يبدون (يظهرون) تعاونا مع وضع طفلك الصحي؟

نعم ☐ لا ☐

27. هل يشعر طفلك بالغضب بسبب مراقبة سلوكه بإستمرار؟

نعم ☐ لا ☐

28. هل هناك مشكلات يعاني منها الطفل جراء إصابته بمرض السكري؟

نعم ☐ لا ☐

29. هل تشعر بضرورة وجود أخصائي/أخصائية اجتماعية تقدم لك النصح والإرشاد حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهها مع طفلك المصاب؟

نعم ☐ لا ☐

# الملخص


**ملخص الدراسة:**

ارتكزت هذه الدراسة "المعاملات الوالدية للأطفال مرض السكري" على هدف رئيسي وهو محاولة التعرف على العلاقة القائمة بين حسن احتواء الوالدين للطفل السكري وسلوكه الإيجابي حيث تطرقنا لأهم أنواع وأسباب وأعراض مرض السكري لدى الأطفال ودور الخدمات الاجتماعية الطبية لمرض السكري، ولتحقيق هدف الدراسة استخدمنا الإستمارة المكونة من 29 سؤال، وتم استخدام المنهج الوصفي في الدراسة وذلك من خلال توزيع استمارات على مجتمع الدراسة من والدين أطفال مرض السكري داخل مستشفى الأم والطفل لولاية قالمة.

وتوصلت الدراسة إلى نتيجتين فرعيتين وهما:

1- للخلفية العائلية علاقة بمرض السكري لدى الأطفال.

2- هناك علاقة بين أنماط التعاملات الوالدية مع الطفل المصاب وتقبله للمرض.

ونتيجة عامة مفادها:

- هناك علاقة بين حسن احتواء الوالدين للطفل السكري وسلوكه الإيجابي.

# الملخص


**ABSTRACT:**

This study was based on "parental treatment for children with diabetes". The aim of the study is to identify the relationship between good parents 'containment of a child's diabetes and his positive behavior. We discussed about the most important types, causes, and symptoms of diabetes in children the role of social services Medical for diabetics. To achieve the goal of this study we used a questionnaire consisting of 29 questions. The descriptive approach was used in this research by distributing questionnaires to the study population, including parents of children with diabetes in Mother and Child Hospital of Guelma.

The study reached two sub-results: Family history has a relationship of diabetes in children. There is a relationship between parental treatment patterns with the infected child and his acceptance of the disease.

In General conclusion: There is a relationship between the parents' good containment of the diabetic child and his positive behavior.