# العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة على نظرة أسر أطفال مرضى السكري - دراسة على أسر المرضى في مستشفى الملك خالد الجامعي بالرياض

# Social and cultural factors affecting on the view of the families of children with diabetes". A study on a sample of diabetes patients' families at King Khalid University Hospital in Riyadh

إعداد

**عبدالله بن قاسم حسن القحطاني**

جامعة الملك سعود - كلية الآداب - المملكة العربية السعودية

Doi: 10.33850/ajahs.2021.164218

الاستلام: ٢٧ / ٢ /٢٠٢١ القبول : ٢٠ /٣/٢٠٢١

**المستخلص :**

هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموجرافية لأسر أطفال مرضى السكري بمستشفى الملك خالد الجامعي بمدينة الرياض. واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) مفردة تم اختيارهم بطريقة عمدية بالحصر الشامل لأسر أطفال مرضى السكري والمترددين على مستشفى الملك خالد الجامعي بالرياض. وتم تقسيم الاستبيان إلى محورين المحور الأول: المتغيرات المستقلة للدراسة والتي تتضمن الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديمغرافية لعينة الدراسة. والمحور الثاني: أسئلة مغلقة عن العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة في نظرة المجتمع لأطفال مرضى السكري والتي تؤثر على الأسرة . توصلت الدراسة إلى وجود تفاوت في استجابة أفراد عينة الدراسة حول العوامل الاجتماعية المحددة لنظرة أسر أطفال مرضى السكري وكان من أهمها تحمل الوالدين الجزء الأكبر من مسؤولية العناية بالطفل ، والتفكير في مستقبل الطفل المصاب يقلقهم. كما أظهرت النتائج وجود تفاوت في استجابات عينة أفراد الدراسة على محور العوامل الثقافية المحددة لنظرة أسر أطفال مرضى السكري، وكانت أهم تلك العوامل قراءة ما يتعلق بطبيعة مرض السكري وما يحدثه

للأطفال، محاولة تثقيف طفلهم ليكون أكثر وعياً مع مرضه، العناية الطبية لطفلهم كإعطاء حقنة الأنسولين وتقديم الإسعافات الأولية.

**الكلمات الدالة** :العوامل الاجتماعية ، العوامل الثقافية ، أطفال مرضى السكري ، مستشفى الملك خالد الجامعي

**Abstract**

The study aimed at determining social, cultural, economic and demographic features for the families of children with diabetes at King Khalid University Hospital in Riyadh city. The researcher used the analytical descriptive methodology with a sample of 60 patients whom selected purposefully by the whole listing of all families of children with diabetes visiting king Khalid university hospital in Riyadh. The survey was divided into two parts: first part: independent variables of the study that included social, economic and demographic features of the study sample. The second part contained closed-ended questions about the social and cultural factors affecting on the view of the community towards children with diabetics that affects the patients' family. The study concluded to a huge variance in the response of study sample towards social factors determining the view towards families of children with diabetes. The responses represented mainly that the parents bear the main part of taking the responsibility of taking care of their child and worrying about child's future. Moreover, results showed a great deal of variance in the responses of study sample on the cultural factors determining the view of the families of children with diabetes specifically reading all topics related to diabetes and its effects on children, trying to inform their child to be more aware of his disease, providing medical care to their child like giving him insulin and providing him with first aid services.

**Key Words**: Social Factors, Cultural Factors, Diabetic Children, King Khalid University Hospital.

**المقدمة :**

إن قضية الصحة والمرض تقع في مقدمة موضوعات الطفولة التي تحظي باهتمام الدول المتقدمة و النامية -على حد سواء ، خاصة وأن محددات الصحة والمرض لا تقتصر على المحددات البيولوجية فقط، وإنما تشمل العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية بأبعادها المختلفة، وتلعب الحالة الصحية دوراً مهماً في حياة الطفل وأسرته ومن حوله، وتدفع بالطفل إلى ممارسة أدواراً وأشكالاً مختلفة تتطابق مع ما يكتسبه وتفرضه عليه الحالة الصحية، فالطفل عبر سنوات نموه البيولوجي والسيكولوجي والسوسيولوجي؛ بحاجة إلى الحيوية والسلامة لتساعده على اكتشاف البيئة من حوله، وتزيد من معارفه ومن ثم تكوين شخصيته.

ومن الجدير بالذكر أن الآثار النفسية والاجتماعية للأمراض في مرحلة الطفولة؛ تعد أشد خطراً في بعض الأحيان من أثارها الجسمية، ويسبب المرض اضطراباً في التوازن العضوي للجسم مما يؤثر على سلوك الطفل المريض واتجاهاته. (أبو حطب وصادق، ١٩٩٠ : ٣٢).

لقد عرف مرض السكر منذ القدم فقد عرفته الحضارات الصينية والفرعونية والإغريقية والآشورية والبابلية منذ نحو ٢٥٠ عام، كما كتب الطبيب العربي ابن سينا عنه قبل ألف عام ، وعرف في القرن السابع عشر باسم شيطان البول ( The Pissing Evil)، نظراً لما يصيب المريض من كثرة غير طبيعية في كمية البول وأول من أطلق عليه مصطلح Diabetes هو العالم اليوناني أرتيوس وأول من ميز الخلايا التي تفرز الأنسولين في البنكرياس هو العالم لانجرهانز ( ١٨٦٠م) .( عيدروس ،١٩٩٣م، ص٧٦).

ويعد داء السكري مرض مزمن يحدث عندما البنكرياس لم يعد قادراً على جعل الأنسولين، أو عندما لا يستطيع الجسم الاستفادة من الأنسولين التي ينتجها. الأنسولين هو هرمون يفرزه البنكرياس، الذي يعمل مثل مفتاح للسماح الجلوكوز من الطعام الذي نأكله يمر من مجرى الدم إلى الخلايا في الجسم لإنتاج الطاقة. يتم تقسيم جميع الأطعمة الكربوهيدرات إلى جلوكوز في الدم. الأنسولين يساعد الجلوكوز وصول إلى الخلايا.

عدم القدرة على إنتاج الأنسولين أو استخدامه يؤدي بشكل فعال إلى مستويات الجلوكوز التي أثيرت في الدم (المعروف باسم فرط سكر الدم). على المدى الطويل يرتبط ارتفاع مستويات السكر مع الأضرار التي لحقت الجسم وفشل مختلف الأجهزة والأنسجة.(IDF) .

لقد أجريت على العديد من الدراسات التي بين وجهات نظر الآباء حول التجارب التي مر بها أبناءهم المصابين بداء السكري داخل المدرسة ، واهتمت برؤية الآباء لمدى نجاح النظام المدرسي في تلبية احتياجات أطفال داء السكري

(Flett,2005)، وأظهرت دراسة أخرى خبرة الأمهات في رعاية أبنائهم المصابين بداء السكري وكيفية سعيهن إلى توسيع خبراتهن وحجم العبء الواقع على كاهل هؤلاء الأمهات (Martins,et al., 2013)، فيما اختصت دراسة (Friedrich,2008) باهتمام الآباء والأمهات باستخدام المصادر المختلفة التي تساعد في عدم حدوث مضاعفات داء السكري لدى أبنائهم، وأضافت (MunaSunni,etal.,2015) باستكشاف المعتقدات الثقافية لدى أسر الأطفال الصوماليين المقيمين بولاية مينسوتا ومدى سيطرتهم أو إدارتهم للمرض .

إن مجمل الدراسات التي أجريت حاولت اكتشاف خبرة أباء أطفال مرضى السكري، واكتشاف مدى تقبلهم للمرض وكيفية تكيفيهم مع نمط حياة جديد كليا ، بعد إصابة أبنائهم بمرض السكري ، وبحثت أيضاً في محاولة فهم داء السكري لدى الأطفال ونمو المفاهيم المعرفية المرتبطة بالمرض وانتقاله ، بما يشمل تحديد لرؤى الأطفال وإدراكاتهم المختلفة حول السكري، بجانب البحث عن التأثيرات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية على احتمالية تسبب السكري في السمنة بين الأطفال والمراهقين ، وعلاقة المرض بالاستعداد الأكاديمي لديهم . إن معرفة ذلك يساعد في التعرف على أنماط الرعاية الأولية التي يحتاجها الأطفال في المدرسة ، وكيفية إدارة مرض السكري لديهم.

مجمل القول ، أن السكري من الأمراض التي تحتاج إلى رعاية مستمرة كونه مزمن ويستمر مع الشخص طيلة حياته ، وإذا كان الكبار يعانون ويتألمون من نوباته فإن الصغار في طور النمو يتألمون ويعانون من الآلام وفقدان الاتزان الجسدي والنفسي النابع من آثاره، كما أن أسر أطفال المرضى تعاني تماما كما يعاني أبنائهم المصابين ، وإن نظرة أسرهم مختلفة تماما بعد المرض ، وفيما بعد تحملهم أعباء الرعاية الطبية الدقيقة لأبنائهم، لذلك يمكن القول أن نظرة المجتمع في هذه الدراسة هي نظرة أسر أطفال مرضى السكري، وهذه النظرة لدى هذه الأسر يمكن أن تتجمع في مجموعة من العوامل الاجتماعية والثقافية التي تحدد تلك النظرة، وعليه أصبح لزاماً البحث عن تلك العوامل بشكل أكثر دقة في المجتمع المحلي .

**مشكلة الدراسة :**

يهتم الباحث بأطفال مرض السكري وأسرهم وذلك نابع من اقترانه بشكل مباشر مع هذا المرض لدى أطفاله وقد وجد هناك عوامل اجتماعية وثقافية تحتاج لدراسة ففي ظل انتشار أمراض السكري بين الأطفال من عمر الولادة إلى سن البلوغ مما قد يؤثر على أسر الأطفال سيركز الباحث على أسر الأطفال المصابين بداء السكري والعوامل الاجتماعية والثقافية المصاحبة لإصابة الأطفال بهذا الداء ، وبالتالي فلن يدخل في دائرة اهتمام الدراسة الحالية أي نمط من داء السكري مصاب

به الأطفال وإنما الإصابة بأحدهما أو كلاهما فحدود الدراسة الحالية تركز على الأسر والعوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بإصابة أبناءهم بهذا الداء مما لفت الباحث ضرورة دراسة هذه العوامل على أسر الأطفال.

الأسرة تعتبر الركيزة الأساسية لتوعية مريض السكري خصوصا الأطفال وهم المسئول الأول عن تغذيته وتثقيفه ودمجه مع المجتمع بشكل يحافظ على صحته ووضع له تصور خاص لما ينفعه وما يضره من النواحي الجسدية والغذائية وشرح له أن حياته مقترنة بعلاج معين يعوض توقف البنكرياس وهو الأنسولين ومع الوقت يعتمد الطفل على نفسه بفحص السكري واخذ العلاج بالوقت المناسب والابتعاد عن المأكولات التي تسبب له ارتفاع في مستوى السكري بالإضافة إلى توعيته بأنه قادر على ممارسات جميع ما يمارسه الطفل وفي حالة حدوث أي أعراض يخبر احد أفراد أسرته بأسرع وقت لكي يتفادون أعراض أما ارتفاع أو انخفاض السكري بالدم.

فالأسرة حلقة وصل بين الطفل والطبيب وعدم إهماله في اخذ الفحوصات بشكل مستمر حتى يدرك مشكلة مرضه ويعتمد على نفسه لأنه لا يملك قرار بحكم صغر سنه حتى يصل إلى عمر البلوغ وهو على اطلاع تام بكل ما يحتاجه من أدوية وغذاء.

وفي ضوء ما تقدم تتحدد مشكلة الدراسة في معاناة أسر أطفال مرض السكري في مواجهة العوامل الاجتماعية والثقافية وتوضيح دورهم واحتياجاتهم للوصول إلى بعض المقترحات والحلول من اجل تكوين صورة واضحة للمجتمع.

**أهداف الدراسة :**

١. التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموجرافية لعينة الدراسة.
٢. التعرف على العوامل الاجتماعية المحددة لنظرة أسر أطفال مرضى السكري.
٣. التعرف على العوامل الثقافية المحددة لنظرة أسر أطفال مرضى السكري.

**رابعاً :تساؤلات الدراسة**

١. ما الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموجرافية لعينة الدراسة؟
٢. ما العوامل الاجتماعية المحددة لنظرة أسر أطفال مرضى السكري؟
٣. ما العوامل الثقافية المحددة لنظرة أسر مرضى السكري؟

**أهمية الدراسة :**

يمكن تحديد أهمية الدارسة من الناحية العلمية والعملية على النحو التالي :

- أنها تتناول العوامل الاجتماعية والثقافية التي تحيط بأسر أطفال داء السكري وما ينبثق من هذه العوامل من متغيرات كإضافة علمية في مجال علم الاجتماع الطبي والأسري.

- أن الفحص والتقييم الميداني قد يكشف عن كثير من المتغيرات والنتائج التي تحيط بأسر أطفال داء السكري وتؤثر في نظرتهم لداء السكري والمجتمع من حولهم.
- أن الدراسة بنتائجها يمكن أن تمثل تمهيدا للتدخل وتحسين ظروف أطفال داء السكري وأسرهم .
- أن تجميع عوامل ثقافية واجتماعية متعددة تساهم في مزيد من الفهم لإدارة الأسر لمعاناة أبناءهم المصابين بداء السكري.

**محددات الدراسة :**

١- المحدد الجغرافي ويتمثل في مستشفى الملك خالد الجامعي بمدينة الرياض
٢- المحدد البشري ويتمثل في عينة من أسر أطفال مرضى السكري .
٣- المحدد الزمني وهو إجراء الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ١٤٣٧هـ / ١٤٣٨ هـ .

**مفهوم وأهمية الأسرة:**

تعتبر الأسرة الخلية الحيوية الأساسية التي يتكون منها جسم المجتمع البشري إذا صلحت صلح المجتمع كله وإذا فسدت فسد المجتمع كله، بالإضافة إلى أنها أقدم النظم الاجتماعية فهي أكثرها دواماً حيث لا يوجد مجتمع إنساني لم يوجد فيه النظام الأسري الذي يشكل أساس الحياة الاجتماعية في كافة العصور وعلى مر الزمن عرفتها الحضارات واهتمت بها كل الأديان.

والأسرة كنظام اجتماعي مهم، يتكامل ويتساند وظيفياً مع أنظمة المجتمع الأخرى التعليمية والاقتصادية والتربوية والأخلاقية والقيمية والاجتماعية والثقافية... الخ. وهذا التكامل والتساند بين نظم المجتمع المختلفة هو الطريق الوحيد إلى بناء المجتمع وإنمائه (الديب، ١٩٩٨م ،١٨٠).

وتمتاز الأسرة بأنها تمارس قواعد للضبط الاجتماعي على أفرادها، ويتم هذا الضبط الاجتماعي على أفرادها من خلال التنشئة الاجتماعية التي توفرها الأسرة لهم، فالأسرة ترتبط بتطبيق التنشئة الاجتماعية السليمة وتستطيع أن تكسب أفرادها صفات صادقة من الأمانة والإخلاص والإيثار، وذلك على عكس قواعد الضبط الاجتماعي الخاطئ الذي يعكس صفات سيئة لا يرضي عنها المجتمع (سيد، والجميلي، ٢٠٠٠: ١١).

إن عنصر التنظيم في نظام الأسرة هو أمر حيوي إلى أبعد الحدود، فإن تحقيق أهداف الأسرة الداخلية والخارجية لا يكون له فاعلية ما لم يكن هناك تنظيم بين الأنظمة التحتية، أي الأفراد، خاصة أن التنظيم في الأسرة يمتاز عن الأنظمة الأخرى

بأن مستوى الاتصالات فيه يكون عالياً، وأن نشاط أي فرد فيه يؤثر في جميع أجزاء النظام وفي النظام الكلي للأسرة (بشير وآخرون، د ت: ١٣).

وتعتبر الأسرة الأساس الذي يبدأ فيه تشكيل الفرد وتكون اتجاهاته وسلوكه بشكل عام، فالأسرة تعتبر أهم مؤسسة اجتماعية تؤثر في شخصية الكائن الإنساني، وذلك لأنها تستقبل الوليد الإنساني أولاً ثم تحافظ عليه خلال أهم فترة من فترات حياته وهي فترة الطفولة، الفترة الحرجة في بناء تكوين شخصية الإنسان كما يقرر علماء النفس (فرج، ١٤٠٩ :١٥)، وإلى هذا أشار حديث الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم في قوله: "ما من مولود يولد إلا يولد على الفطرة فأبواه يهودانه أو يمجسانه" ( الزبيدي، ١٤٠٦: ١٥٩).

ففي البيئة الأسرية يشكل الأبوان الطفل ويحددان اتجاهاته الرئيسية وهي الاتجاهات العقدية، ومن هنا فإن الأسرة تلعب دوراً رئيساً وهاماً في رسم شخصية الفرد وسلوكه وعقائده الباعثة على جميع السلوكيات المتنوعة، وفي الأسرة يتعلم الأطفال التحكم في رغباتهم بل وكبت الميول التي لا توافق المجتمع، ومن هنا فإن أسس الضبط الاجتماعي تغرس بواسطة الوظيفة التربوية في محيط الأسرة (فرج، ١٤١٢: ٨).

والأسرة هي المجموعة الاجتماعية الأولى التي يعيش فيها الفرد ويتلقى منها كل مكوناته الاجتماعية منذ مولده إلى أن يكبر، ويبدأ في الانضمام إلى مجموعات أخرى. وأولوية الأسرة في التعامل مع الفرد في المراحل الأولى من حياته، تجعلها دون منازع المجموعة الرئيسية ذات التأثير القوي الغالب في حياته، من حيث كونها معلمة ومربية ومرشدة، وضابطة سلوكه في تعامله وتفاعله مع الأفراد الآخرين الذين تكثر أعدادهم في محيط حياته كلما كبرت سنه، واشتد عوده، وازداد وعيه وعمق فهمه لشئون الحياة، وهكذا تتكون شخصيته بالتدريج وتكتسب طابعها الذي يميزها مدى الحياة. وبذلك تكون الأسرة هي الهيئة الاجتماعية الأولى التي يوضع فيها الأساس الذي يبني عليه الضبط الاجتماعي ركيزة النظام في المجتمع (الساعاتي،١٩٩٦: ٢٦-٢٧).

**دور الأسرة في حماية أعضائها:**

الأسرة أول خلية يتكون منها البنيان الاجتماعي وهي أكثر الظواهر عمومية وانتشارا وهي أساس الاستقرار في الحياة الاجتماعية وهي التي توفر للمجتمع خير مقوماته وأساسه المتين وهو الفرد الصالح الذي يمكن أنه ينهض بأعبائه بشكل سليم وقويم (رمضان، د ت: ٣١).

ولا يمكن أن تنجح الحياة الأسرية إلا إذا شعر الزوجان بأهمية الدور الذي تلعبه العلاقات الاجتماعية التي يتبادلانها معاً، والتي يجب أن تقوم على أساس من الود المتبادل واستمرار كل منهما في الوقوف إلى جانب الطرف الآخر ومساعدته

بكل إخلاص والتجاوز عن الاختلافات العادية وعدم تجسيم الأمور حتى يتوفر للأسرة الاستقرار، ومن ثم الاستمرار (عفيفي، ١٩٩٣: ٦٧).

كما يجب أن تحقق الأسرة بوصفها أداة بيولوجية إنجاب النسل واستمرار حياة المجتمع ونقل السمات الوراثية السليمة عبر الأجيال، فإن سلامة الأسرة وخلوها من الأمراض يسهم في تكوين وراثي سليم ويدعم حركة تحسين النسل. والوراثة السليمة تمثل حجر الزاوية في بناء حياة أسرية سعيدة تمكن الأسرة من إحداث النمو الصحي المأمون للأطفال، ومن المسلم به أن المرض يؤثر في حياة الأسرة ويعجزها عن القيام ببعض أو كل أنواع النشاط أو الوظائف التي تباشرها الأسرة السوية، وينعكس ذلك بصورة سلبية على الناحية الاقتصادية أو الاجتماعية أو الجو النفسي المحيط بها (سيد، والجميلي، ٢٠٠٠: ١٧).

وعندما يتعرض أحد أعضاء الأسرة للمرض تؤثر حالته الصحية على كل أعضاء البيت، ويضطرب نظام الحياة اليومية للأسرة، كما يفرض المرض أعباء ومسؤوليات إضافية على عاتق الأعضاء الأصحاء. وبينما يشكل المرض القصير مشكلات طفيفة نسبياً فإن المرض الطويل يؤدى إلى أضرار بالغة. وعندما يكون المرض له طبيعة معدية ولا تسمح ظروف الأسرة بنقل المريض إلى المستشفى يقع على عاتق أعضاء الأسرة (عفيفي، ١٩٩٣: ٧٠).

وعلى جانب التوافق النفسي ، فإن الحياة الزوجية فن دقيق يتطلب الإعداد والتوجيه السليم، ويتطلب الزواج الموفق الصمود لأزمات الحياة وضغوطها، وهذا يعتمد على مدى استعداد كل من الزوجين للتضحية في سبيل الاستمرار، والزواج يقوم على الأخذ والعطاء وتتخذ فيه القرارات المشتركة ويؤدى إلى تنمية نسق كامل من العادات والتصرفات وأساليب العمل المتبادلة (سيد، والجميلي، ٢٠٠٠: ١٩).

**العوامل المؤثرة على الأسرة :**

لقد كشفت الدارسات مجموعة من النتائج التي يعتقد بأهميتها في علاج المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى السكري ، وهنا نبين (عسيري ، ١٤٣٣ هـ) وجد أن أسر الطفل المصاب بالسكري تميل إلى العزلة بعد أصابه طفلها به وتتقلص أنشطتها الاجتماعية، كما أوردت نتائجه أن أسلوب التربية في الأسرة تتأثر بوجود طفل مريض بالسكر فيها، بجانب زيادة الضغوط على الأسرة.

وتطرق (الشريف،٢٠١٣) إلى معايير جودة الحياة لدى مرضى السكري ، حيث استنتج وجود عوامل نفسية تؤثر عليها أهمها الرضا والشعور بالأمن والاستقرار، وقد تبين أن تلك العوامل تختلف ما بين الأرامل والمتزوجات ، ويتوسع الباحث في إظهار أن المصابين بمرضى السكري يتسمون بعدم القدرة على الالتزام بمتطلبات العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، ويتفاوت مستوى الالتزام وفقاً للمستوى

التعليمي وحالة العمل لدى المريض .بينما أكد (Kucera,2012) أن سجل درجات الأطفال المصابون بالسكري أقل في القراءة والرياضيات مقارنة بأقرانهم الغير مصابون بالسكري ، كما وجد علاقة كبيرة بين حالات مرضى السكري ومستوى تعليم الأم، الجنس ، العرق، والتعليم في مرحلة مبكرة من الطفولة .

واتفقت معها دراسة (Flett, 2005) حيث بينت **أن** تشخيص الطفل مع مرض مزمن خطير من شأنه أن يؤدي إلى تحول عميق في السيرة الذاتية لكل من الطفل والوالدين، والذي بدوره يؤثر على التعليم. ولا شك بان (Cogan,2001) بين أن هناك فئات من أباء الأطفال المصابين بمرض السكري، يتعايشون مع مرض السكري ، إلا انه توجد حاجة ماسة إلى توفير المزيد من المعلومات للجمهور حول مرض السكري، وكذلك في المدارس، وهذا يعني أن الفهم الأفضل لتجارب هؤلاء الآباء، قد يمكن مقدمي الرعاية الصحية من تقديم رعاية شاملة أكثر لكل من الأطفال المصابين بمرض السكري وعائلاتهم.

وأكدت دراسة (جوليسيمونز،٢٠١٥) ظهور أربع مواضيع رئيسية لوصف خبرات الوالدين الحياتية في مواجهة مرض طفلهم (مريض السكري وهي: اضطراب الحياة الأسرية، وتأثير مرض الطفل على العلاقات الأسرية ، والآثار النفسية الحياتية في التأقلم مع مرض السكري ، والمستويات الملحوظة للإدراك والدعم المطلوبين لتعزيز الخدمات الصحية المقدمة للأطفال مرضى السكري .

لكن أضافت دراسة **(Spezia,1991)** مفهوم النظرة الإيجابية التي يجب أن تتعامل بها العائلة التي يصاب طفلها بمرض السكري، حيث أن الضغط الذي تتحمله الأسرة في مواجهة مرض السكر؛ لا يعتبر عامل إرباك بل انه يحث الأسرة على إتباع الأسلوب الأفضل في مواجهة المرض، فتعتبر الأمهات بالذات هم الطبيب الرئيسي المعالج لحالة طفلها مريض السكري، حيث أن الممرضات يقتصر أدوارهن في المدرسة على تحديد وتوجيه الاحتياجات الخاصة للطفل مريض السكري، وقد وجد الباحث أن هناك اختلاف في طرق التعامل مع مريض السكري باختلاف الأسر.

وبقدر اختلاف العوامل الديموغرافية للأسر التي ينتمي إليها الأطفال المصابين بالسكري وخاصة الأمهات فيها، تبين بأن هناك اختلاف واضح في مدى الرضا وفي مدى تفهم الأسر لطبيعة الحالة المرضية لأطفالها، فقد بين (ويندي وآخرون ، ١٩٩٧) إلى ملاحظة الأمهات لعلامات التفرقة العنصرية في التعامل مع أطفالهم المرضى بالسكر الذين يعانون من الضغوط الأسرية، حيث تميل هذه الفروق لأطفال الأسر المنتمين لبيئات أقل ضغوطا ، كما ظهر واضحاً ربط رضا الأمهات بالتزام مقدمي الرعاية بتقديم الدواء لأطفالهم في مواعيده المحددة، وليس مرتبط بالحالة الصحية للطفل المريض ، وأضافت دراسة (Friedrich, 2008) سبباً آخر يدعو للرضا وهو فترات الانتظار للحصول على الأدوية ، رغم غياب الوعي لدى

كثير من أطباء الأسرة والمدرسة في كيفية التعامل مع حالات مرض سكري والحاجة إلى الدعم المالي.

وأوجز (Sherifali,2006) أن أساليب تربية الأطفال لم تكن مرتبطة بالقضاء على مرض السكر الذي أصاب أطفالهم ، وليس على نوعية الحياة التي يعيشها الطفل المصاب بهذا المرض، وأن التركيب السكاني للبيئة التي يقطنها الأطفال المرضى بمرض السكر وتحمل الآباء مسؤوليات مواجهة المرض، لم تكن مرتبطة بعلاج الطفل من مرض السكري ، وخلصت دراسة (Marvicsin,2007) أن الأمهات اللواتي لديهن سلوكيات متسقة لإدارة مرض السكري، لديهن أطفال يتمتعون بمستويات أفضل للتحكم في التمثيل الغذائي، وأن الممرضون يحتاجوا إلى فهم العوامل التي تؤثر على سلوكيات إدارة مرض السكري لدى الأمهات من أجل مساعدتهن على تحسين التحكم في التمثيل الغذائي لدى أطفالهن، رغم ظهور الحاجة إلى أن الإجبار أو الإكراه على التعامل مع مرض السكر ، والسعي وراء العلاج هو المكون للخبرة الحياتية والشعور بالارتباك لدى أمهات الأطفال مرضى السكري (Drummond,2012).

إن وقوع عبء الرعاية على عاتق الأم في جميع جوانب هذا المرض بجانب دورها في الرعاية المتصلة بالسيطرة على التمثيل الغذائي للطفل مريض السكري (إليسمارتينز وآخرون، ٢٠١٣) ، لا يعفي الآباء من القيام بمسؤولياتهم تجاه هذا المرض (Nurmi,2011) وبالتالي فإن الدور التكاملي لجميع أفراد الأسرة وزيادة الارتباط بين تماسك الأسرة وطبيعة الحياة الصحية العليا لأطفال مرضى السكري، كانت ناتجة عن المستويات الضعيفة للضغط الأبوي بغض النظر عن عمر الطفل المريض ، كما لوحظ أن والدي الأطفال المصابين بمرض السكري من نوع ١ يعانون من عدم الارتباط الأسرى والشعور بالقلق والضغط بشأن المهام والضغط النفسي الذي يتحمله الآباء مقارنة بآباء الأطفال الأصحاء (موريرا وآخرون، 2014).

وبحسب (Schmidt,1997) فإن مرضى السكر من الإناث يتحملون المزيد من المهام وانجازها بشكل تأمم أكثر من ذويهم من الأطفال مرضى السكر الذكور، كما تبين أنه بتزايد أعمار الأطفال المصابين بالسكري، فهذا يدفعهم لتنفيذ كافة الإجراءات والأساليب المطلوبة لمواجهة المرض ويلزمه بها، نظرا لشعورهم بالقلق والإحراج تجاه إصابتهم بمرض السكري ، وعلى الآباء تحمل الدور المناسب لهم في مواجهة مرض السكري الذي يعانى منه أطفالهم الصغار ، رغم الإشارة إلى أن تدخلات الدعم المجتمعي لتمكين الآباء يحقق المساعدة ويمدهم بدعم عاطفي وتأكيدي ومعلوماتي اجتماعي بحسب (ريريك وآخرون ، ٢٠١١) و (ليبمان وآخرون ، ٢٠١٢) .

ولم تغفل دراسة (Leadbetter, 2002) الإشارة إلى أن هناك ارتباط واضح ما بين أداء أفراد الأسرة (الصراع- الضغط الأبوي) وبين الآثار التي تظهر على الطفل مريض السكري، وان التشخيص المبكر لمرض السكر لدى الأطفال يدل على إشراف ومتابعة متميزة من الوالدين على صحة الطفل، على عكس السلوك الأبوي الغير الفعال ( التساهل – وعدم الاكتراث بصحة طفلهم)، كما ظهر بوضوح أن الأطفال المصابين بمرض السكري لم يختلفوا بشكل كبير، عن ذويهم من الأطفال الأصحاء بالنسبة للحالة النفسية . لكن (سني وآخرون ، ٢٠١٥) بين أن ٧١% من أباء الأطفال الذين يعانون مرض السكري يعتبرون أن أداء الرعاية الصحية لمرض السكري هو أصعب جزء في معاناة الإصابة بمرض السكري.

أخيراً ، اقترحت الدراسات جملة من الأمور التي تساعد مريض السكري وعائلته على التكيف مع طبيعته المرضية ، فقد أشار(عقيل،٢٠١٣) إلى ضرورة تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات وإشراكه في خطة العلاج للتواصل مع المريض والأسرة ، بجانب إيجاد تخصصات طبية في الخدمة الاجتماعية بالجامعات والمعاهد العلمية، وإتاحة الفرص للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات للالتحاق بالدورات التدريبية ، وذلك لصقل قدراتهم وتزويدهم بكل جديد في مجالهم واستغلال الخبرات المتوفرة في المجال الطبي في ذلك ، بجانب تكثيف الندوات والمحاضرات والمؤتمرات لتثقيف حول مرض السكري وتخصيص فريق عمل طبي مجهز لتفعيل زيارات الأخصائي الاجتماعي لمنازل المرضى بصورة دورية (العسيري ، ٣٣).

وبين (العنزي،٢٠١٤) ضرورة تقديم التسهيلات الصحية والنفسية لمساعدة أسر الأطفال مرض السكري ، وتدريب الأسرة على أساليب التعامل مع الطفل مريض السكر ، والتخفيف من الضغوط النفسية التي تواجه أسرة الطفل المصاب بالسكري ، مع الاهتمام بتفعيل دور وسائل الإعلام بالشكل الذي يبرز أهمية وجود الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ، وضرورة توفير الإمكانات المادية والبشرية بالشكل الذي يسهم في تقديم الخدمات الاجتماعية والعلاجية والتي تساهم في إعادة عمليات التكيف والتوازن الاجتماعي والنفسي لدى أسر مرض السكري ، وكذلك تعريف الأسر بدور الأخصائي الاجتماعي وضرورة التعاون معه في الوقوف على المشكلات التي يعاني منها الأطفال مرضى السكر.

كما بينت الدراسات في هذا المكان أن متابعة المرضين لخطة علاجية ، والسماح بالرعاية الشخصية لمرض السكري على مستوى المدارس الثانوية، وتعليم وتدريب العاملين بالمدرسة بالتجهيزات الضروية ، وتنوع الأطعمة في قائمة المدرسة مع وجود مرونة أكثر للوجبات الخفيفة ولحق الأنسولين ، جميعها عوامل مهمة في التخفيف من آثار وتداعيات المرض على الطلاب (Cornwell , 2012)، وأضاف

(Friedrich, 2008) الحاجة إلى الاهتمام بالسلوك العاطفي للأطفال المصابين بالسكري، وحاجة أباء الأطفال المصابين بمرض السكري إلى الدعم الاجتماعي من خلال معسكرات الشباب وغيرها من الخدمات .

**منهجية الدراسة:**

**١.نوع الدراسة:** دراسة وصفية تحليله تعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع وتهتم بوصفها بدقة وتعبر عنها تعبيرًا كميًا وكيفيًا (عبيدات ٢٠٠٣ : ١٨٣).

**٢.مجتمع وعينة الدراسة:** تكون مجتمع الدراسة من أسر أطفال مرضى السكري في مستشفى الملك خالد الجامعي بالرياض، وتم اختيار العينة بطريقة عمدية "قصدية" بالحصر الشامل لأولياء أمور الأطفال والمرتادين على المستشفى بلغ حجمها (٦٠).

**٣.مصادر جمع البيانات:** تمثلت مصادر البيانات الثانوية في المجلات العلمية المحكمة والرسائل الجامعية والكتب العربية والأجنبية والمجلات والكتب المنشورة عبر الانترنت وفي المواقع الإلكترونية المتخصصة. كما تم تطوير أداة للقياس "الاستبانة" لجمع البيانات الأولية اللازمة.

**وصف متغيرات الدراسة:**

استخدم الباحث مقياس ليكرت الخماسي Lekart scale، ووزعت درجات المقياس (من 1 إلى5)، ويقابل كل فقرة من فقرات المحاور قائمة تحمل العبارات التالية (غير موافق بشدة، غير موافق، محايد ، موافق ، موافق بشدة). وقد تم إعطاء كل عبارة في المقياس درجات لتتم معالجتها إحصائيًا على النحو الآتي: موافق بشدة (٥) درجات، موافق (٤) درجات ، محايد(٣) درجات، غير موافق (٢) درجة، غير موافق بشدة (١) درجة واحدة، وتكونت الاستبانة من محورين:

١. يتعلق بالمتغيرات المستقلة للدراسة والتي تتضمن الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموجرافية لعينة الدراسة.
٢. الأسئلة المغلقة حيث تبنى الباحث في إعداد المحاور الشكل المغلق الذي يحدد الاستجابات المحتملة لكل سؤال، وتناول المحور ما يلي:

أولاً : العوامل الاجتماعية المؤثرة في نظرة أسر أطفال مرضى السكري وهي (١٦) فقرة كما يلي:

أ. جاءت استجابات العينة على (٤) من فقرات المحور بدرجة موافق بشدة وهى الفقرات رقم (٢-١٤-٩-١٥) على الترتيب حيث تراوح المتوسط الحسابي لها (من ٤,٢٥ - ٤,٥٢).

ب. جاءت استجابات أفراد الدراسة على (١٢) من فقرات المحور بدرجة موافق وهي الفقرات رقم (٨-١٣-١٠-٤-١١-٧-٦-١-٣-١٦-١٢-٥) على الترتيب حيث تراوح المتوسط الحسابي لهم من (٣,٥٤ -٤).

ت. جاءت استجابات أفراد الدراسة على (٥) من فقرات المحور بدرجة محايد وهى الفقرات رقم (١-٣-١٦-١٢-٥) على الترتيب وتراوح المتوسط الحسابي لهم من(٢,٦٢ - ٣,٤٠).

ثانياً: العوامل الثقافية المؤثرة في نظرة أسر أطفال مرضى السكري وهي (١٥) فقرة كما يلي:

- جاءت استجابات العينة على (٧) فقرات المحور بدرجة موافق بشدة وهى الفقرات رقم (٢-١٥-١-١٢-٤-٣-٥) على الترتيب، ويتراوح الوسط الحسابي لها (من ٤,٢٣- ٤,٦٨).
- جاءت استجابات العينة على (٣) فقرات بدرجة موافق وهى الفقرات رقم (١٣-٨-١٤) على الترتيب،وتراوح المتوسط الحسابي لها مابين (٣,٤٣-٣,٩٧).
- جاءت استجابات العينة على (٥) فقرات بدرجة محايد وهى الفقرات رقم (٧-١١-٦-٩-١٠) على الترتيب، وتراوح المتوسط الحسابي لها ما بين (٢,٦٨ - ٣,٢٨).

ولتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم جميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS ، وقد تم استخدام المقياس النسبي التالي لتحليل بيانات الدراسة :

أ. من ١ إلى ١,٨٠ تمثل ( غير موافق بشدة).
ب. من ١,٨١ إلى ٢,٦٠ تمثل (غير موافق).
ت. من ٢,٦١ إلى ٣,٤٠ تمثل (محايد).
ث. من ٣,٤١ إلى ٤,٢٠ تمثل (موافق).
ج. ٤,٢١ إلى ٥,٠٠ تمثل (موافق بشدة).

**اختبار بيانات الدراسة:**

تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات الفا كرونباخ ، ويتضح من الجدول التالي رقم (١) أن مقياس الدراسة يتمتع بثبات مقبول إحصائياً، حيث بلغت قيمة معامل الثبات الكلية (٠,٨٩٠) وهي درجة ثبات عالية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

**جدول رقم (١): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة**

| الرقم | المحور | عدد الفقرات | معامل الثبات |
|---|---|---|---|
| ١ | العوامل الاجتماعية المؤثرة في نظرة أسر أطفال مرضى السكري | ١٦ | ٠,٨٤٩ |
| ٢ | العوامل الثقافية المؤثرة في نظرة أسر أطفال مرضى السكري | ١٥ | ٠,٠,٨٨٣ |
| | الثبات الكلي | ٣١ | ٠,٨٩٠ |

**نتائج الدراسة :**

**أولاً : العوامل الاجتماعية المحددة لنظرة أسر اطفال مرضى السكري**

للإجابة على التساؤل المتعلق بالعوامل الاجتماعية المحددة لنظرة أسر أطفال مرضى السكري، فقد تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد الدراسة على عبارات محور العوامل الاجتماعية المحددة لنظرة أسر أطفال مرضى السكري، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٢) : استجابات أفراد العينة على عبارات المحور الأول

| م | الفقرات | التكرار النسبة | الاستجابة: غير موافق بشدة | غير موافق | محايد | موافق | موافق بشدة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | تأثرت واجباتكم المنزلية تجاه أسرتك سلبا بسبب العناية الخاصة بطفلك بعد مرضه | ت | 2 | 15 | 10 | 23 | 10 | 3.40 | 1.14 | 12 |
| | | % | 3.3 | 25.0 | 16.7 | 38.3 | 16.7 | | | |
| ٢ | تتحمل/ ين الجزء الأكبر من مسؤولية العناية بطفلك | ت | 0 | 0 | 6 | 17 | 37 | 4.52 | 0.68 | 1 |
| | | % | 0 | 0 | 10.0 | 28.3 | 61.7 | | | |
| ٣ | أطفالك الآخرون يشعرون بالغيرة بسبب عنايتك الخاصة بطفلك المريض | ت | 11 | 19 | 9 | 12 | 9 | 2.82 | 1.36 | 13 |
| | | % | 18.3 | 31.7 | 15.0 | 20.0 | 15.0 | | | |
| ٤ | أطفالك الآخرون يبدون تعاونا مع وضع طفلك الصحي | ت | 2 | 4 | 15 | 27 | 12 | 3.72 | 0.98 | 8 |
| | | % | 3.3 | 6.7 | 25.0 | 45.0 | 20.0 | | | |
| ٥ | تأثرت علاقتك مع الزوجـ/ ـة سلبا بعد إصابة طفلك بمرض السكري | ت | 15 | 18 | 10 | 9 | 8 | 2.62 | 1.37 | 16 |
| | | % | 25.0 | 30.0 | 16.7 | 15.0 | 13.3 | | | |
| ٦ | يشغلني كثيرا حماية طفلي من المشاجرات مع أقرانه | ت | 5 | 10 | 10 | 17 | 18 | 3.54 | 1.31 | 11 |
| | | % | 8.3 | 16.7 | 16.7 | 28.3 | 30.0 | | | |
| ٧ | أشعر بأن درجة الرعاية والاهتمام بالطفل المصاب جيدة في المستشفى | ت | 3 | 9 | 17 | 14 | 17 | 3.55 | 1.20 | 10 |
| | | % | 5.0 | 15.0 | 28.3 | 23.3 | 28.3 | | | |
| ٨ | مع إصابة طفلي بالسكري زادت أعبائي | ت | 1 | 4 | 12 | 20 | 23 | 4.00 | 1.01 | 5 |

| م | الفقرات | التكرار النسبة | الاستجابة غير موافق بشدة | غير موافق | محايد | موافق | موافق بشدة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | المنزلية كثيرا | % | 1.7 | 6.7 | 20.0 | 33.3 | 38.3 | | | |
| ٩ | أحرص دائما ألا يصاب طفلي بأي جروح خوفا من عدم التئام الجرح | ت | 2 | 2 | 5 | 15 | 36 | 4.35 | 1.01 | 3 |
| | | % | 3.3 | 3.3 | 8.3 | 25.0 | 60.0 | | | |
| ١٠ | أعاني من عدم توفر دورات مياه في الاماكن العامة متاحة على مدار الساعة | ت | 6 | 4 | 9 | 12 | 29 | 3.90 | 1.35 | 7 |
| | | % | 10.0 | 6.7 | 15.0 | 20.0 | 48.3 | | | |
| ١١ | أعاني من عدم تفهم المجتمع المحيط بطفلي كالجيران والأقارب بعدم تفهم المرض | ت | 6 | 7 | 14 | 13 | 20 | 3.57 | 1.33 | 9 |
| | | % | 10.0 | 11.7 | 23.3 | 21.7 | 33.3 | | | |
| ١٢ | أشك في كفاءة الفريق المعالج لطفلي | ت | 10 | 21 | 17 | 5 | 7 | 2.63 | 1.21 | 15 |
| | | % | 16.7 | 35.0 | 28.3 | 8.3 | 11.7 | | | |
| ١٣ | عدم وجود تسهيلات خاصة للعناية بمرض السكري مثل ما لأصحاب الاحتياجات الخاصة | ت | 3 | 6 | 11 | 14 | 26 | 3.90 | 1.22 | 6 |
| | | % | 5.0 | 10.0 | 18.3 | 23.3 | 43.3 | | | |
| ١٤ | التفكير في مستقبل طفلي المصاب يقلقني | ت | 4 | 2 | 2 | 10 | 42 | 4.40 | 1.15 | 2 |
| | | % | 6.7 | 3.3 | 3.3 | 16.7 | 70.0 | | | |
| ١٥ | أعتقد أنني يجب مضاعفة جهودي لرعاية طفلي بشكل أكبر | ت | 0 | 7 | 5 | 14 | 34 | 4.25 | 1.04 | 4 |
| | | % | 0 | 11.7 | 8.3 | 23.3 | 56.7 | | | |
| ١٦ | تسبب مرض طفلي بالسكري بالعزلة عن المجتمع | ت | 15 | 15 | 12 | 12 | 6 | 2.65 | 1.33 | 14 |
| | | % | 25.0 | 25.0 | 20.0 | 20.0 | 10.0 | | | |
| | المتوسط العام للمحور | | | | | | | 3.61 | 0.50 | |

**يتضح من الجدول السابق أن** الوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة يتراوح ما بين (٢,٦٢ – ٤,٥٢) ، وهي بذلك تشير إلى خيار (موافق) على فقرات المقياس، وباستخدام قيم الوسط الحسابي فقد أمكن ترتيب عبارات المحور على النحو التالي:

١. العبارات التي حازت على مستوى موافق بشدة (مرتفع جداً) على النحو التالي:

- تتحمل/ ين الجزء الأكبر من مسؤولية العناية بطفلك " بمتوسط حسابي (٤,٥٢) وانحراف معياري(٠,٦٨).
- التفكير في مستقبل طفلي المصاب يقلقني" بمتوسط حسابي (٤,٤) وانحراف معياري(١,١٥).
- أحرص دائما ألا يصاب طفلي بأي جروح خوفا من عدم التئام الجرح ، بمتوسط حسابي (٤,٣٥) وانحراف معياري(١,٠١).

- أعتقد أنني يجب مضاعفة جهودي لرعاية طفلي بشكل أكبر بمتوسط حسابي (٤,٢٥) وانحراف معياري (١,٠٤).

٢. العبارات التي حصلت على مستوى موافق (مرتفع) على النحو التالي:

- إصابة طفلي بالسكري زادت أعبائي المنزلية كثيراً بمتوسط حسابي (٤) وانحراف معياري(١,٠١) .
- عدم وجود تسهيلات خاصة للعناية بمرض السكري مثل ما لأصحاب الاحتياجات الخاصة بمتوسط حسابي (٣,٩٠) وانحراف معياري(١,٢٢).
- أعاني من عدم توفر دورات مياه في الأماكن العامة متاحة على مدار الساعة بمتوسط حسابي (٣,٩٠) وانحراف معياري(١,٣٥).
- أطفالك الآخرون يبدون تعاونا مع وضع طفلك الصحي بمتوسط حسابي (٣,٧٢) وانحراف معياري(٠,٩٨).
- أعاني من عدم تفهم المجتمع المحيط بطفلي كالجيران والأقارب بعدم تفهم المرض بمتوسط حسابي (٣,٥٧) وانحراف معياري(١,٣٣) .
- أشعر بأن درجة الرعاية والاهتمام بالطفل المصاب جيدة في المستشفى بمتوسط حسابي (٣,٥٥) وانحراف معياري(١,٢٠) .
- يشغلني كثيرا حماية طفلي من المشاجرات مع أقرانه بمتوسط حسابي (٣,٥٤) وانحراف معياري(١,٣١) .

٣. العبارات التي حصلت على مستوى متوسط على النحو التالي:

- تأثرت واجباتكم المنزلية تجاه أسرتك سلبا بسبب العناية الخاصة بطفلك بعد مرضه" بمتوسط حسابي (٣,٤٠) وانحراف معياري(١,١٤) .
- أطفالك الآخرون يشعرون بالغيرة بسبب عنايتك الخاصة بطفلك المريض" بمتوسط حسابي (٢,٨٢) وانحراف معياري(١,٣٦)
- تسبب مرض طفلي بالسكري بالعزلة عن المجتمع بمتوسط حسابي (٢,٦٥) وانحراف معياري(١,٢٣) .
- أشك في كفاءة الفريق المعالج لطفلي بدرجة محايد بمتوسط حسابي (٢,٦٣) وانحراف معياري(١,٢١) .
- تأثرت علاقتك مع الزوجـ/ ـة سلبا بعد إصابة طفلك بمرض السكري بمتوسط حسابي (٢,٦٢) وانحراف معياري(١,٣٧)

مجمل القول، أن المتوسط العام لاستجابات أفراد العينة على العوامل الاجتماعية المحددة لنظرة أسر أطفال مرضى السكري ، قد بلغ ( ٣,٦١ درجة من ٥) وبهذا بحسب فئات المقياس الخماسي فإن أفراد العينة موافقين على أن أهم العوامل الاجتماعية المحددة لنظرة أسر أطفال مرضى السكري هي :

- يتحمل الوالدين الجزء الأكبر من مسؤولية العناية بالطفل.
- لتفكير في مستقبل الطفل المصاب يقلقهم.
- الحرص الدائم ألا يصاب الطفل بأي جروح خوفا من عدم التئام الجرح.
- لاعتقاد بأنه يجب مضاعفة جهودهم لرعاية طفلهم بشكل أكبر.
- زيادة أعباء المنزل كثيرا مع إصابة طفلهم بالسكري.
- عدم وجود تسهيلات خاصة للعناية بمرض السكري مثل ما لأصحاب الاحتياجات الخاصة.
- عدم توفر دورات مياه في الأماكن العامة متاحة على مدار الساعة.

**ثانياً : العوامل الثقافية المحددة لنظرة أسر أطفال مرضى السكري**

للإجابة على العوامل الثقافية المحددة لنظرة أسر أطفال السكري ، فقد تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد الدراسة على عبارات المحور وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٣) : استجابات أفراد العينة على عبارات المحور

| م | الفقرات | التكرار | الاستجابة | | | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | النسبة | غير موافق بشدة | غير موافق | محايد | موافق | موافق بشدة | | | |
| ١ | تعلمت العناية الطبية لطفلي (إعطاء حقنة الأنسولين تقديم الاسعافات الأولية في حالة حدوث نوبات هبوط ارتفاع السكر النظام الغذائي العناية بالقدمين) | ت | 0 | 3 | 3 | 16 | 38 | 4.48 | 0.81 | 3 |
| | | % | 0 | 5.0 | 5.0 | 26.7 | 63.3 | | | |
| ٢ | أصبحت أقرأ فيما يتعلق بطبيعة مرض السكري وما يحدثه للأطفال | ت | 0.0 | 1 | 2 | 12 | 45 | 4.68 | 0.62 | 1 |
| | | % | 0 | 1.7 | 3.3 | 20.0 | 75.0 | | | |
| ٣ | تواجهـ/ ين صعوبة في إلزام طفلك بالنظام الغذائي | ت | 2 | 1 | 6 | 22 | 29 | 4.25 | 0.95 | 6 |
| | | % | 3.3 | 1.7 | 10.0 | 36.7 | 48.3 | | | |

| م | الفقرات | التكرار | الاستجابة | | | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | النسبة | غير موافق بشدة | غير موافق | محايد | موافق | موافق بشدة | | | |
| | الواجب إتباعه | | | | | | | | | |
| ٤ | اصبحت اكثر خبرة في التعامل مع الطفل المصاب بالمرض | ت | 1 | 0 | 5 | 20 | 34 | 4.43 | 0.79 | 5 |
| | | % | 1.7 | 0 | 8.3 | 33.3 | 56.7 | | | |
| ٥ | أصبحت اتابع أسماء الأطباء المتميزين في تخصص سكري الأطفال | ت | 4 | 0 | 5 | 20 | 31 | 4.23 | 1.08 | 7 |
| | | % | 6.7 | 0.0 | 8.3 | 33.3 | 51.7 | | | |
| ٦ | يختار المعلمون لطفلي مقعد مريح في مكان مناسب في داخل الفصل | ت | 8 | 7 | 23 | 14 | 8 | 3.12 | 1.19 | 13 |
| | | % | 13.3 | 11.7 | 38.3 | 23.3 | 13.3 | | | |
| ٧ | تتسامح المدرسة مع طفلي فيما يتعلق بكمية الواجبات التي يجب أن يؤديها نظرا للظرف الصحي | ت | 5 | 9 | 21 | 14 | 11 | 3.28 | 1.18 | 11 |
| | | % | 8.3 | 15.0 | 35.0 | 23.3 | 18.3 | | | |
| ٨ | تستجيب المدرسة بسرعة لأي طارئ أثناء اليوم الدراسي يرتبط بداء لدى طفلي | ت | 1 | 4 | 16 | 21 | 18 | 3.85 | 0.99 | 9 |
| | | % | 1.7 | 6.7 | 26.7 | 35.0 | 30.0 | | | |
| ٩ | أواجه صعوبة في متابعة الوصفات والأدوية الجديدة عند الأطفال | ت | 9 | 16 | 14 | 10 | 11 | 2.97 | 1.34 | 14 |
| | | % | 15.0 | 26.7 | 23.3 | 16.7 | 18.3 | | | |
| ١٠ | يوجد في مدرسة طفلي ممرض | ت | 16 | 15 | 13 | 4 | 12 | 2.68 | 1.46 | 15 |
| | | % | 26.7 | 25.0 | 21.7 | 6.7 | 20.0 | | | |
| ١١ | اعتقد ان لدي ملاحظات سلبية كثيرة على اجراءات إدارية أتعامل معها حين أذهب بطفلي للمستشفى كالصيدلية | ت | 6 | 13 | 18 | 13 | 10 | 3.13 | 1.23 | 12 |
| | | % | 10.0 | 21.7 | 30.0 | 21.7 | 16.7 | | | |
| ١٢ | أشعر بضرورة وجود أخصائي/ ـة اجتماعية تقدم النصح والارشاد حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهها من جراء إصابة طفلك بمرض السكري | ت | 1 | 1 | 6 | 14 | 38 | 4.45 | 0.87 | 4 |
| | | % | 1.7 | 1.7 | 10.0 | 23.3 | 63.3 | | | |
| ١٣ | أهتم برصد معدل السكر بشكل منتظم في جدول خاص بطفلي المريض | ت | 2 | 3 | 14 | 17 | 24 | 3.97 | 1.07 | 8 |
| | | % | 3.3 | 5.0 | 23.3 | 28.3 | 40.0 | | | |
| ١٤ | يستجيب المعلمون لطفلي بإعادة المعلومات والشرح | ت | 4 | 7 | 20 | 17 | 12 | 3.43 | 1.14 | 10 |
| | | % | 6.7 | 11.7 | 33.3 | 28.3 | 20.0 | | | |

| م | الفقرات | التكرار | الاستجابة | | | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | النسبة | غير موافق بشدة | غير موافق | محايد | موافق | موافق بشدة | | | |
| | والتبسيط مراعاة لظرفه الصحي | | | | | | | | | |
| ١٥ | أحاول تثقيف طفلي ليكون أكثر وعياً مع مرضه | ت | 0 | 0 | 4 | 16 | 40 | 4.60 | 0.62 | 2 |
| | | % | 0.0 | 0.0 | 6.7 | 26.7 | 66.7 | | | |
| المتوسط العام للمحور | | | | | | | | 3.84 | 0.44 | |

تشير نتائج الجدول السابق إلى أن هناك تفاوت في استجابات عينة أفراد الدراسة على المحور، حيث تبين أن المتوسط الحسابي لها يتراوح ما بين (٢,٦٨-٤,٦٨) ، كما وجد أن متوسط الموافقة العام على عبارات العوامل الثقافية المحددة لنظرة أسر أطفال مرضى السكري قد بلغ ( ٣,٨٤) وهو يتوافق مع خيار (موافق) على أداة الدراسة ، كما يتضح من الجدول إمكانية ترتيب عبارات المحور على النحو التالي :

١. **العبارات التي حصلت على درجة موافق بشدة كما يلي :**

- أصبحت أقرأ فيما يتعلق بطبيعة مرض السكري وما يحدثه للأطفال بمتوسط حسابي (٤,٦٨) وانحراف معياري (٠,٦٢).
- أحاول تثقيف طفلي ليكون أكثر وعياً مع مرضه بمتوسط حسابي (٤,٦٠) وانحراف معياري (٠,٦٢) .
- تعلمت العناية الطبية لطفلي (إعطاء حقنة الأنسولين تقديم الإسعافات الأولية في حالة حدوث نوبات هبوط ارتفاع السكر النظام الغذائي العناية بالقدمين بمتوسط حسابي (٤,٤٨) وانحراف معياري (٠,٨١) .
- أشعر بضرورة وجود أخصائي/ ـة اجتماعية تقدم النصح والارشاد حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهها من جراء إصابة طفلك بمرض السكري " بمتوسط حسابي (٤,٤٥) وانحراف معياري (٠,٨٧).
- أصبحت أكثر خبرة في التعامل مع الطفل المصاب بالمرض" بمتوسط حسابي (٤,٤٣) وانحراف معياري (٠,٧٩) .
- تواجهـ/ ين صعوبة في إلزام طفلك بالنظام الغذائي الواجب إتباعه" بمتوسط حسابي (٤,٢٥) وانحراف معياري (٠,٩٥).

- أصبحت أتابع أسماء الأطباء المتميزين في تخصص سكري الأطفال بمتوسط حسابي (٤,٢٣) وانحراف معياري (١,٠٨).

٢. **العبارات التي حصلت درجة موافق كما يلي :**

- أهتم برصد معدل السكر بشكل منتظم في جدول خاص بطفلي المريض بمتوسط حسابي (٣,٩٧) وانحراف معياري (١,٠٧).
- تستجيب المدرسة بسرعة لأي طارئ أثناء اليوم الدراسي يرتبط بداء لدى طفلي" بمتوسط حسابي (٣,٨٥) وانحراف معياري (٠,٩٩).
- يستجيب المعلمون لطفلي بإعادة المعلومات والشرح والتبسيط مراعاة لظرفه الصحي" بمتوسط حسابي (٣,٤٣) وانحراف معياري (١,١٤).

٣. **العبارات التي حصلت على درجة محايد على النحو التالي:**

- تتسامح المدرسة مع طفلي فيما يتعلق بكمية الواجبات التي يجب أن يؤديها نظرا للظرف الصحي، بمتوسط حسابي (٣,٢٨) وانحراف معياري(١,١٨).
- اعتقد أن لدي ملاحظات سلبية كثيرة على إجراءات إدارية أتعامل معها حين أذهب بطفلي للمستشفى كالصيدلية ، بمتوسط حسابي (٣,١٣) وانحراف معياري(١,٢٣).
- يختار المعلمون لطفلي مقعد مريح في مكان مناسب في داخل الفصل بمتوسط حسابي (٣,١٢) وانحراف معياري(١,١٩).
- أواجه صعوبة في متابعة الوصفات والأدوية الجديدة عند الأطفال ، بمتوسط حسابي (٢,٩٧) وانحراف معياري(١,٣٤).
- يوجد في مدرسة طفلي ممرض" بمتوسط حسابي (٢,٦٨) وانحراف معياري(١,٤٦).

مجمل القول أن المتوسط العام لاستجابات أفراد الدراسة على العوامل الثقافية المحددة لنظرة أسر أطفال مرضى السكري، قد بلغ ( ٣,٨٤) وهذا يعني أن خيار موافق على أداة الدراسة من قبل العينة، وبالتالي فإن أفراد العينة موافقون على أن أهم العوامل هي على النحو التالي :

- قراءة ما يتعلق بطبيعة مرض السكري وما يحدثه للأطفال.
- محاولة تثقيف طفلهم ليكون أكثر وعياً مع مرضه.
- العناية الطبية لطفلهم (إعطاء حقنة الأنسولين تقديم الإسعافات الأولية في حالة حدوث نوبات هبوط ارتفاع السكر النظام الغذائي العناية بالقدمين).

- الشعور بضرورة وجود أخصائي/ ـة اجتماعية تقدم النصح والإرشاد حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهها من جراء إصابة طفلهم بمرض السكري.
- اكتساب خبرة في التعامل مع الطفل المصاب بالمرض .
- صعوبة في إلزام الطفل بالنظام الغذائي الواجب إتباعه.
- متابعة أسماء الأطباء المتميزين في تخصص سكري الأطفال.

**مناقشة النتائج والتوصيات:**

لقد خلصت الدارسة إلى ما يلي :

**أ) الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموجرافية لعينة الدراسة:**

١-أظهرت النتائج أن(٥٠) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته (٨٣,٣٪) من إجمالي أفراد الدراسة، هي أم للطفل المصاب بمرض السكري وهم يمثلون الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.

٢-أظهرت النتائج أن (٢٨) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته (٤٦,٧٪) من إجمالي أفراد الدراسة أمهاتهم حاصلات على بكالوريوس وهم يمثلون الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.

٣-كشفت النتائج أن (٣٤) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته (٥٦,٧٪) من إجمالي أفراد الدراسة آباؤهم حاصلين على بكالوريوس وهم يمثلون الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.

٤-اتضح من خلال النتائج أن (٤٠) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته (٦٦,٧٪) من إجمالي أفراد الدراسة أمهاتهم ربات منزل وهم يمثلون الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.

٥-اتضح أن (٣٥) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته (٥٨,٣٪) من إجمالي أفراد الدراسة أبائهم موظفين في القطاع العام وهم يمثلون الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.

٦-تتبين أن (٣٢) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته (٥٣,٣٪) من إجمالي أفراد الدراسة عمر أمهاتهم من ٣٠ إلى اقل من ٤٠ سنة وهم يمثلون الفئة الأكثر من أفراد الدراسة

٧-أظهرت النتائج أن (٢٦) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته (٤٣,٣٪) من إجمالي أفراد الدراسة عمر أبائهم من ٤٠ إلى اقل من ٥٠ سنة وهم يمثلون الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.

٨-اتضح من خلال النتائج (٢٧) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته (٤٥٪) من إجمالي أفراد الدراسة كان عمر الطفل عند تشخيص إصابته بمرض السكري من خمس إلى عشر سنوات وهم يمثلون الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.

٩-تبين أن (٢٨) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته (٤٦,٧٪) من إجمالي أفراد الدراسة كان عمر الطفل المصاب بالسكر عشر سنوات فأكثر وهم يمثلون الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.
تبين أن (٤٠) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته (٦٦,٧٪) من إجمالي أفراد الدراسة عدد أفراد أسرتهم من ٤ - ٦ أفراد ، وهم يمثلون الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.
أتضح من خلال النتائج أن (٣١) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته (٥١,٧٪) من إجمالي أفراد الدراسة معدل دخلهم الشهري ١٠٠٠٠ ريال فأكثر وهم يمثلون الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.
٧-كشفت النتائج أن (٤٠) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته (٦٦,٧٪) من إجمالي أفراد الدراسة لا توجد قرابة بين الأم والأب وهم يمثلون الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.
٨- تبين أن (٤٣) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته (٧١,٧٪) من إجمالي أفراد الدراسة لا يوجد بأسرهم أفراد آخرين مصابين بمرض السكري وهم يمثلون الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.

**ب) العوامل الاجتماعية المحددة لنظرة أسر أطفال مرضى السكري:**

١. يوجد تفاوت في استجابات عينة أفراد الدراسة على محور(العوامل الاجتماعية المحددة لنظرة أسر أطفال مرضى السكري)، حيث أن المتوسط الحسابي لهم يتراوح ما بين(٢,٦٢ الى ٤,٥٢) ، وهذه المتوسطات تقع بالفئة الثالثة و الرابعة والخامسة من فئات المقياس المتدرج الخماسي .
٢. المتوسط العام لاستجابات أفراد الدراسة على عبارات (العوامل الاجتماعية المحددة لنظرة أسر أطفال مرضى السكري) قد بلغ ( ٣,٦١ درجه من ٥) وهذا المتوسط يقع بالفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي والتي تشير إلى خيار موافق على أداة الدراسة، وهذا يعني موافقة أفراد الدراسة على أهم العوامل الاجتماعية المحددة لنظرة أسر أطفال مرضى السكري تتمثل فيما يلي: يتحمل الوالدين الجزء الأكبر من مسؤولية العناية بالطفل ، التفكير في مستقبل الطفل المصاب يقلقهم، الحرص الدائم ألا يصاب الطفل بأي جروح خوفا من عدم التئام الجرح ، الاعتقاد بأنه يجب مضاعفة جهودهم لرعاية طفلهم بشكل أكبر، زيادة أعباء المنزل كثيرا مع إصابة طفلهم بالسكري،عدم وجود تسهيلات خاصة للعناية بمرض السكري مثل ما لأصحاب الاحتياجات الخاصة، عدم توفر دورات مياه في الأماكن العامة متاحة على مدار الساعة.

في دراسة (الباحوث، ٢٠١٢) هدفت إلى تحديد أهم المشكلات والعلاقات الاجتماعية والمعرفية لمرضى السكري البالغين وهذا يعني أنهم كانوا يحتاجون إلى

توجيه مبكر وفي سن متقدم عن ماهية المرض وطريقة التعايش معها ، وهذا ما أراد الباحث كتابته في دراسته لما يعانيه أسر أطفال مرضى السكري لكي يكون أكثر استيعاباً لمرضه قبل أن يواجه مشكلات في سن متأخر.

وتشابهت دراسة (عسيري، ١٤٣٣ه) مع الدراسة الحالية في معرفة أثر الضغوط الاجتماعية والعزلة الاجتماعية وتأثيرها على أسر أطفال مرضى السكري، إلا أن دراساتنا الحالية تختلف عن تلك الدراسة في محاولة الكشف عن العوامل الثقافية التي تؤدي إلى زيادة الضغوط والعزلة على اسر مرض السكري لدى الأطفال.

وأراد (عقيل ،٢٠١٣م) التعرف على دور الأسر في مساعدة مريض السكري في تحقيق التكيف الاجتماعي وأثبتت دراسته أن الأسر ومرضى السكري يحتاجون إلى قسم تثقيف صحي إيجاد تخصصات طبية في الجامعات والمعاهد وهذا ما يتفق مع دراساتنا الحالية ، إلا أن هذه الدراسة تختلف عن دراستنا الحالية كونها تهتم بمرضى السكري البالغين والدراسة من النوع الثاني إلا أن هذه الدراسة تهتم بأسر مرضى السكر للأطفال من النوع الأول .

أما (الشريف، ٢٠١٣) فأرادت معرفة جودة الحياة لدى مرضى السكري من خلال دراسة عدة محاور منها العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والمعرفية وتتفق الدراسة الحالية مع دراسة الشريف في دراسة العوامل الاجتماعية التي تؤثر على أسر مرضى السكري وعلى جودة الحياة لديهم، إلا أن الدراسة الحالية سعت إلى إظهار أثر الضغوط الاجتماعية والعزلة على أسر مرضى أطفال السكري.

وحاول (العنزي، ٢٠١٤م) معرفة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع أزمة إصابة الطفل بمرض السكري ،حيث تتفق الدراسة الحالية مع هذه الدراسة على ضرورة تفعيل وسائل التثقيف والإعلام لأسر مرضى أطفال السكري من خلال تقديم ورش العمل والندوات الإعلامية والبرامج التثقيفية لأسر المرضى ، إلا أن الدراسة الحالية تختلف عن دراسة العنزي كونها تهتم بالعوامل الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على أسر أطفال مرضى السكري بشكل مباشر .

لقد أظهرت دراسة (**Spezia،١٩٩١**) أن الضغط الذي تتحمله الأسرة، يمثل دافعاً أساسياً لتبني نمط حياة أفضل في مواجهة المرض وركزت على دور الأم كدور أساسي في علاج السكري وأن الممرضات كن أكثر فعالية في المدرسة. وأضافت دراسة (**Flett،٢٠٠٥**) أن إصابة الطفل بمرض مزمن يؤدي إلى إحداث تحول جذري في حياة الأسرة ويؤثر على المسار التعليمي للطفل . في حين أكدت دراسة (**Garza,2012**) أن البرنامج المرتبط بتحليل تجارب آباء الأطفال المصابين بالسكري، بين أن هؤلاء الآباء كانوا مراقبين لخطة عمل التمريض في المدرسة، في تعاملهم مع مرضى السكري المصاب به أبنائهم، وأكد الآباء على تنوع الأطعمة المقدمة في المدرسة لأبنائهم بما يناسب مرضهم.

**ج) العوامل الثقافية المحددة لنظرة أسر أطفال مرضى السكري:**

١. يوجد تفاوت في استجابات عينة أفراد الدراسة على محور(العوامل الثقافية المحددة لنظرة أسر أطفال مرضى السكري)، حيث أن المتوسط الحسابي لهم يتراوح ما بين(٢,٦٨ - ٤,٦٨) ، وهذه المتوسطات تقع بالفئة الثالثة والرابعة والخامسة من فئات المقياس المتدرج الخماسي .

٢. اتضح أن المتوسط العام لاستجابات أفراد الدراسة على عبارات (العوامل الثقافية المحددة لنظرة أسر أطفال مرضى السكري) قد بلغ ( ٣,٨٤ درجه من ٥) وهذا المتوسط يقع بالفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي والتي تشير إلى خيار موافق، وهو يعني أن موافقة أفراد الدراسة على أن أهم العوامل الثقافية المحددة لنظرة أسر أطفال مرضى السكري تتمثل في: قراءة ما يتعلق بطبيعة مرض السكري وما يحدثه للأطفال، محاولة تثقيف طفلهم ليكون أكثر وعياً مع مرضه، العناية الطبية لطفلهم (إعطاء حقنة الأنسولين تقديم الإسعافات الأولية في حالة حدوث نوبات هبوط ارتفاع السكر النظام الغذائي العناية بالقدمين)، الشعور بضرورة وجود أخصائي/ ـة اجتماعية تقدم النصح والإرشاد حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهها من جراء إصابة طفلهم بمرض السكري، اكتساب خبرة في التعامل مع الطفل المصاب بالمرض،صعوبة في إلزام الطفل بالنظام الغذائي الواجب إتباعه، متابعة أسماء الأطباء المتميزين في تخصص سكري الأطفال.

لقد أكدت دراسة (أوسلاندر وآخرون،١٩٩٧) أن وجهة نظر ورضا الأمهات عن الرعاية الطبية المقدمة لأبنائهن المصابين إذا شعروا بأن هناك تمييز اجتماعي ضد طبقتها يتمين إليها . وتوصلت (**Friedrich,2008**) إلى أن رضا الناس عن الخدمة الطبية المقدمة إليهم كان مرتفعاً، إن أن فترات الانتظار كانت أكثر ما يزعجهم، ولم يكونا راضين عن مستوى وعي الفريق الطبي بالمشاعر والانفعالات للأطفال المصابين بالسكري

إن تجارب آباء أطفال مرضى السكري، قد تساهم بشكل كبير في تحسين الرعاية الصحية المقدمة لهذه الفئة من المرضى (**Cogan,2001**)، ويؤدي الصراع وضغط الوالد بترك آثاره على الطفل مريض السكري (**Leadbetter,2002**).

ويؤكد (**Sherifali,2006**) أن نمط البيئة السكنية للأطفال مصابي السكري لم يكن لها دالة فعالة في السعي للعلاج، وتعكس هذه النتيجة أن هناك دافع وحافز ثابت يسعى للتخلص من تثبيت داء السكري، إلا أن (**Marvicsin,2007**) أثبت أن نجاح الأمهات في إدارة مرض السكري، كان عاملاً فعالاً في تحسين التمثيل الغذائي لدى أطفال مرض السكري. إن تدريب الآباء والأمهات يساعد في إدارة داء السكري

(**Nurmi,2011**)، وأضافت (**Drummond,2012**) بعداً مهماً في تحليل الارتباك الذي تعانيه الأمهات، من جراء الإجبار الذين يشعرون به للتعامل مع داء السكري المزمن ، رغم تأكيد (**إليسمارتينز، وآخرون،2013**) أن العبء الأكبر يقع على عاتق الأم في رعاية الطفل المصاب بداء السكري. إن التماسك الأسري يؤثر بشكل كبير في درجة ارتفاع وانخفاض الحالة الصحية للطفل المريض بداء السكري (**موريرا وأخرون، 2014**)، وأكدت (**سني وآخرون،٢٠١٥**) أن الوالدين بحاجة إلى تعليمات واضحة بشأن النظام الغذائي وثقافة التعامل مع المرض.

**التوصيات :**

**اعتماداً على النتائج السابقة، فإن الدراسة توصي بما يلي :**

١. أن تعمل الجهات المختصة لاسيما المستشفيات إلى تخفيف الأعباء والمسؤولية الواقعة على أسر أطفال مرضى السكري، وتقليل الإجراءات الإدارية المطلوبة قدر الإمكان .

٢. العمل على تأمين مستقبل الطفل المصاب بمرضى السكري لتخفيف الأعباء الاجتماعية للأسرة.

٣. توفير تسهيلات خاصة للعناية بمرض السكري مثل ما لأصحاب الاحتياجات الخاصة

٤. العمل على توفير دورات مياه في الأماكن العامة، تكون متاحة على مدار الساعة نظر لطبيعة مرضى السكري.

٥. ضرورة وجود أخصائي اجتماعي يقدم النصح والإرشاد حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهها أسر أطفال مرض السكري

٦. القيام بتوعية بأطفال مرضى السكري بأهمية النظام الغذائي وذلك مثلا من خلال النشرات والبرامج الإعلامية في التلفزيون.

٧. تثقيف المجتمع والأسر بطبيعة مرض السكري ،وأهمية وكيفية التعامل مع المريض من خلال النشرات التوعوية والإعلانية، والقيام بدورات تدريبية تتولى أقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات تنظيمها.

٨. إنشاء جمعية خاصة بأسر أطفال مرضى السكري.

**مراجع الدراسة:**

**أ.المراجع العربية:**

أبو حطب ، فؤاد ، وصادق ، أمال (١٩٩٠): نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلي مرحلة المسنين. ط٢. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

الباحوث ، محمد عبدالرحمن ( ٢٠١٢م) . المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى السكري البالغين بمستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الملك سعود ، قسم الدراسات الاجتماعية .

الديب، محمد نجيب توفيق حسن، (١٩٩٨م)، الخدمة الاجتماعية مع الأسرة والطفولة والمسنين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

رمضان، السيد، (د ت)، مدخل في رعاية الأسرة والطفولة، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية.

الزبيدي، زين الدين أحمد، (١٤٠٦هـ)، مختصر صحيح البخاري، تحقيق إبراهيم بركه، الطبعة الثانية، دار النفائس، بيروت.

الساعاتي، حسن، (١٩٩٦م)، بحوث إسلامية في الأسرة والجريمة والمجتمع، دار الفكر العربي، القاهرة.

سيد، جابر عوض، الجميلي، خيري خليل، (٢٠٠٠م)، الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة والطفولة، مكتبة المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، أسوان.

الشريف ، عبير بنت عبدالله بن هاشم ( ٢٠١٣م). جودة الحياة لدى مرضى السكري وتصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في تحسينها . دراسة ميدانية مطبقة على البالغين من مرضى السكري بمستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث في مدينة الرياض ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الملك سعود ، قسم الدراسات الاجتماعية .

عبيد ، حنان محمد ( ٢٠١٥م) . المشكلات التي تعاني منها مريضات السكري ودور الخدمة الاجتماعية في الحد منها . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الملك سعود ، قسم الدراسات الاجتماعية .

عبيدات ، ذوقان وآخرون (٢٠٠٣م) البحث العلمي : مفهومه- أدواته أساليبه ، دار الفكر العربي ، عمان .

عسيري ، نوال بنت عواض ( ١٤٣٣هـ) . إصابة الأطفال بمرض السكري وارتباط ذلك بمعدلات الضغوط الاسرية ، دراسة تطبيقيه على بعض أسر الأطفال المصابين بمرض السكري في مستشفى الملك خالد الجامعي بمدينة الرياض ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الملك سعود ، قسم الدراسات الاجتماعية .

عفيفي، عبد الخالق محمد، (١٩٩٣م)، الأسرة والطفولة النظرية والتطبيق، مكتبة عين شمس، القاهرة

عقيل ، إياس عبدالرحمن عقيل ( ٢٠١٣م) . دور الأسرة في مساعدة مريض السكر على تحقيق التكيف الاجتماعي ، دراسة مطبقة على عينة من مرضى السكر بمستشفى الملك خالد الجامعي بمدينة الرياض ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الملك سعود ، قسم الدراسات الاجتماعية .

العنزي ، منى حويكم ( ٢٠١٤م) . الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع أزمة اكتشاف إصابة الطفل بمرض السكري من النوع الأول ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الملك سعود ، قسم الدراسات الاجتماعية .

عويضة ، عصام بن حسن (٢٠٠٧م) الغذاء لعلاج السكري القرن ٢١. الرياض : مكتبة العبيكان.

عيدروس، عقيل حسين (١٩٩٣م) .مرض السكر بين الصيدلي والطبيب. الطبعة الأولى - وزارة الإعلام فرع مكة المكرمة

فرج، عبد اللطيف، (١٤١٢هـ)، الطفل بين التربية الأسرية والمدرسية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

**ثانياً : المراجع الأجنبية :**

Armenakis, A&Kiefer, C(2007).Social & Cultural Factors Related to Health Part A: Recognizing the Impact ,Prepared as part of an education project of the Global Health Education Consortium and collaborating partners ,GHEC.

Bauer, L. G. (1990). The development of the understanding of diabetes in children with diabetes (Order No. NN59840). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (303885985). Retrieved from http://search.proquest.com/docview/303885985?accountid=37552

Bauer, L. G. (1990). *The development of the understanding of diabetes in children with diabetes* (Order No. NN59840). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (303885985). Retrieved from http://search.proquest.com/docview/303885985?accountid=37552

Chick, M. T. L. (1998). *An examination of the effects of family demands and resources on adaptation in families of children with diabetes* (Order No. MQ52452). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (304436403). Retrieved from http://search.proquest.com/docview/304436403?accountid=37552

Cogan, B. L. (2001). The experience of parenting children with diabetes (Order No. 1407482). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (220127608). Retrieved from http://search.proquest.com/docview/220127608?accountid=37552

Cornwell-Garza, M. (2012). The 504 program experiences of parents of students with type 1 insulin-dependent diabetes in one south texas public school district (Order No. 3513199). Available from Pro Quest Dissertations & Theses Global. (1025654677). Retrieved from http://search.proquest.com/docview/1025654677?accountid=37552

culture-factor. (n.d.). Dictionary.com Unabridged. Retrieved October 16, 2015, from Dictionary.com website: http://dictionary.reference.com/browse/culture-factor

culture-factor. (n.d.). *Dictionary.com Unabridged*. Retrieved October 16, 2015, from Dictionary.com website: http://dictionary.reference.com/browse/culture-factor

Drummond, S. (2012). *Feeling overwhelmed in mothers of children with diabetes: A parse method study* (Order No. 3527390). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1095366615). Retrieved from http://search.proquest.com/docview/1095366615?accountid=37552

Flett, K. (2005). *Children with type I diabetes: Parental perspectives on their child's experiences at school* (Order No. MR11790). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (305395831). Retrieved from http://search.proquest.com/docview/305395831?accountid=37552

Friedrich, K. (2008). Utilization of resources by parents of children with type 1 diabetes mellitus in the prince george area (Order No. MR48807). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (304836159). Retrieved from http://search.proquest.com/docview/304836159?accountid=37552

Hasson, Adam, Pearson, Davis, Spruijt-Metz, and Goran5 (2013). Sociocultural and Socioeconomic Influences on Type 2 Diabetes Risk in Overweight/Obese African-American and Latino-American Children and Adolescents, Journal of ObesityVolume 2013, Article ID 512914, 9 pages http://www.idf.org/sites/all/themes/idf/logo.png

Kucera, M. (2012). Relations of race, mother's education, and early education on kindergarten academic readiness of children with and without diabetes (Order No. 3481095). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (910005633). Retrieved from http://search.proquest.com/docview/910005633?accountid=37552

Leadbetter, L. A. (2002). Family functioning, parenting practices, and psychological outcomes in children with diabetes as compared to children without diabetes (Order No. 3088048). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (305515135). Retrieved from http://search.proquest.com/docview/305515135?accountid=37552

Li, Y. L. A. (2014). *Quality of life in parents of children with type 1 diabetes receiving insulin treatment* (Order No. 3691946). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1674270873). Retrieved from http://search.proquest.com/docview/1674270873?accountid=37552

Martins,E, Camilo de AtaídeM, Alves da SilvaD and Frota,M (2013) EXPERIENCE OF MOTHERS IN THE CARE OF CHILDREN WITH TYPE 1 DIABETES ,Rev Rene. 14(1):42-9.

Marvicsin, D. (2007). School-age children with diabetes: The role of maternal self-efficacy, environment, and diabetes management behaviors (Order No. 3244141). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (304799320). Retrieved from http://search.proquest.com/docview/304799320?accountid=37552

Nurmi, M. A. (2011). *Parenting children living with type 1 diabetes: A qualitative study* (Order No. MR84590). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1223500296). Retrieved from http://search.proquest.com/docview/1223500296?accountid=37552

Schmidt, C. A. (1997). Mothers' views concerning the development of self-care agency in school-age children with diabetes (Order No. 9822877). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (304365911). Retrieved from http://search.proquest.com/docview/304365911?accountid=37552

Sherifali, D. (2006). *Parenting children with diabetes: Exploring parental influence in children living with type 1 diabetes mellitus* (Order No. NR20408). Available from ProQuest

Dissertations & Theses Global. (305272160). Retrieved from http://search.proquest.com/docview/305272160?accountid=37552

Spezia, M. A. (1991). *Family responses and self-care activities in school-age children with diabetes* (Order No. 9134239). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (303950181). Retrieved from http://search.proquest.com/docview/303950181?accountid=37552

Sunni ,M, Farah,M , Hardie,C , Dhunkal A, Abuzzahab,M , Kyllo,J , . Bellin, ,Nathan,BandMoran,A(2015) Understanding Cultural Beliefs in Families of Somali Children with Diabetes in the Twin Cities, Minnesota ,J Community Health , 40:827–833

Vanfleet, R. J. (1985). *MOTHERS' PERCEPTIONS OF THEIR FAMILIES' NEEDS WHEN ONE OF THEIR CHILDREN HAS DIABETES MELLITUS: A DEVELOPMENTAL PERSPECTIVE (CHRONIC ILLNESS)* (Order No. 8606395). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (303387394). Retrieved from http://search.proquest.com/docview/303387394?accountid=37552