مؤسسة تواصل للدراسات والتوعية الثقافية

The Egyptian Research and Training Center

المجلة المصرية للعلوم الاجتماعية والسلوكية

المجلة المصرية للعلوم الاجتماعية والسلوكية

مجلة علمية نصف سنوية - محكّمة

ISSN: 2682 - 2725

ملاحظات بحثية (Research Notes)
ميشيل جلفند

الاطار المفهومي لنخبة القوة الرأسمالية:مقاربة سوسيو- سياسية
محمد عبد المنعم شلبي

معالم ميثاق آفاق جديدة في علم الاجتماع الثقافي
محمود الذوادي

المساندة الاجتماعية وبرامجها في المجتمع المصري:
دراسة تحليلية لبرنامج تكافل وكرامة
عمرو سمير سيد حسنين

الإساءة الجنسية من قبل القائمين بالرعاية الصحية تجاه المريضات
آلاء ناصر الدين حسن أحمد

نوعية حياة أطفال مرضى السكر: دراسة ميدانية
آية جاد عبد المجيد جاد عصر

عرض كتب (Book Reviews)
شيرين أبو النجا

حوار الأجيال مع د.على الدين هلال
المحاور:إبراهيم فوزى

سكرتير التحرير
د. محمد أبو العينين

رئيس التحرير
د.عبد الحميد عبد اللطيف

العدد الثالث

ابريل ٢٠٢١

نوعية حياة أطفال مرضى السكر: دراسة ميدانية

آية جاد عبد المجيد جاد عصر

دكتوراه علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة القاهرة

الملخص:

يهدف هذا البحث إلى التعرف على نوعية حياة أطفال مرضى السكر فى المجتمع المصرى، والتعرف على الرعاية الصحية المقدمة لأطفال مرضى السكر من أجل التحكم في نسبة السكر فى الدم لديهم، والتعرف على نوع التغذية التي يتناولها الأطفال والرضا عنها، والتعرف على ممارسة الأطفال للرياضة والرضا عنها، والتعرف على الاحتياطات التي تقدمها الأسرة للطفل وتأثير ذلك على علاقاته بأقرانه. وتعتمد الدراسة على المنهج الوصفى التحليلي، من خلال عينة عمدية من الأطفال المصابين بمرض السكر تبلغ ١٥٠ طفلاً وطفلة، وطُبقت عليهم استمارة استبيان، والمقابلات المتعمقة مع ٣٩ من أمهات الأطفال مرضى السكر. توصلت نتائج الدراسة إلى أن (٨٧,٣٪) من الوالدين يشعرون دائماً بالقلق على أطفالهم مرضى السكر بالإضافة إلى ارتفاع نسبة السكر عند (٧٦٪) من أطفال الدراسة، وذلك بسبب التأثير السلبي لنوعية الحياة على الخدمات الصحية المقدمة لأطفال مرضى، ويتضح أن الأطفال غير راضين عن المشكلات التي يسببها مرض السكر لأسرهم.

Quality of Life of Diabetic Children: A field Study

Aya Gad Abdel Majeed Gad

PhD in Sociology, Faculty of Arts, Cairo University

Abstract:

This study aims to identify the quality of life of Egyptian children with diabetes. It also aims to identify the health care provided to children of diabetes and the type of nutrition they have in order to control diabetes in the blood. This is a descriptive analytical study on a sample of 150 diabetic children using a questionnaire and 39 mothers of a diabetic child using in-depth interviews. The study found that 87.3% of the parents always feel anxiety about their diabetic children. The children have blood sugar level at 76% due to the negative impact of the quality of life on the health services provided to them. It was also found that children are not satisfied with the problems that diabetes causes to their families.

مقدمة:

تعكس نوعية الحياة بمكوناتها المختلفة شكل المجتمع ومستوى نموه وتقدمه وأوضاع مواطنيه ودرجة الرضا والإشباع والرفاهية التي يحيوها، لذا أصبحت مؤشرات نوعية الحياة لها أهمية كبيرة في إصدار حكم صائب على التطور والتنمية المستدامة للمجتمعات البشرية. ونظرًا لارتباط مفهوم نوعية الحياة بالجوانب المختلفة لحياة أفراد المجتمع ككل فقد دعا ذلك العديد من الباحثين إلى محاولة دراسة مفهوم نوعية الحياة لما له من أهمية كبيرة في التعرف على الجوانب المختلفة لحياة الإنسان، ومن ثَمَّ تحديد أهم المتغيرات والعوامل التي تؤثر على حياة الإنسان ومدى تقدمه في شتى مجالات الحياة المختلفة (همت مصطفى محمد،٢٠١٤: ١١٥). ويمكن إرجاع مفهوم نوعية الحياة في العلوم الطبية والصحة العامة إلى الأربعينيات؛ حيثُ أصبحت نوعية الحياة والسياسة الصحية واضحة في الولايات المتحدة الأمريكية خلال الحرب العالمية الثانية؛ حيثُ لُفِتَ الانتباه – حينها - نحو القوى الاجتماعية والنفسية الدافعة للصحة والرفاهية (Kennth C.Land.et. al.2012: 2). كما يعدُّ مفهوم نوعية الحياة مفهومًا متعدد الأبعاد ينشأ لتقييم الاحتياجات المتعددة للفرد والمجتمع، وذلك من خلال إشباع الاحتياجات الأساسية للحياة للوصول إلى سُبل العيش الآمن واللائق، وتعتمد نوعية الحياة التي ترتبط بالصحة على التفاعلات الوراثية والعوامل البيئية والاجتماعية والطبية والأمن والعلاقات الاجتماعية الجيدة ومدى درجة التأثير والاحترام والتعاون بين الأفراد والجماعات وأيضًا حرية الاختيار .(Petrosillo, Irene., et.al. 2012:609) كما قدم كلٌ من «كووان Cowan»و«يونج جراهام Young-Graham» و« كوشرين Cochrane» نموذجًا نظريًا لمفهوم نوعية الحياة في سياق الأمراض المزمنة، ويتكون هذا النموذج من مجموعة من المتغيرات المستقلة المتمثلة في خطورة المرض، وشدة العلاج، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، ومجموعة أخرى من المتغيرات الوسيطة، مثل: ظهور عرض المشقة، والمتغيرات الوظيفية، والتكيف المعرفي. هذه المتغيرات المستقلة في حالة تفاعل دائم مع المتغيرات الوسيطة لتكون المتغير التابع؛ وهو إدراك نوعية الحياة. ويعرِّف هذا النموذج مفهوم نوعية الحياة على أنه: «النطاق الذي يقيس مستوى رضا الفرد عن الحياة والإحساس بالتنعم بشكل إيجابي»، وقد اخْتُبِرَ هذا النموذج لدى عينة مرضية من المصابين بالأمراض المزمنة (أمثال هادي الحويلة، وهناء أحمد شويخ،٢٠١٤: ٢٢).

أولًا: مشكلة البحث:

تهتم نوعية الحياة المرتبطة بالصحة بالأمراض المزمنة كمرض السكر والربو والانسداد الرئوي المزمن، وتهتم بالرعاية الصحية الموجهة للمرضى والرعاية الذاتية، وتتعرف على أنماط حياة المرضى، وتهتم بتوفير الرعاية المُثلى لمرضى السكر، ومع ذلك يجب الاعتراف بعبء المرض وتكاليفه على أسرة المريض، وتعمل نوعية الحياة المرتبطة بالصحة والمرض على مكافحة مرض السكر وتجنب مضاعفات المرض. ويُعد الهدف من علاج مرض السكر هو مساعدة المرضى على إدارة مرضهم وتحسين نوعية حياتهم من خلال تحديد ومعالجة القضايا المتصلة بمرض السكر: .(Burroughs, E. Thomas., et.al.2004 4)

كما يُعد مرض السكر مرضًا معقدًا ومزمنًا ناتجاً عن خلل في التمثيل الغذائي للجلوكوز أو السكر؛ حيثُ يؤدي ذلك إلى زيادة نسبة سكر الدم؛ بينما مرض سكر الأطفال والمراهقين والمعتمد على الأَنْسُولين أو ما يطلق علية البول السكرى من النوع الأول ليس مرضًا نادر الحدوث، وهو في الوقت نفسه ليس مرضًا شائعًا. فقد توصلت الدراسات المصرية عن مدى انتشار مرض السكر بين أطفال المدارس إلى أن نسبة انتشاره تصل إلى نحو طفل مصاب بالسكر لكل ألف طفل غير مصاب، ومقارنة هذه النسبة بالنسب العالمية لمختلف البلدان فهي تعتبر من النسب المتوسطة (نرمين صلاح الدين،٢٠٠٨: ٨). ويؤدي ظهور مرض السكر في أحد أبناء الأسرة إلى تغيُّرات مهمة وجذرية في نمط حياة الأسرة كلها مما يشكل عبئًا ماديًا كبيرًا على جميع الأفراد. وقد يؤدي اكتشاف المرض إلى صدمة نفسية شديدة للأبوين اعتقادًا منهم أن المرض نتيجة تقصيرٍ أو إهمالٍ من أحدهما أو كليهما (وفاء السيد عبد الجليل وآخرون،٢٠٠٩: ٧). ويوجد الملايين في العالم مصابين بمرض السكر من النوع الأول ويستخدمون الأَنْسُولين يوميًا؛ مما يؤدي إلى توابع مادية واجتماعية يتعرض لها كل مصاب بهذا المرض؛ لأنه يتطلب نفقات مادية كثيرة، ويرجع ذلك إلى ثمن العلاج مما يؤدي إلى نقصٍ في دخل أسرة المصاب بالمرض، وأيضًا يُثقل بدوره كاهل الدولة من جهة أخرى. فتوضح «أندرسون» مدى تأثير النظم الاجتماعية على صحة الطفل المصاب بمرض السكر وأيضًا المشكلات الأسرية التي تؤدي إلى مشكلات في إدارة مرض السكر (Johnson, N. Lauren. 2013: 2–21).

كما أن الأطفال المصابين بالسكر بحاجة إلى مساعدة أسرهم وخاصة الأم؛ لإدارة مرض السكر الذي يحتاج إلى تحقيق التوازن بين النظام الغذائي وممارسة التمارين الرياضية وذلك لكى يستمد الجسم نسبة الأَنْسُولين التي يحتاجها (Lawrence, A. Kelly.2011:2).

وأخطر ما في مرض السكر عند الأطفال أن الأمهات لا يكتشفن بسهولة إصابة أطفالهن بالسكر لعدة أسباب، أهمها: عدم تصديق الأم أن طفلها يمكن أن يصاب بمرض السكر وهو في هذا السن الصغير، إضافةً إلى أن أعراض الإصابة بالسكر تتشابه مع أعراض أمراض أخرى، مثل: الالتهاب الرئوي، والنزلات المعوية مما يؤخر اكتشاف المرض، فلا يبدأ العلاج مبكرًا إلا بعد أن يصاب الطفل بغيبوبة السكر (منى سالم، ٢٠٠٨: ٨).

كما يسبب مرض سكر الأطفال الشعور بالخجل والإحراج خلال التفاعلات الاجتماعية؛ لأنه محتاج أن يحمل معه الأَنْسُولين وجهاز قياس السكر. وإذا حدثت له غيبوبة في الرحلات أو الأماكن العامة أو في وسط أصدقائه يشعر بأنه مختلف عن الآخرين. لذلك على مريض السكر أن يتقبل مرض السكر وهذه المرحلة تأتي من الخبره والتثقيف الصحي واتباع النظام الغذائي وممارسة التمارين الرياضية وأيضًا من خلال التعزيز الإيجابي بأن هناك أشخاصاً مصابين بمرض السكر وحياتهم مستقرة لاتباعهم التعليمات والإرشادات الطبية (خالد خضر، ٢٠١٦: ٩٦).

ومرض السكر ليس مرضاً طبقياً بل هو مرض يأتى إلى كل الطبقات الاجتماعية، ويأتى مرض السكر من سوء التغذية أو الوراثة أوالسمنة أو حدوث خلل فى جهاز المناعة. ويؤدي ظهور مرض السكر في أحد أبناء الأسرة إلى تغيرُّات مهمة وجذرية في نمط حياة الأسرة كلها، حيث يؤدي اكتشاف المرض إلى صدمة نفسية للأبوين، ويشكل عبئًا ماديا على الأسر الفقيرة، وذلك لأن مرض السكر مرتبط بشكل كبير ببعض العوامل البيئية والاجتماعية والثقافية والنفسية.

كما يعتمد البحث على نظريتين، الآولى هى تدرج الحاجات لماسلو لتأكيدها على تعدد الحاجات لدى الشخص وعلاقتها بنوعية وانعكاس جودة حياة الشخص في العمل والأسرة على الإصابة بالأمراض والتأكيد على فكرة الحاجات الأساسية التي لا غنى عنها (كالطعام والماء والنوم والتوازن). أما النظرية الثانية فهى التكاملية لنوعية الحياة؛ وهي نظرية شاملة لأنها تجمع كلاً من المؤشرات الذاتية (الرضا عن الحياة والبيئة النفسية) والموضوعية (الصحة، والعمل، والدخل، والمسكن) فى دراستها لنوعية حياة الأطفال مرضى السكر.

ثانيًا:أهمية البحث:

ترجع أهمية هذا البحث إلى التعرف على تأثير مرض سكر الأطفال على نوعية حياة الأسرة المصرية.

١-الأهمية النظرية:

يسهم البحث في إلقاء الضوء على مرض سكر الأطفال وتأثيره على نوعية حياة الأسرة المصرية؛ حيثُ يوجد العديد من الدراسات في موضوع نوعية الحياة والعديد من الدراسات في موضوع مرض سكر الأطفال؛ ولكن توجد ندرة في الدراسات التي تدرس نوعية حياة الأطفال مرضى السكر وخاصة في الدراسات العربية.

٢- الأهمية التطبيقية:

يتحقق من خلال الأهمية التطبيقية نتائج لها أهمية في مجال نوعية الحياة وأثرها على أطفال مرضى السكر؛ وذلك من خلال التعرف على الرعاية الصحية المقدمة للأطفال مرضى السكر من أجل التحكم في نسبة السكر بالدم لديهم، والتعرف على الاحتياطات التي تقدمها الأسرة للطفل، ونوع

التغذية التي يتناولها الأطفال، والأنشطة الرياضية التى يمارسها الطفل، والوعي بأهمية الكشف المبكر لأفراد الأسرة.

ثالثًا: أهداف البحث:

التعرف على نوعية حياة الأطفال مرضى السكر فى المجتمع المصرى.

ويتفرع من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية، منها:

١-التعرف على الرعاية الصحية المقدمة للأطفال مرضى السكر من أجل التحكم في نسبة السكر بالدم لديهم.

٢-التعرف على نوع التغذية التي يتناولها الأطفال والرضا عنها.

٣- التعرف على ممارسة الأطفال للرياضة والرضا عنها.

٤-التعرف على الاحتياطات التي تقدمها الأسرة للطفل وتأثير ذلك على علاقاته بأقرانه.

رابعًا: المفاهيم الأساسية:

١- مفهوم نوعية الحياة Quality of Life:

تحتل فكرة نوعية الحياة مكانة مركزية فيما يتعلق بالعديد من برامج المجتمع المحلي، والسياسة العامة، ومبادرات التنمية وكثير من التشريعات الاجتماعية. وترتبط نوعية الحياة التي يعيشها كل شخص بالحرية التي يتمتع بها لكي يعيش نوع الحياة التي يختارها. وينعكس هذا في المزاوجة بين الأفعال والموجودات الممكنة التي تتراوح بين المسائل الأولية، مثل: التغذية المناسبة، وسلامة الصحة، وصور الأداء الأكثر تعقيدًا، مثل: اكتساب الاحترام، والحفاظ على الكرامة الإنسانية، والمشاركة في حياة المجتمع الأعم (جون سكوت، جوردن مارشال،٢٠١١: ٤١٨).

ويشتمل تعريف نوعية الحياة على مكوِّنين أساسيين: الأول خاص بالأحوال والأوضاع المعيشية، أي جانبٌ موضوعي يرصد الواقع المُعاش للأفراد، أو بمعنى آخر الأوضاع والأحوال المعيشية للأفراد، والثاني يتناول استجابة الأفراد لهذه الأوضاع وتلك الأحوال معبرًا عنها بمدى الرضا أو الرفض. ومن ثم إذا كان الشِّق الأول من هذا المفهوم يرصد أوضاع المعيشة وأحوالها والاحتياجات الإنسانية ومدى إشباعها ومدى توفُّر القدرات المساعدة على ذلك لدى الأفراد؛ فإن الشق الثاني يرصد الاستجابة لهذه الأمور جميعًا، ويكشف بذلك عن هموم المواطنين وأولويات احتياجاتهم ورؤيتهم لأوضاع المجتمع وأحواله (ناهد صالح، ٢٠٠٨: ١٩٨).

ومن التعريفات الأساسية لنوعية الحياة: «هو مقدار ما يشعر الفرد بالرضا عن الحياة وإمكانية الحفاظ عليه له أو لها». ويجب أن تهتم نوعية الحياة بمشكلات الأفراد كالمرض وأعراضه والقدرة على التكيُّف معه وإدارته والتغييرات التي تحدث في الحياة نتيجة للإصابة به (Ad, Mohangoo., et al.2007: 71).

تتكون نوعية الحياة من مكوِّنين أساسيين هما: الظروف والأوضاع البيئية والمجتمعية المختلفة، وشعور الناس بالرضا عن هذه الظروف والأوضاع التي يفترض أنها تقابل أهدافهم وتطلعاتهم، والتي ترتبط بدورها بأبعاد ثقافية تختلف من مجتمع لآخر، كما أنها ترتبط بالقدرات التخطيطية للمجتمع وفاعلية التخطيط لمقابلة حاجات الأفراد وتغيير وتحسين الظروف البيئية والمجتمعية، ومكونات نوعية الحياة منها ما هو موضوعي ومنها ما هو ذاتي، ويعتمد المفهوم على قياس التفاعل بين المؤشرات «الذاتي والموضوعي» (منى عطية خزام، ٢٠١٢: ٥٣٠).

كما يختلف مفهوم نوعية الحياة عن غيره من المفاهيم الأخرى نتيجة لارتباطه بحركة المؤشرات الاجتماعية التي تهدف – أساسًا - إلى رصد وقياس التغيُّر الاجتماعي، وهو ما يعني أن مفهوم نوعية الحياة مفهوم إجرائي بطبيعته بحكم نشأته التي كانت بمثابة استجابة للرغبة في رصد الواقع الاجتماعي من جانب والرغبة في تطوير المؤشرات والآليات اللازمة لقياس ذلك الواقع من جانب لآخر (أماني فاروق عبد اللطيف، ٢٠١٢: ١٢).

٢-مفهوم مرض سكر الأطفال Juvenile Diabetes:

تعرِّف منظمة الصحة العالمية السكر من النوع الأول الذي يُسمَّى – أحيانًا - «السكر المعتمد على الأَنْسُولين» أو «السكر الذي يظهر في مرحلة الطفولة» أنه يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأَنْسُولين بكمية كافية؛ علمًا بأنّ الأَنْسُولين هرمون ينظّم مستوى السكر في الدم. ومازالت أسباب ظهور هذا النوع مجهولة؛ غير أنّ البعض يرى أنّه ناجم عن تضافر عوامل وراثية وبيئية. وتشير التقارير الواردة من بلدان كثيرة إلى ارتفاع أعداد الحالات الجديدة من السكر من النوع الأول خاصة بين صغار الأطفال. ومن اللافت للانتباه أنّ بعض الأنماط المَرضِيَة التي لوحظت لدى الأطفال تشبه أنماط الأمراض المعدية. والجدير ذكره عدم وجود أيّة وسيلة معروفة للوقاية من هذا النوع حاليًا. ويعد مرض السكر أحد الأمراض المعقدة والمزمنة الذي يُعرَّف على أنه (عدم القدرة على المحافظة على معدلات السكر الطبيعية في الجسم، أي أنه خلل في المعدلات الخاصة بالسُّكَّر في الدم)، وهذا الخلل داخل الجسم له عدة أسباب منها: عدم كفاية أو قصور الأَنْسُولين في الجسم، أو عدم حساسية الخلايا الفاعلية للأَنْسُولين المفروز، أو زيادة هرمون يسمى هرمون الكلوكاتون وهو هرمون آخر للبنكرياس (حسين عبد الحميد أحمد، ٢٠١٠: ٣٦٥).

ومرض السكر من النوع الأول «Type1» هو أقل حدوثًا؛ لأن له تأثير جيني محدد ناتج عن فيروس محدد في البنكرياس، وهو عادة يحدث عند فئات المراهقين وصغار السن، ويُسَيْطَر عليه من خلال حقن الأَنْسُولين. فالأَنْسُولين عند المريض يفرز بكميات قليلة أو لا يفرز على الإطلاق. ورغم أن الحالة لا تعرف من جميع الاتجاهات بمسبباتها إلا أن العلماء يرون أن جهاز المناعة الخاص بالإنسان يهاجم ويخرب إنتاج الأَنْسُولين في الخلايا الخاصة بالبنكرياس (Chew,L.Shern&Leslie,David.2006:57).

كما تعتبر إدارة مرض السكر عملية معقدة وتتضمن مهام يومية متعددة، بما في ذلك المراقبة المتكررة لنسبة الجلوكوز في الدم، وإدارة الأنسولين، والاهتمام الدقيق بالتغذية والنشاط البدني. تميل إدارة مرض السكر من النوع الأول إلى التدهور خلال فترة المراهقة، مما يؤدي إلى زيادة خطر حدوث مضاعفات وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية. ومع ذلك، فقد ثبت أن تحسين التحكم في التمثيل الغذائي يقلل من ظهور وتطور المضاعفات المرتبطة بمرض السكر(Louras, Christina N. 2018:12)

مفهوم مرض سكر الأطفال إجرائيًا:

يظهر مرض السكر في مرحلة الطفولة عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأَنْسُولين بكمية كافية، ويؤثر مرض السكر على نوعية حياة الأطفال وأسرهم. ويعمل البحث على رصد وقياس الرعاية الصحية المقدمة للأطفال المرضى، والتغذية التى يعتمد عليها الأطفال فى إدارة مرضهم، والاحتياطات التى تقوم بها الأسرة للتحكم فى نسبة السكر فى الدم، وقياس درجة الرضا عند الأطفال حول علاقتهم الأسرية وعلاقتهم مع أصدقائهم.

خامسًا: الإطار النظرى للبحث:

١- نظرية تدرج الحاجات لماسلو:

تعد نظرية ماسلو من أهم النظريات في تفسير مفهوم الحاجات الأساسية للإنسان من الناحية البيولوجية والاجتماعية والنفسية، وللإنسان حاجات متعددة منها ما هو مادي ومنها ما هو معنوي، ولعل الإنسان من بين أكثر الكائنات الحية تعددًا وتنوعًا لهذه الحاجات، وأكثرها سعيًا لإشباعها منذ لحظات حياته الأولى، وأثارت هذه الحاجات العلماء – لاسيما - في التخصصات الإنسانية مثل: علم النفس، والاجتماع، والاقتصاد، والأنثروبولوجيا... وغيرها (فراس عباس فاضل البياتي، ٢٠١٢: ٢٢٩).

وتستند نظرية ماسلو على التطور نحو السعادة الحقيقية، ويستخدم ماسلو مفهوم تحقيق الذات في الطب الحديث؛ حيثُ إن معظم الأمراض المزمنة - في كثير من الأحيان - لا تختلف رغم وجود أفضل العلاجات الطبية الحيوية، والطاقات الكامنة لتحسين نوعية الحياة يمكن – حقًا - أن تساعد المريض على الاعتراف برغبته في الحياة والمساهمة فيها والعمل على تحقيق ذاته التي ظهرت في كتابه: «نحو علم النفس الكينونة» .(Ventegodt, et al., 2003: 1050)

وقسّم ماسلو الحاجات الإنسانية التى تنمو بشكل هرمي إلى خمسة أنواع مرتبة حسب أهميتها ومدى قوتها (ماهر أبو المعاطي علي، ٢٠٠٣: ٩٠):

المستوى الأول: الحاجات الفسيولوجية:

يتفق الجميع على أن الحاجات الفسيولوجية هي أقوى الدوافع الإنسانية، ويعني ذلك أن الفرد يكون محرومًا من كل شيء في الحياة لدرجة قصوى، فإن دوافعه الأساسية التي توجه نشاطه

كله تكوِّن تلك الدوافع، فالفرد الذي ينقصه الطعام والأمن والمحبة والتقدير لا شك يشعر بالحاجة إلى الطعام بطريقة أقوى من أي شيء آخر وتكون وظيفة هذه الحاجات المحافظة على كيان الفرد العضوي والمحافظة على بقاء النوع. ومن أمثلة هذه الحاجات: الحاجة إلى الطعام والشراب والراحة، ويترتب على إشباع الحاجات الفسيولوجية ظهور الحاجات الاجتماعية الأخرى.

المستوى الثاني: حاجات التماس الأمن:

إذا أُشبعت الحاجات الفسيولوجية – نسبيًا - تظهر مجموعة أخرى من الحاجات، هي حاجات التماس الأمن، كما أن كل ما قيل عن الحاجات الفسيولوجية وسيطرتها على أجهزة الجسم عندما تكون في حالة من النشاط لعدم إشباعها يمكن سريانه في حالة حاجات الأمن وإن كان بدرجة أقل. وتظهر حاجات الأمن في حالات الطوارئ، كحالات الحرب أو المرض أو الكوارث أو موجات الجريمة والتفكك الاجتماعي.. إلخ (إلهام فاضل عباس، ٢٠١٢: ٣٢٩).

المستوى الثالث: الحاجات الاجتماعية:

عندما يُشبع الفرد حاجاته الفسيولوجية وحاجات التماس الأمن بدرجة معقولة تظهر الحاجات الاجتماعية وتتملك الشعور وتوجه سلوك الفرد، فيشعر الفرد في هذه الحالة بحاجته إلى الأصدقاء، ويرغب في العلاقات الودية مع غيره من الناس بصفة عامة، كما يرغب في أن يكون له مكان مرموق في الجماعة التي ينتمي إليها ويعمل جاهدًا على تحقيق هذا الهدف (ماهر أبو المعاطي علي،٢٠٠٣: ٩١).

المستوى الرابع: حاجات التقدير:

يكون لدى الفرد في المجتمع - ماعدا حالات استثنائية - الحاجة إلى تقويم نفسه، أي يكون لديه الحاجة أو الرغبة في احترام النفس وتقدير الذات وتقدير الآخرين له.

ويمكن تقسيم هذه الحاجات إلى أجزاء فرعية، ويتعلق الجزء الأول منها بالرغبة في الاستقلال والحرية، ويتعلق الجزء الثاني بالرغبة في السمعة الطيبة والشهرة والمكانة أي احترام وتقدير الآخرين. ويؤدي إشباع حاجات تقدير الذات إلى الشعور بالثقة بالنفس وقيمة الفرد وقدرته وكفايته على أن يصبح مفيدًا وضروريًا في المجتمع، كذلك يؤدي عدم استطاعة الفرد إشباع هذه الاحتياجات إلى الشعور بالنقص والضعف واليأس.

المستوى الخامس: حاجات تحقيق الذات:

إذا استطاع الفرد إشباع كل هذه الحاجات السابقة فسوف تظهر الحاجة إلى تحقيق الذات، أي الحاجة إلى شخصية فردية متميزة والحاجة إلى الانسجام والتوافق مع الواقع.

من خلال دراسة وتحليل نظرية ماسلو يكشف لنا المسلمات الرئيسة التي تقوم عليها المتمثلة في:

١-تدرج حاجات الإنسان التي تبدأ بالحاجات الفسيولوجية ثم الحاجة إلى الأمن، فالحاجات

الاجتماعية، فالرغبة في التقدير، فتحقيق الذات وهذا التدرج هو تدرج في الإلحاح من أجل الإشباع.

٢-يتطلع الفرد دائمًا إلى الحصول على أشياء مختلفة ومن ثَمَّ لا تشبع الحاجات كاملة، وما إن تشبع حاجة تخفت أهميتها وتبرز بعدها حاجة أخرى. وهذه العملية مستمرة ولا تنتهي أبدًا (ماهر أبو المعاطي،٢٠٠٣: ٩٢).

ويعتبر تصنيف ماسلو للاحتياجات عنصراً مهماً ولا غنى عنه في المساهمة في فهم أعمق لنوعية الحياة التي تتمثل في المجالات البيئية وما يقابلها من تحسين في نوعية الحياة وتحقيق الذات في الجوانب التالية:

١- الجوانب البيئية: وتتناول سلامة البيئة الطبيعية.

٢-الجوانب الأمنية: وتتناول السلامة والأمن.

٣-الجوانب الاقتصادية: وتؤكد على حقوق الرفاهية المادية.

٤-الجوانب الاجتماعية: القائمة على الانسجام الاجتماعي والعدالة.

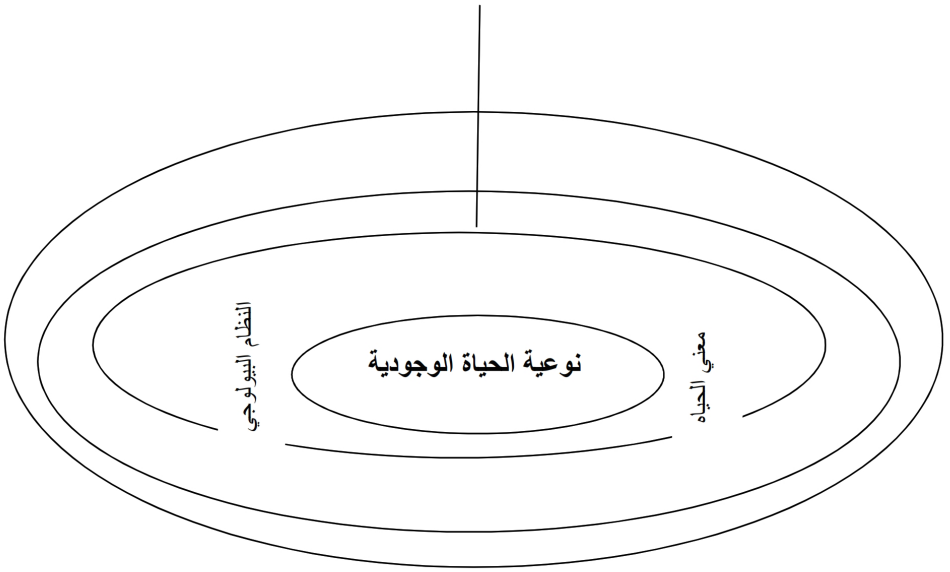
٥-الجوانب السياسية: أو التعامل السياسي مع الحرية وحقوق الإنسان وكرامته.

٦-الجوانب الثقافية: القائمة على خطط لتنمية القيم الثقافية(Swain, et al., 2003: 789).

وستتناول الباحثة النظرية لوضع ماسلو في نظريته عن نوعية الحياة التي ما زالت تعتبر نظرية ملائمة ومناسبة لنوعية الحياة؛ حيثُ أسس نظريته للتنمية والتطور تجاه السعادة والوجود الحقيقى على أساس مفهوم الاحتياجات البشرية. وقام ماسلو بوصف الحياة الجيدة الصالحة على أنها إشباع للاحتياجات؛ فقد كانت فكرته بسيطة حيثُ إنك تحصل على السعادة والصحة والقدرة على العمل عندما تشبع كل احتياجاتك. ولقد اعتقد ماسلو أن الشخص السعيد حقًا يتسنى له إشباع الاحتياجات الثمانية وهي: الحاجات الفسيولوجية، وحاجات الأمن، وحاجات الانتماء والحب، وحاجات الاحترام والتقدير، والحاجة للمعرفة والفهم، والحاجات الجمالية، وإدراك الذات، والتفوق والسمو.

٢-النظرية التكاملية لنوعية الحياة:

تؤكد هذه النظرية على مسلمة أساسية أن نوعية الحياة تعني حياة جيدة، والحياة الجيدة هي نفسها مثل العيش في حياة ذات نوعية عالية، وهي نظرية جامعة شاملة أو متعددة الجوانب تتضمن ثماني نظريات واقعية هي: الرفاهية، والرضا بالحياة، والسعادة، ومعنى الحياة، ونظام المعلومات البيولوجية (الاتزان)، وإدراك قوة الحياة، وإشباع الحاجات، والعوامل الموضوعية (منى عطية خزام، ٢٠١٠: ٢٦٧). وتعد هذه النظرية شاملة لأنها تجمع كلاً من المؤشرات الذاتية والموضوعية في دراستها لنوعية الحياة، وأيضًا تساعد هذه النظرية في التعمق في العلوم الصحية والاجتماعية (Ventegodt, et. al., 2003: 40). وكل هذه النظريات هي أوجه الحياة التى من الممكن أن توضع على خط أفقي تتحرك من الذاتي إلى الموضوعي، والشكل التالي يوضح ذلك:



ويتضح من الشكل السابق أن (Ventegodt, J. Soren.et. al., 2003.1031-1037):

-الرفاهية والعوامل الموضوعية هما الأكثر سطحية؛ لأنهما معنيان بقدرتنا على التكيف مع ثقافتنا.

-الرضا بالحياة وإشباع الحاجات معنيان بأوجه أعمق إلى حد ما، وهو هل يوجد توافق بين ما أريده من الحياة وما تمنحه الحياة لي ؟

-السعادة وإدراك قوة الحياة يضمان وجودنا وطبيعتنا كأفراد.

-معنى الحياة والنظام البيولوجي يتعلقان بوجود الضمير للبشرية

سادساً: الإجراءات المنهجية للبحث:

اعتمد البحث على عينة عمدية من الأطفال المصابين بمرض السكر تبلغ ١٥٠ طفلاً وطفلة من المصابين بمرض السكر واعتمد البحث على عينة عمدية لعدم التوصل لإحصائيات عن نسبة أطفال

مرضى السكر فى مصر وطبقت عليهم استمارة استبيان، و٣٩ من أمهات الأطفال مرضى السكر وطبقت عليهم دليل المقابلة وتم مقابلة الأمهات لتعمق الفهم والتعرف على تأثير إصابة الطفل بمرض السكر على الأسرة، وكذلك التعرف على وعى الأمهات وعلاقة ذلك برعاية الطفل والتعرف على المستوى التعليمى للوالدين ومستوى الدخل وتأثير ذلك على رعاية الأطفال مرضى السكر، وهى موضوعات لا يمكن الكشف عنها من الأسئلة التى سئلت للأطفال، واختير المعهد القومى لأمراض السكر والغدد الصماء بالقاهرة لكونه يعدُّ أكثر المراكز اهتمامًا بمرض السكر، ويُعد مركزاً علاجياً لمرض السكر، واختيرت جمعية شباب مرضى السكر(DYCA) لأنها تعدُّ جهة داعمة لمرضى السكر من النوعين الأول والثانى.

ومن ثم فإن الباحثة استندت على مجموعة من الشروط لعينة البحث من الأطفال مرضى السكر، الذين طبقت عليهم استمارة استبيان:

- أن يكون الطفل عمره من ٦ سنوات حتى ١٢ سنة.
- أن يكون مريضاً بمعهد السكر والغدد الصماء وجمعية رعاية شباب مرضى السكر.
- أن يكون الطفل من سكان القاهرة الكبرى.
- موافقة الأم على تطبيق الاستمارة على الطفل مريض السكر.

وصف عينة البحث من الأطفال والأمهات:

١- وصف عينة أطفال مرضى السكر:

يؤثر نوع المبحوث في طبيعة الإجابات التى يدلى بها في البحث، فمن المتفق عليه أن التكوين البيولوجى للذكر يختلف عن تكوين الأنثى، وذلك بحد ذاته كفيل بإحداث تغيرُّات كبيرة في حياة كلٍ منهما، ومن ثم ينعكس ذلك على نوعية الآراء والأفكار والتوجهات بالنسبة لكلٍ منهما (مازن مرسول الربيعي، ٢٠٠٤: ١٧٠). ويتضح أن نسبة (٤٣,٣٪) من العينة ذكور، ونسبة (٥٦,٧٪) من العينة إناث، ومن ثمَّ يتضح أن نسبة الإناث أعلى من نسبة الذكور في الإصابة بمرض السكر، وهذا يتفق مع دراسة «مجدي عبد المنعم، El-Ziny, et al» لسنة ٢٠١٤م، حيث أظهرت ارتفاع نسبة الإصابة في الإناث عن نسبة الإصابة في الذكور.

يتضح أن نسبة (٦٢,٧٪) من العينة تتراوح أعمارهم من٩ إلى ١١ سنة، وأن نسبة (٢٨٪) من العينة عمرهم ١٢ سنة، وأخيرًا كانت نسبة (٩,٣٪) من العينة تتراوح أعمارهم من ٦ إلى ٨ سنوات، وبناءً عليه تكون أعلى نسبة في البحث للأطفال من سن ٩ إلى ١١ سنة.

ونسبة (٦٤٪) من حالات البحث في المرحلة الابتدائية، ونسبة (٣٦٪) من حالات البحث في المرحلة الإعدادية. كما يتضح أن نسبة (٦٩,٣٪) من حالات البحث كانت إصابتهم بمرض السكر من سنة واحدة إلى ٣ سنوات، ونسبة (٢٨,٦٪) إصابتهم بمرض السكر من ٤ إلى ٦ سنوات، ونسبة (٢٪)

كانت إصابتهم بمرض السكر من ٧ إلى ٩ سنوات.

اكتشف نسبة (٧٢٪) من الأطفال إصابتهم بمرض السكر من ظهور بعض أعراضه عليهم؛ حيث أشارت مقابلات الأمهات إلى أكثر الأعراض ظهورًا على الأطفال، مثل: دخول الحمام كثيرًا، والتبول اللا إرادى، والعطش، والعرق، وفقدان الوزن بشكل كبير، ونسبة (١٩,٣٪) من حالات البحث اكتشفوا إصابتهم بمرض السكر عن طريق الفحص الدموى، ونسبة (٨,٧٪) من حالات البحث اكتشفوا الإصابة بمرض السكر نتيجة حدوث بعض مضاعفات مرض السكر لهم، وأشارت الأمهات إلى أن الحالات (٩، ١٢، ٢٠) اكْتُشِفَت إصابتهم بمرض السكر بعد دخولهم في غيبوبة. ويتضح أن نسبة (٣٠٪) من حالات البحث اكتشفوا إصابتهم بمرض السكر بعد خمسة شهور من ظهور أعراض مرض السكر، ونسبة (٢٦٪) من حالات البحث اكتشفوا إصابتهم بمرض السكر بعد أربعة شهور من ظهور أعراض مرض السكر، ونسبة (٢٪) من حالات البحث اكتشفوا إصابتهم بمرض السكر بعد شهر من ظهور أعراضه عليهم.

٢-وصف عينة أمهات البحث:

يتضح أن نسبة (٥٣,٨٪) من الأمهات تتراوح أعمارهن من ٣١ إلى ٤٠ سنة، وكانت نسبة (٢٣,١٪) من الحالات تتراوح أعمارهن من ٤١ إلى ٥٠ سنة، ونسبة (١٨٪) من الحالات تتراوح أعمارهن من ٢٠ إلى ٣٠ سنة، وأخيرًا كانت نسبة (٥,١٪) من الحالات تتراوح أعمارهن من ٥١ إلى ٦٠ سنة، وبذلك تكون أعلى نسبة في البحث للأمهات من سن ٣١ إلى ٤٠ سنة، ونسبة (٤٨,٧٪) من الآباء تتراوح أعمارهم من ٤١ إلى ٥٠ سنة، ونسبة (٢٨,٢٪) من الحالات تتراوح أعمارهم من ٣٠ إلى ٤٠ سنة، وكانت نسبة (٢,٦٪) من الحالات تتراوح أعمارهم من ٦١ إلى ٧٠ سنة.

يتضح أن نسبة (٨٧,٢٪) من حالات البحث متزوجات، وأن نسبة (٧,٧٪) من حالات البحث مطلقات، وأخيرًا كانت نسبة (٥,١٪) من حالات البحث أرامل. وتعتبر الحالة الاجتماعية للأمهات من أهم العوامل الأسرية المؤثرة في صحة الأطفال، ويعتبر الانفصال أو الطلاق من العوامل المهددة للصحة العامة للأسرة؛ حيث يعتبر وجود الأب والأم تحت سقف أسرة واحدة يتحمل كلٌ منهما عبء الرعاية الصحية لأفراد الأسرة، وإذا انفصل الوالدان تتحول مسئولية الرعاية الصحية للطفل المصاب بالسكر إلى الأمهات، وهو ما يتفق مع دراسة «كاثرين آن جاكسون Sheppard, Kathryn» لسنة ٢٠١٠م، حيث أثبت البحث أن المسئولية تكون مشتركة بين الأبوين في الرعاية الصحية لأبنائهم مرضى السكر؛ ولكن إذا انفصل الوالدان تتحول مسئولية الرعاية الصحية إلى الأمهات.

إن للمؤهل العلمى دورًا مهمًا في طبيعة إجابات المبحوثين، ولايقتصر الأمر على طبيعة الإجابات؛ وإنما له أثر في كيفية استخدام هذه الآليات؛ فأصحاب المؤهلات العلمية العالية يختلفون في أشياء كثيرة عن أصحاب المؤهلات العلمية الأقل، فالتعليم متغير هام في التنمية ومؤشر من مؤشراتها، كما أنه المهارة الأساسية التي تكمن في عمليات التنمية، فمع التعليم يكتسب الناس أكثر من مجرد القراءة،

حيث يكتسبون المهارات المتعددة التي تمكنهم من المشاركة الفعالة في مختلف مناحي الحياة البشرية، ولذلك يمثل التعليم المحور الاجتماعي الذي تعتمد عليه التحولات الاجتماعية والسلوكية. (كمال التابعي، ٢٠٠٤:٤٣- ٤٤). ويتضح أن نسبة (٣٥,٩٪) من الأمهات حاصلون على دبلوم، ونسبة (٢٨,٢٪) من حالات البحث متعلمات تعليمًا عاليًا، ونسبة (٢,٦٪) من حالات البحث حاصلات على الشهادة الابتدائية، وأخيرًا نسبة (١٨٪) من حالات البحث أميات؛ وأشارت الحالة (١٨) فى مقابلات الأمهات أنها تحقن طفلها فقط ولا تقيس له نسبة السكر في الدم لأنها أمية، ويعد تعليم الأمهات من العوامل الاجتماعية التي تؤثر على صحة الأطفال، وهو ما يتفق مع دراسة «إيمانويل كونسا Quansah, E., et al». لسنة ٢٠١٦م، حيث أثبتت الدراسة أن تعليم الأمهات من المحددات الرئيسية التي تؤثر على صحة الأطفال ورعايتهم، كما يتضح أن الغالبية العظمى من مفردات عينة الدراسة من الحاصلين على الدبلوم، وهذا يؤثر على المستوى التعليمي والثقافي للأسرة؛ حيث لا تستطيع كثير من الأمهات معرفة أنواع العلاجات المختلفة لأبنائهن، وهذا بالطبع يؤثر على صحة الأطفال؛ وذلك لعدم اتباع التعليمات والإرشادات من قبل الطبيب المعالج لعدم معرفة قراءة الإرشادات والتعليمات بصورة جيدة، كما يتضح أن نسبة (٣٥,٩٪) من الآباء فى البحث متعلمون تعليمًا عاليًا، ونسبة (٣٥,٩٪) من آباء البحث حاصلون على دبلومٍ، وأخيرًا نسبة (١٥,٤٪) من حالات البحث أميون.

يتضح أن نسبة (٧٤,٤٪) من أمهات البحث لا يعملن، وكانت نسبة (١٧,٩٪) من أمهات البحث يعملن بالقطاع الحكومي، وأن نسبة (٢,٦٪) من الأمهات يعملن في الأعمال الحرة، ويعتبر عمل الأم من أهم المتغيرات وخاصة إذا كانت تحتاج إلى نفقات لعلاج الأطفال؛ ولكن يجب عليها أن توفق بين عملها والرعاية الصحية لأطفالها داخل الأسرة، ويتضح أن نسبة (٤٣,٥٪) من الآباء فى البحث يعملون بالقطاع الحكومي، ونسبة (٣٨,٥٪) من الآباء يعملون في الأعمال الحرة، ونسبة (٧,٧٪) من الآباء لا يعملون. وبذلك تكون النسبة الأعلى فى البحث لعمل الآباء في القطاع الحكومي.

يعد الدخل من العوامل الأساسية التي تؤثر في المستوى المعيشى للفرد وفي توجهاته وقيمه وأفكاره وأساليب التعامل مع الأحداث في الحياة، ويتضح أن نسبة (٥٩٪) من حالات البحث دخلهم من ١٠٠٠ إلى ٢٠٠٠ جنيه في الشهر، وأن نسبة (٢٥,٧٪) من حالات البحث دخلهم من ٣٠٠٠ إلى ٤٠٠٠ جنيه في الشهر، وتتساوى النسب فى الدخل لكل من دخلهم من ٥٠٠٠ إلى ٦٠٠٠ جنيه فى الشهر، ودخلهم من ٧٠٠٠ إلى ٨٠٠٠ جنيه في الشهر، و دخلهم من ٩٠٠٠ إلى ١٠٠٠٠ جنيه في الشهر؛ حيث بلغت نسبتهم (٥,١٪).

ويتضح أن نسبة (٥٣,٨٪) من حالات البحث يقيمون في محافظة الجيزة، ونسبة (٢٣,١٪) من حالات البحث يقيمون في محافظة القاهرة، وأخيرًا نسبة (٢٣,١٪) من حالات البحث يقيمون في محافظة القليوبية.

سابعاً: الدراسات السابقة:

١-الدراسات التى اهتمت بنوعية حياة أطفال مرضى السكر بشكل مباشر

تقارن دراسة «بيركبيك وزملائه Birkebaek, N., et al». بين نوعية الحياة لدى الأطفال والمراهقين المصابين بمرض السكر من النوع الأول ويستخدمون في علاجهم مضخة الأَنْسُولين أو الحقن اليومية المتعددة بالأَنْسُولين، وحُدِّدَتْ العينة من السجلات الدنماركية للأطفال والمراهقين المصابين بمرض السكر من النوع الأول، وتتكون العينة من ٧٠٠ مفردة من الأطفال والمراهقين منهم ٣٦٠ من البنات سنهن (٨: ١٧) سنة، و٢٩٥ عولجوا بمضخة الأَنْسُولين منهم ١٦٠ عولجوا لأكثر من سنة واحدة، و٤٠٥ يعالجون بالحقن اليومي بالأَنْسُولين منهم ٢٣٨ عولجوا لأكثر من سنة واحدة، وأولياء أمورهم للتعرف على تأثير مرض السكر من النوع الأول على نوعية حياتهم. وأثبتت الدراسة اختلاف تأثير نوعية الحياة بين الأطفال والمراهقين الذين يستخدمون في علاجهم مضخة الأَنْسُولين أو الحقن اليومية بالأَنْسُولين، ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة تكون أفضل عند الأطفال والمراهقين الذين يعالجون بمضخة الأَنْسُولين وأثبت ذلك مَنْ يستخدمون المضخة في العلاج لأكثر من سنة، وتتأثر نوعية الحياة بشكل سلبي عند الأطفال والمراهقين الذين يعالجون بحقن الأَنْسُولين اليومية (Birkebaek, N., et al. 2014)

واهتمت دراسة «ترينتو وزملائهTrento, M. et al». بالتعرف على مدى التكيف مع مرض السكر تدريجيًا لتحسين نوعية الحياة، وعلى الأبعاد النفسية نتيجة للإصابة بمرض السكر من النوع الأول، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفى باستمارة استبيان لقياس نوعية الحياة للمصابين بمرض السكر من النوع الأول، واعتمدت الدراسة على عينة قوامها (١١٢) منهم ٥٩ رجلاً ومنهم ٢٧ امراة من المصاب أطفالهم بمرض السكر خلال الخمس سنوات الأولى من عمرهم، و٥٣ من شُخِّصُوا بعد سن الخمس سنوات. وتوصلت الدراسة إلى أن من شُخِّصُوا بمرض السكر من النوع الأول بعد سن الخمس سنوات يصبحون أكثر توترًا وقلقًا وانخفاضًا في نوعية الحياة، ومن شُخِّصُوا في خلال الخمس سنوات الأول من العمر يؤدي ذلك إلى مستوي أفضل في نوعية الحياة والإيمان بالقضاء والقدر على المدى الطويل؛ لأن هؤلاء الأطفال ليس لديهم ذاكرة عن بداية ظهور المرض مما يؤدي إلى التقليل من الصدمة والتكيف السريع مع المرض والقدرة على إدارة مرض السكر.(Trento, M. et al.2014).

وهدفت دراستا «سندبرج وزملائه F, Sundberg.,et al». وبيترسون وزملائها «Petersson, Christina., et al».. إلى التعرف على نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى الأطفال والمراهقين المصابين بمرض السكر من النوع الأول، والتحقيق من كيفية ارتباط نوعية الحياة المرتبطة بالصحة مع جوانب العلاج بالأَنْسُولين والسيطرة على نسبة السكر في الدم. اعتمدت دراسة سندبرج على عينة قوامها (٢٤) طفلاً مصابين بمرض السكر من النوع الأول ومنهم ١٢ من الإناث وأعمارهم من

(٦:٤) سنوات، وأيضًا ٢٧ من الأطفال الأصحاء، واعتمدت دراسة بتيرسون على عينة قوامها (٢١٧) من الأطفال المصابين بمرض السكر من النوع الأول. واستخدمت الدراستان استمارة الاستبيان لجمع البيانات، وأثبتت الدراستان أن أطفال مرضى السكر يعانون من مشكلات نفسية بسبب إصابتهم بمرض السكر، ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة تكون أقل عند الأطفال المصابين بمرض السكر من النوع الأول عن الأطفال الأصحاء، وتساعد على الاكتشاف المبكر للأطفال والمراهقين المعرضين لخطر الفقر، وتزداد نسبة القلق في الأسر المصاب أطفالها بمرض السكر من النوع الأول وتكون أعمارهم أقل من خمس سنوات (Petersson, Christina.,et al. 2015) (F,Sundberg.,et al.,2015).

تحاول دراستا «هيلارد وزملائه Hilliard, et al»و«برورسون Brorsson, et al» التحقق من صحة مقاييس جديدة لنوعية الحياة المتعلقة بالصحة للأطفال مرضى السكر. اعتمدت دراسة الحياة «Brorsson, et al» على عينة قوامها ١٩١ مريض ومقدمى الرعاية الصحية من الوالدين، كما اعتمدت دراسة «هيلارد Hilliard, et al». على عينة قوامها ١٩٤ من الأطفال و٢٥٧ من المراهقين واستخدمت الدراستان استمارة الاستبيان لقياس نوعية حياة أطفال مرضى السكر. وتوصلت الدراستان إلى أن الإصابة بمرض السكر تؤدى إلى انخفاض الصحة العاطفية والعلاقات الاجتماعية، وأيضًا تؤثر شدة المرض سلبيًا على نوعية الحياة(Brorsson, et al.2017) ،(Hilliard, et al. 2020).

٢- دراسات تتناول العوامل الاجتماعية والنفسية للأطفال مرضى السكر

اهتمت دراسة «أندريا لوكس وآخرينLuka´Cs, et al» بالتعرف على الارتباط بين المتغيرات الجسمية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة في الأطفال والشباب المصابين بمرض السكر من النوع الأول، والتعرف على نوعية الحياة المرتبطة بالصحة في الأطفال والمراهقين والتحكم في نسبة السكر في الدم. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفى، بالتطبيق على عينة قوامها ٢٣٩ مقسمة إلى ١٢٤ ذكرًا و١١٥ من الإناث، وتتراوح أعمارهم من ٨ إلى ١٨ سنة، وشُخِّصُوا بمرض السكر من سنة قبل الدراسة. واستخدمت الدراسة مقياس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة على الأطفال والمراهقين المصابين بمرض السكر من النوع الأول واستمارة استبيان. وتوصلت الدراسة إلى عدة فوائد لتناول الأَنْسُولين؛ حيثُ إنه يساعد في التحكم في نسبة السكر في الدم وخفض خطر حدوث المضاعفات المرتبطة بمرض السكر، وتوجد فروق بين الجنسين في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة؛ حيث تبين أن الذكور لهم نوعية حياة أفضل في الأطفال والمراهقين المصابين بمرض السكر من النوع الأول (Luka´Cs, Andrea., et al .2014).

كما أشارت دراسة «مجدي عبد المنعم El-Ziny, et al» إلى أن معدل الإصابة بمرض السكر عند الأطفال قد تزايد في الآونة الأخيرة، ويحدث نتيجة لعدم قدرة البنكرياس على إفراز الأَنْسُولين الطبيعي المسئول عن الحفاظ على نسبة السكر في الدم، وهذا ما أكده التقرير الذي أصدرته كلية الطب جامعة

المنصورة عن الدراسة التي أجرتها لمعرفة مدى انتشار الإصابة بمرض السكر من النوع الأول بين الأطفال من عمر (٠: ١٨) سنة من عام ١٩٩٤ إلى عام ٢٠١١ في محافظات الدلتا. وتوصلت الدراسة إلى انتشار وظهور زيادة على مدى سنوات الدراسة، وكانت الإصابة في الإناث أعلى من الذكور، وأيضًا زيادة الحالات في المناطق الريفية عن المناطق الحضرية، وقد كانت أعلى معدلات الإصابة في سن (٦: ١٠) سنوات؛ حيثُ بلغ عدد المصابين ٨٦٦ أي نسبة (٥٤,١٪)، وبلغت نسبة الإصابة في البنات ٤٩٥، أي نسبة ٥٥,٦٪، وفى الذكور بلغت ٣٧١، أي نسبة (٥٢,٣)٪، وبلغ معدل الإصابة في سن (١١: ١٨) سنة في الإناث ٤٢٩، أي نسبة (٢٦,٨)٪ وفي الذكور ٢٣٠، أي نسبة (٢٥,٨٪). وكان أعلى مستوى زيادة في عام ٢٠٠٨، ٢٠١٠، ٢٠١١، وكان متوسط العمر عند تشخيص مرض السكر من النوع الأول بين ١٠ و١٢ سنة من الإناث والذكور، وهذا يشير إلى معدل انتشار المرض بسرعة كبيرة (El-Ziny, et al., 2014).

وفي دراسة«لتيفاني بوتس Potts» كان الهدف هو التعرف على مدى تحكم الوالدين في نسبة السكر في الدم خلال السنة الأولى من تشخيص طفلهم بإصابته بمرض السكر، والتعرف على الحزن والضيق الذى يتعرض له الوالدان بعد إصابة أولادهم بمرض السكر وتأثير ذلك على نوعية حياة أطفالهم. اعتمدت الدراسة على عينة قوامها (٤٩(مريضاً فى السن من ٥ إلى ١٦ عاماً والقائم بالرعاية الصحية من الوالدين. توصلت الدراسة إلى تعرض الوالدين للضيق والقلق على نوعية حياة أطفالهم بعد إصابتهم بمرض السكر(Potts, 2019).

أما دراسة إيمانويل كوانسا وآخرين فكان الهدف هو التعرف على العوامل الاجتماعية التي تؤثر على صحة الأطفال، وعلى العوامل الاجتماعية السلبية التي يتعرض لها الطفل فى مرحلة الطفولة، والكشف عن مدى تأثير العوامل السوسيو – اقتصادية والثقافية الصحية على عملية العلاج والوقاية من مضاعفات مرض السكر. واعتمدت الدراسة على مراجعة الأدبيات التي تهتم بالعوامل الاجتماعية التي تؤثر على صحة الطفل فى غانا، وأثبتت الدراسة أن تعليم الأمهات من المحددات الرئيسة التي تؤثر على صحة الأطفال ورعايتهم، وأيضًا دخل الأسرة والتغذية التي يتناولها الطفل من العوامل التي تؤثر على صحة الطفل، وكلما انخفض المستوى التعليمي كان التعرض أكثر للإصابة بالأمراض، ويرجع السبب أساسًا إلى نقص الوعي الصحي وعدم اتباع النصائح والاحتياطات الوقائية اللازمة لتفادي الخطر، وكل هذا يظهر لنا أن هناك نقصًا في التثقيف الصحي والوعي الوقائي الذي يسهم في نسبة التعرض للأمراض الأخرى؛ بينما تقل نسبة التعرض للأمراض كلما كان وعي المريض مرتفعًا بالأخطار الصحية، ومستواه التعليمي يدفعه إلى التبصير والكشف عن خبايا المرض واكتساب ثقافة وقائية لمواجهة مختلف المشكلات التي يتعرض لها في حياته اليومية، والمستويات الاقتصادية

المنخفضة والمتوسطة لها علاقة بالمستوى الصحي لمريض السكر (Quansah, E., et al. 2016).

ثامناً: نتائج البحث:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل فى حياة الفرد، حيث تتحدد فيها ملامح شخصيته وخصائصه الجسمية، والعقلية والانفعالية، والاجتماعية والقيمية، وتتطور ذاتيته وذلك كله فى حدود قدراته الموروثة وإمكانات البيئة المكتسبة، الثقافية والاجتماعية والمادية ومدى ما يتوافر له من رعاية نفسية وروحية ومادية فى الأسرة والمجتمع. ودراسة الأطفال أحد المعالم الأساسية التى يستدل بها على تبلور الوعي العلمى فى المجتمع، الذى يقود إلى تكوين أفكار مرنة وموضوعية ومتكاملة وشاملة عن الإنسان وواقعه ومستقبله. وتعتبر الأسرة أهم وأخطر الوحدات الاجتماعية فى حياة الطفل، بل هى الوحدة الاجتماعية الأولى التى تضع بصماتها على مستقبل حياة الفرد وتؤثر بشكل حاسم على نمو الطفل (سوسن عبد الونيس إبراهيم، ٢٠٠٧: ٢٦٣)

١- الرعاية الصحية المقدمة للأطفال المرضى من أجل التحكم في نسبة السكر في الدم:

للوراثة دور فى الإصابة بمرض السكر عند الأطفال، ويكثر الاحتمال إذا كان هناك أفراد فى الأسرة مصابون بمرض السكر وخاصة الأشقاء والأبوين، ورغم أن للوراثة دوراً كبيراً فى حدوث مرض السكر فإنها ليست العامل الوحيد، حيث إن الأبحاث تشير إلى أنه عند الإصابة ببعض أمراض الفيروسات أو التعرض لبعض العوامل البيئية بالرغم من وجود استقرار وراثى عند الطفل، يؤدى إلى التهاب غدة البنكرياس وبالتالى تليف جزر لانجرهانز التى تسبب نقصاً فى هرمون الأنسولين نتيجة لإفراز أجسام مضادة لخلايا البنكرياس. (عبد العزيز سعيد و حمدى محمد، ٢٠٠٧: ٢١٤). لذلك يتضح أن نسبة (٤٤٪) من أفراد الأسرة غير مصابين بمرض السكر، ونسبة (٣٢٪) من أحد أفراد الأسرة مصابون بمرض السكر، ونسبة (٢٤٪) لا يعرف الأطفال إصابة أحد في الأسرة بمرض السكر أو عدم إصابة أحد، وبذلك يكون عدم إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض السكر فى الدراسة هو النسبة العليا. ولا يعرف (٦٨٪) من الأطفال بإصابة أحد آخر في الأسرة بمرض السكر. ونسبة (١٨,٧٪) يكون المصاب بمرض السكر هو أحد الأقارب، ونسبة (١,٣٪) يكون الأب مصابًا بمرض السكر، وتتساوى نسبة إصابة الأم وإصابة أحد الإخوة حيث تكون (٦٪).

ويتضح أن (٤٨٪) من الأطفال المصابين بمرض السكر يتراوح طولهم من ١٣٧ إلى ١٤٧ سنيمترا، و(٦٪) من الأطفال المصابين بالسكر يتراوح طولهم من ١١٥ إلى ١٢٥ سنتيمترا فى العمر من ٦ إلى ٨ سنوات. كما يتراوح وزن (٤١,٩٪) من الأطفال المصابين بمرض السكر من ٣١ إلى ٣٥ كيلو فى العمر من ٩ إلى ١١ سنة، و(١٢٪) من الأطفال يتراوح وزنهم من ٤١ إلى ٤٥ كيلو وعمرهم ١٢ سنة.

وقد يشعر (٨٧,٣٪) من الوالدين دائمًا بالقلق على أطفالهم مرضى السكر؛ حيث أشارت المقابلات إلى أن جميع الأمهات في حالة قلق وتوتر مستمر على أطفالهن، وخصوصًا بعد إصابتهم بمرض

السكر يزداد القلق والتوتر لديهن، ويشعر (١٢,٧٪) من الوالدين بالقلق أحيانًا على أطفالهم مرضى السكر، وأشارت الأم في الحالة (١) في المقابلة قائلة: «بحاول إني ما أظهرلهاش قلقي المستمر عليها بس بتعرف إني طبعًا قلقانة ومتوترة عليها»، وهو مايتفق مع دراسة سندبرج اخرين لسنة ٢٠١٥م، ودراسة «أنيكا بوسيل,.Bussel, et al» لسنة ٢٠١٣ م، حيث تتفق الدراستان على أن نسبة القلق تزداد في الأسرة المصاب أطفالها بمرض السكر من النوع الأول.

يعتمد (٧١,١٪) من الأطفال على قلم الأَنْسُـــولِيْن في الحقن، وهو ما أكدته أكثر من نصف الأمهات فى البحث (٢٨ أماً) على اعتماد أطفالهن على قلم الأَنْسُـــولِيْن لسهولته ودقته، وأيضًا لأنه أخف ألمًا من السرنجة. ويتفق ذلك مع دراسة «روبرت سودي.,, Cuddihy,et al» لسنة ٢٠١٣، حيث توصلت الدراسة إلى أن التمسك بالبدء بالعلاج بالأنسولين يحقق السيطرة على نسبة السكر فى الدم وتجنب حدوث مضاعفات مرض السكر، وأقلام الأنسولين تسهِّل ذلك لأنها تتميز بسهولة الاستخدام وتوفير قدر كبير من الدقة، والمرضى يفضلونها أكثر من الحقن بالسرنجة، وأيضًا تكون أكثر قبولا اجتماعيا. بينما اعتمد (٢٨,٣٪) من الأطفال على حقن الأَنْسُـــولِيْن في الحقن، وهو ما أكدته أكثرمن ربع الأمهات (١٣من الأمهات)، وبذلك يكون الاعتماد على حقن الأَنْسُـــولِيْن أقل من الاعتماد على قلم الأَنْسُـــولِيْن؛ وذلك لأن حقن الأَنْسُـــولِيْن تؤثر سلبًا على نوعية حياة الأطفال، وهو مايتفق مع دراسة «بيركبيك Birkebaek, N., et al» لسنة ٢٠١٤م التى توصلت إلى أن نوعية الحياة تتأثر بشكل سلبي عند الأطفال والمراهقين الذين يعالجون بحقن الأَنْسُـــولِيْن اليومية.

واعتمد (٩٦,٧٪) من الأطفال على أنفسهم في حقن الأَنْسُـــولِيْن، بينما لا يحقن (٣,٣٪) من الأطفال أنفسهم ويعتمدون على غيرهم في الحقن لصغر سنهم، وهو ما أكدته أكثر من ثلثى الأمهات (٣١ من الأمهات)، حيث تتعلم الأمهات حقن الأَنْسُـــولِيْن ويعَلِّمن أطفالهن المصابين بالسكر الحقن بالأَنْسُـــولِيْن تدريجيًا، فقالت الحالة (١) من الأمهات: «طبعًا علمتها تحقن نفسها بعد ما اتعلمت أنا من المعهد». وهو ما يتفق مع دراسة «إليزابيث روبنسون Robinson, et al» لسنة ٢٠١١م، حيث أشار البحث إلى أنه في الستة أشهر الأولى من إصابة الأطفال بمرض السكر تكون الأم هي المسئولة عن إدارة مرض السكر لطفلها المصاب بالسكر، وتؤكد الدراسة على أن تدخل الأبوين في إدارة مرض السكر يحقق الإدارة المثلى لمرض السكر.

يقيس (٥٦٪) من الأطفال مرتين في اليوم، ويقيس (٢٦٪) من الأطفال ثلاث مرات في اليوم، ولكن (٣,٣٪) من الأطفال يقيسون ست مرات في اليوم. وهو ما يوضح أن أعلى نسبة توزيع حالات الدراسة وفقًا لعدد مرات القياس مرتين بنسبة (٥٦٪)، وأن أقل نسبة لست مرات قياس (٣,٣٪)، وهو مايتفق مع ما أشارت إليه الأمهات في المقابلات؛ حيث قالت إحدى الحالات: «إنه لا يوجد عدد ثابت لقياس الأطفال لنسبة سكرهم في الدم»، واتضح أن ثلث الأمهات (١٣ من الأمهات) يقسن نسبة السكر

في الدم مرة واحدة في اليوم لأطفالهن، ولكن من الممكن أن يزيد عدد مرات القياس بسبب ارتفاع نسبة السكر عند الطفل، وأكدت الأمهات أن قياس نسبة السكر يتوقف على تَوَفر شرائط القياس. يشعر (٦٢٪) من الأطفال بالرضا عن إجرائهم للفحوصات الطبية، بينما يشعر(٢٨,٧٪) من الأطفال بعدم الرضا عن إجرائهم للفحوصات الطبية، ونسبة (٠,٧٪) من الأطفال راضون جدًا عن إجرائهم للفحوصات الطبية.

ويشير (٤٨٪) من الأطفال إلى أن نسبة التحليل التراكمي لهم من ٨ إلى ٨,٩، ونسبة (٢٨٪) من الأطفال تتراوح نسبة التحليل التراكمي من ٧ إلى ٧,٩، وهو ما يدل على ارتفاع نسبة السكر عند أطفال الدراسة، وذلك بسبب التأثير السلبي لنوعية الحياة على الخدمات الصحية المقدمة للأطفال مرضى السكر. وقد يتفق ذلك مع دراسة «جويس لي., Lee, M. et al» لسنة ٢٠١١م، التى أكدت الدراسة على أن نوعية الحياة تؤثر سلبًا على الخدمات الصحية المقدمة لكلٍ من الأطفال والبالغين المصابين بمرض السكر من النوع الأول. كما يشعر (٩١,٣٪) من الأطفال برضا عن إدارتهم لمرض السكر، ونسبة (٦٪) من الأطفال راضون جدًا عن إدارتهم لمرض السكر، ولكن (٢,٧٪) من الأطفال غير راضين عن إدارتهم لمرض السكر.

ويدرك (٥٩,١٪) من الأطفال ارتفاع ثمن شرائط القياس على أسرهم، وهو ما أكدته الأمهات في المقابلات من أن علاج مرض السكر يؤثر على دخل الأسرة وخصوصًا شرائط القياس غالية الثمن التي تؤثر على دخل الأسرة. ففي الحالة (١) قالت الأم: «طبعا الأَنْسُـــولِيْن مكلف علينا بس بنصرفوا من التأمين؛ لكن شرائط القياس غالية علينا ومكلفة قوي». وتحدث هذه الصعوبات التي تواجه الأطفال بسبب العبء الاقتصادي الذي يحدثه مرض السكر في الأسرة، وذلك يتفق مع دراسة «فتحية أحمد» لسنة٢٠١١؛ التى أكدت على شدة العبء الاقتصادي على مرضى الأمراض المزمنة في مصر على جميع فئات المجتمع الاجتماعية والاقتصادية والعمرية من الذكور والإناث، وبوجه خاص أمراض السكري وفرط ضغط الدم. بينما لم يرغب (١٣,٨٪) من الأطفال قياس نسبة السكر بسبب الألم الذي يشعر به الطفل عند القياس. ويشعر (٨٣,٣٪) من الأطفال بالرضا عن نسبة سكرهم، ونسبة (٧,٣٪) من الأطفال راضون جدًا عن نسبة سكرهم، ونسبة (١,٣٪) من الأطفال غير راضين تمامًا عن نسبة سكرهم.

وينخفض السكر لدى (٦٢,١٪) من الأطفال لعدم انتظامهم في تناول الأَنْسُـــولِيْن، كالحالة (٣٤) قالت الأم: تنخفض نسبة السكر في الدم عند الطفل لعدم الانتظام في مواعيد الأَنْسُـــولِيْن، ويرجع (٢٦,١٪) من الأطفال سبب انخفاض السكر لديهم إلى عدم انتظامهم في تناول الوجبات، بينما ينخفض السكر لدى (١١,٨٪) من الأطفال بسبب ممارستهم نشاطاً رياضياً عنيفاً. وأشارت الأمهات في المقابلات إلى أن أكثر أسباب انخفاض نسبة السكر في الدم هو المجهود الزائد للطفل

واللعب الكثير، وهو ما أجمعت عليه جميع حالات الدراسة، ولكن أرجعت ستٌ من الأمهات (٢، ١٢، ١٦، ٢١، ٣٧، ٣٨) أن سبب انخفاض نسبة السكر هو تناول الأطفال حقنة الأَنْسُـــولِيْن ولا يتناولون الطعام بعد الحقنة مما يؤدي إلى انخفاض نسبة السكر لديهم.

كما يعتمد (٧١,٣٪) من الأطفال على تناول العصير أو السكر وأخذ قسط من الراحة عند شعورهم بانخفاض نسبة السكر، حيث أشارت الأمهات في المقابلات إلى أنهن يتعاملن بطريقة متقاربة مع انخفاض نسبة السكر في الدم؛ فيعتمدن على السكر أو العصير أو الشيكولاتة - سريعًا - وراحة الطفل وعدم قيامه بأي مجهود، وبعد ذلك يتناول الطفل وجبته ليصل السكر لمعدله الطبيعي، وهو ما أجمعت عليه جميع الأمهات فى البحث.

ويشير (٤٤,٤٪) من الأطفال إلى أن السكر يرتفع لديهم لعدم الانتظام في تناول الوجبات، كما يرتفع السكر عند (٣٥,٢٪) من الأطفال نتيجة مشكلات نفسية تواجههم، ونسبة (١٥,٨٪) من الأطفال ترتفع نسبة سكرهم لتأخرهم في تناول الوجبة الخفيفة بين الوجبات، ونسبة (٤,٦٪) من الأطفال يرتفع سكرهم لعدم كفاية الأَنْسُـــولِيْن. وبذلك يكون عدم الانتظام في تناول الوجبات هو أكثر أسباب ارتفاع نسبة السكر في الدم. وفي مقابلات البحث أشارت الأمهات إلى أن ارتفاع مرض السكر يرجع لعدة أسباب، منها: الخلط في تناول الأطعمة غير المناسبة للمصابين، وهو ما أكدته أكثر من نصف الأمهات (٢١ من الأمهات)، بينما أرجعت تسعٌ من الأمهات ارتفاع السكر إلى المشكلات النفسية التى تواجه أطفالهن، ومن الممكن أن يرجع ارتفاع نسبة السكر لأكثر من سبب للطفل الواحد؛ فمن الممكن أن يرتفع من الخلط في تناول الأطعمة غير المناسبة ومشكلات عائلية ونفسية وصحية، كالحالة (١٩) قالت الأم: «يرتفع عندها السكر باستمرار عند إصابتها بالإنفلونزا»، والحالة (٢٠) قالت الأم: «يرتفع السكر للطفل بسبب عصبيته ورفضه لتناول الأَنْسُـــولِيْن».

يؤكد (٨٩,٣٪) من الأطفال أن والديهم دائمو القلق عليهم، ونسبة (١٠,٧٪) من الوالدين يقلقون أحيانًا على أطفالهم مرضى السكر، ويرجع الأطفال سبب هذا القلق إلى خوف والديهم من دخولهم في غيبوبة. وهو ما يتفق مع دراسة «تيفاني بوتس, Potts» لسنة ٢٠١٩، حيث توصلت الدراسة إلى تعرض الوالدين للضيق والقلق على نوعية حياة أطفالهم بعد إصابتهم بمرض السكر.

كما لا تنتظم نسبة السكر عند (٤٩,٧٪) من الأطفال لعدم انتظامهم في تناول الأَنْسُـــولِيْن، ولا تنتظم أيضًا عند (٣٢٪) من الأطفال لإصابتهم بمرض معدٍ كالإنفلونزا، ونسبة (٣,٦٪) من الأطفال لاتنتظم نسبة سكرهم لممارستهم التمارين الرياضية العنيفة.

كما يعتمد (٤٨,٤٪) من الأطفال على أنفسهم وعلى أمهاتهم في تقديم الرعاية والخدمات، بينما يعتمد (٤٥,٨ ٪) من الأطفال على أنفسهم دائمًا في رعايتهم لمرض السكر، وتتقارب النسبة بين اعتماد الطفل على نفسه والاعتماد على «الطفل والأم معًا» في الخدمات الصحية والرعاية الأسرية، وهو

ما يتفق مع دراسة «فادية البوحيران. AlBuhairan, et al» لسنة ٢٠١٦م، حيث أثبتت أن الرعاية الصحية المقدمة للأطفال أعلى من الرعاية المقدمة للبالغين المصابين بمرض السكر من النوع الأول. كما تساعد الأسرة فى رعاية أطفالها المصابين بالسكر لتحسين نوعية حياتهم. كما اعتمد (٢,٦٪) من الأطفال على الأخ الأكبر في تقديم الرعاية والخدمات، ففي المقابلات أشارت الأمهات إلى مساعدة الإخوة بعضهم بعضًا وخاصة الأخ الأكبر كما في الحالات (٤، ١٧، ٣٩). ففى الحالة (٤) تقول الأم «لا إخوته عارفين إنه تعبان ولازم أهتم به لكن طبعا بحاول ما ظلمهمش معايا، وهما كانوا بيساعدوني ولو هو مضايق أخته الكبيرة تقوله خد الدوا علشان تبقى كويس وكلهم بيخافوا عليه».

وقد يشعر (٧٢٪) من الأطفال بالرضا عن المعلومات التي يعرفونها عن مرض السكر، نسبة (١١,٣٪) من الأطفال راضون جدًا عن المعلومات التي يعرفونها عن مرض السكر، وهو ما يتفق مع دراسة «كيلي آن Lawrence, A. Kelly» لسنة ٢٠١١م، حيث أثبتت الدراسة وجود علاقة قوية بين المستوى التعليمي والجودة المتعلقة بالصحة العامة، ويتضح ذلك من حديث الأطفال المصابين بالسكر عن أداء الأسرة، بينما لا يشعر (١٦٪) من الأطفال بالرضا عن المعلومات التي يعرفونها عن مرض السكر.

٢- العلاقات الاجتماعية للأطفال مرضى السكر:

يتضح أن (٨٠,٧٪) من الأطفال غير راضين تمامًا عن المشكلات التي يسببها مرض السكر لأسرهم، ونسبة (١١,٣٪) من الأطفال غير راضين عن المشكلات التي يسببها مرض السكر لأسرهم، ونسبة (٨٪) من الأطفال راضون عن المشكلات التي يسببها مرض السكر لأسرهم. وأشارت الأمهات في المقابلات إلى أن الحالات (١١، ١٩، ٢٤، ٢٥) تأثرت العلاقة فيها بين الأطفال وأقاربهم بسبب المشكلات العائلية التي حدثت بسبب إصابتهم بالسكر، ويتضح ذلك من قول الأم: «علاقتها بعماتها مش كويسة ودايما تتضايق لما يضايقونى وتتعب أكثر على زعلى»، وأكيد علاقتهم اتأثرت مع أعمامها وخصوصًا بعد المشاكل اللى حصلت مابينا»، وهو ما أشارت إليه دراسة «آنا برورسون Brorsson, et al». لسنة ٢٠١٧م؛ إلى أن الإصابة بمرض السكر تؤدى إلى انخفاض الصحة العاطفية والعلاقات الاجتماعية، وأيضًا تؤثر شدة المرض سلبيًا على نوعية الحياة.

ولم تتأثر علاقة (٦٣٪) من الأطفال بأقاربهم؛ حيث أشارت حوالي ثلثي الأمهات في المقابلات، (٣١) أمًا، العلاقة بين الطفل وأقاربه لم تتأثر، وذلك يتضح من حديثهم؛ ففي الحالة (١) قالت الأم: «كلهم بيعاملوها حلو وخايفين عليها وزعلانين عليها ومحدش بيضايقها»، وأيضًا لم تتأثر العلاقة بين الطفل وأقاربه المتساوين معه في العمر، ونسبة (٣٦٪) من الأطفال مرضى السكر تأثرت علاقتهم مع أقاربهم؛ حيث الأمهات، خمس من الأمهات، إلى أن العلاقة تأثرت بين الطفل وأقاربه بسبب مرض السكر، ففي الحالة (٧) تأثرت العلاقة بين الطفلة وأقاربها لرفض الطفلة المريضة المرضَ، ورفضها معرفة أي فرد بإصابتها، وقالت الأم: «بتضايق قوي لما أقول لحد إن عندها السكر»، وفي الحالة (٩)

تأثرت العلاقة بين الطفل وأقاربه لعدم تقدير الأقارب لإصابة الطفل، وكانوا يعطون أطفالهم الحلويات أمام الطفل المصاب بالسكر مما يؤثر على الطفل المصاب نفسيًا، والحالات (١١،١٩،٢٤،٢٥) تأثرت العلاقة بين الأطفال وأقاربهم بسبب المشكلات العائلية التي حدثت بسبب إصابتهم بمرض السكر.

وتتأثر العلاقة عند (١٤٪) من الأطفال بأقاربهم بسبب خوفهم المستمر على الطفل مريض السكر، ونسبة (١٠,٧٪) من الأطفال مرضى السكر تتأثر علاقتهم بأقاربهم لعدم تقبلهم إصابة الطفل بمرض السكر، ونسبة (٣,٣٪) من الأطفال مرضى السكر تتأثر علاقتهم بأقاربهم بسبب الخوف من اللعب مع الطفل كي لا تنخفض نسبة السكر عنده، والحالة (١٦) في المقابلات تأثرت علاقتها بأقاربها بسبب إصابتها بالسكر، وقالت الأم: «بيعايروها إن عندها السكر وأقاربها اللي في سنها مابيلعبوش معاها».

يشعر (٧٠٪) من الأطفال بالرضا عن علاقتهم الاجتماعية وصداقتهم، ونسبة (٢,٧٪) من الأطفال غير راضين تمامًا عن علاقتهم الاجتماعية وصداقتهم. كما يشعر (٥٦٪) من الأطفال بالشفقة من الآخرين بعد إصابتهم بمرض السكر، ونسبة (٢٣,٣٪) من الأطفال مرضى السكر يمنعهم الآخرون من تناول الحلوى، وأشارت الأمهات في المقابلات إلى أن الحالتين (٩ و١٠) يُمْنَعَان من تناول الحلويات، ففي الحالة (٩) قالت الأم: «لما يبقى في مناسبة وأنا أمنعها أو أديها أكل بسيط ده بيأثر عليها أوي لأنها شايفة الأطفال اللي أدها بياكلو كل الحلويات اللي عايزينها»، والحالة (١٠) قالت الأم: «الأكل اللي ممنوعة عنه ولما تقولي عايزاه مبقاش قادره أقولها لا، ولو قلت لا بتعيط ودي أكثر مشكلة كمان لي معاها».

كما يدرك نسبة (١٢,٧٪) من الأطفال عدم وعي الآخرين بإصابتهم بمرض السكر، وأشارت الأمهات إلى أن بعض الأطفال يتأثرون نفسيًا من بعض المواقف التي يتعرضون لها من المدرسين في المدرسة لعدم إدراك المدرسين مرض السكر وأعراضه، وهو ما أكدته الحالتان (٢٢ و٢٩)، ففي الحالة (٢٢) قالت الأم: «أكثر حاجة بتأثر فيه لما حد يضايقه واللي بيضايقوه المدرسين في المدرسة مش مقدرين إن هو عنده السكر أو مريض وتعبان ويساعده وأكبر مشكلاتي هي المدرسة والمدرسين معاه»، والحالة (٢٩) قالت الأم: «أكثر موقف أثّر فيه وتعبه قوي لما مدرس منعه من نزول الحمام وقاله: إنه عنده السكر والمدرس قال له: يارب تموت ومنعه من النزول، واضطر ابني أن يرد عليه واتعصب على المدرس ونزل للحمام بس عيّط كتير قوي واضايق ومكنش عايز يروح المدرسة بعدها خالص»، وبذلك تكون النسبة العليا في شعور الطفل المريض بالسكر بالشفقة من الآخرين، بينما يشعر نسبة (٨٪) من الأطفال باللامبالاة من الآخرين بعد إصابتهم بمرض السكر.

٣- التغذية التى يتناولها أطفال مرضى السكر:

يعتبر النظام الغذائي ركناً أساسياً للتحكم في مرض السكر سواء أكان المريض يعالج بالحمية الغذائية فقط أو بالأقراص أو حقن الأنسولين، يقوم الطبيب أو اختصاصي التغذية غالباً بتنظيم

برنامج غذائي معين يتم تحديده حسب عمر المريض ووزنة وطوله ودرجة نشاطه الحركي ونوع السكر، بحيث يكون البرنامج الغذائي متنوعاً مع مراعاة سهولة اختيار أصناف الطعام المختلفة التي تتناسب مع النمط الغذائي المحلي والشخصي المألوف للمريض (فؤاد عبد الوهاب، ٢٠٠٦: ٢١). لذلك يتبع كل الأطفال مرضى السكر نظامًا غذائيًا محددًا لضبط نسبة السكر في الدم، وتهتم جميع الأمهات بالنظام الغذائي لأطفالهن (مرضى السكر)، وهو ما أكدته جميع حالات الدراسة. بينما لا يذهب (٩٥,٣٪) من الأطفال إلى طبيبٍ أو اختصاصي تغذية، وقد يذهب نسبة (٤,٧٪) من الأطفال إلى طبيب أو اختصاصي تغذية، وتكون النسبة العليا في االبحث هي عدم ذهاب الأطفال لطبيب أو اختصاصي تغذية؛ وذلك لاعتمادهم على النظام الغذائي الذي يحدده الطبيب المعالج لمرض السكر.

كما يشعر نسبة (٤٦,٧٪) من أطفال مرضى السكر بالرضا عن اتباعهم نظاماً غذائياً، بينما نسبة (٤٢,٧٪) من أطفال مرضى السكر غير راضين عن اتباعهم نظاماً غذائياً، ونسبة (٢٪) من أطفال مرضى السكر راضون جدًا عن اتباعهم نظاماً غذائياً. وقد تخرج نسبة (٧٨٪) من أطفال مرضى السكر بعض الوقت عن النظام الغذائي، وأشارت الأمهات إلى أنه في بعض الأوقات يخرج الأطفال عن النظام الغذائي، كالحالة (٦) التي قالت: «مهتمة جدًا بس مبيسمعش الكلام وبيلخبط (عنيد جدًا وشقى جدًا) بس برضو أوقات ما بقدرش عليه وخصوصًا وهو خارج البيت بيلخبط وأنا معرفش»، ونسبة (٤٪) من أطفال مرضى السكر يخرجون كثيرًا عن النظام الغذائي، ونسبة (٠,٧٪) من أطفال مرضى السكر لا يخرجون عن النظام الغذائي، وبذلك تكون النسبة العليا فى الدراسة للأطفال مرضى السكر الذين يخرجون عن النظام الغذائي بعض الوقت، وهو ما يتفق مع دراسة «رشا أحمد مصطفي» لسنة ٢٠١٠م، حيث توصلت الدراسة إلى أن (٧٠٪) من الأطفال المصابين بالسكر يفضلون الأطعمة النشوية والسكريات في طعامهم، وقد يتناولونها بكميات كبيرة دون علم الأهل أثناء تواجدهم بالمدرسة.

قد يتناول (٦٤٪) من الأطفال مرضى السكر الطعام دون إخبار الآخرين أن لديهم مرض السكر بعض الوقت، ونسبة (٢٨,٧٪) من الأطفال مرضى السكر يتناولون الطعام دون إخبار الآخرين أن لديهم مرض السكر كثيرًا، ونسبة (٧,٣٪) من الأطفال مرضى السكر يتناولون الطعام دون إخبار الآخرين أن لديهم مرض السكر قليلاً.

كما يتناول نسبة (٧٧,٣٪) من الأطفال بعض الوقت وجبات خفيفة قبل النوم، ونسبة (١٤٪) من الأطفال مرضى السكر يتناولون كثيرًا وجبات خفيفة قبل النوم، ونسبة (٨,٧٪) من الأطفال مرضى السكر يتناولون قليلاً وجبات خفيفة قبل النوم.

يأكل نسبة (٧٢٪) من الأطفال مرضى السكر كل مايحبون، بينما نسبة (٢٨٪) من الأطفال مرضى السكر لا يأكلون كل ما يحبون. وقد يشعر (٨٢٪) من الأطفال مرضى السكر بالرضا عن شكل

جسمهم، كما يشعر نسبة (١٥,٣٪) من الأطفال بالرضا جدًا عن شكل جسمهم، بينما يشعر نسبة (٢,٧٪) من الأطفال بعدم الرضا عن شكل جسمهم.

قد تشعر نسبة (٥٨٪) من الوالدين بالقلق أحيانًا على أطفالهم مرضى السكر أكثر من إخوتهم، وتشير الأمهات في حالات الدراسة إلى عدم التفريق في المعاملة بين الأبناء جميعًا مصابين وغير مصابين؛ ففي الحالة (٣٦) تقول الأم: «أنا بهتم به هو واخواته زى بعض ومبفرقش بينهم»، والحالة (٣٢) تقول الأم: «أنا بحاول أوازن مابينها هي وأخوها علشان أخوها مايحسش إنى مهتمة بيها زيادة عنه»؛ وذلك لأن الوالدين قلقون دائمًا على أطفالهم مرضى السكر من تأثيره عليهم، كما يشعر نسبة (٤٢٪) من الوالدين بالقلق دائما على أطفالهم مرضى السكر أكثر من إخوتهم، ولكن بعض الإخوة يتأثرون باهتمام الأم الزائد بالطفل المصاب بالسكر؛ ففي الحالتان (١٢و٢٠) الإخوة يشعرون بالغيرة نتيجةً للاهتمام الزائد من الأم نحو الابن المصاب بالسكر؛ فالحالة (١٢) تقول الأم: «إن أخو الطفلة يقول: انتوا كل حاجة تجبوها لمنى وأنا لا، أشمعنى منى»، وتحدث هذه الغيرة لاهتمام الأم بميعاد حقن الأَنْسُـــولِيْن والتركيز مع نظام أكل الطفل المصاب بالسكر وتنفيذ حاجاته.

٤- ممارسة الأطفال المرضى للرياضة:

لا يمارس نسبة (٨٠,٧٪) من الأطفال مرضى السكر الرياضة، وهو ما أشارت إليه ثلث الأمهات (٢٩ حالة)، حيث لا يعتمد الأطفال على رياضة ثابتة وتكتفى الأمهات بحركة الطفل ولعبه مع أصدقائه، كالحالة (١) قالت عنها الأم: «هي ما بتلعبش رياضة بس بتلعب مع أصحابها على طول وبتلعب معاهم في المدرسة والدكتور قالي خليها تتحرك عادي»، وفي الحالة (٣) قالت الأم: «آه الدكتور قالي خليها تلعب رياضة أو تتحرك وتلعب عادي وأنا بسبها تلعب عادي مع أصحابها وتتحرك براحتها علشان كمان تحس إنها طبيعية ومحدش مانعها من حاجة ولا السكر منعها من اللعب والحركة»، وبذلك تكون النسبة العليا هى عدم ممارسة الأطفال الرياضة، بينما يمارس نسبة (١٩,٣٪) من الأطفال مرضى السكر الرياضة، وهو ما أكدته ربع الأمهات في الدراسة، (١٠ حالات)، حيث اعتمد أبناؤهن على الرياضة دائمًا ولا يؤثر عليهم السكر أو يمنعهم من ممارستها، كالحالة (٤) التي قالت الأم عنه: «آه هو بيلعب رياضة كرة سلة وأوقات بيلعب كرة قدم مع أصحابه بس مش دايمًا السلة هي اللي مستمرة وبيأخذ عصير قبل التمرين علشان يرفع السكر قبل اللعب».

يشترك نسبة (١٥,٣٪) من الأطفال مرضى السكر الممارسين للرياضة في جيم أو نادٍ، بينما لا يشترك (٤٪) من الأطفال مرضى السكر الممارسين للرياضة في جيم أو نادٍ.

بينما يمارس (٧,٣٪) من الأطفال مرضى السكر الممارسين للرياضة كرة القدم، وفي المقابلة قالت الأم في الحالة (١٣): «هو بيحب الرياضة جدًا وبيلعب كرة قدم دايمًا وحصّلوا مشاكل مع النادي وحاولت أقعده مرضيش وشاف نادي تاني عشان يلعب فيه وهو بيعرف يتعامل مع السكر وهو

بيلعب»، ويمارس (٢,٧٪) من الأطفال مرضى السكر الممارسين للرياضة كرة السلة، كالحالة (٤) التي قالت الأم عنه: «آه هو بيلعب رياضة بيلعب كرة سلة وأوقات بيلعب كرة قدم مع أصحابه بس مش دايمًا، السلة هي اللي مستمرة وبيأخذ عصير قبل التمرين علشان يرفع السكر قبل اللعب»، ونسبة (٤,٧٪) من الأطفال مرضى السكر الممارسين للرياضة يمارسون السباحة، كما في الحالة (٣٧) حيث قالت الأم: «بتلعب سباحة ثلاثة أيام في الأسبوع وبتحبها جدًا ودايمًا بترفع السكر قبل التمرين وحاصلة على ثلاث بطولات في السباحة لو حست إن سكرها انخفض أو تعبانة بتبلغ الكابتن ومتكملش التمرين بس هي ما بتحاولش إنها تتعب لأنها بتحب التمرين جدًا»، ونسبة (٠,٧٪) من الأطفال مرضى السكر الممارسين للرياضة ويشتركون في جيم أو نادٍ يمارسون الباليه، كما قالت الأم في الحالة (٢٧): «هي راقصة باليه وحاصلة على شهادة من معهد الباليه»، وهنا نجد اختلاف أنواع الرياضات التي يمارسها الأطفال مرضى السكر؛ إلا أن النسبة العليا في ممارسة الأطفال لرياضة كرة القدم.

يشعر (١٢,٧٪) من الأطفال مرضى السكر الممارسين للرياضة بالرضا جدًا عن الوقت الذي يستغرقونه في ممارسة الرياضة، كما يشعر(٦,٧٪) من الأطفال مرضى السكر الممارسين للرياضة بالرضا عن الوقت الذي يستغرقونه في ممارسة الرياضة. كما يمارس (٨,٧٪) من الأطفال مرضى السكر الرياضة؛ لأنها تساعد على امتصاص الأَنْسُـــولِيْن، ويمارس نسبة (٨٪) من الأطفال الرياضة؛ لأنها تساعد على التحكم في نسبة السكر، كما يرى (٢٪) من الأطفال أن الرياضة تساعد على الوقاية من أمراض القلب، ونسبة (٠,٧٪) من الأطفال مرضى السكر يمارسون الرياضة؛ لأنها تساعد على تقوية أعصاب الجسم، وممارسة الرياضة شيء مفيد للأطفال المصابين بمرض السكر، ويتفق العدد الأكبر من الأطفال على أن الرياضة تساعد في سرعة امتصاص الأَنْسُـــولِيْن، ويتفق ذلك مع دراسة «فاليريو وزملائها Valerio, Giuliana., et al» لسنة ٢٠٠٧م، حيث أشارت الدراسة إلى أن الرياضة تساعد في التحكم في التمثيل الغذائي، وتساعد في سرعة امتصاص الأَنْسُـــولِيْن، وتساعد في تقليل نسبة الدهون في الجسم عند الأطفال والمراهقين المصابين بمرض السكر من النوع الأول.

كما يقوم (١٨,٧٪) من الأطفال مرضى السكر الممارسين للرياضة بعمل احتياطات قبل ممارسة تمارينهم الرياضية، وقالت الأم في الحالة (٣٧): «بتلعب سباحة ثلاثة أيام في الأسبوع وبتحبها جدًا ودايمًا بترفع السكر قبل التمرين وحاصلة على ثلاث بطولات في السباحة، ولو حست إن سكرها انخفض أو تعبانة بتبلغ الكابتن ومتكملش التمرين بس هي ما بتحاولش إنها تتعب لأنها بتحب التمرين جدًا»، ونسبة (٠,٧٪) من الأطفال مرضى السكر الممارسين للرياضة لا يقومون بعمل احتياطات قبل ممارسة تمارينهم الرياضية، وبذلك تكون النسبة العليا هى لاتباع الأطفال الاحتياطات عند ممارستهم للرياضة.

قد يتناول (١٢,٧٪) من الأطفال العصير قبل ممارستهم للرياضة، وقالت الأم في الحالة (٤): «آه هو بيلعب رياضة كرة سلة وأوقات بيلعب كرة قدم مع أصحابه بس مش دايمًا، السلة هي اللي مستمرة

وبيأخذ عصير قبل التمرين علشان يرفع السكر قبل اللعب»، ونسبة (٦٪) من الأطفال مرضى السكر يأخذون قسطًا من الراحة عندما يشعرون بالإجهاد عند ممارسة الرياضة. ويمارس (١٣,٣٪) من الأطفال الرياضة يومين في الأسبوع، ونسبة (٥,٣٪) من الأطفال يمارسون الرياضة ثلاثة أيام في الأسبوع، ونسبة (٧,٠٪) من الأطفال يمارسون الرياضة كل يوم. كما يمارس (١٢,٧٪) من الأطفال الرياضة ساعتين في اليوم، ونسبة (٦,٧٪) من الأطفال يمارسون الرياضة ساعة واحدة في اليوم. بينما لا يمنع مرض السكر نسبة (٩٦,٧٪) من الأطفال من ممارسة الرياضة، بينما يمنع السكر (٣,٣٪) من الأطفال ممارسة الرياضة.

يتعارض مرض السكر مع قضاء وقت الفراغ بعض الوقت لنسبة (٦٨٪) من الأطفال مرضى السكر، كما يتعارض مرض السكر مع قضاء وقت الفراغ كثيرًا مع (٣,٣٪) من الأطفال مرضى السكر، بينما يتعارض مرض السكر مع قضاء وقت الفراغ قليلًا لنسبة (٢٨,٧٪) من الأطفال مرضى السكر. لا يمارس (٣٣,٩٪) من الأطفال الرياضة لأنهم يقضون وقت فراغهم في المنزل، ولا يفضل نسبة (١٢٪) من الأطفال ممارسة الرياضة؛ لأنهم يفضلون ألعاب الكمبيوتر، ونجد هنا تنوعًا في كيفية قضاء وقت الفراغ عند الأطفال المرضى بالسكر بعيدًا عن ممارستهم الرياضة؛ إلا أن النسبة العليا في قضاء وقت الفراغ في المنزل.

٥- الاحتياطات التى تقوم بها الأسرة فى المدرسة:

لا يؤثر مرض السكر على نسبة (٥٢٪) من الأطفال فى مستواهم الدراسي، كما أشار حوالى ثلثي الأمهات في المقابلات، (٢٩ حالة)، إلى أنه لم يؤثر السكر على أطفالهن دراسيًا؛ وذلك لإصرار الأمهات على الحفاظ على المستوى الدراسي لأطفالهن، وألا يكون مرض السكر هو السبب في انخفاض مستواهم الدراسي؛ ففي الحالة (٤) أجابت الأم حين سُئلت عن تأثير الإصابة على الدراسة: «لا، مستواه حلو والسكر مش مأثر على مذاكرته ولا على مستواه وفعلًا بيذاكر وشاطر». بينما أثّر مرض السكر على المستوى الدراسى لنسبة (٢٩,٣٪) من الأطفال، وهو ما يتفق مع دراسة «ممتاز بيجوم Begum, et al» لسنة ٢٠٢٠م، حيث توصلت الدراسة إلى تشابه الأداء فى معرفة القراء والكتابة والحساب في الصف الخامس للأطفال المصابين بمرض السكر والأطفال الأصحاء، وتُرجع الدراسة سبب ذلك إلى الإدارة الفعّالة لمرض السكر. بينما أكد ربع الأمهات (١٠ حالات) تأثير السكر سلباً على المستوى الدراسي لأطفالهن ففي الحالة (١) قالت الأم: «لا، هي بتذاكر بس لما بتبقى تعبانة بتقولي أنا مش قادرة أذاكر بس مستواها قل شوية؛ بسبب أنها كانت بتتحجز في المعهد كتير». ولا يعرف (١٨,٧٪) من الأطفال مدى تأثير مرض السكر على مستواهم الدراسي، وبذلك تكون النسبة العليا لعدم تأثير السكر على المستوى الدراسي. كما تأثر (٢٠,٧٪) من الأطفال من المرض لأنهم لا يستطيعون على التركيز عند ارتفاع السكر، كما قالت الحالة (٣) من الأمهات: «آه السكر أثّر شوية لأن لما بيبقى مرتفع مبتركزش ومبتقدرش تذاكر وكمان لما بتحجز بيها في المعهد أيام الدراسة ده طبعًا بيأثر عليها وعلى دراستها وبيفوِّت عليها

حاجات في المنهج». وتكون النسبة العليا في عدم التركيز عند ارتفاع نسبة السكر، وذلك في الأطفال الذين يؤثر السكر على مستواهم الدراسي، كما تأثر (٦٪) من الأطفال مرضى السكر سلبًا، كما قالت الأم في الحالة (٧) في المقابلات: «أثر عليها دراسيا (قوي) لدرجة إنها في ابتدائي في الأول مكنتش بتعرف تقرأ وتكتب ومع المدرسين اتحسنت، وعشان سكرها بيبقى عالي بسبب حزنها مستواها بيقل في الدراسة ودايمًا معندهاش تركيز بسبب ارتفاع سكرها»، ونسبة (٢,٧٪) من الأطفال يتأثرون من المرض لأنهم يشعرون بالإجهاد عند المذاكرة لفترات كبيرة. كما يشعر (٦٦٪) من الأطفال مرضى السكر بالرضا عن مستواهم الدراسي، ويشعر أيضًا نسبة (١٦٪) من الأطفال بالرضا جدًا عن مستواهم الدراسي، بينما لا يشعر بالرضا عن المستوى الدراسى نسبة (١٨٪) من الأطفال.

لا تشترك نسبة (٩٢,٧٪) من أطفال مرضى السكر في الأنشطة المدرسية، بينما يشترك (٧,٣٪) من الأطفال في الأنشطة المدرسية. وقد تشعر نسبة (٤,٧٪) من الأطفال مرضى السكر المشتركين في الأنشطة المدراسية بالرضا جدًا عن اشتراكهم، كما تشعر نسبة (٢,٧٪) من الأطفال المشتركين في الأنشطة المدراسية بالرضا عن اشتراكهم. بينما يتضح أن مرض السكر ليس سبباً فى عدم إشتراك نسبة (٨٧,٣٪) من الأطفال مرضى السكر في الأنشطة المدرسية، بينما لا تشترك نسبة (٥,٣٪) من الأطفال في الأنشطة المدرسية بسبب مرض السكر.

لم تتأثر علاقة الأطفال مرضى السكر بأصدقائهم فى المدرسة وذلك نسبة (٨٢,٧٪) بعد إصابتهم بمرض السكر، كما لم تتأثر العلاقة بين الطفل مريض السكر وأصدقائه في حوالي ثلثي الأمهات(٢٨ حالة)، ففي الحالة (١) قالت الأم: «مفيش تأثير على علاقتهم وصداقتهم كويسة ومفيش بينهم حاجة بالعكس زعلوا عليها واضايقوا وبيخافوا عليها لأنهم فاهمين إن المرض مش معدي»، بينما تأثرت علاقة الأطفال بأصدقائهم فى المدرسة بنسبة (١٧,٣٪) بعد إصابتهم بمرض السكر، وفي المقابلات مع الأمهات تأثرت العلاقة عند ثلث الأمهات، (١١ حالة)، ففي الحالة (٣٦) تأثرت العلاقة بين المصاب وأصدقائه؛ لأنهم «بيضايقوه ويقولو للكل محمد عنده السكر»؛ فأثر ذلك على الطفل ورفض الذهاب للمدرسة لفترةٍ ورفض التعامل مع أصدقائه.

تأثرت العلاقة بين الطفل المريض وأصدقائه بسبب خوفهم من العدوى بمرض السكر وذلك بنسبة (١٠,٧٪) من الأطفال، وأشارت الأمهات في المقابلات إلى تأثر العلاقة بين الأطفال المصابين وأصدقائهم في الحالات (٩، ١٩، ٣٤،٣٨)؛ حيث يعتقد الأطفال أن مرض السكر مرضٌ معدٍ ويبتعدون عن أصدقائهم خوفًا من العدوى؛ ففي الحالة (٩) قالت الأم: «عدم لعب زمايلها معاها لأن أصحابها فكرينه مرض معدي ومنعزلة في المدرسة ومبتحبش تصاحب حد وده خلاها منطوية قوي ورافضة تتعامل مع الناس سواء أقارب أو أصحاب وده بيتعبها وبيأثر فيها» كما تتأثر نسبة (٤٪) من الأطفال بعلاقتهم بأصدقائهم في المدرسة بسبب السخرية منهم عند اللعب معهم، ففي الحالة (٥) أكدت الأم

على تأثر العلاقة بين الطفل وأصدقائه، قائلةً: «بعض أصحابه بقو بيعايروه إنه عنده سكر وأخذوا منه مرة القلم وصحبه رماه، وقالوا له بتأخذه ليه يا اللي عندك السكر»، وقد تتأثر العلاقة بين الطفل وأصدقائة عند نسبة (٢,٧٪) بسبب السخرية منهم عند انخفاض مستواهم الدراسي. كما يشعر نسبة (٦١,٣٪) من الأطفال مرضى السكر بالرضا عن علاقتهم مع أصدقائهم في المدرسة، بينما لا يشعر (٤٪) من الأطفال مرضى السكر بالرضا تمامًا عن علاقتهم مع أصدقائهم في المدرسة.

مما سبق يتضح اعتماد نصف عينة البحث من الأطفال على أنفسهم وعلى أمهاتهم في تقديم الرعاية والخدمات، وتساعد الأسرة فى رعاية أطفالها المصابين بالسكر لتحسين نوعية حياتهم. كما استخدم الأطفال قلم الأَنْسُـــولِيْن أكثر من حقن الأَنْسُـــولِيْن لأنه أكثر دقة وسهولة، لذلك لا يؤثر سلبًا على نوعية حياتهم. وقد يشعر أكثر من نصف عينة الدراسة من الأطفال بالرضا عن علاقتهم الاجتماعية وصداقاتهم مما يحسِّن من نوعية حياة الأطفال. كما لم يؤثر مرض السكر على نصف عينة الدراسة من الأطفال فى مستواهم الدراسي، ولم تتأثر علاقة الأطفال مرضى السكر بأصدقائهم فى المدرسة مما يحسِّن من نوعية حياتهم.

تاسعاً: توصيات البحث:

وفى ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الميدانية من نتائج أمكن التوصل إلى بعض التوصيات التى يمكن من خلالها مساعدة الأطفال مرضى السكر والتغلب على المشكلات الناتجة عن الإصابة بالمرض وهذه التوصيات هى:

١- القيام بعمل حصر شامل لحجم الأطفال المصابين بمرض السكر فى كل أنحاء جمهورية مصر العربية، وخاصة فى المناطق الريفية والمناطق النائية والعمل على الاهتمام بتحسين نوعية حياتهم.

٢- ضرورة الاهتمام بالجانب الوقائى من خلال الكشف المبكر لمنع حدوث أى مضاعفات لدى الأطفال مرضى السكر، وأيضًا يجب التوعية باستمرار للأطفال المرضى وأسرهم بطبيعة المرض، وذلك لأن مرض السكر مرض مزمن ويعيش مع الإنسان طيلة عمره، لذلك ينتج عنه بعض المضاعفات التي تؤثر على أجسام الأطفال.

٣- الاهتمام دائما بإعداد برامج إرشادية للآباء والأمهات لتوعيتهم بكيفية رعاية أبنائهم مرضى السكر والعمل على رعايتهم نفسيا بشكل سليم، وذلك من خلال الإلمام بالمعلومات الضرورية والمهارات الأساسية اللازمة للعناية بمرض السكر.

٤- ضرورة المراقبة الذاتية للسكر في المنزل والاهتمام بالتغذية السليمة لأنها من أهم الأسس التى يقوم عليها العلاج، وأيضًا الاهتمام بالفحوصات للمريض لتجنب زيادة نسبة السكر وخطوراته.

٥- ضرورة تقديم الرعاية النفسية للأطفال المرضى بالسكر جنبًا إلى جنب مع الرعاية الطبية، ويجب على الوالدين عدم إبداء انزعاجهما من مرض طفلهما حتى لا ينعكس ذلك على الطفل، وذلك لأن الطفل المريض بالسكر يمكن أن يحيا حياة طبيعية شأنه شأن أى طفل آخر إذا التزم بالعلاج وتعليمات الطبيب.

المراجع:

المراجع العربية:

١- إلهام فاضل عباس، الوحدة النفسية وعلاقتها بالحاجات النفسية عند موظفى جامعة بغداد، جامعة بغداد: مجلة البحوث التربوية والنفسية،٢٠١٢.

٢- أمانى فاروق عبد اللطيف أحمد، المؤشرات الاجتماعية لنوعية الحياة وعلاقتها بصحة الطفل، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس: معهد الدراسات البيئية، قسم العلوم الانسانية،٢٠١٢.

٣- أمثال هادى الحويلة وهناء أحمد محمد شويخ، الاكتئاب ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى داء الثعلبة:دراسة مقارنة بين عينة مصرية وأخرى كويتية، جامعة القاهرة: مجلة كلية الآداب، العدد (٧٤)، ٢٠١٤.

٤- جون سكوت وجوردن مارشال، ترجمة محمد الجوهرى،موسوعة علم الاجتماع، المجلد الثالث، القاهرة: المركز القومى للترجمة ٢٠١١.

٥- حسين عبد الحميد أحمد رشوان، دور المتغيِّرات الاجتماعية فى الطب والأمراض، ط٤، الاسكندرية: المكتب الجامعى الحديث،٢٠١٠.

٦- خالد خضر، الدليل الشامل للرعاية الصحية والنفسية لمرضى السكر، المكتب العربى للمعارف، ٢٠١٦.

٧- رشا أحمد مصطفى خليل، الأبعاد الاجتماعية والثقافية لمرضى السكر من الأطفال. رسالة ماجستير، جامعة عين شمس: كلية الآداب، قسم علم الاجتماع،(٢٠١٠).

٨- سوسن عبد الونيس وإبراهيم حجازي، الرضا عن الحياة وعلاقته بالأداء الاجتماعي لأسر الاطفال التوحديين، القاهرة: جامعة حلوان، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد(٢٢)،٢٠٠٧.

٩- عبد العزيز سعيد عبد العزيز الملا وحمدى محمد جودة، تأثير برنامج تدريبى مقترح داخل وخارج الوسط المائى على بعض المتغيِّرات الفسيولوجية لدى الأطفال مرضى السكر من النوع الأول. المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية، القاهرة: جامعة حلوان، كلية التربية الرياضية للبنين، العدد (٥٢) ،٢٠٠٧.

١٠- فتحية أحمد عبد المنعم، تقدير العبء الاقتصادى والاجتماعى الناتج عن بعض الأمراض فى مصر، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة: معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، ٢٠١١.

١١- فراس عباس فاضل البياتي، الحاجات الأساسية لسكان العراق، وتحديات إشباعها في ضوء نظرية ماسلو دراسة سوسيوديموغرافية/ مدينة الموصل أنموذجا، مجلة آداب الكوفة ، العدد (ا)، إصدار (١٤)، ٢٠١٢.

١٢- فؤاد عبد الوهاب،التخسيس على الطريقة العلمية، ط٢، القاهرة: عربية للطباعة والنشر،(٢٠٠٦).
١٣- كمال التابعى، علم اجتماع التنمية، القاهرة: دار النصر، ٢٠٠٤.
١٤- مازن مرسول محمد الربيعى، الأبعاد الاجتماعية والثقافية للمعلوماتية دراسة ميدانية فى مدينة بغداد. رسالة ماجستير، جامعة بغداد: كلية الآداب، قسم علم الاجتماع،٢٠٠٤.
١٥- ماهر أبو المعاطي على، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية (أسس نظرية - نماذج تطبيقية)، ط١، القاهرة. مكتبة زهراء الشرق،٢٠٠٣.
١٦- منى سالم، أنا وطفلى ومرض السكر، القاهرة، ٢٠٠٨.
١٧- منى عطية خزام خليل. شبكة الأمان الاجتماعى وتحسين نوعية حياة الفقراء، الإسكندرية: المكتب الجامعى الحديث،٢٠١٠.
١٨- منى عطية خزام خليل، التنمية الاجتماعية فى إطار المتغيرات المحلية والعالمية، الإسكندرية :المكتب الجامعى الحديث،٢٠١٢.
١٩- ناهد صالح، التقرير الاجتماعى المصرى: نحو مؤشرات لرصد العدالة الاجتماعية، المؤتمر العاشر للسياسة الاجتماعية وتحقيق العدالة الاجتماعية، القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلد الأول،٢٠٠٨.
٢٠- نرمين صلاح الدين، حياة سعيدة وآمنة مع مرض سكر الأطفال والشباب، القاهرة: مركز الأهرام للترجمة والنشر،٢٠٠٨.
٢١- همت مصطفى محمد أحمد، إسهامات المنظمات الحكومية والأهلية فى تحسين نوعية حياة الاطفال العاملين وأسرهم، رسالة ماجستير، جامعة حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية، قسم تنظيم المجتمع،٢٠١٤.
٢٢- وفاء السيد عبد الجليل، رندا محمد عدلى، ماجدة أحمد أحمد عبد العزيز، جودة الحياة للمراهقين المصابين بالنوع الأول من مرض السكر، القاهرة،٢٠٠٩.

المراجع الأجنبية:

1- Ad, Mohangoo., Koning, Hj. De., Rt, Mangunkusumo.& H Raat. (2007). Health-Related Quality of life in adolescents with wheezing attacks. Department Of Public Health. Netherlands: Journal Of Adolescent Health, Vol 5.

2- AlBuhairan, Fadia., Nasim, Maliha., Al Otaibi, Ahlam., Shaheen, A. Naila., Al Jaser, Saleh.& Al Alwana, Ibrahim. (2016). Health related quality of life and family impact of type 1 diabetes among adolescents in Saudi Arabia. Diabetes Research and Clinical Practice, Vol 114.

3– Birkebaek, N., Kristensen, L., Mose, A. & Thastum, M. (2014). Quality of life In Danish children and adolescents with type 1 Diabetes treated with continuous subcutaneous Insulin Infusion or Multiple Daily Injections. Ireland: Diabetes Research And Clinical Practice, Vol 106 (3).

4– Begum, Mumtaz., Chittleborough, Catherine., Pilkington, Rhiannon., Mittinty, Murthy., Lynch, John., Penno, Megan.& Smithers, Lisa. (2020). Educational outcomes among children with type 1 diabetes: whole–of–population linked–data study. Pediatric Diabetes.

5– Brorsson, Anna Lena., Lindholm Olinder, Anna., Wikblad, Karin.& Viklund, Gunnel. (2017). Parent's perception of their children's health, quality of life and burden of diabetes: testing reliability and validity of 'Check your Health' by proxy. Scandinavian Journal of Caring Sciences, Vol 31 (3).

6– Burroughs, E. Thomas., D, Radhika., M, Brian. & Mcgill, Janet. (2004). Development and validation of the Diabetes Quality Of Life Brief Clinical Inventory. USA: The Scientific World Journal. American Diabetes Association.

7– Bussel, Van. Annika., Nieuwesteeg, Anke., Janssen, Eef., Bakel,V. Hedwig., Bergh, Beavanden.& Odink, Roelof. (2013).Goal Disturbance And Coping In Children With Type 1 Diabetes Mellitus:Relationship With Health–Related Quality of Life And A1c. Canadin Journal Of Diabetes, Vol 37(3).

8– Chew, L. Shern.& Leslie, David. (2006). Clinical Endocrinology and Diabetes. Churchill Livingstone Elsevier.

9– Cuddihy, M. Robert.& Borgman, K. Sarah. (2013). Considerations for Diabetes: Treatment with Insulin Pen Devices . USA: American Journal Of The Rapeutics 20. Lippincott Williams & Wilkins.

10– El–Ziny, A. Magdy., Salem, A. Nanees., El–Hawary, K. Amany., Chalaby, M. Nehad.& Elsharkawy, M. Ashraf (2014). Epidemiology of Childhood Type 1 Diabetes Mellitus in Nile Delta, Northern Egypt – A Retrospective Study. Egypt: Mansoura University. Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology.

11– F, Sundberg., P,Sand.& G, Forsander. (2015). Health–Related Quality of Life in Preschool Children with Type 1 Diabetes. USA: John Wiley &Sons.

12- Hilliard, Marisa. E., Minard, Charles. G., Marrero, David. G., Wit, Maartje. De., Thompson, Debbe., DuBose, Stephanie. N., et al. (2020). Assessing Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents with Diabetes: Development and Psychometrics of the Type 1 Diabetes and Life. Journal of Pediatric Psychology, Vol 45(3).

13- Johnson, N. Lauren. (2013). Parent Distress in Life With A Child With Type 1 Diabetes. University of South Florida.

14- Land, Kenneth C., Michalos, Alex C., Sirgy, M. Joseph.(2012).The Development and Evolution of Research on Social Indicators and Quality of Life. in Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research. Springer Science. USA: Springer Science and Business Media.

15- Lawrence, A. Kelly.(2011).The Relation between Family Function, Health-Related Quality of Life and Metabolic Control in Children And Adolescents With Type 1 Diabetes. Texas A& M University.

16- Louras, Christina N. (2018). Quality of Life in Type 1 Diabetes Mellitus: A Comparison of Management Methods. Master. Faculty of D'Youville College, Division of Academic Affairs.

17- -Luka´Cs, Andrea., Varga, Beatrix., Kiss-To´Th, EmOke., Soo´ S, Andrea.& Barkai, La´Szlo. (2014). Factors Influencing the Diabetes-Specific Health-Related Quality Of Life in Children and Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus. Journal of Child Health Care, Vol 18(3).

18- Petrosillo, Irene., Costanza, Robert., Aretano, R. & Zaccarelli, N. (2012). The use of Subjective Indicators to Assess How Natural and Social Capital Support Residents Quality of Life in a Small Volcanic Island. Ecological Indicators.

19- Petersson, Christina., Huus, Karina., Akesson, Karin., Samuelsson, Ulf.& Hanberger, Lena.(2015). Use of the National Quality Registry to Monitor Health-Related Quality of Life of Children with Type 1 Diabetes: A Pilot Study. Journal Of Child Health Care, Vol 19(1).

20- Potts, M. Tiffany. (2019). Youth and parent perceptions of Quality of Life

and Diabetes Distress as it relates to Glycemic control during the first year after diagnosis of Type 1 Diabetes Mellitus. PH.D. Department of Psychology. Rosalind Franklin University of Medicine & Science: College of Health Professions.

21– Quansah, Emmanuel., Ohene, A. Lilian., Norman, Linda., Mireku,O. Michael.& Karikari, K. Thomas. (2016). Social Factors Influencing Child Health Inghana, Plos One Journal.

22– Robinson, M. Elizabeth., Iannotti, J. Ronald., Schneider, Stefan., Sobel, O. Douglas., Nansel, R. Tonja.& Haynie, L. Denise.(2011). Parenting Goals: Predictors of Parent involvement in Disease Management of Children with Type 1 Diabetes. Journal of Child Health Care, Vol 15(3).

23– Sheppard, A. J. Kathryn (2010). Parental Separation Anxiety and Shared Responsibility for Diabetes–Related Tasks in Adolescents Diagnosed with Type 1 Diabetes Mellitus. PHD. University of Alabama, Birmingham.

24– Swain, David.& Holler, Danielle. (2003).Measuring Progress: Community Indicators and The Quality of Life. International Journal of Public Administration, Vol 26 (7).

25– Trento, M., Trevisan, M., Coppo, E., Raviolo, A., Zanone, M., Cavallo, F.& Porta, M.(2014). Diagnosis of Type 1 Diabetes within the First Five Years of Life Influences Quality of Life and Risk of Severe Hypoglycemia in Adulthood. Acta Diabetol, Vol 51(3).

26– Valerio, Giuliana., Spagnuolo, I. Maria., Lombardi, Francesca., Spadaro, R., Siano, Maria.& Franzese, Adriana. (2007). Physical Activity and sports participation in Children and Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus. Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases. Vol 17, (5).

27– Ventegodt,J. Soren.& Andersen, Jorgen. Niels. (2003).Quality of Life Theory Iii.Maslow Revisited. Denmark : The Scientific World Journal. Copen Hagen.

28– Ventegodt, J. Soren.& Andersen, Jorgen. Niels. (2003). Quality of Life Theory I. The Iqol Theory I: An Integrative Theory of the Global Quality of Life Concept. The Scientific World Journal,3. Quality of Life Research Center.

TAWASOL
For Studies & Cultural Awareness Foundation

ERTC
The Egyptian Research and Training Center

The Egyptian Journal of Social and Behavioral Sciences

The Egyptian Journal of Social and Behavioral Sciences (EJSBS)

This Journal is an International Peer-reviewed Scholarly Journal

Published Twice Per Year

ISSN: 2682 - 2725

Editor
Dr. Abdel-Hamid Abdel-Latif

Editorial Secretary
Dr.Mohammed Aboelenein

Issue No. 3

April 2021