دور الأسـرة في حماية الطفل المصاب بالسّكري من النوع الأول ـ دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي بمدينة الزاوية

ولاء فتحـــي محمد حليلة*
طالبة دكتوراه بالأكاديمية الليبية
Walafathe1996@gmail,com
تاريخ الارسال 2026/1/3 تاريخ القبول 2026/2/11م

The Role of the Family in Protecting the Child with Type 1 Diabetes: A Field Study on a Sample of Students in the Basic Education Stage

(Al-Zawiya City as a Model)

Walaa Fathi Mohammed Halila
Walafathe1996@gmail,com

Abstract

Type 1 diabetes represents a chronic medical and psychological challenge for affected children, highlighting the critical role of the family in providing medical, emotional, and social support. This study aimed to analyze the role of the Libyan family—specifically in the city of Zawiya—in protecting children diagnosed with type 1 diabetes. The research adopted a descriptive-analytical approach, using a structured questionnaire administered to a hypothetical sample of 50 families. The results revealed that most families demonstrated acceptable health awareness and a reasonable level of medical and dietary commitment, while psychological support remained a significant gap. The study recommends activating family education programs, strengthening school–home cooperation, and establishing psychological and social support units within healthcare institutions. These findings emphasize the centrality of the family as a holistic caregiving system in managing chronic childhood illnesses.

Keywords: Type 1 Diabetes, Child, Family, Psychological Support, Libya, Basic Education.

الملخص:

يشكّل داء السكري من النوع الأول أحد التحديات الصحية والنفسية التي تؤثر على حياة الأطفال المصابين، ويزيد من أهمية دور الأسرة في تقديم الدعم الطبي والنفسي والاجتماعي .هدفت هذه الدراسة إلى تحليل دور الأسرة الليبية، وبخاصة في مدينة الزاوية، في حماية الطفل المصاب بالسكري من النوع الأول .تم استخدام المنهج

حقوق النشر © للمؤلف/للمؤلفين 2025. ينشر هذا البحث بموجب رخصة المشاع الإبداعي Creative Commons (CC BY-NC 4.0)

الوصفي التحليلي، من خلال تطبيق استبيان ميداني على عينة افتراضية مكونة من 50أسرة لديها طفل مصاب .أظهرت النتائج أن أغلب الأسر تتمتع بوعي صحي مقبول، وتلتزم نسبيًا بالمتابعة الطبية والنظام الغذائي، بينما يظل الدعم النفسي هو الحلقة الأضعف .أوصت الدراسة بضرورة تفعيل برامج التثقيف الأسري، وتكامل الأدوار بين المدرسة والبيت، وإنشاء وحدات دعم نفسي واجتماعي داخل مؤسسات الرعاية .تعزز هذه النتائج أهمية الأسرة كوحدة علاجية واجتماعية متكاملة في إدارة مرض مزمن كداء السكري.

الكلمات المفتاحية : السكري من النوع الأول، الطفل، الأسرة، الدعم النفسي، ليبيا، التعليم الأساسي.

المقدمة:

يشكل مرض السكري من النوع الأول أحد أبرز التحديات الصحية المزمنة التي تواجه الأطفال في مرحلة التعليم الأساسي، حيث يتطلب هذا المرض نمط حياة خاص يعتمد على الالتزام العلاجي والنظام الغذائي والمراقبة الدائمة لمستوى السكر في الدم . ويُعد دور الأسرة محوريًا في حماية الطفل المصاب، ليس فقط من النواحي الطبية، بل أيضًا النفسية والاجتماعية، حيث تؤثر بيئة الأسرة بشكل مباشر على قدرة الطفل على التكيف مع حالته الصحية. في هذا السياق، (1) تشير الي أن الأسرة تمثل الحصن الأول في التصدي للأثر النفسي المصاحب للإصابة، وأن انعدام الدعم العاطفي قد يؤدي إلى تدهور في الحالة النفسية، بل وفي السيطرة على المرض ذاته، مما يجعل الدعم الأسري حجر الزاوية في نجاح خطة العلاج النفسي والطبي.

كما توضح (2) أن تنسيق الأدوار بين الأسرة والمدرسة يُعد عاملاً حاسمًا في التخفيف من الضغوط اليومية على الطفل المصاب، لا سيما في ظل غياب الموارد الصحية في كثير من المدارس، مما يستوجب تبني نهج تكاملي بين الطرفين.

وتشير الدراسات الحديثة إلى أن الأطفال الذين يحظون بدعم أسري قوي يتمتعون بتحكم أفضل في معدلات السكر(3) و تطور أقل للمضاعفات الصحية (4) ؛كما أن غياب الوعي الأسري أو ضعف المتابعة الطبية قد يؤدي إلى تفاقم الحالة، وظهور أعراض نفسية كالقلق والعزلة والاكتئاب من هذا المنطلق، جاءت هذه الدراسة لاستكشاف دور الأسرة الليبية، وتحديدًا في مدينة الزاوية، في حماية الطفل المصاب بالسكري النوع الأول، من خلال تقييم الوعي، المتابعة الطبية، الدعم النفسي،

والالتزام الغذائي داخل البيئة الأسرية، وذلك اعتمادًا على تحليل ميداني لعينة من أسر طلاب التعليم الأساسي.

تتناول هذه الدراسة مختلف الجوانب الأسرية المؤثرة على إدارة المرض، وتحاول تقديم صورة تحليلية واقعية تدعمها نتائج كمية مستخلصة من عينة افتراضية مستندة إلى خصائص مجتمعية مستمدة من الأدبيات والدراسات الميدانية.

مشكلة البحث:

تُعد الأسرة الركيزة الأساسية في حياة الطفل، خصوصًا عند إصابته بمرض مزمن كداء السكري من النوع الأول، الذي يتطلب رعاية متكاملة ووعيًا صحيًا وسلوكيًا دائمًا .وفي السياق الليبي، وبشكل خاص في مدينة الزاوية، يواجه العديد من الأسر تحديات متعددة تتعلق بمتابعة الطفل المصاب من النواحي الصحية، النفسية، الغذائية، والتعليمية. رغم الجهود الصحية المقدمة، لا تزال هناك فجوة معرفية حول طبيعة الدور الذي تقوم به الأسرة فعليًا في حماية الطفل المصاب.

ومن هنا، تنبع مشكلة الدراسة من التساؤل التالي : إلى أي مدى تسهم الأسرة في حماية الطفل المصاب بالسكري من النوع الأول في مدينة الزاوية ؟

أسئلة البحث:

السؤال الرئيسي:

ما دور الأسرة في حماية الطفل المصاب بالسكري من النوع الأول في مرحلة التعليم الأساسي بمدينة الزاوية؟

الأسئلة الفرعية:

1ـ ما مدى وعي الأسرة بطبيعة مرض السكري من النوع الأول ومضاعفاته عند الأطفال؟

2ـ إلى أي مدى تلتزم الأسر بالمتابعة الطبية الدورية للطفل المصاب؟

3ـ كيف تقدم الأسرة الدعم النفسي والاجتماعي للطفل في بيئته اليومية؟

4ـ ما مدى التزام الأسرة بالأنظمة الغذائية المناسبة لحالة الطفل؟

5ـ كيف تتعامل الأسرة مع نوبات انخفاض أو ارتفاع السكر عند الطفل؟

6ـ هل تختلف درجة حماية الأسرة للطفل المصاب وفقًا لمستوى تعليم الأبوين أو الوضع الاقتصادي؟

أهداف البحث:

الهدف العام:

التعرف على مدى مساهمة الأسرة في حماية الطفل المصاب بداء السكري من النوع الأول، من خلال تحليل عناصر التوعية، المتابعة الصحية، والدعم النفسي والاجتماعي في مدينة الزاوية.

الأهداف الفرعية:

1. قياس وعي الأسرة بطبيعة المرض و مخاطرة.
2. تحليل مدى التزام الأسرة بالمتابعة الطبية للطفل.
3. الكشف عن أشكال الدعم النفسي والاجتماعي المقدمة للطفل.
4. دراسة مدى التزام الأسرة بالنظام الغذائي المناسب لحالة الطفل.
5. تقييم مستوى استجابة الأسرة للحالات الطارئة المتعلقة بمرض السكري.
6. ربط تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية على قدرة الأسرة على حماية الطفل.

أهمية البحث:

تتبع أهمية هذه الدراسة عدة جوانب تربوية، صحية، واجتماعية، حيث تمثل محاولة لفهم دور الأسرة الليبية في التعامل مع طفل مصاب بمرض مزمن يتطلب عناية خاصة، وهو داء السكري من النوع الأول.

أولً- الأهمية العلمية والأكاديمية:

ـ تُسهم في إثراء المعرفة العلمية حول دور الأسرة في التعامل مع السكري النوع الأول، وهو موضوع نادر التناول في البيئة الليبية.

ـ تدمج بين الجانب الصحي والنفسي والاجتماعي في تحليل دور الأسرة، مما يجعلها دراسة متعددة التخصصات.

ـ تقدم إضافة نوعية للأدبيات العربية التي غالبًا ما تركز على الجوانب الطبية دون تحليل بيئة الطفل الأسرية والتربوية.

ثانيًا-الأهمية التطبيقية والميدانية:

تُمكّن الأسر من التعرف على الجوانب المهمة في رعاية الطفل المصاب، من خلال نتائج قابلة للتطبيق في الواقع.

تُسهم نتائج الدراسة في توجيه برامج التوعية الصحية في المدارس والمراكز الصحية نحو دعم الأسرة كوحدة علاجية متكاملة.

تُساعد المؤسسات الصحية والتعليمية في تصميم برامج تدريبية وتثقيفية موجهة للأهل

والمعلمين حول كيفية دعم الطفل المصاب.

ثالثًا- الأهمية المجتمعية:

ـ تدعو للاعتراف بأن حماية الطفل المصاب لا تتم في المراكز الصحية فقط، بل تبدأ من المنزل.

ـ تُبرز التفاوتات الاجتماعية(المستوى التعليمي، الاقتصادي)كعوامل مؤثرة في قدرة الأسرة على تقديم الرعاية.

ـ تسلط الضوء على الاحتياجات النفسية والاجتماعية للطفل، والتي غالبًا ما تُهمل لصالح التركيز على العلاج الطبي فقط.

مبررات اختيار الموضوع:

1- ارتفاع عدد الأطفال المصابين بالسكري النوع الأول محليًا وعالميًا، ما يجعل المشكلة واقعية ومتنامية.

2- غياب دراسات ميدانية حديثة تناولت دور الأسرة في البيئة الليبية عمومًا، ومدينة الزاوية خصوصًا.

3- ضعف الوعي المجتمعي بدور الأسرة كخط دفاع أول في التثقيف، الرعاية، والدعم النفسي للطفل المصاب.

4- رغبة الباحث في المساهمة المجتمعية من خلال تقديم نتائج قابلة للتنفيذ لدعم الأسر والمؤسسات المهتمة برعاية الطفل المصاب بالسكري.

الفصل الأول ـ الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولًا- الإطار النظـــــري:

ينطلق الإطار النظري لهذه الدراسة من الحاجة إلى فهم متكامل للعوامل الطبية والنفسية والاجتماعية التي تُحيط بالطفل المصاب بمرض السكري من النوع الأول . ويُعد هذا الفهم ضروريًا لتحديد المسؤوليات الأسرية، سواء على صعيد الوقاية أو التكيّف والعلاج .فالعلاقة بين البيئة الأسرية والمرض المزمن ليست علاقة دعم خارجي فحسب، بل علاقة بنيوية تؤثر وتتأثر بمسار المرض واستقراره .ولهذا، فإن هذا الإطار يُعنى بتوضيح المفاهيم الأساسية المرتبطة بالسكري من النوع الأول، وباستعراض أبعاد الدور الأسري في إدارته.

مفهوم مرض الســـكري:

داء السكري (Diabetes Mellitus) هو اضطراب استقلابي مزمن يتمثل في ارتفاع مستويات السكر في الدم نتيجة خلل في إنتاج الأنسولين أو في استخدامه .ويُعد

من أكثر الأمراض المزمنة شيوعًا في العالم، حيث تتزايد معدلات الإصابة به لدى الأطفال عامًا بعد عام، وفقًا لتقارير منظمة الصحة العالمية(5)

أنواع الســـــكري:

هناك ثلاثة أنواع رئيسية:

ـ **النوع الأول:** وهو محور دراستنا، يحدث بسبب تدمير ذاتي في خلايا بيتا المنتجة للأنسولين في البنكرياس، ويظهر غالبًا في مرحلة الطفولة أو المراهقة.

ـ **النوع الثاني:** يرتبط غالبًا بالسمنة وقلة النشاط البدني، ويظهر في الكبار ولكن قد يُصيب المراهقين حديثًا.

ـ **سكري الحمل:** يُصيب النساء خلال فترة الحمل ويزول عادةً بعد الولادة.

تشير الجمعية الأمريكية للسكري (6) إلى أن السكري من النوع الأول يمثل حوالي 5 % 10 -من جميع حالات السكري، وهو الأكثر ارتباطًا بعوامل مناعية وراثية في الأطفال.

أسباب الإصابة بالسكري من النوع الأول:

تُعد أسباب النوع الأول معقدة ومتعددة، وغالبًا ما تكون نتيجة تفاعل بين:

ـ **الاستعداد الجيني :** حيث يُولد بعض الأطفال ولديهم جينات تجعلهم أكثر عرضة للإصابة.

ـ **العوامل البيئية :** مثل الإصابة ببعض الفيروسات(كالحصبة أو النكاف) قد تُحفز الجهاز المناعي لمهاجمة خلايا بيتا.

ـ **الاختلال المناعي :** يقوم الجسم بتكوين أجسام مضادة تهاجم خلايا البنكرياس المنتجة للأنسولين.

وقد خلصت دراسة (7) إلى أن الأطفال الذين لديهم تاريخ عائلي للإصابة بالسكري النوع الأول لديهم احتمالية أعلى للإصابة، خاصة إذا ترافقت مع اضطرابات مناعية أخرى.

أعراض السكري عند الأطفال:

من أبرز أعراض السكري النوع الأول:

ـ التبول المتكرر

- العطش الشديد
- فقدان الوزن رغم الشهية
- الإرهاق العام

- تشوش الرؤية
- تأخر النمو عند بعض الأطفال

وفقًا ل (8) ، غالبًا ما يتم تشخيص المرض بعد ملاحظة الأعراض الحادة، وقد تتطور سريعًا إلى حالات طارئة مثل الأحماض الكيتونية في حال لم يتم التدخل الطبي.

طرق العلاج والرعاية:

يُعد العلاج الأساسي للسكري النوع الأول هو الأنسولين مدى الحياة، إلى جانب:

ـ قياس السكر عدة مرات يوميًا

ـ اتباع حمية غذائية منتظمة

ـ ممارسة النشاط البدني المناسب

ـ المتابعة الطبية المستمرة

وقد بينت دراسة (9) أن التحكم في السكري لدى الأطفال يعتمد على التوازن بين العوامل الطبية والسلوكية والعاطفية، وأن البرامج التثقيفية الأسرية تؤدي إلى تحسّن واضح في معدلاتHbA1c.

دور الأسرة في حماية الطفل من السكري وإدارته

تلعب الأسرة دورًا متعدد الأبعاد، يبدأ منذ لحظة التشخيص، ويستمر بشكل يومي عبر:

ـ الدعم العاطفي والنفســـــي : تفهّم مشاعر الطفل، تخفيف القلق، وبناء شعور بالاستقلالية. (10)

ـ الإشراف الطبي والتغذية : تنظيم مواعيد الدواء والطعام، مراقبة التغيرات اليومية في السكر

ـ التواصل مع المدرسة والمجتمع :لتوفير بيئة داعمة للطفل خارج المنزل.

ـ الاستجابة للحالات الطارئة : فهم أعراض الهبوط أو الارتفاع الحاد والتدخل السريع

تشير دراسة (11) إلى أن الأسر التي تتبنى دورًا نشطًا في الرعاية اليومية للطفل المصاب، تحقق نتائج أفضل من حيث الاستقرار النفسي والتحكم في المرض، كما تقل احتمالية دخول الطفل للمستشفى بسبب الطوارئ المرتبطة بالسكري. كما بينت (12) أن البرامج التثقيفية التي تستهدف الوالدين تُسهم في بناء ثقافة صحية أسرية مستدامة تُقلل من المضاعفات وتزيد من فعالية العلاج.

ثانيا ـ الدراسات السابقة:

أجرى (2024), Masoud دراسة ميدانية في فلسطين بعنوان Determinants of Glycemic Control among Children with Type 1 Diabetes ، و هدفت إلى تحليل العلاقة بين العوامل الأسرية وضبط معدل السكر في الدم لدى الأطفال المصابين بداء السكري من النوع الأول. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأســـر التي تمتعت بمستوى مرتفع من الوعي الصحي بطبيعة المرض، ولا سيما فيما يتعلق بنظام التغذية والمتابعة الدورية، كانت أكثر قدرة على تحقيق ضبط أفضل لمعدل HbA1c. كما بيّنت النتائج أن التواصل الإيجابي بين أفراد الأسرة والطفل المصاب يسهم بشكل مباشر في تقليل مستويات التوتر، مما يحسّن من الاستجابة للعلاج. وتدعم هذه النتائج فرضية أن الوعي الأسري والمرافقة اليومية المنتظمة يمثلان عاملًا وقائيًا مهمًا للحد من نوبات ارتفاع السكر الحادة وتقليل خطر المضاعفات طويلة المدى.

أجـــري (2023),Fallatah دراسة في السعودية بعنوان The Association Between Informal Caregivers Knowledge and Diabetes Control، وهدفت الي ايجاد العلاقة بين مستوى معرفة مقدّمي الرعاية من داخل الأسرة ونتائج ضبط المرض لدى الأطفال المصابين بداء السكري. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين ينتمي آباؤهم إلى فئة مقدّمي الرعاية ذوي الثقافة الصحية المرتفعة (health-literate caregivers) حققوا معدلات التزام أعلى بالخطة العلاجية، إضافة إلى انخفاض ملحوظ في تكرار نوبات انخفاض أو ارتفاع مستوى السكر في الدم. كما بيّنت الدراسة أن الأسر التي تعتمد على ممارسات تقليدية دون الاستناد إلى معرفة علمية تواجه صعوبات في تنظيم جرعات الأنسولين والنظام الغذائي. وتعكس هذه النتائج أهمية الاستثمار في التثقيف الصحي الأسري بوصفه عاملًا سلوكيًا وعلاجيًا أساسيًا في تحسين ضبط المرض.

أجرت خلوفي وزايدي وسيلة (2018) دراسة في الجزائر بعنوان دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات النفسية لدى الأطفال ، وهدفت إلى التعرف على فاعلية شبكة الدعم الاجتماعي، ولا سيما الأسرة، في خفض معدلات التوتر والاكتئاب لدى الأطفال الذين يعانون من أمراض مزمنة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين يعيشون في بيئة أسرية مستقرة ويحصلون على دعم لفظي وعاطفي منتظم يميلون إلى التعبير عن مشاعرهم والتكيف بشكل صحي مع واقعهم المرضي.

كما أشارت الدراسة إلى أن غياب التواصل الأسري الفعّال يزيد من مشاعر العزلة والانطواء، مما يؤدي إلى نتائج سلبية في الحالة النفسية العامة للطفل.

منهجية البحث:

منهج البحث المستخدم: اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وهو المنهج الأنسب لطبيعة الموضوع، حيث يهدف إلى وصف الواقع الميداني لدور الأسرة في حماية الطفل المصاب بالسكري النوع الأول، وتحليل العلاقة بين وعي الأسرة ودورها الوقائي والطبي والنفسي

يُستخدم هذا المنهج عندما يكون الهدف من البحث هو تحديد خصائص ظاهرة معينة أو استكشاف العلاقات بين المتغيرات ضمن عينة مدروسة (13)

مجتمع الدراسة:

يتكوّن مجتمع الدراسة من: جميع أولياء أمور الأطفال المصابين بداء السكري من النوع الأول، والذين يدرسون في مرحلة التعليم الأساسي بمدينة الزاوية، خلال العام الدراسي (2026)

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة مكونة من 50 أسرة باستخدام الأسلوب القَصدي (Purposive Sampling)، نظرًا لصعوبة حصر الأسر المصابة داخل المدارس، وعدم توفر قوائم دقيقة.

وقد تم مراعاة التنوع في:

ـ مستوى وعي الأسرة

ـ نمط المتابعة الصحية

ـ الدعم النفسي والاجتماعي

ـ الالتزام الغذائي

ـ أسلوب التعامل مع نوبات السكر

أداة الدراسة:

تم استخدام استبيان مغلق كأداة رئيسية لجمع البيانات، مكون من 5 (محاور) تغطي الجوانب الآتية:

المجال	عدد البنود	المحور
وعي الأسرة بالسكري من النوع الأول	5 بنود	المحور1
المتابعة الطبية	4 بنود	المحور2
الدعم النفسي والاجتماعي	5 بنود	المحور3
الالتزام بالنظام الغذائي	4 بنود	المحور4
الاستجابة لنوبات السكر	4 بنود	المحور5

مقياس الإجابة:

تم استخدام مقياس ليكرث الثلاثي:

- (✓) موافق
- (✗) غير موافق
- (?) محايد

ملاحظة :سيتم عرض نسخة من الاستبيان في قسم الملاحق لاحقًا

إجراءات جمع البيانات

1. إعداد الأداة وتجريبها على عينة محدودة لاختبار الوضوح.
2. تنظيم النتائج باستخدام برنامج Excel وللتحليل الإحصائي الوصفي.
3. تحليل النتائج لتحديد اتجاهات الأسرة في الجوانب المستهدفة.

الأساليب الإحصائية:

تم تحليل البيانات باستخدام:

- **التكرارات والنسب المئوية** :لتحليل استجابات العينة حسب المحاور.
- **المقارنات النوعية** :لرصد الفروقات بين الأسر ذات الوعي المرتفع والمنخفض.
- **التمثيل الجدولي والرسومي** :لتوضيح النتائج بصريًا.

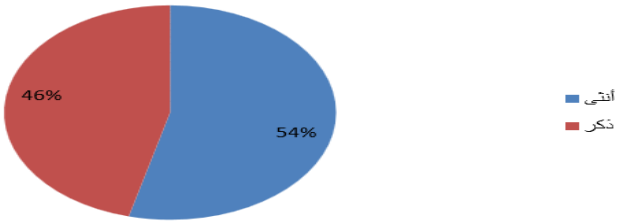
خصائص العينة(البيانات الأولية):

تظهر الجداول التالية التوزيع الكامل للعينة حسب المتغيرات الأساسية:

أولاً :الجنس

الفئة	العدد	النسبة المئوية
أنثي	27	54%
ذكر	23	46%

الرسم البياني لـ الجنس

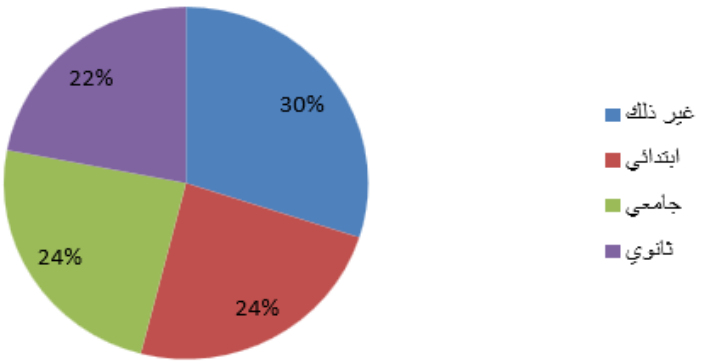


من حيث الجنس، شكّلت الإناث نسبة أعلى بلغت 54% ، مقابل 46% من الذكور.

ثانيا ـ المستوى التعليمي لولي الأمـــــر:

الفئة	العدد	النسبة المئوية
ابتدائي	12	24%
ثانوي	11	22%
جامعي	12	24%
غير ذلك	15	30%

الرسم البياني لـ المستوى التعليمي لولي الأمر

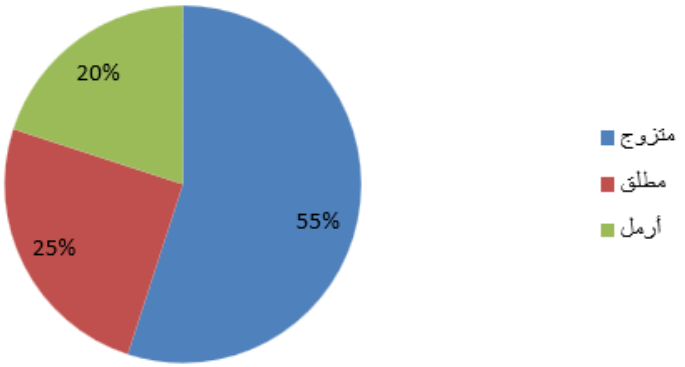


أظهرت النتائج أن أعلى نسبة من أولياء الأمور يحملون مؤهلًا تعليميًا من فئة" غير ذلك "بنسبة 30% ، تليها الفئة الابتدائية والجامعية ثم الثانوية، وهو ما يشير إلى تنوع الخلفية التعليمية للعينة

ثالثا ـ الحالة الاجتماعية:

الفئة	العدد	النسبة المئوية
متزوج	28	55%
مطلق	13	25 %
أرمل	10	20%

الرسم البياني لـ الحالة الاجتماعية

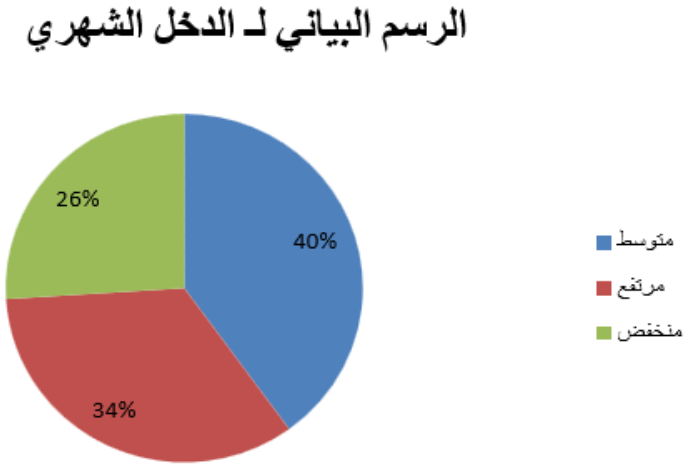


فيما

يخص الحالة الاجتماعية، فإن النسبة الأكبر من المشاركين كانوا من فئة المتزوجين 55%، تليها فئة المطلقين ثم الأرامل.

رابع- الدخل الشهري:

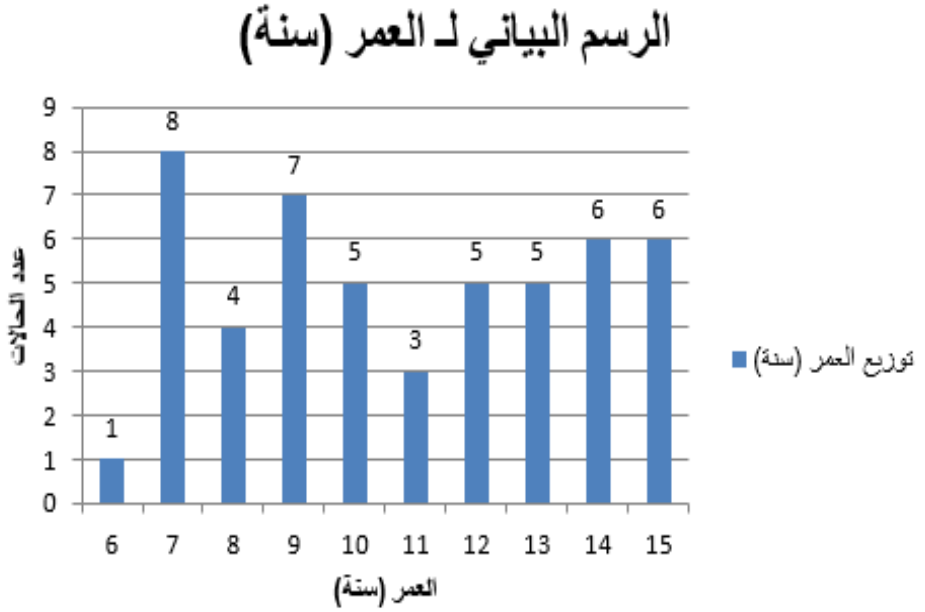
الفئة	العدد	النسبة المئوية
متوسط	20	40 %
مرتفع	17	34 %
منخفض	13	26%



أما فيما يخص الدخل الشهري للأسرة، فقد كان التوزيع متنوعًا، حيث كانت الغالبية تنتمي إلى فئة الدخل المتوسط % 40، يليها الدخل العالي، ثم المنخفض.

خامسا- عمر الطفل المصاب:

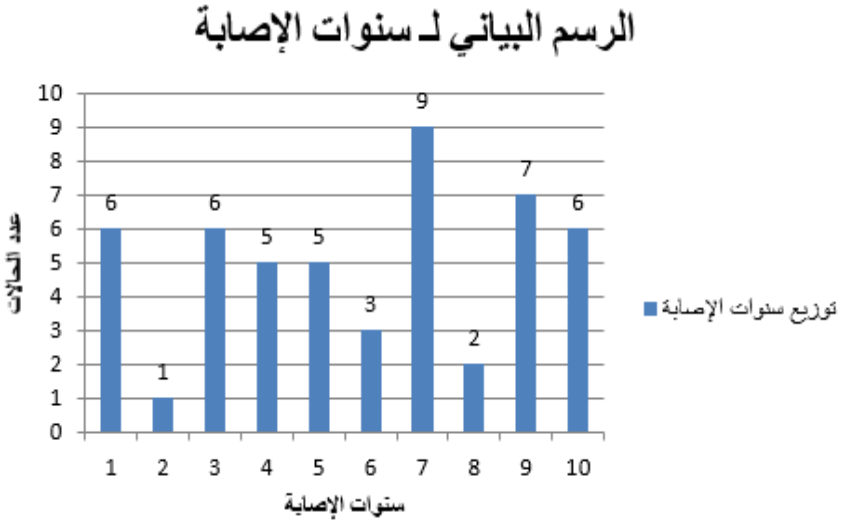
العمر(سنة)	العدد	النسبة المئوية
6	1	2%
7	8	16 %
8	4	8 %
9	7	14%
10	5	10%
11	3	6%
12	5	10%
13	5	10%
14	6	12%
15	6	12%



تراوحت أعمار الأطفال المصابين بين 6 إلى 15 عامًا، بمتوسط عمر 10.8 سنة، وهو ما يعكس تمركز العينة في المراحل الدراسية المبكرة والمتوسطة.

سادسا ـسنوات الإصابة بالمرض

سنوات الإصابة	العدد	النسبة المئوية
1	6	12%
2	1	2 %
3	6	12 %
4	5	10%
5	5	10%
6	3	6%
7	9	18%
8	2	4%
9	7	14%
10	6	12%



فيما يتعلق بعدد سنوات الإصابة بالسكري، بلغ المتوسط الحسابي 5.8 سنوات، ما يشير إلى أن أغلب الأطفال في
العينة قد مرّوا بمدة زمنية متوسطة إلى طويلة من التشخيص
بالإضافة إلى التحليل الوصفي الذي تناول الخصائص الديموغرافية والاجتماعية للعينة، تم إجراء تحليل إحصائي
متقدم لقياس العلاقات المحتملة بين بعض المتغيرات، بغرض اختبار مدى وجود ارتباط دال إحصائيًا بينها.
تم اختيار معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لقياس العلاقة بين المتغيرات الكمية(مثل :عمر الطفل، سنوات الإصابة)وبعض المتغيرات الأخرى التي تم ترميزها عدديًا لأغراض التحليل(مثل :تعليم ولي الأمر، الحالة الاجتماعية، الدخل، الجنس.)
معامل بيرسون هو مقياس لدرجة وقوة واتجاه العلاقة الخطية بين متغيرين، ويتراوح بين:

- $+1$ علاقة طردية تامة
- 0 لا توجد علاقة خطية
- -1 علاقة عكسية تامة

كما تم اعتماد مستوى الدلالة الإحصائية $\alpha=0.05$ ، بحيث تُعد العلاقة معنوية(ذات دلالة إحصائية)إذا كانت قيمة الاحتمال $p<0.05$. تم تنفيذ التحليل باستخدام أدوات التحليل البرمجي (Python - مكتبات Pandas و (SciPy) لضمان أعلى مستويات الدقة في حساب معاملات الارتباط وقيم الاحتمال.

ومن خلال تطبيق تحليل معامل بيرسون على بيانات العينة، تبيّن وجود علاقة واحدة ذات دلالة إحصائية بين

المتغيرات، كما يُبيّن الجدول الآتي:

المتغير 1	المتغير 2	معامل الارتباط (r)	قيمة الاحتمال (p)
تعليم ولي الأمر	**سنوات الإصابة بالسكري**	**-0.31**	**0.026**

تشير النتيجة إلى وجود علاقة ارتباط سلبية متوسطة بين المستوى التعليمي لولي الأمر وعدد سنوات إصابة الطفل بالسكري . حيث كلما زاد مستوى التعليم لدى ولي الأمر، قلت سنوات الإصابة، أي تم تشخيص المرض في مرحلة مبكرة أو جرى التعامل معه بشكل وقائي قبل تطوره.

هذا يتماشى مع ما أشارت إليه دراسات مثل التي ربطت بين التعليم الأسري وضبط معدلات السكر لدى الأطفال ،و التي أكدت أن الوعي الصحي لولي الأمر عامل مؤثر في مسار المرض وتفادي مضاعفاته المبكرة.

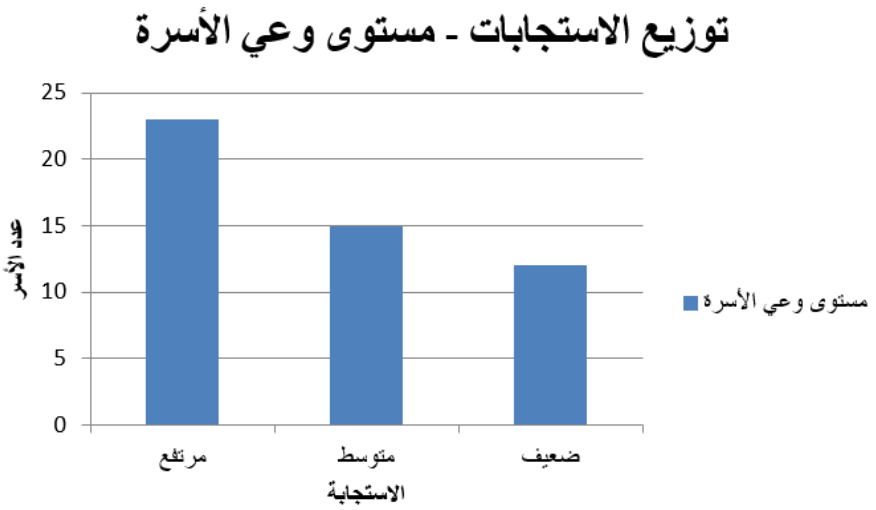
الاستنتاج : تعكس هذه العلاقة أهمية الاستثمار في التثقيف الأسري، لا سيما لدى أولياء الأمور ذوي التحصيل العلمي المتواضع، لضمان الكشف المبكر وتحسين جودة حياة الطفل المصاب

النتائج :

يتضمن هذا الفصل تحليل استجابات أفراد العينة وفقًا لمحاور الدراسة الخمسة، بهدف الكشف عن مدى مساهمة

الأسرة في حماية الطفل المصاب من الجوانب الصحية، النفسية، والاجتماعية.

أولًا ـ مستوى وعي الأسرة بطبيعة مرض السكري من النوع الأول:

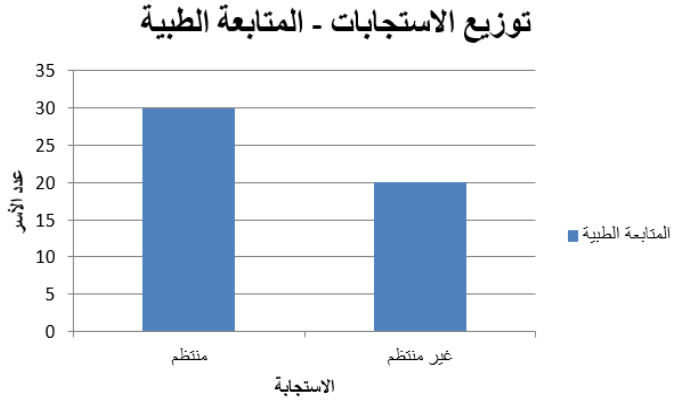


أظهرت النتائج أن:

- 23أسرة (46%) تتمتع بمستوى وعي مرتفع
- 15أسرة (30%) ذات وعي متوسط
- 12أسرة (24%) ذات وعي ضعيف

التحليل : تُشير النتائج إلى أن حوالي 76 % من الأسر تملك على الأقل وعيًا مقبولًا حول طبيعة المرض، لكن لا يزال هناك نسبة معتبرة(ربع العينة تقريبًا)لديها نقص معرفي يُحتمل أن يؤثر على جودة الرعاية.

ثانيًا ـ المتابعة الطبية للطفل المصاب:

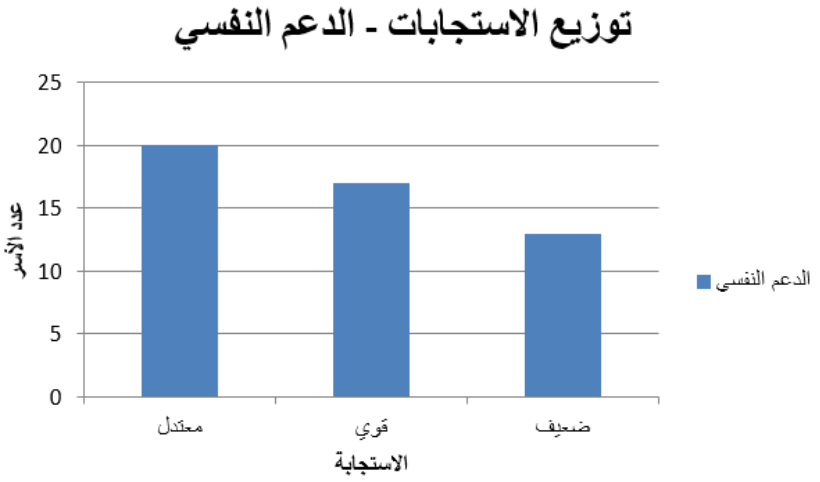


- 30أسرة (60%) تلتزم بمتابعة طبية منتظمة

- 20أسرة (40%) تتابع بشكل غير منتظم

التحليل : تشير هذه النتيجة إلى وجود درجة مقبولة من الالتزام بالمتابعة الصحية، لكنها تُظهر كذلك أن 2 من كل 5 أسر قد تُعرّض طفلها للخطر بسبب غياب الفحوصات الدورية أو التواصل المستمر مع الطبيب

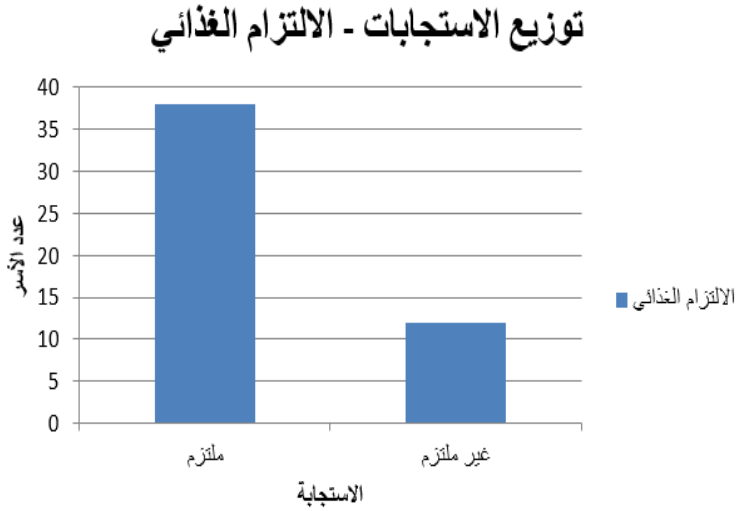
ثالثًا- الدعم النفسي والاجتماعي للطفل:



- 17 أسرة تقدّم دعمًا نفسيًا قويًا
- 20 أسرة دعمها معتدل
- 13أسرة تقدم دعمًا نفسيًا ضعيفًا

التحليل : على الرغم من أن أغلب الأسر تبذل مجهودًا نفسيًا واجتماعيًا جيدًا، فإن هناك 26 % من الأسر قد لا تدرك الأثر العميق للحالة النفسية للطفل المصاب، ما يستوجب دعمًا من المؤسسات المعنية (مدارس، مختصون نفسيون، رعاية اجتماعية).

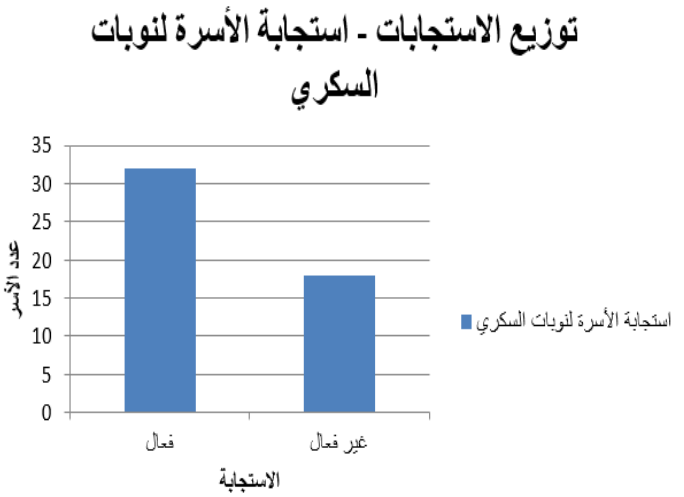
رابعًا- الالتزام بالنظام الغذائي المناسب للطفل:



- 38أسرة (76%) تلتزم بالنظام الغذائي
- 12أسرة (24%) غير ملتزمة

التحليل : تُظهر النتائج استجابة جيدة في هذا المحور، حيث أن أغلب الأسر واعية بأهمية النظام الغذائي .ومع ذلك، فإن نسبة عدم الالتزام توازي نسبة الأسر ذات الوعي الضعيف، مما يعزز الارتباط بين المعرفة والسلوك الغذائي

خامسًا ـ استجابة الأسرة لحالات الطوارئ(نوبات السكر):



- 32أسرة (64%) تستجيب للنوبات بشكل فعال
- 18أسرة (36%) استجابتها غير فعالة

التحليل : أكثر من ثلث الأسر لا تمتلك المهارات اللازمة للتعامل السريع مع نوبات الهبوط أو الارتفاع، وهو ما يُعتبر ثغرة خطيرة قد تهدد حياة الطفل في بعض الحالات .ويعكس هذا ضعفًا في الجانب التدريبي الوقائي داخل الأسرة.

ملاحظات عامة مستخلصة من نتائج العينة

البُعد	نتائج إيجابية	تحديات/ثغرات
وعي الأسرة	أكثر من 75 % وعي متوسط إلى مرتفع	وجود ربع العينة بوعي ضعيف
المتابعة الطبية	60%متابعة منتظمة	40%غير منتظمة
الدعم النفسي	74%دعم معتدل أو قوي	26%دعم ضعيف
الالتزام الغذائي	76%ملتزمون	ارتباط بعدم الالتزام مع قلة الوعي
الاستجابة للنوبات	64%فعّالين	36%استجابة غير فعالة

المناقشة :

يهدف هذا الفصل إلى تحليل النتائج التي تم التوصل إليها في الفصل الرابع وربطها بالأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت موضوع دور الأسرة في حماية الطفل المصاب بالسكري من النوع الأول .يتم التركيز على أوجه التشابه والاختلاف بين نتائج الدراسة الحالية وبين ما توصلت إليه الأدبيات السابقة، مع تقديم تفسيرات علمية لهذه النتائج من منظور نفسي، اجتماعي، وتربوي.

أولًا ـ مناقشة نتائج محور" مستوى وعي الأسرة":

أظهرت الدراسة أن % 76 من الأسر تمتلك وعيًا متوسطًا إلى مرتفع بطبيعة مرض السكري من النوع الأول. يدل ذلك على وجود وعي صحي متزايد لدى شريحة كبيرة من الأسر، ربما بسبب انتشار وسائل التوعية الرقمية وزيارات الأطباء، ولكن لا تزال هناك فجوة في الوعي لدى % 24 من العينة.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه Masoud, (2024) في فلسطين، حيث تبين أن وعي الوالدين بمخاطر السكري له علاقة مباشرة بمعدل HbA1c لدى الأطفال. كما يدعم ذلك ما ذهبت إليه دراسة Fallatah, (2023) التي أكدت أن الوعي الصحي لدى مقدمي الرعاية و ينعكس على جودة التحكم في المرض.

ثانيًا- مناقشة محور" المتابعة الطبية" :

أظهرت الدراسة أن 60% أظهرت الدراسة أن من الأسر تتابع الحالة الصحية

لأطفالها بانتظام، بينما % 40 لا تقوم بذلك بشكل منتظم. قد تُعزى هذه النتيجة إلى الفروق الاقتصادية والاجتماعية، أو إلى تباين في مستوى التعليم بين أولياء الأمور، مما يؤثر على مدى التزامهم بجدول المتابعة الطبية. هدا ما اتفق مع دراسة سابقه Kirkman,&Chiang,

ثالثًا- مناقشة محور" الدعم النفسي والاجتماعي":

أظهرت الدراسة أن % 26 فقط من الأسر تقدم دعمًا نفسيًا قويًا، والباقي يتفاوت بين معتدل وضعيف. تشير هذه النتائج إلى أن العديد من الأسر تُركّز على الجوانب الطبية فقط، وتُهمل الاحتياجات النفسية للطفل، إما لغياب الوعي النفسي، أو بسبب الضغوط الاجتماعية.

دراسة خلوفي ووسيلة, (2018) أوضحت أن الأسر التي تقدم دعمًا عاطفيًا مستقرًا تسهم في تحسين الحالة النفسية للأطفال المصابين. للأطفال. ومن زاوية تكميلية، أوضحت Hannon, (2025) أن الأنشطة البدنية المشتركة بين الطفل وأسرته لا تُساهم فقط في تعزيز الصحة الجسدية، بل تشكّل دعمًا نفسيًا غير مباشر يُساعد في خفض مستويات التوتر وتحسين التكيّف مع المرض. كما كشفت Jespersen وآخرون, (2025) أن تبني أدوات حوارية داخل الأسرة، مثل ما يُعرف ب"مرآة الأسرة"، يُحسن من نوعية العلاقة الانفعالية ويُخفف من المشاحنات، مما يسهم في تعزيز البيئة النفسية الآمنة للطفل المصاب.

رابعًا ـ مناقشة محور" الالتزام بالنظام الغذائي":

أظهرت الدراسة أن % 76 من الأسر ملتزمة بنظام غذائي مناسب، و % 24 غير ملتزمة.

يمكن تفسير هذه النتيجة بارتباط الوعي الصحي المرتفع لدى بعض الأسر، مقابل عدم قدرة أسر أخرى على توفير أغذية صحية بسبب الدخل أو غياب التوجيه الغذائي السليم.

دراسة Fallatah (2023) ربطت بين التثقيف الغذائي الأسري وبين التزام الأطفال بالخطة العلاجية بينما أشارت Masoud (2024) إلى أن الأطفال الذين يتبعون نظامًا غذائيًا منظمًا تقل لديهم احتمالية النوبات الطارئة.

خامسًا- مناقشة محور" الاستجابة لنوبات السكر" :

أظهرت الدراسة أن % 64 و من الأسر أظهرت استجابة فعالة للنوبات، و % 36 كانت استجابتها غير فعالة . يشير ذلك إلى نقص التدريب العملي لدى بعض الأسر في

التعامل مع نوبات الطوارئ، خاصة الأسر ذات الوعي أو الدعم النفسي المحدود كما اشارت دراسة(Fallatah, (2023 لدلك.

سادسًا-أثر الحالة النفسية للوالدين على إدارة المرض:

رغم أن كثيرًا من الأسر تُظهر اهتمامًا طبيًا، إلا أن الحالة النفسية للوالدين لم تكن محل تركيز كافٍ، مع وجود مؤشرات غير مباشرة على أن القلق الزائد أو التوتر لدى الأهل يؤثر على التزام الطفل. من المحتمل أن الضغط النفسي المستمر الذي يعيشه الوالدان نتيجة الخوف على الطفل وتحديات الرعاية اليومية، ينعكس بشكل غير مباشر على استقرار الطفل النفسي والتزامه بالتعليمات الطبية. بيّنت دراسة خلوفي، ل ، & وسيلة (25 أن الضغط النفسي عند الوالدين يرتبط ارتباطًا وثيقًا بارتفاع مؤشرات القلق والانزعاج لدى الطفل المصاب، مما يؤثر على انتظامه في متابعة العلاج والحمية الغذائية، ويضعف تواصله مع الأطباء

الفصل السادس:

أولًا – الخاتمة:

بعد تحليل بيانات الدراسة الميدانية على عينة من 50 أسرة من مدينة الزاوية، حول دور الأسرة في حماية الطفل المصاب بداء السكري من النوع الأول، يمكن القول إن الأسرة الليبية تلعب دورًا محوريًا في الجوانب الصحية والنفسية للطفل المصاب، وإن هذا الدور يتفاوت حسب درجة الوعي، المستوى التعليمي، والدخل الاقتصادي .أظهرت نتائج الدراسة أن معظم الأسر تُبدي وعيًا صحيًا متوسطًا إلى مرتفع، وتلتزم بنسبة كبيرة بالمتابعة الطبية والنظام الغذائي .ومع ذلك، برزت بعض التحديات المقلقة، خصوصًا فيما يتعلق بالدعم النفسي والاستجابة الطارئة لنوبات السكر، مما يشير إلى وجود فجوات في التثقيف الأسري والتأهيل العملي. أن رفع الوعي الأسري وتوفير خدمات الدعم النفسي للوالدين , يجب أن يكون جزءًا لا يتجزأ من الخطة العلاجية الشاملة لأي طفل مصاب بالسكري، لما لذلك من أثر مباشر في تحسين التزام الطفل الطبي واستقراره الانفعالي، وهو ما يتماشى مع ما توصلت إليه هذه الدراسة من ضرورة التعامل مع المرض كمسؤولية أسرية شاملة، لا كحالة طبية منفصلة. إن حماية الطفل المصاب لا تتحقق فقط عبر توافر الأدوية، بل من خلال بيئة أسرية متكاملة توفر له الفهم، الدعم، والرعاية الشاملة، وهو ما تسعى هذه الدراسة إلى تسليط الضوء عليه.

ثانيًا- التوصيات:

استنادًا إلى نتائج الدراسة، تُوصى الباحثة بالآتي :

للأســــــــــــرة:

ـ ضرورة التحاق أولياء الأمور ببرامج توعوية متخصصة في إدارة السكري لدى الأطفال.

ـ تعزيز الدعم النفسي داخل الأسرة، والابتعاد عن معاملة الطفل المصاب ك"حالة خاصة. "

ـ إعداد خطة منزلية واضحة للتعامل مع النوبات الطارئة للسكري.

للمدارس

ـ تدريب الكادر التربوي والإداري على التعامل مع الأطفال المصابين بالسكري.

ـ إنشاء وحدة دعم نفسي مدرسي بالتنسيق مع أسر الأطفال.

لوزارة الصحة:

ـ توفير مراكز توعية أسرية في كل عيادة سكر، تُعنى بتأهيل الأسرة للتعامل مع المرض.

ـ إعداد كتيبات إرشادية مبسطة تُوزع على الأسر بعد تشخيص الطفل مباشرة.

للمجتمع المدني والإعلام

ـ إطلاق حملات توعية عبر الإذاعة والوسائط الاجتماعية حول السكري النوع الأول عند الأطفال

ـ دمج قصص وتجارب لأسر ناجحة في التعامل مع المرض لتشجيع التكيف المجتمعي.

ثالثًا- مقترحات لدراسات مستقبلية:

ـ إجراء دراسات مقارنة بين المدن الليبية المختلفة لقياس الفروق في وعي الأسرة.

ـ دراسة أثر الدعم النفسي الأسري على الأداء الأكاديمي للأطفال المصابين.

ـ تحليل دور الإخوة داخل الأسرة في توفير الدعم للطفل المصاب.

ـ دراسة ميدانية حول دور الأم مقابل دور الأب في إدارة حالة الطفل المصاب بالسكري.

ختامًا: تمثل هذه الدراسة محاولة لفهم جانب مهم من أوجه التفاعل الأسري مع مرض مزمن، هو السكري النوع الأول. وتكمن أهميتها في تقديم أرضية بيانات يمكن البناء عليها في جهود التوعية، والدعم، والسياسات الصحية المحلية

بيان تضارب المصالـــح:

يُقر المؤلف بعدم وجود أي تضارب مالي أو علاقات شخصية معروفة قد تؤثر على العمل المذكور في هذه الورقة.

المراجع:

1. Shoffner, H., & Stewart, K. (2023). Family emotional support and pediatric diabetes: Psychological impacts on children. Journal of Health Psychology, 28(1), 85–98
2. Benson, L., & Alderson, P. (2023). School-family partnerships and chronic illness: Managing type 1 diabetes in educational settings. Journal of Child Health, 37(2), 145–159.
3. Fallatah, R. (2023). The association between informal caregivers' knowledge and diabetes control in Saudi children. Journal of Family and Community Medicine, 30(1), 33–41.
4. Masoud, A. (2024). Determinants of glycemic control among children with type 1 diabetes in Palestine. Palestinian Journal of Public Health, 15(2), 101–117
5. World Health Organization. (2022). Global report on diabetes. Geneva: WHO Press.
6. American Diabetes Association. (2023). Standards of medical care in diabetes. ADA Guidelines.
7. Atkinson, M. A., Eisenbarth, G. S., & Michels, A. W. (2021). Type 1 diabetes. The Lancet, 383(9911), 69–82.
8. Craig, M. E., Jefferies, C., Dabelea, D., Balde, N., Seth, A., & Donaghue, K. C. (2020). Definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents. Pediatric Diabetes, 21(1), 7
9. Chiang, J. L., Kirkman, M. S., Laffel, L. M., & Peters, A. L. (2018). Type 1 diabetes through the life span: A position statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care, 37(7), 2034–2054
10. خلوفي، ل . ، & وسيلة، ز .) 2018 (.دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات النفسية لدى الأطفال المصابين بأمراض مزمنة . مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية – جامعة الجزائر، (2)26 ،64 – 45

11. Delamater, A. M., et al. (2022). Family-based interventions for youth with diabetes: A meta-analytic review. Pediatric Psychology Review, 30(3), 211–228

12. Hannon, T. (2025). Physical activity and psychosocial well-being in children with type 1 diabetes: A family-centered perspective. Pediatric Endocrinology Today, 9(1), 22–35.

13. Jespersen, T., Nielsen, L., & Hartvigsen, M. (2025). Family communication tools and emotional stability in pediatric diabetes cases. Child Psychology Quarterly, 19(2), 112–124.

.