

مساهمة الدعم النفسي والاجتماعي في التخفيف من قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السكري (النوع الأول): دراسة متعددة الحالات

د/ زهرة سالم علي قشقاش*

قسم علم النفس, كلية الآداب واللغات, جامعة طرابلس, طرابلس, ليبيا

Z.gashgash@uot.edu.ly:

0009-0003-7527-8779

تاريخ الارسال 2026/7/4 م تاريخ القبول 2026/8/14 م

Contribution of Psychosocial Support to Alleviating Future Anxiety Among Mothers of Children with Type 1 Diabetes: A Multiple Case Study

Dr. Zahra Salem Ali Qashqash

Department of Psychology, Faculty of Arts and Languages, University
of Tripoli, Tripoli, Libya

البريد الإلكتروني: Z.gashgash@uot.edu.ly

Abstract

This qualitative study, employing a **multiple-case study design**, aims to explore and understand the nature of the contribution of psychosocial support to alleviating **future anxiety** among mothers of children with Type 1 Diabetes Mellitus (T1DM). This chronic condition entails demanding daily care responsibilities, which are often primarily assumed by mothers as the main caregivers, thereby exposing them to persistent psychological

stress and concerns about potential future complications. Data were collected through semi-structured interviews with three mothers of children with T1DM who differed in the levels of psychosocial support available to them. The findings revealed that future anxiety encompasses significant health-related, social, and academic dimensions. Furthermore, psychosocial support interventions, spousal involvement, peer support, and a supportive school environment were found to play a crucial role as **psychological buffers**, strengthening mothers' coping mechanisms and self-efficacy. These forms of support directly contribute to reducing pessimistic concerns about the future and improving the quality of care provided to children with T1DM.

Keywords: Psychosocial Support; Future Anxiety; Type 1 Diabetes Mellitus; Multiple-Case Study.

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة النوعية، القائمة على تصميم دراسة متعددة الحالات، إلى استكشاف وفهم طبيعة مساهمة الدعم النفسي والاجتماعي في التخفيف من "قلق المستقبل" لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السكري من النوع الأول. يفرض هذا المرض المزمن تحديات رعاية يومية دقيقة تقع غالباً على عاتق الأم كراعٍ أساسي، مما يضعها تحت ضغوط نفسية مستمرة وخوف من المضاعفات المستقبلية. اعتمدت الدراسة على المقابلة شبه المنظمة كأداة لجمع البيانات من ثلاث حالات لأمهات أطفال سكريين تباينت مستويات الدعم المتاحة لهن. وتوصلت الدراسة إلى أن قلق المستقبل يتخذ أبعاداً صحية، واجتماعية، وأكاديمية هامة، وأن التدخلات القائمة على الدعم النفسي والاجتماعي، والمشاركة الزوجية، ودعم الأقران، والبيئة المدرسية، تلعب دوراً جوهرياً كـ "مصدات نفسية" تعزز آليات التكيف والكفاءة الذاتية للأم، مما يساهم بشكل مباشر في تبديد المخاوف التشاؤمية وتجويد الرعاية المقدمة للطفل.

الكلمات المفتاحية: الدعم النفسي والاجتماعي، قلق المستقبل، السكري من النوع الأول، دراسة متعددة الحالات.

المقدمة:

وفقاً للطبعة الحادية عشرة من أطلس مرض السكري الذي نشره الاتحاد الدولي للسكري (IDF)، يعيش 589 مليون شخص حول العالم مع مرض السكري اعتباراً من عام 2024، ومن المتوقع أن يصل هذا العدد إلى 853 مليون بحلول عام 2050. ويعيش حالياً أكثر من 9.5 مليون فرد مع مرض السكري من النوع الأول، بما في ذلك 1.9 مليون طفل ومراهق دون سن 20 عاماً. (الاتحاد الدولي للسكري، 2025). وتحتل شمال أفريقيا والشرق الأوسط المركز الثالث عالمياً بالنسبة لأعداد الأطفال المصابين بالسكري الذين تقل أعمارهم عن 19 سنة، حيث قام الاتحاد الدولي لمرضى السكري بدراسة سنة 2019 وأخرى سنة 2021 والتي أثبتت تزايداً في حالات السكري، من 128900 حالة سنة 2019 إلى 149500 حالة سنة 2021 وقد لوحظ الارتفاع بالأخص في أفريقيا، و شمال أفريقيا، والشرق الأوسط (سنة المودن، 2024).

في ليبيا، وعلى غرار دول أخرى، يواجه الارتفاع العالمي في عدد المصابين بمرض السكري من النوع الأول خصوصاً عند الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات.

و يُعد تشخيص إصابة الطفل بمرض السكري من النوع الأول بمثابة أزمة غير متوقعة تُربك النسق الأسري بأسره، ويقع العبء الأكبر والأكثر ثقلًا على عاتق الأم باعتبارها الراعي الأساسي. ويتطلب هذا المرض إدارة يومية صارمة ومعقدة تشمل مراقبة نسبة الجلوكوز، وحساب الكربوهيدرات، وحقن الأنسولين، والتعامل مع حالات الطوارئ كالهبوط الحاد في السكر. (Whittemore et al., 2012)

هذا العبء المستمر لا يقتصر على الحاضر فحسب، بل يمتد ليشكل ما يُعرف بـ "قلق المستقبل"، حيث تعيش الأم في دوامة من التوجس والخوف من المضاعفات الصحية البعيدة وتأثير ذلك على جودة حياة الأسرة (السليتي، 2024). مما يؤثر سلباً بشكل مباشر على مؤشرات جودة الحياة العامة لديها بمختلف أبعادها النفسية والاجتماعية والبيئية (بوعمره، 2023).

ومن هنا، يبرز دور "الدعم النفسي الاجتماعي" كمتغير وقائي وعلاجي أساسي لمساعدة الأمهات على التكيف والتحول نحو الإدارة الإيجابية للآزمة، وهو ما تسعى هذه الدراسة لاستكشافه بعمق من خلال تجارب الأمهات.

مشكلة الدراسة وتساولاتها:

تتبلور مشكلة الدراسة في وجود فجوة معرفية وعيادية واضحة في بروتوكولات الرعاية الصحية الموجهة لمرضى السكري من النوع الأول؛ حيث يركز الاهتمام الطبي والبحثي غالباً على المؤشرات البيولوجية والفيزيولوجية للطفل المصاب مثل معدل السكر التراكمي ($HbA1c$) في مقابل قصور ملحوظ في العناية بالمنظومة النفسية المحيطة به، ولا سيما الأم باعتبارها الركيزة الأساسية في إدارة هذا المرض المزمن ومواجهة أعبائه اليومية المعقدة (Whittemore et al., 2012). إن تشخيص الطفل بالسكري يُمثل "صدمة تشخيصية حادة" تصيب البناء النفسي للأم، وتتحوّل تدريجياً بفعل المطالب العلاجية الصارمة (كحساب الكربوهيدرات، وحقن الأنسولين المتكرر، والخوف من الهبوط الحاد في سكر الدم أثناء النوم) إلى استنزاف نفسي وجسدي مستمر (حرطاني، 2022). ولا يتوقف هذا الاستنزاف عند حدود الحاضر، بل يمتد ليتخذ شكلاً بنوياً مزمناً يُعرف سيكولوجياً بـ "قلق المستقبل"، حيث تقع الأم ضحية لهواجس تشاؤمية وتوقعات كارثية حيال مآلات المرض والمضاعفات العضوية البعيدة للطفل، فضلاً عن القلق حيال استقلاليته وجودة حياته الاجتماعية والأكاديمية لاحقاً (السليتي، 2024). وتكمن خطورة هذا القلق المستقبلي في أثره الارتدادي العكسي؛ فالأمهات اللاتي يعانين من مستويات حادة من قلق المستقبل يملن إما إلى "الإفراط في الحماية" مما يعيق النمو النفسي والاجتماعي للطفل، أو يقعن في فخ الإنهاك الوالدي الذي يؤدي إلى ضعف الالتزام بالبروتوكول العلاجي، وهو ما يهدد السلامة العضوية للطفل (Kozerska, 2022). وتؤكد الأدبيات أن هذه الضغوط المرتفعة تدفع الأمهات للاعتماد على استراتيجيات تكيف مركزة على الانفعال للتخفيف من حدتها (ثامر، 2019)، كما أشارت مراجعة منهجية شاملة أجراها (Azimi et al, 2024) إلى أن عبء الرعاية يتعدى الجانب الطبي ليرتبط بضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية مركبة تفرض تقديم برامج دعم متكاملة. وعلى الرغم من أن عدداً من الدراسات الحديثة قد ناقش التحديات والضغوط التي تواجه أسر الأطفال المصابين بالسكري (الرويمي وآخرون، 2024؛ Bilgehan et al., 2024; Bassi et al., 2020; de Beaufort & Barnard, 2021)، إلا أن دور الدعم النفسي الاجتماعي في كسر هذه الحلقة المفرغة وتفكيك بنية قلق المستقبل

لدى الأمهات تحديداً لا يزال يفتقر إلى التأسيس والتحليل الشامل ضمن نموذج تفسيري متكامل في البيئة العربية.

وبناءً على هذا التعارض القائم بين تزايد الضغوط المستقبلية لدى الأمهات وغياب التدخلات الداعمة النفسية والاجتماعية المنظمة، تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن التساؤل الرئيس التالي:

"كيف تساهم خبرات الدعم النفسي والاجتماعي في تشكيل وفهم قلق المستقبل وآليات التكيف لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السكري من النوع الأول؟"

وينبثق منه التساؤلان الفرعيان الآتيان:

1. ما هي المعاني والمظاهر الذاتية لقلق المستقبل (الصحي، الأكاديمي، الاجتماعي) كما تعيشها الأمهات؟
2. كيف تصف الأمهات دور شبكات الدعم (الأسري، الطبي، المدرسي، والأقران) في التخفيف من هذا القلق؟

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. استكشاف مستويات ومظاهر قلق المستقبل وأبعاده المختلفة من واقع الخبرة المعيشية للأمهات.
2. فهم وتوصيف الآليات الإيجابية التي يحدثها الدعم النفسي والاجتماعي (بأنواعه المختلفة) في تعزيز الكفاءة الذاتية للأم.
3. تقديم موجهات عملية تساهم في تصميم برامج دعم متكاملة تُدمج ضمن الرعاية الطبية الروتينية لمرضى السكري.

أهمية الدراسة:

- **الأهمية النظرية:** يُثري هذا البحث المكتبة العربية بتقديم دراسة نوعية معمقة تحلل "سيكولوجية الأمومة" في سياق الأمراض المزمنة، متجاوزاً الدراسات الكمية التقليدية ليوفر فهماً أكثر أصالة لظاهرة قلق المستقبل.
- **الأهمية التطبيقية:** يُقدم لواقعي السياسات الصحية والأخصائيين النفسيين دليلاً مستنداً إلى الواقع حول أهمية إدراج الأم في العملية العلاجية، وتصميم مجموعات دعم قادرة على خفض الاحتراق النفسي الوالدي.

مصطلحات الدراسة:

• الدعم النفسي والاجتماعي:

○ **تعريفاً اصطلاحياً:** منظومة متكاملة من التدخلات والمساعدات العاطفية والمعرفية والمادية التي تُقدّم للأفراد والأسر لمساعدتهم على التكيف مع الأزمات الحياتية والمرضية، وتعزيز الصمود النفسي لديهم (American Psychological Association, 2020).

○ **تعريفاً إجرائياً:** يُقصد به شبكة المساعدة الذاتية والموضوعية التي تصف أمهات الحالات الثلاث في دراستنا تلقيها من محيطهن (الزوج، الأسرة، الأطباء، المدرسة، الأقران)، ومدى مساهمة هذه الخبرات المعيشية في تعزيز قدرتهن على الصمود ومواجهة تحديات مرض الطفل.

• قلق المستقبل:

○ **تعريفاً اصطلاحياً:** اتجاه معرفي وانفعالي سلبي نحو المستقبل القريب أو البعيد، يتسم بالتوجس والخوف والتوقعات التشاؤمية بحظر وقوع أحداث كارثية أو فقدان السيطرة (Zaleski, 1996).

○ **تعريفاً إجرائياً:** يُقصد به جملة المخاوف الحية، والسيناريوهات التشاؤمية، والتأويلات الذهنية المقلقة التي تُعبّر عنها الأمهات المشاركات في الدراسة خلال المقابلات العميقة حيال مصير أطفالهن الصحي والاجتماعي والأكاديمي على المدى البعيد.

• الأطفال المصابون بالسكري:

○ **تعريفاً اصطلاحياً:** هم الأطفال المصابون بمرض السكري من النوع الأول (Type 1)، الناتج عن توقف أو عجز البنكرياس في الجسم عن إفراز هرمون الأنسولين بالكميات اللازمة نتيجة تدمير خلايا بيتا (الجمعية الأمريكية للسكري، 2004).

○ **تعريفاً إجرائياً:** يُقصد بهم الأطفال التشخيصيون بمرض السكري من النوع الأول الذين تتراوح أعمارهم بين [4-12] سنة والمتكردين على مستشفى الجلاء للأطفال لتلقي الرعاية والمتابعة الطبية.

• أم الطفل المصاب بالسكري (المشاركات في الدراسة) :

○ **تعريفاً إجرائياً:** هُن أمهات الأطفال المصابين بالسكري من النوع الأول والمتكرددات على مستشفى الجلاء للأطفال أثناء فترة علاج أبنائهن، والمشاركات بشكل أساسي في المقابلات العميقة لهذه الدراسة.

الإطار النظري

يُعدّ تشخيص الطفل بمرض السكري من النوع الأول حدثاً مفصلياً يلقي بظلاله الحادة على الأسرة، وتحديدًا على الأمهات اللاتي يتحملن غالباً العبء الأكبر من الرعاية اليومية والمتابعة المستمرة، مما يولد لديهن مخاوف ممتدة ترتبط بالمستقبل.

أولاً: أبعاد قلق المستقبل لدى أمهات أطفال السكري

يتخذ القلق المرتبط بالمستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسكري من النوع الأول أبعاداً نفسية واجتماعية وصحية مركبة، تؤثر مباشرة على صحتهم النفسية وجودة حياتهم (المالكي، 2016). وتتمثل هذه الأبعاد فيما يلي:

- **البعد الصحي:** ويتمثل في الخوف المستمر من حدوث نوبات هبوط السكر الحاد وخاصة أثناء الليل، والمخاوف المزمنة من المضاعفات المستقبلية بعيدة المدى على أجهزة الجسم المختلفة (Whittemore et al., 2012).
- **البعد الأكاديمي:** القلق حيال قدرة الطفل على التحصيل الدراسي ببيئة آمنة، والمخاوف المرتبطة بتعرضه للتهميش أو الاستبعاد في المدرسة، فضلاً عن التوجس من مستقبله المهني واستقلاليته الذاتية. وتؤكد دراسة الرويمي وآخرين (2024) على تعرض هؤلاء الأطفال لممارسات التنمر من قبل الأقران، مما يعكس حاجة ملحة لتعزيز الوعي المجتمعي وتفعيل السياسات الوقائية في المؤسسات التعليمية.
- **البعد الاجتماعي:** القلق من تأثير المرض على فرص الطفل مستقبلاً في الزواج وتكوين أسرة، وتخوف الأم من نظرة المجتمع أو وراثته المرض للأحفاد.
- **البعد النفسي والانفعالي:** مشاعر الذنب الاستباقية والشعور بفقدان السيطرة على حماية الطفل من آلام المرض، مما يؤدي تراكمه تدريجياً إلى الإصابة بالاحترق النفسي الوالدي.
- **البعد الاقتصادي والمالي:** القلق من استدامة التكاليف و توفير مستلزمات الرعاية الصحية على المدى الطويل (شرائط الفحص، الأنسولين، المستشعرات الذكية (CGM)، أو مضخات الأنسولين). كذلك التفكير في مدى توفير تغطية تأمينية شاملة ومستقرة للطفل عندما يكبر ويستقل مالياً.

ثانياً. الآثار السيكولوجية للقلق على أمهات أطفال السكري:

لا يقتصر القلق المرتبط برعاية الطفل المصاب بالسكري على الاستجابة اللحظية للمواقف الطارئة، بل يتجاوز ذلك ليتحول إلى حالة ممتدة تترك أثراً سيكولوجية بليغة على التوافق النفسي للأم، ويمكن تصنيف أبرز هذه الآثار على النحو الآتي:

1- الاحتراق النفسي والإجهاد المزمن:

• **الإنهاك الانفعالي:** تشعر الأم بنفاذ طاقتها النفسية والجسدية نتيجة الحذر الدائم، وحساب جرعات الكربوهيدرات، ومراقبة مستويات الجلوكوز، وضبط جرعات الأنسولين على مدار الساعة (Whittemore et al., 2012).

• **الضغط المتواصل:** يتحول السكري إلى ضاغط يومي مستمر لا ينتهي، مما يلغي فترات الراحة الذهنية للأم ويجعلها في حالة تأهب دائم (Cousino & Hazen, 2013).

2- التيقظ المفرط واضطرابات النوم :

• **خوف هبوط السكر الليلي:** يُعد الهبوط المفاجئ للسكر خلال النوم من أكبر مصادر القلق الشديد التي تؤرق الأم (Barnard et al., 2010).

• **الأرق واليقظة المتكررة:** تفحص الأم مستويات السكر عدة مرات ليلاً، مما يؤدي إلى تقطع النوم والحرمان المزمن منه، وهو ما يفاقم مستويات القلق والتوتر خلال النهار. (Monaghan et al., 2012)

3-ارتفاع معدلات الاكتئاب وتراجع جودة الحياة:

• **الأعراض الاكتئابية:** تظهر الدراسات النفسية أن أمهات الأطفال المصابين بالسكري أكثر عرضة للإصابة بأعراض الاكتئاب مقارنة بأمهات الأطفال الأصحاء، نتيجة الشعور بالحزن المستمر على فقدان نمط الحياة الطبيعي للطفل. (Landolt et al., 2005).

• **انخفاض الرفاهية النفسية:** يمتد تأثير القلق إلى تراجع الرضا عن الحياة والشعور بالاستنزاف الذهني والإنهاك المعرفي (Streisand et al., 2008).

4- مشاعر الذنب واللوم الذاتي

• **جلد الذات:** تقع بعض الأمهات في فخ التفكير السلبي، حيث يلمن أنفسهن على إصابة الطفل (كالاعتقاد الخاطئ بتقصير في التغذية أو الوراثة (Lowes et al., 2005).

- الشعور بالتقصير عند تذبذب القراءات: تفرز القراءات المرتفعة أو المنخفضة للجلوكوز إحساساً ضاعطاً بالذنب وكأن الأم فشلت في ضبط المرض (Kavanaugh et al., 2015).

5- قلق الترقب للمستقبل:

- المخاوف من المضاعفات: التفكير المستمر والقهري في المضاعفات طويلة الأجل على صحة الطفل كاعتلال الشبكية، أو الكلى، أو أجهزة الجسم المختلفة (Wennick & Hallström, 2006).
- قلق الاستقلالية والاندماج: الخوف الزائد على الطفل عند ذهابه إلى المدرسة، أو مشاركته في الأنشطة الاجتماعية، أو الاعتماد على نفسه مستقبلاً (Dashiff et al., 2006).

6- العزلة والانسحاب الاجتماعي:

- تقليص العلاقات: تجد الأم صعوبة في ترك الطفل تحت رعاية الآخرين لعدم درايتهم الكافية بكيفية التعامل مع حالات الطوارئ السكرية (Sullivan-Bolyai et al., 2003).
- إهمال الذات: تتراجع الأم عن ممارسة هواياتها، أو تحقيق أهدافها المهنية والاجتماعية، محصورة في نطاق دور الرعاية الصحية فقط (Cousino & Hazen, 2013).

أساليب التخفيف والمساندة النفسية:

- دعم الأقران والمجتمعي: الانضمام إلى مجموعات الدعم لأسر أطفال السكري لتشارك نماذج واقعية من الخبرات لتخفيف من مشاعر العزلة، إلى جانب الدور الجوهري للكادر المدرسي في تأمين بيئة صحية ونفسية آمنة للطفل (Jönsson et al., 2024).
- العلاج المعرفي السلوكي: (CBT) يساعد الأم على تعديل الأفكار الكارثية حول مستويات السكر وإدارة قلق المستقبل (Mitchell et al., 2018).
- التدريب على التفويض: توزيع مهام الرعاية بين الزوج وأفراد الأسرة لتوفير فترات راحة منتظمة للأم (Whittemore et al., 2012).
- استخدام التكنولوجيا الطبية: الاعتماد على أجهزة المراقبة المستمرة للجلوكوز (CGM) المزودة بإذارات، مما يقلل الحاجة للتيقظ الدائم ليلاً ويخفف حدة الأرق (Burckhardt et al., 2018).

الدراسات السابقة: يتناول هذا الجزء الأدبيات السيكولوجية والطبية في مجالات: علم نفس الصحة، وطب الأطفال، والتمريض الإكلينيكي.

في مستهل الدراسات الحديثة، اهتم باص وزملاؤه (Bas et al., 2025) بتحديد التحديات التي تواجه أولياء أمور الأطفال المصابين بداء السكري من النوع الأول، واستكشاف العلاقة بين هذه التحديات ومستويات الدعم الاجتماعي المُدرَك لديهم. ولتحقيق ذلك، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي باستخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية التي تكونت من آباء وأمّهات لأطفال مصابين بداء السكري تراوحت أعمارهم بين (0-18) عاماً. وتمثلت أدوات جمع البيانات في: "استبيان التحديات التي يواجهها آباء الأطفال المصابين بداء السكري من النوع الأول"، و"المقياس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي المُدرَك". وأسفرت النتائج عن ظهور مستويات عالية من القلق لدى الوالدين جراء مخاوفهم المستمرة من انخفاض مستوى السكر في الدم ليلاً، كما أظهرت النتائج أن الدعم المقدم من العائلة، والأقران، والشبكات الاجتماعية يلعب دوراً وقائياً محورياً في مساندة الوالدين لتجاوز هذه التحديات.

وفي الاتجاه ذاته، تقصّت دراسة كارلسوند وزملاؤها (Carlsund et al., 2025) الضغط النفسي والعبء العملي الذي يعاني منه أولياء أمور الأطفال المصابين بداء السكري من النوع الأول ممن تتراوح أعمارهم بين (10-17) سنة ومتابعين طبياً في السويد. اعتمدت الدراسة المنهج النوعي الاستقرائي القائم على تحليل المحتوى الكيفي، وتكونت العينة القصدية من (16) مشاركاً من الآباء والأمّهات. وتجلت أدوات الدراسة في إجراء مقابلات فردية متعمقة وشبه موجهة للوصول إلى مرحلة التشبع. وأظهرت النتائج أن إدارة السكري تُدخل الوالدين في دوامة غير منتهية من القلق والإنهاك النفسي والجسدي المزمّن نتيجة المراقبة المستمرة (خصوصاً الفحوصات الليلية)، مع ظهور أعراض مثل الأرق وتشتت الذهن. كما أثرت هذه الضغوط سلباً على جودة العلاقات الأسرية والتواصل الزوجي، إضافة إلى بروز تحدي التوازن الصعب بين تشجيع الطفل على الاستقلالية ورغبة الوالدين في السيطرة والمراقبة؛ مما يبرز أهمية البيئات الداعمة وإدراج الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين ضمن أطقم الرعاية الأساسية.

وعلى صعيد متصل، تناولت دراسة بيلجيهان وزملاؤه (Bilgehan et al., 2024) العوامل المؤثرة على عبء الرعاية والرضا عن الحياة لدى آباء الأطفال والمراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول المراجعين لعيادات السكري. طبّقت الدراسة

باستخدام المنهج الوصفي التحليلي (الارتباطي) على عينة قصدية مكونة من أسر الأطفال المصابين، واستُخدمت الاستبانة والمقاييس المقننة كأدوات لجمع البيانات. وأشارت النتائج إلى وجود مستوى يتراوح بين المتوسط والمرتفع من عبء الرعاية لدى الوالدين، مع وجود علاقة ارتباطية عكسية بين مستوى عبء الرعاية والرضا عن الحياة؛ حيث يؤدي ارتفاع العبء إلى انخفاض الرضا عن الحياة بشكل ملحوظ لدى الوالدين.

وسعيًا لنقله تحليلية أكثر شمولاً، ركّز عظيمي وزملاؤه (Azimi et al., 2024) على تجميع وفهم أبعاد عبء الرعاية الذي يواجهه آباء الأطفال المصابين بداء السكري من النوع الأول. اعتمدت الدراسة منهج المراجعة النوعية الشاملة/المنهجية للأدبيات والدراسات النوعية السابقة الاستيفائية لمعايير الاشتمال، مستخدمة نماذج وأدوات تحليل الأدبيات النوعية الشاملة. وكشفت النتائج أن عبء الرعاية مفهوم متعدد الأبعاد يتجاوز الجانب الطبي ليشمل ضغوطاً نفسية (كالقلق والاكتئاب)، واجتماعية، واقتصادية مستمرة تفرض إعداد برامج دعم نفسي وتثقيفي مخصصة لمساندة الأسر.

وفي السياق العربي الإقليمي، تساءلت دراسة السليتي (2024) عن أنماط التعلق وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي الأمراض المزمنة. طُبّق في الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي عبر أداة قياس استبانة على عينة من الأمهات. وأكدت النتائج وجود مستويات مرتفعة من قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المرضى، وأظهرت أن الأمهات اللاتي يفتقرن إلى شبكات الدعم الأمانة كنّ أكثر عرضة للتوقعات التشاؤمية والمخاوف الصحية المستقبلية مقارنة بغيرهن.

وامتداداً للجهود البحثية العربية في العام ذاته، سلطت الرويمي وآخرون (2024) الضوء على تحديد المشكلات التي يواجهها أطفال مرضى السكري من وجهة نظر عائلاتهم، والتعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف منها. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي عبر الاستبانة الإلكترونية كأداة رئيسية، وتكونت العينة من (121) أسرة لأطفال مراجعين لعيادة الغدد الصماء والسكري بمستشفى الأطفال في طرابلس تم اختيارهم بالطريقة العشوائية. وأكدت النتائج على الاحتياج الماس للمتابعة مع الأخصائي الاجتماعي لفاعليته في خفض حدة المشكلات وتفعيل دوره لتحسين نوعية الحياة وتمكين الأسر من إدارة المرض.

ومن جانب آخر يتصل بالتطورات العلاجية، قدم كواترين وزملاؤه (Quattrin et al., 2023) تحديثاً متكاملاً حول داء السكري من النوع الأول عبر الفئات العمرية المختلفة. استخدم الباحثون منهج المراجعة المرجعية والتجميعية الشاملة للبيانات والمستخلصات الصادرة عن الأدبيات والتجارب السريرية الحديثة. وأظهرت النتائج تطوراً في فهم الآليات المناعية وطرق إدارة المرض عبر التقنيات الذكية ومضخات الأنسولين، مع التشديد في الوقت ذاته على استمرارية التحديات النفسية والاجتماعية التي تحيط بالأطفال وأسرها.

وبالتحول إلى الدراسات العيادية الميدانية، كشفت دادة (2023) عن طبيعة التصورات النفسية لدى آباء أطفال داء السكري المتابعين بالمركز الاستشفائي الجامعي (الدكتور بن زرجب بوهرا). استخدمت الباحثة المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، وتكونت العينة القصدية من (3) آباء، بينما اعتمدت في جمع البيانات على المقابلة نصف الموجهة والملاحظة العيادية. وأسفرت النتائج عن أن إصابة الطفل بداء السكري تتسبب في إحداث جرح نرجسي لدى الآباء، وتحطيم صورة الطفل المثالي، فضلاً عن توليد مشاعر قلق متزايدة نحو المستقبل.

وفي ذات الصدد العيادي، اختبرت بوعمرة (2023) مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بداء السكري بمستشفى مهدية بولاية تيارت. اعتمدت الدراسة المنهج العيادي (دراسة حالة)، وتكونت العينة من (3) حالات من الأمهات، واستخدمت المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس جودة الحياة للأمهات (تطوير أمينة حرطاني) كأدوات للقياس. وأوضحت النتائج انخفاض مستوى جودة الحياة لدى حالتين من الأمهات، بينما أظهرت الحالة الثالثة مستوى جودة حياة مرتفع.

وعلى صعيد العوامل المؤثرة للوالدين، حدد تشانغ وزملاؤه (Zhang et al., 2022) العوامل المرتبطة بالخوف من نقص سكر الدم لدى والدي الأطفال والمراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول. طبقت الدراسة منهج المراجعة المنهجية لمسح الأدبيات المقننة والمستوفية لمعايير الجودة. وأظهرت النتائج أن العوامل الرئيسية المغذية للخوف لدى الوالدين تتمثل في: التاريخ السابق لإصابة الطفل بهبوط حاد في السكر، ونقص النوم الليلي لدى الوالدين، وصغر عمر الطفل المصاب.

وتماشياً مع هذا التوجه، عاين دراسة مقدم وزملاؤه (Moghadam et al., 2022) التجربة الحية لأمهات الأطفال المصابين بالسكري من النوع الأول وكيفية تكيفهن مع

عبء الرعاية اليومية. اعتمد الباحثون المنهج النوعي التحليلي باستخدام أسلوب تحليل المحتوى التقليدي، وتكونت العينة من (20) أمّاً لأطفال تراوحت أعمارهم بين (6-17) سنة، واعتمدت المقابلة المتعمقة (إجمالي 24 مقابلة) كأداة لجمع البيانات. وخلصت النتائج إلى موضوع محوري هو "التكيف مع عبء الرعاية عبر الاستراتيجيات الشخصية والسعي النشط للدعم الاجتماعي"، والذي تفرع إلى أزمة نفسية وأسرية، وفقدان التوازن، وتطوير استراتيجيات مواجهة فردية للتعامل مع هذا العبء.

وفي مسار متكامل مع الطرح السابق، شددت كوزيرسكا (Kozerska, 2022) على أهمية الدعم النفسي الشامل ضمن منظومة علاج صغار السن المصابين بالسكري. اعتمدت الدراسة المنهج التحليلي النظري للأدبيات النفسية والطبية. وأشارت النتائج إلى أن أغفال الجانب النفسي للوالدين والطفل يؤدي مباشرة إلى ضعف الامتثال للعلاج، مؤكدة أن التدخل النفسي المُدمج يقلل التوتر الوالدي ويحسن ضبط مستويات السكر.

أما حرطاني (2022) فقد أفردت دراستها بجامعة ابن خلدون بالجزائر لبحث جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بداء السكري. اعتمدت الباحثة المنهج العيادي المقارن عبر أداة المقابلة العيادية. وكشفت النتائج أن لحظة التشخيص تشكل صدمة نفسية قوية للأم، تعقبها انخفاضات حادة في جودة حياتها نتيجة الضغوط الممتدة، مبرزّة أن "المرافقة النفسية" تلعب دوراً مفصلياً في مساعدة الأم على تقبل المرض وتعزيز نظرتها الإيجابية للمستقبل.

وفي إطار تشخيص المشكلات النفسية المصاحبة، تقصت خلوف (2021) مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالسكري من النوع الأول المعتمد على الأنسولين بمصلحة طب الأطفال بمستشفى "محمد نذير". اعتمدت الباحثة المنهج الإكلينيكي على عينة قصدية من (10) أمهات تراوحت أعمارهم بين (31-56) سنة وأطفالهن بين (3-9) سنوات. واستُخدمت المقابلة نصف الموجهة واختبار "بيك" (Beck) للاكتئاب كأدوات لجمع البيانات. وأظهرت النتائج تراوح مستويات الاكتئاب بين الشديد والمتوسط لدى الأمهات، ويرجع ذلك لعوامل اجتماعية، ومشاكل أسرية وزوجية، إضافة للعوامل الاقتصادية وانخفاض دخل الأسرة.

ومنوأة لتبعات العبء اليومي، حل أبيتبول وزملاؤه (Abitbol et al., 2021) القلق الشديد والخوف من نقص السكر في الدم بين آباء وأمّهات الشباب المصابين بداء

السكري من النوع الأول. طبقت الدراسة المنهج الوصفي المقطعي، على عينة ميسرة من أولياء الأمور الذين أكملوا أدوات الدراسة المتمثلة في مقاييس الخوف من هبوط السكر ومقاييس القلق. وأسفرت النتائج عن أن الخوف من نقص السكر يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمستويات قلق مرتفعة وتوتر في السلوكيات اليومية، مما يعكس سلباً على جودة نوم الوالدين واستقرارهم النفسي.

وعلى النحو ذاته، أوجزت والدرون وهول (Waldron & Hall, 2020) دراسة تقييمية للخدمات الصحية لفهم طبيعة الدعم النفسي والاجتماعي الذي تحتاجه الأسر عقب تشخيص طفلها بالسكري من النوع الأول في مستشفى "ليدز" للأطفال. استخدمت الدراسة المنهج التقييمي المسحي عبر توزيع استبيانات موجهة للأسر والأطفال. وكشفت النتائج أن التكيف خلال السنة الأولى يفرض تحديات جمة تتفاوت حسب موارد الأسرة، وأكدت أن توقيت الدعم النفسي محوري؛ إذ يفضل الوالدان منحهم مساحة لاستيعاب المشاعر بدلاً من إغراقهم بالمعلومات فور التشخيص، مما أدى لتعديل الخدمة بتقديم الدعم في أول زيارة للعيادة الخارجية واستخدام "خرائط الدعم النفسي".

وفي مجرى الأبحاث التجريبية، أطر جيسر وزملاؤه (Jaser et al., 2019) الأساس المنطقي وتصميم تجربة لبرنامج تدخل يهدف التواصل والتدخلات التأقلمية لأمهات المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول. اعتمدت الدراسة المنهج التجريبي تصميم تجربة سريرية معشاة (RCT)، وتكونت العينة المعشاة من مجموعات تجريبية وضابطة من الأمهات، واستُخدمت استبيانات قياس التوتر والتواصل كأدوات للقياس. وأكدت النتائج فاعلية البروتوكول التدخل في تحسين مهارات التواصل والتكيف لدى الأمهات، مما أسهم في خفض التوتر الأسري وتحسين الإدارة الذاتية للمرد لدى المراهقين.

وبالعودة إلى الدراسات الوصفية المقارنة، برهن أدلر وزملاؤه (Adler et al., 2017) على وجود اضطرابات النوم لدى الأطفال والمراهقين والشباب المصابين بداء السكري من النوع الأول. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المقارن، بتمثيل عينة من المرضى مقابل مجموعة ضابطة من الأصحاء في نفس الفئة العمرية، واستُخدمت أدوات تقييم جودة النوم المقننة. وأثبتت النتائج ارتفاع معدلات اضطرابات النوم (مثل الاستيقاظ المتكرر وانخفاض جودة النوم) بشكل دال إحصائياً لدى المصابين بالسكري مقارنة بأقرانهم الأصحاء.

وفي التخصص ذاته، عاين جيسر وزملاؤه (Jaser et al., 2017) طبيعة النوم لدى الأطفال المصابين بالسكري وأولياء أمورهم المسجلين في سجل تبادل معلومات السكري. استُخدم المنهج المسحي الارتباطي المقطعي على عينة واسعة من العائلات المشاركة عبر أدوات ومقاييس استبانة جرى تطبيقها إلكترونياً. وأوضحت النتائج وجود ارتباط قوي ومباشر بين اضطراب نوم الطفل واضطراب نوم الوالدين الناجم عن الاستيقاظ الليلي لمراقبة السكر، مما يؤثر سلباً على الصحة النفسية للوالدين وضبط السكر للطفل.

وفي ختام المراجعة الزمانية للدراسات السابقة، أصلت ويتمور وزملاؤها (Whittemore et al., 2012) لمراجعة منهجية شاملة للدراسات المختلطة (الكمية والنوعية) لتقييم التجربة النفسية لوالدي الأطفال المصابين بالسكري والعلاقة بين ضغط الوالدين والنتائج الصحية للطفل. شملت المراجعة تحليل (34) مقالة علمية استوفت معايير الشمول باستخدام أدوات التحليل المنهجي والتخليقي للأدبيات. وكشفت النتائج أن 20% إلى 30% من الأمهات يعانين من ضيق نفسي إكلينيكي (قلق واكتئاب) خلال (1-4) سنوات من التشخيص. كما ارتبط الضغط النفسي للوالدين بزيادة المشكلات السلوكية وانخفاض جودة الحياة وتدهور إدارة السكري لدى الأطفال، مؤكدة أن تشخيص السكري يُشكل صدمة أسرية تتطلب برامج دعم نفسي طويلة المدى.

بناءً على القراءة التحليلية الشاملة والمتعمقة للدراسات السابقة (والتي تنوعت بين المناهج الكمية، والنوعية، والإكلينيكية، والمراجعات المنهجية)، يمكن استخلاص المساهمات المباشرة للدعم النفسي والاجتماعي في خفض قلق المستقبل لدى أولياء أمور الأطفال المصابين بداء السكري من النوع الأول، وذلك وفق الآليات والمحاور العلمية التالية:

1- تخفيف عبء الرعاية اليومية وكسر دوامة الإنهاك النفسي:

- الآلية: يعمل الدعم الاجتماعي (المقدم من الأسرة، الأقران، والشبكات الاجتماعية) كـ "مصدّ وقائي" يمتص حدة الضغوط اليومية الناتجة عن المراقبة المستمرة والفحوصات الليلية.
- الأثر: تقليل العبء النفسي والجسدي والحد من الأرق وتشتت الذهن كما أشارت دراسات (Bas et al., 2025) , (Carlsund et al., 2025) ؛ مما يعيد للوالدين

التوازن النفسي ويخفض بالتالي التوقعات التشاؤمية والمخاوف الضامرة تجاه مستقبل الطفل الصحي.

2- توفير شبكات أمان اجتماعية ومواجهة العزلة

- الآلية: يساهم الدعم النفسي والاجتماعي في بناء بيئات احتوائية تحمي الوالدين (خصوصاً الأمهات) من مشاعر فقدان والوحدة.
- الأثر: أثبتت النتائج التطبيقية أن الأمهات اللاتي يمتلكن شبكات دعم آمنة ومستقرة يكنّ أقل عرضة لقلق المستقبل وتوقعات الفشل أو التدهور الصحي (السليتي، 2024)؛ إذ يُحوّل الدعم النظرة المستقبلية من الخوف والترقب السلبي إلى الاستقرار والأمل.

3- معالجة الصدمة النفسية الأولية وتجاوز "الجرح النرجسي":

- الآلية: تساهم المرافقة النفسية المبكرة والتأهيل النفسي المدمج في مساعدة الوالدين على استيعاب صدمة التشخيص الأولى ومعالجة تفكك صورة "الطفل المثالي".
- الأثر: مساعدة الوالدين (والأمهات خاصة) على إعادة تقييم واقع المرض واستيعاب مشاعرهم بشكل تدريجي بدلاً من إغراقهم بالمعلومات (Waldron & Hall, 2020)، (حرطاني، 2022)؛ مما يحد من تطور صدمة التشخيص إلى قلق مستقبل مزمن أو اكتئاب إكلينيكي (خلف، 2021)، (Whittemore et al., 2012).

4- تطوير استراتيجيات المواجهة الفعالة وتعزيز مهارات التواصل الأسري:

- الآلية: تزويد الوالدين ببرامج تدريبية وتدخلات تأقلمية مساندة تُنمّي لديهم مهارات المرونة النفسية والتواصل والتكيف الفردي والأسري.
- الأثر: خفض التوتر الأسري والحد من الخلافات الزوجية (Jaser et al., 2019)، وتمكين الوالدين من إدارة التوازن الحرج بين "تشجيع الطفل على الاستقلالية" و"الرغبة في المراقبة والسيطرة" (Carlsund et al., 2025؛ Moghadam et al., 2022)؛ مما يعزز شعورهم بالفاعلية والقدرة على السيطرة على القادم من الأيام.

5- خفض حدة "الخوف من هبوط السكر" وتحسين جودة النوم:

- الآلية: يوفر الدعم المباشر (التثقيفي والنفسي والتقني) مساندة للوالدين للتعامل مع العوامل المؤرقة، وفي مقدمتها الخوف من الهبوط الحاد في مستوى السكر ليلاً.

- الأثر: الحد من القلق الحاد والاستيقاظ المتكرر ليلاً، مما يحسن جودة نوم الوالدين واستقرارهم السلوكي والصحي (Zhang et al., 2022; Abitbol et al., 2021; Adler et al., 2017)، وينعكس مباشرة على تقليل خوفهم الدائم من المخاطر المستقبلية المفاجئة.

6- رفع جودة الحياة والامتثال العلاجي لدى الأسرة والطفل:

- الآلية: يقلل التدخل النفسي والاجتماعي المدمج من العبء المترتب على الرعاية، ويرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى الأسرة.
- الأثر: الارتقاء بمستوى جودة حياة الوالدين (Bilgehan et al., 2024) بوعمره، (2023) يضمن رفع مستوى الامتثال للعلاج لدى الطفل، وتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي والنفسي كعنصر أصيل في فريق الرعاية (الرويمي وآخرون، 2024) (Kozerska, 2022)؛ مما ينعكس إيجاباً على ضبط السكر وضمان جودة حياة مستقبلية أفضل للطفل والأسرة معاً.

خلاصة مكثفة للعرض البحثي: تتكامل آليات الدعم النفسي والاجتماعي لتبدأ من امتصاص العبء والضغط اليومي، مروراً بـ ترميم البناء النفسي للوالدين وتمليكهم استراتيجيات المواجهة، وصولاً إلى تحسين التكيف الأسري والامتثال العلاجي؛ وهو ما يؤدي في المحصلة النهائية إلى تحويل نظرة الوالدين للمستقبل من "مصدر للتهديد والقلق المستمر" إلى "مسار مقدور على إدارته بثقة واستقرار".

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة: اتساقاً مع أهداف الدراسة، تم الاعتماد على **المنهج النوعي** باستخدام تصميم دراسة متعددة الحالات، حيث يتيح هذا التصميم فهم الظاهرة السيكلوجية في سياقها الحقيقي ومقارنة الخبرات الفردية للأمهات، ولأن هذه الخبرة الإنسانية ذات أبعاد سيكلوجية عميقة لا يمكن اختزالها في أرقام، فإن المنهج النوعي هو الأنسب لتفكيكها.

مجتمع الدراسة: أمهات الأطفال المصابين بالسكري النوع الأول، و المترددات على عيادة الغدد الصماء والسكري بمستشفى الجلاء للأطفال، بمدينة طرابلس.

عينة الدراسة: نظراً لصعوبة الاتصال بجميع مفردات المجتمع استخدمت الدراسة أسلوب العينة المتاحة، وهو أسلوب شائع وفعال في البحث النوعي.

أداة الدراسة: تم استخدام المقابلة النصف موجهة التي ركزت على محورين: هما (مظاهر قلق المستقبل، وتجارب الدعم وتأثيرها).

تمت صياغة الأسئلة بأسلوب نوعي، مفتوح، ومتعمق (بدون استخدام صيغ كمية)؛ لتيح للأمهات الحديث بحرية عن مشاعرهن وخبراتهم الحية، مع تضمين "أسئلة استقصائية فرعية" للمساعدة أثناء إدارة المقابلة عيادياً:

دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة: تتمثل المقابلة العيادية نصف الموجهة في أنها وسيلة يستعملها الباحث لجمع البيانات، ولقد قمنا بإعداد دليل المقابلة بناءً على المعلومات التي تم الحصول عليها من العينة في الدراسة الاستطلاعية.

جاء دليل المقابلة متضمناً التالي:

البيانات الشخصية: الذي يشمل على مجموعة من الأسئلة المتمثلة في: اسم الأم، السن، المهنة، المستوى الاقتصادي، اسم الطفل، عمره، عنوان الإقامة، عدد الإخوة، رتبة الطفل المريض بين إخوته، مهنة الأب.

التاريخ المرضي: ويتمثل في تاريخ ظهور أعراض مرض السكري، متى أدركت الأم أن ابنها مريض، و هل هناك فرد من أفراد العائلة مصاب بهذا المرض، و في أي سن أصيب الطفل بالداء السكري.

دليل المقابلة النصف موجهة:

الرمز الكودي للحالة:.....**تاريخ المقابلة:**.....

البيانات الشخصية:.....**التاريخ المرضي:**.....

يُفتتح اللقاء بإنشاء علاقة مهنية آمنة، وشرح هدف الدراسة لطمأنة الأم، مع التأكيد على السرية التامة وأن المقابلة لأغراض البحث العلمي فقط.

المحور الأول: استكشاف مظاهر وأبعاد "قلق المستقبل" (مرتبط بالهدف الأول) والتساؤل الفرعي الأول).

الهدف من هذا المحور: فهم المعاني والمخاوف الذاتية التي تعيشها الأم حيال مستقبل طفلها (الصحية، الأكاديمية، والاجتماعية).

• **س1:** كيف تصفين شعورك ونظرتك للمستقبل منذ أن تم تشخيص طفلك بمرض السكري؟.

○ **أسئلة استقصائية:** ما الذي يتبادر إلى ذهنك أولاً عندما تفكرين في الغد أو السنوات القادمة؟.

• **س2:** ما هي أكثر الهواجس أو المخاوف الصحية التي تقلقك وتؤرقك حيال مستقبل طفلك؟.

- **أسئلة استقصائية:** هل هناك لحظات معينة (مثل وقت النوم) يتضاعف فيها هذا الخوف؟. كيف تتعاملين مع فكرة المضاعفات الصحية البعيدة؟.
- **س3: كيف ترين مستقبل طفلك من الناحية التعليمية والاندماج في المدرسة؟.**
- **أسئلة استقصائية:** ما الذي يقلقك تحديداً أثناء وجوده بعيداً عن عينيك في البيئة المدرسية؟.
- **س4: عندما تفكرين في مستقبل طفلك كشاب (أو شابة) في المجتمع، ما هي الأمور التي تشغل بالك؟.**
- **أسئلة استقصائية:** كيف تنظرين إلى فرصه المستقبلية في تكوين أسرة، الزواج، أو الحصول على عمل؟.
- هل تشعرين بأي قلق يتعلق بنظرة المجتمع للمرض؟.
- **س5: كيف أثرت هذه التوقعات والمخاوف المستقبلية على حياتك أنت الشخصية والنفسية؟.**
- **أسئلة استقصائية:** هل تشعرين أحياناً بـ "الإنهاك" أو بفقدان السيطرة على مجريات الأمور؟.
- المحور الثاني: فهم وتوصيف دور "شبكات الدعم النفسي والاجتماعي" (مرتبط بالتساؤل الفرعي الثاني والهدف الثاني).**
- الهدف من هذا المحور:** تحديد مصادر الدعم التي تلقتها الأم (أو افتقدتها)، وفهم كيف ساهم هذا الدعم (أو غيابها) في تشكيل كفاءتها الذاتية وآليات تكيفها.
- **س6: من هم الأشخاص أو الجهات الذين شعرت بأنهم كانوا سنداً لك في رحلة التعامل مع مرض طفلك؟.**
- **أسئلة استقصائية:** ما هي أنواع المساعدة التي قدموها لك (هل كانت مواساة عاطفية، أم مساعدة مادية، أم مشاركة في رعاية الطفل)؟.
- **س7: كيف تصفين دور زوجك وأسرتك المحيطة في تحمل الأعباء اليومية والمخاوف المرتبطة بالمرض؟.**
- **أسئلة استقصائية:** هل تشعرين أنك تواجهين هذا العبء بمفردك أم أن هناك تقاسماً حقيقياً للمسؤولية؟.
- **س8: ما هو تقييمك للدعم والمعلومات التي تلقيتها من الفريق الطبي أو المستشفى فور تشخيص طفلك؟.**

- **أسئلة استقصائية:** هل ساعدتك هذه المعلومات الطبية على الشعور بالاطمئنان والقدرة على التحكم في المرض، أم شعرت بالغموض؟
 - **س9:** هل أتاحت لك الفرصة للتواصل مع أمهات آخرين لديهن أطفال مصابون بالسكري؟ كيف تصفين هذه التجربة؟
 - **أسئلة استقصائية:** (في حال الإيجاب): كيف أثرت رؤية تجارب أمهات أخريات على مخاوفك المستقبلية؟ (في حال النفي): هل تشعرين بالحاجة لوجود مثل هذه المجموعات؟
 - **س10:** كيف تصفين دور المدرسة والمعلمين في التخفيف من قلقك أو زيادته؟
 - **أسئلة استقصائية:** هل تشعرين بأن البيئة المدرسية متعاونة وآمنة لطفلك، وكيف ينعكس ذلك على راحتك النفسية؟
 - **سؤال ختامي (مرتبط بالهدف الثالث الخاص بالتوصيات).**
 - **س11:** إذا أردت توجيه رسالة أو نصيحة للمسؤولين والأطباء حول ما تحتاجه أم الطفل السكري فعلياً لتتغير بالأمان تجاه المستقبل، فماذا تقولي لهم؟
- عرض الحالات وتحليل خطابهن النفسي**

1- الحالة الأولى: "سناء" (38 عاماً) – نمط غياب الدعم المؤسسي والعبء الفردي

- **الخلفية والبيانات الديموغرافية:** تعمل معلمة بمدرسة حكومية، وهي أم لثلاثة أطفال، أحدهم ("عمر"، 7 سنوات) مُشخص بداء السكري من النوع الأول منذ عامين.
- **تحليل قلق المستقبل:** يتجسد قلق المستقبل لدى سناء في البُعدين الصحي اللحظي والأكاديمي؛ إذ تعيش حالة من "الوسواس القهري الترقبي" والخوف الدائم من هبوط السكر المفاجئ أثناء الدوام المدرسي. ويظهر تحليل خطابها النفسي استجابات حادة؛ حيث تعبر بـ:

"لا أنام ليلاً بشكل متواصل، أتحسس أنفاسه خوفاً من غيبوبة الموت الصامت.. أرى مستقبله مظلماً وأتوقع فشله الكلوي قبل العشرين."

- **واقع الدعم وآليات التكيف:** تُعاني سناء من عزلة مؤسسية واجتماعية مركبة؛ فالمدرسة ترفض تماماً التعاون في تقديم الرعاية الطبية (كحقن الأنسولين أو القياس)، بينما يقتصر دور الزوج على "الدعم المالي الجاف" دون مشاركة وجدانية أو عملية. أدّى هذا الغياب لشبكات الدعم إلى تحويل قلق المستقبل إلى

سلوكيات معطلة، وانتهى بالأُم إلى حالة من الاحتراق النفسي والتدهور الحاد في جودة الحياة.

2- الحالة الثانية: "فاطمة" (42 عاماً) – نمط قلق المآلات الاجتماعية والوصمة

- **الخلفية والبيانات الديموغرافية:** حاصلة على مؤهل جامعي (تخصص رياضيات) ولكنها لا تعمل ربة منزل، أم لابنة ("مريم"، 12 عاماً) المُشخصة بالمرض السكري من النوع الأول منذ 5 سنوات.
- **تحليل قلق المستقبل:** يتركز القلق لديها حول البُعد الاجتماعي- العاطفي للمستقبل البعيد، مع حساسية مفرطة تجاه الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالأنثى المصابة بمرض مزمن. ينعكس ذلك في قولها:

"بيكيني التفكير في مستقبلها.. هل سيتزوجها أحد؟ هل ستصبح أماً؟".

وقد دفعها هذا النمط من القلق إلى تبني أسلوب الحماية الزائدة عبر حرمان طفلتها من الأنشطة والرحلات الاجتماعية لتجنب "نظرات الشفقة".

- **واقع الدعم وآليات التكيف:** تحظى فاطمة بدعم عائلي ملموس (من الوالدة والأخوات) يُخفف العبء الجسدي، لكنها تفتقر تماماً للدعم النفسي التخصصي والمعلوماتي. أدّى هذا النقص إلى إسقاط مخاوفها الذاتية على ابنتها، مما أثمر عن علاقة متوترة، وتمرد سلوكي من الابنة تمثل في ضعف الالتزام بالعلاج كنوع من الاحتجاج.

3- الحالة الثالثة: "ريم" (31 عاماً) – نمط التمكين والمعرفة والدعم التكاملي

- **الخلفية والبيانات الديموغرافية:** صيدلانية، أم لخمس أطفال، أحدهم ("يزن"، 4 سنوات) شُخص بالمرض بعمر سنة وتسعة أشهر.
- **تحليل قلق المستقبل:** تشكل التشخيص بصدمة حادة في البداية، وتمثلت المخاوف في البُعد المعرفي والصحي والخشية من فقدان السيطرة على ضبط السكر.
- **واقع الدعم وآليات التكيف:** تُعد ريم أنموذجاً للتكيف الإيجابي القائم على الدعم المتكامل؛ إذ تلقت دعماً معلوماتياً طبياً مسنداً فور التشخيص، وانضمت لمجموعات دعم الأقران (الواقعية والإلكترونية)، إلى جانب مشاركة زوجية فعالة في منابوات القياس الليلي وحساب الكربوهيدرات.
- **المآل والنتيجة:** أثمر الدعم المتضافر عن أحداث إعادة بناء معرفي لدى الأم؛ حيث تبذدت مخاوفها الكارثية عبر رؤية نماذج ناجحة لسكريين، مما رفع كفاءتها

الذاتية، وحول القلق المرضي إلى "قلق موضوعي دافع" انعكس إيجاباً على استقرار السكر التراكمي ($HbA1c$ \$) للطفل.

ثانياً - التحليل عبر الحالات والمناقشة النظرية:

يقدم التحليل العيادي المقارن للحالات الثلاث أدلة نوعية استقرائية حول الدور المفصلي الذي يلعبه الدعم النفسي والاجتماعي كـ "مصدّ نفسي،" يُعَدّل المسار الإدراكي للوالدين، وذلك وفق الآليات التالية:

1- إعادة البناء المعرفي وتحويل مسار القلق:

- الآلية: يُساهم الدعم المعلوماتي والنفسي المتخصص في تصحيح التشوهات المعرفية والخاوف الكارثية بشأن المضاعفات الحتمية للمرض.
- الشواهد والدراسات: يتبدى ذلك جلياً في حالة (ريم)، حيث أدى التمكين المعلوماتي إلى الحد من "الغموض" المسبب الرئيس لقلق المستقبل - وتحويل الخوف المعطل إلى التزام إيجابي بالبروتوكول العلاجي، وهو ما يتوافق مع طرح كوزيرسكا (Kozerska, 2022) بضرورة التدخل النفسي المدمج لرفع الامتثال العلاجي.

2- كسر العزلة الاجتماعية وصناعة الأمل:

- الآلية: يُوفر الانخراط في مجموعات دعم الأقران ورؤية نماذج ناجحة تعايشت مع المرض تطيناً واقعياً يُفكك البُعد الاجتماعي للقلق ويحد من الشعور بالوصمة.
- الشواهد والدراسات: في مقابل غرق حالة (فاطمة) في القلق الاجتماعي نتيجة افتقارها للدعم النفسي، يثبت التحليل أن الروابط والشبكات الداعمة تمنح الشعور بالأمان وتصنع الأمل، انسجماً مع نتائج دراسة كارلسوند وزملاؤها (Carlsund et al., 2025) التي أكدت دور الشبكات الاجتماعية في تقليل العزلة المصاحبة لرسالة الرعاية.

3- تعزيز الكفاءة الذاتية وخفض العبء الفردي:

- الآلية: إن الدعم المساند الملموس (خاصة مساهمة الزوج في المراقبة الليلية) يقي الأم من الإنهاك الجسدي والنفسي الذي يُعد بيئة خصبة لتوليد الأفكار القلقة والمشؤومة.
- الشواهد والدراسات: تُبرز المقارنة بين حالة (سناء) وحالة (ريم) أن العبء الفردي بغياب دعم الشريك يعجل بالاحتراق النفسي، بينما تؤمن المساندة الزوجية بيئة صلبة للتكيف العاطفي وحماية جودة الحياة، وهو ما أيدته نتائج جاسر

وزملاؤها (Jaser et al., 2019) وويتيمور وزملاؤها (Whittemore et al., 2012).

4- التنسيق المؤسسي والبيئة الخارجية الآمنة:

- **الآلية:** يُشكل غياب التنسيق مع البيئة المدرسية مصدراً رئيساً للقلق التربوي لدى الأمهات، مما ينعكس على اضطرابات النوم واليقظة المستمرة.
- **الشواهد والدراسات:** أظهرت الحالتان (سواء وفاطمة) أن القلق من كفاءة العاملين في المدارس ينشأ عند غياب أطر التواصل الواضحة؛ حيث أثبتت الأدبيات الحديثة (Jönsson et al., 2024) أن التأهيل المنظم للكوادر التعليمية وتوفير الممرض المدرسي يُزيل عبئاً ثقیلاً عن كاهل الأسرة ويضمن سلامة الطفل واستقراره الأكاديمي.

استخلاص النتائج العامة للدراسات السابقة والحالات العيادية:

تتكامل الأدبيات النظرية مع النتائج العيادية للحالات في استخلاص المنظومة الخماسية لتجربة الوالدين مع داء السكري:
[اليقظة القسرية والاضطراب الليلي] —► [تغير نمط الحياة والمسؤولية المفرطة]



[التنسيق المؤسسي والبيئة الخارجية] ◀— [العبء العاطفي والحزن الصامت]



[التمكين عبر التواصل والدعم النفسي التخصصي]

1. **اليقظة المستمرة والقلق الدائم:** يتصدر الخوف من نوبات "هبوط السكر الليلي" مصادر القلق الوالدي، مسبباً اضطرابات نوم مزمنة وإرهاقاً بدنياً ونفسياً مستمراً.
2. **التحول الجذري في النمط الحياتي:** إدارة المرض تتحول إلى "وظيفة ثانية" تتطلب التخطيط الدقيق لكل نشاط يومي، مما يفقد الأسرة عفويتها.
3. **العبء العاطفي والنفسي:** استنزاف نفسي ناتج عن الشعور بالذنب، والحزن الصامت عند مشاهدة معاناة الطفل مع الفحوصات والوخز اليومي.
4. **تحديات التنسيق المؤسسي:** ضعف جاهزية البيئات التعليمية (المدارس والرياض) يزيد من توتر الوالدين ويحد من شعورهم بالأمان أثناء غياب الطفل.

5. **محورية الدعم والتواصل الفعال:** يُعد التواصل الداعم والمبكر مع الفرق الطبية والنفسية المتخصصة الحجر الأساس في تبديد القلق وتحويله من عائق نمائي إلى دافع للتكيف والتمكين..

الخاتمة والتوصيات:

يبرهن هذا البحث النوعي أن قلق المستقبل لدى أمهات أطفال السكري ليس مجرد عرض عابر، بل هو استجابة سيكولوجية مركبة لضغوط الرعاية المزمنة. كما تؤكد النتائج أن الدعم النفسي والاجتماعي ليس مجرد "رفاهية" أو إجراء مكمل، بل ركيزة أساسية لضمان نجاح الخطة العلاجية الشاملة للطفل وحماية البناء النفسي للأم. بناءً على ذلك، توصي الدراسة بـ:

1. **البروتوكولات الطبية:** إلزام عيادات الغدد الصماء والسكري للأطفال بوجود "أخصائي نفسي إكلينيكي" ضمن الطاقم، تكون مسؤوليته تقييم الصحة النفسية للأم وتقديم الدعم فور التشخيص.
2. **مجموعات الدعم:** رعاية المستشفيات والمراكز الصحية لتأسيس مجموعات دعم دورية (واقعية وافتراضية) تجمع أمهات الأطفال السكريين لتبادل الخبرات والفضفضة النفسية.
3. **التثقيف المدرسي:** إطلاق حملات توعية تستهدف الكوادر المدرسية وتدريبهم على التعامل مع الأطفال السكريين، لضمان بيئة آمنة تخفف من الهواجس المستقبلية للأمهات.
4. **دراسات مستقبلية:** إجراء دراسات تجريبية وتطبيقية (شبه تجريبية) لقياس أثر برنامج إرشادي محدد في خفض قلق المستقبل لدى هذه الفئة في المستشفيات المحلية.

بيان تضارب المصالح:

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

قائمة المراجع:

أولاً- المراجع باللغة العربية:

1. أبو رزاق، سناء، والمودن، سناء، وحيداء، مصطفى. (2024). داء السكري النوع الأول عند الأطفال: أسس العلاج وآفاقه. *المجلة الصحية المغربية*، (37)، 16-20.
2. ثامر، زينب. (2019). *جودة الحياة واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لأم الطفل المصاب بالسكري: دراسة عيادية لثلاث حالات بولاية المسيلة* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.
3. خالي دادة، كريمة، وجبار، شهيدة. (2023). *طبيعة التصورات النفسية لدى عينة من آباء طفل داء السكري: دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي لوهران*. *مجلة التواصل*، 29(5)، 102-115.
4. خلوفا، حفيظة. (2021). *مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالسكري: دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي "محمد نذير". "مجلة مجتمع تربوية عمل"*، (2)، 6-10.
5. الرويمي، نجوى رمضان صالح، والحطاب، سنده إبراهيم، ونصر، أسماء محمد عبد السلام. (2024). *المشكلات التي يواجهها أطفال مرضى السكري ودور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف منها*. *مجلة العلوم الشاملة*، (33)، 9، 417-435.
6. السلتي، روان عبد المهدي نايف. (2024). *أنماط التعلق وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي الأمراض المزمنة*. *المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل (العلوم الإنسانية والإدارية)*، (2)، 25، 9-15.
7. بوعمر، نور الهدى. (2023). *جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بداء السكري* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة ابن خلدون تيارت.
8. المالكي، عبد الله بن علي بن عبد الرحيم. (2016). *مستوى الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب لدى أمهات المصابين بمرض السكري من النوع الأول وعلاقتها ببعض المتغيرات* [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. الجامعة الأردنية.

ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية

- Abitbol, L., & et al. (2021). When low blood sugar causes high anxiety: Fear of hypoglycemia among parents of youth with type 1 diabetes. *Canadian Journal of Diabetes*, 45(7), 642-648.
<https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2021.01.012>
- Adler, A., & et al. (2017). Do children, adolescents, and young adults with type 1 diabetes have increased prevalence of sleep disorders? *Pediatric Diabetes*, 18(8), 823-832.
<https://doi.org/10.1111/pedi.12503>

- American Psychological Association. (2020). *APA dictionary of psychology*. <https://dictionary.apa.org/psychosocial-support>
- Azimi, T., Johnson, J., Campbell, S. M., & Montesanti, S. (2024). Caregiver burden among parents of children with type 1 diabetes: A qualitative scoping review. *Heliyon*, 10(6), Article e27539. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e27539>
- Barnard, K. D., Skinner, T. C., & Peedle, R. (2010). Fear of hypoglycaemia in parents of young children with type 1 diabetes: A systematic review. *BMC Pediatrics*, 10(1), Article 50. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-10-50>
- Bilgehan, T., & et al. (2024). Factors affecting care burden and life satisfaction in parents of children with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Nursing*, 75, e120–e127. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.12.022>
- Burckhardt, M. A., Roberts, A., Smith, G. J., Aharon-Hanson, S., Taplin, C. E., Davis, E. A., & Jones, T. W. (2018). The use of continuous glucose monitoring in young children with type 1 diabetes: Implications for behavioral and psychological outcomes. *Pediatric Diabetes*, 19(8), 1481–1489. <https://doi.org/10.1111/pedi.12760>
- Carlsund, Å., Olsson, S., & Hörnsten, Å. (2025). Stress and burden experienced by parents of children with type 1 diabetes—A qualitative content analysis interview study. *Children*, 12(8), Article 984. <https://doi.org/10.3390/children12080984>
- Cousino, M. K., & Hazen, R. A. (2013). Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: A systematic review. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(8), 809–828. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst049>
- Dashiff, C., Vance, D. E., & Divito, M. (2006). Parenting children with diabetes who are preparing for independence. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 408–418. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03934.x>

- Jaser, S. S., & et al. (2017). Sleep in children with type 1 diabetes and their parents in the T1D Exchange. *Sleep Medicine*, 39, 108–115. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2017.07.027>
- Jaser, S. S., & et al. (2019). Communication and coping intervention for mothers of adolescents with type 1 diabetes: Rationale and trial design. *Contemporary Clinical Trials*, 84, Article 105814. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2019.105814>
- Jönsson, L., Lundqvist, P., Hallström, I. K., & Tiberkov, C. (2024). Stress and burden experienced by parents of children with type 1 diabetes—A qualitative content analysis interview study. *Children*, 11(8), Article 984. <https://doi.org/10.3390/children11080984>
- Kavanaugh, K., Halfin, S., & Velo, K. (2015). Parents' experiences adhering to complex regimens for children with type 1 diabetes. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 40(3), 173–180. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000127>
- Kozerska, A. (2022). The role and need for psychological support in the treatment of adolescents and young people suffering from type 1 diabetes. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 945042. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.945042>
- Landolt, M. A., Ribí, K., Laimbacher, J., & Sennhauser, F. H. (2005). Brief report: Posttraumatic stress disorder in mothers of children with newly diagnosed type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(7), 613–622. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsi048>
- Lowes, L., Lyne, P., & Gregory, J. W. (2005). Childhood diabetes: Parents' experience of home manageability and support. *Journal of Advanced Nursing*, 52(3), 253–265. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03588.x>
- Mitchell, S. J., Hilliard, M. E., Mednick, L., Henderson, C., Cogen, F. R., & Streisand, R. (2018). Acceptance and commitment therapy for parents of young children with type 1 diabetes: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Psychology*, 43(5), 512–522. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsx143>
- Moghadam, Y. H., Zeinaly, Z., & Alhani, F. (2022). How mothers of a child with type 1 diabetes cope with the burden of care: A

- qualitative study. *BMC Endocrine Disorders*, 22(1), Article 129. <https://doi.org/10.1186/s12902-022-01045-z>
- Monaghan, M., Hilliard, M. E., Cogen, F. R., & Streisand, R. (2012). Nighttime sleep disturbances and maternal distress in parents of young children with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 37(1), 111–120. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsr062>
 - Quattrin, T., & et al. (2023). Type 1 diabetes. *The Lancet*, 401(10394), 2149–2162. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00349-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00349-8)
 - Streisand, R., Swift, E., Wickmark, T., Chen, R., & Holmes, C. S. (2008). Pediatric parenting stress among parents of children with type 1 diabetes: The role of maternal depression. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(4), 400–408. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm101>
 - Sullivan-Bolyai, S., Deatrick, J., Gruppuso, P., Tamborlane, W., & Grey, M. (2003). Constant vigilance: Mothers managing young children with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Nursing*, 18(1), 21–29. <https://doi.org/10.1053/jpdn.2003.4>
 - Taşdelen Baş, M., Dönmez, H., Molu, B., Özpulat, F., & Eklioğlu, B. S. (2025). Raising a child with type 1 diabetes: Challenges and the role of social support. *Journal of Pediatric Nursing*, 85, 191–199. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2025.07.024>
 - Waldron, R., & Hall, K. (2020). Psychosocial support for families following a child's diagnosis of type 1 diabetes. *Diabetes Care for Children & Young People*, 9(1), Article DCCYP45. <https://doi.org/10.5830/DCCYP.2020.005>
 - Wennick, A., & Hallström, I. (2006). Swedish families' lived experience when a child is diagnosed with type 1 diabetes: A qualitative study. *Journal of Family Nursing*, 12(4), 368–389. <https://doi.org/10.1177/1074840706294318>
 - Whittemore, R., Jaser, S., Chao, A., Jang, M., & Grey, M. (2012a). Psychological distress in parents of children with type 1 diabetes: A systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(6), e71–e86. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2012.01.006>

- Whittemore, R., Jaser, S., Chao, A., Jang, M., & Grey, M. (2012b). Psychological experience of parents of children with type 1 diabetes: A systematic mixed-studies review. *The Diabetes Educator*, 38(4), 562–579. <https://doi.org/10.1177/0145721712445216>
- Zaleski, Z. (1996). Future anxiety: Concept, measurement, and preliminary research. *Personality and Individual Differences*, 21(2), 165–174. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(96\)00070-0](https://doi.org/10.1016/0191-8869(96)00070-0)
- Zhang, L., & et al. (2022). Factors associated with fear of hypoglycemia in parents of children and adolescents with type 1 diabetes: A systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, 66, 122–131. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.05.018>