جامعة الأزهر

كلية الدراسات الإنسانية

قسم اجتماع

الفرقة الرابعة

المادة : علم الاجتماع الطبي .

" بحث بعنوان "

"الآثار الاجتماعية لمرض سكر الاطفال علي الأسرة "

" تحت اشراف "

ا: د: اماني عبدالرحمن .

عمل الطالبة : اية عبدالمنعم مدبولي محمد

رقم الجلوس :١٣٢٣١.

المقدمة:-

الأسرة من أهم الجماعات الإنسانية وأعظمها تأثيراﹰ في حياة الأفراد والجماعات وأنها الوحدة البنائية الأساسية التي تنشأ عن طريقها مختلف التجمعات الاجتماعية وهى التي تقوم بالدور الرئيسي في بناء صرح المجتمع وتدعيم وحدته وتماسكه وتنظيم سلوك أفراده ونظراﹰ لأن المجتمع يولي اهتماما كبيراﹰ للأسرة فانه يتوقع منها أداء بعض الوظائف تجاه أفرادها مما يكون له أكبر الأثر على المجتمع (ماهر أبو المعاطى وآخرون ،٢٠٠٦م). وتعد الأسرة وحدة إنسانية ديناميكية متفاعلة لها مبادئها ونظمها وقيمها التي تستلهمها من نظم وقيم المجتمع، وتستمد كيانها وقوامها في المجتمع من كونها الأداة الحقيقية لتنشئة وتربية الأبناء الذين هم في النهاية أفراد المجتمع، لذلك وجهت إليها المجهودات المتعددة، وتأكدت أهميتها في المواثيق والتشريعات المتعددة بقصد حمايتها ورعايتها حتى تصبح قادرة على أدائها لوظائفها الاجتماعية (جبريل ،وآخرون،٢٠٠٣م).

هذا ويتطلع الآباء إلى ميلاد طفل عادي معافى صحياﹰ وجسمياﹰ وعقلياﹰ ونفسياﹰ حيث يعد هؤلاء الأطفال بالنسبة لذويهم مشروع المستقبل والهدف من الحياة، وبالتالي فإن ميلاد طفل يعاني من قصور ما يفقد ذويه هذا الأمل المنتظر ويوقع الآباء والأمهات في سلسلة ردود الفعل السالبة حيث تتحطم الآمال والطموحات وتتولد المشكلات الأسرية والمادية والاجتماعية مما يعرض هذه الأسر لمزيد من الضغوط خاصة الضغوط النفسية ،فالصدمة التي يتعرض لها آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة جراء ما يتعرضون له من صدمة نفسية عند تشخيص حالة الابن بالإعاقة أو المرض يؤدي إلى شعورهم بعدم الاتزان وحينها يصعب عليهم مواجهة متطلبات الموقف الذي يؤثر عليهم (الشخص والسرطاوي ،١٩٩٨م)، وهذا يتفق مع الرؤية التي تقول أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في حاجة ماسة إلى كثير من الاحتياجات إلا أن حاجات والديهم تكون أكبر وربما تجد حاجات الأطفال إشباعات مناسبة ولكن حاجات الآباء نادراﹰ ما يعترف بها أو تشبع (الشناوي،١٩٩٧).

فميلاد طفل مصاب بمرض مزمن داخل أسرة له نواتجه السالبة التي يدركها الآباء والأمهات على المستوى النفسي لدرجة تصل إلى حد الصدمة النفسية القوية والعنيفة ولا تتوقف فقط معاناة الآباء عند ذلك الحد بل إن المعاناة تتعاظم لديهم حينما يفشلون في مواجهة المجتمع بمثل هؤلاء الأطفال، فأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة دائماﹰ ما تنتابهم مشاعر القلق والتوتر جراء خوفهم الدائم من الفشل الاجتماعي حينما يخرجون للعالم المحيط بطفل ذوي إعاقة أو بمرض مزمن

واتضح ذلك من خلال نتائج بعض الدراسات والبحوث التي أشارت إلى أن مرض الطفل بشكل عام يمكن أن يكون مصدراﹰ لحدوث المشكلات النفسية والاجتماعية التي تمثل مشكلات ضاغطة على الآباء، وأن معظم الأسر تتقبل أمراض الطفولة المعتادة والتي تشفى في فترة بسيطة ولكن يختلف الوضع إذا أصيب الطفل بمرض مزمن، فان الطفل وأبويه يواجهون مشكلة حقيقية، وذلك لأن المرض الطويل في فترة الطفولة يؤثر غالباﹰ على التطور الطبيعي لنمو الطفل مما يؤدى إلى أن يلجأ الوالدان إلى إبعاد طفلهم عن عيون الناس حتى الأقرباء منهم، ويؤدى ذلك إلي ضعف علاقات الأسرة بالمحيطين ويؤثر على تقبل الوالدين للطفل، ولذلك فأن إصابة الطفل بمرض مزمن يمثل مشكلات ضاغطة معوقة للوالدين لعل من أهمها زيادة الشعور بالقلق تجاه الطفل المريض (عجاج،١٩٩٢م).

كما يرى البعض أن المشكلات الاجتماعية والنفسية قد ترجع إلى نوع وطبيعة المرض بالإضافة إلى أفكار الوالدين عن المرض وطبيعته التي تؤدى إلي رغبتهم في إخفاء حقيقة المرض وشعورهم بحالة حزن شديد نتيجة تغير ملامح الطفل بجانب أن الاهتمام الشديد بالطفل المريض يقابله إهمال للأبناء الآخرين. مما يزيد من شعور الوالدين بالذنب ويؤثر على طبيعة الحياة الأسرية بشكل عام، ومن هنا فالاهتمام ببيئة الطفل المريض المتمثلة في أسرته وتحسين المرونة الأسرية ضرورة ملحة لمواجهة التغيرات النفسية والاجتماعية التي تحدث داخل الأسرة والتي تؤثر على التوافق الأسرى بشكل كبير ( فوزي ،٢٠٠٤م:٩).

كما أن مرض الطفل أو إعاقته من الأمور التي تؤثر بشكل مباشر على بعض الجوانب النفسية والاجتماعية للأسرة ومنها مستوى الشعور بالقلق والتوتر إلي جانب ارتفاع معدل الطلاق، والانفصال، مقارنة بالأسر العادية، كما أن إعاقة أو مرض الطفل يرتبط بمجموعة من المشكلات لعل من أهمها مشكلات الصحة النفسية للأمهات ،ومشكلات التوافق بين الإخوة والأخوات، والإحساس بالضغط النفسي والحزن والأزمات الأسرية (2004 ,Gerorge)

كما تشير بعض الدراسات إلي وجود ارتباط بين معلومات الوالدين عن المرض أو إعاقة الطفل بدنيا ومدى تقبلهما له، والتعاون الجيد بين أفراد الأسرة، والمساندة الاجتماعية بأساليب المسايرة، والمواجهة الأكثر استخداماﹰ، كما أشارت إلى أن هناك نسبة كبيرة من أسر الأطفال المرضى بأمراض مزمنة أو المعاقين بدنياﹰ يعانون من مشكلات كثيرة لعل من أهمها المشكلات المتصلة بمستوى التوافق العام للأسرة والشعور بالقلق الزائد تجاه الطفل المريض

كما تشير بعض الد ارسات إلي وجود ارتباط بين معلومات الوالدين عن المرض أو إعاقة الطفل بدنيا ومدى تقبلهما له, والتعاون الجيد بين أف ارد الأسرة , والمساندة الاجتماعية بأساليب المسايرة, والمواجهة الأكثر استخداماً, كما أشارت إلى أن هناك نسبة كبيرة من اسر الأطفال المرضى بأم ارض مزمنة أو المعاقين بدنياً يعانون من مشكلات كثيرة لعل من أهمها المشكلات المتصلة بمستوى التوافق العام للأسرة والشعور بالقلق ال ازئد تجاه الطفل المريض .

ويعد مرض السكر في الوقت الحاضر من أكثر الأمراض انتشاراﹰ في العالم أجمع.

المتقدم منه والنامي ويصيب الأغنياء والفقراء، الصغار والكبار، الرجال والنساء. وقد أظهرت الدراسات والبحوث العلمية أن ما يقارب من ٥- ٨ % من الأفراد مصابون بداء السكر وكثيراﹰ من المرضى لا تظهر عليهم أعراض المرض ولا يعرفون أنهم مصابون بالسكر. وبناء على تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر عام ٢٠١٠م فإن عدد المصابين بهذا المرض يقارب ١٧١مليون شخص على مستوى العالم. وللأسف الشديد فإن العدد في ازدياد ويتوقع أن يتضاعف بحلول العام ٢٠٣٠م بسبب زيادة السمنة ،والتي تؤدي إلى خلل في إفراز هرمون الأنسولين، وكذلك ارتفاع المعدل العمري للأشخاص في الدول المتقدمة.

مشكلة البحث :-

ترتبط النظره للصحه والمرض بالثقافه المجتمعيه ونمط المعيشه والبيئه المحيطه فاساليب الحياه التي يعيشها الناس في بيئتهم وفق لعادات وتقاليد وخبرات متوارثه تؤثر على سلوك افراد المجتمع تجاه بعضهم البعض فالاهتمام ببالاثار الاجتماعية والثقافيه التي تواجه اسر المصابين بالمرض والذي تعد مصر واحده من اكثر الدول التي تعاني من ارتفاع نسبه الاصابه بمرض السكر فلذلك نحن بحاجة الي دراسة الآثار الاجتماعية لأسر الأطفال المصابين بمرض السكر .

أهمية الدراسة :-

هناك إدراك متزايد بأن خبراء الطب ليسوا وحدهم القادرين علي فهم القضايا المرتبطة بالمرض بل هو موضوع يجذب أيضا علماء الاجتماع لان المرض لا يتعلق فقط بحالة اضطراب أو خلل للقدرات الوظيفية والبيولوجية للجسم تفقد القدرة علي أداء وظائفة بل إنه يرتبط بسلوك الأفراد وهناك العديد من العوامل المجتمعيه والثقافية التي تؤثر علي اسر الأطفال المصابين ،كالمعتقدات ،والعادات الخاطئة وغيرها .

اهداف الدراسة :-

١-التعرف علي الآثار الاجتماعية لمرض سكر الأطفال علي اسرهم .

٢-التعرف علي مفهوم سكر الأطفال ،واسر الأطفال المصابين بمرض السكر .

٣-التعرف علي اسباب الإصابة بسكر الأطفال وأثارة .

\*التساؤلات :-

١-ماهي الآثار الاجتماعية لمرض سكر الأطفال علي الأسر ؟

٢-ماهي نظرة المجتمع الي الأطفال المصابة بمرض السكر ؟

٣-ماهو مفهوم مرض سكر الاطفال،اسر الأطفال المصابين بالسكر ؟

٤-ماهي اسباب الإصابة بمرض سكر الأطفال الأطفال ؟

الدراسات السابقة :-

دراسة عياش (٢٠١٠م): هدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي وقوة الأنا، وأجريت الدراسة على عينة عشوائيا من المرضى المسجلين بمركز السكر بشهداء الرمال بعزة وبلغت عينة الدراسة (٣٠٠) مفردة، وللوصول إلى نتائج الدراسة قام الباحث بتطبيق مقياس التوافق النفسي، ومقياس الأنا، وتوصلت الدراسة في النهاية إلى عدة نتائج لعل من أهمها: وجود علاقة طردية دالة إحصائياﹰ بين التوافق النفسي وقوة الأنا، عدم وجود فروق دالة إحصائيا في التوافق النفسي بعد التوافق الصحي وعدد سنوات الإصابة، عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين عدد سنوات الإصابة بالسكر وأبعاد التوافق العام

دراسة رضوان (٢٠٠٨م): هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي تدريبي في خفض الضغوط النفسية لدى مرضى السكري، بلغت عينة الدراسة (٢٤) مريضا ومريضة، منهم (١٢) يمثلون العينة الضابطة و(١٢) يمثلون العينة التجريبية، واستخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية، ومقياس التوافق النفسي، استمارة لتقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة الفلسطينية، وبرنامج العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وجميعها من إعداد الباحث، ومن نتائج الدراسة لعل من أهمها: وجود علاقة ارتباطيه بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي لدى مرضى السكري بمحافظة. وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل إجراء البرنامج ومتوسطات درجات بعد إجراء البرنامج على مقياس الضغوط النفسية لصالح الإجراء البعدي. وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات المجموعة الضابطة في الإجراء البعدي على مقياس الضغوط النفسية ومقياس التوافق النفسي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

دراسة يونس( ٢٠٠٤م): هدفت الدراسة إلى الكشف عن تأثير المشكلات النفسية والاجتماعية على جودة الحياة وتكونت عينة الدراسة من (٣٧٨) مريضا ومريضة من مرضى السكري بواقع(١٢٩) مريضا و(٢٤٩) مريضة، واستخدم الباحث مقياس لتحديد المشكلات النفسية والاجتماعية من إعداده واستخدام مقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية، ومن أهم نتائج الدراسة: وجود فروق بين الذكور والإناث من مرضى السكري في مستوى جودة الحياة لصالح الذكور، وكذلك وجود فروق بين منخفضي ومرتفعي المشكلات النفسية في مستوى جودة الحياة لصالح منخفضي المشكلات النفسية.

دراسة رضوان (٢٠٠٢م): هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق لدى مرضى السكري، وعلاقة ذلك بمتغيرات السلوك الديني، وتاريخ المرض، والجنس، وتكونت عينة الدراسة من (٢٦٧) مريضا ومريضة من مرضى السكري بواقع (١١١) ذكور، (١٥٦) إناث، استخدم الباحث اختبار للقلق وللسلوك الديني ونتج عن الدراسة: أن مرضى السكري يعانون من آثار القلق النفسية المترتبة على مضاعفات السكري، وجود فروق دالة إحصائيا في القلق لمرضى السكري تعزى لمتغير الجنس وذلك لصالح الإناث. وجود فروق في السلوك الديني تعزي لمتغير الجنس لصالح الذكور. توجد فروق دالة في القلق تعزى لمتغير تاريخ المرض لصالح المجموعة أكثر من (١٨) سنة وفروق في السلوك الديني لصالح المجموعة أقل من (٩) سنوات. أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين القلق والسلوك الديني لدى مرضى السكري.

دراسةK. Humlbe et,al (2006): هدفت الدراسة لمعرفة التغيرات في الشخصية والتوافق الاجتماعي في السنوات الثلاثة الأولى من الإصابة بمرض السكري النوع الأول، عينة الدراسة(٦٤) مريض تتراوح أعمارهم من (٤)- ( ١٧) سنة، استخدم الباحث عدة مقاييس منها فحص الحالة العقلية، تقييم الوضع الاجتماعي، ومقياس للذكاء، طبقت المقاييس على المرضى المصابين بالسكري من (٥) شهور و(٣) سنوات، وأظهرت نتائج الدراسة: لم توجد أي اختلافات في الحالة العقلية لمرضى السكري في بداية الدراسة، زيادة أعراض العدوانية عند مرضى السكري. زيادة قلق المرضى على صحتهم، ولكن بعد (٣) سنوات بدأت الأعراض تقل، وأيضا عدم وجود فروق دالة في التوافق الاجتماعي ونسبة الذكاء.

دراسة Gravels & Wandell (2006): هدفت الدراسة إلى التعرف على مهارات المواجهة عند مرضى السكري وأسرهم من كلا الجنسين، ويراجعون مراكز الرعاية الأولية بالسويد، تكونت عينة الدراسة من (٢٣٢) مريضا بالسكري تتراوح أعمارهم من (٣٥ -٦٤) سنة منهم (١٢١) ذكور و(١١١) إناث، وتم اختيارهم عشوائيا وتطبيق مقياس مهارات المواجهة على عينة الدراسة والاستعانة بالتقارير الطبية الخاصة بأفراد المجموعة، ومن نتائج الدراسة، أن مهارات المواجهة كانت ضعيفة لدى النساء أكثر من الرجال ولوحظ انتشار الانعزالية والانطوائية والاستسلام لديهن أكثر من الرجال.

دراسة Chisholm (2003): هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مدى التوافق النفسي لدى طلبة المدارس الصغار المصابين بمرض السكري، تكونت عينة الدراسة (٤٧) أما لطلاب مدارس الصغار ما قبل مرحلة المراهقة مصابين بمرض السكري، استخدم الباحث مقياسا لتحديد سوء التوافق لدى أفراد العينة، وقام باختيار الأفراد الأعلى في سوء التوافق وعقد مقارنة بينهم وبين غيرهم الأقل مع التجانس في كل

من المتغيرات الدخيلة والوسيطة وقام بعمل مقابلات مع أمهات الأطفال، ومن نتائج الدراسة: أن الأطفال المرضى بالسكري والذين لديهم مشاكل نفسية تعكس سوء التوافق هم أكثر تغيب عن المدارس ويجدون صعوبة في التعامل مع طبيعة مرضهم

وصعوبة في التعامل مع أقرانهم الذين لا يعانون من سوء التوافق وذلك بدرجة أكبر من الأطفالالآخرين. كما أثبتت الدراسة أن سوء التوافق انعكس أيضا على العلاقات العائلية والاجتماعية لدى أفراد العينة وهذا انعكس سلبا على نظام علاجهم لمرض السكري.

دراسةSiu et,al (2001): هدفت الدراسة إلى معرفة انتشار القصور الجنسي لدى مرضى السكري من الرجال في هونج كونج، تكونت عينة الدراسة من(٤٨٦) رجل مريض بالسكري، قام الباحثون بمقابلات شخصية مع المرضى وتم تعبئة نموذج خاص عن أعراض القصور الجنسي لديهم والمتمثلة بضعف أو انعدام الانتصاب

أثناء العملية الجنسية، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها أن نسبة (٦٣,٦ %) من أفراد العينة يعانون من أعراض القصور الجنسي وأن انتشار هذه الأعراض و تزداد حدتها بزيادة عدد سنوات المرض.

دراسة Pouwer & Snok (2001): هدفت الدراسة إلى معرفة مدى ظهور علامات الاكتئاب لدى مرضى السكري وأسرهم، والعينة من الذكور والإناث وعددهم (١٧٤) مريض ومريضة بالنوع الثاني من السكري، واستخدام مقياس

لتوضيح أسباب القلق والاكتئاب لدى المرضى وأسرهم في المستشفى، وأخذ الباحثان بعض المعلومات من السجلات الخاصة بالمرضى، ونتج عن الدراسة أن العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب والسكري كانت أقوى لدى النساء منه لدى الرجال، حيث وجدت علامات الاكتئاب في كل ثلاث حالات من أربعة لدى النساء، وحالة

واحدة من كل أربع حالات من الرجال، إلى جانب كافة الضغوط النفسية التي تنعكس على قدرة الأسرة في أدائها لوظائفها.

دراسة Lioyd (2000): هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار أعراض القلق والاكتئاب لدى مرضى السكري، والذين يعالجون في المستشفيات وينتظرون في العيادات الصحية، وتكونت عينة الدراسة من مرضى السكري الذين ينتظرون المراجعات الطبية في المستشفيات وأعمارهم أكثر من (١٨) عام ومن الجنسين،

واستخدم الباحث مقياس يقيس أعراض القلق والاكتئاب، وعمل الباحث على متابعة أفراد العينة بالرجوع للتقارير الطبية والتعرف على مستويات السكر في الدم لديهم، ومن نتائج الدراسة أن حوالي (٢٨%) من أفراد العينة كان لديهم ارتفاع في أعراض القلق والاكتئاب، ولكن كانت نسبة الذكور مرتفعة في أعراض الاكتئاب أكثر من الإناث بينما أعراض القلق كانت مرتفعة لدى الإناث أكثر من الذكور، وقد

لوحظ أن هناك ترابط بين الاكتئاب ومضاعفات السكري لدى الذكور بينما لا ينطبق على الإناث، كما اتضح وجود علاقة ايجابية بين الضعف الجنسي ومظاهر القلق والاكتئاب لدى أفراد العينة.

دراسة Willoughby et,al (2000): هدفت الدراسة إلى التعرف على التوافق النفسي والمواجهة لدى مريضات السكري بحث العلاقة بين الاثنين، وتكونت عينة

الدراسة من (١١٥) أمرأة مريضة بالسكري من النساء المترددات لعيادات الصحةالعامة واستخدم الباحث مقياسا لتحديد مهارات المواجهة وعلاقته بمهارات التوافق الشخصي والاجتماعي من أعداد الباحث، ومن نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطيه بين المواجهة والتوافق الشخصي والاجتماعي لدى أفراد العينة، حيث أن أفراد العينة أظهرن أنه كلما كانت مهارات للمواجهة أفضل كلما زاد

مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي، وأن ذلك ينعكس إيجابا على صحة المريضات وإذا قلت مهارات المواجهة قل مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي.

دراسة Boey (1999): هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التوافق

النفسي لدى مرضى السكري والاكتئاب وذلك على عينة من مرضى السكر الصينين، وتكونت عينة الدراسة من (١٠١) مريضا من(٧٥) سنة بواقع (٤٩)

إناث و(٥٢) ذكور \_ مرضى السكري، تراوحت أعمارهم بين(٢٠) وهم مرضى سكري يعانون منه فترة طويلة، استخدم الباحث مقياس لتحديد أعراض الاكتئاب من إعداد فير ارو، ومن نتائج الدراسة أن أعراض الاكتئاب كانت لديهم أعلى بكثير من أفراد ليس لديهم مرض السكري مع التجانس في المتغيرات الدخيلة والوسيطة وتبين أيضا أن أفراد العينة الذين يعانون من أعراض الاكتئاب ينتشر لديهم السلبية والانطوائية وصعوبة الاندماج مع المجتمع كما اتضح أيضا عدم وجود فروق دالة بين أفراد العينة من حيث اختلاف مهارات المواجهة والدعم الاجتماعي.

مفاهيم الدراسة :-

مفهوم المرض :-

المرض هو حالةٌ خارجةٌ عن الطبيعة تصيب أعضاء الجسم بأضرارٍ متفرّقة، فتوقف عمل وظائفه إما مؤقتاً أو لفترةٍ طويلة، يشعر إثرها المصاب وهو المريض بضعفٍ وتعبٍ وعدم القدرة على إنجاز أمور حياته بشكلٍ سليمٍ كما في الوضع الطبيعي .

التعريف الاجتماعي للمرض : هو خلل أو شعور بأعراض غير طبيعية من شأنها تغيير أو إعاقة وظيفة معينه في الجسم من جميع النواحي الجسدية والعقلية والنفسية والاجتماعية بحيث يكون المرض جزءا أساسيا من تغيير الوظيفة وعدم القدرة علي أداء المهمات في جميع النواحي .

4-3- مفهوم أسر الأطفال المصابين بالسكر:

الأسرة في اللغة معناها الدرع الحصينة، وأهل الرجل وعشيرته وأيضا بمعنى الجماعة التي يربطها أمر مشترك، وهذه المعاني تلتقي في معنى واحد يجمعها وهو قوةالارتباط غير أن معنى الأسرة لم يعد يقصد به الأهل والعشيرة وإنما أصبح يقصد بهالزوج والزوجة المباشرين غير المتزوجين(عفيفي ،٢٠٠٢م: ١٩). وهناك من يعرف الأسرة بأنها مؤسسة اجتماعية، وهي ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشرى ويتحقق ذلك بفضل اجتماع كائنين لا غنى لأحدهما عن الآخر وهما الرجل والمرأة (توفيق ،٢٠٠٥م)

أما مرض السكر فهو عبارة عن مرض مزمن وشائع ناتج عن ازدياد مستوى السكر في الدم ويحدث عندما لا يستطيع الجسم إفراز كمية كافية من الأنسولين أو عندما تكون كمية الأنسولين الطبيعية غير فعالة أو لقلة استقباله من قبل خلايا الجسم المختلفة مما ينتج عنه ارتفاع نسبة السكر في الدم عوضا عن دخوله لخلايا الجسم) لعدم وجود كمية كافية من الأنسولين (ويتم طرحه في البول عندما تتخطى كمية السكر في الدم ١٨٠ ملجم) ويتم فقدان الطاقة (هلال ،١٩٩٨: ١٢) .

ومن خلال ما سبق يرى البحث الحالي أن مفهوم أسر الأطفال مرضى السكر إجرائيا كالتالي:

* هي تلك الأسر التى لديها طفل مريض بالسكر منذ فترة لا تقل عن عام ولا تزيد عن ثلاثة أعوام ويتراوح عمر الطفل ما بين (٦ – ١٢) سنة.

الاطار النظري :-

* مفهوم مرض السكري :

السكري مرض مزمن خطير يظهر عندما يحدث خلل في عملية تحمل الجلكوز داخل جسم الإنسان ،ويكون السبب هو نقص إف ارز هرمون الأنسولين من البنكرياس , او انعدام إف ارزه او نقص في فعالية الأنسولين , وما يترتب على ذلك من زيادة نسبة السكر في الدم , وبالتالي اضط ارب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيد ارت والبر وتين والدهون , ويعود ذلك إلى أسباب مختلفة قد تكون عضوية او نفسية او بسبب الإف ارط في تناول الدهون و السكريات او بسبب عوامل وارثية(أعارض وتشخيص داء السكري

عرفت الآلية الفسيولوجية لحدوث المرض عام 1950 من طرف العالم " كوري" فهو يرى أن جسم الإنسان يفرز في الحالة العادية كمية من الأنسولين تتراوح ما بين 0.7إلى1.10غ / ل اثر تناول وجبة غذائية حيث تبين التحاليل الطبية أن كمية السكر في الدم للشخص العادي تكون أقل من 1.7 غ / ل خلال ساعة من تناول الطعام لكن سرعان ما تعود للصور العادية بعد ساعتين من الزمن فالملاحظ عند المصاب هو ارتفاع الكمية إلى 0.8 غ/ل على الأقل و غالبا ما تصل إلى 2.3 غ/ل في النصف ساعة الأولى و العودة إلى الاستقرار من جديد تكون من 3 إلى 4 ساعات تحت تأثير الأنسولين ( عطية ،2017، ص 129).

تصنيفات داء السكري يصنف مرض داء السكري إلى أربعة أنواع حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية)

( وهذه الأنواع هي:

النوع الاول :-

السكري من النوع الأول )السكري لدى الأطفال/ السكري لدى اليافعين – Juvénile Diabètes( هو مرض يقوم الجهاز المناعي خلاله بإتلاف خلايا بيتا في البنكرياس، لأسباب غير معروفة ولم يتم تحديدها، حتى الآن.

عند الأولاد، تجري عملية الإتلاف هذه بسرعة وتستمر من بضعة أسابيع حتى بضع سنين، أما عند البالغين، فقد تستمر سنوات عديدة.

مرض السكري من النوع 1 قد يصيب الإنسان في أية مرحلة من العمر، لكنه يظهر، في الغالب، في سن الطفولة أو في سن المراهقة .

العديد من الأشخاص الذين يصابون بمرض السكري من النوع الأول) ( في سن متقدم، يتم تشخيص حالتهم، خطأ، بأنها مرض السكري من النوع الثاني

* أسبابه :
* نقص في كفاءة الجهاز المناعي للجسم : تشير الد ارسات الى ان الاستعداد الوارثي والإصابة ببعض الفايروسات تؤدي إلى الاصابة بهذا النوع من المرض، يعتقد الباحثون أن سبب حدوث هذا النوع من مرض السكري هو بعض الفايروسات مثل الحصبة الألمانية والنكاف mumps وخاصة عند الأشخاص الذين لديهم استعداد وارثي لذالك.
* اختلاف الأجناس او السلالات : إن أكثر الأشخاص المصابين بهذا النوع هم المنحدرون من شمال أوربا وبعض مناطق البحر المتوسط مثل منطقة سردينيا ، ويكون أقل شيوعا بين الأمريكيين والأسيويين – تناول الأطفال حليب البقر: تشير الد ارسات الى ان الأطفال الذين تم تغذيتهم بشرب حليب البقر خلال الأيام الثمانية الأولى للوالدة يكونوا أكثر عرضة للإصابة بهذا النوع من السكري بما يعادل مرة ونصف مقارنة بأولئك الذين يعتمدون على الرضاعة الطبيعية (الحميد , محمد بن سعد , 2007 ) .

وتشير الكثير من الد ارسات الى وجود عدد من العوامل التي تساعد في حدوث هذا النوع من المرض عند الأطفال وهي: مرض الأطفال في سن مبكرة - . عدم الرضاعة الطبيعية والاستغناء عن حليب الأم بحليب البقر - .كبر سن الأم - .إصابة الأم بهذا النوع من السكري - .إصابة الأم با رتفاع ضغط الدم في فترة الحمل - .إصابة الأطفال بالسمنة. )الحميد محمد بن سعد , 2007 مرجع سابق

النوع الثاني:-

السكري من النوع الثاني او: سكري النمط الثاني/ سكري البالغين( هو مرض يتم خلاله تدمير واتلاف خلايا بيتا في البنكرياس لأسباب وراثية ، على الأرجح، مدعومة بعوامل خارجية، هذه العملية بطيئة جدا وتستمر عش ارت السنين.

إن احتمال إصابة شخص يتمتع بوزن صحّي وبلياقة بدنية جيدة بمرض السكري ضئيل، حتى وان كان لديه هبوط في إفراز الأنسولين.

أما احتمال إصابة شخص سمين لا يمارس نشاطا بدنيا بمرض السكري فهو احتمال كبير، نظرا لكونه أكثر عرضة للإصابة بـ "مقاومة الأنسولين" وبالتالي بمرض السكري.

هو الأكثر شيوعا، يمكن أن يظهر في أي سن، اذ تشير الإحصائيات إلى إن عدد المصابين بمرض السكري النمط الثاني في العالم، سجل ارتفاعا كبي ار جدا خلال العقود الأخيرة، إذ وصل إلى نحو 150 مليون إنسان، ومن المتوقع أن يرتفع إلى 330 مليون مصاب بمرض السكري، حتى العام 2025. لكن لحسن الحظ يمكن الوقاية منه وتجنبه، غالبا.

النوع الثالث " مرض السكري أثناء الحمل

يُعرّف سكري الحمل على أنّه ارتفاع السكر في الدم عن الحد الطبيعي ّ خلال الحمل بسبب عدم قدرة الجسم على تصنيع هرمون الأنسولين بكميا ت كافية توازي حاجة الجسم الزائدة للأنسولين في هذه المرحلة، وغالب اً ما يتم تشخيصه في الفترة الممتدة ما بين الأسبوع الرابع والعشرين والأسبوع الثامن والعشرين من الحمل، وغالبا ما يختفي بعد الولادة، ويؤثر سكري الحمل في صحة الحامل والجنين خلال الحمل وبعد الولادة، إلا أنّ تشخيصه بشكل صحيح ومعالجته بشكل مناسب يحدّ من هذه الآثار والمخاطر.

،يعتبره البعض تابعا للنوع الثاني في بعض النواحي ويحصل في 2-5 %بين الحوامل وتزدادً النسبة مع تقدم العمر ويمكن أن يستمر او يختفي بعد الولادة . ويحتاج إلى إش ارف طبي خلال فترة الحمل

* أسبابه :

هناك بعض العوامل التي تزيد احتمالية الإصابة بسكري الحمل، ومنها ما يأتي:-

* السُّمنة، ويعبّر عنها بتجاوز مؤشر كتلة الجسم الثلاثين.
* إنجاب طفل في أحد الأحمال السابقة يزن 4.5 كغ فأكثر.
* الإصابة بسكري الحمل في أحد الأحمال السابقة.
* التاريخ العائليّ؛ بأن يكون أحد الأبوين أو الإخوة مصاب اً بالسكري من النوع الثاني.
* العمر؛ إذ ترتفع احتمالية الإصابة بسكري الحمل إذا كان عمر المراة 25 عام اً فأكثر.
* ارتفاع مستوى السكر في الدم قبل الحمل بشك ل يُمثل مرحلة ما قبل الإصابة بالسكري.
* ولاِدة جنين ميت في أحد الأحمال السابقة دون تفسير مفهوم.
* العرق؛ حيث ترتفع احتمالية الإصابة بسكري الحمل في غير البيض.

أنواع أخرى من مرض السكري:

رغم أن معظم الحالات تصنف ضمن النوع الأول او الثاني, إلا ان مرض السكري يصنف بصفة ثانوية نتيجة لوجود علة مرضية محددة مسبقاً ومحدثة للمريض عن طريق شل نشاط الخلايا التي تفرز

الأنسولين في البنكرياس او إتلاف تلك الخلايا)

( ومن هذه العلل او الأسباب - :

* وارثي , نتيجة خلل في الصبغة الوراثية يؤدي الى نقص في تكوين واف ارز الأنسولين
* - . مرض يحطم البنكرياس
* - . أمراض الغدد الصماء, مثل متلازمة كوشينج
* فرط إفراز الغدة الدرقية .
* و ضخامة النهايات الأطراف .
* - نتيجة أخذ العقاقير مثل هرمون الغدة الدرقية

و الكورتيزونات .

* -نتيجة الالتهابات الفيروسية التي تؤثر على البنكرياس مثل الحصبة أي طفل ولد مصاباً من الأم أثناء الحمل.
* الحالة النفسية: كثير من المصابين أصيبوا بالمرض بعد تعرضهم لهزة نفسية ) إلا إن الإصابة بالمرض كانت لديهم كامنة ) أي قبل تعرضهم (للهزة النفسية ،فالهزة النفسية ازدت إلى حد كبير ولكنها الا تكون السبب وراء الإصابة بالمرض)رويحة, 1973.

نبذة تاريخية عن مرض السكر :-

يعد داء السكري من الأمراض القديمة التي شغلت اهتمام الأطباء والباحثين علي مر العصور وتعد الحضارة المصرية من أوائل الحضارات التي تركت لنا أثرا عنه فقد وصفة المصريين قبل نحو ٣٠٠سنة بأنه مرضا يعاني فيه

المريض من عطش شديد وبول متكرر وقد قام قدماء المصريين بما يمكن أن نطلق عليه اقدم تحليل السكر حيث لاحظوا أن النمل يتجمع حول بول بعض الأشخاص أكثر من الآخرين ،وظهر السكر في العديد من البرديات حيث عثر عالم المصريات الانجليزي جورج ايبرز علي برديات في جنوب مصر ترجع الي العام ١٥٠٠تتضمن وصفا تفصيليا لمرض تميز بكثرة ا

لتبول والعطش وتوصل الهنود عام ٤٠٠الي انا بول المصاب يكون حلوا الا انهم لم يطلقوا تسمية علمية علية ،واسماه الصينيون قبل نحو ٢٠٠سنة مرض العطش وقام الرومان قبل نحو ٢٠٠٠سنة بإطلاق اسم السكري علية وتوصل علماء الغرب قبل ١٠٠٠سنه انا الغرغرينة التي تصيب بعض المرضي هي من مضاعفاته.

وقد كان لعلماء الحضارة الإسلامية السبق في وصف وتحليل مرض السكر فالعالم الاسلامي ابو بكر الرازي عام ١٠٠٠م وصف مرض السكر بكثرة التبول وشرب الماء وضعف البنية والقوة البدنية وعالجة بتنظيم الغذاء والنباتات الطبية .

وشخصه ابن سينا قبل نحو عشر قرون في عام ١١٠٠محيق كان يبخر

البول السكري ليتحول لمادة لزجة أو لسكر وربطة بتقرح القدمين والغرغريمة بالاطراف ،وعالجة بتنظيم الغذاء والنباتات الطبية والحجامة .

ثم تطور علي يد عبداللطيف البغدادي عام ١٢٠٠م حيث عالجة بالحمية والتغذية المقننه وراحة البال والنفس وكان مريض السكر حتي مطلع القرن الماضي يعتبر الميت الحي لأن مرضه لا علاج له وكان الأطفال والمراهقين حينما يصابون به تذوي أجسادهم ويموتوا بعد عده اشهر

وفي العصر الحديث توالت الأبحاث حول المرض حتي توصلت الي أدق تفاصيل :-

في القرن ١٨،١٩دبسن وكلاود برنارد أثبتت وجود مادة السكر في البول وارتفاع السكر في الدم .

في عام ١٨٣٠:تم اكتشاف ووصف غيبوبة السكر .

في عام ١٨٨٦: نورتن وصف وجود علاقة وراثية لمرض السكر .

في عام ١٩١٢:بانتنج وبست اكتشفا الأنسولين واستخلصاه من بنكرياس الحيوانات .

عام ١٩٣٦:تم انتاج اول مركب انسولين لاستخدامه لعلاج المرضي .

عام ١٩٣٩؛هاجدورن قدم الأنسولين طويل المفعول .

عام ١٩٥٥:لوباتيرز وفرنك فوكس طرحا اول حبوب لمعالجة المرض بمضادات السكر الفموية

في عام ١٩٧٥:استطاعوا قياس الأنسولين في البلازما .

في عام ١٩٨٠تم اختراع أجهزة منزلية لقياس السكر .

في عام ١٩٩٠تم اختراع الابر الحديثة والمتطورة واختراع اقلام السكر وايضا اختراع اسطوانة الأنسولين التي تقوم بقياس جرعة الأنسولين المطلوبة وحقنها اوتوماتيكيا بالجسم حسب نسبة السكر بالدم ،كما انتشرت شرائط قياس استيون في الدم والبول ،ومازال التطور مستمر ودائم مما يفتح دوما أبواب الأمل الدائم لمرض السكري .

تعریف السكرى:

ذكرت إیمان حافظ (2002) أن منظمة الصحة العالمیة عرفت مرض السكرى بأنه "حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوي السكر في الدم وقد ینتج ذلك عن مجموعة من العوامل البیئیة والوارثیة، ویعد الأنسولین المنظم الرئیسي لتركیز الجلكوز في الدم ، وقد یرجع ارتفاع مستوي السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولین".

مرض سكري الأطفال (النوع الأول)

مرض السكر (النوع الأول) هو حالة مرضیة یتوقف فیها بنكریاس الطفل عن إنتاج الأنسولین الذي یحتاجه طفلك للبقاء على قید الحیاة، مما یستلزم تعویض هذا الأنسولین المفقود. وكان داء السكري من النوع الأول لدى الأطفال یعرف باسم سكري الیافعین أو السكري المعتمد على الأنسولین.و یعتبر سكري الأحداث أحد أكثر إضط اربات جهاز الغدد الصماء شیوعاً لدى الأطفال،حیث یعاني منه واحد من كل ألف طفل على الأقل، ویسمى بالنوع الاول أو بالسكري المعتمد على الأنسولین ،وهو مرض مزمن یتضمن حدوث خطاء في تمثیل الكربوهید ارت بسبب نقص أو غیاب الأنسولین و یعتبر السكري عند الأطفال، من أكثر الأم ارض التي تسبب لهم معاناة طویلة على مدى حیاتهم. إذ لا تقتصر هذه المعاناة على الأطفال المرضى فحسب بل تمتد إلى افراد الأسرة كافة. من هنا تأتي ضرورة اكتساب الأهل للمعلومات الأساسیة والعملیة التي تمكنهم من مساعدة طفلهم على التعایش مع المرض وتشیر الإحصاءات الصادرة عن مركز السكري والغدد الصمّاء في مدینة الشیخ خلیفة الطبیة، إلى أنه من أصل( 7) آلاف حالة إصابة بالسك ري، یشكل الأطفال المصابون بالنوع الأول منه، نسبة 5 إلى 10 في مئة. ِّ وتقدر الد ارسات العالمیة عدد الأطفال تحت سن 15 عاماً، الذین یصابون بالسكري من النوع الأول كل عام، بحوالي 70 ألف طفل، أي ما یعادل 200 طفل

یومیاً

أعراض مرض السكر عند الأطفال تختلف اعراض مرض السكرى باختلاف نوعه ، وٕ ارتفاع نسبة السكر في الدم ، والإغماء الناتج عن الارتفاع الكبیر للسكر في الدمو قدرة الكلى على إعادة امتصاصه من البول وٕإرجاعه إلى الدم فإن كمیة من السكر تنزل مع البول مما یرفع الضغط الاسموزي للبول ومن ثم یسحب جزًءًا أكبر من الماء من الجسم مع البول وتكون الأعراض المباشرة للسكر ناتجة عن ذلك كالآتي :

1. كثرة التبول ( زیادة عدد مرات التبول مع زیادة كمیة البول )
2. العطش المستمر ( نتیجة لفقد كمیات كبیرة من ماء الجسم في البول ) .
3. الشعور بالجوع وكثرة تناول الطعام مع نقص الوزن في نفس الوقت ( نقص الوزن یوجد أكثر في النوع الأول من مرض السكر )
4. قد یأتي الشخص بأحد مضاعفات مرض السكر كأول شك وى له .

أسباب الإصابة بمرض السكري عند الأطفال

النوع الأول : يؤدي غالباً إلى الإصابة ببعض الفیروسات والتي تدمر الخلایا بیتا في البنكریاس والمسئولة عن إفراز الإنسولین أهمها فیروس كوك ازكي بي كما أن فیروس النكاف والحصبة الألمانیة ممكن أن یدمران الخلایا بیتا في البنكریاس ویؤدیان إلى مرض السكر .

* دور الوارثة في هذا النوع غیر واضح تماماً .

النوع الثاني :تلعب الوارثة دواًرً هاماً في هذا النوع .

* أسباب ثانویة ( نتیجة للإصابة أو مرتبطة ببعض الأم ارض أو الأدویة ) منها :

1. فرط نشاط الغدة الدرقیة .
2. متلازمة كوشنج
3. السمنة .
4. التهاب البنكریاس( الحاد والمزمن ) .
5. مرض ضخامة الأطرااف ( الناتج عن زیادة هرمون النمو ) .
6. بعض الأدویة : مثل الكورتیزون لفترات طویلة ، مدرات البول ، حبوب منع الحمل .
7. بعض أمراض المناعة الذاتیة .

أنواع السكري لدى الأطفال

* من الممكن أن یصاب الأطفال أو حتى یولدون مصابین بأحد أنواع السكري المختلفة:

1. سكري النوع الأول

یمثل سكري النوع الأول الشكل الأكثر انتشا اًرً بین حالات سكري الأطفال وتعني أن الطفل یعتمد على الأنسولین حیث لا یقوم الجسم بإنتاج هذا المكون الهام وبدلاً من ذلك یرتكز على مصدر خارجي، مثل حقن الأنسولین.

1. سكري النوع الثاني

على الرغم من أن سكري النوع الثاني أقل شیوعًا، إلا أن عدد الحالات الجدیدة آخذ في الازدیاد نتیجة لتغیر نمط الحیاة ،حیث إن الخیارات غیر الصحیة لأسلوب الحیاة، مثـل النظام الغذائي غیر الصحي وقلة الأنشطة البدنیة بإمكانها أن تزید إلى درجة كبیرة من خطر إصابة الأطفال بسكري النوع الثاني ینصب التركیز الأساسي في علاج داء السكري من النوع الثاني على تثقیف المرضى وأسرهم حول أنماط الحیاة الصحیة من أجل التحكم بهذا المرض، ویستخدم الأنسولین لإدارة بعض الحالات ،الممكن الإصابة بداء السكري من النوع الثاني دون وجود أیة أعراض .

المضاعفات سكري الأطفال

من الممكن أن یؤدي عدم علاج داء السكري في م ارحل مبكرة إلى مضاعفات نهائیة كثیرة. وتشتمل عوامل الخطورة على:وجود تاریخ عائلي للإصابة بداء السكري ،قلة الأنشطة البدنیة ،الاعتماد على نظام غذائي غیر صحي ،السٍمنة .

الوقایة من مرض السكرى:

أورد جمیل زهیر قرار (1998) أن هناك بعض الإرشادات التي یجب أن تقدم لمریض السكرى هل یمكن الوقایة من مرض السكر إلاّ الأنواع الثانویة منه وذلك بالآتي :

1. علاج الأمراض التي تسبب ارتفاع نسبة السكر .
2. تجنب السمنة : وذلك بعدم الإفراط في تناول الطعام خاصةً الأطعمة ذات المؤشر السكري العالي ( الكربوهید ارت وخاصةً السكریات البسیطة ) والدهون ومنها الوجبات السریعة ، مع المواظبة على ممارسة الریاضة مثل المشي ومزوالة الأعمال المنزلیة

٣- الأشخاص الذین لدیهم استعداد وراثي للإصابة بالسكر یجب علیهم اتباع الحمیة الغذائیة والمداومة على إجراء التحالیل بشكل دوري لاكتشاف المرض والبدء بالعلاج مبكرا قبل أن تسوء الحالة أو تحدث المضاعفات .

٤-حیث أن هناك عامل وارثي للإصابة بمرض السكر فتجنب زواج الأقارب خاصةً إذا كان المرض منتشرا ً في العائلة قد یقلل من احتمال إصابة الأبناء.

1. الوقایة من المضاعفات بالالتزام بالحمیة والعلاج الدوائي بالجرعة المحددة.

دور أسرة الطفل المصاب بسكري الأطفال

یجب على الأهل إخبار إدارة المدرسة عن مرض طفلهم وعن أعراض ا رتفاع أو هبوط السكر وكیفیة التعامل معها وأخذ الإجراءات الوقائیة اللازمة لتجنب المضاعفات الخطیرة وذلك لإرساله إلى طبیب المدرسة أو المستشفى إذا تطلب الأمر و یجب وضع جهاز فحص السكر وٕإبر الأنسولین ووجبة طعام مناسبة جهاز فحص السكر وٕإبر الأنسولین و وجبة طعام مناسبة في حقیبة الطفل المدرسیة .

علاج مرض السكري :یختلف علاج مرض السكر على حسب نوعه :

1. النوع الأول : معتمد على الأنسولین ولذلك لابد من العلاج بالأنسولین إلا في حالات نادرة قد تستجیب للعلاج بالأقراص .
2. - النوع الثاني : غیر معتمد على الأنسولین فیمكن علاجه بالأقراص إلاّ في الحالات الآتیة یجب إعطاء الأنسولین :

* أثناء الحمل ( حیث أن الأقراص ممكن أن تسبب تشوهات في الجنین ) وأثناء الرضاعة .
* قبل إجراء العملیات الجراحية وبعدها بفترة حتى یلتئم الجرح .
* في حالات الإصابة بالعدوى المیكروبیة .
* عند ارتفاع مستوى السكر لدرجات عالیة جداً .

زاد عدد الأشخاص المصابين بداء السكري من 108 ملايين في عام 1980 إلى 422 مليون في عام 2014. ويزداد انتشار داء السكري في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بوتيرة أسرع من وتيرة انتشاره في البلدان المرتفعة الدخل.

يُعد داء السكري أحد الأسباب الرئيسية للعمى والفشل الكلوي والنوبات القلبية والسكتات الدماغية وبتر الأطراف السفلى.

ارتفعت معدلات الوفيات المبكرة الناجمة عن داء السكري بنسبة 3% في الفترة بين عامي 2000 و2019.

تشير التقديرات إلى أن داء السكري ومرض الكلى الناجم عنه تسببا في عام 2019 في حدوث نحو مليوني حالة وفاة.

يُعد اتباع نظام غذائي صحي، وممارسة النشاط البدني بانتظام، والحفاظ على الوزن الطبيعي للجسم، وتجنّب تعاطي التبغ، من سبل الوقاية الإصابة بداء السكري من النمط 2 أو تأخير ظهوره.

يمكن علاج داء السكري وتجنب عواقبه أو تأخير ظهورها باتباع نظام غذائي صحي وممارسة النشاط البدني وتناول الدواء الموصوف له وإجراء فحوصات منتظمة وعلاج المضاعفات.

اثار مرض سكري الأطفال علي الأسرة

مرض السكري من النوع الأول ، يعتبر من أشهر الأمراض المزمنة التي تصيب الأطفال، الذي يتطلب علاج الطفل بـ«الأنسولين» طيلة حياته. وعلى الرغم من وجود آلاف الدراسات التي ناقشت أثر المرض على الطفل، سواءً بشكل عضوي أو نفسي، ومن جميع الجوانب تقريباً، سواءً أثر العلاج

بالأنسولين والمضاعفات التي يمكن أن تحدث جراء المرض أو العلاج، وكذلك النظام الغذائي الخاص بالطفل، أو ممارسته الرياضة، لا شك أن الدراسات التي شملت أثر إصابة الأطفال بمرض السكرى على أسرته لا تزال قليلة، وغير كافية، خصوصاً وأن المرض يبدأ في بعض الأحيان في الطفولة المبكرة، ويقع العبء النفسي له، والاهتمام بعلاجه على عاتق الأسرة بشكل كامل.

في بداية تشخيص المرض، يحدث للآباء نوع من الصدمة، لمعرفتهم أن المرض لا شفاء منه، ثم يتم التعايش مع الواقع الجديد، ويتغير أسلوب الحياة، ويختلف ذلك تبعاً لعمر الطفل. وفي بعض الأحيان التي يكون فيها الطفل صغيراً جداً يصبح مجرد توفير وقت كافٍ للعناية بالطفل المريض مشكلة حقيقية تواجه الآباء، حيث يجب أن يتم حقن الطفل بالأنسولين مرتين يومياً، والتحكم في كمية وكيفية الطعام الذي يتناوله الطفل، ما يضع ضغوطاً نفسية إضافية عليهم، جانب الضغط الأصلي الناتج من إصابة الابن بالمرض.

وينتج القلق من عدة أمور؛ منها احتمالية إصابة طفل آخر بالسكري، وأيضاً

القلق حول إذا كان الطفل سوف يحيا بشكل طبيعي من عدمه، وإلى أي مدى سيكون متوسط العمر المتوقع لديه. والحقيقة أنه على الرغم من أن الوراثة تلعب دوراً مهماً في الإصابة بمرض السكري، ولكن ليس بالضرورة لمجرد وجود طفل مصاب بالمرض أن يؤدي ذلك إلى إصابة بقية أخوته. وفي حالة الالتزام بالعلاج والتعليمات الطبية، وتجنب المضاعفات، يتساوى متوسط العمر لدى المصابين مع الأقران الآخرين.

أما الآثار النفسية للمرض، فتمتد لتشمل الإخوة. وتبعاً لعمر الطفل المصاب وعمر أخوته تختلف المشاعر، وتتباين بشكل كبير، وتتراوح بين التعاطف مع الأخ المريض بطبيعة الحال، والخوف من الإصابة بالمرض نفسه في حالة أن يكون الأخوة أكبر عمراً وأكثر دراية.

ويكون الخوف نتيجة لتصور المعاناة من الحقن، بشكل يومي، وأخذ عينات لقياس مستوى الغلوكوز بشكل أسبوعي، والمضاعفات في حالة حدوثها مثل هبوط مستوى الغلوكوز (hypoglycemia) بالجسم، التي يمكن أن تصل إلى تغير في مستوى الوعى، وفي بعض الأحيان تؤدي إلى فقدان الوعي، بشكل كامل، وحدوث غيبوبة، وهو الأمر الذي يصيب الأطفال بصدمة نفسية عنيفة، وفي بعض الأحيان، وفي المراحل العمرية الأصغر، يمكن أن يشعر الإخوة بالغيرة من الأخ المصاب، وذلك لأن الطفل المصاب يصبح محور

اهتمام الآباء، بشكل كامل، ويسعون دائماً لمحاولات إرضائه. ونتيجة لذلك يقل اهتمامهم ببقية الأخوة الأصحاء، وهو الأمر الذي يمكن أن يؤثر بالسلب على علاقة الطفل ببقية أخوته، فضلاً عن شعور الإخوة بالذنب لغيرتهم من الأخ المريض.

يعتبر النظام الغذائي من أهم مشكلات الطفل المصاب في مرض السكري، التي يمكن أن تسبب حساسية له

أو للآخرين، نظراً لاختلافه عن الطعام العادي، الذي يمكن للأطفال أن يتناولوه، خصوصاً أن كثرة المحاذير من الدهون والكربوهيدرات والكميات الأقل، وضرورة تناول الخضراوات والفاكهة والابتعاد عن الحلويات والفواكه التي تحتوي على سكريات بشكل مكثف مثل التين والبلح والعنب التي يستلزمها التوازن الصحي.

وفي بعض الأحيان، يترك الآباء الطفل يتناول الطعام من دون محاذير، حتى لا يشعر بالاختلاف عن أخوته أو بقية أقرانه، مقابل أن تتم زيادة جرعة

الأنسولين، أو يقوموا بتحضير غذاء خاص للطفل المريض، ما يمكن أن يؤثر بالسلب عليه، حيث يشعر أنه مختلف عن بقية أخوته. وتفادياً لذلك ينصح الخبراء بضرورة أن يتم تغيير النظام الغذائي للعائلة بالكامل، والتأكيد من الآباء لجميع أفراد الأسرة على أن الالتزام بهذا النظام، لأنه الأكثر صحة وفائدة، وليس فقط للإصابة بالمرض، ويمكن في أحيان نادرة بالطبع السماح بتناول بعض الكربوهيدرات، ولكن يجب أن يتم مراعاة ذلك في بقية الوجبات ونسبة الأنسولين.

لتخفيف التوتر والقلق عن الآباء، يجب أن يتم إخبارهم بالمعلومات الكافية

عن المرض، والتوضيح أن المضاعفات لا تحدث إلا في حالة عدم الانتظام في العلاج، وعدم المتابعة بشكل دوري مع الأطباء، وأن الطفل يمكن أن يعيش حياة طبيعية تماماً مثل الأقران، ويمارس الرياضة، ويستطيع النجاح بتفوق في الدراسة طالما التزم بالنظام الغذائي، وأن فترة الإصابة بالمرض في وقت الطفولة تلعب دوراً كبيراً لاحقاً، في تحديد حدوث مضاعفات من عدمه، لذلك كلما نجح الآباء في خلق نموذج حياة متكاملة للتعايش مع المرض لطفلهم، كلما كان انعكس ذلك بالإيجاب عليه لاحقاً في مرحلة البلوغ.

ويجب أن تكون هناك جلسات نفسية للآباء للتوعية بأهمية الدور، الذي يمكن أن تلعبه الأسرة في مساعدة طفلها في تنظيم مستوى الغلوكوز في الدم،

والسيطرة على المرض للدرجة التي يطلق العلماء على هذه الأسر العائلات النفس جسدية (psychosomatic family)، حيث يتم التعامل مع الطفل والعائلة كوحدة متكاملة، وتكون بمثابة شريك أساسي في العلاج، ومن المهم أن يدرك الآباء ذلك، خصوصاً في مرحلة المراهقة، حيث يضيق المراهقات

بالنظم الموضوعة، ويمكن أن يتسبب ذلك في رفض العلاج، أو عدم الالتزام، وفي بعض الأوقات مجرد تحدٍ لسلطة الآباء، ويجب أن يتحلى الآباء بالحكمة، واللجوء إلى الطبيب النفسي الذي يكون قادراً على التعامل مع المراهق بنجاح.

التوصيات والمقترحات:

أولا: التوصيات:

•ضرورة عمل برامج توعية في جميع وسائل الإعلام لشرح طبيعة مرض السكر وأهم مخاطره وكيفية الوقاية منها.

•إعداد برامج تدريبية لتعليم توكيد الذات لتقوية شخصية وارادة مرضى السكر وأسرهم.

•العمل على تفعيل دور الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في علاج المشاكل النفسية لمرضى السكر وأسرهم.

•الاهتمام بصحة الإنسان الجسدية من خلال نشر وتوزيع الكتيبات والدوريات العلمية الطبية.

•توفير معلومات دقيقة ومبسطة لجميع شرائح المجتمع عن مرضى السكر وخاصة آباء وأمهات الأطفال المصابين .

•إشراق أصحاب القرار في وازرة الصحة بالد ارسات التي بحثت موضوع مرضى السكر , لزيادة الاهتمام بشريحة مرضى السكر في المراكز الصحية وتوفير العلاج للمرضى بكافة مستوياته.

•عمل برامج تدريبية للمرشدين في المجال الطبي والاجتماعي لمتابعة مرضى السكر وأسرهم في بيوتهم للتخفيف من حدة المشكلات النفسية والاجتماعية.

ثانيا: المقترحات:

•القيام بد ارسات مستقبلية تهدف إلى فهم طبيعة شخصية مرضى السكر وأسرهم·

•عمل دراسات تجريبية تهدف إلى معرفة أهم العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة على مرضى السكر وأسرهم.

•دراسات أثر برامج تدريبية تهدف إلى وضع أسس العلاج الاجتماعي لمرضى السكر وأسرهم·

•عمل دراسات مشتركة بين المجال الطبي والاجتماعي على فئة مرضى السكر وأسرهم.

المراجع :-

١-احمد هلال ١٩٨٨،برنامج التعديل بعض الخصائص النفسية لدي المراهقين مرض السكر رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية التربية ،جامعه طنطا .

٢-املني سعيد فوزي ٢٠٠٤،اثر استخدام العلاج العقلاني الانفعالي في خدمه الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية النفسية لأمهات الأطفال سرطان الدم ،رسالة دكتوراه غير منشورة ،القاهرة ،جامعة حلوان ،كلية الخدمة الاجتماعية ،ص٩.

٣-ثريا عبدالرؤوف جبريل ٢٠٠٣،الممارسة العامة والمتقدمة في مجال رعاية الأسرة والطفولة ،القاهرة ،جامعة حلوان ،مركز توزيع الكتاب الجامعي.

٤-رويحة امين ١٩٧٣،داء السكري اسباب ،طرق مكافحته ،دار القلم ،بيروت ،لبنان ،ط١.

٥-سيد عجاج ،١٩٩٢،دراسة القلق لدي الأطفال من حيث علاقاته بضغوط الوالدين رسالة ما جستير غير منشورة ،كلية التربية ،جامعه الزقازيق .

٦-ماهر ابو المعاطي ،ثريا عبدالرؤوف جبريل ٢٠٠٦،الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الأسرة والطفولة معالجة من من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ،القاهرة ،جامعة حلوان ،مركز توزيع الكتاب الجامعي .

٧-محمد بن سعد ٢٠٠٧،السكري ،اسبابه مضاعفاته عالجة جامعه الملك سعود ،الرياض ،المملكة العربية السعودية ،ط١.