



جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا
أطروحة

للحصول على شهادة دكتوراه الطور الثالث "ل.م.د"
تخصص: علم النفس الصحة

التربية العلاجية والتصورات النفسية لأباء طفل داء السكري

مقدمة ومناقشة علنا من طرف الطالبة: خالي دادة كريمة

أمام لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة	المؤسسة الأصلية
فراحي فيصل	أستاذ التعليم العالي	رئيساً	جامعة وهران 2 محمد بن احمد
جبار شهيدة	أستاذة محاضرة أ	مشرفاً ومقرراً	جامعة وهران 2 محمد بن احمد
محرزي مليكة	أستاذة التعليم العالي	مناقشاً	جامعة وهران 2 محمد بن احمد
عبد الرحيم ليندة	أستاذة التعليم العالي	مناقشاً	جامعة جيلالي ليايس سيدي بلعباس
سبع هجيرة	أستاذة محاضرة أ	مناقشاً	جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت

السنة الجامعية:

2024-2023

الإهداء

أهدي هذا العمل إلى الوالدين الكريمين -حفظهما الله-

إلى إخوتي وأخواتي

إلى كل أفراد أسرتي -كبيرا وصغيرا-

إلى زملائي وزميلاتي

إلى أساتذتي الأفاضل

إلى كل من دعمني بكلمات طيبة، مشجعة...

الباحثة

خالي دادة كريمة

كلمة شكر

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه

ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين، وبعد...

فإنني أشكر الله تعالى على فضله حيث أتاح لي إنجاز هذا العمل، فله الحمد أولاً وآخراً

ثم أشكر كل من مد لي يد المساعدة خلال هذه الفترة وفي مقدمتهم أستاذتي المشرفة "جبار شهيدة"

على إشرافها وتشجيعها وتوجيهها طيلة إنجاز هذه الدراسة.

والشكر الخالص للأساتذة الأفاضل أعضاء اللجنة الذين قبلوا مناقشة هذه الدراسة.

كما أخص بالذكر الأساتذة الذين ساهموا في تحكيم المقياس وبرنامج الدراسة.

وبروفيسور عيادة أميكال كابرال "نجاوي بوزيان كريم" لاستقباله وتعاونه معي، والشكر الموصول لكل

الطاقم الطبي على مساعدته وخاصة حالات الدراسة من آباء وأطفال.

الباحثة

خالي دادة كريمة

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية والموسومة بـ " التربية العلاجية والتصورات النفسية لآباء طفل داء السكري " إلى اختبار فعالية برنامج علاجي في إطار التربية العلاجية مستند على فنيات العلاج المعرفي السلوكي (النمذجة، لعب الأدوار، المحاضرة، المناقشة والحوار، الواجب المنزلي)، إضافة إلى تقنيات عيادية، وذلك من أجل ضبط التصورات النفسية لآباء طفل داء السكري، والعمل على نقل المهارات النفسية الاجتماعية من الآباء إلى الأطفال. ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، وذلك من خلال الاستعانة بالمقابلة نصف الموجهة والقياس القبلي لشبكة الملاحظة (من إعداد الباحثة)، والقياس القبلي لمقياس التصورات النفسية لآباء طفل السكري (من إعداد الباحثة).

تم اختيار أربعة حالات (أب وأم لطفل مصاب بالسكري) متواجدين بعيادة أميكال كابرال (وهران) بهدف اختبار البرنامج العلاجي في إطار التربية العلاجية القائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي من أجل ضبط التصورات النفسية لآباء طفل السكري.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يساهم البرنامج العلاجي في إطار التربية العلاجية في ضبط التصورات النفسية لدى آباء طفل داء السكري.
- تساهم التربية العلاجية في رفع مستوى تقدير الذات الأبوي لآباء طفل داء السكري.
- تساهم التربية العلاجية في تحسين رؤية الآباء للمستقبل المجهول لأطفالهم المصابين بداء السكري.
- تساهم التربية العلاجية في تحسين صورة الطفل المثالي لآباء الطفل داء السكري.

وعلى ضوء هذه النتائج تم تقديم مجموعة من الاقتراحات أهمها تعزيز الوعي بأهمية التربية العلاجية وتأثيرها الإيجابي على حياة الطفل السكري وأسرته عامة وآبائه خاصة، وكذلك تطوير برامج التربية العلاجية مخصصة لآباء أطفال داء السكري تتناسب احتياجاتهم الفردية، إجراء تقييمات دورية لبرامج التربية العلاجية لتحسينها بناء على التغذية الراجعة (feedback) من عائلات الأطفال المصابين بداء السكري والمختصين، تكوين فريق مؤهل للقيام بالعلاج الأنسولين الوظيفي، وأخيراً تطوير

تطبيقات الكترونية وإيصالها مع أجهزة قياس نسبة السكر في الدم حيث تسمح هذه العملية من متابعة المريض بصفة يومية.

الكلمات المفتاحية: التربية العلاجية- التصورات النفسية- داء السكري- آباء طفل داء السكري.

قائمة المحتويات:

الصفحة	قائمة المحتويات
أ	الإهداء
ب	كلمة الشكر
ت	ملخص الدراسة
ث	قائمة المحتويات
ح	قائمة الجداول
01	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
05	تمهيد
05	إشكالية الدراسة
15	فرضيات الدراسة
16	أهداف الدراسة
16	أهمية الدراسة
17	التعريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة
18	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: داء السكري عند الطفل	
20	تمهيد
21	1. الطفل
21	مفهوم الطفل
22	النظريات المفسرة لنمو الطفل
26	الحاجات الأساسية للطفل
29	2. داء السكري
29	تعريف داء السكري
31	التفسير العلمي لداء السكري
33	أسباب داء السكري عند الطفل
35	أعراض داء السكري عند الطفل
37	تشخيص داء السكري

38	مضاعفات داء السكري
41	علاج داء السكري
43	دور أسرة المصاب بداء السكري
44	آثار إصابة الطفل بداء السكري على آباءه
45	دور التربية العلاجية في حياة الطفل السكري وأسرته
46	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: التصورات النفسية للآباء	
48	تمهيد
48	1. التصورات
48	مفهوم التصورات
52	مصطلحات أساسية وبعض المفاهيم المتعلقة بالتصور
55	أبعاد التصور
56	خصائص التصور
57	مراحل تكوين التصورات
58	النماذج النظرية المفسرة للتصور
60	2. الآباء
60	مفهوم الأب
61	الوظيفة الأبوية
61	مفهوم الأم
62	الوظيفة الأمومية
62	الفرق بين الوالدية والأبوة
63	3. التصورات النفسية للآباء
66	4. الدينامية العلائقية آباء-طفل
66	العلاقة أم-طفل
67	العلاقة أب-طفل
68	العلاقة التفاعلية الثلاثية أب-أم-طفل
70	التصورات الهوامية للآباء الخاصة بالطفل
71	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: التربية العلاجية	

73	تمهيد
73	تاريخ التربية العلاجية
75	مفهوم التربية العلاجية
77	أهداف التربية العلاجية
80	فوائد التربية العلاجية
81	خطوات التربية العلاجية
84	إدماج تربية المريض في العملية العلاجية للمرض المزمن
86	أساليب أدوات التربية العلاجية
86	مستويات التربية العلاجية
87	خصائص التربية العلاجية عند الطفل المصاب بمرض مزمن
90	القائمين بالتربية العلاجية
92	العوامل المؤثرة في التربية العلاجية
95	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
98	تمهيد
98	الدراسة الاستطلاعية
108	المنهج المتبع وأدواته
140	الدراسة العيادية الأساسية
141	صعوبات الدراسة
142	خلاصة الفصل
الفصل السادس: دراسة الحالات	
144	دراسة الحالة الأولى
152	دراسة الحالة الثانية
161	دراسة الحالة الثالثة
169	دراسة الحالة الرابعة
الفصل السابع: مناقشة فرضيات الدراسة العيادية الأساسية	
181	مناقشة الفرضية الجزئية الأولى
182	مناقشة الفرضية الجزئية الثانية

183	مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة
183	مناقشة الفرضية العامة
190	خاتمة
192	قائمة المراجع
205	قائمة الملاحق
234	الملخص

قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	تصنيف المهارات النفسية الاجتماعية التي اقترحتها منظمة الصحة العالمية OMS	80
02	يوضح التصورات النفسية للحالة الاولى	102
03	يوضح التصورات النفسية للحالة الثانية	104
04	يوضح التصورات النفسية للحالة الثالثة	106
05	تقدير درجات الفقرات الموجبة والسالبة	113
06	يوضح مستويات المقياس	113
07	معاملات ارتباط أبعاد مقياس التصورات النفسية لأباء طفل السكري	114
08	الصدق التمييزي من خلال المقارنة الطرفية	117
09	قيم ثبات مقياس التصورات النفسية لأباء طفل السكري	118
10	يوضح تقدير درجات شبكة الملاحظة	120
11	يوضح مستويات شبكة الملاحظة	120
12	يوضح الجلسات الجماعية للبرنامج العلاجي	130
13	يوضح الجلسات الفردية للبرنامج العلاجي	132
14	نتائج القياس القبلي لمقياس التصورات النفسية لأباء الطفل السكري الحالة الأولى	146
15	نتائج القياس القبلي لشبكة الملاحظة	147
16	نتائج القياس البعدي لمقياس التصورات النفسية لأباء طفل السكري الحالة الأولى	150
17	نتائج القياس القبلي لمقياس التصورات النفسية لأباء الطفل السكري الحالة الثانية	154
18	نتائج القياس القبلي لشبكة الملاحظة	155
19	نتائج القياس البعدي لمقياس التصورات النفسية لأباء طفل السكري الحالة الثانية	159
20	نتائج القياس القبلي لمقياس التصورات النفسية لأباء الطفل السكري	163

	الحالة الثالثة	
163	نتائج القياس القبلي لشبكة الملاحظة	21
167	نتائج القياس البعدي لمقياس التصورات النفسية لآباء طفل السكري الحالة الثالثة	22
171	نتائج القياس القبلي لمقياس التصورات النفسية لآباء الطفل السكري الحالة الرابعة	23
172	نتائج القياس القبلي لشبكة الملاحظة	24
176	نتائج القياس البعدي لمقياس التصورات النفسية لآباء طفل السكري الحالة الرابعة	25
178	يوضح الفرق بين نتائج القياس القبلي، البعدي والتتبعي	26

قائمة الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
32	يوضح أجزاء البنكرياس	01
82	دورة حياة التربية العلاجية	02
85	إدماج عملية التربية العلاجية مع العملية العلاجية للمريض	03
88	تخطيط مفاهيمي للتربية العلاجية في طب الأطفال	04

مقدمة:

في الوقت الحاضر، تكتسب الأمراض المزمنة أهمية متزايدة في المجتمعات، فهي تشكل قضية أساسية ليس فقط من الناحية العلمية والطبية، لكن أيضا من الناحية الاقتصادية والاجتماعية.

يعتبر داء السكري من النوع الأول أو ما يعرف بالسكري المعتمد على الأنسولين من أكثر الأمراض المزمنة شيوعا بين الأطفال والمراهقين، فهو يُشكل عامل خطر للصعوبات النفسية، الاجتماعية والأسرية، كما يسبب العديد من ردود الفعل لدى الآباء والعديد من الصعوبات لدى الطفل؛ مما يستدعي ضرورة توفير الدعم النفسي له ولآبائه وبهذا تتضح أهمية التربية العلاجية في التقليل من مضاعفات هذا المرض وتحسين نوعية الحياة.

يهدف هذا البحث إلى استكشاف التأثير الفعال لبرامج التربية العلاجية على التصورات النفسية لآباء الأطفال المصابين بداء السكري. سيتم تحليل كيفية تصميم وتنفيذ هذه البرامج بشكل فعال لمساعدة الآباء على التعامل مع التحديات النفسية التي تواجههم في إدارة داء السكري لأطفالهم. إذ يعتبر فهم التأثير النفسي لداء السكري على الآباء وعلى رعاية الطفل مسألة ذات أهمية بالغة، حيث يمكن أن تؤثر التصورات النفسية للآباء على جودة الرعاية التي يقدمونها لأطفالهم. إلى جانب ذلك، يمكن للتحديات النفسية أن تؤثر على صحة آباءهم بشكل عام.

انطلاقا مما سبق جاءت الدراسة الحالية لضبط التصورات النفسية لآباء طفل داء السكري من خلال مشاركتهم في البرنامج العلاجي في إطار التربية العلاجية، ولتحقيق هذا الهدف اشتملت الدراسة على جانبين أولهما جانب نظري احتوى على أربع فصول تمثلت في الفصل الأول الخاص بمدخل إلى الدراسة وتضمن طرح الإشكالية، فرضيات الدراسة، أهميتها، أهدافها والتعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة، أما الفصل الثاني تضمن داء السكري عند الطفل وانقسم إلى جزئين الجزء الأول تناولنا فيه

مفهوم الطفل، النظريات المفسرة لمراحل نمو الطفل إلى الحاجات الأساسية لنمو الطفل، بينما الجزء الثاني تضمن تعريف داء السكري، التفسير العلمي لداء السكري، أسبابه، أعراضه، تشخيصه، علاجه، مضاعفاته، آثار إصابة الطفل بداء السكري على آبائه ودور التربية العلاجية في حياة الطفل السكري وآبائه، أما الفصل الثالث تضمن التصورات النفسية للآباء، بدء من مفهوم التصورات، مفهوم الأب والوظيفة الأبوية، مفهوم الأم والوظيفة الأمومية إلى الدينامية العلائقية آباء-طفل، بينما تضمن الفصل الرابع مفهوم التربية العلاجية، تاريخها، أهدافها، فوائدها، خطواتها، أساليبها، خصائصها والعوامل المؤثرة في التربية العلاجية.

أما الجانب الثاني من الدراسة اشتمل الجانب التطبيقي ويضم ثلاثة فصول، أوله خاص بالإجراءات المنهجية للدراسة من الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، إلى الدراسة الأساسية، والفصل الثاني تم ذكر فيه حالات الدراسة، أما الفصل الثالث تناول مناقشة فرضيات الدراسة العيادية الأساسية، وأخيرا الخاتمة وتم الخروج بمجموعة من التوصيات ثم قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

تمهيد

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية للدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يهدف هذا الفصل إلى تسليط الضوء على إشكالية دراستنا، مع ذكر فرضياتها، أهدافها، أهميتها، وتقديم تعريف إجرائي لكل متغير.

1. إشكالية الدراسة:

إن موضوع الأمراض المزمنة لفت انتباه الأطباء والباحثين من تخصصات عديدة بالإضافة إلى المختصين في الطب السيكوسوماتي وعلماء النفس الصحة، وبحثوا فيه كلا حسب تخصصه واتجاهه. حيث شهدت السنوات الأخيرة ارتفاع ملحوظ في نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة وارتفاع التكاليف الصحية المتعلقة بها، إذ تشير الإحصائيات في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن حوالي 50% من الأفراد يعانون من المرض المزمن. وتشير الأرقام إلى أن 90% من الزيارات الطبية المنزلية، 83% من الوصفات الطبية، 80% من أيام الإقامة في المستشفى، 66% من الزيارات للأطباء، و55% من الزيارات لأقسام الطوارئ، هي من نصيب المرضى المزمنين. (شيلي تايلور، 2008، ص616)

أما في الجزائر نجد أن التحول الوبائي متقدم جدا، والزيادة في حالات الإصابة بالأمراض المزمنة المختلفة واضح، وعلى الرغم من أن المسؤولين على الصحة العامة والمشرفين على الصحة لديهم وعي عام حول زيادة حدوثها، إلا أن هذه المشكلة عموما لا تجد الاهتمام الذي تستحقه ولم تدرس بما فيه الكفاية، كما أن الوعي بين عامة السكان حول النتائج والآثار المترتبة على السلوكيات الخطرة المتبناة من طرفهم منخفض جدا (القص صليحة، 2016، ص 5-6). وهذا ما تشير إليه دراسة (القديم، شرادي، 2021) التي هدفت إلى معرفة مستوى الوعي الصحي لدى الراشدين المصابين

بالأمراض المزمنة، وأسفرت نتائج الدراسة إلى وجود تدني مستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة، ودراسة (قوارح، صالي، 2017) التي اهتمت بدراسة الأمراض المزمنة في الجزائر بين الواقع والآفاق.

استنادا لما سبق ذكره، يعد مرض السكري من النوع الأول أحد المشكلات الصحية المزمنة التي تصيب الأطفال والمراهقين بكثرة، يتطلب المراجعة الجدية والمستمرة للطبيب المختص، وإلى التزام المريض للتعليمات الطبية، كما يشكل أحد الأمراض الخطيرة ذات التأثير السلبي على جسم المريض، وإن لم تتم مراقبته، يؤثر على كل أجهزة الجسم تقريبا. فداء السكري حسب ما ورد في مقال الباحثة بوريشة جميلة (2020) يتضمن حدوث خطأ في تمثيل الكربوهيدرات بسبب نقص أو غياب الأنسولين، وهو الهرمون الذي تفرزه جزر لانجرهانز في البنكرياس، ونتيجة لذلك فإن الجسم لا يستطيع استخدام السكر (الجلوكوز) بشكل طبيعي، والسكر كما هو معروف مصدر الطاقة الرئيسي للجسم، ولأن الجلوكوز لا يستطيع دخول خلايا الجسم يحدث ارتفاع ملحوظ في نسبة تركيز السكر في الدم (HYPERGLYCEMIA)، ولذلك تحاول الكلى التخلص من السكر الزائد فيصبح تركيز السكر في البول مرتفعا (GLUCOSURIA)، وعليه تبدأ تظهر أول علامات مرض السكري على الطفل في شكل سلس بولي ليلي خاصة عند الأطفال الذين نظفوا سابقا وتحكموا في عملية البول، وبسبب ذلك يشعر الطفل المصاب بالعطش الشديد وتلك هي العلامة الرئيسية الثانية لمرض السكري.

فالعوامل المسببة لهذا المرض قد تكون إصابة منتشرة بين أفراد العائلة، مما أدى بعض الباحثين إلى نسبتها إلى الوراثة لكن التفسير الوراثي لا يعني حتمية الوراثة بل يجب إضافة عوامل أخرى (خارجية أو داخلية) تعزز الحساسية الوراثية، أو قد يكون مرض بسيكوسوماتي ناتج عن نفي الانفعالات، مما يجعلها تحطم الجسم وبالتالي تحول اللغة النفسية إلى لغة جسمية (معتصم-ميموني، 2005، ص 118-121). فحقيقة هذا المرض أنه غير قابل للشفاء وله مضاعفات خطيرة قد تتسبب

في إصابة أجهزة مختلفة من الجسم، حيث لا تنحصر مضاعفاته على مستوى الجسم فقط بل تمس الجانب النفسي والاجتماعي للفرد المصاب ومحيطه.

وباعتبار أن مرحلة الطفولة من أصعب مراحل النمو وأكثرها تأثيراً في النفس، وهي بذلك مرحلة البناء الفعلي للشخصية ليُصبح الطفل مؤهلاً للقيام بدوره الإيجابي في المجتمع، فالمعروف أن الطفل العادي حر حرية مطلقة، يُولد مزوداً بعدة غرائز وميول تدفعه إلى أن يسلك سلوكاً معيناً يحقق غرضاً خاصاً، والميل للحركة من أشد ميولات الطفل الفطرية، فهو الذي يدفعه إلى استكشاف بيئته ومعرفة كل ما يدور حوله وحيث أنه كائن نشط ومستكشف فإن الجزء الأكبر من تعلمه يأتي من خلال الحركة. (حمري، الرحماني، 2019، ص24)

إن الطفل لا يستطيع أن يضل ساكناً بلا حركة مستمرة، فأى اضطراب يصيبه في هذه المرحلة يعتبر عامل سلبى يؤثر على استقراره ونموه لاسيما إذا كان المرض مزمناً يلزمه التقيد بالالتزامات ويحرمه من بعض النشاطات والأكلات ليجد نفسه مثبط في حريته.

وعليه نقول أن الطفل في وضعية إعاقة عندما يجد نفسه بصفة دائمة محدوداً أو مقيداً في أنشطته الشخصية وفي مشاركته في الحياة الاجتماعية، إن مثل هذا الطفل يجب أن يتعود منذ الصغر عادات جديدة مقارنة مع أقرانه، فأصابته بداء السكري قد يؤثر على مساره النفسي، الاجتماعي والجسدي، وهذا ما أشارت إليه دراسة (ميرود، آيت حمودة، 2014) التي أسفرت نتائجها أن الإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) تؤدي إلى آثار نفسية سلبية على المراهق المتمدرس (مدة الإصابة بين سنتين إلى 12 سنة)، تتمثل هذه الآثار في القلق، الشعور بالدونية، الحزن واليأس، أما من الناحية الدراسية تتمثل في الغيابات المتكررة وحالات الاستشفاء وظهور نوبات السكر (ارتفاع أو انخفاض) داخل القسم وأثناء فترة الامتحانات.

كما نجد اختلافات في ردود أفعال الأطفال المصابين اتجاه مرضهم، وهذا ما أشارت إليه دراسة (شلاوشي، عرعار، 2018) التي توصلت إلى أن الأطفال المصابين بداء السكري لديهم استجابة اكتئابيه متمثلة في مجموعة من الأعراض الجسدية، النفسية، الانفعالية، المعرفية والسلوكية.

و دراسة (goldston et at,1992) التي هدفت الى معرفة الآثار المترتبة على مرض السكري المعتمد على الأنسولين على التطور الذهني والأداء الأكاديمي لدى الأطفال المصابين، حيث تكونت عينة الدراسة من 87 طفلا (45 اناث و42 ذكور)، وخلصت الى أن هناك مضاعفات تؤثر على نسبة الذكاء والأداء الأكاديمي لدى مرضى السكري مع مرور الزمن، وتوصلت دراسة (بوريشة جميلة 2020) أن الحالات المصابة بمرض السكري (النوع الأول) يؤثر سلبا على نموهم النفسي، السلوكي والمعرفي، كما يؤثر على بنية تقدير الذات لديهم، مما ينعكس بالسلب على مساهمهم الدراسي وتحصيلهم الأدائي والمعرفي داخل القسم وخارجه، ودراسة (Anne Charlotte, 2008) التي هدفت إلى معرفة أثر داء السكري على تقدير الطفل لذاته من وجهة نظر الأطفال المصابين وأولياء أمورهم، حيث اتضح أن بداية المعاناة تكون بدءا من لحظة تشخيص المرض عند الوالدين، أما الأطفال المصابين فيظهر عليهم الحزن والقلق بسبب الحقن اليومي والمستمر، إضافة إلى القيود الغذائية المفروضة عليه، في حين نجد دراسة (بوشينة صالح، 2018) التي توصلت إلى أن المراهقين المصابين بداء السكري يتمتعون بمستوى فاعلية الذات مرتفع وأنه لا توجد فروق في مستوى فاعلية الذات تعزى لمتغير الجنس.

وبناء على ذلك، ظهور داء السكري أثناء الطفولة يشكل عبئا ومسؤولية موجهة للآباء، وقد تزيد هذه الضغوط باختلاف جنس الطفل المصاب، مستوى ثقافي للوالدين ومدى تقبلهما لمرض طفلهما، إضافة الى تحطم صورة الطفل المثالي وهذا ما أشارت إليه دراسة (سامية دلال، 2022) التي توصلت إلى

أن ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء الأطفال ذوي الأمراض المزمنة يؤثر بشكل مباشر وسلبى على رضا الحياة، ويرتبط بشكل سلبى مع أبعاد الدعم الاجتماعي المدرك التي تؤثر بشكل إيجابي ومباشر على الرضا عن الحياة، لأنهم يواجهون تفاصيل يومية تثقل كاهلهم نتيجة المشاكل الصحية والسلوكية.

فقد أجمع الباحثون الذين اهتموا بقياس الحالة الصحية لأولياء أطفال الإعاقات على أن وجود طفل معاق في الأسرة يولد ضغوطا على الأولياء، كشفت دراسة (بن سيد أسية، بن منصور مليكة، 2018) أن هناك الكثير من الضغوطات على مريض السكري وهذه الضغوطات تؤثر نفسيا بشكل سلبى على المريض والمحيطين به.

فوجود مشاكل نفسية تقلل من الاستجابة للعلاج وتطيل في التحكم في المرض والحد من خطورته ومضاعفاته، حيث يتسبب الإعلان في حالة إنكار المرض لفترة طويلة أو التوجه نحو العلاج الشعبي في ظل غياب المعلومات عن المرض وعن العلاج. والإعلان بطريقة عشوائية وغير مهينة يؤدي حتما لعدم تقبله. وعليه، يشكل تشخيص الطفل بداء السكري صدمة نفسية للأباء، تظهر من خلال عجزهما في إرسان الصدمة والفائض النزوي للطاقة الذي يعتري الجهاز النفسي، فيعجز الأنا عن تحقيق التوازن لشدة الموقف وفجائيته، ويجند ميكانيزمات الكف والتجنب محاولا التكيف مع الواقع. (بن بردي مليكة، 2014، ص33) حسب G.Francesco (2012) الذي تناول في مقاله "أثار ما بعد الصدمة للإعاقة على النظام الإدراكي والنفسي للوالدين" أوضح أن ولادة طفل معاق ترتبط عموماً بانهيار الاستمرارية في التصورات النفسية لدى الوالدين وفشل النظم التنبؤية العادية، خاصة فيما يتعلق بتوقعاتهم لمستقبل الطفل وردود أفعاله. يعمل انهيار الاستمرارية على إثقال الوالدين بتحديات نفسية، حيث يجدون أنفسهم غالباً في حالة من عدم اليقين والقلق بشأن كيفية التعامل مع احتياجات الطفل

وتأثيرها على الأسرة. في هذا السياق، يفتقد الوالدان القدرة على توقع ردود أفعال الطفل مقدماً، مما يعمل على تعقيد تجاربهم اليومية.

كما يرى بايلي Bailly في هذه النقطة أن الحدث الصادم يخضع الجهاز النفسي لضغط قد يتمكن كل شخص وفي وقت ما إرضائه، فإذا لم يتم ذلك أو كان مستحيلاً فإنه يؤدي إلى إنتاج صدمة في الجهاز النفسي. كما يؤدي إلى ظهور بعض السلوكيات عند الأولياء التي تفسر تصورات عن طفلهم المصاب بداء السكري حيث يسمح التصور للأفراد والجماعات بالتحكم في المحيط والتأثير عليه.

وفي هذا الصدد نقلاً من الباحثة (زروالي لطيفة) يحدد أبريك CAbric. J (1994) التصور بكونه " تصور للعالم الذي يسمح للفرد والجماعة بإعطاء معنى للتصرفات وفهم الواقع من خلال نظام مرجعي خاص وبالتالي يسمح بالتكيف مع هذا الواقع والتموقع فيه." وحسب الباحثة حليلة عكسة (2015) يرى بعض الباحثين أن فكر الإنسان أشبه ما يكون بمخبر تتشكل فيه الكثير من الاعتقادات، الأفكار، التصورات، الأحاسيس والمدرجات. فكل تجربة ممكنة وقابلة للتصور وكذلك كل معرفة تجريبية أو عقلانية تعود إلى التصور.

أما R. Kaes يعتبر التصور هو " الكيفية التي يضع بها الشخص موضوعاً معيناً ذو دلالة نفسية وثقافية"، إذ يعتبره عملية بناء للواقع من قبل الفرد، فهو نشاط نفسي يهدف إلى بناء مجموعة من المعارف، والمعلومات حول البيئة أو الواقع بناءً على الإدراكات المتكررة له.

وعلى هذا الأساس، من المهم أن يتقبل الوالدين مرض طفلهم لأن العلاقات الاجتماعية تعد من أهم مصادر الدعم الاجتماعي والحماية من تأثير الضغوطات بحيث تشكل درعاً واقياً من الانحرافات والعزلة، مما تجعل الطفل يعيش مطمئناً وهادئ النفس، كما تساعده على أن يكون شخصاً فعالاً في

المجتمع، والجدير بالذكر أن الوالدين هما أول معلمين فعليين لطفلهما وأكثرهما تأثيرا عليه، لذلك فإن معاونة هؤلاء الآباء في الاستمرار في تعليم أطفالهم ولكن بالطرق التي تثبت فعاليتها عبر السنين هدف كبير في حد ذاته.

يعد مشاركة المريض هو مفهوم جديد في مجال الرعاية الصحية، بالنسبة له يتسبب الإعلان عن مرض مزمن (السكري) في حدوث تغييرات ملموسة في حياته، تلزمه أن يكيف مرضه مع حياته اليومية، وتعلم بعض المهارات التي تحقق له جودة الحياة وفهم مرضه بشكل أبسط وأوضح حيث لا يمكن أن يتحقق إلا من خلال التربية العلاجية للمريض. وهذا ما أشارت إليه دراسة (ميموني، شريف آسيا، 2018) التي أوضحت أهمية الرعاية الصحية للطفل المصاب بمرض السكري وهذه الرعاية تركز أساس على التنقيف أو التربية الصحية التي يخضع لها الوالدين أو بالأحرى الأم بما أنها هي التي ترعاه عموما في المنزل، بحيث هذا التنقيف يساهم في جعل الطفل يتعايش مع المرض بصفة عادية ينمو ويمارس حياته اليومية كغيره من الأطفال كذلك تعليمه كيفية التعامل مع مرضه في كل الحالات التي يمكن أن تصادفه.

و دراسة جيبسون وآخرون (Gibson et al, 2002) أوضحت أن التربية العلاجية ساعدت على المتابعة الذاتية للربو لدى مرضى الراشدين من خلال تقليص دال لحالات الاستشفاء، الزيارات الاستعجالية، الزيارات غير المبرمجة لدى الطبيب، الغياب عن العمل، وتحسن دال في نوعية الحياة. وبهذا نجد أن التنقيف الصحي يساعد في تنمية المعتقدات الصحية من خلال التربية العلاجية والتي بدورها تساهم في تحسين مستوى الملائمة العلاجية لدى مرضى الربو. (آيت حمودة، آيت حمودة، 2019، ص 12)

ودراسة (Togola Alassane, 2018) التي أوضحت أهمية التربية العلاجية في حياة مرضى المصابين بداء السكري، إذ بلغت عينة الدراسة 100 حالة، وأسفرت نتائجها أن المرضى الذين استفادوا من التربية العلاجية حققوا نجاحا واضحا في توازن تحليل السكر التراكمي (HBA1C)، كما لوحظ المراقبة اليومية لنسبة السكر في الدم تكون أكثر انتظاما والتزاما عند المرضى المتعلمين.

ودراسة (Balafrej, 2003) التي هدفت إلى تناول أهمية رعاية الطفل المصاب بداء السكري، حيث سجلت الإحصائيات حوالي 10000 طفل مغربي مصاب بداء السكري، وبعد تقديم الرعاية المستمرة للأطفال المصابين وأسره من طرف فريق متعدد التخصصات، سجلت الإحصائيات 700 من شباب مرضى السكر يعيش حياة مستقلة حيث أنفذوا الإجراءات اليومية لعلاجهم، وشهدوا تحسنا في نموهم، وتقلصت حالات اعتلال الشبكية بنسبة 6 مرات بعد 10 سنوات من التطور، وبالتالي هذا الإجراء يلبي معايير استراتيجية منظمة الصحة العالمية وهي الملاءمة، الانصاف، الجودة والكفاءة.

فالتربية العلاجية عبارة عن مجموعة من الممارسات تهدف إلى مرافقة ومساعدة المريض على اكتساب مهارات لأجل التسيير النشط لمرضه بنفسه بمساعدة المختصين، وتتمى الاهتمام بالطرق العلاجية المتنوعة والمراقبة الذاتية للعوامل البيولوجية والوقائية لتجنب التعقيدات، وتهدف إلى تحسين نوعية حياته، ومن بين محاسنها تأخير ظهور تعقيدات المرض إلى أقصى حد، التخفيف من تبعية للمعالجين وتعلم التعايش اليومي مع الظرف الجديد.

يعد التعاون بين الأطراف الثلاثة: الوالدان، الطفل والطبيب زمنا طويلا هو أساس النجاح، من جهة تحسين نوعية حياة الطفل المصاب، ومن جهة أخرى، تغيير وتعديل التصورات النفسية السلبية التي يحملها الآباء بشكل لا واعي، فعملية دمج الأم والأب في البرنامج نقطة أساسية ومهمة من أجل تصحيح السلوكيات الخاطئة التي تسبب في إبقاء الألم، وإعادة بناء الأفكار الخاطئة المتعلقة به، والتي

تغذي القلق النفسي والإحساس بالذنب، وفقدان صورة الطفل المثالي. حيث نجد دراسة (Tellier et al, 2019) التي هدفت إلى تحليل الصعوبات والتحديات التي يواجهها مقدمو الرعاية والأسر أثناء مرحلة اكتشاف مرض السكري من النوع الأول للأطفال منذ الولادة وحتى عمر 15 سنة، باستخدام المقابلة نصف الموجهة حيث شملت الدراسة مشاركة ثلاث عائلات وخمسة مقدمي الرعاية، وأظهرت نتائج الدراسة أن إعلان التشخيص يعتبر مؤلماً ويشكل حدثاً صادماً للعائلات. كما تم التعرف على أن الممرضات المتخصصات في مرض السكري للأطفال يعتبرن كخبراء في الرعاية وتدريب أسر المرضى، بينما وجد أن الرعاية مرهقة ومعقدة بالنسبة للممرضات غير المتخصصات.

أما دراسة (Thomas Bonnet, 2015) هدفت إلى دراسة التفاعلات بين فريق الرعاية الصحية لطب الأطفال والوالدين من أجل تعزيز دورهما وإبراز مكانتهما الخاصة في العملية العلاجية، وهذا من أجل تحقيق الرعاية الشاملة للطفل.

كما هو مذكور أعلاه، فإن الهدف من التربية العلاجية هو دعم المريض وأسرته في إدارة حياتهم مع المرض وكذلك الحفاظ على نوعية حياتهم أو تحسينها، وبالتالي تعتبر مجالاً للممارسة والبحث متعددة التخصصات والتي يعد علم النفس الصحة جزءاً منها ولتحقيق أهدافها يعتمد علم النفس الصحي على نماذج ومفاهيم مختلفة يرتبط بعضها على وجه التحديد بتعديل معتقدات المرضى وأسرتهم للمرض وتغيير السلوكيات غير الصحية، هذه النماذج مشتركة جزئياً مع تلك المستخدمة في التربية العلاجية مثل نظرية التعلم الاجتماعي، أو نموذج المعتقد الصحي أو النموذج التكاملي.

ومن هنا جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على موضوع التصورات النفسية لآباء الطفل داء السكري واختبار فعالية برنامج علاجي في إطار التربية العلاجية لضبطها وتعديلها.

وعلية صيغت الإشكالية على نحو التالي:

_ هل يساهم البرنامج العلاجي في إطار التربية العلاجية في ضبط التصورات النفسية لدى آباء طفل داء السكري؟

2. فرضيات الدراسة:

انطلاقاً من الإشكالية المطروحة صيغت الفرضية العامة على النحو التالي:

_ يساهم البرنامج العلاجي في إطار التربية العلاجية في ضبط التصورات النفسية لدى آباء طفل داء السكري.

وتفرعت عن هذه الفرضية فرضيات جزئية تمثلت في:

- تساهم التربية العلاجية في تحسين الصورة الوالدية لآباء طفل داء السكري.
- تساهم التربية العلاجية في تحسين رؤية الآباء للمستقبل المجهول لأطفالهم المصابين بداء السكري.
- تساهم التربية العلاجية في تحسين صورة الطفل المثالي لآباء الطفل داء السكري.

3. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الموسومة بـ "التربية العلاجية والتصورات النفسية لآباء الطفل داء السكري" إلى اختبار فعالية برنامج علاجي في إطار التربية العلاجية مستند على فنيات العلاج المعرفي السلوكي (النمذجة، لعب الأدوار، المناقشة والحوار، الواجب المنزلي)، إضافة إلى تقنيات عيادية، وذلك من أجل ضبط التصورات النفسية لآباء طفل داء السكري، والعمل على نقل

المهارات النفسية الاجتماعية من الآباء إلى الأطفال، وكذا تحسين الصحة النفسية للآباء وتحسين رعاية الطفل المصاب بداء السكري.

4. أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

- انبثقت أهمية الدراسة من خصوصية العينة، والتي تمثلت في آباء طفل داء السكري، والتي يجب تسليط الضوء عليها من أجل دعمهم وتوفير المرافقة النفسية لهم، وفهمهم دورهم وتأثيرهم على حياة الطفل السكري ومستقبله.
- دراسة متغير التصورات النفسية له أهمية كبيرة في فهم السلوكيات والتفاعلات الاجتماعية وكذا تأثيرها على الصحة النفسية.
- اكتسبت هذه الدراسة أهميتها من استخدام التربية العلاجية، وهي أحد التقنيات العلاجية الموجهة لأصحاب الأمراض المزمنة وعائلاتهم.

الأهمية التطبيقية:

- إعداد مقياس التصورات النفسية لآباء طفل داء السكري.
- إعداد شبكة الملاحظة لتقييم سلوكيات آباء طفل داء السكري.
- إعداد برنامج علاجي في إطار التربية العلاجية لضبط التصورات النفسية لآباء طفل داء السكري.
- يساهم البرنامج المستخدم في هذه الدراسة في تقديم بعض الإرشادات اللازمة لتحقيق التوافق بأشكاله المختلفة (النفسية، التربوي والاجتماعي) للأطفال المصابين بداء السكري وعائلاتهم.

5. التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية للدراسة:

1. التربية العلاجية: وهي عبارة عن جلسات موجهة للمهات وآباء أطفال داء السكري، يشرف عليها (الأخصائي النفسي الصحي "طالبة الدكتوراه والباحثة") وبمساعدة من (المرمضة، أخصائية التغذية وطبيبة الأطفال)، والتي تقوم على تقنيات تتدرج ضمن العلاج المعرفي السلوكي (النمذجة، لعب الأدوار، المناقشة والحوار، الواجب المنزلي)، كما تركز على تقنيات عيادية كالإصغاء والاسترخاء من أجل ضبط التصورات النفسية للآباء، حيث نقصد بمصطلح الضبط أي التحسين والتعديل لهذه التصورات.
2. التصورات النفسية: ويقصد بها حصول الآباء على درجة معينة في مقياس التصورات النفسية لآباء الطفل السكري من إعداد الباحثة، والمتمثل في الأبعاد التالية: بعد سوء تقدير الصورة الوالدية، بعد تحطم صورة الطفل المثالي، بعد المستقبل المجهول. وهذا نتيجة إصابة طفلهم بمرض مزمن ألا وهو داء السكري.
3. طفل السكري: هو الطفل الذي يعاني من داء السكري ويتراوح عمره بين (6-9 سنوات)، ويتابع بعيادة طب الأطفال أميكال كابرال -وهران-.
4. آباء طفل داء السكري: ونقصد بها كل أم وأب لهما طفل مصاب بداء السكري.

خلاصة الفصل:

بعد عرضنا لإشكالية الدراسة، سنحاول دراسة كل متغير من متغيرات الدراسة نظرياً، وإعطاء معلومات واضحة عنه، بدءاً من داء السكري عند الطفل، التصورات النفسية للآباء إلى التربية العلاجية.

الفصل الثاني: داء السكري عند الطفل

تمهيد

1. الطفل

1.1. مفهوم الطفل

2.1. النظريات المفسرة لنمو الطفل

3.1. الحاجات الأساسية للطفل

2. داء السكري

1.2. تعريف داء السكري

2.2. التفسير العلمي لداء السكري

3.2. أسباب داء السكري عند الطفل

4.2. أعراض داء السكري عند الطفل

5.2. تشخيص داء السكري

6.2. مضاعفات داء السكري

7.2. علاج داء السكري

8.2. دور أسرة الطفل المصاب بالسكري

9.2. آثار إصابة الطفل بداء السكري على وآبائه

10.2. دور التربية العلاجية في حياة الطفل السكري

وآبائه

تمهيد:

يعتبر داء السكري من الأمراض المزمنة التي تمس جميع الشرائح العمرية; ويُشيع النوع الأول بشكل خاص بين الأطفال والمراهقين.

فالطفل المصاب بداء السكري يواجه تحديات نفسية واجتماعية يصعب إدراكها واستيعابها، فهو يكتشف محيطه من خلال حركاته ورغبته الملحة وفرحته في تناول السكريات، لذا تعد إصابته بداء السكري ليس بالأمر السهل، فهو يفرض عليه اتباع قواعد يومية مدى حياته. داء السكري هو حالة استقلابية تتميز بارتفاع سكر الدم المزمن بسبب نقص الأنسولين تتزايد نسبة حدوثه عند الأطفال في جميع بلدان العالم، يُعد من الأمراض التي تتطلب المراجعة الجدية والمستمرة للطبيب المختص وإلى انصياع المريض للتعليمات الطبية. حيث لم يعد الاهتمام به محصوراً بالجانب الطبي فقط، فبمجيء علم النفس الصحي الذي أحدث نقلة نوعية في الاهتمام بالفرد في الصحة والمرض من خلال النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي (Le modèle biopsychosocial BPS) الذي يهتم بالعوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية على حد سواء وهي عوامل تساعد في ظهور المرض وتطوره كما لها دور في الوقاية والحفاظ على الصحة.

لهذا سنحاول في هذا الفصل التركيز على مفهوم الطفل، ثم تقديم معلومات شاملة عن داء السكري، من تعريفه، أسبابه، أعراضه، تشخيصه، علاجه، مضاعفاته، دور أسرة الطفل المصاب بداء السكري إلى دور التربية العلاجية في حياة الطفل السكري وآبائه.

1. الطفل:

1.1. مفهوم الطفل:

حسب ما ورد في قاموس علم النفس (Norbet Sillamy, 2010)؛ الطفل هو الذي يكون تابعاً لمرحلة الطفولة أو ضمنها، وهذه الأخيرة تعني مرحلة من مراحل الحياة تمتد من ميلاد الطفل حتى بداية مرحلة المراهقة.

عرف (جربي عائشة، 2022، ص23) الطفولة بأنها: "مرحلة حياتية تتميز بأحداث هامة توضع أسس الشخصية المستقبلية للفرد البالغ لها، مطالبها الحياتية والمهارات الخاصة التي ينبغي أن يكتسبها الطفل وإنها وقت خاص للنماء والتطور والتغير".

والمعروف أن الطفل كائن حي يبدأ من المرحلة الجنينية ويستمر خلال فترة الولادة وما بعدها، هذا ما نسميه بمرحلة الطفولة التي تعتبر فترة حساسة وحاسمة في بناء شخصية الفرد، كما تعتبر أهم مرحلة من مراحل النمو حيث تتميز بالعجز في تلبية الحاجيات الأساسية، إذ يكون الطفل تحت رعاية الأسرة وتوجيهها ليكتسب مختلف المهارات الاجتماعية والنفسية؛ نذكر منها مهارات التواصل الفعال، فالطفل يتعلم كيفية التعبير عن مشاعره وأفكاره من خلال حوار مع آباءه، كما يتطور تفكيره في حلول المشكلات عن طريق ملاحظته لآبائه كيفية التعامل مع التحديات والصعوبات، وتعلمه تحمل المسؤولية والاستقلالية من خلال التشجيع على أداء مهام معينة بمفرده واتخاذ قرارات بسيطة، وهذا بدوره يعزز الثقة بالنفس لديه، إلى جانب ذلك، يكتسب القيم والأخلاق الأساسية وكذا كيفية التفاعل الاجتماعي من خلال مشاركته في الأنشطة العائلية، هذه المهارات تشكل أساساً مهماً لنمو الطفل وتطوره النفسي والاجتماعي.

2.1. النظريات المفسرة لنمو الطفل:

- النظرية التحليلية: يعد فرويد Sigmund Freud (1856-1980) واحدا من أشهر الباحثين في قضية النمو النفسي والجنسي للطفل، وهو يتبنى نظرية نمائية معقدة ومركبة في مستوياتها النفسية، ويستخدم منظومة من المفاهيم المعقدة مثل الليبيدو، الأنا، الأنا الأعلى والهو، الشعور واللاشعور، وهو يرى أن الطفل يمر بمراحل سيكولوجية ذات طابع ليبيدي وتأخذ هذه المراحل الصورة التالية: (سليم، 2002، ص46-56)

المرحلة الفمية: (Oral Stage) وهي تبدأ من الميلاد حتى بلوغ الطفل عامين وتتميز بالإحساس باللذة عند وضع أي شيء بالفم حيث أن أكبر شحنة للطاقة الغريزية يتركز حول الفم في هذه الفترة.

المرحلة الشرجية: (Anal Stage) تقابل الفترة العمرية من 2-3 سنوات من عمر الطفل وهي مرحلة عملية تعلم الضبط، وضبط عملية الإخراج أو ضبط السلوك يرتبط بتأثيرات إيجابية أو سلبية على شخصية الطفل.

المرحلة الأوديبية: تقابل الفترة العمرية من 3-5 سنوات في هذه المرحلة يكون الطفل علاقاته مع أفراد الأسرة في ضوء النمو الانفعالي العاطفي

مرحلة الكمون: (Latency Stage) تقابل المرحلة العمرية من السادسة إلى التاسعة، حيث يضعف فيها الدافع الغريزي ليس بسبب النمو البيولوجي وإنما بسبب الأوضاع الثقافية والخلفية ويعتري هذه المرحلة هدوء نسبيا في الغرائز.

مرحلة البلوغ: وتقابل مرحلة بداية البلوغ حيث تتكامل الميول الجزئية التي كانت تمثل الجنسية

الطفلية.

ساهمت نظرية التحليل النفسي بشكل كبير في دراسة مختلف الجوانب من تكوين وتطوير الشخصية، إذ تعتبر إحدى النظريات الرئيسية في علم النفس، قدم فرويد **S.Freud** من خلالها مفاهيم أساسية حول كيفية تأثير اللاوعي على السلوك، حيث يعد القوة الرئيسية في تحريك السلوك الإنساني.

وبهذا يكون فرويد **S.Freud** أعطى أهمية جديدة للدراسة النفسية للشخصية ومهد الطريق للعديد من النظريات في دراسة الشخصية والسلوك الإنساني.

- **النظرية المعرفية جان بياجيه Jean Piaget**: يميز جان بياجيه بين مراحل أربع متتالية في النمو العقلي عند الطفل: (بدير، 2008، ص104)

- **مرحلة التفكير الحسي-الحركي**: من الولادة حتى السنة الثانية، وقد وصف "بياجيه" هذه المرحلة بأنها التفكير عن طريق الحركة، وتمتاز هذه المرحلة بنشاط مهم، ينحصر في نمو الحواس وتطور الحركات، وهذا بالتالي يساعد الطفل على إدراك المحيط الخارجي والتنقل في المكان.

- **مرحلة تفكير ما قبل الإجرائية**: في نهاية السنة الثانية يبدأ الطفل باستخدام اللغة، وتتكون معظم المفاهيم والصور العقلية الأولية والتمثيلات الذهنية، ومعها تتكون المفاهيم الأولية والمفاهيم المقصودة هنا ليست التصنيفات المنطقية، بل مفاهيم غير مميزة، فهو يفسر الأشياء عن طريق استخدامها مثل الورقة للكتابة والملعقة للأكل، ولكنه لا يدرك الأصناف.

- **مرحلة التفكير الاجرائي**: تمتد هذه المرحلة من 07 سنوات إلى 12 سنة، وتبدأ فيها العمليات المنطقية-الرياضية، ولكن هذه العمليات تبقى محصورة في نشاطات الطفل على الوسائل

الحسية، ويكتشف الطفل بعض خصائص الأشياء. ويظهر مفهوم الاحتفاظ بالكمية والوزن، أما الاحتفاظ بالحجم فيتكون في نهاية هذه المرحلة، ويفهم الطفل بعض خصائص العمليات مثل التعدي والتجميع، كذلك يستطيع أن يدرك العمليات العكسية، كما يبدأ اللعب المنظم القائم على القواعد والمبادئ، ويبرز الحكم الأخلاقي.

- **مرحلة التفكير المجرد:** في هذه المرحلة يتحرر المراهق من حدود الواقع المحسوس إلى إدراك النظريات والمبادئ، ويسمى "بياجيه" هذه المرحلة بمرحلة التفكير الفرضي-الاستدلالي أو العمليات المنطقية-الرياضية وتتميز هذه المرحلة بأن المراهق ينتقل من العمليات المحسوسة إلى المفاهيم والنظريات.

ساهمت نظرية بياجيه J.Piaget بشكل كبير في فهم كيفية نمو الفهم الذاتي والتفكير لدى الأطفال، كما ركز على مراحل تطور الذكاء وكيفية تكييف الفرد مع البيئة المتغيرة، إضافة إلى ذلك تطوير فهم أعمق وأكثر تعقيدا للعالم الخارجي.

- **نظرية أبراهام ماسلو Abraham Maslow:** الافتراض الأساسي لهذه النظرية هو أن الفرد إذا نشأ في بيئة لا تشبع حاجاته فإنه من المحتمل أن يكون أقل قدرة على التكيف، وعمله معتلا. لذا حدد "ماسلو" الحاجات الإنسانية وقسمها إلى خمس فئات تنتظم في تدرج هرمي، بحيث يبدأ الشخص بإشباع حاجاته الأولية التي تقع في أسفل الهرم صعودا إلى قمته، نذكرها كالاتي: الحاجات الفسيولوجية، الحاجة إلى الأمن، الحاجات الاجتماعية، الحاجة إلى التقدير وأخيرا الحاجة إلى تأكيد الذات. (المصري، 2010، ص58-60)

إن الطفل في نظر ماسلو هو الذي:

- يتمتع بصحة جيدة يجد رغبة ولذة في النمو والنضج.

- يعيش اللحظة الآنية وبعفوية ولا ينظر إلى المستقبل.
 - يتمتع بحشوية الاستكشاف والتجريب في تعاطيه مع العالم الخارجي.
 - عندما يشعر الطفل بالأمان يتجرأ على فعل ما يجب فعله ليكبر، يندفع دون تفكير أو خوف.
 - يميل الطفل إلى أن يختار أفعاله ذاتياً، وفي حال قام المحيط بهذا الدور شعر الطفل بالضعف ووجد صعوبة في معرفة حقيقة مشاعره وميوله التي لا تتوضح له إلا من خلال تجاربه.
 - يجد الطفل نفسه بين خيارين إما الأمان وإما التجربة والعمل، عندما يتوصل إلى التنازل عن خيار الأمان يكون قد اختار النمو وتحقيق الذات.
 - عندما يكون خيار الطفل متوافقاً مع طبيعته وعمره، ينمو بشكل سليم.
- نجد نظرية ماسلو I.Maslow ركزت على احتياجات الإنسان وتسلسلها الهرمي للحاجات، موضحة أهمية تحقيق الذات والتطور الشخصي في تحقيق الرضا والسعادة.
- وإذ كانت كل نظرية قد اهتمت بناحية دون الأخرى من نواحي النمو إلا أنها في الواقع تعتبر متكاملة وليست متعارضة.

3.1. الحاجات الأساسية للطفل:

إن حاجات الطفل الفسيولوجية والنفسية حاجات أساسية يجب أن تشبع بطريقة متزنة حيث يؤثر ذلك في نمو شخصية الطفل، هذه الحاجات عامة وثابتة مهما اختلفت المجتمعات عن بعضها، لكن توجد فروق في الدرجة فقط حسب وجود الفرد في بيئته أو مجتمعه، فكل مرحلة من مراحل النمو احتياجاتها المختلفة.

الحاجات البيولوجية:

1. الحاجة إلى الطعام بأن يكون الغذاء متوازنا وكافيا ومركزا على النوع وليس الكم، فنقص الغذاء أو سوء التغذية يؤدي إلى مشكلات صحية تؤثر على الطفل في جوانب حياته المختلفة.
2. الحاجة إلى النوم: الطفل في هذه المرحلة في حالة نمو مستمر ويحتاج إلى فترات نوم طويلة نسبيا من 10-12 ساعة من النوم.
3. الحاجة إلى الرعاية الصحية والوقاية من الحوادث: هناك أمراض تنتشر بين الأطفال في هذه المرحلة خاصة الأمراض المعدية كذلك فإن نشاط الأطفال الذي يزيد من هذه المرحلة يزيد من احتمالية الحوادث والإصابات مما يحمل الوالدين مسؤولية متابعة الأبناء في هذه المرحلة.
4. الحاجة إلى الإخراج: هذه حاجة أيضا مستمرة مدى الحياة، لكن مرحلة الطفولة محتاجة إلى رعاية وعدم استعجال من قبل الوالدين لضبط الإخراج.

الحاجات النفسية والاجتماعية:

إن هذه الحاجات قد يعيش الإنسان بدونها، ولكن لن يكون سويا أبدا إذا فقدتها أو فقد بعضها، نذكرها باختصار:

1. حاجته إلى الاحترام والتقدير والاستقلال: إشباع هذه الحاجة يعني قبوله اجتماعيا وزرع الثقة فيه واكتساب ثقته، والاحترام لا بد أن يكون نابعا من قلب الوالدين وليس مجرد مظاهر جوفاء، فالطفل وإن كان صغيرا فإنه يفهم النظرات الجارحة والمحتقرة ويفرق بين ابتسامة الرضا والاستهزاء.
2. حاجته إلى الحب والحنان: وهي من أهم الحاجات النفسية، فالإحساس بالحب يبدأ منذ الميلاد ويتسع مع ازدياد النمو، يبدأ مع الوالدين ثم يندرج ليضم أشخاصا آخرين، والحاجة إلى الحب

والحنان تنشأ وتنمو من خلال شعور الطفل بالاحتياج أو الاعتماد على الغير من المحيطين به.

3. حاجته إلى اللعب: ينمي اللعب عند الطفل عضلاته ويقوي بدنه ويدرب آدائه الحركية، ويحقق مفهوم الذات الجسمية للطفل، إذ يعتبر مجالاً لصرف توتر الطفل الناتج عن البيئة، وهو أحسن الوسائل لتصريف الكبت. (بن حفيظ، 2022، ص820)

الحاجات النمو العقلي المعرفي:

إن النمو في الجانب المعرفي يتعلق بكل ما له علاقة بالعمليات المعرفية ومن بين مظاهره في هذه المرحلة مايلي: (شرقي وآخرون، 2022، ص56)

1. تكوين المفاهيم: تتكون المفاهيم المتصلة بالأشياء المادية نتيجة نمو خبرات الطفل ولغته مثل تكوين المفاهيم المتصلة بالأكل والشرب واللبس والأشخاص. إن اكتساب المفاهيم يساعد الطفل على تنظيم معلوماته وتسميتها مما يساعد الدماغ على استدعاء وتذكر المعلومة بشكل سهل، ويعتمد الطفل في تكوينها على الملاحظة وتساؤلاته واستفساراته بحيث تتشكل تلك المفاهيم كل الخبرات المختلفة التي يتحصل عليها الطفل من مجال علاقاته بالمحيطين به والمواقف اليومية التي يعيشها، وتشمل مفاهيم اجتماعية وأخلاقية ومعرفية.

2. الذكاء: يشير الذكاء إلى القدرات العقلية والتي تتمثل في القدرة على التحليل وحل المشكلات واتخاذ القرارات وسرعة التعلم والتصرف. وهو في هذه المرحلة يتميز الذكاء بما يلي:

- يدرك الطفل العلاقات المتعلقة بالعملية المحسوسة أما إدراك العلاقات المجردة فيأتي فيما بعد.
- تزداد قدرة الطفل على الفهم فيستطيع أن يفهم الكثير من المعلومات البسيطة، كذلك تزداد قدرته على التعلم عن طريق المحاولة والخطأ.

3. الحاجة إلى اكتساب المهارة اللغوية: يحتاج الطفل إلى تعلم اللغة بصورتها اللفظية كمظهر من مظاهر النمو العقلي والحسي والحركي، هذا وقد اعتبرت برلين Berlin أن تساؤلات الأطفال في أعمار تتراوح ما بين خمس إلى عشر سنوات نوعاً من السلوك المعرفي. (قادري، 2009، ص120)

2. داء السكري:

1.1. تعريف داء السكري:

- **التعريف اللغوي:** تعني كلمة diabète أو السكري "المرور عن طريق" (passer à travers)، لتشير إلى الإفراط في التبول الذي يميز المرض. أما كلمة diabète sucre أي مرض السكري، فتعود جذورها إلى الكلمة اللاتينية diabete mellitus، كلمة مركبة من جزئين، فكلمة mellitus تعني المذاق الحلو أو العسل، وكلمة diabete تعني خروج السائل والمقصود به البول، وبذلك يكون المعنى الكامل "البول السكري". (بوشوشة، 2022، ص 102)

- حسب طلال سلامة (2015، ص35) تعرفه منظمة الصحة العالمية على أنه: "مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال، والأنسولين هرمون ينظم مستوى السكر في الدم، وارتفاع مستوى السكر في الدم من الآثار الشائعة التي تحدث جراء عدم السيطرة على السكري وهو يؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في الكثير من أعضاء الجسد وبخاصة في الأعصاب والأوعية الدموية."

- كما تعرف استشارية الأطفال والغدد الصماء والسكري (غادة حسن عبد الله) سكري الأطفال بقولها: "السكري أنواع عدة، والأكثر انتشاراً بينهما الأول والثاني، والأخير يصيب عادة الجسم

المقاوم للأنسولين، أي أن هناك إفرازاً للأنسولين من البنكرياس لكن الجسم يقاوم عمل الأنسولين وبالتالي لا يستفيد من السكر، لذلك يرتفع معدل السكر في الدم، وهذا عادة له علاقة بالسمنة، وارتفاع ضغط الدم، وبمستويات الكوليسترول والدهون في الجسم، والنوع الثاني يختلف تمام عن النوع الأول وهو فشل البنكرياس في إفراز الأنسولين، وبالتالي يفترق الجسم إلى الأنسولين، ولابد من توفير الأنسولين عن طريق الحقن. (أمينة محمد عثمان، 2018، ص 46)

- أما التعريف السيكولوجي لمرض السكري: ورد في الدليل التشخيصي الرابع أن مرض السكري هو أحد الاضطرابات الجسمية الحقيقية التي تساهم العوامل السيكولوجية بدور هام في بداية الإصابة بها أو في تفاقم الحالة المرضية للفرد. (نوار، زكري، 2016، ص 89)
- تعريف شيلي تايلور (2008): "يرى أن مرض السكري من أمراض جهاز الغدد الصماء المزمنة، والذي يحدث بسبب عجز الجسم عن إفراز الأنسولين أو عن استخدامه بالشكل المناسب".

التعقيب على التعريفات:

بعد عرضنا لمختلف التعريفات لداء السكري، نلاحظ أن هذه الأخيرة كانت ذات توجهين: توجه طبي وهو خاص بالجانب الفسيولوجي لداء السكري، أما التوجه الثاني وهو توجه سيكولوجي حيث يفسر هذا الاتجاه أن الإصابة بداء السكري تكون بتدخل عوامل أخرى (بيئية ونفسية) تساهم في تعزيز الإصابة بهذا المرض المزمن.

وعليه نعرف داء السكري بأنه مرض مزمن، يحدث من خلال توقف البنكرياس عن إفراز هرمون

الأنسولين المسؤول عن تعديل نسبة السكر في الدم، حيث تساهم عدة عوامل في الإصابة به، منها الوراثة، البيئية والسيكولوجية.

2.1. التفسير العلمي لداء السكري:

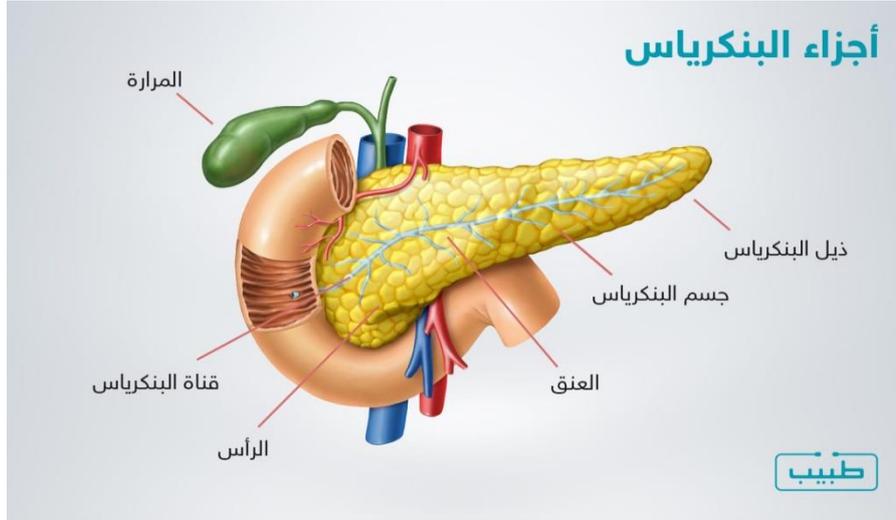
إن مكان الخلل في مرض السكري في غدة البنكرياس، والأنسولين هو واحد من الإفرازات التي يفرزها البنكرياس، وأول وظيفة للأنسولين هو أنه يساعد على استخدام الجلوكوز، وعندما تفقد هذه الوظيفة لسبب ما يظهر مرض السكري.

إن الخلل الذي يحصل في مرض السكري هو واحد من ثلاثة، إما عدم إفراز الأنسولين من البنكرياس كلياً، أو نقص إفرازه عن المستوى المطلوب لحاجة الجسم أو أن الأنسولين المفرز من البنكرياس لا يستخدم في خلايا جسم الإنسان لأي سبب كان. (شرقي، ص 83، 2014)

غدة البنكرياس وهرمون الانسولين ووظيفة هرمون الانسولين

- تشريح البنكرياس:

يوضح (Robert, P13) أن البنكرياس هو عضو يقع خلف المعدة ويندمج جزئياً في الجزء الأول من الأمعاء وهو الاثنى عشر، يقوم بإنتاج إنزيمات هضم الكربوهيدرات والدهون والبروتينات في الطعام (البنكرياس خارجي الإفراز (pancréas exocrine)، وهرمونات الأنسولين والجلوكاجون والسوماتيستون (غدد الصماء (pancréas endocrine).



الشكل رقم (01): يوضح أجزاء البنكرياس

– هرمون الأنسولين:

الأنسولين هو هرمون بروتيني الأصل تفرزه خلايا بيتا في البنكرياس، ويتأثر إفراز الأنسولين بالزيادة أو النقصان استجابة لعدة أمور منها، زيادة إفراز هرمونات خاصة مثل: الأدرينالين وهرمون النمو وغيرها، فهي تؤدي إلى زيادة احتياج الإنسان للأنسولين، وكذلك الاضطرابات الانفعالية، وأيضا السمعة تتطلب زيادة إفراز الأنسولين، أما المجهود العضلي والحمية الغذائية فهما يقللان من إفراز الانسولين.

– وظيفة هرمون الأنسولين:

أهمية الأنسولين في عملية الأيض اللازمة للكربوهيدرات إذ يستفيد الإنسان من الكربوهيدرات لتزويد الجسم بالحرارة والطاقة اللازمة للقيام بالجهد المطلوب منه.

ويساعد في تحويل الأحماض الدهنية وهي من نواتج الهضم إلى شحوم تختزن في الأنسجة الدهنية بالجسم. ويساعد في تحويل الأحماض الأمينية إلى بروتينات وهي المواد التي تعد دعامة أساسية في بناء الأنسجة والخلايا وفي نموها يزداد حجم العضلات.

ولا يستطيع السكر (الجلوكوز) في الحالة الطبيعية الدخول إلى الخلايا إلا بوجود هرمون الأنسولين فإذا نقص هرمون الأنسولين تراكم السكر (الجلوكوز) في الدم.

3.1. أسباب داء السكري عند الطفل:

من العوامل التي تسبب هذا النوع من داء السكري عند الأطفال تتمثل في: الوراثة، عوامل بيئية كإصابات فيروسية، استخدام الأدوية التي تؤثر على الأنسولين وإفرازه وحدث خلل في مناعة جسم الإنسان، إضافة إلى العامل النفسي.

1 الوراثة:

هناك استعداد وراثي للطفل حتى لو لم يوجد تاريخ عائلي لمرض السكري المعتمد على الأنسولين، لكن ما هو وراثي لا يعني بالضرورة حتمية تحقيقه والعجز على تصحيحه، توجد إصابات وراثية يمكن تصحيحها عن طريق العلاج بحمية أو علاج كيماوي (معتصم-ميموني، 2005، ص44). إن عمل البيئة يمثل التهيئة لنمو الاستعدادات الموروثة وليس إعطاء الفرد شيئاً لم يولد حاملاً له أدنى استعداد بحكم تركيبه الوراثي، وهذا ما لا ينتظر أن يكون، فالعوامل الوراثية تحدد الخطوط الرئيسية للشخصية الفردية والبيئة تبسط هذه الخطوط وتتميها. (أبو دلو، 2009، ص 73)

وجد العلماء بدراساتهم للتوائم المشابهة وأشجار عائلات مرضى السكري أن الوراثة عامل مهم في الإصابة بنوعيه الأول والثاني، وثمة احتمال بنسبة 50% لإصابة الفرد الثاني من التوأم بالنوع الأول من السكري، إن كان الأول مصاباً به كما هناك فرصة بنسبة 5% لإصابة الطفل بالمرض إن كان أحد الوالدين يعاني منه. (رودي، هنادي، 2013، ص 9)

2 العوامل البيئية:

لقد ثبت أن عدد من الفيروسات تلعب دورا مسببا في ظهور المرض بما شبه من التهابات في الخلايا التي تفرز الانسولين إذا وُجد الاستعداد الوراثي مثل الحصبة الألمانية وفيروس الكواساكي، وقد تؤثر مباشرة على خلايا بيتا، حيث يقوم الجهاز المناعي بالتعرف عليها كجسم غريب، فيقوم بتكوين الأجسام المضادة المناسبة للقضاء عليها، ولكن لسبب غير معروف فإن تركيبة هذا الفيروس من البروتينات تشبه تركيبة خلايا البنكرياس المعروفة باسم (Beta cells) ولكن الجهاز المناعي لا يفرق بينهما، فيقوم بمهاجمة الفيروس وخلايا البنكرياس حتى يتم القضاء عليها تماما. (شرقي،2014، ص89)

إضافة إلى ما سبق، يعد استعمال بعض الادوية كالكورتيزون الذي يوصف لعلاج أمراض التهاب الكبد والربو القصبي وبعض أمراض المناعة الذاتية، دافعا آخر يساعد على ظهور السكر. للتغذية دور هام في النمو ونقص واضح في المواد الأساسية كالبروتينات يؤدي إلى اختلال التوازن واضطراب النضج وله آثار عضوية ونفسية هامة. (معتصم-ميموني،2005، ص45). كما أن الفرط فيها يسبب البدانة وبالتالي يؤدي إلى التقليل من فعالية الانسولين.

3 العامل النفسي:

قد أوضحت العديد من الدراسات دور العوامل النفسية في الإسراع بالإصابة بالمرض لدى الأطفال الذين لديهم استعداد وراثي للإصابة، وحدد شدة المرض عند أول ظهوره حيث وجد أن غيابية السكر أحيانا ما تكون هي أول ظهور للمرض، فوجود عوامل نفسية تقلل من الاستجابة للعلاج ويطيل فترة بقاء المريض في المستشفى حتى يمكن التحكم في المرض والحد من خطورته ومضاعفاته، أو يكون سببا للإصابة بالقلق، أو قد يكون سببا للإصابة بعدم التوافق النفسي والاجتماعي (بن سيد، بن

منصور، 2018، ص236)

كما أكد العالم "ولسن" أن المخاوف والأحزان والهموم تخفض من الضغط وتزيد من الإصابة بالسكري، وهذا ما أثبتته العالم "ألكسندر" أن حالات القلق والانفعالات والتوتر مسؤولة إلى حد كبير عن زيادة الكربوهيدرات في الجسم بسبب الزيادة في الامتصاص (بوشوشة، 2022، ص 117)

ويمكن إضافة إلى ما سبق أن الغضب والعدائية قد يرتبطان بدورهما بزيادة مستويات الجلوكوز، ومع أن الميكانيزم الدقيق الذي يمكن في ضوءه تفسير الدور الذي تلعبه الضغوط في تقاوم مرض السكري، لم يتم تحديده بعد، إلا أن من الواضح أن التمثيل الغذائي للجلوكوز يتأثر بالضغوط النفسية.

(تايلور، 2008، ص 624)

4.1. أعراض داء السكري عند الطفل:

حدد كل من R.Rosario(1980) et Jean hamburger(1991) ثلاثة أنواع من أعراض داء السكري المرتبط بالأنسولين متمثلة فيما يلي: (زلوف، 2006، ص 213-214)

- الأعراض الأساسية:

- ارتفاع نسبة السكر في الدم راجع إلى وظيفة الكبد التي تعمل على رفعه وغياب إدخاره من طرف أنسجة الجسم.
- كثرة التبول المصحوب بمرور السكر والمتكرر عدة مرات في اليوم خاصة ليلاً.
- العطش الشديد الناتج عن ضياع كمية كبيرة من الماء على مستوى الكلى.

ويتطلب تعويض الجسم عن هذا الاحتياج:

- كثرة الأكل بشراهة وبطريقة سريعة

- وجود الأجسام الخلونية ويكشف عنها من خلال التحاليل البولية
- وجود الأسيروز الناتجة عن الارتفاع الحاد للأجسام الخلونية في الدم، وتتميز هذه المادة بالحموضة مسببة اضطرابات أيضية
- الأعراض الكاشفة:
 - الخدش: يكون خاصة في المناطق الجنسية، ويعتبر من أهم العلامات الكاشفة للمرض
 - فقدان الوزن أو النحافة: الناتجة عن عدم استعمال السكريات من طرف خلايا الجسم بسبب الغياب الكامل للأنسولين، واستعمالها لبروتينات الأساسية للعضلات، مما يؤدي إلى الهزل الذي يعاني منه أغلب المصابين رغم التغذية الجيدة
 - حالة الغيبوبة: وهي من أخطر أعراض داء السكري المرتبط بالأنسولين، إضافة إلى العرق البارد وشحوب الوجه ورجفة اليدين
 - الأعراض النفسية:
 - التعب أو الاعياء النفسي: وينحصر في حالة الاعياء التي يتعرض لها المريض، وفي مختلف الاضطرابات النفسية التي قد يمر بها كالقلق والخوف المستمر من تأزم المرض وحالات الاكتئاب واليأس من الحياة وسرعة الاثارة، إضافة إلى انعدام الرغبة في العمل، الأرق، انحطاط الذاكرة، التلعثم والغثيان.
 - وتضيف الباحثة أهم عرض فيما يخص الطفل ألا وهو التبول ليلا خاصة بعد تدريب الطفل على الحفاظ على الجفاف ليلا، وأحيانا يصاب الطفل بمرض الحمض الكيتوني السكري daibetic ketoacidosis تحدث عندما يكون نقص في إفراز الأنسولين، وهي حالة طوارئ طبية تتطلب الاستشفاء والرعاية الفورية حيث يتم فيها الجسم بإفراز مستويات عالية من الحمض يسمى الكيتونات.

5.1. تشخيص داء السكري:

يعتمد الأطباء في تشخيص مرض السكري سواء عند الأطفال أو عند الكبار على المؤشرات التالية:

(الحباري، 2002، ص 13)

- التاريخ المرضي للحالة، وهي ظهور الأعراض المميزة لمرض السكري
 - الكشف السريري على المريض
 - التحليلات المخبرية للدم لفحص مستوى السكر فيه
 - فحص البول لقياس نسبة الأجسام الكيتونية، وهذا المؤشر خاص بالأطفال إذ أن الأجسام الكيتونية لا تتكون عند الأفراد الكبار
- فإذا كانت نسبة قياس مستوى السكر في الدم 200 ملجم/ديسلتر أو أكثر فهذا كاف لتشخيص المرض.

فحص الدم لتشخيص مرض السكري:

يمكن استخدام أربعة أنواع من اختبارات الدم لتشخيص مرض السكري وما قبل السكري:

(Dured,2021, p16-17)

- اختبار الغلوكوز الدم الصائم: يقيس مستويات الجلوكوز في البلازما الوريدية بعد 8 ساعات من الصيام.

- قيمة الغلوكوز في البلازما في أي وقت: يتم تشخيص مرض السكري عندما تمون مستويات

الغلوكوز في البلازما (لا يلزم الصيام مسبقاً) مساوية أو أعلى عند (11.1 مليمول/ ل)

(200 ملجم/ دل) والأفراد لديهم أعراض مرتبطة بمرض السكري.

- اختبار تحمل الجلوكوز الفموي: المستوى الأول من GAJ يقاس، ثم يشرب الفرد شرابا يحتوي على 75 غ من الجلوكوز، ويتم قياس نسبة الجلوكوز بعد مرور ساعتين من تناول المشروب، إذا كان مستوى الجلوكوز يساوي أو يزيد عن 11.1 مليمول/ل (200 مع/ دل) يتم تأكيد مرض السكري.

- اختبار الهيموجلوبين السكري: يقيس نسبة الجلوكوز المرتبطة بالهيموجلوبين، لا يتطلب الصيام المسبق بينما يستخدم هذا الاختبار لتقييم إدارة مرض السكري بعد التشخيص ويستخدم أيضا في بعض البلدان كالولايات المتحدة للتشخيص الأولي لمرض السكري أو ما قبل السكري.

6.1. مضاعفات داء السكري:

إن مضاعفات السكري ليست قدرا محتوما ولكنها الناتج الطبيعي للإهمال واللامبالاة في علاج السكري ويبقى الاكتشاف المبكر لتلك المضاعفات هو حيز الزاوية في العلاج والتعافي من تلك المطبات الصحية العميقة. (منير لطفي، 2015، ص60)

تنقسم مضاعفات داء السكري إل مضاعفات قصيرة المدى ومضاعفات طويلة المدى، نذكرها كالتالي:

- مضاعفات قصيرة المدى:

انخفاض نسبة السكر في الدم: تنتج حالة نقص السكر عن زيادة الأنسولين مما يسبب الهبوط الزائد في سكر الدم، ويصبح الجلد شاحبا ورطبا ويشعر الفرد بالعصبية وبالضيق والانزعاج والتشوش، ويكون التنفس سريعا وضحلا واللسان رطبا وفاقدا للإحساس وفيه وخز خفيف، ويشعر الشخص

بالجوع وربما بالألم ويكون معدل السكر في البول قليل أو معدوما ويجب تناول شيء ما يحتوي على السكر فوراً وإلا أصيب المريض بغيوبة. (تايلور، 2008، ص 762)

ارتفاع نسبة السكر في الدم: يشعر الفرد بالخمول والنعاس ويصبح التنفس عميقاً وثقيلاً ويكون الجلد جافاً وقد يصاب المريض بالقيء ويجفاف اللسان ولكن نادراً ما يشعر المريض بالجوع، إلا أنه قد يشعر بالعطش وبآلام في البطن ويمكن الكشف عن وجود كميات كبيرة من السكر في البول وقد تتطلب زيادة السكر في الدم تدخلاً طبياً فوراً لأنها قد تؤدي إلى غيبوبة مما قد يستدعي دخول المستشفى. (تايلور، 2008، ص 762)

- مضاعفات طويلة المدى:

_ اعتلال الشبكية السكري: إن ارتفاع نسبة السكر في الدم له تأثير ضار على شعيرات الدموية الموجودة في كافة أعضاء الجسم خاصة شبكية العين، ويزداد معدل الإصابة بمرض شبكية السكري مع طول فترة المرض، حيث يضعف النظر تدريجياً أو بشكل مفاجئ، ظهور أجسام متحركة في مجال البصر، مشاهدة وميض مفاجئ، ظهور عتمة في مجال البصر وألم بداخل العين، تعتبر هذه أهم أعراض الإصابة بهذا المرض.

مراحل اعتلال الشبكية السكري:

- انسداد الشعيرات الدموية يؤدي إلى نقص التغذية الدموية والأكسجين اللذين يصلان إلى الشبكية.

- تورم الشبكية وظهور تجمعات دموية زلالية.

- تكاثر شعيرات دموية جديدة ضعيفة الجدار سهلة النزف

- تكرار حدوث النزف داخل الشبكية والجسم الزجاجي للعين

- تليف الشبكية والجسم الزجاجي

- انفصال الشبكية

_ **اعتلال الكلية السكري:** تقوم الكلى بعملية تصفية لفضلات الطعام في الدم وتحديدها وإخراجها في البول وذلك عن طريق ملايين من الأوعية الدموية الدقيقة، ولكن قد يؤدي مرض السكر إلى إصابة وتدمير هذه العملية قبل بداية الشعور بأي من أعراض مرض السكر، والأشخاص المصابين بالنوع الأول من السكر هم أكثر عرضة لأنهم لا يشعرون بأعراض المرض لفترة أطول من باقي المرضى. (الصيخان، 2010، ص 36)

_ **أمراض القلب والأوعية الدموية:** يرفع مرض السكر فرص الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية المختلفة بشكل تدريجي، وتتضمن هذه الأمراض (أمراض الشرايين التاجية، آلام الصدر، الذبحة الصدرية، السكتة الدماغية، ضيق الشرايين وارتفاع ضغط الدم)، قد يسبب مرض السكر أيضا ارتفاع نسبة ثلاثي الجلسريد في الدم وهو نوع من أنواع الدهون في الدم، ويخفض نسبة البروتين مرتف الكثافة (HDL : high density lipoprotein) وهو نوع من البروتين هام للدم والذي يعمل على حماية الجسم من أمراض القلب.

_ **الحماض الكينوني السكري:** تحتاج خلايا الجسم في بعض الأحيان إلى الطاقة التي تقوم الجسم بحرقها وبالتالي ينتج عنها حامض سام يسمى كيتون وهذه الحالة تحدث عادة للأشخاص المصابين بالنوع الأول من السكري، وتتضمن أعراض هذه الحالة بالشعور بفقدان الشهية، الغثيان، القيء، الحمى، آلام المعدة والعرق المستمر، يجب فحص هذا الحامض في البول عندما يشعر المريض بهذه الأعراض أو عند ارتفاع السكر

_ اضطرابات المزاج: وهي عبارة عن اضطرابات مصاحبة لداء السكري تتمثل في: الاكتئاب والقلق الناتج عن عدم الاتباع المنتظم للعلاج.

_ التأثير المعرفي طويل المدى: انخفاض كبير في نسبة السكر في الدم وفرط سكر الدم يؤدي إلى تغيرات حادة في الإدراك، الانتباه، الذكاء، الذاكرة طويلة المدى والمستوى الدراسي.

7.1. علاج داء السكري:

من المتعارف عليه انه لا يوجد علاج شاف لمرض السكري وهدف الإجراءات العلاجية المتبعة انما هي للتخفيف من وطأة أعراض المرض ومحاولة للتقليل من المضاعفات المحتمل حدوثها فيما بعد، وأن أول خطوة في علاج مرض السكري يجب أن تتجه إلى توعية المرضى وتثقيفهم عن مرض السكري وأعراضه ومضاعفاته الحادة والمزمنة (طلال سلامة، 2015، ص41). إذا تعلق الامر بالطفل السكري لا يمكن علاجه بغير استخدام الانسولين، إضافة إلى توعية الآباء وتعليمهم مختلف المهارات والاستراتيجيات لمواجهة أي خطر يحيط بابنهم المصاب.

العلاج الدوائي لمرض السكري من النوع الأول:

يحتاج الأشخاص المصابون بداء السكري من النوع الأول إلى العلاج بالأنسولين من أجل البقاء على قيد الحياة، هناك أنواع مختلفة من الأنسولين تعتمد على بداية تأثيرها ووقت ذروة شدتها ومدتها: (Dured,2021, p19)

- الأنسولين سريع المفعول: يبدأ التأثير بعد حوالي 15 دقيقة من الحقن، مع الذروة عند ساعة والأتار لمدة 2-4 ساعات.

- الأنسولين متوسط المفعول: يبدأ مفعوله ما بين 2 إلى 4 ساعات، يتم الوصول إلى ذروته خلال 4 إلى 12 ساعة، ويكون ساري المفعول لمدة 12 إلى 18 ساعة.
- الأنسولين طويل المفعول: يصل إلى مجرى الدم في غضون بضعة أيام، ساعات بعد الحقن يستمر عملها لمدة 24 ساعة أو أكثر بدون ذروة

الحمية الغذائية والرياضة:

الحمية الغذائية نعني بها وضع خطة لنوعية وكمية الأغذية المختارة وزمن تناولها من أجل المحافظة على الحالة الطبيعية للمريض، إذ يعمل هذا النظام بجانب الانسولين للحفاظ على نسبة السكر في الدم بعد تناول الوجبات. (حربوش سمية، 2009، ص74)

الحمية الغذائية وحدها غير كافية، يمكن أن تؤدي الحمية الغذائية المتشددة إلى آثار وخيمة إذا لم تقترن بنشاط جسمي، فالرياضة تساهم في تنظيم نسبة السكر في الدم وتنشيط الدورة الدموية والمحافظة على الوصول إلى الوزن المثالي للمريض، مما يساهم في خفض نسبة المضاعفات المزمنة لداء السكري والأمراض المصاحبة.

8.1. دور أسرة الطفل المصاب بالسكري:

إن الإعلان عن تشخيص مرض الطفل بداء السكري يشكل حدثا اجتماعيا له عواقب وخيمة على الطفل وأسرته، إذ تعتبره الأسرة صدمة قوية تتولد عنها توترات وتأثيرات على البيئة الأسرية. حيث لا تقتصر مشكلات إدارة النمط الأول من السكري ومعالجته بين الأطفال على صعوبات خاصة بالمريض نفسه وتقبل القيود التي يفرضها المرض، وإنما قد تشمل أفراد الأسرة أيضا بما في ذلك الآباء اللذان قد يتصرفان بطرق تفشل الجهود الموجهة لإدارة المرض، حيث يضعان قيودا على أنشطة

الطفل فتقتصر على ما هو ضروري مما يؤدي إلى تعزيز طفولته واعتماديته، ومن ناحية أخرى قد يحاول الآباء اقناع الطفل بأنه سوي مثل رفاقه فلا يدرك الطفل مرضه، إضافة إلى ذلك قد يواجه بعض الأمهات العاملات عبء ثقيل مرتبط بظهور المرض، فتضطر إلى التوقف عن العمل مؤقتاً لتكريس أنفسهن بالكامل لطفلهن المصاب بالسكري، ولهذا تلعب البيئة الأسرية دوراً مهماً في السيطرة على داء السكري والالتزام بعلاجه والمشاركة الفعالة للآباء في مهمات إدارة السكري كمساعدة أبنائهم على مراقبة مستوى السكر في الدم أدت إلى تحسن في السيطرة على العمليات الأيضية المتعلقة بالمرض.

إلى جانب ذلك، يجب على الأهل إخبار إدارة المدرسة عن مرض طفلهم وعن أعراض ارتفاع أو هبوط السكر وكيفية التعامل معها وأخذ الإجراءات الوقائية اللازمة لتجنب المضاعفات الخطيرة وذلك لإرساله إلى طبيب المدرسة أو المستشفى إذا تطلب الأمر ويجب وضع جهاز فحص السكر وإبر الأنسولين ووجبة طعام مناسبة في حقيبة الطفل المدرسية. (محمد عثمان، 2018، ص52)

إضافة إلى ما سبق ذكره، علينا أن لا نهمل الإخوة في العملية العلاجية، فالآباء مجبران على تعليم وتوعية إخوة الطفل المصاب كل ما يتعلق بالمرض، لأن عادة ما يعامل الآباء الطفل المصاب معاملة خاصة، وبذلك تنمو مشاعر العدا والحسد اتجاه الطفل المصاب، فالأطفال كثيراً ما يعتمدون على آبائهم في الحب وإشباع حاجاتهم والتي لا يريدون أن يشاركوا فيها مع أي شخص آخر. (العزة، 1999، ص255)

9.1. آثار إصابة الطفل بداء السكري على والديه:

تعاني عائلات المرضى الصغار المصابين بداء السكري من مستويات عالية من التوتر، كما يشعرون بالخوف بسبب التفكير المستمر في المضاعفات طويلة المدى، أو الصراعات المتعلقة بإدارة المرض كالمشكلات المحيطة بالنظام الغذائي، وضعف الامتثال العلاجي، ومقاومة المريض للعملية المؤلمة (الحقن والقياسات) والتي لا تؤثر فقط على الأسرة نفسها، ولكن أيضا على العملية العلاجية، وفي النهاية على التحكم في نسبة السكر في الدم لدى الطفل المصاب، حيث يعد وجود مرض مزمن لدى الأطفال مصدرا معروفا للضيق بين أفراد الأسرة، مما قد يؤدي إلى اضطرابات في العلاقات داخل الأسرة، كما ثبت أيضا أن أداء الأسرة هو عامل محدد قوي لجودة الحياة والرفاهية بشكل عام لدى الأطفال الذين يعانون من حالات طبية مزمنة. فالمرضى الذين يعانون من مستويات عالية من الصراع الأسري وبالتالي الاجهاد الاسري يكونون اقل امتثالا للعلاج ولديهم سيطرة اقل على نسبة السكر في الدم.

يشير المرض المزمن الذي هو السكري من النوع الأول أن مساعدة الوالدين سوف تطول مما قد يؤدي إلى مجموعة واسعة من المخاطر الصحية:

- آثار نفسية: تنطوي على العواطف والتي يمكن أن تكون مزمنة خطيرة، نجد الإجهاد والشعور بالذنب، الخوف من فقدان السيطرة، العجز، انعدام الثقة بالنفس، الإحباط، القلق، الخوف والاكتئاب.

- آثار جسدية: إن الآباء معرضون لخطر اضطرابات النوم بسبب الخوف من نقص السكر في الدم الليلي، وكذلك التعب والإجهاد من الاهتمام المستمر والذي بدوره يشكل عامل خطر في

التسبب بأمراض القلب والأوعية الدموية. (Da silva,2017,P18)

- آثار اجتماعية: غالبا ما يكون من الصعب التوفيق بين رعاية طفل يعاني من سكري النوع الأول والحياة المهنية قد يكون الآباء غائبين أو متعبين من العمل، قد يؤدي هذا التغيير على المدى الطويل إلى تعرض الآباء للإرهاق.

10.1. دور التربية العلاجية في حياة الطفل السكري وأسرته:

إن التفكير في مشوار الرعاية الصحية للأطفال المصابين بالأمراض المزمنة يتطلب مبدئيا مرافقة خاصة من الأولياء والتنسيق مع الأطباء وكذا التنسيق مع الصحة المدرسية، لهذا يجب الأخذ بعين الاعتبار محيط الطفل.

تعتبر مشاركة الأسرة مؤشرا هاما للسيطرة على نسبة السكر في الدم، إن مشاركة جميع أفراد الأسرة في برامج التثقيف حول إدارة المرض وبرامج العلاج النفسي لإدارة الاجهاد يمكن أن يساعد المرضى الصغار على الأرجح في التغلب على نسبة السكر في الدم، لان سلوك الآباء هو عامل رئيسي في انتاج مرضى متمكنين ومسؤولين يمكنهم تقديم الرعاية.

ولذلك يجب على الأطباء أن ينتبهوا لعلامات وأعراض التوتر أو الاكتئاب ليس فقط لدى المريض ولكن أيضا لدى أفراد الأسرة أثناء الزيارات الطبية.

يهدف الفريق متعدد التخصصات الذي يعتني بالطفل والأسرة إلى تمكين المريض وعائلته من قبول الحالة وتعليمهم المهارات اللازمة لإدارة مرض السكري بشكل صحيح.

خلاصة الفصل:

انطلاقاً مما سبق ذكره يمكننا القول إن علماء النفس يوجهون اهتماماً كبيراً لفهم الشخصية، من خلال محاولتهم في تفسير مراحل النمو عند الطفل، باعتبار هذه الفترة مهمة وكقاعدة أساسية لبناء شخصية سوية، فرغم اختلاف وجهة نظرهم إلا أننا نجدتها متكاملة وكل نظرية متممة لفكرة نظرية أخرى.

إن الطفل يتميز بالعجز عن تلبية الحاجات الأساسية والتي من بينها الحاجات البيولوجية (الغذاء والرعاية الصحية) والحاجات النفسية والاجتماعية (الحب والحنان، اللعب)، وعليه يكون الطفل تحت رعاية الأسرة خاصة الوالدين، ولكن إذا ما أصيب بمرض مزمن ألا وهو داء السكري يصبح يعيش تحت قيود هذا المرض، وتزداد رعاية واهتمام الآباء بطفلهم المصاب خوفاً من تأثيرات المرض على صحة طفلهم الجسمية والنفسية، غير مهتمين بصحتهم النفسية وغير مدركين بأن تصوراتهم النفسية (فحص نسبة السكر في الدم للطفل بشكل مفرط ومتكرر، منعه من المشاركة في الأنشطة الجسدية العادية خوفاً من حدوث انخفاض أو ارتفاع لنسبة السكر في الدم، القلق والتفكير الزائد في مستقبل الطفل الصحي، الدراسي والمهني، الاهتمام الزائد للطفل المصاب وإهمال إخوته...) لها تأثير على حياة طفلهم، وهذا ما سنحاول توضيحه في الفصل الموالي.

الفصل الثالث: التصورات النفسية للآباء

تمهيد

1. التصورات

1.1. مفهوم التصورات

2.1. مصطلحات أساسية وبعض المفاهيم المتعلقة بالتصور

3.1. أبعاد التصور

4.1. خصائص التصور

5.1. مراحل تكوين التصورات

6.1. النماذج النظرية المفسرة للتصور

2. الآباء

1.2. مفهوم الأب

2.2. الوظيفة الأبوية

3.2. مفهوم الأم

4.2. الوظيفة الأمومية

5.2. الفرق بين الوالدية والأبوة

3. التصورات النفسية للآباء

4. الدينامية العلائقية آباء-طفل

تمهيد:

إن التصورات التي يحملها الفرد تلعب دورا حاسما في توجيه مسار حياته واتخاذ القرارات الحياتية، حيث تشمل الأفكار والمعتقدات التي يحملها عن نفسه ومحيطه، عندما تكون هذه التصورات إيجابية وصحية فإنها تساهم بشكل كبير في تعزيز شعور الثقة بالنفس، التحفيز والقدرة على مواجهة التحديات بفعالية. على عكس من ذلك، يمكن للتصورات السلبية أن تعوق التقدم وتؤدي إلى الشعور باليأس.

في سياق الأسرة، تبرز أهمية التصورات النفسية عند الآباء بشكل خاص، عندما يحمل الآباء تصورات إيجابية عن أنفسهم وعن قدراتهم كأباء، فإن ذلك ينعكس بشكل إيجابي على حياتهم، وبدرجة كبيرة على صحة أطفالهم النفسية والعاطفية.

من خلال هذا الفصل سنحاول الإحاطة بماهية التصورات ابتداء من مفهومه، بعض المفاهيم المتعلقة به، أبعاده، خصائصه ومراحله، مع توضيح مفهوم الآباء ووظيفة كل من الأب والأم، وصولا إلى ذكر العلاقة التفاعلية بين الطفل وآبائه.

1. التصورات:

1.1 مفهوم التصورات:

التصور (repraesentare) كلمة لاتينية يقابله في الإنجليزية: representation و presentation ويستعمل في العربية بالإضافة إلى مصطلح "تصور" مصطلح "تمثل" كمرادف له، وفي بعض المؤلفات يضاف إلى كلمة "تصور" كلمة ثانية فيقال مثلا "تصور عقلي" ويسميه فرويد "تصور نفسي" وهناك من يتحدث عن "تصور معرفي" وكذلك "تصور اجتماعي". (عكسة،

(2015، ص 27)

- فلسفياً:

حسب عزيز وكزيز (2021، ص256): يعني إدراك الفرد للمعاني المجردة بالنسبة للفلسفة فقد اعتمدت على تحديد مفهوم التمثل انطلاقاً من الإدراك كتعبير عن الفكر البشري (العقل) الذي يتميز بإعطاء ابستمولوجيا نحو معاني مجردة غير ملموسة لتشكيل تصور يدركه الفرد ويتفاعل به في مجالات حياته اليومية الاجتماعية كأحد آليات المعرفة المجردة.

وذكر سومار (2016) أن التمثل مصطلح مرادف لتتقف ويستخدم لوصف العملية التي يقوم من خلالها تمثل شخص من خارج الجماعة أو مهاجر أو جماعة خاضعة، بحيث يتكامل مع المجتمع المهيم المضيف بها، لا يمكن تميزه عن سائر أعضائه.

- التصور في علم النفس الاجتماعي:

يعرف موسكوفيتشي (2019، ص08) التصورات بأن لديها القدرة على خلق الواقع من خلال تجسيد المفاهيم والصور، وتوجيه الممارسات المادية والرمزية نحو واقع يتفق معها بشكل مختصر، تظهر قوتنا في إعطاء شكل لواقع معين، ووضع وجودنا الشخصي في هذا السياق يتمثل في التصورات والرموز اللفظية والتي تؤثر على علاقاتنا وتفاعلاتنا بطرق مختلفة وبهذا نشترك في نفس الحقائق.

وفي تعريف آخر له: هو إعادة شيء للوعي مرة ثانية رغم غيابه في المجال المادي، وهذا ما يجعله عملية تجريدية محضة إلى جانب كونه عملية إدراكية فكرية. (بورنان، 2007، ص11)

يعتبره بنية مستقلة نشطة تتضمن ثلاثة أبعاد ومستويات: (عميرات، 2017، ص19)

■ المعلومة l'information: ممثلة في الكم من المعارف التي تتوفر عليها جماعة من الأفراد

كذوات إزاء موضوع اجتماعي جد محدد هذه العلوم تختلف نسبيا من جماعة اجتماعية إلى أخرى ومن مجتمع إلى آخر.

▪ حقل التمثل champ de la représentation: أي الكيفية التي يبنى عليها وينتظم مضمون التمثل من جهة، ونوعية هذا المضمون وخاصيته الانطباعية.

▪ الموقف l'attitude: الذي يفسر السلوك الإيجابي أو السلبي إزاء موضوع التمثل

ويوضح Patrick (2011، ص11) وDoise، لا تعتبر التصورات مجرد تصورات ذاتية، بل تتأثر بشكل كبير بالديناميات الاجتماعية من خلال تقارير التواصل، تضع هذه التصورات الفاعلين الاجتماعيين في سياق التفاعل، عندما تتطور هذه الديناميات الاجتماعية تثير أسئلة هامة وتعزز العمل على إحداث تأثير في مواقف محددة، مرتبطة بتكوين الجوانب للأفراد.

حسب دور كايم يمكننا تمييز نوعين من التصورات:

- التصورات الفردية: وهي عملية ذهنية على ضوءها يقوم الفرد بتحليل وتفسير الواقع.
- التصورات الجماعية: مرتبطة بالمجتمع بأكمله وتحفيز الأفراد للتفكير بطريقة واحدة، كما أن التصورات تحمل بعدا نفسيا واجتماعيا باعتبارها أفكار ذاتية تعكس تأثير الاتجاهات الاجتماعية على الأفراد من خلال ما يمليه الواقع الاجتماعي. (ملياني، ملياني، 2021، ص111)

- التصور في التحليل النفسي:

مفهوم التصور أساسي بالنسبة للتحليل النفسي، إنه أحد الأوجه الأولى لوظيفة الجهاز النفسي، بل أول معرفة يتكون على إثرها هذا الجهاز. (بوصوفة، شرادي، 2016، ص74).

كما يشير التصور في أعمال فرويد Freud إلى العناصر المادية الملاحظة التي تثبتت فيها الغريزة، في الوقت الذي ينقسم فيه الجهاز النفسي تحت تأثير الكبت إلى شعور وما قبل شعور واللاشعور، وهذا يعني أن عملية الكبت تحدث انطلاقاً من التصورات، ومن التصورات تحدث أيضاً عملية العلاج النفسي. (Doron, Parot, 2007, P627)

ويضيف فرويد S.Freud أن التصورات ليست شيئاً آخر سوى الهوامات اللاواعية، وتبرز فكرة تصور الشيء في مرحلة مبكرة جنبا إلى جنب مع "الأثار الذكرية" إذ أن التصور يعيد إحياء الأثر الذكوري وقد ننظر إليه كمدرج استثمار لهذا الأثر، كما نجده تحدث عن التصور الواعي الذي يحتوي على تصور الشيء وتصور الكلمة المعبرة عنه، وأما التصور اللاواعي فهو يحتوي على تصور الأشياء فقط، يعطي التحليل النفسي أهمية قصوى للإستهجمات ودورها في التصور، لأن الاستهجمات هي التي تغير وتحول المواضيع الخارجية والتي تحبط بنا حسب معاشنا وإحساسنا وتجارينا الذاتية وبالتالي لا يقتصر التصور على مجرد نسخة للعالم الخارجي. (مزيان، 2012، ص38)

2.1. مصطلحات أساسية وبعض المفاهيم المتعلقة بالتصور:

1.2.1. مصطلحات أساسية:

- الدور (Rôle):

تعريف السيكلوجي للدور: الدور هو ما يقوم به الفرد من أعمال ترتبط بوضعه أو مركزه الاجتماعي، ويمثل الدور الجانب الديناميكي (الحركي) للمركز، ويعني أيضاً سلوك الإنسان في موقف جماعي. (بن عروس، 2021، ص556)

يرى فرويد Freud الدور بأنه أسلوب الفرد في المشاركة في الحياة الاجتماعية، وقد أشار إلى ان

أدوار الفرد بعضها شعوري وبعضها الآخر لاشعوري، والدور في نظره مجموعة من المشاعر، الواجبات، الأفعال والأفكار. أما ألبورت Allport أضاف أن تصور الدور وقبول الدور وتوقعاته لسلوك الآخرين يختلف من فرد لآخر وتحدد قدرات الشخص، قدرة المرء على أداء الدور وتوقعاته المنتظرة من الآخرين داخل الموقف الاجتماعي. (جلول، 2022، ص57)

وقد أشار ليفنسون Livenson أن الدور هو أفكار الأفراد وأفعالهم وفي نفس الوقت يرتبط بتأثير المطالب البنائية الاجتماعية على الأفراد.

- المكانة (Statut):

تعريف المكانة: هي ترتيب دور ووظيفة الفرد أو الكائن الحي ضمن مجموعة لها بنية محددة. إن دافع السعي لتحقيق المكانة للأفضل والأعلى له أسس بيولوجية وأسس اجتماعية. (بن عروس، 2021، ص564)

وفي تعريف آخر، المكانة من الناحية الاجتماعية هي المركز الذي يحتله الفرد في السلم الاجتماعي، ويعتمد على مجموعة الأدوار التي يؤديها في المجتمع.

يمكننا القول أن العلاقة بين الدور، المكانة والتصور هي علاقة دائرية وتكاملية حيث تتداخل هذه المفاهيم لتحديد التفاعلات بين الأفراد في مختلف المواقف والوضعيات الاجتماعية، فالدور والمكانة يستلزم تصنيف الأفراد حسب معايير اجتماعية تؤدي إلى تعريف الوضعيات الاجتماعية، هذا التصنيف يعمل على مستوى التصورات (représentation)، غالبا بطريقة ضمنية، إن التصورات تلعب دورا محوريا في كيفية تحديد الأدوار والمكانات، بينما الأدوار والمكانات نفسها تؤثر في التصورات وتعيد تشكيلها.

نحدد تفاعل الدور، المكانة وتصور الأم والأب في تشكيل ديناميات الأسرة، حاليا تتداخل أدوار الأم والأب بشكل أكبر؛ فالأب يساهم في الرعاية المنزلية والأم تساهم في الدخل الأسري، هذا التداخل يؤثر على التصورات مما يعيد تشكيل مكانة كل من الأم والأب.

2.2.1. بعض المفاهيم المتعلقة بالتصور:

ونظرا لما يحتويه التصور في طياته من معان ومفاهيم أخرى (كالاعتقاد والصورة...) سنحاول توضيح هذا الغموض في النقاط التالية:

- الاعتقاد والتصور:

هو تثبيت لأفكار وتصورات على موضوع معين تميزه صفة التأكد والتصديق وهو نوعان: اعتقاد منطقي يتناسب مع طبيعة الموضوع، حيز التصديق وهو ناتج عن التجربة الحسية والادراكية للفرد، وهناك اعتقاد راسخ بأن الشمس تشرق من الشرق، وهناك اعتقاد خيالي تصوري، خاصة في الاعتقاد الديني وما يتناسب معه وهو اعتقاد تشكل وفق تجربة ولكنها تجربة ذاتية وتربوية واجتماعية، وبالتالي أصبحت أحكاما لها قيمتها النفعية لدى الفرد وبقية مرتبطة بالجانب الحدسي. (بن احمد، 2011، ص164)

- التصور والصورة:

تعد الصورة انعكاسا أو رسما للواقع كما هو موجود، في حين التصور كما يعرفه "دور كايم" ليس مجرد انعكاس للعالم الخارجي، إذن فهو ليس مجرد صورة مطابقة للواقع الخارجي، ويوضح "موسكوفيتشي" أن التصور يلعب دور الشاشة الانتقائية أي ينتقي ما يلائم موضوعاته من عقل الانسان، ويستعين بالذاكرة بصورة ديناميكية وهذا ما يؤكد أن عملية التصور لا تحدث بطريقة آلية،

فهو ليس مجرد ارجاع صورة بسيطة للواقع فقط، وإنما فعل إرجاع الشيء إلى العقل، والقيام بإعادة بناء عقلي لنشاطه ذلك أن الفرد عندما يتلقى مثيرا خارجيا، يقوم بمعالجة ذهنية لذلك المثير او الموضوع الناتج عن ذلك التصور علما أن المعالجة تختلف من فرد لآخر نتيجة عوامل ذاتية تتعلق بالفرد وعوامل خارجية ترتبط بالبيئة. (بوزربية، 2012، ص58)

- التصور والإدراك:

الإدراك هو استقبال الذهن لصور الأشياء المدركة كما يبدو لنا وكما تتقلها الحواس في حين التصور يعتبر الوسيط الذي يجمع بين النشاط الإدراكي والفكري. وحسب هيرزليش Herzlich فمحتوى التصور لا يظهر كمعنى إدراكي إلا إذا ظهر على المستوى المادي، أي عن طريق التصور يمكننا إدراك المواضيع المحيطة بنا وجعلها في العالم المادي. (عامر، 2005، ص19)

- التصور والرأي:

الرأي هو تعبير الجماعة أو الفرد عن رأيه، مشاعره، أفكاره، معتقداته واتجاهاته في وقت معين بالنسبة لموضوع يخصه أو قضية تهمه، إنه الحكم الذي تصدره الجماهير على عمل أو حادثة أو نشاط في المجال الداخلي أو الخارجي للتعبير عن وجهة نظر الجماعة.

ويرى موسكوفيتشي أن الرأي فكرة يبدي فيها الفرد مواقفه من جهة ومن جهة أخرى، تصور ذهني يحدد وضعيته حول مشكل معارض للمجتمع ويعبر عنها في استجابة لظاهرة لفظية قابلة للقياس.

(بورنان، 2007، ص19)

3.1. أبعاد التصور:

حسب (R.Keas, 1968) التصور هو: " الكيفية التي يصنع بها الشخص موضوع ذو دلالة نفسية

اجتماعية وثقافية". وهذا ما يدل بأن الفرد لا يبني تصوره من العدم بل يتم ذلك بالرجوع إلى ما اكتسبه من رصيد في مجتمعه الذي نشأ فيه، فالفرد يبني تصوره من الواقع انطلاقاً من المعلومات والخبرات التي تحصل عليها عن طريق الحواس، والتي تظل راسخة في ذاكرته، وتؤهله للتكيف والتفاعل والتعامل مع الآخرين، ويحدد "R.Kaes" ثلاثة أبعاد للتصور في سياقها النفسي، الاجتماعي والثقافي والتي تظهر وتتطور فيه وهي:

البعد الأول: التصور هو عملية بناء الواقع من طرف الفرد، وهو نشاط نفسي باعتباره يقوم على عدد كبير من الإدراكات المتكررة في بناء جملة من المعلومات موضوعها الواقع.

البعد الثاني: يتمثل في كونه نتاج ثقافي ويعتبر تاريخي ظاهر معبر عنه اجتماعياً، بمعنى أن التصورات كمنتوج ثقافي ظاهر تاريخياً هي تسجل دائماً في سياق تاريخي تابع للوضعية الواقعية والتميزة أساساً بطبيعة المشروع السياسي الاجتماعي، وتطور العلاقات الاجتماعية والأيدولوجية لمختلف الطبقات المكونة للمجتمع وكل هذا في إطار زمني محدد، أما من ناحية كونها منتوج ثقافي معبر عنه اجتماعياً فهي توحى إلى أن كل فرد يتفاعل مع الواقع انطلاقاً من مكانته الطبقيّة والنشاطات التي يقوم بها، حيث كل فئة تحمل جملة من المعتقدات والطقوس والقيم تعبر عن انتماء أصحابها لها وهذا يسمى بالإطار المرجعي لكل فئة.

البعد الثالث: ويتمثل في البعد الاجتماعي، حيث أن التصور يسجل داخل نسيج معقد من العلاقات والتفاعلات التي تربط الفرد بمجتمعه، الشيء الذي يجعل التصور غير ممكناً دون وجود العلاقات الاجتماعية التي لا تحقق له الارتياح النفسي.

4.1. خصائص التصور:

ذكر بن احمد في أطروحته (2011) أن نشاط التصورات يكمن في البناء وإعادة البناء، في نفس الوقت الذي يشكل فيه الفرد وضعيته، في الوقت الذي يشكل وفقه ذاته:

- فالتصورات هي عبارة عن سيرورات ذات تكوين معرفي ورمزي تعمل على توجيه السلوكيات، وعلى التوفيق بين الرمزية والسلوك ولذلك حددنا هذه الخصائص الخمسة لتناسب مع الشكل العام للتصور:

- وجود موضوع معين، لا تمثل بدون موضوع يحدد شكله وإطاره، له خصائص خيالية ومكانية لإحداث تغيير داخلي لما هو محسوس وفكر وإدراك ومفهوم.
- لها خاصية رمزية ودلالية.
- لها خاصية بنائية (تشكيلية).
- لها خاصية إبداعية، ابتكارية مستقلة.
- تتشكل من خلال استعمال نظام من الشفرات والتأويلات عن المجتمع والقيم والاسقاطات التي تتم في هذا المحيط.

5.1. مراحل تكوين التصورات:

عندما يظهر أي تصور للوجود هناك تفعيل لسيرورتين، التوضيح والإرساء:

- التوضيح **objectivation**:

ويعرف موسكوفيتشي التوضيح على أنه: "الإزاحة التدريجية للمعاني الزائدة عن طريق تجسيدها، وهي كذلك الانتقال إلى مستوى الملاحظة التي لا هي مستنتجة ولا مُرمزة." إن هذه السيرورة (التوضيح) تهتم ببناء المعارف المتعلقة بهدف التصورات وهي تعني تجسيد ما هو مجرد.

تؤكد جودلي Jodelet أن المعلومات منفصلة عن المجال العلمي الذي تنتمي إليه وجماعة الخبراء الذين ابتدعوها فهي ملكية الجمهور الذي يسقطها كأحداث في عالمه الخاص وهو بذلك يتحكم فيها. (عكسة، 2015، ص35)

يتضمن التوضيح ثلاث مراحل: (قويدري، 2014، ص17)

- مرحلة البناء الانتقائي: في هذه المرحلة نقوم بعملية ترشيح وانتقاء المعلومات والعناصر التي تهمننا وتتخلى عن الباقي.
- مرحلة التخطيط البنيوي: تتميز هذه المرحلة بتكوين مخطط شكلي من خلال المعلومات المنتقاة، وهي المرحلة التي نرجع فيها الأشياء المجردة إلى أشياء ملموسة بإعطائها شكلا ملموسا.
- مرحلة التطبيق: بعدما يصبح المخطط الشكلي ملموسا وينتشر داخل المجموعة فإنه يصبح طبيعيا ويصبح حقيقة موجهة لإدراكاتنا وأحكامنا.

- الترسخ أو الارساء **l'ancrage**:

تلي عملية التوضيح عملية الترسخ أو الإرساء في تكوين التصورات، وهي تخص تحديدا تجذر التصور وموضوعه حيث يستدخل الفرد التصور الجديد في نظام معارفه المكونة مسبقا، حيث يعتبرها (Doise.W) مرحلة مهمة في أي دراسة للتصورات ففيها يتحدد محتوى التصورات ودراسة ترسخ التصورات يعني البحث عن معنى للتركيبية الخاصة بالمفاهيم التي تشكل محتواها. (عكسة، 2015، ص36)

6.1. النماذج النظرية المفسرة للتصور:

- نموذج اجتماعي المنشأ لموسكوفيتشي (1961):

قام موسكوفيتشي بدراسة انتشار التفكير النفسي التحليلي (psychoanalytic thinking) عبر وسائل الإعلام في المجتمع الفرنسي، والتركيز على أصل وتطور التصورات الاجتماعية. أشار إلى أن الأفراد يساهمون في تشكيل التصورات الاجتماعية من خلال التفاعل بين الهيكل الاجتماعي والفرد، كما أن مصطلح "اجتماعي" يشير إلى أن مضمون التصورات هي اجتماعية، فهي تعكس بطرق مختلفة السياقات التاريخية، الثقافية والاقتصادية. (Birgitta, 2011, P04)

ففي المجتمعات الحديثة يتمتع الفرد ببعض درجة الحرية الشخصية، مما يمكنه من استيعاب التصورات الاجتماعية وتعديلها في الوقت نفسه، كما ورد من قبل موسكوفيتشي:

(... individuals are confronted with a great variety of specialized knowledge on the part of groups to which they belong. Each individual must make his selection at a veritable open market of representation.) (Birgitta, 2011, P04)

تشير هذه المقولة إلى أن الأفراد يتعاملون مع مجموعة متنوعة كبيرة من المعرفة المتخصصة التي تأتي من جانب الجماعات التي ينتمون إليها مثل العائلة أو المجتمع، ومن ثم يجب على كل فرد أن يختار ويحدد ما يريد تصديقه أو اعتماده من هذه المعرفة المتخصصة مما يعكس فكرة أن الأفراد لديهم حرية في تحديد ما يعتبرونه صحيحاً أو مهماً بالنسبة لهم في عالم التصورات الاجتماعية.

- نموذج أبريك (1976):

جان كلود أبريك Jean Claude Abric عالم نفس اجتماعي فرنسي معروف بأعماله في مجال علم النفس الاجتماعي، كانت أبحاثه مركزة على دراسة التصورات الاجتماعية حيث قدم أساليب وتقنيات لتحليل هيكلها ومحتواها. كما اقترح نموذجاً عاماً لفهم الفكر الاجتماعي من خلال منظور التصورات الاجتماعية مؤكداً أهمية دراسة النواة المركزية للتصورات، إضافة إلى ذلك يؤكد هذا

النموذج على أهمية فهم العناصر المركزية والفرعية للتصورات الاجتماعية لفهم معناها وتأثيرها على الفكر الاجتماعي. (Abric,2005, P60)

ذكر D.Lionel (2016) أهمية إسهامات عمل وكتابات أبريك J.C.Abric في تطوير نظرية التصورات الاجتماعية، فنظرية النواة المركزية أو النموذج الهيكلي "structural model" التي وضعها أبريك عام 1976 تعتبر مرجعا أساسيا في هذا المجال، أما كتابه " Social Practices and representations" الذي نشر في عام 1994 له دور كبير في نشر أفكار ما يعرف بـ " المدرسة الايكسوازية" وتعتبر أهمية هذا الكتاب أيضا في تقديم مجموعة من المساهمات التجريبية والتفكير النظري حول العلاقة بين الممارسات الاجتماعية والسلوكيات وكذلك ديناميكية التصورات الاجتماعية.

- نظرية المبادئ المنظمة لـ Doise (1990):

اقترح هذا النموذج من قبل دوز Doise الذي اهتم بالمعتقدات الخاصة التي يكونها الأفراد عن المواضيع المختلفة للحياة الاجتماعية، فالتصورات في نظره لا يمكن تبصرها إلا من خلال ديناميكية اجتماعية تضع الفاعلين الاجتماعيين في حالة تفاعل. (جلول، مومن، 2014، ص175)

تبحث نظرية المبادئ المنظمة عن الخصوصية في حركية النقاط المرجعية المشتركة للأشخاص الذين يتقاسمون تصورا معينا، نقاط مرجعية مشتركة تتحول إلى رهانات تكون مصدرا للاختلافات الفردية وكل هذا يحدث في علاقة مع التداخلات الاجتماعية للأشخاص، فالتوافق المميز للتصورات الاجتماعية موجود حسب هذه المقاربة في هذه الرهانات. (بوطاجين، بومدين، 2014، ص 176)

2. الآباء:

1.2. مفهوم الأب:

الأب في علم النفس: يرى مولدوف Mouldouf أن الأبوة تتمحور حول ثلاثة معاني:

- معنى بيولوجي مرادف للإنجاب
- معنى نفسي مرادف لتأثيرات " وظيفة الأسرة "
- معنى رمزي مرادف لدور الرجل كحامل لاسم الأسرة ضمن إطار المجتمع الأكبر

ويعرفه لakan على أنه مفهوم ممثل للقانون من خلال التصور والمكانة والدور الذي تكونه الأم وتستدخله كرمز للسلطة لدى الطفل.

الأب في علم الاجتماع: هو الشخص الذي يتكفل بحاجات الطفل المعنوية والمادية، والحاجة الأولية للطفل في المجتمع تمثل في حاجته إلى الهوية والتي لا يحصل عليها إلا بحصوله على اسم يسمح للآخر بالتعرف عليه، هذا الاسم يعطى له من طرف الأب.

2.2. الوظيفة الأبوية:

حسب الباحثان لزرقي، فسيان (2020) تعتبر الوظيفة الأبوية عالمية ولا يمكن تجاهلها أو نكران تأثيرها على البناء النفسي للطفل وهو ما يؤكد فالفون (Wallon) فيقول: "ينجم عن غياب مساهمة الأب ضرر كبير عند الطفل، كما أن الحرمان من الأب يمكن أن يحدث اضطرابات أكثر خطورة من اضطرابات الحرمان من الأم." يشير مفهوم الأب إلى ما هو نفسي واجتماعي نسبة إلى جملة الوظائف التي يقدمها. (لزرقي، فسيان، 2020، ص238)

3.2. مفهوم الأم:

الأم هي الوالد البيولوجي أو الاجتماعي من الجنس الأنثوي للطفل، يمكن أن يُطلق لقب "الأم" على امرأة ليست الوالد البيولوجي للطفل، ولكنها تؤدي دور الأم في تربيته ورعايته، عادة ما يكون هذا الشخص هو الأم بالتبني أو زوجة الأب.

4.2. الوظيفة الأمومية:

الوظيفة الأمومية هي قدرة الأم على التوافق والتناغم مع الاحتياجات الجسدية، العاطفية والذهنية لطفلها والتي تقدم له غلاف نفسي، احتوائي واق من الاستتارة الداخلية، كما تسمح له بإدماج وتكوين المعنى نحو صيرورة التفكير. (جبار، 2017، ص137)

وفي تعريف آخر؛ الأمومة هي مفهوم تتشابه في العوامل العاطفية، الجسدية، الهرمونية، البيولوجية، الثقافية والاجتماعية مع طبيعة الأنوثة، فالشعور بالأمومة الذي يبدأ مع معرفة وجود الطفل، يغير العالم الاجتماعي، الجسدي والعاطفي للمرأة ويتطلب منها إعادة تنظيم علاقتها مع نفسها وبيئتها. (Oruc, Kukulu, 2021, P01)

5.2. الفرق بين الوالدية (parentalité) والأبوة (paternité):

الوالدية مفهوم نفس-ديناميكي يختلف عن القرابة (parenté)، والذي يعتبر عمل نفسي أصلي كسيرورة خلق أو إنشاء؛ تجربة الوالدية تطور النرجسية الأولية بدءاً من منشئ قديم غامض، للاشتراك في منازعة أذيبية، إنشاء تدخل فيه الأجيال والأنساب في رهان.

الأبوة هي عملية ديناميكية لتحويل شخص بالغ إلى أحد الوالدين، مما يسمح بتطوير الوظائف

الأبوية (التربية والحماية على وجه الخصوص) لدى الفرد الذي يكون على اتصال بطفله من خلال التعديلات النفسية والهوية والعلائقية التي تعتمد على التاريخ الفردي والاجتماعي.

3. التصورات النفسية للآباء:

إن نظرية التصور النفسي تعد أحد المفاهيم الأساسية في الفكر الفرويدي، وهي تلعب دورا مهما في فهم ديناميات النفس البشرية والظواهر النفسية وتحليلها بشكل أعمق، حيث تعتبر جزءا من عملية الدافع إذ تقوم بتمثيل الرغبات والاندفاعات الداخلية في العقل، وتعبّر عنها بشكل فكري أو عاطفي، فالتمثيلات الفكرية تأخذ شكل التفكير بينما تتجلى العواطف كمشاعر مرتبطة بالمتعة أو الغضب أو القلق، وهي نتاج لهذه الرغبات والاندفاعات الداخلية. (Bruno, Compos, 2011, P854)

فالمفاهيم الرئيسية في نظرية التصور النفسي تشمل الفكرة التي تقول بأن التمثيل ليس محصورا فقط في السعي إلى الرضا الهلوسي، بل يتضمن أيضا فرض توجيهات في بنية الجهاز النفسي. وتنطوي على الدور الديناميكي للتصورات كمنظمين للنفس، تؤكد هذه النظرية على أن التصورات النفسية تشير إلى بنية الجهاز النفسي نفسه، وتتعمق في تعقيدات التمثيل، عندما يواجه المرء ما لا يمكن تمثيله بشكل خاص في صور العواطف والأفكار. (Bruno, Compos, 2011, P856)

وعليه نجد الباحث A. Fayek (2002) ذكر في مقاله "psychic reality and mental representation contemporary misapplications of Freud's concepts" أن مفهوم التصور النفسي يتجاوز في نظريات فرويد Freud الصورة البسيطة ليشمل فهما متعدد الأبعاد لكيفية معالجة العقل وتفاعله مع العالم الخارجي، وهذا بدوره يؤثر على السلوك والعمليات العقلية. ويذكر أ. توبار A.Tauber (2015) أن نظرية فرويد Freud تؤكد أن التصورات النفسية ليست ذات بعد

واحد وإنما تمثل حلاً توافقياً بين الدوافع والواقع تتأثر بتفاعل القوى الداخلية والخارجية، وتشير K, Cherry (2024) أن هذا المفهوم يرتبط بشكل وثيق بنظريات فرويد Freud حول العقل اللاواعي، إذ يعتبر هذا الأخير مفهوماً أساسياً يشمل جميع الرغبات، الأمناني، الأمل، الدوافع والذكريات التي تؤثر في السلوك. ففكرة فرويد Freud عن العقل اللاواعي كخزائن للتأثيرات الخفية تعكس الفكرة في نظرية التصور النفسي بأن التصورات تعمل كمنظمين للنفس مدعمة لإنتاج التصورات وتأثير السلوك.

وبالإضافة إلى ذلك تقسيم فرويد Freud للجهاز النفسي إلى الهو، الانا والانا الأعلى يتناغم مع الهيكل المعقد للتصورات النفسية، حيث تمثل الأنظمة الثلاث (الهو، الانا والانا الأعلى) جوانب مختلفة من الشخصية البشرية، بمعنى يكون الهو غير واعي تماماً، ويعمل الانا في العقل الواعي بينما الأنا الأعلى يعمل على الصعيدين (الوعي / اللاوعي)، وهذا يتوافق مع طبيعة تعدد الجوانب للتصورات النفسية ودورها في تشكيل النفس. لذلك تكمن العلاقة بين نظرية التصور النفسي ونظريات فرويد Freud حول العقل اللاواعي في التركيز المشترك على الجوانب المخفية وغير الواعية من النفس التي تؤثر على السلوك وفي التفاعل المعقد بين مكونات مختلفة من العقل في تشكيل شخصية الإنسان وأفعاله. (Mathieu, 2011)

حاولنا في الدراسة الحالية البحث حول تأثير داء السكري من النوع الأول على التصورات النفسية لآباء الأطفال المصابين به، بحيث يعاني الآباء (الأم والأب) من القلق، الأعراض الاكتئابية وحتى الضغط النفسي بسبب المتابعة اليومية للحرص على اعتدال نسبة السكر في الدم. حددت الباحثة ثلاثة تصورات نفسية لآباء الأطفال المصابين بداء السكري، وحاولت معالجتها من خلال اشتراك الآباء في برنامج تدريبي في إطار التربية العلاجية، حيث تمثلت في:

1. سوء تقدير الصورة الوالدية:

إن تقدير الذات الأبوي دورا حاسما في تشكيل العلاقات بين الآباء وأطفالهم وفي الرفاهية النفسية لكل من واحد منهما، فسوء تقدير الذات الأبوي له تأثيرات كبيرة على تفاعلات الآباء مع أطفالهم وتطورهم، حيث تشير الأبحاث بأنه مرتبط بشكل وثيق بجودة التواصل والتفاعلات بين الآباء وأطفالهم، فترتبط تقدير الذات العالي للآباء بتفاعلات أكثر إيجابية مع الأطفال بينما يمكن أن يؤدي التقدير المنخفض إلى سلوكيات وأنماط اتصال سلبية. (Abege, Terna, 2014, page 220)

2. المستقبل المجهول:

يواجه آباء الطفل المصاب بالسكري من النوع الأول القلق والخوف بشأن مستقبل طفلهم، متعلق بصحة الطفل المستقبلية والخوف من مضاعفات السكري طويلة المدى، والقلق بشأن قدرة الطفل في التعامل والتكيف مع متطلبات المرض، إضافة إلى قلقهم حول مسألة الفشل الدراسي. إذن، هذا القلق يمكن أن يدفع الآباء إلى المبالغة في الحماية المفرطة اتجاه طفلهم والحد بشكل مفرط من هواياتهم، لذلك تساعد التربية العلاجية تعلم الآباء كيفية إدارة هذا القلق من أجل استقلالية الطفل، كما يساعدهم الدعم النفسي في التعامل بشكل أفضل مع مخاوفهم بشأن المستقبل.

3. صورة الطفل المثالي:

إن وجود الطفل الحقيقي يجعل الأم تقارب بينه وبين الطفل الخيالي وحسب م. سولي (Soulé) فإن هذا الطفل الحقيقي ما هو إلا صورة مصغرة ومحبطة لصورة الطفل الهوامي. وبالتالي فهو سيلغي قدرة الام في كونها أم خارقة على إنجاب طفل خارق يتمتع بقوى خارقة، وهذا الطفل الهوامي الذي كان يغذي علاقاتها الهوامية الداخلية سيدد نهايته الحلمية وغير الواقعية في وجود الطفل الحقيقي الذي سيقزم الطفل الهوامي وقد يزيد من المسافة التي تفصل بينهما وأصبح على الام أن تقوم بعمل حداد

على الطفل الحلم والذي سيتطلب عملاً نفسياً لإرضان حقيقة الطفل الواقعي. (بوسكين، 2009، ص26)

4. الدينامية العلائقية آباء-طفل:

1.4. العلاقة أم-طفل:

العلاقة بين الأم والطفل هي رابط أساسي وحيوي يبدأ قبل الولادة ويستمر في تأثيره على حياة الأم والطفل على حد سواء. تتميز هذه العلاقة بالدعم العاطفي والرعاية، وتعزيز الترابط الآمن بين الأم وطفلها. الأمهات لهن دور كبير في تقديم الحب والرعاية والإرشاد لأطفالهن، مما يؤثر على تطورهم العاطفي وسلوكهم وعلاقاتهم المستقبلية. (Grubenman, 2023)

يؤكد عمل دونالد وينيكوت Winnicott (2016، ص89) على الدور الحاسم لعلاقة الأم والطفل في التطور العاطفي ورفاهية الطفل، كما يؤكد على أهمية الروابط المبكرة بين الأم ورضيعها في تشكيل إحساس الطفل بذاته ونموه العاطفي. ويسلط الضوء على مفهوم "الاحتضان"، الذي يشير إلى قدرة الأم على التعاطف مع طفلها وتقديم الدعم الجسدي والعاطفي.

تتظر الأم للطفل على أنه إنجاز ذاتي وأن قدوم هذا الطفل قد تعبر عنه بكلمات انظروا ماذا أنتجت؟ وعندما تواجه بحقيقة الطفل العاجز يتحول هذا التعبير إلى تعبير عكسي مؤداه: لقد فشلت فيما أنجزت. (عواصة، 2011، ص89)

وفي هذا الصدد توضح الباحثة من خلال ملاحظاتها أثناء مقابلة الأمهات لأطفال داء السكري على مستوى المستشفى أن هناك حالات صرحت بصعوبة تواصلها مع طفلها المصاب بداء السكري، كما أن بعض الأمهات عبرن عن حزنهن بالبكاء خلال المقابلات.

بهذا يمكن التأكيد على أن الأم الواعية هي التي تقبل ابنها كما هو بمميزاته ونقائصه دون الشعور بخيبة الأمل.

تعد أهم وظيفة للأم في علاقتها مع الطفل هي تحقيق تعلق آمن كأرضية سليمة تسهل للطفل العيش في بيئة علائقية متوازنة وبعيدة قدر الإمكان عن الاضطراب، يكون ذلك من خلال توفيرها لأمن الطفل العاطفي الذي يسمح له بإدراك الود كعامل ضروري في الحياة يغذي الثقة بالنفس ويعزز تقدير الذات. (بن سعيد، 2023، ص66)

2.4. العلاقة أب-طفل:

يعتبر الأب وسيطا بين الفضاء العائلي الداخلي والفضاء الخارجي الذي يقضي فيه وقتا طويلا، بل ويكون حاملا لما يحتويه هذا العالم الخارجي. من منظور ثقافي، لا ينحصر دور الأب في تآذية وظيفة واحدة بل ثلاثة وظائف على الأقل في كل مجتمع: وظيفة الإنجاب، وظيفة المربي والمعلم أو الكافل، ووظيفة المانح للاسم والضامن للنسب. (بن سعيد، 2011، ص60)

إن رعاية الأب للطفل لا تقل أهمية عن رعاية الام فقد يحض الفل من أبيه بقدر من الدفء والتفهم، يفوق كثيرا ما يحض به من أمه في حالات كثيرة، خاصة وقد أظهر العصر الحديث كيف ان الام أصبحت باشتراكها مع الرجل في ميدان العمل مجبرة على فصل وليدها لفترات طويلة من اليوم.

ويؤثر الأب في تطور الطفل بطريقتين:

طريقة مباشرة: وذلك من خلال تفاعله المباشر وتجربته المميزة مع الطفل حيث يمكنه ان يعزز تطور الطفل من خلال سلوكه نحوه.

طريقة غير مباشرة: وذلك من خلال علاقته بأمه فالزوج يمكنه أن يوفر للزوجة -الأم- دعماً انفعالياً عاطفياً، وذلك ينعكس على علاقة الأم بالطفل السكري ويمكن للعلاقة بين الأبوين في أن تؤثر في سلوك الأب نحو الطفل حيث تكون الأسرة أكثر تماسك وأكثر تعاوناً. عندما يبدي الأب مشاركته واهتماماته بشؤون أطفاله. (عواصة، 2011، ص 90)

3.4. العلاقة التفاعلية الثلاثية أب-أم-طفل:

تذكر معتصم-ميموني (2010، ص 60) أن الكثير من الباحثين ركزوا على دور الاستهجمات (*fantasmes*) في تكوين علاقة منظمة ومكيفة أو شاذة ومضطربة بين الصغير وأمه، ويعني هذا أنه قبل أن يُولد، فالطفل موجود في استهجمات الوالدين ومحيطهما، وهذه الاستهجمات (أحلام اليقظة، توقعات وانتظارات الآباء لطفلهم ولمستقبله) تهيئ أو لا تهيئ الأم والأب إلى التفاعل مع طفلها قبل وبعد الولادة. على مستوى الوضعية الثلاثية نتحدث دائماً عما يحمله الوالدين اتجاه الأطفال وليس عما يحمله الأطفال للوالدين.

إن الأهمية المعطاة للعلاقة أم-طفل في السنوات الأولى أدت إلى تقلص من دور الأب داخل الإطار العائلي، إن في غضون السنة الأولى يكون حضور الأم أو الوجه الأمومي لا غنى عنه من أجل تكوين الإدراكات الأولى، وابتداء من السنة الثانية يحمل الأب مبدأً الواقع والتعدد أي على الطفل إدراك وجود شخص آخر تهتم به الأم ألا وهو الأب. (عيساوي، 2018، ص 237). فالعلاقة التفاعلية بين الأب والأم والطفل هي تفاعل معقد وديناميكي يؤثر بشكل كبير على تطور الطفل ورفاهيته. تشير الأبحاث إلى أن جودة التفاعلات بين الأب والأم والطفل تلعب دوراً حاسماً في تشكيل نمو الطفل العاطفي والاجتماعي والمعرفي.

نقلا عن الباحثة عيساوي (2018، ص235) يشير Winnicott أن وجود الأب ضروري في المنزل: "في البداية من أجل مساعدة الأم للإحساس بأنها جيدة في جسمها وسعيدة في فكرها، ثم من أجل التكفل بالسلطة، وذلك من أجل تجسيد القانون والقواعد التي تدخلها الأم في حياة الطفل وحتى لا تكون هي نفس الوقت مصدرا للحب والقوة، وأخيرا الأب ضروري من أجل الطفل بسبب صفاته الإيجابية وعناصره التي تميزه عن الآخرين من الرجال."

وتضيف الباحثة أن الآباء تؤثر على أطفالهم، فالتفاعلات الإيجابية كقضاء وقت جيد مع الطفل، إظهار العناية والحماية، تحمل المسؤولية في رعاية الطفل وتعليمه، إضافة إلى العلاقة الصحية بين الأب والطفل تؤثر بشكل إيجابي على تطور الطفل العقلي والإنجاز الأكاديمي.

التصورات الهوائية للآباء الخاصة بالطفل:

- الرغبة في الطفل:

إن الرغبة في الإتيان بطفل إلى الحياة هي رغبة مسجلة في اللاشعور تحت اسم الحاجة إلى ضمان الحياة وانتقال الجينات من جيل إلى آخر، والرغبة في إنجاب طفل، قد تقع على قمة هرم رغبات الوالدين إذ أن داخل كل منهما صورة لطفل خيالي، يحلم بالحصول عليه يوما، والتي تندمج ضمنها صورتين صورة الطفل الخيالي الذي كأنه الوالد أو الوالدة في طفولتهما الشخصية وصورة للطفل المثالي الذي ينبغي لطفلهما أن يكون على منواله. (مخلوف، 2016، ص163)

إن من وظائف الحمل الاحتواء وهذا الأخير يكون عن طريق النظر والكلام فالنظرة الحيوية والمشجعة للطفل تقدم له المساندة وتزوده بالثقة اللازمة للمضي في استكشاف بيئته المحيطة، يسهم الاحتواء في بناء الوعاء النفسي l'enveloppe psychique للطفل واحتوائه نفسيا. (مخلوف، 2016، ص164).

أن تصبح والدا بغض النظر عن الظروف يتطلب الجمع بين الجوانب النفسية والاجتماعية والقانونية لتوفير بيئة ملائمة لاستقبال الطفل داخل الأسرة وتبني المسؤوليات الوالدية تجاهه، هناك نوعان من العملية الوالدية، الأولى هي الوالدية الاجتماعية، والتي تتعلق بالاعتراف القانوني والاجتماعي كوالد (مثل النسب والسلطة الأبوية)، والثانية هب الوالدية النفسي، وهي التحول الداخلي للفرد البالغ إلى دور الوالد على المستوى الشخصي والعاطفي.

في الواقع، تعرف الوالدية النفسية لكل من الرجال والنساء بأنها فترة تحتوي على مجموعة من التغيرات النفسية خلال فترة ما قبل الولادة وبعدها، هذا يتضمن إعادة ظهور الصراعات والاضطرابات التي مروا بها في طفولتهم، أن يصبح المرء أبا أو أما يتطلب عمليات معقدة من التماهي والتفرد مع والديهم ومع الطفل القادم. (Baret, Gilbert, 2021, P87)

خلاصة الفصل:

انطلاقاً من العرض السابق يمكننا القول بأن دراسة التصورات تعتبر نقطة مهمة في تحديد وتفسير مختلف السلوكيات التي يتخذها الفرد، وخاصة حسب دراستنا الحالية ألا وهي الاهتمام بمعالجة التصورات النفسية لآباء الطفل المصاب بداء السكري من النوع الأول، وهذا راجع لتأثيراتها السلبية على عملية سير العلاج للطفل وعلى رفاهيته أولاً، وثانياً تأثيرها على الجانب البيولوجي، الاجتماعي والنفسي لآباء الطفل بصفة خاصة والأسرة ككل بصفة عامة، لهذا تم اقتراح برنامج علاجي في إطار التربية العلاجية بهدف تعديل تلك التصورات، فالفصل الموالي خُصص لفهم الإطار النظري للتربية العلاجية.

الفصل الرابع: التربية العلاجية

تمهيد

1. تاريخ التربية العلاجية
2. مفهوم التربية العلاجية
3. أهداف التربية العلاجية
4. فوائد التربية العلاجية
5. خطوات التربية العلاجية
6. إدماج تربية المريض في العملية العلاجية للمريض

المزمن

7. أساليب وأدوات التربية العلاجية
8. مستويات التربية العلاجية
9. خصائص التربية العلاجية عند الطفل المصاب بمرض

المزمن

10. القائمين بالتربية العلاجية
11. العوامل المؤثرة في التربية العلاجية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد التربية العلاجية جزء لا يتجزأ من علم النفس الصحة، فهذا الأخير يهدف إلى تحسين الصحة والحفاظ عليها، والوقاية من الأمراض وعلاجها، وتحليل عوامل الخطر أو حماية الصحة. كما يهتم أيضا بتغيير السلوكيات المتعلقة بالصحة والمرض على المستوى الفردي والجماعي.

وبالتالي يتضح أن التربية العلاجية جزء من مجالات التدخل والبحث في علم النفس الصحة، من أهدافها دعم المريض وأسرته في إدارة حياتهم مع المرض المزمن وكذلك الحفاظ على نوعية حياتهم أو تحسينها. وهذا ما سنحاول توضيحه في هذا الفصل انطلاقا من تقديم مفهوم شاسع حول التربية العلاجية، أهدافها، أهميتها، مراحلها، خصائصها إلى العوامل المؤثرة في التربية العلاجية.

1. تاريخ التربية العلاجية:

يذكر (Untas et al, 2020) أن العلاقة بين مقدم الرعاية والمريض استمرت لفترة طويلة بناء على سيطرة مقدمي الرعاية، حيث كانت هذه العلاقة تركز بشكل كبير على العناية بالمريض دون مشاركته في صنع القرارات، ورغم أن هذا النمط من الرعاية قد يكون فعالا في حالات الأمراض، إلا أنه أثبت عدم ملاءمته في حالات الأمراض المزمنة، وهذا يتطلب بالفعل النظر في العلاقة بين المريض-الطبيب بشكل مختلف، مما سمح هذا الموقف بظهور مفهوم التربية العلاجية.

كذلك تزايد الإصابة بالأمراض المزمنة يعتبر الدافع الرئيسي لتنفيذ برامج التربية العلاجية، إذ يُعرف المرض المزمن (المرض طويل الأمد) على أنه: "حالة صحية لا يمكن علاجها تماما، ولكن يمكن التحكم فيها من خلال التأثير التراكمي للأدوية والعلاج الطبيعي والدعم النفسي والتثقيف الطبي". وبالتالي تعد جزءا أساسيا من استراتيجية إدارة الأمراض المزمنة لأنها تهدف إلى تعزيز المهارات

الضرورية التي يحتاجها المرضى لتحسين إدارة حياتهم بشكل فعال. (Fonte et al, 2017, P 418)

كما أدى تطور الطب وأنماط العلاج (كالأنسولين 1921) التي سمحت بأن تكون ذاتية (أي أن المريض هو من يقوم بعلاج نفسه) هيأت أيضا لظهور هذا المصطلح. ومن جهة أخرى تعود بداية التربية العلاجية إلى 1930 مع أول أسئلة حول السرطان والنوع الأول من السكري، أما بالنسبة لعلاجات الأطفال فلم تكن حتى 1970 والذي تزامن مع عملية تطوير الوعي لمرض السكري في المناطق المحرومة بلوس أنجلوس التي قام بها Leona Miller عام 1972، وهي عبارة عن نهج تربوي علاجي هدف إلى تحسين السيطرة على مرض السكري ونقل المهارات لتمكين المريض من الرعاية الذاتية دون زيادة تكاليف الرعاية. (شقرونة، 2020، ص111)

وفي عام 1980، أعلنت لجنة الوزراء أن لكل شخص الحق في معرفة المعلومات المتعلقة بمرضه، وفي ماي 1998، قامت منظمة الصحة العالمية بصياغة المهارات المتوقعة من مقدمي الرعاية، كما يجب أن يكونوا بعد ذلك قادرين على التنظيم والتنفيذ وتقييم البرامج وأنشطة التعليم العلاجي، مع مراعاة تفرد المرضى، والتركيز على تعلمهم لإدارة المرض في الحياة اليومية. (Foucaud et at, 2016, P40)

وفي فرنسا، تعد التربية العلاجية أولوية للصحة العامة والتي تسارعت في العقد الأول من القرن الحادي والعشرين اعتبارا من 04 مارس 2002، أصبح لكل فرد الحق في الوصول إلى المعلومات المتعلقة بصحته، ولكن أيضا أن يتم الاعتراف بالمريض كعنصر فاعل بالشراكة مع الطبيب. (Untas et al, 2020, P91). وفي عام 2007 نشرت الهيئة العليا للصحة دليلا منهجيا " هيكلية

برنامج في التربية العلاجية في مجال الامراض المزمنة" مما يسمح بفهم أفضل للتربية العلاجية.
(Aline, 2014, P 30)

2. مفهوم التربية العلاجية:

1.2. تعريف التربية: عرف أبو زعيزع (2015) التربية بأنها: "عملية تضم الأفعال والتأثيرات المختلفة التي تهدف إلى تنمية الفرد في جميع جوانب شخصيته، وتسير به نحو كمال وظائفه ومن حيث ما تحتاجه هذه الوظائف من أنماط سلوكية وقدرات، وبالتالي تحقق التربية للفرد التكيف مع ذاته ومع محيطه الخارجي".

2.2. التربية الصحية: هي الوسيلة الفعالة لتحقيق هذه الأغراض والعمل على تحسين صحة الأفراد، فالتربية الصحية بمفهومها الحديث هي عملية تربوية يتحقق عن طريقها رفع الوعي الصحي للفرد عن طريق تزويده بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفته وميوله وسلوكه من حيث صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه كي تساعده على الحياة الصحية السليمة. (القص، 2016، ص59)

حاولنا تقديم أهم التعريفات الشاملة للتربية العلاجية، نذكر منها ما يلي:

- تعريف الهيئة العليا للصحة: (HAS) la haute autorité à la santé

التربية العلاجية لا تقتصر في تقديم معلومات للمريض المتعلقة بمرضه، بل يجب أن تكون جزءا لا يتجزأ من العناية اليومية. (Togola, 2018, P21)

- وفقا للدليل التطبيقي للتربية العلاجية للمريض (2017)، تعرفها منظمة الصحة العالمية

بأنها: "يجب أن تمكن المرضى من اكتساب القدرات والمهارات والحفاظ عليها، حتى تساعدهم

على العيش على النحو الأمثل مع مرضهم، وبالتالي فهي عملية رعاية مستمرة ومتكاملة

وتمحورة حول المريض، يشمل التعليم أنشطة منظمة للتوعية، المعلومات، تعلم الإدارة الذاتية والدعم النفسي فيما يتعلق بالمرض، العلاج الموصوف، الرعاية في البيئة الاستشفائية، المعلومات التنظيمية وسلوكيات الصحة والمرض، كما تهدف إلى مساعدة المرضى وأسره على فهم المرض وعلاجه، التعاون مع مقدمي الرعاية، العيش بصحة أفضل والحفاظ على نوعية حياتهم أو تحسينها".

ووفقا لمنظمة الصحة العالمية (OMS) هناك أربع نقاط مهمة في التربية العلاجية لمرض السكري: (Togola, 2018, P22)

- تدريب المريض حتى يكتسب المعرفة الكافية لتحقيق التوازن بين حياة الفرد والسيطرة على المرض.
- تثقيف المريض هو عملية مستمرة، تعتبر جزء لا يتجزأ من الرعاية الطبية.
- يشمل تثقيف المريض زيادة الوعي، المعلومات والتعلم والدعم النفسي والاجتماعي، وكلها مرتبطة بالمرض.
- يجب أن يسمح التدريب أيضا للمريض وعائلته بالتعاون بشكل أفضل مع مقدمي الرعاية.
- وفي تعريف آخر: "التربية العلاجية تعتبر المساعدة المقدمة للمرضى ولأسره ومحيطهم لفهم المرض والعلاج للتكفل بحالتهم الصحية وتحسين نوعية حياتهم."

(بن فليس، سطحاوي، 2016، ص 14)

التعقيب على التعريفات:

اتضح من خلال التعريفات المذكورة أن للتربية العلاجية أهمية في حياة المريض المزمن، إذ تعتبر

المفتاح الأساسي في إدارة المرض المزمن كالسكري مثلا الذي هو موضوع دراستنا، في الغالب الأشخاص الذين لا يتلقون التعليم أو متابعة برنامج التربية العلاجية هم أكثر عرضة للمعاناة من مضاعفات هذا المرض.

نعرف التربية العلاجية بأنها عملية مستمرة ودمجة في الرعاية الصحية للمريض المزمن، تهدف إلى صنع القرارات والمهارات الاجتماعية والنفسية من خلال تقديم معلومات شاملة حول المرض والدعم للالتزام بالعلاج واتخاذ سلوكيات صحية، أما أهدافها الخفية تتمثل في نقص الاستشفاء والتكاليف المادية، فهي تستهدف فئة معينة ألا وهي الأفراد المصابين بأمراض مزمنة، بينما التربية الصحية تمس المستوى الوقائي، فهي تهدف إلى توفير المعرفة والمهارات للأفراد والمجتمعات لتحسين صحتهم والوقاية من الأمراض، بمعنى آخر تعزيز الوعي بالعوامل المؤثرة في الصحة والتشجيع على اتخاذ سلوكيات صحية.

3. أهداف التربية العلاجية:

تهدف التربية العلاجية إلى: (Aline, 2014, P 28)

- الحفاظ على نوعية حياة مرضى الأمراض المزمنة وتحسينها من خلال تحسين الامتثال العلاجي وتقليل مضاعفات المرض، إضافة إلى تقليل تكاليف الرعاية طويلة الأجل للمرضى.
- تنمية المسؤولية والاستقلالية في إدارة المريض لمرضه المزمن، مع الأخذ بعين الاعتبار دائرة عائلته وحتى أصدقائه، يجب أن يسلط التعليم الجيد الضوء على أدوار الدعم التربوي والنفسي للأسر والأقارب.
- تسمح التربية العلاجية للمرضى من اكتساب القدرات والمهارات التي تساعدهم على عيش

حياتهم بشكل أفضل مع مرضهم، فعملية تطوير المهارات تهدف إلى تحقيق التكيف، ومستوى سيطرة المريض على مرضه، تصورات واحتياجاته الذاتية.

وفقا للهيئة العليا للصحة الفرنسية (HAS) (guide méthodologique, 2007) تساهم التربية العلاجية في تحسين صحة المريض وتحسين نوعية حياته وأسرته، وتركز على نقطتين مهمتين للتعليم وهما:

- اكتساب المريض مهارات الرعاية الذاتية والحفاظ عليها.

- اكتساب مهارات التكيف وتعد جزء من المهارات النفسية الاجتماعية.

الجدول رقم (01): تصنيف المهارات النفسية الاجتماعية التي اقترحتها منظمة الصحة

العالمية OMS (Font, 2014, P770)

التواصل والعلاقات بين الأشخاص	اتخاذ القرار والتفكير النقدي	الإدارة الذاتية
<p>مهارات التواصل الشخصي:</p> <ul style="list-style-type: none"> - التعرف على الأنماط المختلفة من التواصل كالعدوانية والسلبية، وفهم آثارها - القدرة على التعبير عن الصعوبات والاحتياجات والعواطف المتعلقة بمرض السكري - التغلب على الخوف من عدم القبول من طرف 	<p>مهارات اتخاذ القرار وحل المشكلات:</p> <ul style="list-style-type: none"> - القدرة على تحمل المسؤولية عن القرارات المتخذة في إدارة الذات خلال التعامل مع مرض السكري. - التعبير عن الصعوبات المرتبطة بمرض السكري وطرحها وتقييمها في الحياة 	<p>مهارات السيطرة:</p> <ul style="list-style-type: none"> - البحث عن مصادر التحفيز وسبل تنمية احترام الذات - الاستماع إلى الجسد للتعرف على الإشارات الجسدية التي تدل على ارتفاع أو انخفاض نسبة السكر في الدم. - تحديد الأهداف بناء على الاحتياجات

<p>الخاصة.</p> <ul style="list-style-type: none"> - التعرف على القيود الخاصة في إدارة المرض. <p>مهارات إدارة التوتر والعواطف المرتبطة بمرض السكري:</p> <ul style="list-style-type: none"> - الاسترخاء للتقليل من التوتر الناجم عن مرض السكري والخوف من نقص نسبة السكر في الدم. - إدارة التأثير النفسي والعاطفي الناجم عن الصعوبات في الإدارة الذاتية. - التعرف على الأسباب الخارجية التي تسبب التوتر ومعالجتها. 	<p>اليومية.</p> <ul style="list-style-type: none"> - تحديد المشاكل وتقدير عواقبها واتخاذ القرارات المناسبة لمواجهتها. <p>مهارات التفكير النقدي:</p> <ul style="list-style-type: none"> - التعرف على المواقف الاجتماعية مثل تأثير الأقران والضغط الاجتماعي الذي يمكن أن يؤثر سلباً على إدارة مرض السكري والبحث عن الحلول لها. - التعرف على العواطف والأفكار السلبية وردود الفعل المبالغ فيها وفهم تأثيرها على السلوك وكيفية إدارة الإجهاد. - إعادة هيكلة الأفكار السلبية وتطوير التفكير بناء على الحقائق الواقعية للوصول إلى حلول أفضل. 	<p>الأخرين بسبب مرض السكري</p> <p>مهارات الرفض أو التفاوض:</p> <ul style="list-style-type: none"> - حل الصراعات بوسائل مختلفة مثل التجنب، المواجهة... <p>مهارات طلب الدعم الاجتماعي والتعليم:</p> <ul style="list-style-type: none"> - التواصل مع المتخصصين في الصحة للحصول على المساعدة في التعامل مع الصعوبات. - طلب الدعم من مرضى آخرين مصابين بداء السكري للتخفيف من الشعور بالعزلة وتبادل المعلومات والأفكار - قبول المرض وتعزيز الثقة بالنفس والقدرات الشخصية.
---	--	--

4. فوائد التربية العلاجية:

للتربية العلاجية فوائد كثيرة للمريض والقائمين على الرعاية الصحية، فالتعليم الفعال للمريض له القدرة

على: (لكحل، 2011، ص92)

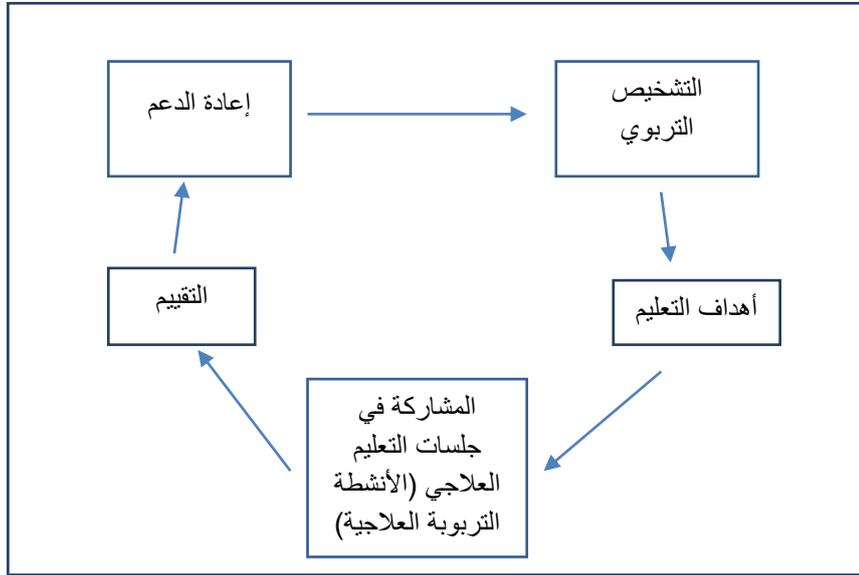
- زيادة رضا المريض
 - تحسين نوعية حياة المريض
 - ضمان استمرارية الرعاية الطبية
 - تخفيض قلق المريض
 - فعالية الحد من مضاعفات المرض، والإصابة بالمرض
 - تشجيع الالتزام بالعلاج
 - زيادة استقلالية المريض في ممارسة الأنشطة اليومية
 - تمكين المريض من المشاركة الفعالة في التخطيط لعملية الرعاية الصحية
 - تحسين العلاقة طبيب_مريض: فالمريض لم يعد موضوع العلاج، بل أصبح شريك في فريق العلاج، فهو عنصر فعال في وضع تصور لحل المشكلات المتعلقة بالمرض والتكيف معه.
 - تحسين نتائج العلاج وزيادة مسؤولية المريض في الرعاية الخاصة به في المنزل، خارج المستشفى والعيادة.
 - تقليل تكاليف العلاج.
 - الاستفادة الكبيرة من تعزيز الشعور بالفعالية والقدرات الشخصية في إدارة المرض ذاتيا.
- (Rougebief, 2015, P15)

5. خطوات التربية العلاجية:

يتم تنظيم التربية العلاجية وفقا لمنهج مؤلف من أربع خطوات: التشخيص التربوي، العقد المتفاوض عليه، الجلسات التعليمية والتقييم. يتعلق الأمر بنموذج تم تطويره بواسطة

J-F d'Ivernois et R Garnayre والذي يحقق شكل دورة حياة التربية العلاجية الموضحة في

الشكل التالي :



شكل رقم (02): دورة حياة التربية العلاجية (شقرون، 2020)

التشخيص التربوي: التشخيص التربوي أو التعليمي في سياق التربية العلاجية للمريض هو تقييم شامل وتعاوني لحالة المريض واحتياجاته وتوقعاته المتعلقة بحالته المزمنة وعلاجه. يعد هذا التقييم جزءاً أساسياً من عملية التربية العلاجية لأنه يساعد على تصميم المحتوى التعليمي والنهج

المناسب لكل مريض على حدة. (Aline, 2014, P41-96)

التشخيص التربوي هو:

- شامل: يأخذ في الاعتبار معرفة المريض بمرضه وعلاجه، وكذلك موارده وإمكانياته ونقاط الدعم الخاصة به.
 - تعاوني: التشخيص التعليمي هو عملية مشتركة بين المريض ومقدم الرعاية، مما يضمن أخذ وجهة نظر المريض في الاعتبار.
 - ديناميكي: التشخيص التربوي هو وثيقة حية يجب إعادة تقييمها بانتظام لضبط البرنامج التعليمي حسب الحاجة.
 - معقد: معايير نتائج التشخيص التعليمي عديدة ومعقدة، لأنها تتطوي على مجموعة واسعة من العوامل، بما في ذلك معرفة المريض ودوافعه وأسلوب التعلم.
 - يعد التشخيص التربوي خطوة أساسية في عملية التربية العلاجية لأنه يساعد على صياغة برنامج تعليمي شخصي فعال وملئم للمريض.
 - **تحديد برنامج تعليمي علاجي:** يتكون من صياغة الأهداف التعليمية الشخصية على أساس التشخيص التربوي وتاريخ الحالة، يتم صياغة الأهداف من حيث المعرفة (de savoir)، والدراية (de savoir-faire)، ومهارات التكيف مع المرض (de savoir-être).
- (Dumont, 2015, p12)
- تتضمن جلسات التثقيف العلاجي للمرضى الذين يعانون من حالات مزمنة عملية تعليمية منظمة تتمحور حول الشخص وتهدف إلى مساعدة الأفراد على إدارة صحتهم ذاتياً، يتم إجراء هذه الجلسات من قبل متخصصين صحيين مدربين ويتم تكييفها وفقاً لاحتياجات المريض وحالته.

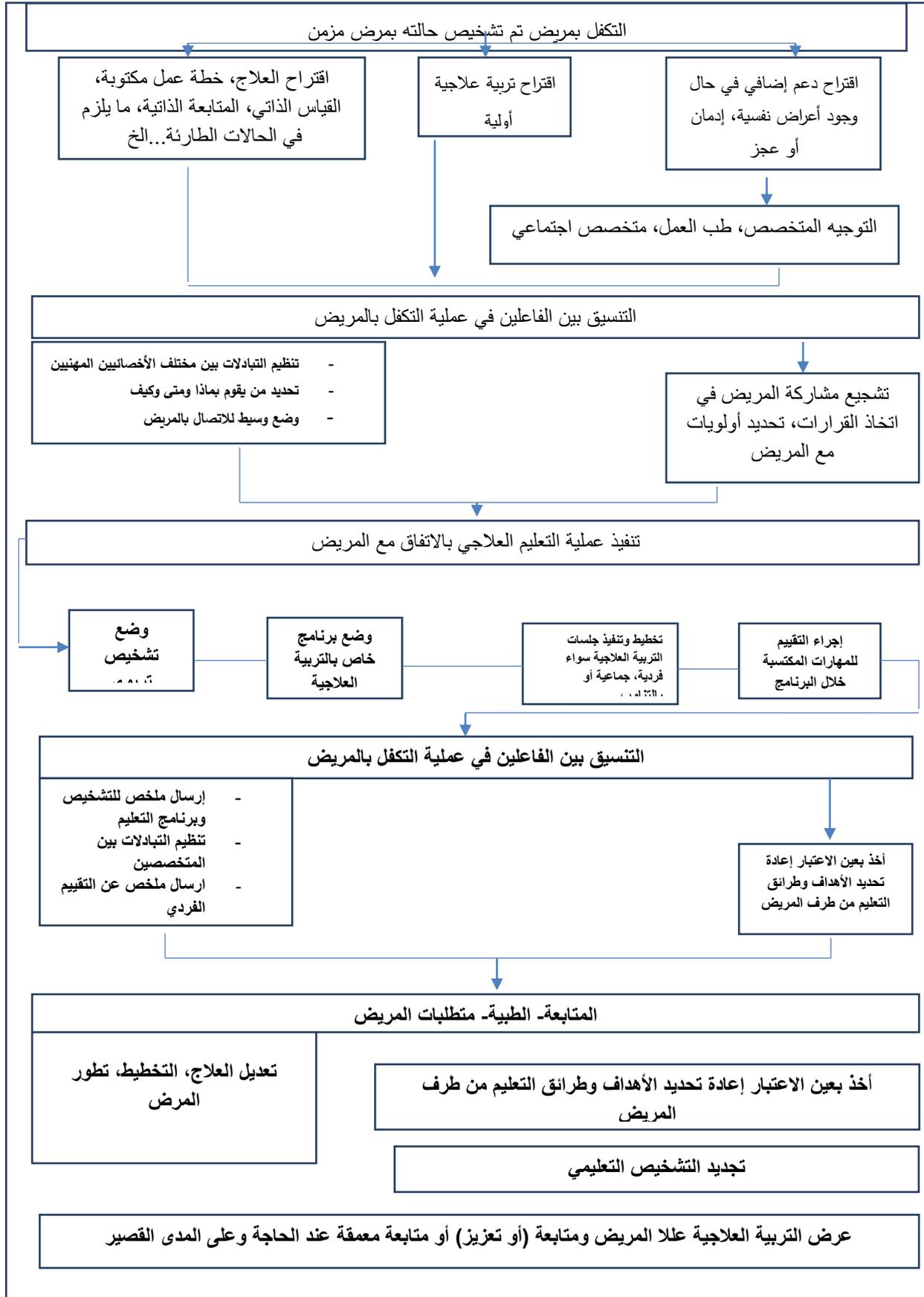
يحتوي على جلسات فردية أو جماعية، هذه الجلسات عبارة عن منتديات للمرضى للالتقاء والتعلم وتبادل المعرفة حول مرضهم، الهدف هو مساعدة المرضى على تطوير مهارات مثل: فهم مرضهم وعلاجهم والتغلب على الخوف من العلاج وإدارة العلاج والتكيف مع التغيرات في الحياة اليومية.

- **التقييم:** يتضمن التقييم في التربية العلاجية تقييم فعالية برامج تثقيف المرضى في تمكين المرضى ومقدمي الرعاية من إدارة حالاتهم، ويشمل تقييم نتائج التعلم، ومشاركة المرضى، وتأثير التعليم على إدارة المرض ونوعية الحياة. يجب أن تعتمد عملية التقييم على التقييم الفردي والتشخيص التعليمي المحدث، مع الأخذ بعين الاعتبار صعوبات التعلم لدى المريض واحتياجاته الخاصة. ويهدف إلى تحديد مجالات التحسين والتأكد من أن البرامج التعليمية مصممة خصيصا لتلبية احتياجات المرضى.

يعد تقييم التربية العلاجية أمرا ضروريا لقياس فعاليته، على غرار أي شكل آخر من أشكال العلاج، وتحديد مجالات التحسين في معلومات المريض والأنشطة التعليمية.

6. إدماج تربية المريض في العملية العلاجية للمرض المزمن:

يمكن اعتبار تعليم المريض كجزء مكمل للرعاية والعلاج، خصوصا أنها لا يمكن أن تفصل عن العلاج فهي تخفف من أعراض الألم والوقاية من المضاعفات والتعامل مع مواطن الضعف النفسية والاجتماعية وألويات المريض. (HAS, guide méthodologique, 2007)



شكل رقم (03): إدماج عملية التربية العلاجية مع العملية العلاجية للمريض

7. أساليب وأدوات التربية العلاجية:

تتنوع الأدوات والتقنيات التي تستخدم خلال عملية تعليم المرضى، نذكر منها ما يلي:

- تقنيات الاتصال المرتكزة على المريض: الإصغاء الفعال، مقابلة تحفيزية خلال إجراء التشخيص التربوي وخلال المتابعة الطبية، الشروع في إجراء تغيير سلوك المريض، دعم وتحفيز المريض.
- التقنيات البيداغوجية: مثل العروض التفاعلية، دراسة الحالة، حلقات النقاش، سرد الحياة المبنية على أساس تحليل الحالة، حصص تطبيقية، نشاطات رياضية، لعب الأدوار.
- أدوات مختلفة: ملصقات، صور، أشرطة صوتية، فيديو، أقراص مدمجة ومطويات.

8. مستويات التربية العلاجية:

يحدد Dekker أربع مستويات للتربية العلاجية، وهو يرى أنها كما يلي: (لكحل، 2011، ص101)

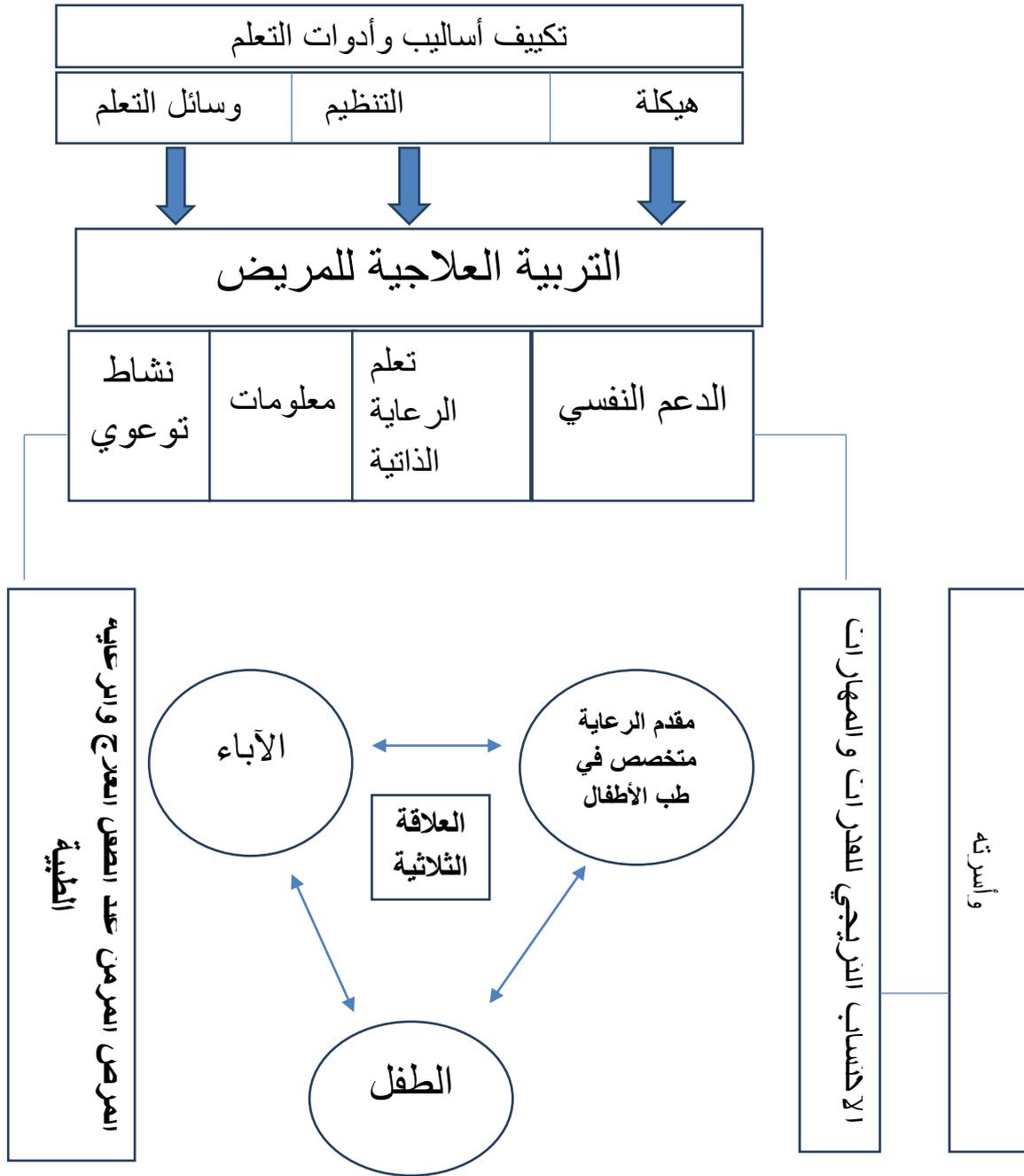
- تقديم معلومات للمريض (حيث يتم التركيز على المحتوى ومن أمثلة ذلك معلومات عن التدابير المتاحة، طبيعة المرض، تكاليف العلاج...).
- تدريب المريض (يتم التركيز على نقل الخبرة من المعالج للمريض، الجانب الوظيفي للمريض خلال التشخيص والعلاج، مثل المعلومات المتعلقة بتناول الدواء وتحضيره، كيفية التحضير للاختبارات التشخيصية).
- تعليم المريض (يتم التركيز على التعلم، وهذا يتطلب جهد منهجي وتركيز على المريض، مثل

تعليمه إدارة المرض المزمن وعلاجه، تغيير نمط حياة المريض والتعامل مع المضاعفات المحتملة...)

- دعم المريض (يتعدى إلى الجانب الإنساني للمريض، يرتبط مع اتصال فعال والاهتمام بالجوانب النفسية للعلاج، والمرض ونتائجه، الاتصال مع العائلة...)

9. خصائص التربية العلاجية عند الطفل المصاب بمرض مزمن:

تعد التربية العلاجية جزء لا يتجزأ من رعاية الطفل المصاب بمرض مزمن، فمن الضروري للأطفال تطوير المهارات مما سيسمح لهم بإدارة مرضهم والنمو بشكل أفضل. غالباً ما تكون العلاقة التعليمية فردية مع مريض راشد، أما إذا تعلق الأمر بالطفل تتحول هذه العلاقة الفردية إلى علاقة ثلاثية (طفل-آباء-مقدم الرعاية)، تتطلب هذه العلاقة الثلاثية إدارة الثنائي بين الآباء والطفل والاهتمام ليس فقط باحتياجات الطفل ولكن أيضاً باحتياجات والديهما وتفاعلاتها.



شكل رقم (04): تخطيط مفاهيمي للتربية العلاجية في طب الأطفال

(Colson et at, 2014, P289)

يعتمد الأطفال بشكل كامل على والديهم في إدارة الأمراض (إجراء مراقبة ذاتية للسكر في الدم والبول، إعطاء حقن الأنسولين، التعامل مع المرض) وعلاجها، إلى أن يكتسب تدريجياً استقلالته في تنفيذ التعليمات الموصى بها، يعد دعم الوالدين أمراً ضرورياً وبذلك يمكن للمربين تقديم إرشادات حول توزيع الأدوار والمهام العلاجية بين الطفل ووالديه حسب عمر الطفل لتجنب الإفراط في مسؤولية الطفل أو على العكس من ذلك غياب مشاركة الطفل في الرعاية، في بعض الأحيان يصبح الأمر ثقيلًا على الآباء الذين ليسوا ممرضين أو أطباء ويتطلبون الدعم من الفريق التعليمي. (Le Rhun,2013, P321).

من ناحية، يمكن للفريق دعم الآباء لإدارة ضغوطهم وعواطفهم، وكذلك لتنمية استقلالية أطفالهم من خلال برنامج العلاج في حالات الطوارئ الذي يُنفذ بانتظام مع الطفل، ومن ناحية أخرى، فإنه يجعل من الممكن تقديم خدمة التتابع للوالدين في أوقات معينة للسماح لهم "بالتنفيس"، ودعمهم لتجاوز حدادهم على الطفل "الطبيعي"، يعاني الآباء من مشاعر مثل الخوف والغضب والحزن والتي تتوافق مع المراحل المختلفة لقبول مرض طفلهم، واستقبال هذه المشاعر من قبل الأخصائيين أمر ضروري.

تعمل التربية العلاجية على تقليل الشعور بالذنب الكامن والذي يكون بسبب المرض أو نسيان علاج الطفل أو فرض قيود غذائية عليه، لأن بعض الآباء يمنحون لأنفسهم أحياناً مهمة المفرطة تتمثل في كونهم معصومين من الخطأ، إضافة إلى ذلك يتعلم بعض الآباء أيضاً الحد من حمايتهم المفرطة اتجاه طفلهم والتوازن بين السيطرة الزائدة والحماية المفرطة، والتحدث مع طفلهم عن المرض دون أن تطغى عليهم عواطفهم. (Le Rhun, 2013, P 323)

10. القائمين بالتربية العلاجية:

1.10 المهنيين:

يجب أن يتم اقتراح برنامج التعليم العلاجي وتنفيذه من قبل اثنين على الأقل، يكون هؤلاء متخصصين في الرعاية الصحية مرتبطين بأمراض مزمنة: الطبيب، الصيدلاني، مساعد الطبيب، الممرض، كما يمكن اقتراحه من قبل ممثل جمعية المرضى.

هناك مبادئ عملية لتحسين العلاقة طبيب/مريض، إذ يمكن للطبيب تعلم مختلف تقنيات الاتصال الخاصة (اللفظية وغير اللفظية) التي يمكن أن تحسن من عملية الاتصال بين المريض والطبيب، كما يمكن تدريب الطبيب لتطوير صفات التعاطف، الاصغاء الفعال، التواصل غير اللفظي، التشجيع والتفاوض، فنوعية الاتصال بين الطبيب والمريض هي مفتاح الالتزام الصحي. (بوعافية، سامعي، 2016، ص 53)

وبالتالي يجب على المهنيين التدريب أثناء دراستهم أو خلال تدريب محدد لا يقل عن 40 ساعة بهدف اكتساب المهارات اللازمة لإعداد وتنسيق برنامج التربية العلاجية (عقد ورش عمل واجراء تشخيص تعليمي).

2.10 المريض الخبير:

يمكن للمريض الذي يعاني من مرض مزمن والذي اتبع مسبقا برنامج التربية العلاجية أن يشارك المرضى في الحصص الجماعية من برنامج التربية العلاجية من أجل مشاركتهم خبرته ومعرفته، وكذلك إذا تعلق الأمر بالوالدين لطفل مصاب بمرض مزمن يمكنهما مشاركة في البرنامج من أجل نقل خبرتهم في التعامل مع طفلهم، وتقليل مخاوف والضغطات التي تواجهه

الوالدين أثناء إدارة المرض.

3.10 دور الأخصائي النفسي الصحي في التربية العلاجية:

في إطار الرعاية الشاملة للمرضى المزمين يشارك الأطباء والممرضين في تقييم الجوانب البيولوجية والتوجيهات الطبية اللازمة، بينما يلعب دور الأخصائي النفسي الصحي دورا مهما في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي، حيث يقوم بتقييم المهارات النفسية والاجتماعية للمريض، بالإضافة إلى فهم التصورات والدوافع والأهداف الشخصية للمريض، كما يساعد في تحديد الآثار السلوكية والنفسية للعلاجات التربوية، وذلك من خلال استخدام استبيانات وتقنيات نوعية مثل: المقابلات، سرد الحياة والملاحظة العيادية، هذا التفاعل المتكامل يساهم في تحسين جودة الرعاية وتعزيز جودة حياة المرضى المزمين.

بالنسبة ل (Idier, 2013) يتمثل دور الأخصائي النفسي في عدة مستويات:

- تطوير برامج التعليم والتدريب المهني.
- القيام بتدخلات داخل البرامج التعليمية، مثل: التشخيص التربوي وتقديم الدعم النفسي، والمشاركة في تسيير وتنظيم ورش العمل.
- المشاركة في الاجتماعات مع فرق متعددة التخصصات لتقييم البرامج وتطوير الاستراتيجيات وتحسينها.

وبالتالي إن تواجد الأخصائي النفسي الصحي في برنامج التربية العلاجية يعتبر أمرا أساسيا وضروريا لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى المزمين وأسره على مدار العلاج، لأنه يركز على العوامل النفسية والاجتماعية والثقافية مدركا لمشاعر المريض وتصوراته لمرضه وتقديره له

ومحاولته فهم المعتقدات والاستراتيجيات التي يتبناها المريض في التعامل مع الموقف، كما يسعى إلى تعزيز مهارات المريض والمساعدة في الحفاظ عليها لتحسين جودة حياته اليومية.

ونضيف إلى ما سبق، إذا تعلق الأمر بطفل مصاب بمرض مزمن (داء السكري)، يصبح تواجد الأخصائي النفسي الصحي أمراً ضرورياً للطفل وأسرته، حيث يوفر دعماً نفسياً للتعامل مع التحديات النفسية التي يواجهها الطفل كالقلق، الاكتئاب، والتوتر النفسي الناجم عن الإصابة المستمرة (حالات الاستشفاء جراء ارتفاع أو انخفاض نسبة السكر في الدم)، إلى جانب هذا، يساعد الأخصائي النفسي الصحي في تعزيز الالتزام بالعلاج من خلال تطوير استراتيجيات التكيف، كما يتجلى دوره أيضاً في تعزيز التواصل والتفاهم بين الطفل وأسرته، حيث يسعى في تخفيف الضغوطات ومخاوف الآباء من خلال الإجابة على تساؤلاتهم وفهم فيزيولوجية مرض طفلهم، وحثهم على خلق نوع من الاستقلالية لطفلهم (المراقبة الذاتية لنسبة السكر في الدم، أخذ حقن الانسولين).

11. العوامل المؤثرة في تطبيق برامج التربية العلاجية:

إن المرضى المزمنين في حاجة ماسة إلى برامج التربية العلاجية حتى يتمكنوا من إدارة مرضهم ومواصلة العيش في إطاره وضمن خصوصيته، والمتأمل لواقع الممارسات الصحية يجد أن الجزائر ما زالت إلى يومنا هذا بعيدة عن التخطيط المدروس لمثل هذه الخدمات مما يجعل المرضى غير قادرين على الاستفادة منها وقد يعود ذلك إلى عدة عوامل، نذكر منها: (بن فليس، سطاوي، 2016، ص 17-18)

عوامل مرتبطة بالمريض:

- عدم إدراك المريض لأهمية هذه البرامج وعزوفه عنها.

- عدم تقبل المريض لهذه البرامج
- المستوى التعليمي المنخفض
- تصورات المريض للمرض ولل علاج
- الوضعية الصحية للمريض
- عدم التزام المريض بحضور هذه البرامج
- ذهنية المريض وخلفيته حول هذه البرامج

العوامل المرتبطة بالطبيب:

- افتقار الطبيب للمهارات اللازمة لتقديم هذه الخدمة
- قلة مراكز التدريب () , Recommandation d'un groupe de travail de l'OMS, (1998)

- تركيز الطبيب على تقديم الوصفة والعلاج فقط
- تركيز تكوين الطبيب على التخصص أكثر من الجانب النفسي
- خلفية الطبيب حول برامج التربية العلاجية
- تقديم المعلومات الصحية بطريقة مختصرة

عوامل مرتبطة بالمحيط أو البيئة:

- عدم تعاون أسرة المريض ومحيطه
- سوء معاملة المريض من طرف المعالجين
- عدم اكتراث الطاقم المعالج بهذه البرامج
- انخفاض المستوى الاقتصادي لأسرة المريض

عوامل مرتبطة بالسياسة والتخطيط الصحي:

- نقص القوانين التشريعية المنظمة لهذه الخدمة
- عدم اجبارية بهذه البرامج في المستشفيات والعيادات
- نقص الوسائل والهيكل المساعدة على تطبيق هذه البرامج
- عدم إعطاء الأولوية لهذه البرامج ضمن الخدمات الصحية
- تزامن حملات التوعية الصحية مع مناسبة معينة
- نقص الموارد المالية (Recommandation d'un groupe de travail de l'OMS, 1998)

خلاصة الفصل:

انطلاقاً مما سبق يمكننا القول أن الرعاية الصحية للطفل المصاب بداء السكري يحتاج إلى تدخل علاجي متعدد التخصصات بين الأطباء، الممرضين، الأهل والمعلمين لتوفير الدعم الشامل الذي يحتاجه الطفل وآبائه، حيث تهدف التربية العلاجية إلى تزويد الآباء بالمعلومات الكافية لفهم فيزيولوجية المرض، وتوفير توجيه غذائي ملائم لاحتياجات الطفل المصاب بالسكري، إضافة إلى تدريبهم على التعامل مع الحالات الطارئة المحتملة كالهبوط الحاد في مستوى السكر في الدم أو الارتفاع الحاد والتعامل معها بشكل فعال، والعلاج النفسي للآباء الذي يعتبر نقطة مهمة لإدارة داء السكري عند طفلهم من خلال استخدام تقنيات تصب في إطار العلاج المعرفي السلوكي، وبهذا نكون قد ارتكزنا في دراستنا على النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي الذي يفترض أن الأبعاد الثلاث: البيولوجي (مفهوم داء السكري، التشخيص والعلاج) والنفسي (القلق، تقلب المزاج، اضطرابات سلوكية) والاجتماعي (الدعم الاجتماعي) تتداخل فيما بينها وتتأثر وتتوثر في بعضها بشكل كبير في إدارة داء السكري، وهذا ما سنحاول توضيحه في الجانب التطبيقي.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. المنهج المتبع وأدواته
3. الدراسة العيادية الأساسية
4. صعوبات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد

بعد التطرق إلى الجانب النظري وأهم ما يتعلق بمتغيرات الدراسة من التعاريف العلمية والأدبيات، نتطرق إلى جانب ثاني من البحث والمتمثل في الجانب التطبيقي والذي سيضم الدراسة الاستطلاعية والإجراءات المنهجية للدراسة لتحديد الموضوع بأكثر دقة ممكنة، تفحص الأبعاد المتعددة والتأكد من ملاءمتها مع هدف البحث وإطاره النظري.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة وأساسية من بين مجموعة الخطوات التي يقوم بها الباحث لإجراء البحث العلمي، حيث كانت انطلاقة البحث في هذا الموضوع من الدراسة التي أقيمت في الماستر، والتي تناولت صدمة التشخيص لدى والدي طفل داء السكري وتمثلت نتائج الدراسة بأن: رغم مرور سنوات على تشخيص داء السكري عند الطفل إلا أن نجد الآباء يتحدث على هذه اللحظة وكأن تشخيص مرض طفلهم حديث، مما دفع الباحثة بالاهتمام أكثر بهذه الفئة والالتفات لمعرفة التصورات النفسية للآباء وكيف هذه الأخيرة تساهم في عرقلة العملية العلاجية، لهذا تم اقتراح برنامج علاجي في إطار التربية العلاجية موجه للآباء بهدف تحسين تصوراتهم هذا من جهة، ومن جهة أخرى مساعدتهم على التكيف وتقبل داء السكري.

في بادئ الأمر تم القيام بالدراسة في مصلحة طب الأطفال بالمستشفى الجامعي لوهران لمدة 07 أشهر من أجل فهم وحصر الموضوع، وتحديد أداة لقياس التصورات النفسية وبعد بحث مكثف عن أداة تعمل على الكشف عن العلاقة من الآباء إلى الأطفال اتضح بأن الاكتفاء ببعض لوحات من الاختبار الإسقاطي الروشاخ أو TAT غير كاف، لهذا تم بناء مقياس يقيس لنا هذه السمة (من إعداد الباحثة)، وتصميم شبكة الملاحظة ودليل المقابلة نصف الموجهة، وأخيرا اقتراح برنامج علاجي في إطار التربية

العلاجية حيث تعمل الممرضات على تعليم الآباء كيفية أخذ جرعات الأنسولين، وطرق الحفاظ عليها وغير ذلك من الجانب البيولوجي. لذا قامت الباحثة بإضافة الجانب النفسي والاهتمام به حتى نصل إلى تحقيق جودة الحياة للآباء وطفلهم المصاب، في هذه الفترة تم تصميم مطوية (انظر الملحق 10) ((تم إدراج فيها كيفية الوقاية من فيروس كورونا لكن بعد الاحتكاك الجيد مع الحالات اتضحت حاجة الآباء أكثر، فقامت الباحثة بتصميم دليل لداء السكري يضم كل المعلومات الأساسية التي يحتاجها الآباء (انظر الملحق رقم (05))، كما تم التوجه إلى عيادة طب الأطفال أميكال كابرال من أجل القيام بالدراسة الأساسية، وذلك لتوفر عينة البحث بكثرة من الأطفال الرضع إلى مرحلة المراهقة لكن تم الاهتمام في الدراسة الحالية بمرحلة الطفولة الوسطى.

1.1. الهدف من الدراسة:

يمكن تلخيص أهداف الدراسة الاستطلاعية بالنسبة لدراستنا الحالية في النقاط التالية:

- التأكد من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لمقياس التصورات النفسية لآباء طفل السكري.
- بناء دليل المقابلة نصف الموجهة بهدف جمع المعلومات عن الحالة.
- بناء شبكة الملاحظة الخاصة بالسلوكيات الدالة على التصورات النفسية لآباء طفل السكري.
- بناء البرنامج العلاجي في إطار التربية العلاجية من أجل ضبط التصورات النفسية لآباء طفل السكري.
- تحديد مكان الدراسة الأساسية واختيار العينة المناسبة للدراسة.

2.1. مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية على مستوى مصلحة طب الأطفال بالمركز الاستشفائي الجامعي لوهزان، لمدة تراوحت 07 أشهر (من شهر نوفمبر إلى شهر ماي للسنة الجامعية 2021/2022).

3.1. عينة الدراسة ومواصفاتها:

العينة كما عرفها (نوفل، أبو عواد، 2010) بأنها تشير إلى نموذج يشمل جانبا أو جزءا من وحدات المجتمع الأصلي للبحث، وتكون ممثلة له، بحيث تحمل صفاته المشتركة، وهذا النموذج أو الجزء يغني الباحث عن دراسة كل وحدات المجتمع ومفرداته، وخاصة في حالة استحالة أو صعوبة دراسة كل تلك الوحدات. ويتم اختيار العينات عادة وفق أساليب وطرق علمية متعارف عليها.

من هذا المنطلق اختارنا للعينة جاء بطريقة مقصودة.

4.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- تقديم الحالة الأولى:

الحالة أم آ تبلغ من العمر 46 سنة، والأب يبلغ من العمر 65 سنة، توجد قرابة دم بينهما، أم وأب لثلاثة أطفال (ولدين وبنات)، الابن البكر كفيف والبنات مصابة بداء السكري، الأم مأكثة بالبيت، بينما الأب موظف، المستوى المعيشي للعائلة متوسط، مع استقرار في العلاقة الزوجية، يتابعان علاج ابنتهما على مستوى مصلحة طب الأطفال بالمركز الاستشفائي الجامعي الدكتور بن زرجب وهران.

فترة الحمل للأم عادية، والطفلة مرغوب فيها، تمت الولادة بصورة طبيعية والمولود من جنس أنثى، لم تواجه الحالة صعوبات في مسار تربية طفلتها، كانت صحتها جيدة، علاقة الأم والأب مع طفلتهما

مستقرة لكن البنت متعلقة بأبيها وباعتبارها البنت الوحيدة فهي مدللة كثيرا، الصحة الجسدية للأم جيدة بينما أباهما يعاني من داء السكري وارتفاع ضغط الدم لكنه متكيف مع مرضه.

تعاني الطفلة من قلق كلما اقترب موعد الامتحانات، وعند بلوغها سن العاشرة ظهرت عليها بعض الأعراض المتمثلة في شهوب الوجه، فقدان الوزن والتعب الشديد، بعد تشخيص حالتها اكتشف الآباء إصابة طفلهما بداء السكري من النوع الأول، الأمر الذي ولد مشاعر الإحباط والإحساس بالدونية والقلق.

يظهر والداي الطفلة أنهما متقبلان مرض طفلهما ويعتبران هذا الأمر بأنه ابتلاء من عند الله، كما أنهما يحاولان تشجيع طفلهما في تقبل مرضها وتخفيف القلق عليها من خلال تقديم أخيها كنموذج تحفيزي لأنه كفيف وناجح في حياته (حافظ للقرآن الكريم ومثابر في دراسته).

تحليل نتائج الحالة الأولى:

الجدول رقم (02): يوضح التصورات النفسية للحالة الأولى

مظاهرها	التصورات النفسية
"رب عطاني ولد عما وبنت فيها السكر". من خلال شبكة الملاحظة: الالتزام بالعلاج، الانضباط في المواعيد، الانسحاب ورفض التكلم، البكاء	الجرح النرجسي
" هذا ابتلاء من عند الله"	تحطم صورة الطفل المثالي

<p>من خلال شبكة الملاحظة: التمسك بيد الطفل، البكاء، الاهتمام الزائد بالطفل، الغضب والشجار مع الطاقم الطبي</p>	
<p>"نقولها دير كيما خوفا ومتخليش المرض يفشلها على قرابتها" من خلال شبكة الملاحظة: التوتر والقلق المستمر حول حالة الطفل، البكاء، الاهتمام الزائد بالطفل، الانهاك</p>	<p>قلق المستقبل</p>

من خلال النتائج الكيفية للمقابلة نصف الموجهة والملاحظة العيادية الموضحة في الجدول رقم (02) تبين أن تشخيص الطفل بداء السكري سبب جرحا نرجسيا، تحطم صورة الطفل المثالي و قلق المستقبل بالنسبة للحالة الأولى، تمثل الجرح النرجسي في قول الام (رب عطاني ولد عما وبنبت فيها السكر)، كما تمثل التصور النفسي لتحطم صورة الطفل المثالي في قول الحالة (هذا ابتلاء من عند الله)، وظهر قلق المستقبل أثناء سير المقابلة عندما عبرت الحالة عن خوفها على مستقبل طفلتها في قول الأب (نقولها دير كيما خوفا ومتخليش المرض يفشلها على قرابتها).

- تقديم الحالة الثانية:

الحالة أم م تبلغ من العمر 33 سنة، والأب يبلغ من العمر 38 سنة، لا توجد قرابة دم بينهما، أم وأب لطفلين، الأم مأكثة بالبيت بينما الأب موظف، المستوى المعيشي للعائلة متوسط، مع استقرار في العلاقة الزوجية، صحة الآباء جيدة، يتابعان علاج ابنتهما على مستوى مصلحة طب الأطفال بالمركز

الاستشفائي الجامعي الدكتور بن زرجب وهران.

فترة الحمل للأم عادية، كانت الولادة قيصرية والمولود من جنس أنثى، كانت الطفلة بصحة جيدة بعد الولادة، لم تواجه الحالة صعوبات في فترة تربية طفلتها، لكنها واجهت بعض الضغوطات من طرف أهل زوجها التي لم تؤثر فيها بل تأقلمت مع الأوضاع كما صرحت الحالة.

ظهرت على الطفلة بعض الأعراض كشهوب الوجه، والعطش الشديد وإدرار البول، بعد الإجراءات الطبية تبين إصابتها بداء السكري، في اعتقاد الأم أن ابنتها أصيبت بالسكري من كثرة خوفها من أسلوب تدريس المعلمة حيث وصفته بالقاصي والصارم جدا، الأمر الذي ولد مشاعر القلق والحيرة.

وصفت الأم مرض السكري كأنه زائر، وهي المسؤولة على مراقبة نسبة السكر في الدم لطفلها اما الأب لا يستطيع فعل ذلك خوفا على ابنته من إيذائها، يظهر الوالدان تقبل مرض طفلتهما إلا أنهما قلقان على صحتها وصحة ابنهما.

- تحليل نتائج الحالة الثانية:

الجدول رقم (03): يوضح التصورات النفسية للحالة الثانية

التصورات النفسية	مظاهرها
الجرح النرجسي	"تخاف نعبرلها السكر غي نشوف أمها تعبرلها نولي نرجف" من خلال شبكة الملاحظة: الالتزام بالعلاج، الانضباط في المواعيد، الانسحاب ورفض التكلم مع

احد، البكاء	
" بكيت بزاف pourtant أنا منبغيش نبكي منبغيش نبان ضعيفة موت تع بابا ومبكيثش". من خلال شبكة الملاحظة: التمسك بيد الطفل، البكاء، الاهتمام الزائد بالطفل	تحطم صورة الطفل المثالي
"نحافظ على صحتها ونعس ولدي صغير خايفة يحكمه السكر ثاني". من خلال شبكة الملاحظة: التوتر والقلق المستمر حول حالة الطفل، الارتباك من بقاء الطفل في المستشفى، أفكار قليلة عن داء السكري (تزيد في نسبة القلق)	قلق المستقبل

من خلال النتائج الكيفية للمقابلة نصف الموجهة والملاحظة العيادية الموضحة في الجدول رقم (03) تبين أن تشخيص الطفل بالداء السكري سبب جرحا نرجسيا، تحطم صورة الطفل المثالي و قلق المستقبل بالنسبة للحالة الثانية، حيث تمثل الجرح النرجسي في قول الأب (نخاف نعبزلها السكر غي نشوف أمها تعبرلها نولي نرجف)، كما تمثل التصور النفسي لتحطم صورة الطفل المثالي في قول الأم (بكيت بزاف portent أنا منبغيش نبكي منبغيش نبان ضعيفة موت تع بابا ومبكيثش) ، وظهر قلق المستقبل أثناء سير المقابلة عندما عبرت الحالة عن خوفها على مستقبل طفلتها في قول الأم (نحافظ على صحتها ونعس ولدي صغير خايفة يحكمه السكر ثاني).

- تقديم الحالة الثالثة:

الحالة أم ح تبلغ من العمر 45 سنة، والأب يبلغ من العمر 46 سنة، لا توجد قرابة دم بينهما، أم وأب لطفلين، الأم تعمل في الصيدلية، بينما الاب عاطل عن العمل، صحة الوالدين جيدة، المستوى المعيشي للأسرة متوسط، يتابعان علاج ابنهما البالغ من العمر 6 سنوات منذ شهر فيفري 2022 على مستوى مصلحة طب الأطفال بالمركز الاستشفائي الجامعي الدكتور بن زرجب وهران.

فترة الحمل للأم طبيعية، تمت الولادة بصورة طبيعية والمولود من جنس ذكر، لم يعاني الطفل من مشاكل صحية بعد الولادة، علاقة الام والأب بطفلها جيدة. تم تشخيص مرض السكري لدى الطفل عند بلوغه ست سنوات بعدما ظهرت عليه أعراض هذا المرض كالعطش الشديد وكثرة التبول، بعد التشخيص أصبح الوالدين لا يرفضان أي طلب من طفلها، وأصبحا شديدا الاهتمام به، مما ولد مشاعر القلق والإنكار لديهما.

أظهر الأب الحزن واليأس والخوف على مستقبل طفله كونه الطفل الوحيد في الأسرة الذي يحافظ على نسب العائلة، واعتبر إصابته بداء السكري عائقا على الاسرة عامة وعلى طفله خاصة، بينما الأم أظهرت مشاعر القلق على مستقبل طفلها الغامض.

تحليل نتائج الحالة الثالثة:

الجدول رقم (04): يوضح التصورات النفسية لحالة الثالثة

التصورات النفسية	مظاهرها
الجرح النرجسي	- "الحاجة لبيغيها نعطوهماله" - من خلال شبكة الملاحظة: الالتزام بالعلاج، الانضباط في المواعيد، الانسحاب ورفض التكلم، البكاء
تحطم صورة الطفل المثالي	- "ولدي فيه السكر!!" تدل على عدم تقبل المرض. - من خلال شبكة الملاحظة: التمسك بيد الطفل، البكاء، الاهتمام الزائد بالطفل
قلق المستقبل	- " صحاب سكر مي جيوش صغار وانا عندي شير واحد لغادي يرفد اسمي." - من خلال شبكة الملاحظة: التوتر والقلق المستمر حول حالة الطفل، الارتباك من بقاء الطفل في المستشفى، أفكار قليلة عن داء السكري (تزيد في نسبة القلق)

من خلال النتائج الكيفية للمقابلة نصف الموجهة والملاحظة العيادية الموضحة في الجدول رقم (04) تبين أن تشخيص الطفل بداء السكري سبب جرحا نرجسيا، تحطم صورة الطفل المثالي و قلق المستقبل بالنسبة للحالة الثالثة، حيث تمثل الجرح النرجسي في قول الام والأب (الحاجة لبيغيها نعطوواله)، كما تمثل التصور النفسي لتحطم صورة الطفل المثالي في قول الأب (ولدي فيه السكر !!)، وظهر قلق المستقبل أثناء سير المقابلة عندما عبر الأب على مستقبل ابنه الغامض في قوله (صحاب سكر ميجيبوش صغار وانا عندي شير واحد لغادي يرفد اسمي).

الاستنتاج العام:

يتضح من الدراسة العيادية أن إصابة الطفل بداء السكري لها تأثيرات عميقة على الآباء وتتطلب دعما عاطفيا ونفسيا مكثفا لهم من أجل التعامل مع هذه التحديات وتأمين رعاية مناسبة لأطفالهم المصابين. إذ تؤدي إصابة الطفل بهذا المرض المزمن إلى جرح نرجسي للآباء، هذا الجرح يتجلى في مشاعر الإحباط والحزن بسبب عدم تحقق الصورة المثالية التي كانوا يرجوها لأطفالهم، حيث تظهر الأمهات استجابات أكثر توجسا لفقدان مكانتهن الاجتماعية وتأثير الإصابة على قدرتهن على الإنجاب، في حين يظهر الآباء تفاعلات تشمل الهروب من الواقع والانكار لمرض الطفل مما يعكس تجاوبهم المختلف مع التحديات الناجمة عن التشخيص، كما يعبر الآباء عن مخاوفهم من المستقبل سواء من الناحية الاجتماعية أو الصحية وهو ما يعكس قلقهم العميق حيال القدرة على التعامل مع داء السكري طوال حياة أطفالهم.

2. المنهج المتبع وأدواته:

يعد المنهج جزءاً أساسياً وحيوياً في عملية البحث العلمي، حيث يمثل الإطار الذي يستند إليه الباحث لفهم الظواهر؛ تحليلها، تفسيرها بطريقة منهجية ومنطقية، فهو مجموعة من الخطوات المنظمة، العمليات العقلية الواعية، المبادئ العامة والطرق الفعلية التي يستخدمها الباحث لتحديد مسار البحث من أجل تحقيق أهدافه بشكل فعال، كما يهدف المنهج إلى الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بكيفية حل المشكلة المطروحة للبحث، وكيفية كشف جوهر الحقيقة والوصول إلى استنتاجات يقينية تقتصر إلى الشك أو الاحتمال.

إضافة لذلك يساعد الباحث في تحديد التقنيات والأساليب المناسبة لجمع البيانات وتحليلها، ونظراً للدراسة الحالية التي تهدف إلى تحسين التصورات النفسية لآباء طفل داء السكري من خلال إدراجهم في برنامج علاجي في إطار التربية العلاجية، تم الاعتماد على المنهج العيادي باعتباره المنهج المناسب للموضوع، لتحليل وتفسير سلوكيات الأفراد والقائم على دراسة الحالة التي تعتبر الطريقة التي يرصن عبرها الأخصائي النفسي التشخيص والتنبؤ؛ إنها البحث عن *la singularité* الشخص، إعادة وضعه في سياقته الحياتي وفي تاريخه وفق فهم سيروراته الداخل-نفسية اللاشعورية ومعايشه الذاتي الشعوري.

يعرفها Doran Jack (2001، P 09) بأنها وثيقة تنتج لاحقاً، مركزة على السمات المسجلة لأنها تفترض عمل تحليلي وتركيبى للوسيلة الاكلينيكية.

تعريف المنهج العيادي:

يستخدم المنهج العيادي في إطار المساعدة النفسية، للإحاطة الشاملة بتفاصيل الحالة من منظور دينامي، علائقي وتاريخي. كما يستخدم هذا المنهج في البحث العلمي من أجل دراسة الظاهرة النفسية

للوقوف على تفاصيلها بشكل دقيق، بهدف التعرف على القوانين التي تحكمها وتحركها. (شرادي، 2007، ص 26)

1. أدوات المنهج العيادي: نظرا لموضوع البحث والمنهج المتبع تم الاستناد على الأدوات التالية:

1.1 المقابلة العيادية:

يعرفها (سيد سليمان، 2014) بأنها: "أداة من الأدوات المهمة في فهم الفرد، وإدراك مشاعره واتجاهاته حيال المواقف التي يواجهها، وحيال الأشخاص المحيطين به في الأسرة والمجتمع، وذلك بسبب ما تتيحه للأخصائي الإكلينيكي من فرصة الملاحظة المباشرة لسلوك الفرد، وفهم مشكلته عن كثب." ويعرفها Benony و Chahraoui (1999,P59) بأنها الوسيلة لفهم مختلف الاضطرابات وإدراك التوظيف النفسي للفرد أي توظيف جهازه النفسي، فالمفحوص لوحده هو الذي باستطاعته أن يقول لنا: أين وكيف يعاني، لذلك لا بد من الإصغاء إليه جيدا.

وتم استخدام هذه الأداة مع آباء أطفال داء السكري بهدف جمع المعلومات ومناقشة تجاربهم الشخصية في إدارة داء السكري لطفلهم، وفهم انشغالاتهم ومشاعرهم منذ التفكير في إنجاب طفل إلى لحظة تشخيص طفلهم بداء السكري، وفهم تصور الصراع بين رغبات الآباء ومتطلبات العالم الخارجي، ملتزمين بالإصغاء الفعال والتعاطف (l'empathie).

وعلى هذا الأساس تم بناء دليل المقابلة نصف الموجهة يحتوي على أربعة محاور، والمتمثلة في:

المحور الأول: تصورات مرتبطة بفترة الحمل

المحور الثاني: اكتشاف إصابة الطفل بالسكري

المحور الثالث: تصورات الطفل السكري

المحور الرابع: تصورات المستقبل

كما سمحت لنا المقابلة الموجهة في بناء مقياس التصورات النفسية لآباء طفل داء السكري.

2.1 مقياس التصورات النفسية لآباء طفل السكري:

هو مقياس تم تصميمه من طرف الباحثة من أجل استخدامه في الدراسة الحالية لمعرفة مستوى

التصورات النفسية لآباء طفل داء السكري والتحقق من فعالية اشتراك الآباء في برنامج التربية العلاجية

بهدف ضبط تصوراتهم من أجل ضمان السير الحسن للسيرورة العلاجية لطفلهم المصاب بالسكري.

أبعاد المقياس:

لتحديد أبعاد المقياس لجأت الباحثة إلى الأدب النظري والدراسات السابقة وبالاستعانة ببعض المقاييس

إضافة إلى الدراسة الاستطلاعية، حيث اشتمل المقياس على 40 فقرة في صورته الأولية، و34 فقرة

في صورته النهائية حيث كل الفقرات تقيس التصورات النفسية لآباء الطفل السكري موزعة على 3

أبعاد، وفيما يلي نستعرض التعريف الاجرائي لكل بعد على النحو التالي:

_ بعد تحطم صورة الطفل المثالي: صورة الطفل المثالي هي التصور النفسي للطفل المتوقع عند

الآباء، ويؤدي تشخيص الطفل بداء السكري إلى انكسار هذه الصورة والشعور بعدم الرضا، الإحباط،

الاستياء وخيبة الأمل; تمثلت فقراته في: 25، 04، 05، 18، 19، 20، 26، 27، 28.

_ بعد المستقبل المجهول: هو شعور الآباء بالفزع والقلق الشديد على مستقبل طفلهم جراء تشخيصه بداء السكري، ويزداد القلق نتيجة لتصور معاناة ومضاعفات هذا المرض; تمثلت فقراته في: 02، 03، 07، 08، 21، 34، 14، 09، 17، 16، 15.

_ بعد سوء تقدير الصورة الوالدية: هو الشعور بالدونية، النقص وعدم الجدوى لدى الآباء (القيمة الأبوية_ القيمة الأمومية) جراء إصابة طفلهم بداء السكري، حيث يشعر كل من الأب والأم بأنهما غير قادران وغير مؤهلان للقيام بواجباتهم اتجاه طفلهما; وتمثلت فقراته في: 01، 06، 10، 31، 12، 11، 22، 13، 24، 29، 23، 33، 32، 30.

كما يتكون المقياس من محور خاص بالبيانات الشخصية.

طريقة تصحيح المقياس:

بالنسبة لتقدير الدرجات فقد تم تقدير كل فقرة على سلم ليكرت (خماسي): موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة. حيث اشتملت فقرات المقياس على (29) فقرة إيجابية و (05) فقرات سلبية، وتكون طريقة التنقيط من 5 إلى 1 بالنسبة للفقرات الموجبة بمعنى إذا كانت في اتجاه الخاصة، وتعطى الدرجات معكوسة بالنسبة للفقرات السالبة بمعنى إذا كانت في عكس اتجاه الخاصة، أي من 1 إلى 5 درجات، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (05): تقدير درجات الفقرات الموجبة والسالبة

البدائل	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة

1	2	3	4	5	فقرة موجبة
5	4	3	2	1	فقرة سالبة

الجدول رقم (06): يوضح مستويات المقياس

170-126	125-80	79-34	المجال
مرتفع	متوسط	منخفض	المستوى

الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس:

تم إثبات صدق المقياس بعدة طرق وذلك للتأكد من صلاحيته وتمثل هذه الطرق في:

أ. صدق المحكمين:

لقد جاءت استجابات المحكمين موجبة عموماً وحسب الأغلبية، فقد أقر أربعة محكمين بانتماء محتوى الفقرات بشدة إلى الموضوع المقاس، كما أكد محكمين انتماء الفقرات إلى بعدها ما عدا سبعة فقرات، حيث رأى محكم واحد انتماء الفقرات ما عدا فقرتين، واقترحوا إسقاط الفقرات الغامضة أو المكررة وعددها اثنان، ودائماً في ضوء آراء المحكمين تم إلحاق التعديلات الطفيفة على الصياغة، إن نتائج التحكيم سابقة الذكر هي بمثابة الدليل الأولي على صدق مضمون هذه الأداة.

ب. الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس التصورات النفسية لآباء طفل السكري باستخدام معامل الارتباط الخطي، وذلك لحساب معاملات الارتباط بين كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه، وحسب معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس حيث اتضح أن قيم معاملات الارتباط التي تم الكشف عنها هي دالة عند مستوى 0.01 و0.05، بينما اتضح ان هناك عبارات لا تنتمي إلى أبعادها وهي أربعة فقرات تم حذفها.

جدول رقم (07): معاملات ارتباط أبعاد مقياس التصورات النفسية لآباء طفل السكري:

رقم الفقرة	بعد سوء تقدير الذات الأبوية	بعد المستقبل المجهول	بعد تحطم صورة الطفل المثالي
1	0.225		
2	0.501**		
3	0.622**		
4	0.454*		
5	0.737**		
6	0.739**		
7	0.551**		

		0.465**	8
		0.854**	9
		0.847**	10
		0.761**	11
		0.120	12
		0.512**	13
		0.697**	14
		0.772**	15
		0.712**	16
	0.724**		1
	0.453**		2
	0.512**		3
	0.535**		4
	0.715**		5
	0.622**		6
	0.683**		7

	0.770**		8
	0.741**		9
	0.817**		10
	0.834**		11
0.490**			1
0.348			2
0.662**			3
0.487**			4
0.562**			5
0.361*			6
0.587**			7
0.349**			8
0.641**			9
0.427**			10
0.681**			11
0.809**	0.883**	0.933**	الدرجة الكلية

ت. الصدق التمييزي:

تم ذلك باستخدام صدق المقارنة الطرفية، والجدول الموالي يوضح قيمته:

الجدول رقم (08): الصدق التمييزي من خلال المقارنة الطرفية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	الفئات	الدرجات
4.58	149.9	30	المجموعة العليا	
13	105.7	30	المجموعة الدنيا	

من خلال نتائج المقارنة الطرفية بين متوسط درجات الفئة العليا الذي بلغ (149,9) ومتوسط درجات الفئة الدنيا الذي بلغ (105,7) يتضح أن المقياس يمكنه التمييز بين المستويين المرتفع والمنخفض في تحديد درجات التصورات النفسية لأباء طفل السكري مما يجعله يتصف بمستوى جيد من الصدق.

انطلاقاً من النتائج المستخلصة من طريقة صدق الاتساق الداخلي والصدق التمييزي يمكن القول أن المقياس صادق.

ثبات المقياس:

تم قياس ثبات المقياس اعتماداً على ثلاثة أساليب إحصائية وهي: معامل ثبات جوتمان، معامل ثبات كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، والتي يوضحها الجدول رقم (06)

الجدول رقم (09): قيم ثبات مقياس التصورات النفسية لآباء طفل السكري

الأبعاد	الثبات	التجزئة النصفية	ألفا كرونباخ	جوتمان
بعد سوء تقدير الصورة الوالدية	0.72	0.89	0.93	
بعد المستقبل المجهول	0.72	0.86	0.91	
بعد تحطم صورة الطفل المثالي	0.78	0.73	0.86	
المقياس	0.89	0.92	0.93	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) الخاص بقيم ثبات مقياس التصورات النفسية لآباء طفل السكري أن معاملات ثبات المقياس ككل عالية وهي دالة عند مستوى 0.01 وتراوحت بين 0.89 و0.93، وكذلك معاملات ثبات أبعاد المقياس والتي تراوحت بين 0.72 و0.93 وهي قيم تدل على تمتع المقياس في صورته الكلية بثبات عال، وهو ما يؤكد تمتع المقياس بالصفات السيكومترية الجيدة التي تؤهله للاستخدام في جمع معطيات الدراسة الأساسية.

3.1 الملاحظة العيادية:

الملاحظة المباشرة هي التي يقوم بها الباحث بملاحظة سلوك معين من خلال اتصاله مباشرة بالأشخاص أو الأشياء التي يقوم بدراستها. (نوفل، أبو عواد، 2010، ص264)

وتم استخدام الملاحظة المباشرة لإدراك تجربة الحالات، ولقياس السلوكيات الدالة على التصور النفسي لدى عينة البحث (4 آباء لأطفال داء السكري) وذلك في شكل شبكة ملاحظة، تم تصميمها من طرف الباحثة¹ انطلاقاً من: الدراسة الاستطلاعية، ومختلف الأدبيات التي تناولت متغير داء السكري عند الطفل. وتضم هذه الشبكة أهم السلوكيات الدالة على التصورات النفسية لآباء طفل داء السكري، صنفت إلى ثلاث محاور نذكرها كالتالي: محور صورة الطفل المثالي، محور سوء تقدير الصورة الوالدية ومحور المستقبل المجهول، وهي بدورها تحتوي على سلوكيات إيجابية وأخرى سلبية. اعتمدنا في تقدير درجات عبارات شبكة الملاحظة على سلم ليكرت (الثلاثي): دائماً، أحياناً وأبداً.

جدول رقم (10): يوضح تقدير درجات شبكة الملاحظة

البدائل	دائماً	أحياناً	أبداً
العبرة الموجبة	0	1	2
العبرة السالبة	2	1	0

جدول رقم (11): يوضح مستويات شبكة الملاحظة

المجال	(16-0)	(32-17)
المستوى	منخفض	مرتفع

تم عرض هذه الشبكة على 5 محكمين وهم أساتذة من قسم علم النفس جامعة وهران 2 محمد بن احمد وجامعة سعيدة دكتور مولاي الطاهر، واتفق كلهم على صلاحية الشبكة للتطبيق.

¹ تمت شبكة الملاحظة بتدخل الممرضة والأخصائية النفسانية

أجراً الفرضية:

في هذا الإطار المنهجي للدراسة، نعيد التذكير بالفرضية العامة المصاغة في إشكالية الدراسة، إذ تنص على أن:

- يساهم البرنامج العلاجي في إطار التربية العلاجية في ضبط التصورات النفسية لدى آباء طفل داء السكري.

وبناء على الدراسة الاستطلاعية والأدوات المستعملة في المنهج العيادي، تم أجراً الفرضيات كما يلي:

- الفرضية الجزئية 1: تساهم التربية العلاجية في تحسين الصورة الوالدية لآباء طفل داء السكري.
- الفرضية الإجرائية 1: تساهم التربية العلاجية في تشجيع آباء طفل السكري على التنفيس والتعبير عن انفعالاتهم وأحاسيسهم.
- تساهم التربية العلاجية في تعرف آباء طفل السكري على مخاوفهم، إحباطاتهم وحاجياتهم اتجاه طفلهم.
- تساهم التربية العلاجية في أخذ الوعي بذات آباء طفل السكري كولي مسؤول.
- تساهم التربية العلاجية في تعليم آباء طفل السكري احترام الذات وتقبل مسؤوليتهم اتجاه طفلهم.
- الفرضية الجزئية 2: تساهم التربية العلاجية في تحسين رؤية الآباء للمستقبل المجهول لأطفالهم المصابين بداء السكري.

- الفرضية الإجرائية 2:
- تساهم التربية العلاجية في حصول آباء طفل السكري على معلومات شاملة ومتكاملة حول داء السكري.
- تساهم التربية العلاجية في تطوير السلوكيات الصحية الإيجابية لدى آباء طفل السكري، وتعزيز قدرتهم على التكيف معه.
- تساهم التربية العلاجية في اكتساب آباء طفل السكري كيفية التعامل مع الحالات الطارئة التي يتعرض لها طفلهم.
- الفرضية الجزئية 3: تساهم التربية العلاجية في تحسين صورة الطفل المثالي لآباء الطفل داء السكري.
- الفرضية الإجرائية 3:
- تساهم التربية العلاجية في تحفيز الآباء على تعليم طفلهم السكري مهارات إدارة مرضه تدريجياً، وتمكنه من اكتسابه استقلاليتته النفسية.
- تساهم التربية العلاجية في تهدئة الآباء وتطمينهم بعد أن يكتسب طفلهم المصاب بالسكري القدرة على إدارة مرضه ذاتياً.

4.2 البرنامج العلاجي المقترح في إطار التربية العلاجية:

تمهيد:

يواجه آباء الأطفال المصابين بداء السكري مجموعة من التحديات النفسية والاجتماعية والانفعالية، والتي بدورها تؤثر على صحتهم العقلية ورفاههم وسلوكهم في رعاية أطفالهم، كما يمكن أن تعرقل السيرورة العلاجية للطفل.

حتى يتسنى لنا مساعدة هؤلاء الآباء تم إعداد برنامج علاجي نفسي قائم على تقنيات تتدرج ضمن العلاج السلوكي المعرفي، وعليه سنوضح ما يحتويه البرنامج من تعريف، أهداف، وصولاً إلى الجلسات العلاجية.

تعريف البرنامج العلاجي:

تم تعريف البرنامج العلاجي في الدراسة الحالية على أنه عبارة عن جلسات موجهة لآباء أطفال داء السكري، والتي تقوم على تقنيات تتدرج ضمن العلاج السلوكي المعرفي (النمذجة، لعب الدور، الحوار والمناقشة، حل المشكلة، الواجب المنزلي) بهدف تعديل التصورات النفسية للآباء من أجل تحقيق التقبل والتكيف مع مرض طفلهم.

أهداف البرنامج العلاجي:

يهدف البرنامج العلاجي المقترح إلى:

- مساعدة الآباء على اكتساب المهارات الأساسية اللازمة لتسيير مرض طفلهم.
- تزويد الآباء بالمعلومات اللازمة حول داء السكري من مراقبة سكر الدم لطفلهم، كيفية إعطاء الأنسولين، إدارة النظام الغذائي.
- دعم الآباء في التعامل مع المشاعر والضغوط المرتبطة بداء السكري لطفلهم.

أهمية البرنامج العلاجي:

تتمثل أهمية البرنامج العلاجي المقترح في تعديل التصورات النفسية لدى آباء طفل داء السكري والتي تتجسد في سوء تقدير الصورة الوالدية، الخوف من المستقبل المجهول وتحطم صورة الطفل المثالي،

هذه الأخيرة قد تعيق العملية العلاجية للطفل، وعليه يعد هذا البرنامج نموذجاً عملياً لضبط التصورات النفسية لدى الآباء باعتباره موجهاً لهم بهدف تدريبهم على مهارات واستراتيجيات من شأنها تعديل التصورات النفسية لدى الآباء ومواجهة المواقف الصعبة التي تواجه طفلهم المصاب بداء السكري.

حدود البرنامج العلاجي:

- الحدود البشرية: البرنامج العلاجي المقترح موجه لآباء أطفال المصابين بداء السكري.
- الحدود المكانية: عيادة طب الأطفال أميكال كابرال - وهران-
- الحدود الزمانية: سيتم تطبيق البرنامج العلاجي المقترح بواقع جلسة في الأسبوع لمدة ثلاثة أشهر ويتم إعادة تقييمه بعد شهر من إنتهائه.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج العلاجي:

تم اعداد محتوى البرنامج المقترح في الدراسة الحالية من خلال الاطلاع على:

- الجانب النظري المتعلق بالتربية العلاجية
- الجانب النظري المتعلق بتأثيرات داء السكري على حياة الطفل وأسرته.
- الدراسات السابقة التي تناولت بالدراسة إعداد برامج علاجية.

الأساليب والتقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي:

تم الاعتماد في إعداد هذا البرنامج على تقنيات تتدرج ضمن العلاج المعرفي السلوكي والمتمثلة في: لعب الدور، النمذجة، حل المشكلة، الحوار والمناقشة، العصف الذهني، الواجب المنزلي، الاسترخاء حسب جاكوبسون والتنفس البطني.

- الحوار والمناقشة:

الحوار والمناقشة هي شكل من أشكال التواصل الشفوي، حيث تبادل المعارف والأحاديث والمعتقدات، والأحاسيس والخبرات السابقة بين فردين وأكثر بطريقة منظمة هادفة لتحقيق أكبر قدر من الفهم وتقوم على إبداء الرأي، وتقبل وجهات النظر ومعارضتها بصراحة وموضوعية أن توليد أفكار جديدة عبر الحوارات والنقاشات يؤدي إلى تطوير المهارات العقلية العليا. (محمد محمود، 2020، ص25)

في الدراسة الحالية تم استخدام هذه التقنية مع الآباء من أجل تبادل التجارب الشخصية والمعارف والأفكار المتعلقة بداء السكري، تسمح لكل حالة التعبير عن وجهة نظره بدون تدخل أو انقطاع وينحصر تدخل الأخصائي النفساني الصحي (الباحثة) في توجيه الجلسة وتوضيح الأفكار المبهمة لتعزيز التفاعل.

- الإصغاء:

الإصغاء هو إعادة صياغة أحاسيس محدثك بواسطة الكلمات وهو أيضا فهم وتفسير البعد الوجداني الذي لا يظهره محدثك لفظيا، كما يتأسس الإصغاء النفسي على ثلاث دعائم هي: (علاوي، 2017، ص 431)

- القدرة على الإصغاء (savoir ecouter)
- القدرة على طرح الأسئلة الجيدة لكشف أحاسيس العميل
- القدرة على إعادة الصياغة.

استعانت الباحثة بتقنية الإصغاء في جلسات البرنامج نظراً لأهميتها، فهي عملية نشطة تتضمن تركيز الانتباه مع ما يقوله الحالة، وتخلق له جو مطمئن وآمن يدفعه للتعبير أكثر عن الاحتياجات والمعاناة التي يواجهها مع طفله السكري.

- النمذجة:

تعتبر أحد الطرق الهامة في العلاج المعرفي السلوكي والتي تستند إلى نظرية التعلم الاجتماعي، حيث تقوم هذه الطريقة على ملاحظة سلوك شخص آخر من أجل إحداث تغيير في السلوك المضطرب، وتعلم سلوك جديد مناسب ويمكن أن تتم النمذجة بعدة صور فهناك النمذجة المباشرة أو الحية التي يتم فيها عرض نماذج حية تقوم بالسلوك المطلوب تعلمه، حيث يتم ذلك عن طريق أشخاص واقعيين أو عن طريق أشخاص ومواقف معروضة في أفلام، وعلى المفحوص ملاحظة ذلك السلوك وتعلمه.

(ملال، 2018، ص125)

تم الاستعانة بتقنية النمذجة بهدف التأثير، التطوير وتعزيز السلوكيات الإيجابية للحالة، من خلال عرض تجارب لآباء أجانب لطفل مصاب بداء السكري، ومشاركة حالات أخرى تُحسن سير العملية العلاجية لطفلهم المصاب.

- العصف الذهني:

أسلوب تعليمي يتميز بتجميع أكبر قدر ممكن من الأفكار وتوليدها في وقت قصير وذلك بهدف تسهيل عملية اتخاذ القرار أو حل مشكلة وذلك بعد استعراض جميع الخيارات الأخرى التي تم طرحها ومناقشتها، ويساعد هذا الأسلوب على تبادل الأفكار والخبرات والمشاعر ويوسع الآفاق حول الموضوع

المطروح بالإضافة إلى تأكيد أهمية روح الفريق، وتتراوح مدة تنفيذ هذا الأسلوب من 10 دقائق إلى ساعتين حسب نوعية الموضوع المطروح.

تم استخدام العصف الذهني لتحفيز التفكير الإيجابي وتحليل المشكلات والتحديات التي تواجهها الحالات مع طفلهم السكري، وذلك من خلال طرح كل حالة خبرتها وأفكارها دون تقييم وبعد انتهائهم يتم اجراء التعديلات اللازمة حسب الحاجة.

- الواجبات المنزلية:

يعد استخدام الواجبات المنزلية من الفنيات السلوكية الهامة، ويكمن الهدف من وراء الواجبات المنزلية في إعطاء المفحوص فرصة ليقوم بممارسة ما تدرّب عليه وما تعلمه أثناء الجلسات وذلك على مواقف الحياة الواقعية، وعلى هذا يقوم الفاحص في بداية كل جلسة بمراجعة ومناقشة هذه الواجبات مع المفحوص.

تعمل تقنية الواجبات المنزلية على تحفيز الحالات على تطبيق وتنفيذ ما تم اكتسابه خلال جلسات البرنامج في حياتهم اليومية (المنزل)، وهدفها الأساسي تحقيق استقلالية الطفل السكري.

- حل المشكلة:

إن حل المشكلات عملية يسعى الفرد من خلالها إلى تخطي العوائق التي تواجهه وتحول بينه وبين الوصول إلى الهدف الذي يسعى إلى بلوغه، يعرفها هاربر لاندر (Harberland) بأنها القدرة على الانتقال من المرحلة الأولية في التعامل مع المشكلة إلى المرحلة النهائية التي تشكل الهدف المراد تحقيقه. (نوفل، أبو عواد، 2010، ص109)

استعانت الباحثة بتقنية حل المشكلة من أجل اكتساب الحالات استراتيجيات فعالة وتعزيز قدرتهم على التكيف مع التحديات في حياتهم.

- لعب الدور:

ويمكن استخدام هذا الأسلوب لخدمة أغراض عديدة فقد يستخدم لاكتشاف الأفكار اللاعقلانية ولتنمية استجابات أكثر منطقية، كما أنه مفيد في تعلم وممارسة المهارات الاجتماعية والفهم الأفضل لمشكلات الفرد والتغلب عن انفعالاته. ويتضمن لعب الدور أن يقوم الفاحص والمفحوص أو كلاهما بتمصص دور ويتفاعلون معا لهذا الدور، وفيما يلي خطوات تعليم مهارة لعب الدور:

- يقوم المفحوص بتمثيل السلوك كما يقوم به في الحياة الحقيقية
- يقوم الفاحص بتقديم تغذية راجعة لفظية محددة، مؤكدا على الجوانب الإيجابية والسلبية بطريقة وأسلوب ودي وغير عقابي.
- يمثل الفاحص السلوك المرغوب ويقوم المفحوص بلعب دور الشخص الآخر
- يقوم المفحوص فيما بعد بمحاولة تمثيل الاستجابة الثانية
- يقوم الفاحص بالتشجيع والمكافأة على التحسن
- يتم إعادة الخطوات الثلاث السابقة حتى يصل كل من الفاحص والمفحوص إلى الرضا التام عن مستوى الاستجابة.

تعمل تقنية لعب الدور على تطور مهارات التواصل وتطوير القدرة على حل المشكلات وتحديات داء السكري، وبعد انتهاء لعب الدور يتم تحليل هذه المهارات المكتسبة والتعلم من الخبرة وحرص الحالات على تطبيقها في الحياة اليومية.

- الاسترخاء:

وذكر Chalout (20، ص06) تعريف للاسترخاء بأنه راحة عميقة للجسم (الجانب العضوي) والعقل (الجانب النفسي) يحدث في حالة اليقظة. اخترع هذه الطريقة الدكتور Jachobsson حيث أجرى دراسات في جامعة هارفارد لمواصلة أبحاثه في شيكاغو، تشكل طريقة الاسترخاء التدريجي هذه علاجاً نفسياً، فهي تستخدم التوتر العضلي للاسترخاء من خلال تركيز الانتباه على الأحاسيس الجديدة، ويعتمد هذا الوعي التدريجي بجميع أجزاء الجسم بشكل أساسي على دراسة العاطفة.

استعانت الباحثة بتقنية الاسترخاء من أجل تخفيف التوتر والقلق الذي يواجه حالات الدراسة بسبب الضغوطات وما يفرضه داء السكري من قواعد الواجب الالتزام بها للحفاظ على النسبة المعتدلة للسكر التراكمي (ما يعرف ب Hba1c كل 03 أشهر يتم إجراء تحليل خاص به) ونسبة السكر في الدم اليومية.

التنفس البطني:

تم ذكر خطوات التنفس في كتيب العيادة للعلاج النفسي والطب النفسي الجسدي (2016، ص04) وهي كالتالي: الجلوس على أريكة أو كرسي بوضعية مريحة وظهر مشدود، مع وضع القدمين على الأرض بمحاذاة بعضها البعض ووضع ظهر اليدين على الرجلين، يتم غلق العينين باسترخاء ثم تنفس الهواء من الأنف وإخراجه من الفم مع ملاحظة كيف يرتفع البطن ومن ثم الصدر أثناء الشهيق، يتم حبس الهواء قليلاً بعدها عملية الزفير من خلال إخراج الهواء أولاً البطن ومن ثم من الصدر مع الحرص على البقاء مسترخياً ومستريحاً.

- المدة: 12 أسبوع ما يعادل 03 أشهر
- عنوان البرنامج: برنامج علاجي في إطار التربية العلاجية لآباء طفل السكري
- الفئة المستهدفة: الآباء الذين لديهم أطفال مصابين بداء السكري
- الهدف العام: يهدف هذا البرنامج إلى ضبط التصورات النفسية لآباء طفل داء السكري.
- الأهداف الجزئية:
 - تعريف أفراد العينة العيادية بداء السكري، من أعراض ارتفاع وهبوط نسبة السكر في الدم، مضاعفاته، إلى طرق علاجه.
 - التعرف على أنواع الانسولين ووظيفة كل واحدة منها.
 - التعرف على عوامل الخطر التي تؤدي إلى اختلال نسبة السكر في الدم.
 - التعرف على أنواع الأغذية الصحية المناسبة وغير المناسبة لهذا المرض.
 - تدريب الآباء على مهارات التعامل مع داء السكري ومع الضغوط التي يسببها حتى يتم الانتقال لهذه المهارات تدريجياً من الآباء إلى الطفل المصاب.
 - تنمية الثقة بالذات لدى أفراد العينة العيادية.
 - تصحيح التصورات الخاطئة حول داء السكري لدى أفراد العينة العيادية.

الجدول رقم (12): يوضح الجلسات الجماعية للبرنامج العلاجي

عدد الجلسات	نوعها	هدفها	مدتها	الفنيات المستعملة
الجلسة الأولى	جماعية	معرفة احتياجات الآباء.	60 دقيقة	العصف الذهني الإصغاء

الحوار والمناقشة		تطبيق مقياس التصورات النفسية لأباء طفل السكري		
المنذجة حل المشكلة التنفس البطني الاسترخاء	60 دقيقة	التخفيف من القلق	جماعية	الجلسة الثانية
الإصغاء الواجب المنزلي الحوار والمناقشة لعب الدور		الوعي بالذات	جماعية	الجلسة الثالثة
عرض فيديو لآباء طفل داء السكري	60 دقيقة	تنمية الثقة والعمل على استقلالية الطفل	جماعية	الجلسة الرابعة
مطويات، تقديم عرض بالصور للشرح	40 دقيقة	داء السكري	جماعية	الجلسة الخامسة
عرض صور للشرح	60 دقيقة	تربية غذائية	جماعية	الجلسة السادسة
قلم الانسولين بكل أنواعه، صور لتوضيح البنكرياس	60 دقيقة	الأنسولين	جماعية	الجلسة السابعة

الجلسة الثامنة	جماعية	ارتفاع وانخفاض نسبة السكر في الدم	60 دقيقة	صور أعراض ارتفاع السكر في الدم
الجلسة التاسعة	جماعية	الرياضة إعادة تطبيق مقياس التصورات النفسية لآباء طفل السكري	40 دقيقة	الحوار والمناقشة

ملاحظة:

1 تضمن البرنامج جلسات فردية وكان عددها 3 جلسات

2 لقد تم إعادة تقييم البرنامج بعد شهر من انتهاء الجلسات

الجدول رقم (13): يوضح الجلسات الفردية للبرنامج العلاجي

محور الجلسة	رقم الجلسة	مكان ومدة الجلسة	هدف الجلسة	النتائج
جلسة تمهيدية	1	مكتب الأخصائية النفسانية 30د	التعرف على الحالة. توضيح خطوات البرنامج وأهدافه ومدته وعدد جلساته	تمكنت الحالة من معرفة أهداف البرنامج وكل ما يتعلق به. أظهرت احتياجها

المشاركة في البرنامج				
تمكنت الحالة من إدراك احتياجاتها الشخصية والوعي بكونها ولي ذو مسؤولية	مساعدة الحالة	مكتب الأخصائية النفسانية 45 د	2	جلسة الوعي بالذات
تمكنت الحالة من إعطاء فرص لابنتها فيما يخص إدارة مرضها	مساعدة الحالة في التحكم في سلوكيات الطفلة	مكتب الأخصائية النفسانية 45 د	3	جلسة تنمية الثقة والعمل على استقلالية الطفل

عرض تفصيلي للجلسات:

الجلسة الأولى:

زمن الجلسة: 60 دقيقة

القائم بالجلسة: خالي دادة كريمة (المختصة النفسية وطالبة الدكتوراه)

الاستراتيجيات المتبعة: العصف الذهني، الإصغاء، الحوار والمناقشة

مضمون الجلسة:

- تحديد الاحتياجات والمشكلات الصحية، أهم الصعوبات التي يواجهها الآباء مع مرض طفلهم.

- استكشاف المعرفة السابقة أي المعلومات التي يحملها الآباء حول المرض وتصوراتهم.

- معرفة اهتمامات الآباء، ومستوى قبول مرض طفلهم.

- تعريف الآباء بتقنية الاسترخاء من أجل الجلسة القادمة.

الجلسة الثانية: التخفيف من القلق نوعها: جماعية

زمن الجلسة: 60 دقيقة

القائم بالجلسة: خالي دادة كريمة (المختصة النفسية وطالبة الدكتوراه)

- **الغنيات المستعملة:** النمذجة، حل المشكلة، التنفس، الاسترخاء

- الانفعالات وآثارها السلبية: تعرف الحالة على بعض الآباء الذين لم يحسنوا إدارة مرض السكري، وما

سببه القلق من أمراض سيكوسوماتية كقرحة المعدة.

- اكساب الآباء مهارات حل المشكلات والتكيف مع الضغوط

- البدء بتقنية التنفس

- بدء جلسة الاسترخاء عن طريق شد العضلات لمدة 5 ثواني ثم إرخاؤها لمدة 10 ثواني، تكرير العملية

مرتين لكل عضلة من الجزء العلوي إلى الجزء السفلي.

- تقديم توصيات من أجل تطبيق تقنية التنفس والاسترخاء في المنزل.

الجلسة الثالثة: الوعي بالذات نوعها: جماعية

زمن الجلسة: 60 دقيقة

القائم بالجلسة: خالي دادة كريمة (المختصة النفسية وطالبة الدكتوراه)

الفنيات المستعملة: الإصغاء، الحوار والمناقشة، لعب الدور

مضمون الجلسة:

- العمل على تحسين الصورة الوالدية من خلال رفع تقدير الذات وذلك من خلال:
 - إدراك الآباء لاحتياجاتهم الشخصية.
 - قبول الحاجات السلبية مثلما نتقبل الحاجات الإيجابية.
 - التعبير عن المشاعر والضغوطات بين الوالدين.
 - تحمل المسؤولية.
 - التفكير الإيجابي، مساعدة الآباء على إدراك أن أفكارنا مسؤولة على سلوكياتنا.
 - تقديم الواجب المنزلي الخاص بطريقة تدريب الطفل في الاعتماد على نفسه.
- الجلسة الرابعة: تنمية الثقة والعمل على استقلالية الطفل نوعها: جماعية

زمن الجلسة: 60 دقيقة

القائم بالجلسة: خالي دادة كريمة (المختصة النفسية وطالبة الدكتوراه)

الوسائل المستعملة: عرض فيديو لآباء طفل داء السكري

مضمون الجلسة:

- الترحيب بالآباء ومراجعة ما تم القيام به خلال الجلسات السابقة
- تعليم الآباء كيفية تدريب الطفل في الاعتماد على نفسه ومناقشة الواجب المنزلي.
- تدريب الآباء على تنمية ثقتهم بأنفسهم من خلال النمذجة التي تعمل على زيادة الثقة في النفس
- التفكير في الحاضر، وعدم التعلق بالماضي والقلق على ما يحدث مستقبلاً.

الجلسة الخامسة: داء السكري نوعها: جماعية

زمن الجلسة: 40 دقيقة

القائم بالجلسة: خالي دادة كريمة (المختصة النفسية وطالبة الدكتوراه) الاستراتيجيات المتبعة:

المحاضرة

الوسائل المستعملة: مطويات، تقديم عرض بالصور للشرح

مضمون الجلسة:

_ التعريف بداء السكري

_ أسباب وأعراض داء السكري

_ مضاعفات داء السكري

_ فتح مجال للمناقشة والاستفسار

_ التغذية الراجعة

الجلسة السادسة: تربية غذائية نوعها: جماعية

زمن الجلسة: 60 دقيقة

القائم بالجلسة: خالي دادة كريمة (المختصة النفسية وطالبة الدكتوراه)

الوسائل المستعملة: عرض صور للشرح

مضمون الجلسة:

- التعرف على فئات الطعام المختلفة
- معرفة كيفية قراءة الملصقات الغذائية
- معرفة كيفية تكييف جرعات الأنسولين حسب النظام الغذائي

الجلسة السابعة: الأنسولين نوعها: جماعية

زمن الجلسة: 60 دقيقة

القائم بالجلسة: خالي دادة كريمة (المختصة النفسية وطالبة الدكتوراه)

الوسائل المستعملة: قلم الانسولين بكل أنواعه، صور لتوضيح البنكرياس

مضمون الجلسة:

- التعرف بالعضو المسؤول عن تنظيم نسبة السكر في الدم
- شرح آلية عمل الأنسولين
- شرح أوقات حقن الأنسولين
- شرح مواضع حقن الانسولين

- سرد قصة توضح أهمية الالتزام بالعلاج

- معرفة كيفية ضبط جرعات الانسولين

- فتح مجال للاستفسار والنقاش

الجلسة الثامنة: ارتفاع وانخفاض السكر في الدم ومضاعفاته

نوعها: جماعية

زمن الجلسة: 60 دقيقة

القائم بالجلسة: خالي دادة كريمة (المختصة النفسية وطالبة الدكتوراه)

الوسائل المستعملة: صور أعراض ارتفاع السكر في الدم

مضمون الجلسة:

- التعرف على ارتفاع السكر في الدم

- ماذا تفعل في حالة ارتفاع السكر في الدم؟

- منع ارتفاع نسبة السكر في الدم

انخفاض نسبة السكر في الدم

- التعرف على نقص السكر في الدم

- التعرف على ما يجب فعله في حالة نقص السكر في الدم

- منع نقص السكر في الدم

الجلسة التاسعة: الرياضة نوعها: فردية

زمن الجلسة: 40 دقيقة

القائم بالجلسة: خالي دادة كريمة (المختصة النفسية وطالبة الدكتوراه)

مضمون الجلسة:

- معرفة كيفية تكيف جرعات الأنسولين للرياضة
- التعرف على كيفية توقع انخفاض أو ارتفاع السكر في الدم في حالة ممارسة الرياضة
- التعرف على تأثير الرياضة على نسبة السكر في الدم
- التطبيق البعدي لمقياس التصورات النفسية لآباء طفل السكري

تقييم البرنامج:

اعتمدت الباحثة في تقييم البرنامج على الطرق التالية:

- المقارنة بين نتائج القياس المتحصل عليها من خلال مقياس التصورات النفسية لآباء طفل

السكري

- استمارة تقييم البرنامج من طرف الآباء (انظر الملحق رقم(07))
- الملاحظة المباشرة أثناء جلسات البرنامج العلاجي لمدى تجاوب الآباء وتفاعلهم.

صدق البرنامج:

تم عرض البرنامج العلاجي المقترح على 05 محكمين وهم أساتذة بقسم علم النفس بجامعة وهران 2 محمد بن أحمد وجامعة سعيدة دكتور مولاي الطاهر والأخصائية النفسانية بالمستشفى الجامعي لوهران، الذين قاموا بإبداء ملاحظاتهم واقتراح مجموعة من التعديلات حول محتوى البرنامج وتمثلت أهم التعديلات فيما يلي:

- التقليل من عدد جلسات البرنامج حتى يلتزم الآباء بالحضور.
- تقديم الجلسات النفسية على الجلسات التي توضح فيزيولوجية داء السكري.
- الفصل بين أهداف الجلسة ومحتواها.

3. الدراسة العيادية الأساسية:

1.3. الهدف من إجراء الدراسة:

- تطبيق أدوات الدراسة (مقياس التصورات النفسية لآباء طفل داء السكري وشبكة الملاحظة)
- اختيار عينة الدراسة الأساسية.
- تطبيق البرنامج العلاجي في إطار التربية العلاجية لضبط التصورات النفسية السلبية لآباء طفل داء السكري.

2.3. زمان ومكان إجراء الدراسة العيادية الأساسية:

تم إجراء الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة من شهر نوفمبر 2023 إلى غاية شهر مارس 2024، وذلك في عيادة طب الأطفال أميكال كابرال -وهران-.

3.3. عينة الدراسة العيادية الأساسية ومواصفاتها:

سيتم في هذه الدراسة اختيار 4 حالات (أم وأب) وذلك بطريقة مقصودة، بهدف تطبيق البرنامج العلاجي المقترح ورُوعي في اختيارهم المعايير التالية:

- أن يكونا أب وأم لطفل مصاب بداء السكري.
- أن يتراوح عمر الطفل بين 5-9 سنوات.
- يتابعا علاج طفلهما بعيادة طب الأطفال أميكال كابرال -وهران-.

4. صعوبات الدراسة:

إن أول صعوبة واجهتنا في الدراسة الحالية تمثلت في:

- عدم التزام الحالات التي تواصلنا معها في بداية الدراسة بالمواعيد المبرمجة بحكم أنهم لا يعيشون في ولاية وهران.
- صعوبة في حجز قاعة لتعليم مرضى داء السكري، هذا ما دفعنا إلى تغيير مكان إجراء الدراسة الأساسية من مصلحة طب الأطفال (Marfan) إلى عيادة طب الأطفال أميكال كابرال.
- حالات الدراسة في مصلحة طب الأطفال (Marfan) ضئيل مقارنة مع عيادة طب الأطفال أميكال كابرال.
- عدم توفر أخصائي تغذية على مستوى مصلحة طب الأطفال (Marfan).
- لم يتم إجراء تقييم تتبعي مع حالة من حالات الدراسة الأساسية بسبب إجرائها عملية جراحية.

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل الإجراءات المنهجية والتي تعتبر جزء مهما في أي دراسة علمية، حيث يتم تحديد الأدوات التي سيتم استخدامها لضبط المتغيرات والتحكم فيها، مما يضمن دقة النتائج ومن ثم يليه فصل عرض نتائج دراسة الحالات ومناقشتها.

الفصل السادس: نتائج الدراسة العيادية
الأساسية

1. دراسة الحالة الأولى

2. دراسة الحالة الثانية

3. دراسة الحالة الثالثة

4. دراسة الحالة الرابعة

التقرير السيكولوجي العلاجي للحالة الأولى:

تقديم الحالة:

الأم: نصيرة

السن: 43 سنة

المهنة: مأكثة بالبيت

الأب: محمد

السن: 45 سنة

المهنة: حارس أمن

الطفل: مراد

السن: 7 سنوات

نوع المرض: داء السكري من النوع الأول

سن اكتشاف المرض: 3 سنوات و5 أشهر

ترتيب الطفل بين إخوته: 2

الأدوات العيادية: المقابلة نصف الموجهة - شبكة الملاحظة

المختص النفسي المتدخل: الباحثة خالي دادة كريمة

مدة التدخل العلاجي: من شهر جانفي إلى شهر مارس

السيمائية العامة للحالة:

الحالة نصيرة (الأم) ذات 43 سنة، قصيرة القامة متوسطة البنية، ترتدي حجاب عيناها بنيتين، سمراء البشرة، تعاني من البرص ومن داء السكري النوع الثاني، لغتها واضحة ومفهومة، ملامحها حزينة نوعا ما.

الحالة محمد (الأب) ذو 45 سنة، متوسط القامة والبنية، شعره أسود عيناها بنيتان، أسمر البشرة، لا يعاني من مرض مزمن ذو صحة جيد، لغته سليمة، يبدو عليه ملامح الخوف والإحباط.

الحالة مراد (الطفل) ذو 07 سنوات، شعره أسود، عيناها بنيتان، أسمر البشرة، يعاني من داء السكري النوع الأول، لغته واضحة وسليمة، نشيط وذكي، يحب طرح الأسئلة.

الراهن النفسي الاجتماعي للأبوين وتصوراتهما النفسية لطفلها المصاب؛ بداية، لا توجد قرابة دم بين والدي الطفل، كأى زوج هدفهما تكوين أسرة وإنجاب أولاد بصحة جيدة وناجحين في حياتهم، فترة الحمل للأم عادية، كانت ولادة قيصرية والمولود من جنس ذكر، اعتبر الوالدان طفلها أثناء فترة الحمل على أنه مصدر الفرح والسعادة للأسرة، متمنيين له الصحة والسلامة منذ اللحظة الأولى من الحمل "...كنت نحافظ على روحي ونتبع الطبية في كل شي وصتني عليه..." هذا ما صرحت به الأم مما يعبر عن خوفها وحرصها على طفلها، تبدو الأسرة متمسكة في بعضها البعض.

كانت بداية اكتشاف مرض الطفل، عندما ظهرت عليه بعض الأعراض كالتبول بكثرة، وشرب الماء مما دفع الأم التوجه به عند طبيب الأطفال، بعد إجراء التحاليل الطبية، كانت نتيجة $hba1c = 12,7\%$ ، وعليه تم إرساله مباشرة لعيادة الأطفال أميكال كابرال من أجل المتابعة الطبية، لم يتوقع

الوالدين إصابة طفلها بداء السكري من النوع الأول، سبب هذا التشخيص للوالدين صدمة وحزن شديد خاصة الأم " .. نعرف معاناة السكر مبعيثش ولدي يعيشها.."

واجها والدي الطفل المصاب صعوبة في تقبل مرض طفلها، إلا أن بعد تجاوز مرحلة الصدمة والإنكار، تلقا خبر تشخيص طفلها بمرض السيلياك وهو مرض عادة ما يكون مصاحب لداء السكري من النوع الأول. بالنسبة لهما يمثل طفلها المصاب الإصرار والتعلم المستمر عن كيفية إدارة السكري بشكل أفضل "... زدت تعلمت مع ولدي صوالح على السكر كنت منديهاش فيهم..."، تضاعف اهتمام الحالة بطفلها بحكم أنه مصاب بمرضين مزمنين، مما يحرصان دائما على الحفاظ على صحته.

تمثلت إجابة والدي الطفل حول تصور مستقبل طفلها بأنه سيحظى بمستقبل ناجح "... ولدي قافز جاي intelligent..."، رغم ذلك عبر عن قلقهما من حيث إيجاد عمل مناسب له، وخاصة منذ صغره يقوم مدربي كرة القدم برفضه في مشاركة اللعب خوفا من تعرضه أثناء التدريب نوبة ارتفاع أو انخفاض نسبة السكر في الدم.

الجدول رقم (14): نتائج القياس القبلي لمقياس التصورات النفسية لأباء طفل السكري

الأب	الأم	
112	99	الدرجة المتحصل عليها

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول رقم (14) أن الأم تحصلت على درجة 99، وهي درجة متوسطة. أما الأب تحصل على درجة 112، وهي درجة متوسطة، مما يدل على وجود تصورات نفسية اتجاه طفلها المصاب بالسكري لكن بمستوى متوسط.

جدول رقم (15): نتائج القياس لشبكة الملاحظة

المحاور	الفقرات	دائماً	أحياناً	أبداً
محور صورة الطفل المثالي	- التحدث عن المرض - الخجل من إصابة الطفل - التعلق الجسدي بالطفل - البكاء - التوتر والقلق المستمر حول وضعية الطفل	+		+
محور سوء تقدير الصورة الوالدية	- الشرود - الغضب والشجار مع الطاقم الطبي - صعوبة في التركيز أثناء الجلسات العلاجية - الانسحاب ورفض التكلم مع الآخرين - الانضباط في المواعيد - الالتزام بالعلاج			+
محور المستقبل المجهول	- معلومات قليلة عن داء السكري - السعي لاكتساب معرفة شاملة حول مرض السكري - الارتباك من بقاء الطفل في المستشفى - طرح أسئلة حول كيفية إدارة مرض الطفل - طرح أسئلة حول كيفية التعامل مع الحالات الطارئة	+		+

نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) أن الحالة تحصل على درجة 18، وهي درجة متوسطة مما يدل على وجود سلوكيات تشير إلى التصورات النفسية.

نتائج تطبيق البرنامج العلاجي:

- نتائج جلسة التربية العلاجية الفردية:

عقدت الجلسة التمهيديّة الأولى في مكتب الأخصائية النفسانية واستغرقت ثلاثين دقيقة، كان الهدف الأساسي من هذه الجلسة هو التعرف على الحالة بشكل أعمق وتوضيح خطوات البرنامج العلاجي، أهدافه، مدته وعدد جلساته.

خلال الجلسة، قامت الأخصائية بشرح كافة تفاصيل البرنامج للحالة، بما في ذلك الأهداف العلاجية التي يسعى البرنامج لتحقيقها، والخطوات المتبعة في كل جلسة، والمدة الزمنية الإجمالية للبرنامج، الحالة أظهرت تفاعلاً إيجابياً مع المعلومات المقدمة وأبدت احتياجاً واضحاً للمشاركة في البرنامج. هذا الاحتياج يعتبر مؤشراً جيداً على استعدادها للاستفادة من العلاج والتعاون مع الأخصائية لتحقيق الأهداف المرجوة.

- نتائج جلسات التربية العلاجية الجماعية:

■ في الجلسة الأولى عبرت الحالة (الأب والأم) عن تجربتهما في تسيير مرض طفلتهما، والصعوبات التي تواجههما حيث تمثلت في الأكل غير المنتظم لطفلهما وأحياناً الهروب من حقن الأنسولين، مما يسبب لهما قلقاً وتوتراً خوفاً من تعرضه لارتفاع أو انخفاض في نسبة السكر في الدم. القيام بشرح مختصر لتقنية الاسترخاء من أجل سلامة صحتهم النفسية خاصة أن الأم تعاني من داء السكري النوع الثاني.

■ في الجلسة الثانية تم توضيح خطورة القلق والتوتر المستمر على الصحة الجسمية، كما تمكنت الحالة من معرفة خطوات التنفس البطني وخطوات الاسترخاء لجاكسون ومحاولة التدرب عليها، حيث أبدت رأيها في هاتين التقنيتين على أنهما مريحان.

- في الجلسة الثالثة عبرت الأم عن احتياجاتها الشخصية "يعرضوني نبغي نخرج بصرح على جاله منروحش"، بينما صرح الأب بأنه يمكنه متابعته ومنعه على الأكل فقط لكن لا يستطيع حقنه بالأنسولين "خاف نديرله نقعد نرجف هادي هي متكلفة بها"، تمكنت الحالة من التعبير عن مشاعر الضغط ومحاولة تقسيم مهام إدارة المرض فيما بينهما، إدراك الحالة أن الأفكار السلبية تعمل على تثبيط العملية العلاجية وزيادة الضغط وبالتالي التخلص منها يكون من خلال مواجهتها والفهم الجيد لحالة الطفل، تكليف الآباء بواجب منزلي تمثل في ترك فرصة للطفل بالمراقبة الذاتية لنسبة السكر في الدم وتعليمه أخذ حقن الأنسولين.
- في الجلسة الرابعة تمت مناقشة الواجب المنزلي وكيف كانت نتيجته هذا من جهة، ومن جهة أخرى تم مناقشة مع الآباء كيفية تنمية الثقة بأنفسهم وذلك من خلال تقديم فيديو لحالات لها طفل يعاني من داء السكري لكنها متكيفة مع المرض وأهم نقطة أنها قدمت فرصة لطفلها في إدارة مرضه حتى تكون هناك استقلالية نوعا ما.
- في الجلسة الخامسة تمكنت الحالة من معرفة ماهية داء السكري، شرح أسبابه، أعراضه ومضاعفاته، حيث قامت الحالة بطرح بعض الأسئلة وهذا يدل على تجاوبها واهتمامها.
- في الجلسة السادسة تمكنت الحالة من معرفة النظام الغذائي واكتساب ثقافة المستهلك من خلال الاهتمام بقراءة الملصقات الغذائية، حيث كانت فرصة لطرح الأسئلة على أخصائية التغذية من حيث الكميات المسموحة وفي حالة شعور الطفل بالجوع ما بين الوجبات ما هو الغذاء الذي لا يعمل على ارتفاع نسبة السكر في الدم ونذكر منه ما يلي: أكل خضر طازجة، البيض والتفاح. كما تم القيام بنشاط مع الطفل عبارة عن تصنيف مواد غذائية إلى غذاء صحي وغذاء غير صحي

- في الجلسة السابعة والثامنة تمت مناقشة مع الآباء أعراض ارتفاع نسبة السكر في الدم بأسباب وبدون أسباب وكيف يتم تعديلها في حالة ما أصيب الطفل بها مع وجود الحموضة في البول أو دون وجود الحموضة، كما تمت مناقشة أعراض انخفاض نسبة السكر في الدم وكيف يتم تعديلها لتجنب فقدان الوعي عند الطفل. فيما يخص جرعات الأنسولين قامت الممرضة بالإجابة على تساؤلات الحالة من أجل التأكد من الجرعات الصحيحة.
- في الجلسة التاسعة تمكنت الحالة من معرفة كيفية تكييف جرعات الانسولين في حالة ممارسة الطفل لنشاط رياضي، تم تقديم للطفل ملصقات من أجل التلوين ودفتر التلوين كتحفيز له، وأخيرا تم إعادة توزيع مقياس التصورات النفسية لآباء طفل السكري واستمارات لتقييم البرنامج من طرف الآباء.

بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح تم إعادة تطبيق مقياس التصورات النفسية وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (16): يوضح نتائج القياس البعدي لمقياس التصورات النفسية لآباء الطفل السكري

الأب	الأم	الدرجة المتحصل عليها
82	73	

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول رقم (16) أن الأم حصلت على درجة 73، وهي درجة منخفضة. بينما حصل الأب على درجة 82، وهي درجة متوسطة، مما يشير إلى وجود تصورات نفسية نحو طفلها المصاب بالسكري، ولكن بمستوى منخفض لدى الأم ومتوسط لدى الأب.

ملخص نتائج الدراسة العيادية الأساسية للحالة الأولى:

من خلال نتائج الحالة المستخلصة من المقابلة العيادية وشبكة الملاحظة ومقياس التصورات النفسية

لآباء طفل السكري والبرنامج العلاجي في إطار التربية العلاجية من خلال جلساته المطبقة على الآباء
اتضح ما يلي:

- تحصلت الأم على درجة 99 والأب على درجة 112 على مقياس التصورات النفسية لآباء
طفل السكري (القياس القبلي) ودرجة 18 على شبكة الملاحظة، وبعد تطبيق البرنامج
العلاجي تحصلت الأم في مقياس التصورات النفسية على 73 درجة والأب على 82 درجة،
مما يدل على انخفاض واضح وتغير السلوكيات الدالة على التصورات النفسية قبل وبعد
تطبيق البرنامج العلاجي.
- اتضحت التصورات النفسية (صورة الطفل المثالي) عند تصريح الأم عن حفاظها على
صحتها خلال الحمل يعكس التزامها واهتمامها بطفلها منذ البداية، مما يساهم في بناء بيئة
داعمة ومحبة. وقد تمثلت ردة فعل الآباء عند تشخيص الطفل بداء السكري في الشعور
بالحزن والصدمة، وهذا ما يعكس الخوف والقلق على مستقبل الطفل وصحته (المستقبل
المجهول)، إلى جانب ذلك، تشخيص الطفل بمرض السيلياك أضاف عبء على الآباء من
حيث الرعاية اليومية والنظام الغذائي الصارم.
- الوالدان أبدوا قدرة على التكيف مع الوضع الجديد لكنهما واجها تحديات كبيرة تتعلق بالاندماج
الاجتماعي والقلق بشأن المستقبل.
- جلسات البرنامج العلاجي ساعدت الوالدين في التعبير عن تجاربهما في إدارة داء السكري
لطفلهما، حيث واجها تحديات كبيرة مثل الأكل غير المنتظم وهروب الطفل من حقن
الأنسولين مما سبب لهما قلقا وتوترا، فتم شرح وتطبيق تقنية الاسترخاء والتنفس البطني من
أجل التخفيف من الضغط النفسي، اكساب الطفل استقلالته في إدارة مرضه بعد تشجيع

والدين على تعليمه المراقبة اليومية لنسبة السكر في الدم وأخذ حقن الانسولين بنفسه لتعزيز استقلاليته. في الأخير، زادت معرفة الوالدين حول داء السكري وتم تعزيز ثقتهما في قدرتهما على إدارة مرض طفلهما وتعزيز استقلاليته، كما أعيد تقييم البرنامج لضمان نجاحه.

- يمكننا القول أن البرنامج العلاجي ساعد والدي الطفل السكري في تحسين التصورات النفسية.

التقرير السيكولوجي العلاجي للحالة الثانية:

تقديم الحالة:

الأم: مريم

السن: 31 سنة

المهنة: مأكثة بالبيت

الأب: عبد القادر

السن: 50 سنة

المهنة: تاجر

الطفلة: كاتيا

السن: 8 سنوات

نوع المرض: داء السكري من النوع الأول

سن اكتشاف المرض: 7 سنوات

ترتيب الطفل بين إخوته: 4

الأدوات العيادية: المقابلة نصف الموجهة - شبكة الملاحظة

المختص النفسي المتدخل: الباحثة خالي دادة كريمة

مدة التدخل العلاجي: من شهر جانفي إلى شهر مارس

السيمائية العامة للحالة:

الحالة مريم (الأم) ذات 31 سنة، طويلة القامة، متوسطة البنية، ترتدي حجاب، عيناها بنيتان، بيضاء البشرة، لا تعاني من أي أمراض مزمنة، لغتها واضحة ومفهومة، ملامحها حزينة نوعا ما.

الحالة عبد القادر (الأب) ذو 50 سنة، طويل القامة، متوسط البنية، شعره أسود، عيناها بنيتان، أسمر البشرة، يعاني من داء السكري من النوع الثاني، يبدو عليه ملامح الخوف والقلق.

الحالة كاتيا (الطفلة) ذو 08 سنوات، بيضاء البشرة، ترتدي نظارات، خجولة نوعا ما، تحصيلها الدراسي جيد، ذكية ونشطة، لغتها سليمة وواضحة.

الراهن النفسي الاجتماعي للأبوين وتصوراتهما النفسية لطفلهما المصاب؛ بداية، لا توجد قرابة دم بين والدي الطفل، فترة الحمل للأم عادية، والطفل مرغوب فيه، كانت ولادة طبيعية والمولود من جنس أنثى، كان للأباء تصورات إيجابية حول الطفل أثناء فترة الحمل، في اعتقادهما أنه سيكون ذكر ورغبتهما في توفير حياة أفضل له، كما كانت لديهما تطلعات تتعلق بمستقبله المهني والشخصي "...يخدم مع بوه commerçant ويحافظ على اسم العائلة...". لكن بعد اكتشاف جنس الطفل تقبلا الوالدين الأمر "...الحمد لله على كل حال...".

تم اكتشاف داء السكري من النوع الأول عند الطفلة بعد ظهور اعراض لمدة شهرين تمثلت في ضعف في البنية وفقدان الوزن مع التبول اللاإرادي، مما حفز الأم على استشارة طبيب الأطفال، حيث قام بقياس نسبة السكر في الدم ووجدها 5 g/l، طلب من الأم أخذها مباشرة إلى مستشفى الأطفال كنستال وبقيت لمدة يوم واحد، تعاني جدتها وجدها من داء السكري من النوع الثاني وعمها من النوع

الأول، كان خبر التشخيص مؤلماً ومفاجئاً لوالدي الطفلة، كانت صعوبة كبيرة في التقبل خاصة مع القيود التي يفرضها هذا المرض من أخذ حقن الأنسولين والالتزام بكميات قليلة من الطعام "...بنتي تبغي تاكل..."

بعد التشخيص زاد اهتمام والدي الطفلة المصابة أكثر من أخواتها، حيث أصبحت كل الأسرة حريصة على صحتها، كانت الأم قلقة كثيراً بشأن مستقبل طفلتها، حيث طرحت مجموعة من الأسئلة "... سمعت لمريض بالسكر ميجيبش دراري.."، "...مايعيشوش بزافي يموتو بلخف (بكاء).."، كما ظهرت على الأب مشاعر الحزن بأن طفله سيكون لديها مرض مزمن مدى حياتها مصراً على أن سبب إصابتها وراثي "...جداتها جدها انا فينا سكر ورتاته منا.."

جدول رقم (17): نتائج القياس القبلي لمقياس التصورات النفسية لأباء طفل السكري

الأب	الأم	
120	106	الدرجة المتحصل عليها

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول رقم (17) أن الأم تحصلت على درجة 106، وهي درجة متوسطة. بينما تحصل الأب على درجة 120، وهي درجة متوسطة، مما يدل على وجود تصورات نفسية اتجاه طفلهما المصاب بالسكري بمستوى متوسط.

جدول رقم (18): نتائج قياس شبكة الملاحظة

المحاور	الفقرات	دائماً	أحياناً	أبداً
محور صورة الطفل	- التحدث عن المرض - الخجل من إصابة الطفل	+		+

		+	- التعلق الجسدي بالطفل	المثالي
		+	- البكاء	
		+	- التوتر والقلق المستمر حول وضعية الطفل	
+			- الشرود	محور
+			- الغضب والشجار مع الطاقم الطبي	سوء تقدير
+			- صعوبة في التركيز أثناء الجلسات العلاجية	الصورة
	+		- الانسحاب ورفض التكلم مع الآخرين	الوالدية
		+	- الانضباط في المواعيد	
		+	- الالتزام بالعلاج	
		+	- معلومات قليلة عن داء السكري	محور
		+	- السعي لاكتساب معرفة شاملة حول مرض السكري	المستقبل
		+	- الارتباك من بقاء الطفل في المستشفى	المجهول
		+	- طرح أسئلة حول كيفية إدارة مرض الطفل	
		+	- طرح أسئلة حول كيفية التعامل مع الحالات الطارئة	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (18) أن الحالة تحصل على درجة 23، وهي درجة مرتفعة مما يدل

على وجود سلوكيات تشير إلى التصورات النفسية

نتائج تطبيق البرنامج العلاجي:

- نتائج جلسة التربية العلاجية الفردية:

عقدت الجلسة التمهيديّة الأولى في مكتب الأخصائية النفسانية واستغرقت ثلاثين دقيقة، كان الهدف الأساسي من هذه الجلسة هو التعرف على الحالة بشكل أعمق وتوضيح خطوات البرنامج العلاجي، أهدافه، مدته وعدد جلساته.

خلال الجلسة، قامت الأخصائية بشرح كافة تفاصيل البرنامج للحالة، بما في ذلك الأهداف العلاجية التي يسعى البرنامج لتحقيقها، والخطوات المتبعة في كل جلسة، والمدة الزمنية الإجمالية للبرنامج، الحالة أظهرت تفاعلاً إيجابياً مع المعلومات المقدمة وأبدت احتياجاً واضحاً للمشاركة في البرنامج. هذا الاحتياج يعتبر مؤشراً جيداً على استعدادها للاستفادة من العلاج والتعاون مع الأخصائية لتحقيق الأهداف المرجوة.

- نتائج جلسات التربية العلاجية الجماعية:

▪ في الجلسة الأولى عبرت الحالة (الأب والأم) عن تجربتهما في تسيير مرض طفلهما، والصعوبات التي تواجههما حيث تمثلت في الأكل غير المنتظم لطفلهما وبكميات كبيرة، تبكي في حالة عدم إعطائها ما ترغبه، تنام قبل أخذ حقنة الأنسولين بطيئة المفعول، مما يسبب لهما قلق وتوتر خوفاً من تعرضها لارتفاع أو انخفاض في نسبة السكر في الدم. القيام بشرح مختصر لتقنية الاسترخاء من أجل سلامة صحتها النفسية.

▪ في الجلسة الثانية تم توضيح خطورة القلق والتوتر المستمر على الصحة الجسمية، كما تمكنت الحالة من معرفة خطوات التنفس البطني وخطوات الاسترخاء لجاكسون ومحاولة التدرّب عليها، حيث أبدت رأيها في هاتين التقنيتين على أنها مريحان.

- في الجلسة الثالثة عبرت الأم عن احتياجاتها الشخصية والمعاناة التي تواجهها في تسيير مرض طفلها والاهتمام بزوجها المريض من جهة أخرى، بينما الأب لم يتدخل في النقاش اكتفى بالإصغاء، تمكنت الحالة من التعبير عن مشاعر الضغط وإدراك مدى تأثير الأفكار السلبية في تثبيط العملية العلاجية وزيادة الضغط وبالتالي التخلص منها يكون من خلال مواجهتها والفهم الجيد لحالة الطفلة، تكليف الآباء بواجب منزلي تمثل في ترك فرصة للطفل بالمراقبة الذاتية لنسبة السكر في الدم وتعليمه أخذ حقن الأنسولين.
- في الجلسة الرابعة تمت مناقشة الواجب المنزلي وكيف كانت نتيجته هذا من جهة، ومن جهة أخرى تم مناقشة مع الآباء كيفية تنمية الثقة بأنفسهم وذلك من خلال تقديم فيديو لحالات لها طفل يعاني من داء السكري لكنها متكيفة مع المرض وأهم نقطة أنها قدمت فرصة لطفلها في إدارة مرضه حتى تكون هناك استقلالية نوعا ما.
- في الجلسة الخامسة تمكنت الحالة من معرفة ماهية داء السكري، شرح أسبابه، أعراضه ومضاعفاته، حيث قامت الحالة بطرح بعض الأسئلة وهذا يدل على تجاوبها واهتمامها.
- في الجلسة السادسة تمكنت الحالة من معرفة النظام الغذائي واكتساب ثقافة المستهلك من خلال الاهتمام بقراءة الملصقات الغذائية، حيث كانت فرصة لطرح الأسئلة على أخصائية التغذية من حيث الكميات المسموحة وفي حالة شعور الطفل بالجوع ما بين الوجبات ما هو الغذاء الذي لا يعمل على ارتفاع نسبة السكر في الدم ونذكر منه ما يلي: أكل خضر طازجة، البيض والتفاح. كما تم القيام بنشاط مع الطفلة عبارة عن تصنيف مواد غذائية إلى غذاء صحي وغذاء غير صحي.

■ في الجلسة السابعة والثامنة تمت مناقشة مع الآباء أعراض ارتفاع نسبة السكر في الدم بأسباب وبدون أسباب وكيف يتم تعديلها في حالة ما أصيبت الطفلة بها مع وجود الحموضة في البول أو دون وجود الحموضة، كما تمت مناقشة أعراض انخفاض نسبة السكر في الدم وكيف يتم تعديلها لتجنب فقدان الوعي عند الطفلة. فيما يخص جرعات الأنسولين قامت الممرضة بالإجابة على تساؤلات الحالة من أجل التأكد من الجرعات الصحيحة.

■ في الجلسة التاسعة تمكنت الحالة من معرفة كيفية تكييف جرعات الانسولين في حالة ممارسة الطفلة لنشاط رياضي، تم تقديم للطفلة ملصقات من أجل التلوين ودفتر التلوين كتحفيز لها، وأخيرا تم إعادة توزيع مقياس التصورات النفسية لآباء طفل السكري واستمارات لتقييم البرنامج من طرف الآباء.

بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح تم إعادة تطبيق مقياس التصورات النفسية وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (19): نتائج القياس البعدي لمقياس التصورات النفسية لآباء طفل السكري

الأب	الأم	
78	73	الدرجة المتحصل عليها

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول رقم (19) أن الأم تحصلت على درجة 73، وهي درجة منخفضة. بينما تحصل الأب على درجة 78، وهي درجة منخفضة، مما يدل على وجود تصورات نفسية اتجاه طفلها المصاب بالسكري لكن بمستوى منخفض.

ملخص نتائج الدراسة العيادية الأساسية للحالة الثانية:

من خلال نتائج الحالة المستخلصة من المقابلة العيادية وشبكة الملاحظة ومقياس التصورات النفسية

لآباء طفل السكري والبرنامج العلاجي في إطار التربية العلاجية من خلال جلساته المطبقة على الآباء
اتضح ما يلي:

- تحصلت الأم على درجة 106 والأب على درجة 120 على مقياس التصورات النفسية لآباء
طفل السكري (القياس القبلي) ودرجة 23 على شبكة الملاحظة، وبعد تطبيق البرنامج
العلاجي تحصلت الام في مقياس التصورات النفسية على 73 والأب على 78، مما يدل على
انخفاض واضح وتغير السلوكيات الدالة على التصورات النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج
العلاجي.

- اتضحت التصورات النفسية (صورة الطفل المثالي) عند تعبير الوالدين عن تصوراتهما
الإيجابية عن مستقبل المولود، إلا أنه ظهرت أعراض على الطفلة كفقدان الوزن والتبول
اللاإرادي، بعد التشخيص اتضحت إصابتهما بداء السكري من النوع الأول، كان تشخيصا
مؤلما ومفاجئا مما شكل صدمة للوالدين، أثارت قلقا عميقا لديهما حول المستقبل الصحي
وقدرة الطفلة على العيش بشكل طبيعي، تجلى القلق والخوف في أسئلة الأم حول قدرة الطفلة
على الإنجاب بينما عبر الأب عن حزنه وقناعته بأن المرض وراثي، بالرغم من التقبل الأولي
لجنس المولود والاهتمام الإيجابي خلال فترة الحمل إلا أن التحديات الجديدة فرضت ضغوطا
نفسية على الوالدين والطفلة.

- جلسات البرنامج العلاجي ساعدت الوالدين في التعبير عن التحديات التي تواجههما في تسيير
مرض طفلهما حيث يعاني الوالدان من صعوبة في تنظيم وجبات الطفلة وتلبية رغباتها
الغذائية، بالإضافة إلى قلقهما المستمر حول تأخر أخذ حقن الأنسولين وما يترتب عليه من
مخاطر، إلى جانب هذا، ساعدت تقنيتي الاسترخاء والتنفس البطني في تخفيف توتر الوالدين،

فقد عبرت الام عن معاناتها في تسيير مرض طفلتها والاهتمام بزوجها المريض، وتم تعزيز ثقنتها من خلال معرفة كيفية مواجهة الأفكار السلبية، تعرفت الأسرة على النظام الغذائي المناسب وكيفية إدارة مستويات السكر في الدم أثناء ممارسة النشاطات مما ساهم في تحسين فهمهم للمرض وتخفيف القلق، كما تم دعم الطفلة بنشاطات تحفيزية حيث أبدت الأسرة تجاوبا كبيرا واهتماما بالتعلم مما يعكس تطورا إيجابيا في تعاملهم مع مرض السكري وتحقيق توازن أفضل في حياتهم اليومية.

- يمكننا القول أن البرنامج العلاجي ساعد والدي الطفلة المصابة بداء السكري في تحسين التصورات النفسية.

التقرير السيكولوجي العلاجي للحالة الثالثة:

تقديم الحالة:

الأم: حورية

السن: 41 سنة

المهنة: مأكثة بالبيت

الأب: عبد الله

السن: 46 سنة

المهنة: عامل يومي

الطفلة: عبير

السن: 6 سنوات

نوع المرض: داء السكري من النوع الأول

سن اكتشاف المرض: 5 سنوات

ترتيب الطفل بين إخوته: 4

الأدوات العيادية: المقابلة نصف الموجهة - شبكة الملاحظة

المختص النفسي المتدخل: الباحثة خالي دادة كريمة

مدة التدخل العلاجي: من شهر جانفي إلى شهر مارس

السيمائية العامة للحالة:

الحالة م. ح (الأم) ذات 41 سنة، طويلة القامة، ضعيفة البنية، ترتدي حجاب، عيناها بنيتان، سمراء البشرة، لا تعاني من أمراض مزمنة، تبدو عليها ملامح الانهاك والتعب والحزن.

الحالة م. ع (الأب) ذو 46 سنة، طويل القامة، متوسط البنية، شعره أسود، عيناها بنيتان، أسمر البشرة لا يعاني من أمراض مزمنة، يبدو عليه ملامح الغضب والقلق.

الحالة م. ع ر (الطفلة) ذو 6 سنوات، سمراء البشرة، شعرها أسود، نحيفة الجسم، كثيرة الحركة.

الراهن النفسي الاجتماعي للأبوين وتصوراتهما النفسية لطفلهما المصاب; بداية، لا توجد قرابة دم بين الزوجين، فترة الحمل للأم صعبة، الطفل مرغوب فيه، كانت ولادة طبيعية والمولود من جنس أنثى، كان للزوجين مزيجا من المشاعر الإيجابية والقلق خاصة أن ظروفهما المادية صعبة نوعا ما، ترتب عن هذا القلق تصورات سلبية على مستقبل الطفل وقدرتهما على توفير الاحتياجات الأساسية له.

تم إدراك مرض الطفلة من خلال أعراض معينة كالتيبول اللاإرادي وضعف صحتها مع شهور وجهها، مما دفع الأم إلى استشارة الطبيب العام الذي قام بقياس نسبة السكر في الدم بعدما وجدها مرتفعة (g / 13،45) وجهها إلى عيادة طب الأطفال أميكال كابرال من أجل المتابعة الطبية، بعد التحاليل

الطبية الذي أكدت إصابة الطفلة بداء السكري من النوع الأول ($hba1c = 9,57\%$)، كانت ردة فعل الحالة صدمة وحسرة والتفكير في كيفية توفير متطلبات المرض وتوفير الرعاية المناسبة للطفلة. في البداية صرحت الحالة بأنها متقبلة لمرض طفلتها لكن فجأة أجهشت بالبكاء قائلة.. "مرانيش متقبلة راهي مهبلتتي تاكل خيانة عليا تهرب متبغيش دير الانسولين.."، أما والد الطفلة الذي بدت عليه مشاعر الحزن والقلق صرح بأنه لم يستطع التحكم في سلوكيات الطفلة وخاصة أن جدها يدعمها ويلبي طلباتها، أصبح اهتمام الزوجين منصبا على الطفلة المصابة فقط حتى شعر الأخوة بالغيرة وتغيرت سلوكياتهم.

جدول رقم (20): نتائج القياس القبلي لمقياس التصورات النفسية لآباء طفل السكري

الأب	الأم	الدرجة المتحصل عليها
126	131	

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول رقم (20) أن الأم تحصلت على درجة 131، وهي درجة مرتفعة. بينما تحصل الأب على درجة 126 وهي درجة مرتفعة، مما يدل على وجود تصورات نفسية اتجاه طفلها المصاب بالسكري بمستوى مرتفع.

جدول رقم(21): نتائج القياس لشبكة الملاحظة

المحاور	الفقرات	دائما	أحيانا	أبدا
محور	-		+	
صورة	-		+	
الطفل	-		+	
المثالي	-		+	

		+	- البكاء - التوتر والقلق المستمر حول وضعية الطفل	
+	+		- الشرود - الغضب والشجار مع الطاقم الطبي - صعوبة في التركيز أثناء الجلسات العلاجية - الانسحاب ورفض التكلم مع الآخرين - الانضباط في المواعيد - الالتزام بالعلاج	محور سوء تقدير الصورة الوالدية
	+	+	- معلومات قليلة عن داء السكري - السعي لاكتساب معرفة شاملة حول مرض السكري - الارتباك من بقاء الطفل في المستشفى - طرح أسئلة حول كيفية إدارة مرض الطفل - طرح أسئلة حول كيفية التعامل مع الحالات الطارئة	محور المستقبل المجهول

نلاحظ من خلال الجدول رقم (22) أن الحالة تحصل على درجة 23، وهي درجة مرتفعة، مما يدل

على وجود سلوكيات تشير إلى التصورات النفسية

نتائج تطبيق البرنامج العلاجي:

- نتائج جلسات التربية العلاجية الفردية:

عقدت الجلسة التمهيدية الأولى في مكتب الأخصائية النفسانية لمدة ثلاثين دقيقة، وهدفت إلى التعرف على الحالة وتوضيح خطوات البرنامج، أهدافه، مدته وعدد جلساته.

خلال هذه الجلسة شرحت الأخصائية النفسانية كافة تفاصيل البرنامج العلاجي، مما مكن الحالة من فهم أهداف البرنامج وكل ما يتعلق به بشكل واضح. كما أظهرت الحالة احتياجها للمشاركة في البرنامج، وهذا ما يعكس استعدادها للتعاون والاستفادة من الدعم المقدم.

في الجلسة الثانية، التي استغرقت خمسة وأربعين دقيقة وعقدت أيضا بمكتب الأخصائية النفسانية، تم التركيز على تعزيز الوعي بالذات. كان الهدف من هذه الجلسة هو مساعدة الحالة في إدراك احتياجاتها الشخصية وتعزيز الوعي بكونها وليا مسؤولا عن طفل مصاب بالسكري، تمكنت الحالة من فهم احتياجاتها بشكل أفضل، مما عزز قدرتها على التعامل مع التحديات التي تواجهها كولي أمر.

في الجلسة الثالثة، التي استغرقت خمسة وأربعين دقيقة وعقدت في مكتب الأخصائية النفسانية، تم التركيز على تنمية الثقة والعمل على استقلالية الطفل، هدفت الجلسة إلى مساعدة الحالة في التحكم في سلوكيات طفلتها المصابة بالسكري، من خلال هذه الجلسة، تمكنت الحالة من فهم أهمية إعطاء الفرص لابنتها لإدارة مرضها بشكل مستقل.

نتائج جلسات التربية العلاجية الجماعية:

▪ في الجلسة الأولى عبرت الحالة (الأب والأم) عن تجربتهما في تسيير مرض طفلتهما، والصعوبات التي تواجههما حيث تمثلت في الأكل غير المنتظم وخفية عنهما والهروب الدائم

من حقن الأنسولين وعدم الرغبة في قياس نسبة السكر في الدم اليومية (بكاء الأم)، مما يسبب لهما قلق وتوتر خوفا من تعرضها لارتفاع أو انخفاض في نسبة السكر في الدم. القيام بشرح مختصر لتقنية الاسترخاء من أجل سلامة صحتهما النفسية.

■ في الجلسة الثانية تم توضيح خطورة القلق والتوتر المستمر على الصحة الجسمية، كما تمكنت الحالة من معرفة خطوات التنفس البطني وخطوات الاسترخاء لجاكسون ومحاولة التدريب عليها، حيث أبدت رأيها في هاتين التقنيتين على أنهما مريحان.

■ في الجلسة الثالثة عبرت الأم عن احتياجاتها الشخصية " غلبتني تغلني وتروح تشري حلوى شيبس وتاكل خطرات حتى طيح برا"، بينما صرح الاب بأنه لم يستطع أيضا التحكم في سلوكيات ابنته " بويا يعطيها دراهم باش تشري تشفه..(صمت) معيبت نفهم فيه راجل كبير الله غالب"، تمكنت الحالة من التعبير عن مشاعر الضغط ومحاولة تقسيم مهام إدارة المرض فيما بينهما، وإدراك الحالة أن الأفكار السلبية تعمل على تثبيط العملية العلاجية وزيادة الضغط وبالتالي التخلص منها يكون من خلال مواجهتها والفهم الجيد لحالة الطفلة، تكليف الآباء بواجب منزلي تمثل في منح فرصة للطفلة مراقبة نسبة السكر في الدم وتعليمها أخذ حقن الأنسولين مع بعض التحفيزات ك شراء هدايا بسيطة أو الخروج في النزهة مثلا.

■ في الجلسة الرابعة تمت مناقشة الواجب المنزلي وكيف كانت نتيجته هذا من جهة، ومن جهة أخرى تم مناقشة مع الآباء كيفية تنمية الثقة بأنفسهم وذلك من خلال تقديم فيديو لحالات لها طفل يعاني من داء السكري لكنها متكيفة مع المرض وأهم نقطة أنها قدمت فرصة لطفلها في إدارة مرضه حتى تكون هناك استقلالية نوعا ما.

- في الجلسة الخامسة تمكنت الحالة من معرفة ماهية داء السكري، شرح أسبابه، أعراضه ومضاعفاته، حيث قامت الحالة بطرح بعض الأسئلة وهذا يدل على تجاوبها واهتمامها.
- في الجلسة السادسة تمكنت الحالة من معرفة النظام الغذائي واكتساب ثقافة المستهلك من خلال الاهتمام بقراءة الملصقات الغذائية، حيث كانت فرصة لطرح الأسئلة على أخصائية التغذية من حيث الكميات المسموحة وفي حالة شعور الطفل بالجوع ما بين الوجبات ما هو الغذاء الذي لا يعمل على ارتفاع نسبة السكر في الدم ونذكر منه ما يلي: أكل خضر طازجة، البيض والتفاح. كما تم القيام بنشاط مع الطفل عبارة عن تصنيف مواد غذائية إلى غذاء صحي وغذاء غير صحي
- في الجلسة السابعة والثامنة تمت مناقشة مع الآباء أعراض ارتفاع نسبة السكر في الدم بأسباب وبدون أسباب وكيف يتم تعديلها في حالة ما أصيب الطفل بها مع وجود الحموضة في البول أو دون وجود الحموضة، كما تمت مناقشة أعراض انخفاض نسبة السكر في الدم وكيف يتم تعديلها لتجنب فقدان الوعي عند الطفل. فيما يخص جرعات الأنسولين قامت الممرضة بالإجابة على تساؤلات الحالة من أجل التأكد من الجرعات الصحيحة.
- في الجلسة التاسعة تمكنت الحالة من معرفة كيفية تكييف جرعات الانسولين في حالة ممارسة الطفلة لنشاط رياضي، تم تقديم للطفلة ملصقات من أجل التلوين ودفتر التلوين كتحفيز لها، وأخيرا تم إعادة توزيع مقياس التصورات النفسية لآباء طفل السكري واستمارات لتقييم البرنامج من طرف الآباء.

جدول رقم (22): القياس البعدي لمقياس التصورات النفسية لآباء طفل السكري

الأب	الأم	
78	82	الدرجة المتحصل عليها

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول رقم (24) أن الأم تحصلت على درجة 82، وهي درجة متوسطة. بينما تحصل الأب على درجة 78، وهي درجة منخفضة، مما يدل على وجود تصورات نفسية اتجاه طفلها المصاب بالسكري لكن بمستوى متوسط للأم ومنخفض للأب.

ملخص نتائج الدراسة العيادية الأساسية للحالة الثالثة:

من خلال نتائج الحالة المستخلصة من المقابلة العيادية وشبكة الملاحظة ومقياس التصورات النفسية لآباء طفل السكري والبرنامج العلاجي في إطار التربية العلاجية من خلال جلساته المطبقة على الآباء اتضح ما يلي:

- تحصلت الأم على درجة 131 والأب على درجة 126 على مقياس التصورات النفسية لآباء طفل السكري (القياس القبلي) ودرجة 23 على شبكة الملاحظة، وبعد تطبيق البرنامج العلاجي تحصلت الام في مقياس التصورات النفسية على 82 والأب على 78، مما يدل على انخفاض واضح وتغير السلوكيات الدالة على التصورات النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي.

- شكلت إصابة الطفلة بداء السكري تحديا كبيرا لأسرتها، حيث كانت البداية بملاحظة أعراض كالتهول اللاإرادي وضعف صحتها بشكل كبير، مما دفع الأم باستشارة الطبيب، تؤكد التشخيص بعد الفحوصات الطبية، وكانت نسبة السكر مرتفعة مما أصاب الوالدين بصدمة

وحسرة على مستقبل طفلهما، خصوصا في ظل ظروفهما المادية الصعبة، رغم تصريح الوالدين بتقبل مرض طفلهما إلا ظان الأم عبرت عن معاناتها وبكائها بسبب صعوبة التحكم في سلوكيات الطفلة، التي ترفض في كثير من الأحيان أخذ حقن الأنسولين وتتجنب تناول الطعام الصحي. أما الأب، فقد بدا عليه الحزن والقلق في عدم القدرة على ضبط سلوكيات الطفلة، خاصة مع تدخل الجد الذي يلبي جميع رغباتها. هذا الوضع زاد من تركيز الوالدين على الطفلة المصابة مما أثار شعور الغيرة لدى الإخوة الآخرين.

- ساعدت جلسات البرنامج العلاجي في تعبير الوالدين عن قلقهما وتوترهما بسبب سلوكيات الطفلة غير المنتظمة في تناول الطعام وهروبها من حقن الانسولين ورفضها قياس نسبة السكر في الدم. كما ساعدت تقنياتي الاسترخاء والتنفس البطني على تهدئة الوالدين والتخفيف من ضغوطات مرض السكري. إلى جانب ذلك، توجيه الوالدان في تقسيم مهام إدارة المرض ومواجهة الأفكار السلبية لتخفيف الضغط نقطة أساسية للتحكم في سلوكيات الطفلة، حيث كان للوالدين فرصة في التعرف بشكل أعمق على فيزيولوجية مرض السكري مما زاد من تفاعلهم واهتمامهم بالموضوع. أبدت الأسرة تجاوبا واهتماما كبيرا هذا ما يعكس تحقيق التوازن وإعادة التحكم في جميع الحالات التي تواجههما.

- يمكننا القول أن البرنامج العلاجي ساعد والدي الطفلة المصابة بداء السكري في تحسين التصورات النفسية.

التقرير السيكولوجي العلاجي للحالة الرابعة:

تقديم الحالة:

الأم: فاطمة

السن: 37 سنة

المهنة: مأكثة بالبيت

الأب: محمد

السن: 46 سنة

المهنة: عامل يومي

الطفل: فتح الله

السن: 9 سنوات

نوع المرض: داء السكري من النوع الأول

سن اكتشاف المرض: 6 سنوات

ترتيب الطفل بين إخوته: 4

الأدوات العيادية: المقابلة نصف الموجهة - شبكة الملاحظة

المختص النفسي المتدخل: الباحثة خالي دادة كريمة

مدة التدخل العلاجي: من شهر جانفي إلى شهر مارس

السيمائية العامة للحالة:

الحالة فاطمة (الأم) ذات 37 سنة، طويلة القامة، متوسطة البنية، ترتدي حجاب، عيناها بنيتان،

بيضاء البشرة، تعاني من انزلاق غضروفي على مستوى الظهر (hernie discale) ومن ارتفاع

ضغط الدم، كثيرة البكاء، يبدو عليها مشاعر الحزن والإحباط.

الحالة محمد (الأب) ذو 46 سنة، طويل القامة، متوسط البنية، أسمر البشرة، لا يعاني من مرض مزمن،

ذو ملامح حزينة وقلقة، كثير الغضب.

الحالة فتح الله (الطفل)، ذو 09 سنوات، أبيض البشرة، خجول جدا، كثير الحركة في المنزل، يعاني من داء السكري النوع الأول، كلامه مفهوم، مزاجه متقلب.

الراهن النفسي الاجتماعي للأبوين وتصوراتهما النفسية لطفلهما المصاب؛ بداية، كانت فترة الحمل مرتبطة بمشاعر القلق والتوتر بسبب مخاوف متعلقة بصحة الأم، كما كانت لدى والدي الطفل تخوفات من عدم القدرة على تحمل المسؤولية ".كنت ندعي غي نسلك ولدي ولادي وداري سمحت فيهم.."

تعود بداية اكتشاف المرض مع ظهور متلازمة عسر البول المتعدد ثم ظهور القيء، مما دفع الأم إلى التوجه به إلى مستشفى الأطفال -كنستال- حيث لم يتم إجراء التقييمات المطلوبة، ثم مع كثرة التبول وشرب الماء توجهت به إلى استشارة أخرى بمصلحة طب الأطفال بالمستشفى الجامعي لوهزان، حيث تم إدخاله ومتابعته، عند القيام بتحليل الدم وجدت نسبة السكر لديه 4,68 غ/ل، كما كانت الحموضة في البول مرتفعة، مما أثر عليه وأصبح في حالة اللاوعي، لذا تمت إحالته إلى وحدة العناية المركزة في نفس اليوم وبقي تحت المراقبة لمدة يومين، بعدها تم إرساله إلى عيادة طب الأطفال أميكال كابرال من أجل المتابعة الطبية. كانت صدمة قوية لوالدي الطفل خاصة عندما دخل الطفل العناية المركزة ".طلعتي لاطونسيو نخلعت شفت ولدي متغاشي.."

لم تتقبل الحالة مرض طفلها، واجها صعوبة في التكيف مع النظام الجديد الذي يفرضه داء السكري، خاصة أن الطفل كان يرفض أخذ حقن الأنسولين ولا يلتزم بالنظام الغذائي، حيث صرح الأب بأنه يأكل خفية" .. يخونلي من الحانوت وياكل.."

تضاعف الاهتمام بالطفل بعد تشخيصه بداء السكري، خاصة أن والديه لم يتمكنوا من التحكم في سلوكياته وضبطها " ..تعبنا بزاف مبعاش يفهم دايمًا يخلعنا يا يطلعه يا يهودله.."

جدول رقم (23): نتائج القياس القبلي لمقياس التصورات النفسية لأباء طفل السكري

الأب	الأم	
126	128	الدرجة المتحصل عليها

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول رقم (26) أن الأم تحصلت على درجة 128، وهي درجة مرتفعة. بينما تحصل الأب على درجة 126، وهي درجة مرتفعة، مما يدل على وجود تصورات نفسية اتجاه طفلها المصاب بالسكري بمستوى مرتفع.

جدول رقم (24): نتائج قياس شبكة الملاحظة

المحاور	الفقرات	دائمًا	أحيانًا	أبداً
محور صورة الطفل المثالي	- التحدث عن المرض	+		
	- الخجل من إصابة الطفل			+
	- التعلق الجسدي بالطفل	+		
	- البكاء	+		
	- التوتر والقلق المستمر حول وضعية	+		

			الطفل	
+			- الشرود	محور
+			- الغضب والشجار مع الطاقم الطبي	سوء تقدير
+			- صعوبة في التركيز أثناء الجلسات	الصورة
+			العلاجية	الوالدية
	+		- الانسحاب ورفض التكلم مع الاخرين	
			- الانضباط في المواعيد	
+			- الالتزام بالعلاج	
	+		- معلومات قليلة عن داء السكري	محور
		+	- السعي لاكتساب معرفة شاملة حول مرض السكري	المستقبل
		+	- الارتباك من بقاء الطفل في المستشفى	المجهول
		+	- طرح أسئلة حول كيفية إدارة مرض الطفل	
		+	- طرح أسئلة حول كيفية التعامل مع الحالات الطارئة	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (26) أن الحالة تحصل على درجة 18 وهي درجة متوسطة، مما يدل على وجود سلوكيات تشير إلى التصورات النفسية

نتائج تطبيق البرنامج العلاجي:

- نتائج جلسة التربية العلاجية الفردية:

عقدت الجلسة التمهيديّة الأولى في مكتب الأخصائية النفسانية واستغرقت ثلاثين دقيقة، كان الهدف الأساسي من هذه الجلسة هو التعرف على الحالة بشكل أعمق وتوضيح خطوات البرنامج العلاجي، أهدافه، مدته وعدد جلساته.

خلال الجلسة، قامت الأخصائية بشرح كافة تفاصيل البرنامج للحالة، بما في ذلك الأهداف العلاجية التي يسعى البرنامج لتحقيقها، والخطوات المتبعة في كل جلسة، والمدة الزمنية الإجمالية للبرنامج، الحالة أظهرت تفاعلا إيجابيا مع المعلومات المقدمة وأبدت احتياجا واضحا للمشاركة في البرنامج. هذا الاحتياج يعتبر مؤشرا جيدا على استعدادها للاستفادة من العلاج والتعاون مع الأخصائية لتحقيق الأهداف المرجوة.

نتائج جلسات التربية العلاجية الجماعية:

- في الجلسة الأولى عبرت الحالة (الأب والأم) عن تجربتهما في تسيير مرض طفلهما، والصعوبات التي تواجههما حيث تمثلت في الأكل غير المنتظم لطفلها وأحيانا رفض أخذ حقن الأنسولين، مما يسبب لهما قلق وتوتر خوفا من تعرضه لارتفاع أو انخفاض في نسبة السكر في الدم. القيام بشرح مختصر لتقنية الاسترخاء من أجل سلامة صحتهما النفسية.
- في الجلسة الثانية تم توضيح خطورة القلق والتوتر المستمر على الصحة الجسمية، كما تمكنت الحالة من معرفة خطوات التنفس البطني وخطوات الاسترخاء لجاكسون ومحاولة التدريب عليها، حيث أبدت رأيها في هاتين التقنيتين على أنها مريحان.
- في الجلسة الثالثة عبرت الأم عن احتياجاتها الشخصية " مرانيش نروح نبات عند ما يتلاقا مع ولاد خالاته وياكل حتى يطلعله"، بينما الأب التزم بالصمت فقط طيلة الجلسة، تمكنت الحالة من التعبير عن مشاعر الضغط ومحاولة تقسيم مهام إدارة المرض فيما بينهما، إدراك الحالة

أن الأفكار السلبية تعمل على تثبيط العملية العلاجية وزيادة الضغط وبالتالي التخلص منها يكون من خلال مواجهتها والفهم الجيد لحالة الطفل، تكليف الآباء بواجب منزلي تمثل في ترك فرصة للطفل بالمراقبة الذاتية لنسبة السكر في الدم وتعليمه أخذ حقن الأنسولين.

■ في الجلسة الرابعة تمت مناقشة الواجب المنزلي وكيف كانت نتيجته هذا من جهة، ومن جهة أخرى تم مناقشة مع الآباء كيفية تنمية الثقة بأنفسهم وذلك من خلال تقديم فيديو لحالات لها طفل يعاني من داء السكري لكنها متكيفة مع المرض وأهم نقطة أنها قدمت فرصة لطفلها في إدارة مرضه حتى تكون هناك استقلالية نوعا ما.

■ في الجلسة الخامسة تمكنت الحالة من معرفة ماهية داء السكري، شرح أسبابه، أعراضه ومضاعفاته، حيث قامت الحالة بطرح بعض الأسئلة وهذا يدل على تجاوبها واهتمامها.

■ في الجلسة السادسة تمكنت الحالة من معرفة النظام الغذائي واكتساب ثقافة المستهلك من خلال الاهتمام بقراءة الملصقات الغذائية، حيث كانت فرصة لطرح الأسئلة على أخصائية التغذية من حيث الكميات المسموحة وفي حالة شعور الطفل بالجوع ما بين الوجبات ما هو الغذاء الذي لا يعمل على ارتفاع نسبة السكر في الدم ونذكر منه ما يلي: أكل خضر طازجة، البيض والتفاح. كما تم القيام بنشاط مع الطفل عبارة عن تصنيف مواد غذائية إلى غذاء صحي وغذاء غير صحي.

■ في الجلسة السابعة والثامنة تمت مناقشة مع الآباء أعراض ارتفاع نسبة السكر في الدم بأسباب وبدون أسباب وكيف يتم تعديلها في حالة ما أصيب الطفل بها مع وجود الحموضة في البول أو دون وجود الحموضة، كما تمت مناقشة أعراض انخفاض نسبة السكر في الدم

وكيف يتم تعديلها لتجنب فقدان الوعي عند الطفل. فيما يخص جرعات الأنسولين قامت الممرضة بالإجابة على تساؤلات الحالة من أجل التأكد من الجرعات الصحيحة.

- في الجلسة التاسعة تمكنت الحالة من معرفة كيفية تكييف جرعات الانسولين في حالة ممارسة الطفل لنشاط رياضي، تم تقديم للطفل ملصقات من أجل التلوين ودفتر التلوين كتحفيز له، وأخيرا تم إعادة توزيع مقياس التصورات النفسية لآباء طفل السكري واستمارات لتقييم البرنامج من طرف الآباء.

جدول رقم (25): نتائج القياس البعدي لمقياس التصورات النفسية لآباء طفل السكري

الأب	الأم	
85	83	الدرجة المتحصل عليها

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول رقم (29) أن الأم تحصلت على درجة 83، وهي درجة متوسطة، بينما تحصل الأب على درجة 85، وهي درجة متوسطة، مما يدل على وجود تصورات نفسية اتجاه طفلها المصاب بالسكري بمستوى متوسط.

ملخص نتائج الدراسة العيادية الأساسية للحالة الرابعة:

من خلال نتائج الحالة المستخلصة من المقابلة العيادية وشبكة الملاحظة ومقياس التصورات النفسية لآباء طفل السكري والبرنامج العلاجي في إطار التربية العلاجية من خلال جلساته المطبقة على الآباء اتضح ما يلي:

- تحصلت الأم على درجة 128 والأب على درجة 126 على مقياس التصورات النفسية لآباء طفل السكري (القياس القبلي) ودرجة 18 على شبكة الملاحظة، وبعد تطبيق البرنامج العلاجي تحصلت الام في مقياس التصورات النفسية على 83 والأب على 85، مما يدل على

انخفاض واضح وتغير السلوكيات الدالة على التصورات النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي.

- واجهت الحالة تحديات كبيرة بدءاً من فترة الحمل التي كانت مليئة بالقلق والتوتر لدى الأم بسبب صحة الأم من جهة، ومن جهة أخرى، الخوف من عدم القدرة على تحمل مسؤولية الطفل. أحدث تشخيص الطفل بداء السكري صدمة كبيرة للوالدين خاصة ما مر به من أحداث قبل اكتشاف المرض. كما واجه الوالدان صعوبة كبيرة في تقبل مرض الطفل والتكيف مع النظام الجديد الذي يفرضه داء السكري خاصة أن الطفل كان يرفض أخذ حقن الأنسولين ولا يلتزم بالنظام الغذائي، إضافة إلى ذلك، أشار الأب إلى أن الطفل كان يتسلل ليأكل خفية "يخونلي من الحانوت وياكل..". بعد التشخيص، زاد اهتمام الوالدين بالطفل لكنهما واجها تحديات كبيرة في التحكم في سلوكياته وضبطها مما أرهقهما نفسياً وجسدياً.

- تم تقديم دعم شامل لوالدي الطفل المصاب بداء السكري من خلال جلسات البرنامج العلاجي بهدف تعزيز قدرتهما على إدارة مرض طفلهما وتقليل التوتر والقلق الناتج عن ذلك. حيث ساعد البرنامج التدريبي الوالدان في التعبير عن الصعوبات التي تواجههما مع طفلهما هذا ما سبب لهما قلقاً كبيراً. ومن جهة أخرى ساعدت تقنيتي الاسترخاء والتنفس البطني في التخفيف من القلق للحفاظ على صحتهم النفسية. عبرت الأم عن احتياجاتها الشخصية بينما بقي الأب صامتاً. اكتسب الوالدان معلومات أكثر عن داء السكري مما عزز اهتمامهما وتجاوبهما.

- يمكننا القول أن البرنامج العلاجي ساعد والدي الطفل السكري في تحسين التصورات

النفسية.

نتائج القياس التتبعي للحالات:

الجدول رقم (26): يوضح الفرق بين نتائج القياس القبلي، البعدي والتتبعي:

الحالات	القياس القبلي	القياس البعدي	القياس التتبعي
الحالة الأولى	99	73	72
	112	82	79
الحالة الثانية	106	73	70
	120	78	75
الحالة الثالثة	131	82	80
	126	78	74
الحالة الرابعة	128	83	لم يتم إجراء القياس مع الحالة
	126	85	

من خلال الجدول رقم (26) الذي يوضح الاختلاف في نتائج مقياس التصورات النفسية لآباء طفل السكري للحالات قبل تطبيق البرنامج التدريبي في إطار التربية العلاجية، ومباشرة بعد الانتهاء من تطبيقه، وبعد مرور شهر من تطبيق البرنامج التدريبي حيث تحصلت الحالة الأولى في القياس القبلي على درجة (الأم= 99، الأب= 112) وبعد تطبيق البرنامج التدريبي تحصلت على درجة (الأم= 73، الأب= 82) وفي القياس التتبعي تحصلت على درجة (الأم=72، الأب= 79) وهي درجة منخفضة،

أما الحالة الثانية تحصلت في القياس القبلي على درجة (الأم=106، الأب= 120) وبعد تطبيق البرنامج التدريبي تحصلت على درجة (الأم= 73، الأب= 78) وفي القياس التتبعي تحصلت على درجة (الأم=70، الأب= 75) وهي درجة منخفضة، بينما الحالة الثالثة تحصلت في القياس القبلي على درجة (الأم= 131، الأب= 126) وبعد تطبيق البرنامج التدريبي تحصلت على درجة (الأم= 82، الأب= 78) وفي القياس التتبعي تحصلت على درجة (الأم=80، الأب= 74) وهي درجة تتراوح بين المستوى المنخفض والمتوسط، وأخيرا تحصلت الحالة الرابعة في القياس القبلي على درجة (الأم= 128، الأب= 126) وبعد تطبيق البرنامج التدريبي تحصلت على درجة (الأم= 83، الأب= 85)، لم يتم إجراء القياس التتبعي مع الحالة الرابعة بسبب إجراء الأم عملية جراحية.

وعليه يمكننا القول أن البرنامج العلاجي في إطار التربية العلاجية حقق نجاحا واضحا مع الحالات.

الفصل السابع: مناقشة فرضيات

الدراسة العيادية الأساسية

1. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى
2. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية
3. مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة
4. مناقشة الفرضية العامة

مناقشة الفرضيات :

التذكير بالفرضية العامة للدراسة:

- يساهم البرنامج العلاجي في إطار التربية العلاجية في ضبط التصورات النفسية لدى آباء طفل داء السكري.

إن الفرضيات الجزئية المصاغة في إشكالية الدراسة، والفرضيات الإجرائية التي توافقت الوسائل العيادية (المقابلة نصف الموجهة، شبكة الملاحظة ومقياس التصورات النفسية لآباء طفل داء السكري) تظهر أنها تحققت لدى كل حالات الدراسة العيادية.

- الفرضية الجزئية 1: تساهم التربية العلاجية في تحسين الصورة الوالدية لآباء طفل داء السكري.

- الفرضية الإجرائية 1:

- تساهم التربية العلاجية في تشجيع آباء طفل السكري على التنفيس والتعبير عن انفعالاتهم وأحاسيسهم.

- تساهم التربية العلاجية في تعرف آباء طفل السكري على مخاوفهم، إحباطاتهم وحاجياتهم اتجاه طفلهم.

- تساهم التربية العلاجية في أخذ الوعي بذات آباء طفل السكري كولي مسؤول.

- تساهم التربية العلاجية في تعليم آباء طفل السكري احترام الذات وتقبل مسؤوليتهم اتجاه طفلهم.

هذه الفرضية تحققت من خلال الدراسة، حيث أثبت البرنامج العلاجي في إطار التربية العلاجية بأنه أداة فعالة لدعم الآباء نفسياً، وفي تحسين تفاعلهم مع أطفالهم من خلال تطوير مواقف إيجابية اتجاه دورهم الوالدي وتحمل مسؤوليتهم بثقة مما ساهم في تعزيز الوعي بذاتهم.

- الفرضية الجزئية 2: تساهم التربية العلاجية في تحسين رؤية الآباء للمستقبل المجهول لأطفالهم المصابين بداء السكري.

- الفرضية الإجرائية 2:

- تساهم التربية العلاجية في حصول آباء طفل السكري على معلومات شاملة ومتكاملة حول داء السكري.

- تساهم التربية العلاجية في تطوير السلوكيات الصحية الإيجابية لدى آباء طفل السكري، وتعزيز قدرتهم على التكيف معه.

- تساهم التربية العلاجية في اكتساب آباء طفل السكري كيفية التعامل مع الحالات الطارئة التي يتعرض لها طفلهم.

هذه الفرضية تحققت من خلال الدراسة، حيث أثبت البرنامج العلاجي في إطار التربية العلاجية بأنه أداة لزيادة المعرفة الطبية من خلال حصول الآباء على معلومات شاملة ودقيقة حول داء السكري، وتعزيز السلوكيات الصحية والتكيف مع التحديات المرتبطة به.

- الفرضية الجزئية 3: تساهم التربية العلاجية في تحسين صورة الطفل المثالي لآباء الطفل داء السكري.

- الفرضية الإجرائية 3:

- تساهم التربية العلاجية في تحفيز الآباء على تعليم طفلهم السكري مهارات إدارة مرضه تدريجياً، وتمكنه من اكتسابه استقلاليتته النفسية.

- تساهم التربية العلاجية في تهدئة الآباء وتطمينهم بعد أن يكتسب طفلهم المصاب بالسكري القدرة على إدارة مرضه ذاتياً.

هذه الفرضية تحققت من خلال الدراسة، حيث أثبت البرنامج العلاجي في إطار التربية العلاجية بأنه وسيلة في تخفيف القلق والتوتر حول وضعية الطفل، تعزيز الثقة الوالدية حيث أصبح الآباء أكثر ثقة بقدرات أطفالهم على إدارة مرضهم بشكل مستقل، تحسين التفاعل الأسري من خلال تعزيز التعاون والدعم المتبادل بين الآباء وأطفالهم في إدارة داء السكري.

من هنا يمكن استنتاج تحقق الفرضية العامة (الأساسية)، حيث اتضح من خلال الدراسة العيادية أن إصابة الطفل بداء السكري من النوع الأول له تأثيرات على التصورات النفسية لآبائه. تجلى ذلك في: سوء تقدير الصورة الوالدية، الخوف من المستقبل المجهول وتحطم صورة الطفل المثالي، وعليه:

1. سوء تقدير الصورة الوالدية:

اتضح أن حالات الدراسة تعاني من تدني نوعاً ما في تقدير الصورة الوالدية بعد تشخيص طفلهم بداء السكري، وهذا راجع إلى وجود فجوات في مستوى المعرفة والممارسات لدى آباء أطفال داء السكري، فالمعرفة الشاملة تتطلب فهماً دقيقاً لطبيعة المرض، أسبابه، أعراضه وكيفية تأثيره على الجسم. بالإضافة إلى ذلك يتطلب إدارة السكري مهارات عملية في مراقبة مستوى السكر في الدم، وأخذ جرعات الأنسولين بانتظام مع نظام غذائي مناسب، وهذا ما تؤكدته دراسة (khammasie et al, 2014) التي ساهمت في تسليط الضوء على وجود ثغرات في مستوى المعرفة والممارسات لدى

الأطفال المصابين بالسكري وأولياء أمورهم، كما أوصت الدراسة بضرورة برامج التربية العلاجية لضمان توفير رعاية أفضل.

ودراسة (Akbarizadeh & al, 2024) التي أكدت أن عدم اليقين "uncertainty" يعد مصدرا رئيسيا للضيق النفسي لدى والدي الأطفال المصابين بداء السكري، حيث تمثلت نتائج الدراسة إلى وجود فرق ذو دلالة إحصائية في الدرجة الإجمالية للغموض، غياب الوضوح ونقص المعلومات.

واتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (Devienne et al, 2019) التي أوضحت فعالية تنظيم ورشتين جماعيتين خلال برنامج التربية العلاجية للتعبير والتنفيس عن التجارب والتصورات التي يعيشها مرضى داء السكري. وفي سياق الطفل المصاب بداء السكري من النوع الأول، فإن إعادة ترتيب نمط حياة الأسرة يمكن أن يؤدي إلى زيادة خطر التعرض لمشاكل نفسية-اجتماعية لكل من الطفل والوالدين، وهذا ما أوضحته دراسة (Danila et al, 2020) في تناولها الإجهاد الأبوي للأمهات والآباء وتصورهم للأداء النفسي والاجتماعي للأطفال المصابين بداء السكري، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن الأمهات يملن إلى ملاحظة الأعراض أكثر في أطفالهن مقارنة بالآباء، إضافة إلى ذلك، نجد الأمهات أكثر انخراطا في الإدارة اليومية للسكري لأطفالهن مقارنة بالآباء، وهذا راجع إلى الاختلافات في كيفية رؤية الوالدين لدورهم وكفاءتهم في رعاية طفلهم المصاب بالسكري، يظهر لدى الآباء الذين لديهم تصور إيجابي عن أنفسهم مشاركة أكبر في إدارة مرض السكري لدى أطفالهم وهذا بدوره يؤدي إلى تحسين الالتزام بنظام مرض الطفل أو بالأحرى الامتثال العلاجي " Therapeutic compliance"²، كما أظهرت دراسة (Kenneth et al, 2013) أن آباء الأطفال المصابين بداء السكري قد يعانون من زيادة في التوتر والعبء بسبب عدة عوامل متعلقة بإدارة المرض كقياس

² الامتثال العلاجي يشير إلى مدى التزام المريض بتعليمات الرعاية الصحية المتعلقة بعلاجه، من خلال اتباع الأدوية، النظام الغذائي، إجراء الفحوصات الدورية وحضور المواعيد الطبية.

مستويات السكر في الدم، إعطاء الأنسولين، والتعامل مع مضاعفات السكري، مما يمكن أن يساهم في التوتر الوالدي والشعور بعدم الكفاءة وبالتالي يؤثر سلباً على صورتهم الذاتية وثقتهم كأولياء أمور.

إن الوعي الذاتي يشمل كيف يرى الآباء أنفسهم في أدوارهم كوالدين، بما في ذلك من كفاءات، القدرات والمهارات التي يعتقدون أنهم يمتلكونها، بالإضافة إلى ذلك يشمل ما يتوقعه الآباء من أنفسهم ومن أطفالهم ويمكن أن تكون هذه التوقعات مبنية على المعايير الشخصية أو القيم الثقافية والاجتماعية، من ناحية أخرى، تتعلق بالمعتقدات الراسخة حول الأبوة والأمومة ودور الوالدين حيث تشمل هذه المعتقدات وجهات النظر حول التربية، الانضباط، الدعم العاطفي وتوفير الاحتياجات الأساسية.

إذن، في الدراسة الحالية وبعد قبول الحالات المشاركة في البرنامج التدريبي في إطار التربية العلاجية القائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي الذي ساهم في توفير المعرفة والمهارات اللازمة للآباء لإدارة داء السكري لأطفالهم بنجاح من خلال تعلم الطرق الفعالة لإدارة مرض طفلهم، أدى ذلك إلى شعور الآباء بزيادة الثقة في قدرتهم على رعاية أطفالهم، وتعزيز التواصل العائلي وفهم مشترك حول داء السكري وكيفية التعامل معه، إلى جانب ذلك توفير بيئة داعمة للآباء، حيث يشعرون بأنهم ليسوا وحدهم في التعامل مع تحديات إدارة داء السكري، وأهم نقطة ساعد البرنامج التدريبي الآباء على تحقيق الاستقلالية في إدارة داء السكري لأطفالهم والشعور بالتحكم في الوضع، وكل ما سبق ذكره له تأثير إيجابي في تحسين الصورة الوالدية، حيث توصلت نتائج القياس البعدي لمقياس التصورات النفسية لآباء داء السكري والقياس التتبعي على نجاح البرنامج التدريبي.

2. المستقبل المجهول:

اتضح أن حالات الدراسة تعاني من مخاوف عديدة ترتبط بمستقبل طفلهم المصاب بداء السكري منها الصحية، الاجتماعية والتربوية، وذلك لأن داء السكري سيلازمه طوال فترة حياته، إلى جانب ذلك،

توقع حصول خطر للطفل أو من يتكفل به في حالة غياب الآباء، التشاؤم بما سيحصل مستقبلاً والانتظار السلبي.

يواجه آباء الطفل المصاب بالسكري القلق والخوف بشأن مستقبل طفلهما تتمحور حول:

- صحة الطفل المستقبلية والخوف من مضاعفات داء السكري.

- القلق بشأن قدرة الطفل على التعامل مع المهام المعقدة المتعلقة بداء السكري.

- عدم اليقين بشأن ما يخبئه المستقبل لطفلهم.

- الفشل الدراسي.

هذا القلق يمكن أن يدفع الآباء إلى المبالغة في حماية أطفاله والحد بشكل مفرط من أنشطتهم وهواياتهم، لهذا يعد تعلم الآباء كيفية إدارة المرض وفهمه من المهم للسماح للطفل بتطوير استقلاليته، حيث اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (Cynthia et al, 2020) في مقارنتها للأسر ذات الأطفال الذين يعانون من السكري النوع الأول مع أسر الأطفال العاديين فيما يتعلق برفاهية الطفل، الضغط النفسي على الوالدين وسلوكيات التربية، خلصت نتائج الدراسة أن الطفل المصاب بداء السكري يعاني من صعوبات التكيف مقارنة بالطفل السليم، فيما يتعلق بالضغط النفسي على الآباء اتضح وجود ارتفاع في الإجهاد، أعراض القلق وأعراض الاكتئاب مقارنة بالآباء العاديين.

في الدراسة الحالية ساعدت جلسات البرنامج التدريبي في إطار التربية العلاجية في زيادة المعرفة الطبية من خلال حصول الآباء على معلومات شاملة ودقيقة حول داء السكري، مما قلل من مخاوفهم وقلقهم بشأن مستقبل أطفالهم الصحي، واكتسابهم مهارات فعالة في التعامل مع الحالات الطارئة زاد من شعورهم بالأمان والثقة في قدرتهم على حماية أطفالهم وإدارة حالات الطوارئ بنجاح.

3. تحكم صورة الطفل المثالي:

اتضح أن حالات الدراسة تفقد صورة الطفل المثالي بعد تشخيص طفلهم بداء السكري حيث يواجه الآباء صدمة قوية نتيجة لتغيير الصورة المثالية التي رسموها لمستقبل طفلهم، هذه الصدمة ليست مجرد رد فعل فوري، بل هي بداية لسلسلة من المشاعر المعقدة التي قد تشمل الحزن، الارتباك والخوف على مستقبل الطفل. يتعين على الآباء إعادة تشكيل تصوراتهم وآمالهم لما سيكون عليه مستقبل طفلهم. كما يمر الآباء بمرحلة إنكار للواقع الجديد خلال هذه المرحلة قد يعبرون تصديقهم للتشخيص أو يرفضون قبول الحقيقة مما قد يؤدي إلى تأخر في استجابتهم الأولية للعلاج وإدارة المرض، هذا الإنكار يمكن أن يظهر من خلال التقليل من شأن التشخيص والبحث عن آراء طبية متعددة على أمل سماع تشخيص مختلف أو حتى تجنب التحدث عن المرض بشكل كلي. وهذا ما أوضحتها دراسة (Arlene et al, 2011) في تناولها تصورات الأبوة والأمومة للأطفال المصابين بداء السكري من النوع الأول الذين تم تشخيصهم في مرحلة الطفولة المبكرة حيث أظهرت النتائج ان الآباء يعانون من الإحباط، المخاوف والشكوك جراء التشخيص.

ودراسة (Houtzager et al, 2015) التي اهتمت بتناول تصورات الآباء حول حالة الطفل المريض وعلاقتها بجودة حياته حيث أظهرت النتائج أن العوامل مثل صغر سن الطفل ومعاناته من مرض مزمن ترتبط بتصورات الآباء حول ضعف الطفل، كما بينت أن إدراك الآباء لضعف الطفل مرتبط بالتكيف مع المرض المزمن وبالتالي يؤثر على جودة حياته.

في التحليل النفسي نجد أن سيغموند فرويد "S.Freud" أكد على الأم وما تشعر به في فترة الحمل، وهذا ما أشار إليه ماركوس (Marcos 1973، P209):

"les imaginations d'une mère mure et active se concentrent naturellement sur l'enfant à venir. Toute femme sent qu'elle porte un héros dans son sein, et le contenu de son imagination est le "mythe" de sa naissance. Il ne représente pas seulement sa virilité à elle (fut elle la plus féminine des femmes) mais il représente aussi tout le prix excessif qu'elle a attaché autrefois à son père et il possède toutes les vertus dont son père à lui manque."

تشير هذه المقولة أن سيغموند فرويد "S.Freud" إلى أن الأم الناضجة تركز خيالاتها على الطفل القادم وهذا أمر طبيعي بين النساء الحوامل، كما أوضح رغم وعي المرأة بالواقع إلا أنها تشعر داخليا بأنها تحمل بطلا، مما يعكس تصورا مثاليا للطفل الذي سيولد حيث نجد أن الطفل في خيالات الأم يمتلك كل الفضائل التي يفتقر إليها والده، مما يعكس رغبة داخلية للأم في رؤية طفلها مكتملا لما تفتقر إليه في والد الطفل.

ومن وجهة نظر مشيل سولي فإن المرأة تمر بنوعين من التصورات الذهنية المهمة خلال فترة الحمل; الأول هو إعادة الحياة النفسية لتجاربها، علاقاتها مع والدتها والأشخاص المقربين منها، مما يساعدها على بناء صورة ذهنية لنفسها كأم، أما النوع الثاني، يتعلق بتصوراتها عن الطفل الذي لم يولد بعد، مما يسهم في تكوين علاقة مبكرة بين الأم والجنين. (Coq, Gerardin, 2021, p252)

هذا الطفل المتخيل يبدأ تكوينه في مرحلة مبكرة منذ الطفولة المبكرة للأم المستقبلية ويستند إلى رغباتها الأوديبية من خلال أحلامها وتخيلاتها كأم، فالمرأة تبني صورة لطفل افتراضي تستثمر فيه عاطفيا بفضل "الحمل النفسي"، وبالمثل يمر الرجل بعملية مشابهة عندما يصبح أبا.

خاتمة:

تعد إصابة الطفل بداء السكري من النوع الأول تجربة صعبة ومؤثرة على الطفل وأسرته، يتطلب التعايش مع هذا المرض المزمن تغييرات كبيرة في الحياة اليومية، سواء بالنسبة للطفل أو آباءه، وهذه بعض الجوانب التي تجعل الإصابة بداء السكري تتطلب اهتماما خاصا نذكر منها: تأثيرات نفسية واجتماعية على الطفل وآباءه، تغييرات على مستوى الروتين اليومي...

تناولت هذه الأطروحة مساهمة التربية العلاجية في تحسين التصورات النفسية لآباء الأطفال المصابين بداء السكري، وكيفية تأثير ذلك على جودة الرعاية التي يقدمونها لأطفالهم. من خلال مراجعة شاملة للأدبيات وتحليل البيانات المقدمة من الدراسات السابقة، توصلنا إلى استنتاجات هامة تبرز أهمية برامج التربية العلاجية في تحسين الصحة النفسية والعامة للآباء وجودة الرعاية للأطفال المصابين بداء السكري، وعليه تم اقتراح برنامج علاجي في إطار التربية العلاجية قائم على تقنيات العلاج السلوكي المعرفي (النمذجة، لعب الأدوار، المناقشة والحوار، الواجب المنزلي)، إضافة إلى تقنيات عيادية، حيث التمسنا تحقق الأهداف المحددة في الدراسة الحالية.

كما أظهرت أن برامج التربية العلاجية تلعب دوراً حاسماً في تغيير التصورات النفسية للآباء، ووسيلة أساسية في تحسينها، مما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية التي يقدمونها لأطفالهم، من خلال هذه البرامج، يتلقى الآباء المعرفة، المهارات اللازمة لإدارة داء السكري بفعالية، وهذا ما يخفف من مشاعر القلق والاكتئاب التي غالباً ما تصاحب التعامل مع مرض مزمن، يساعد هذا الدعم في تعزيز الثقة لدى الآباء، تشجيعهم على تقديم رعاية صحية دقيقة ومستمرة لأطفالهم ما يقلل من احتمالية حدوث مضاعفات خطيرة، إضافة إلى ذلك، تساهم هذه البرامج في تعزيز المشاعر الإيجابية والتفاؤل لدى الآباء، حيث يرون التحسن في حالة أطفالهم نتيجة جهودهم المبذولة، ومع أن فعالية هذه البرامج قد

أثبتت على المدى القصير إلا أن هناك حاجة إلى مزيد من الأبحاث لفهم التأثيرات طويلة الأمد وتحسين تصميم البرامج بما يتناسب مع الاحتياجات الثقافية والاجتماعية المختلفة للعائلات، لذا يعد دمج الدعم النفسي الاجتماعي مع التربية العلاجية خطوة ضرورية لضمان استمرارية التحسن النفسي وجودة الرعاية الصحية المقدمة.

نختم دراستنا بمجموعة من التوصيات التي نذكرها في النقاط التالية:

- تعزيز الوعي بأهمية التربية العلاجية وتأثيرها الإيجابي على حياة الطفل السكري وأسرته عامة وآبائه خاصة.
- تطوير ورشات التربية العلاجية مخصصة لآباء أطفال داء السكري تناسب احتياجاتهم الفردية على مستوى المستشفى أو العيادات الخاصة.
- إجراء تقييمات دورية لبرامج التربية العلاجية لتحسينها بناء على التغذية الراجعة feedback من عائلات الأطفال المصابين بداء السكري والمختصين.
- تكوين فريق مؤهل للقيام بالعلاج الأنسولين الوظيفي *Insulinothérapie fonctionnelle*
- تطوير تطبيقات الكترونية وإيصالها مع أجهزة قياس نسبة السكر في الدم حيث تسمح هذه العملية من متابعة المريض بصفة يومية.

قائمة المراجع:

- أبو زعيزع، عبد الله. (2015). مفاهيم معاصرة في الصحة النفسية. الطبعة الأولى. عمان: الأكاديميون للنشر والتوزيع.
- أبو دلو، جمال. (2009). الصحة النفسية. الطبعة الأولى. عمان: دار أسامة.
- آيت حمودة، ديهية. آيت حمودة، حكيمة. (2019). المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو وعلاقتها بملاءمتهم العلاجية. مجلة الحقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، 4 (15)، ص 9-29.
- الحيارى، عبير ياسين محمد. (2002). مدى تأثير مرض السكري على الأطفال المصابين بالسكري وأسرههم ودور العمل الاجتماعي في تمكينهم من التعامل مع المرض: دراسة على عينة من الأطفال المقيمين والمراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية من عمر (6-12 سنة). مذكرة ماجستير: جامعة الأردنية.
- الصيخان، إبراهيم سالم. (2010). الاضطرابات النفسية والعقلية (الأسباب والعلاج). الطبعة الأولى. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- العزة، سعيد حسني. (1999). سيكولوجية الطفولة والمراهقة مشكلاتها وأسبابها وطرق حلها. الطبعة الأولى. عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- القديم، أمينة. شرادي، نادية. (2021). الوعي الصحي كسلوك صحي اجتماعي لدى الراشدين المصابين بالأمراض المزمنة. مجلة آفاق لعلم اجتماع، 11 (2)، ص 274-284.
- القص، صليحة. (2016). فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين. أطروحة دكتوراه: جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- المصري، سلمى إبراهيم. (2010). المسار النفسي لنمو الطفل. لبنان: دار النهضة.
- بدير، كريمان. (2008). تقويم نمو الطفل. الطبعة الأولى. عمان: دار الفكر.
- بن أحمد، قويدر. (2011). التمثيلات الثقافية للعلاج ووظيفتها في المسار العلاجي للمكثب الراشد. رسالة دكتوراه: جامعة وهران.
- بن بردي، مليكة. (2014). التوظيف النفسي لدى المراهقة المغتصبة دراسة عيادية من خلال الإنتاج الإسقاطي. دراسة نفسية وتربوية، 13، ص 33-44.

- بن فليس، خديجة. سطحاوي، منى. (2016). معوقات تطبيق برامج التربية الصحية والعلاجية للمرضى المزمنين من وجهة نظر الأطباء والمرضى. مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، 1(1)، ص11-23.
- بن سيد، أسية. بن منصور، مليكة. (2018). العوامل النفسية وعلاقتها بالمرض السكري. مجلة الفكر المتوسطي للبحوث والدراسات في حوار الديانات والحضارات، 7(2)، ص233-246.
- بن عروس، محمد لمين. (2021). الدور والمكانة الاجتماعية في المجتمع. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، 6(4)، ص554-574.
- بن حفيظ، مفيدة. (2022). اتجاهات الأسرة الجزائرية نحو اقتناء الألعاب اليدوية والألعاب التعليمية لأبنائها في مرحلة الطفولة. مجلة تفوق في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، 7(1)، ص815-832.
- بن سعيد زمعلاش لواري، عبد القادر. (2023). مقاربة بديناميكية لعوامل اللدونة لدى أطفال ضحايا الطلاق. رسالة دكتوراه: جامعة وهران 2.
- بورنان، سامية. (2007). التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من الطلبة الجامعيين. مذكرة ماجستير: جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- بوسكين، سليمة. (2009). التأثير الصدمي على الأم نتيجة الإعلان عن تشخيص اضطراب الاجترارية عند الطفل وإمكانية عمل الحداد على صورة الطفل الهوامي. مذكرة ماجستير: جامعة الجزائر.
- بوشوشة، مريم. (2022). الألكستيميا لدى المرضى المزمنين (ارتفاع ضغط الدم-داء السكري) دراسة مقارنة بين المرضى وغير المرضى. رسالة دكتوراه: جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
- بوزريبة، سناء. (2012). مدى مساهمة التصورات والانتظارات المهنية في اختيار التخصص الدراسي المهني. مذكرة ماجستير: جامعة باجي مختار، عنابة.
- بوطاجين، عادل. بومدين، سليمان. (2014). التصورات الاجتماعية-مدخل نظري. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، 6، ص167-185.
- بوعافية، نبيلة. سامعي، صهيب. (2016). الالتزام الصحي والأمراض المزمنة-مرضى السكري نموذجا. مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، 9(1)، ص43-57.

- بوصوفة، عبد الوهاب. شرادي، نادية. (2016). التصورات النفسية تشكلها واستحضارها من منظور تحليلي. مجلة آفاق لعلم الاجتماع، 6(2)، ص71-85.
- بوشينة، صالح. (2018). مستوى فاعلية الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري. مجلة الحوار المتوسطي، 9(3)، ص340-356.
- بوريشة، جميلة. (2020). مرض السكري (النوع الأول) وأثره على تقدير الذات والتحصيل الدراسي. دراسات نفسية وتربوية، 13(3)، ص320-340.
- جلول، أحمد. بكوش الجموعي، مومن. (2014). التصورات الاجتماعية-مدخل نظري. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، 6(6).
- جبار، شهيدة. (2017). الوظيفة الأمومية والترميز لدى الطفل مفرط النشاط. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 29(29)، ص133-140.
- جربي، عائشة. (2022). مساهمة برنامج سلوكي للتخفيف من التبول اللاإرادي وانعكاساته على التوافق النفسي للطفل المتمدرس. رسالة دكتوراه: جامعة وهران 2.
- جلول، أحمد. (2022). الأدوار الاجتماعية-مدخل نظري. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، 10(1)، ص54-63.
- حربوش، سمية. (2009). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بتقبل داء السكري. رسالة ماجستير: جامعة الحاج لخضر، باتنة.
- حمري، إيمان. الرحماني، سنوسي. (2019). دور اللعب والألعاب الرياضية في تكوين شخصية الطفل. مجلة مجتمع تربوية عمل، 4(2)، ص24-34.
- دلال، سامية. (2022). أثر الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي المدرك على الرضا عن الحياة لدى أولياء أطفال ذوي الأمراض المزمنة. مجلة ميلاف للبحوث والدراسات، 8(2)، ص188-201.
- رودي، بيلوس. مزبودي، هنادي. (2013). مرض السكري. الطبعة الأولى. الرياض: كتب طبيب العائلة.
- زلوف، منيرة. (2006). أثر داء السكري المرتبط بالأنسولين على الخصائص النفسية للمراهق وعلاقته بالتحصيل الدراسي. مجلة البحوث والدراسات، 3(3)، ص209-222.
- زروالي، لطيفة. (2011). التصورات المستقبلية لدى المراهق المتمدرس. دراسات نفسية وتربوية، 7(7)، ص156-185.

- سليم، مريم. (2002). علم النفس النمو. الطبعة الأولى. بيروت: دار النهضة الحديثة.
- سيد سليمان، عبد الرحمن. (2014). مناهج البحث. عالم الكتب.
- سومار، عبد القادر. (2016). المخيل الجماعي والتمثلات الفكرية (الفكرة-المعنى-المفهوم). رسالة دكتوراه: جامعة جيلالي ليايس، سيدي بلعباس.
- شرادي، نادية. (2007). المنهج العيادي. الصوتيات، 3(1)، ص 26-31.
- شيلي، تيلور. (2008). علم النفس الصحي. الطبعة الأولى. الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع.
- شريقي، رولا رضا. (2014). فاعلية برنامج ارشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري. رسالة دكتوراه: جامعة دمشق.
- شلاوشي، أم نون. عرار، سامية. (2018). الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال المصابين بداء السكري المعتمد على الأنسولين. مجلة العلوم الاجتماعية، (24)، ص 225-236.
- شقرونة، فاطمة الزهراء. (2020). تأثير برنامج تربية علاجية على فعالية الذات لدى أطفال مرضى الربو (8-14 سنة). رسالة دكتوراه: جامعة الحاج لخضر-باتنة 1.
- شرقي، حورية. سعادت، فضيلة. معامير، نزيهان. (2022). خصائص النمو المعرفي عند طفل الروضة. مجلة بحث وتربية، 12(2)، ص 50-66.
- طلال سلامة، عيد الإسي. (2015). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري بغزة. رسالة ماجستير: الجامعة الإسلامية بغزة.
- عامر، نورة. (2005). التصورات الاجتماعية للعنف الرمزي من خلال الكتابات الجدارية. رسالة ماجستير: جامعة منتسوري قسنطينة.
- عواصة، ميمي. (2011). الرعاية التربوية والتعليمية للطفل الأصم داخل المدرسة. مذكرة ماجستير: جامعة 8 ماي 1945-قائمة.
- عكسة، حليلة. (2015). تصورات المراهق حول الوسط المدرسي وعلاقتها بكل من الشعور بالأمن النفسي والانتماء المدرسي لديه. مذكرة ماجستير: جامعة الحاج لخضر- باتنة.
- عيادة الصحة النفسية والصدمات. (2016). كتيب التمارين: تمارين للسيطرة على التوتر معدة لجلسات العلاج والحياة اليومية. مستشفى جامعة كارل جوستاف كاروس.
- علاوي، محمد. (2017). فاعلية الإصغاء النفسي في الوسط المدرسي. مجلة متون، 8(4)، ص 427-440.

- عميرات، عبد الحكيم. (2017). تمثلات النموذج التنموي البديل لدى النخبة الجامعية. رسالة دكتوراه: جامعة الجزائر 2 أبو قاسم عبد الله.
- عيساوي، أمينة، (2018). مكان الأم والممارسات الأمومية داخل العائلة الجزائرية. رسالة دكتوراه: جامعة وهران 2.
- عزيز، سامية. كزيز، أمل. (2021). تمثلات الأسرة نحو الممارسة الرياضية للأطفال وانعكاساتها على تحقيق الامن المجتمعي. مجلة المجتمع والرياضة، 4(2)، ص 254-265.
- قادري، حليلة. (2009). قياس الكفاءة اللغوية للطفل (من 2-نهاية 5 سنوات). رسالة دكتوراه: جامعة وهران 2.
- قويدري بشاوي، مليكة. (2014). تمثل صورة الذات وصورة الآخر في العلاقة العلاجية. رسالة دكتوراه: جامعة وهران السانوية.
- قوارح، يمينة. صالي، محمد. (2017). الأمراض المزمنة في الجزائر الواقع والآفاق. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 28(2)، ص 49-68.
- لكحل، رقيقة. (2011). تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم. مذكرة ماجستير: جامعة الحاج لخضر باتنة.
- لزرق، سجيدة. فسيان، حسين. (2020). جنوح الأحداث والسلطة الأبوية. مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، 9(2)، ص 233-258.
- معتصم-ميموني، بدره. (2005). الاضطرابات النفسية والجسدية عند الطفل والمراهق. الطبعة الثانية، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- مزيان، محمد. (2012). المعاش والتصورات. مذكرة ماجستير: جامعة وهران السانوية.
- ميرود، محمد. آيت حمودة، حكيمة. (2014). الآثار النفسية والدراسية للإصتبة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) على المراهق المتمدرس: دراسة 08 حالات. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 15(1)، ص 223-233.
- منير، لطفي. (2015). السكري الداء..والدواء. الطبعة الثانية. المنصورة: مؤسسة شروق- دار البدر.
- مخلوف، وردة. (2016). مكانة حمل الطفل ضمن العلاقة المبكرة أم-طفل-المنظور النفسي لحمل الطفل. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 26(2)، ص 159-168.

- محمد عثمان، أمينة. (2018). الأمن النفسي لدى أمهات أطفال السكري وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، (28)، ص 43-57.
- ملال، صافية. (2018). التكفل بحالات قلق الانفصال لدى طفل الروضة. رسالة دكتوراه، جامعة وهران 2.
- ميموني، كهينة. شريف، آسيا. (2018). الرعاية الصحية للطفل المصاب بمرض السكري. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، 6(15)، ص 69-79.
- محمد محمود حميدان، رولا. (2020). أثر استراتيجية الحوار والمناقشة لتدريس التحدث باللغة الإنجليزية في تحسين مهارات التفكير العليا لدى طالبات الصف الأول الثانوي في الأردن. المجلة التربوية، (78)، ص 2514-2541.
- ملياني، نادية. ملياني، أفراح. (2021). تمثل المريض المزمّن للخدمة الصحية بين الأحكام المسبقة ودرجة الرضا. مجلة الوقاية والأرغنوميا، 9(1)، ص 107-132.
- نوفل، محمد بكر. أبو عواد محمد، فريال. (2010). التفكير والبحث العلمي. الطبعة الأولى. عمان: دار المسيرة.
- نوار، شهرزاد. زكري، نرجس. (2016). الصلاية النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 2(2)، ص 55-108.

2- المراجع الأجنبية:

- Anne, Charlotte Foubert. (2008). L'estime de soi chez les enfants diabétiques, Le journal des psychologues, 1(245), Page : 33-36. (cairn.info).
- Arlene, S, et al. (2011). Structured self-monitoring of blood glucose significantly reduces A1C in poorly controlled type 2 diabetes, a multicenter study. Diabetes care, 34(2), 262-268
- Abege, Terna. (2014). Self-Esteem and depression among adolescents in Makurdi secondary schools . Perceived Parental Care. 1(2). Page : 219-226.
- Aline, Morichaud. Education thérapeutique du patient méthodologie du « du diagnostic éducatif » au « projet

- personnalisé » partagés**. France : Presses Universitaires de Provence.
- Benony. H. Chahraoui. K. (1999). **L’entretien clinique**. Ed Dunod : Paris.
 - Balafrej, A. (2003). **Prise en charge des enfants diabétique au chu de Rbat : exemple de partenariat ou initiative personnelle en marge de la faculté de médecine ?**. Santé Publique. Vol 15. Page : 163–168. (cairn.info).
 - Birgitta, Hoijer. (2011). **Social Representation Theory**. Nordicom Review. 2(32). Page : 3–16.
 - Bregje A, Houtzager. Eline L, Moller. Heleen, Maurice–Stan. Bob F, Last. Martha A Grootenhuis. (2015). **Parental perceptions child vulnerability in a community–based sample : Association with chronic illness and health–related quality of life**. Child Health Care. 19(4). Page : 454–465.
 - Baret, Caroline. Gilbert, Sophie. (2021). **Parentalisation psychique chez les jeunes en situation de précarité : influences de l’histoire infantile et sociale sur le devenir parent**. Service Social. 67(1), Page : 85–101.
 - Bettina, Grubenmann. Michel, Christian. (2023). **Des nourissons en danger : les représentations de la relation mère–enfant dans la revue suisse Pro Juventute des années 1920 aux années 1970**. Genre et petite enfance. Journalsopenedition.org/genre.histoire/8039
 - Coutant, R. Limal, M. (2001). **Les complications du diabète de type 1 chez l’enfant : état des lieux**. Edition scientifiques et médicales Elsevier. 8(2). Page : 337–339.

- Colson, Sébastien. Stéphanie, Gentile. José, Coté. Marie-claude, Lagouanelle-Simeoni. (2014). **Spécificités pédiatriques du concept d'éducation thérapeutique du patient : analyse de la littérature de 1998 à 2012**. Société française de santé publique. 26(3). Page : 283-295. (cairn-info)
- Compos, Erico Bruno-Viana. (2011). **Limits of representation in Freudian metapsychology**. Psicologia, USP, Sao Paulo, 22(4), Page 851-877
- Chalout. Louis. **La relaxation progressive et différentielle de Jacobson**. (2020). Polyclinique médicale Concorde. Hôpital du sacré-cœur de Montréal.
- Cynthia, Van Gampelaere, Koen, Luyck. Saskia, Vander Straaten, Jolien, Luridaen. Eveline, R Goethals. Kristina, Casteels. Jesse, Vanbesien. Marieke, den Brinker. Sylvia, Depoorter. Danial, Klink. Martine, Cools. Liesbet, Goubert. Ghent, University. (2020). **Families with pediatric type 1 diabetes : A comparison with the general population on child well-being parental distress and parenting behavior**. Pediatr Diabetes. 21(2). Page : 395-408.
- Coq, J M. Gerardin, P. (2021). **Développement psychologique de l'enfant**. Journal de pédiatrie et de puériculture. 34. Page : 241-261. (science direct)
- Cherry, Kendra. (2024). **An overview of Sigmund Freud's theories. How the father of psychology came to be**. Library of congress. Verywellmind.com/freudien-theory-2795845
- Doron, Jack. (2001). **La méthode du cas en psychologie clinique et en psychopathologie**. ED. Dunod. Paris.

- Doron. R. Parot. F. (2007). dictionnaire de psychologie. 2^{ème} edition. Paris.
- Dumont. Jaques. (2015). Manuel de formation en éducation thérapeutique de patient.
- Dany.Lionel. (2016). From the study of social, practices to the study of « distance to the object ». paper on social representation. 25(2). Page 61–69.
- Devienne, C. Delpech, G. Untas, A. (2020). La photo-expression : un outil pour accompagner le patient en éducation thérapeutique et pour évaluer son évolution. Pratiques psychologiques. 26. Page 123–139 (science direct)
- Daniela. Di Risco. Giulia. Bassi. Elisa. Mancinelli. Silvana. Zaffani. Silvia. Salcuni. Claudio. Maffei. (2020). Mothers and fathers parenting stress and their perception of children's psychosocial functioning in paediatric diabetes : A pilot study. Int J Environ Res Public Health. 17(13).
- Dured. Dardari, (2021). Impact de la normalisation rapide de l'hyperglycémie dans la physiopathologie de la neuroarthropathie de Charcot. Thèse de doctorat. Université de Paris–Saclay.
- Fayek. Ahmed. (2002). Psychic reality and mental representation contemporary misapplications of freud's concepts. Psychanalytic : psychology. 19(03). Page 475–500.
- Francesco. Grasso. (2012). Effets post traumatiques du handicap sur le système perceptif et sur le psychisme des parents. Universitaires de France, édition Presses. 55(2). Page 397–484. (Cairn info)

- Fonte. D. Thémistoklis. Apostolidis. Marie–Claude. Lagouanelle–Simeoni. (2014). **Compétences psychosociales et éducation thérapeutique du patient diabétique de type 1 : une revue de littérature**. Santé publique. 26. Page 763–777. (cairn info)
- Foucaude. Jérôme. Bury.J. Maryvette Balcou–Debussche. Eymard. C. (2016). **Education thérapeutique du patient : modèles, pratiques et évaluation**. Edition Anne Sophie Méléard. France.
- Da Silva, Ferreira, I. (2017). **Quand un parent devient la proche aidant de son enfant diabétique**. Haute école de santé. Genève.
- Fonte. D. Lagouanelle–Simeoni. M–C. Postolidis. T. (2017). **Les compétences psychosociales en éducation thérapeutique du patient des enjeux pour la pratique du psychologue**. Pratique psychologique.23. Page 417–435. (science direct).
- Haute Autorité de Santé. (2007). **Recommandation éducation thérapeutique du patient définition, finalité et organisation**.
- Idier, Laetitia. Aurélie, Untas. Maider, Aguirrezabal. Nicole, Larroumet. Nicole, Rascle. Philippe, Chauveau. Les membres du groupe de travail « éducation thérapeutique et observance en néphrologie ». (2013). **Quel rôle le psychologue peut–il avoir en éducation thérapeutique en néphrologie ? un exemple en auto–dialyse**. Néphrologie et thérapeutique. 9. Page 166–170. (science direct).
- Jean–claude, Abric. (2005). **Méthode d'étude des représentations sociales**. Editeur :érès
- Jean–Jacques, Robert. (2013). **Mon enfant a du diabète**. Les maladies de mon enfant–le cherche midi. Paris.

- Goldston, M. Kramer, D. Kahlbaugh, P. (1992). **Development of the social paradigm belief inventory: a measure of epistemological understanding.** International journal of behavioral development, 15(1), 27–39.
- Kaes, R. (1996). **Image de culture chez les ouvriers des sciences pédagogiques.** 16 ed. PUF. Paris.
- Khamassi, I. Hmmei, O. Chelly, I. Chahd, M.K. Bouyahia, O. Gandura. N. (2014). **Evaluation de l'éducation thérapeutique de l'enfant diabétique dans un service de pédiatrie générale.**
- Le Rhun. A. Greffier, C. Mollé, I. Pélicand. J. (2013). **Spécificités de l'éducation thérapeutique chez l'enfant.** Revue française d'allergologie. 53. Page 319–325. (science direct).
- Marcos, Haydée. (1973). **L'image anticipée de l'enfant chez la mère.** Enfance. 26(34). Page 207–234. <https://www.perse.fr/doc/enfan-0013-754561973-NUM626-362567>
- Mathieu, Arminjon. (2011). **The four postulates of Freudian unconscious neurocognitive convergences.** Ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3120994
- Marie–Pierre, Bicher. Donnart, Alain. (2017). **Guide pratique de l'éducation thérapeutique du patient.** Alliance maladies rares. France.
- Moscovici, Serge. (2019). **Psychologie de représentation social.** Edition de Nicos Kalampalikis. Paris.
- Mine, Oruc. Kamile, Kukululu. (2021). The relationship between maternal function and maternal attachment of women during the

post partum period. Journal of reproductive and infant psychology.

<https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1962824>

- Majid, Reza Akbarizadeh. Fereshtech, Gahaljaei. Alireza, Hasanzadeh. Abdolghani, Abdollah mohamed. Mahim, Nederifar. (2024). **The effect of an educational program on illness uncertainty in mothers of children with type 1 diabetes : a quasi-experimental study.** *Pediatr Med chir.* 46(1).
Pubmed.ncbi.nih.gov/38819381/
- Norbert sillamy. (2010). **Dictionnaire de la psychologie.** Paris, Larousse
- Organisation mondiale de la santé Europe. (1998). **Education thérapeutique du patient.** Recommandation d'un groupe de travail de l'OMS.
- Patrick, Rateau. Grégory, Lo Monaco. (2013). La théorie des représentations sociales : orientations conceptuelles, champs d'application et méthodes. *Revista ces psicologia.* 6(1). Page 1–21.
- Rougebief, Mélanie. Romain. Coriat. (2015). **Education thérapeutique des patients.** Université Paris Descartes.
- Tauber, Alfred. (2015). **The other within : Freud's representation of the mind.** *Cognitive psychology, social psychology,* Oxford. academie.oup.com/book/5771/chapter-abstract/148937160
- Tommas, Bonnet. (2015). **La normalisation du rôle parental par une équipe soignante.** *Recherche familiales.* 12. Page 223–234. (cairn info)

- Togola, Alassane. (2018). **Education thérapeutique du patient diabétique au centre de santé de référence de Bougouni.** Thèse de doctorat. Université des sciences des techniques et des technologie de Bamako.
- Tellier, Hélène. Sébastien, Colson. Stéphanie, Gentile. (2019). **Améliorer la prise en charge de l'enfant atteint de diabète de type 1 et celle de sa famille :Quel rôle pour l'infirmière de pratique avancées, coordinatrice de parcours complexe de soins ?.** association de recherche en soins infirmiers. Page 80–89 (cairn info)
- Untas, A. Lelorain, S. Dany. L. Koleck, M. (2020). **Psychologie de la santé et éducation thérapeutique : état des lieux et perspectives.** Pratiques psychologiques. Page 89–106. (science direct)
- Winnicott, Donald. (2016). **The relationship of a mother to her baby at the beginning.** Oxford, clinical psychology. Page 87–92.

قائمة الملاحق:

الملحق رقم (01): الصورة الأولية للمقياس

استمارة التصورات النفسية لآباء الطفل السكري

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بتصورك لطفلك السكري، المطلوب منك وضع علامة (×) أمام العبارات التي تنطبق عليك: (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) علما أنه ليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن تصورك الحقيقي.

البيانات الشخصية:

هل أنت: أب أم

عدد الأبناء:

الحالة الاقتصادية: ضعيف متوسط جيد

البدائل	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
---------	------------	-------	-------	-----------	----------------

العدد	رقم	الفقرات	مناسبة	تعديل	غير مناسبة	اقتراحات وتعديلات
بعد سوء تقدير الذات الأبوية	01	أشعر بالإحراج عندما أصطحب طفلي (تي) معي لزيارة الأهل والأقارب				
	02	أنا راض عن نفسي كوني (أب-أم) لطفل السكري				
	03	أشعر بأني السبب في إصابة طفلي (تي) بالسكري				
	04	أواجه صعوبة في التخلي عن الأفكار السلبية بعد تعرض طفلي (تي) لارتفاع أو انخفاض نسبة السكر في الدم				
	05	أحس أنه لا يوجد لدي الكثير من الأمور التي اعتر بها				
	06	أشعر بالتوتر وقلق مستمر من مرض طفلي (تي)				
	07	أبالغ في رد الفعل عندما يتعرض طفلي (تي) لارتفاع أو انخفاض نسبة السكر في الدم				
	08	أشعر باليأس والعجز إثر إصابة طفلي (تي) بالداء السكري				
	09	لم تعد لدي طاقة لتسيير أولادي				
	10	أعتقد أنني لم أعد الأب الجيد / الأم الجيدة				

				الذي/ التي كنت من قبل لأولادي	
				11 يرهقني التفكير في كل ما يتوجب القيام به من أجل أولادي	
				12 أشعر بألم كبير عند حقن طفلي (تي) بالأنسولين	
				13 لم تؤثر إصابة طفلي (تي) بالداء السكري على حياتي الاجتماعية والمهنية	
				14 أتلقى الدعم النفسي والاجتماعي من أفراد أسرتي	
				15 بالتأكيد أشعر بعدم الفائدة في بعض الأحيان	
				16 أجد صعوبة في التمتع بحياتي ونشاطاتي اليومية التي تعودت إليها	
				17 تتنابني نوبات من الغضب والتوتر	
				18 أجد صعوبات في التركيز بسبب الضغوطات التي أواجهها	
				19 أخشى أن أفقد السيطرة على سلوكيات طفلي (تي) كلما كبر	بعد المستقبل
				20 أخشى أن أصاب بمرض يعجزني عن رعاية طفلي (تي)	
				21 أشعر بالقلق كلما أفكر في مستقبل طفلي (تي)	
				22 تورقني فكرة أن طفلي (تي) لن يتزوج	

				يقفني أن تزداد متطلبات رعاية طفلي (تي)	23	المجهول
				أشعر بالخوف على طفلي (تي) من مضاعفات السكري	24	
				دوري كأم /كأب أنا متعب إلى حد أنني في وضعية الصراع من أجل البقاء على قيد الحياة فقط	25	
				من شدة خوفاي على طفلي(تي) لا أستطيع النوم ليلا	26	
				يؤلمني أن طفلي (تي) سيقضي كل حياته بالداء السكري	27	
				يشغلني التفكير في المستقبل الدراسي لطفلي (تي)	28	
				تشغلني كيف ستكون مرحلة المراهقة بالنسبة لطفلي (تي)	29	
				أقدم فرصة لطفلي (تي) للإعتماد عل نفسه (ها)	30	
				أقبل مرض طفلي (تي) بالداء السكري	31	
				أشعر بالحزن لأن طفلي (تي) ليس كباقي الأطفال	32	
				أتجنب التحدث عن مرض طفلي (تي)	33	
				لا أفكر في الإنجاب مرة أخرى خوفا من	34	

				مرض السكري		
				أشعر بمشاعر فجائية وأفكار مزعجة بأن سيصاب بقية أطفالى بالداء السكري	35	
				تنتابنى أحلام مزعجة حول طفلى (تى) السكري	36	
				أهتم بطفلى (تى) السكري أكثر من إخوته	37	
				لم أتوقع إصابة طفلى (تى) بالداء السكري	38	
				أتجنب المواقف والأشياء التى تذكرنى بلحظة تشخيص طفلى (تى) بالداء السكري	39	
				أقوم بتعليم طفلى (تى) المهارات الأساسية التى يمكنه (ها) القيام بها	40	

بعد
تحطم
صورة
الطفل
المثالى

الملحق رقم (02): الصورة النهائية للمقياس

استمارة التصورات النفسية لآباء الطفل السكري

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بالتصورات النفسية للطفل المصاب بالسكري، المطلوب منك وضع علامة (X) أمام العبارات التي تنطبق عليك: (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، علما أنه ليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن تصورك الحقيقي.

البيانات الشخصية:

هل أنت: أم أب

عدد الأبناء:

مرتبة الطفل بين إخوته:

الحالة الاقتصادية: ضعيف متوسط جيد

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
01	أنا راض عن نفسي كوني (أب-أم) لطفل السكري.					
02	أخشى أن أفقد السيطرة على سلوكيات طفلي (تي) كلما كبر.					

					أخشى أن أصاب بمرض يعيقني عن رعاية طفلي (تي).	03
					أشعر بمشاعر فجائية وأفكار مزعجة بأن سيصاب بقية أطفالى بداء السكرى.	04
					تنتابنى أحلام مزعجة حول طفلى(تي) السكرى.	05
					أشعر بأنى السبب فى إصابة طفلى (تي) بالسكرى.	06
					أشعر بالقلق كلما أفكر فى مستقبل طفلى (تي).	07
					تورقنى فكرة أن طفلى (تي) سيجد صعوبة فى إيجاد الشريك الذى يتقبل مرضه المزمن.	08
					يقلقنى أن تزداد متطلبات رعاية طفلى (تي) من الناحية الصحية خاصة.	09
					تنتابنى أفكار سلبية بعد تعرض طفلى (تي) لارتفاع أو انخفاض نسبة السكر فى الدم.	10
					أشعر باليأس والعجز إثر إصابة طفلى (تي) بداء السكرى.	11
					أشعر بالتوتر وقلق مستمر من مرض طفلى (تي).	12
					لا أتحكم فى رد فعلى عندما يتعرض طفلى (تي) لارتفاع أو انخفاض نسبة	13

					السكر في الدم.	
					من شدة خوفا على طفلي(تي) لا أستطيع النوم ليلا.	14
					يؤمنني أن طفلي (تي) سيقضي كل حياته بقاء السكري.	15
					يشغلني التفكير في المستقبل الدراسي لطفلي (تي).	16
					أفكر كثيرا كيف ستكون مرحلة المراهقة بالنسبة لطفلي (تي).	17
					أهتم بطفلي (تي) السكري أكثر من إخوته.	18
					لم أتوقع إصابة طفلي (تي) بداء السكري.	19
					أتجنب المواقف والأشياء التي تذكرني بلحظة تشخيص طفلي(تي) بداء السكري.	20
					أشعر بالخوف على طفلي (تي) من مضاعفات السكري.	21
					لم تعد لدي طاقة للاعتناء بأولادي.	22
					أعتقد أنني لم أعد الأب الجيد /الأم الجيدة الذي/ التي كنت من قبل بسبب انشغالي بمرض طفلي (تي).	23

					24	يرهقني التفكير في كل ما يتوجب القيام به من أجل أولادي.
					25	أنا متقبل مرض طفلي (تي) بداء السكري.
					26	أشعر بالحزن لأن طفلي (تي) ليس كباقي الأطفال.
					27	لا أفكر في الإنجاب مرة أخرى خوفا من مرض السكري.
					28	أقدم فرصة لطفلي (تي) للاعتماد على نفسه (ها).
					29	لم تؤثر إصابة طفلي (تي) بداء السكري على حياتي الاجتماعية والمهنية.
					30	ألتقى الدعم النفسي والاجتماعي من أفراد أسرتي.
					31	أحس أنه لا يوجد لدي الكثير من الأمور التي اعتر بها.
					32	لا أجد المتعة في حياتي ونشاطاتي اليومية التي تعودت إليها.
					33	أجد صعوبة في التركيز بسبب الضغوطات التي أواجهها.
					34	دوري كأم /كأب أنا متعب لدرجة أنني في وضعية الصراع من أجل البقاء على

					قيد الحياة فقط
--	--	--	--	--	----------------

ملحق رقم (03): دليل المقابلة نصف الموجهة

- البيانات الشخصية:

	اسم الأب		اسم الام
	السن		السن
	مهنته		مهنتها
	المستوى التعليمي		المستوى التعليمي
	عدد الأولاد		عدد الأولاد

- المحور الأول: تصورات مرتبطة بفترة الحمل

- كيف كان تصورك لطفلك أثناء فترة الحمل؟

- المحور الثاني: اكتشاف المرض

- كيف أدركت إصابة طفلك بمرض السكري؟

- كيف كانت ردة فعلك؟

- هل واجهتم صعوبة في تقبل مرض طفلكم؟

- المحور الثالث: تصورات الطفل السكري

- ماذا يمثل لك طفلك المصاب بالسكري؟

- هل اختلفت معاملتك لطفلك بعد مرضه؟

- المحور الرابع: تصورات المستقبل

- كيف تتصور مستقبل طفلك؟

هل لديك قلق حول مصير طفلك مستقبلاً؟

ملحق رقم (04): شبكة الملاحظة

المحاور	الفقرات	دائماً	أحياناً	أبداً
محور تحطم صورة الطفل المثالي	- التحدث عن المرض - الخجل من إصابة الطفل - التعلق الجسدي بالطفل - البكاء - التوتر والقلق المستمر حول وضعية الطفل			
محور سوء تقدير الصورة الوالدية	- الشرود - الغضب والشجار مع الطاقم الطبي - صعوبة في التركيز أثناء الجلسات العلاجية - الانسحاب ورفض التكلم مع الآخرين - الانضباط في المواعيد - الالتزام بالعلاج			

			<ul style="list-style-type: none"> - معلومات قليلة عن داء السكري - السعي لاكتساب معرفة شاملة حول داء السكري - الارتباك من بقاء الطفل في المستشفى - طرح أسئلة حول كيفية إدارة مرض الطفل - طرح أسئلة حول كيفية التعامل مع الحالات الطارئة 	<p>محور المستقبل المجهول</p>
--	--	--	--	--------------------------------------

ملحق رقم (05): دليل داء السكري

داء السكري

كيف أساعد طفلي في

التكيف مع مرضه؟



2024

ما هو مرض السكري؟

ينتج مرض السكر عن ارتفاع نسبة السكر في الدم نتيجة نقص او انعدام هرمون الانسولين.

ما الذي يسبب مرض السكر عند الطفل؟

قبل بروز مرض السكر يحدث خلل في الأجسام المضادة (*anticorps*) المسؤولة عن الدفاع عن الجسم ضد الأجسام الغريبة كالفيروسات والميكروبات بحيث تهاجم الخلايا المسؤولة عن إفراز الأنسولين في البنكرياس مما يؤدي إلى ضمور هذه الخلايا ونقص تدريجي في إفراز الأنسولين بحيث لا تبقى إلا كمية ضئيلة جدا أو منعدمة لا تلبى احتياجات الجسم وبما أن الأنسولين هو الهرمون الوحيد المنخفض لنسبة السكر في الدم فعدم وجوده يؤدي إلى ارتفاع مزمن لنسبة السكر في الدم.

هل العلاج بالأنسولين ضروري مدى الحياة؟

➤ نعم، لأنه يعوض احتياج الجسم من الأنسولين الداخلي.

ما هي أعراض ارتفاع نسبة السكر في الدم؟

أعراض ارتفاع السكر



- التبول المستمر .
- العطش الشديد .
- ضعف عام .
- آلام حادة في البطن .
- فقدان الشهية .
- شعور بالغثيان .
- صعوبة في التنفس .

ماذا أفعل عند ارتفاع نسبة السكر في الدم؟

الحالة الأولى: (وجود سبب وعدم وجود الاستون)

ارتفاع نسبة السكر في الدم مع عدم وجود الأستون في البول :

-في هذه الحالة يمكن أن ينتج ارتفاع نسبة السكر في الدم عن اختلال في النظام الغذائي (زيادة في كمية الوجبة تناول الحلويات أو سكريات، تناول الطعام مابين الوجبات) أو تغير في النشاط المعتاد (نقص الحركة، الاستلقاء أو النوم غير المعتاد)

في هاتين الحالتين لا أغير من جرعة الأنسولين الموافقة لليوم التالي.

عند عدم وجود سبب واضح لارتفاع نسبة السكر في الدم.

- أنتظر ليومين كي أتأكد أن ارتفاع نسبة السكر في الدم ثابتة وفي نفس التوقيت ثم أزيد في جرعة الأنسولين

بأي مقدار أزيد جرعة الأنسولين:

نصف وحدة

أقل من 5 وحدات

1وحدة

ما بين 5 و 15 وحدة

الحالة الثانية: (وجود الأستون)

ارتفاع حاد في نسبة السكر في الدم مع وجود السكر والأستون في البول "حالة مستعجلة". في هذه الحالة أقوم بحقن جرعة من الأنسولين السريعة (الصافية)، ثم أراقب نسبة السكر في الدم وتحليل البول بعد 4 ساعات في حالة استمرار الارتفاع الحاد في نسبة السكر في الدم مع وجود السكر والأستون في البول أعيد حقن نفس كمية الانسولين السريعة (الصافية)،

واراقب بعد 4 ساعات أيضا (تحليل الدم والبول) وفي حالة استمرار نفس الملاحظة أي ارتفاع نسبة السكر في الدم مع وجود السكر والأستون في البول يجب أخذ الطفل في أقرب وقت إلى المستشفى. في حالة ظهور الأعراض التالية: فقدان الوعي، تسارع في التنفس، تغير حالة الطفل يجب أن أخذ الطفل إلى أقرب مستشفى

ما هي أعراض انخفاض نسبة السكر في الدم؟



متى نقول أن نسبة السكر في الدم منخفضة؟

هو انخفاض نسبة السكر في الدم أقل 0,60 غ/ل (في الليل أقل من 0.80 غ/ل)، قد يكون مصحوبا بأعراض كما يمكن أن يحدث بدون أعراض

ماذا أفعل عند انخفاض نسبة السكر في الدم؟

أولا: في حالة انخفاض نسبة السكر في الدم بدون أعراض أو بأعراض مبكرة (بدون فقدان الوعي):

✓ يجب التوقف عن الحركة والجلوس

✓ أتناول سكر سريع (قطعة سكر أو ملعقة صغيرة)

✓ أقيس نسبة السكر في الدم بعد 15 دقيقة من تناول السكر ثم:

- إذا كنت بعيدا عن الوجبات أتناول سكر بطيء (خبز وجبن...)

- إذا كنت قريبا من وجبة من الوجبات أتناول الوجبة

ثانيا: في حالة انخفاض نسبة السكر في الدم مع فقدان الوعي:

✓ في هذه الحالة إن الطفل لا يستطيع أن يتناول السكر عن طريق الفم

✓ أقوم بحقن الغلوكاغون (GLUCAGON) سريعا وأنتظر حتى يسترجع وعيه ثم أقدم له

سكر سريع ثم بطيء أو وجبة بحسب وقت حدوث انخفاض نسبة السكر في الدم.

جرعة الغلوكاغون (Glucagon):

- أقل من 5سنوات (25 كلغ): نصف جرعة

- أكثر من 5سنوات (أكثر من 25 كلغ): جرعة كاملة

ما هو الأنسولين؟

- هو هرمون منتج من طرف البنكرياس

- الهرمون الوحيد الذي يخفض نسبة السكر في الدم

أنواع وخصائص الأنسولين:



لانوس
Lantus®



ليفيرير
Levemir®

طويل المفعول
Long Acting



نوفو رابيد
NovoRapid®



أبيدرا
Apidra®



هيومانوج
Humalog®

سريع المفعول
Rapid Acting



نوفو ميس ٣٠
NovoMix® 30

مخلوط ٣٠ ٣٠
Premixed 30 30



هيومانوج ميس ٢٥
Humalog Mix25®

مخلوط ٢٥ ٢٥
Premixed 25 25



هيومانوج ميس ٥٠
Humalog Mix50®

مخلوط ٥٠ ٣٠
Premixed 30 50

الإنسولين السريع جداً

- يبدأ العمل خلال 5 دقائق ويستمر 4 الي 5 ساعات
- تُعطي الحقنة 5 دقائق قبل الأكل
- يمكن إعطاؤه بعد الأكل وهذا مناسب للأطفال حيث يتم تغيير الجرعة حسب الأكل
- يمتاز بقابلية أقل للهبوط مقارنةً مع الإنسولين السريع
- أنواعه:



نوفورابيد

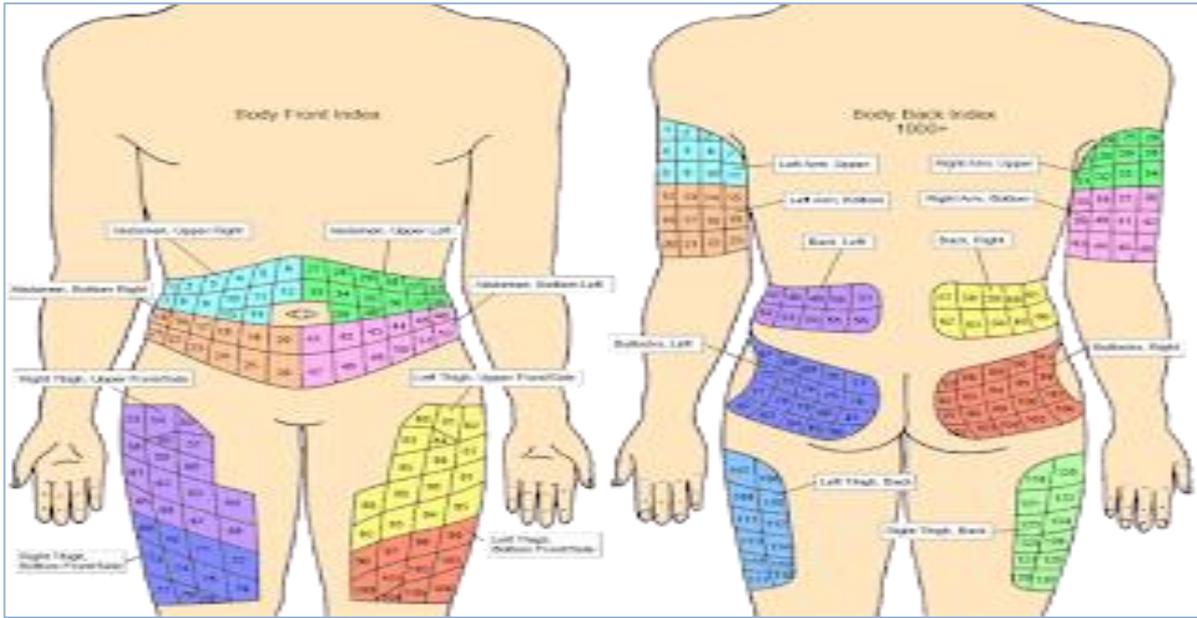


أبيدرا



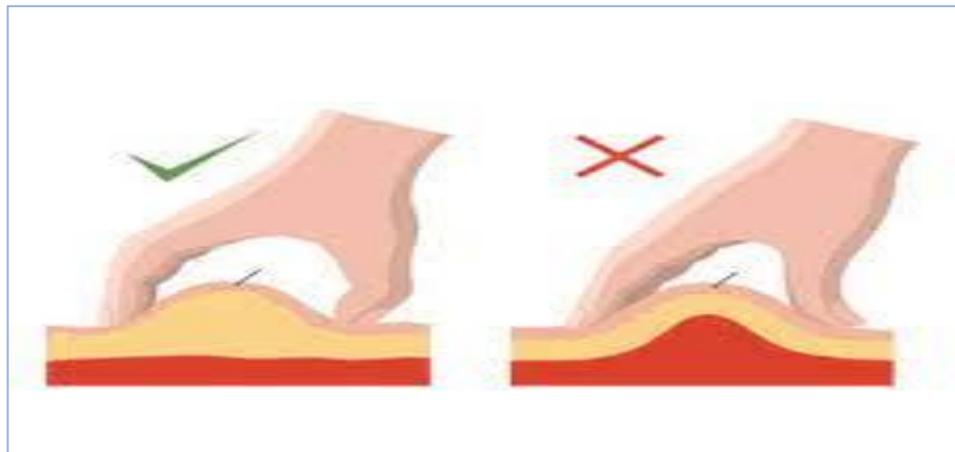
هيمالوج

أين أحقن الأنسولين؟



كيف أستخدام قلم الانسولين؟

- ✓ ينبغي تحريك القلم ولفه بلطف ذهابا وإيابا بمعدل 10 مرات، ثم تقليبه في اليد برفق لأعلى وأسفل عشر مرات... حذار من رجحه أو تحريكه بعنف
- ✓ أحقن الأنسولين تحت الجلد وانتظر لمدة 6-10 ثواني قبل نزع الإبرة لضمان الجرعة كاملا
- ✓ يجب التأكد قبل الحقن من كمية الأنسولين المحقونة



ملاحظات مهمة:

- ✓ يجب تقادي الحقن في الموضع الذي سيخضع لمجهود عضلي.

✓ في حالة عدم تغيير موضع الحقن يؤدي إلى ظهور التجايف " الحثل الشحمي "

كيف أحفظ الأنسولين؟

- ✓ القوارير غير المفتوحة تحفظ في الثلاجة درجة حرارة ما بين 2 إلى 10° إلى تاريخ انتهاء الصلاحية المدونة في العلبة
- ✓ ينصح استخراج الأنسولين 1 ساعة من الثلاجة قبل الاستعمال في درجة حرارة الغرفة
- ✓ الأنسولين الباردة تفقد من فعاليتها السريعة إضافة للألم (شعور بالوخز) أثناء الحقن
- ✓ الأنسولين المجمدة لا يمكن استعمالها
- ✓ القوارير المستعملة لا تحفظ في الثلاجة بل تحفظ في مكان بعيد عن أشعة الشمس وفي درجة حرارة لا تتعدى 25° مئوية
- ✓ لا احتفظ بالقوارير المستعملة لأكثر من شهر

تحليل نسبة السكر في الدم:

- ✓ يكون بصفة يومية ولعدة مرات في اليوم مبدئياً كل 4 ساعات أي 6 مرات في اليوم
- ✓ يمكن تخفيض مدة المراقبة اليومية بعد فترة معينة عند الحصول على توازن في نسبة السكر في الدم (يتعلق هذا أيضاً بعمر الطفل)
- ✓ جهاز قياس نسبة السكر في الدم شخصي ولا يمكن إعارته لشخص آخر فهو يحتوي على ذاكرة تقوم بحفظ نسبة السكر في الساعات والأيام الماضية
- ✓ نسبة السكر في الدم تتعلق بجرعة الأنسولين المحقونة
- نسبة السكر التي ينبغي ابتغاؤها عند مريض السكري تكون ما بين:

- عند الاستيقاظ 90-130

- بعد الاكل 90-180

- عند النوم 120-180

تحليل البول:



- ✓ في الفترة الأولى من المرض يكون تحليل البول بصفة يومية حتى الحصول على التوازن
- ✓ تحليل البول يكون مباشرة بعد البول انتظر مدة 30 إلى 40 ثانية قبل القراءة
- ✓ هناك عدة حالات يمكن أن توجهني:

نسبة السكر في الدم < 1,80 غ/ل	السكر يظهر في البول
نسبة السكر في الدم < 2,50 غ/ل	السكر والأستون يظهر في البول
عند الصيام أو انخفاض نسبة السكر في الدم	الأستون وحده الذي يظهر في البول

ما هي الحالات التي تستوجب تحليل البول؟

هناك حالة واحدة وهي: ارتفاع نسبة السكر في الدم أكثر من 2,50 غ/ل لأنه في هذه الحالة يمكن

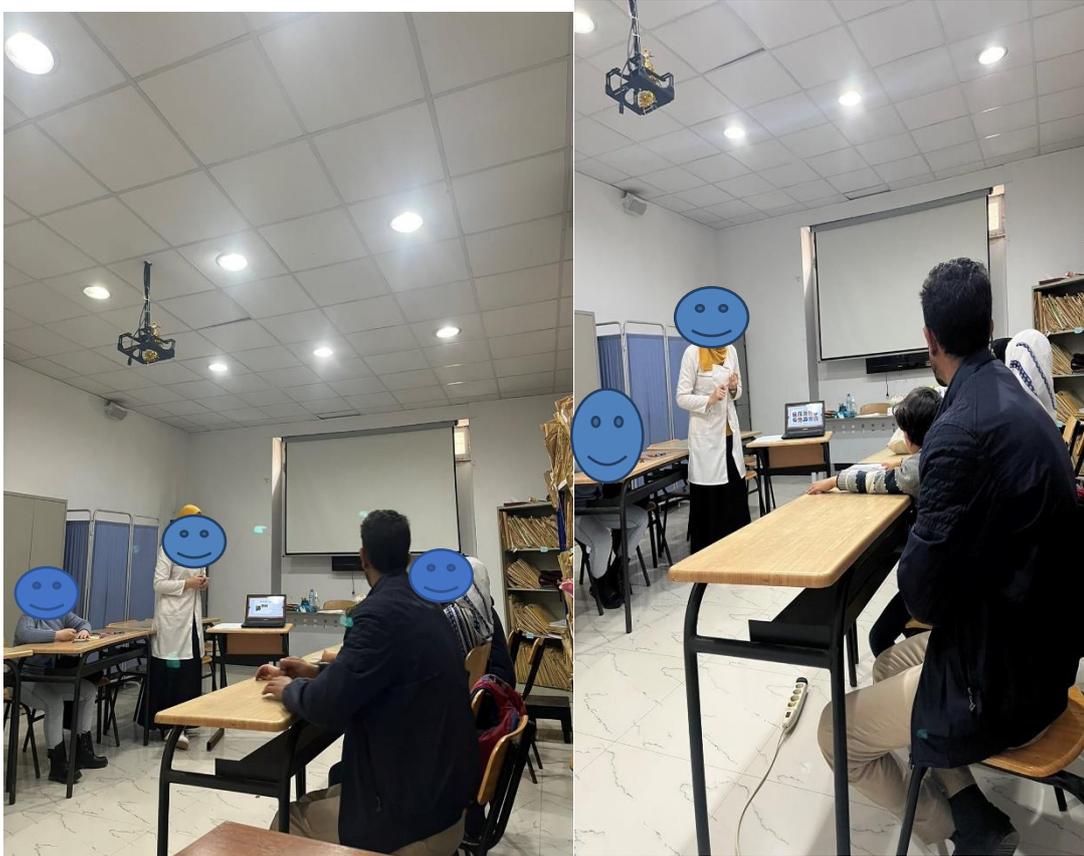


ظهور الأستون مع السكر في البول.

ما هي مضاعفات داء السكري؟







ملحق رقم (07): استمارة تقييم البرنامج من طرف الآباء

ضع علامة في الخانة التي تساعدك، ساعدني البرنامج الذي تلقيته على:

العبارات	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق
تعلمت مفاهيم ومعلومات صحية جديدة			
تعلمت كيفية مواجهة القلق والضغوطات			
تعلمت المحافظة على صحتي والوقاية من الأمراض المزمنة			
تعلمت ضرورة الاهتمام بالغذاء الصحي			
تعلمت طرق التعايش مع مرض طفلي			
تعلمت طرق نشر المعلومات الصحية بين أفراد أسرتي			
اكتسبت طرق نقل مهارات الرعاية الذاتية لطفلي من أجل استقلاليته			
تعلمت دعم طفلي في جميع النواحي خاصة مواجهة مرضه المزمن			

ملحق رقم(08): الخصائص السيكومترية

الاتساق الداخلي لكل بعد:

البعد الأول:

بعد سوء تقدير الصورة الوالدية	Corrélacion de Pearson	Sig. (bilatérale)	N
			30
أشعر بالحراج عندما	Corrélacion de Pearson	,225	
أصطحب طفلي معي لزيارة الأهل والاقارب	Sig. (bilatérale)	,233	
			30
انا راض عن نفسي كوني (أب- أم) لطفل السكري	Corrélacion de Pearson	,501**	
	Sig. (bilatérale)	,005	
			30
اشعر بانني السبب في اصابة طفلي بالسكري	Corrélacion de Pearson	,622**	
	Sig. (bilatérale)	,000	
			30
تنتابني افكار سلبية بعد تعرض طفلي لارتفاع او انخفاض نسبة السكر في الدم	Corrélacion de Pearson	,454*	
	Sig. (bilatérale)	,012	
			30

اشعر باليأس والعجز اثر اصابة طفلي بداء السكري	Corrélacion de Pearson	,737**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30
اشعر بالتوتر وقلق مستمر من مرض طفلي	Corrélacion de Pearson	,739**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30
لا اتحكم في رد فعلي عندما يتعرض طفلي لارتفاع او انخفاض نسبة السكر في الدم	Corrélacion de Pearson	,551**
	Sig. (bilatérale)	,002
	N	30
احس انه لا يوجد لدي الكثير من الامور التي اعتر بها	Corrélacion de Pearson	,465**
	Sig. (bilatérale)	,010
	N	30
لم تعد لدي طاقة للاعتناء باولادي	Corrélacion de Pearson	,854**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30
اعتقدانني لم اعد الاب الجيد الام الجيدة الذي التي كنت من قبل بسبب انشغالي بمرض طفلي	Corrélacion de Pearson	,847**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30
يرهقني التفكير في كل ما يتوجب القيام به من اجل اولادي	Corrélacion de Pearson	,761**
	Sig. (bilatérale)	,000

	N	30
اشعر بالم كبير عند حقن طفلي بالانسولين	Corrélacion de Pearson	,120
	Sig. (bilatérale)	,527
	N	30
لم تؤثر اصابة طفلي بداء السكري على حياتي الاجتماعية والمهنية	Corrélacion de Pearson	,512**
	Sig. (bilatérale)	,004
	N	30
اتلقى الدعم النفسي والاجتماعي من افراد اسرتي	Corrélacion de Pearson	,697**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30
لا اجد المتعة في حياتي ونشاطاتي اليومية التي تعودت اليها	Corrélacion de Pearson	,772**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30
اجد صعوبة في التركيز بسبب الضغوطات التي واجهها	Corrélacion de Pearson	,712**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30

البعد الثاني:

بعد المستقبل المجهول	Corrélacion de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	

	N	30
دوري كام كاب انا متعب لدرجة	Corrélation de Pearson	,724**
انني في وضعية الصراع من	Sig. (bilatérale)	,000
اجل البقاء على قيد الحياة	N	30
اشعر بالخوف على طفلي من	Corrélation de Pearson	,453*
مضاعفات السكري	Sig. (bilatérale)	,012
	N	30
يقلقني ان تزداد متطلبات رعاية	Corrélation de Pearson	,512**
طفلي من الناحية الصحية	Sig. (bilatérale)	,004
خاصة	N	30
من شدة خوفي على طفلي لا	Corrélation de Pearson	,535**
استطيع النوم ليلا	Sig. (bilatérale)	,002
	N	30
يؤلمني ان طفلي سيقضي كل	Corrélation de Pearson	,715**
حياته بداء السكري	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30
يشغلني التفكير في المستقبل	Corrélation de Pearson	,622**
الدراسي لطفلي	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30
افكر كثيرا كيف ستكون مرحلة	Corrélation de Pearson	,683**

المراهقة بالنسبة لطفلي	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30
اخشى أن اصاب بمرض يعيقني عن رعاية طفلي	Corrélation de Pearson	,770**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30
اخشى ان افقد السيطرة على سلوكيات طفلي كلما كبر	Corrélation de Pearson	,741**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30
اشعر بالقلق كلما افكر في مستقبل طفلي	Corrélation de Pearson	,517**
	Sig. (bilatérale)	,003
	N	30
تؤرقني فكرة ان طفلي سيجد صعوبة في ايجاد الشريك الذي يتقبل مرضه المزمن	Corrélation de Pearson	,512**
	Sig. (bilatérale)	,004
	N	30

البعد الثالث:

بعد تحطم صورة الطفل المثالي	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	

	N	30
اقدم فرصة لطفلي للاعتماد على نفسه	Corrélation de Pearson	,490**
	Sig. (bilatérale)	,006
	N	30
اتجنب التحدث عن مرض طفلي	Corrélation de Pearson	,348
	Sig. (bilatérale)	,060
	N	30
لا افكر في الانجاب مرة اخرى خوفا من مرض السكري	Corrélation de Pearson	,662**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30
انا متقبل مرض طفلي بداء السكري	Corrélation de Pearson	,487**
	Sig. (bilatérale)	,006
	N	30
اشعر بالحزن لان طفلي ليس كباقي الاطفال	Corrélation de Pearson	,562**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	30
لم اتوقع اصابة طفلي بداء السكري	Corrélation de Pearson	,361*
	Sig. (bilatérale)	,050
	N	30
اتجنب المواقف والاشياء التي	Corrélation de Pearson	,587**

تذكرني بلحظة تشخيص طفلي	Sig. (bilatérale)	,001
بداء السكري	N	30
اقوم بتعليم طفلي المهارات	Corrélation de Pearson	,349
الاساسية المتعلقة بمرضه والتي يمكنه القيام بها	Sig. (bilatérale)	,059
	N	30
اهتم بطفلي السكري اكثر من اخوته	Corrélation de Pearson	,641**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30
اخشى أن اصاب بمرض يعيقني عن رعاية طفلي	Corrélation de Pearson	,427*
	Sig. (bilatérale)	,019
	N	30
اشعر بمشاعر فجائية وافكار مزعجة بان سيصاب بقية اطفالي بداء السكري	Corrélation de Pearson	,681**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30

ثبات المقياس ككل:

Alpha de	Nombre
Cronbach	d'éléments

,929	34
------	----

ثبات بعد سوء تقدير الصورة الوالدية:

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,898	14

ثبات بعد المستقبل المجهول:

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,866	11

ثبات بعد صورة الطفل المثالي:

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,736	9

جوتمان بعد الصورة الوالدية

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,592
		Nombre d'éléments	8 ^a
	Partie 2	Valeur	,776
		Nombre d'éléments	7 ^b
		Nombre total d'éléments	15
		Corrélation entre les sous-échelles	,933
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,965
	Longueur inégale		,965
		Coefficient de Guttman	,727

جوتمان بعد المستقبل المجهول

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,610
		Nombre d'éléments	6 ^a
	Partie 2	Valeur	,770
		Nombre d'éléments	6 ^b

Nombre total d'éléments		12
Corrélation entre les sous-échelles		,916
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale	,956
	Longueur inégale	,956
Coefficient de Guttman		,729

جوتمان بعد تحطم صورة الطفل المثالي

Alpha de Cronbach ج	Partie 1	Valeur	,485
		Nombre d'éléments	5 ^a
	Partie 2	Valeur	,695
		Nombre d'éléments	5 ^b
Nombre total d'éléments			10
Corrélation entre les sous-échelles			,867
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,929
	Longueur inégale		,929
Coefficient de Guttman			,782

ملحق رقم (09): قائمة الأساتذة المحكمين

1- قائمة الأساتذة المحكمين للمقياس:

الرتبة العلمية	الأستاذ
أستاذة محاضرة أ بجامعة وهران 2	ملال صفية
أستاذة محاضرة أ بجامعة وهران 2	ملال خديجة
أستاذة محاضرة أ بجامعة وهران 2	خطيب زوليخة
أستاذة محاضرة أ بجامعة الدكتور مولاي الطاهر - سعيدة	بن عامر زكية
أخصائية نفسانية في مصلحة طب الأطفال CHUO	مربوح عائشة
أستاذ التعليم العالي بجامعة وهران 2	فراحي فيصل

2- قائمة الأساتذة المحكمين للبرنامج التدريبي في إطار التربية العلاجية وشبكة الملاحظة:

الرتبة العلمية	الاستاذ
أستاذة محاضرة أ بجامعة وهران 2	ياسين آمنة
أستاذة محاضرة أ بجامعة وهران 2	ملال صفية
أستاذة محاضرة أ بجامعة وهران 2	ملال خديجة
أستاذة محاضرة أ بجامعة وهران 2	خطيب زوليخة
أستاذة محاضرة أ بجامعة الدكتور مولاي الطاهر - سعيدة	عيساوي أمينة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة وهران 2
محمد بن احمد
كلية العلوم الاجتماعية
مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية

داء السكري
كيف تساعد طفلي على التكيف مع مرضه؟

تعريف داء السكري
هو مرض مزمن يتميز بارتفاع نسبة السكر في البول والدم بسبب زوال أو نقصان هرمون الأنسولين

أعراض ارتفاع السكر
أعراض نفسية لارتفاع السكر

- التبول المتكرر
- الغش الشديد بشكل غير اعتيادي
- التهمة وتتميل في الاطراف مع الشعور
- الشعور بالارهاق
- عدم وضوح الرؤية

أعراض هبوط السكر
أعراض نفسية لانخفاض السكر

- التعرق
- الارتعاش
- سرع نوبات قلب
- لقدان التركيز
- الغث
- الارهاق
- التهمة
- اضطراب النظر

مواضع حقن الأنسولين

السكري وفيروس كوفيد 19

أنا مريض سكري.

ما هي التدابير الوقائية التي ينبغي علي اتخاذها للوقاية من فيروس كورونا (كوفيد-19)؟



ينبغي عليك غسل يديك بالصابون لمدة لا تقل عن 20 ثانية، مع التأكد من فرك أطراف الأصابع وتحت الأظفار جيدًا. وتجندب لمس عينيك وأنفك وفمك قبل أن تغسل يديك.

قم بالبقاء في منزلك إذا شعرت بالمرض، كما يجب عليك تجنب المخالطة بأي شخص مريض.

إحرص على ارتداء القناع كلما كنت حول الآخرين، ينبغي تعقيم أي جهاز أو شيء يتم استخدامه بكثرة بما في ذلك الهاتف، خاصة بعد لمس أي سطح خارجي مثل أزرار المصعد وعربة التسوق أو عند تلقي ملرد أو حقيبة يرجى استخدام مظهرات الأيدي الكحولية التي تحتوي على كحول بنسبة 60% على الأقل.

يزداد خطر حدوث مضاعفات شديدة عندما لا يتم إدارة مرض السكري بشكل جيد، لذا ينبغي عليك اختبار مستوى سكر الدم لديك بشكل مستمر طوال اليوم، حتى تتأكد من أن مستويات السكر في الدم لديك ضمن النطاق المستهدف.

تأكد من أنه لديك ما يكفيك من مستلزماتك من أجهزة قياس نسبة السكر في الدم وأنوية السكري مثل أشرطة قياس نسبة السكر في الدم والإنسولين.

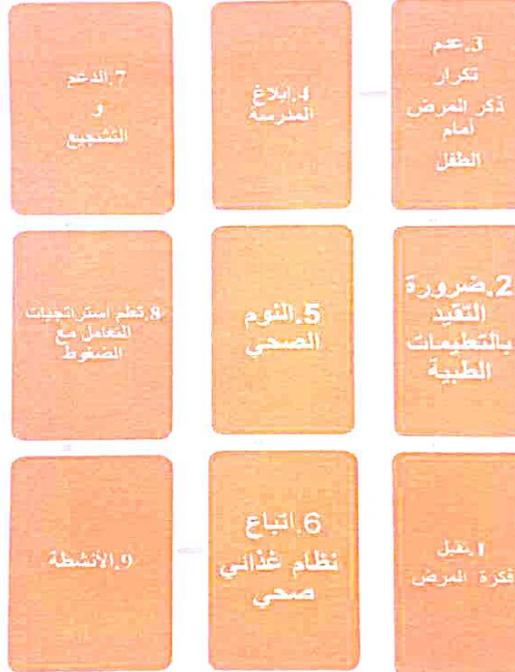
احفظ بمسافة لا تقل عن متر واحد بينك وبين أي شخص يسعل أو يعطس.

فقدان الرغبة في تناول

الأطعمة

نصائح وإرشادات نفسية

1. لابد من تقبل فكرة مرض طفل من قبل الآباء واستيعابها والتغلب على صدمتهما كي لا تنعكس الحالة النفسية لهما على الطفل.
2. ضرورة التقيد بالتعليمات الطبية من: فحص السكري لنسبة السكر في الدم وتسجيلها، الالتزام بأخذ حقن الإنسولين حسب الجرعات التي وصفها الطبيب المختص، اتباع نظام غذائي صحي...
3. الانتباه الي عدم تكرار ذكر المرض في الحوار أمام الطفل وأكثر الأخطاء التي تقع فيها الأم: عدم إمكانية تناول الحلويات الجاهزة بسبب أنه مريض سكري، ففي هذه الحالة هي لا تحافظ على صحته وتحميه من المضاعفات بل إنها تضيف إلى مرضه العضوي مرض آخر نفسي الشد قسوة.
4. دور المدرسة دائما ما يكون مكملًا لدور المنزل، حيث تفهم المعلمين للحالة النفسية للطفل سيساعدونه بشكل أفضل على تحضى الأمر.
5. على الأم أن تحرص على أن يحصل طفلها قدر كاف من النوم.
6. تغيير العادات السلبيه من أكل غير صحي إلى أكل صحي، حيث يلتزم جميع أفراد الأسرة بذلك حفاظًا على معنويات الطفل المصاب مرتفعة.
7. من الأمور الواجب مراعاتها خلال عملية التأهيل النفسي للطفل المصاب بمرض السكري إدماجه في نشاط معين يليه عن التفكير في المرض خاصة خلال الفترات الأولى من اكتشاف الإصابة.
8. اللجوء إلى أخصائي نفسي لاكتساب استراتيجيات التعامل مع القلق والضغط النفسي الذي يسببه المرض.
9. ضرورة تدعيم وتشجيع طفلك المصاب لما له من أهمية بالغة في التكوين النفسي، الاجتماعي، الانفعالي، السلوكي والمعرفي.



الملخص:

تهدف الدراسة الحالية والموسومة بـ " التربية العلاجية والتصورات النفسية لآباء طفل داء السكري " إلى اختبار فعالية برنامج علاجي في إطار التربية العلاجية مستند على فنيات العلاج المعرفي السلوكي، وبالاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، من خلال الاستعانة بالمقابلة نصف الموجهة والقياس القبلي لشبكة الملاحظة (من إعداد الباحثة)، والقياس القبلي لمقياس التصورات النفسية لآباء طفل السكري (من إعداد الباحثة). تم اختيار أربعة حالات (أب وأم لطفل مصاب بالسكري) متواجدين بعيادة أميكال كابرال (وهران)، خلصت نتائج الدراسة إلى مساهمة البرنامج العلاجي في إطار التربية العلاجية في ضبط التصورات النفسية لدى آباء طفل السكري.

الكلمات المفتاحية: التربية العلاجية- التصورات النفسية- داء السكري- آباء طفل داء السكري.

Abstract :

The current study, titled "therapeutic education and the psychological representation of parent of a diabetic child", aims to assess the effectiveness of a therapeutic program based on cognitive and behavioral therapy techniques. Relying on the clinical case study method, this research utilized semi-structured interviews, a preliminary measurement of the observation grid (designed by the researcher). Four cases were selected (father/mother of a diabetic child) at the Amical Cabral clinic in Oran. The study results demonstrated that the therapeutic program contributed to adjusting the psychological representations of the parents of a diabetic child.

Keyword: therapeutic education-psychological representation- diabetes-parents of a diabetic child.

Résumé :

L'étude actuelle, intitulée « L'éducation thérapeutique et les représentations psychiques des parents d'un enfant diabétique », vise à tester l'efficacité d'un programme thérapeutique, basé sur des techniques de thérapie cognitive et comportements. En se basant sur la méthode clinique d'étude de cas, cette recherche a utilisé l'entretien semi-directif, la mesure préliminaire du grille d'observation (conçu par la chercheuse), ainsi que la mesure préliminaire de l'échelle des représentations psychiques des parents d'un enfant diabétique (conçu par la chercheuse). Quatre cas ont été choisis (père/ mère d'un enfant diabétique) à la clinique Amical Cabral à Oran. Les résultats de l'étude ont montré que le programme thérapeutique a contribué à ajuster les représentations psychiques des parents d'un enfant diabétique.

Mots-clés : éducation thérapeutique-représentation psychique-diabète-parent d'un enfant diabétique.