Journal of Scientific and Human Dimensions

مجلة الأبعاد العلمية والإنسانية

Volume 2, Issue 1, 2026 Pages: 810-826

Journal homepage: https://jshd.com.ly/index.php/jshd/en

Family Support Patterns as Perceived by Shildren with Type 1 diabetes (A study on a Sample of the Age Group 7-11 Years)

Dr .Nagia Hassan Alghriyani *
Department of Home Economics, Faculty of Agriculture - University of Tripoli, Tripoli, Libya

أنماط المساندة الاسرية كما يدركها الاطفال المصابون بداء السكري من النوع الأول (دراسة على عينة من الفئة العمرية 7-11سنة)

د. ناجية حسن الغرياني *
قسم الاقتصاد المنزلي / كلية الزراعة - جامعة طرابلس، طرابلس، ليبيا

*Corresponding author: Alzarrogn@gmail.com

Received: January 31, 2026	Accepted: February 28, 2026	Published: April 02, 2026

Copyright: © 2026 by the authors. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creat ive Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract:
The study aimed to identify the prevailing patterns of family support as perceived by children with Type 1 diabetes and to uncover the levels of strength and deficiency in these patterns. The study relied on the descriptive-analytical approach, where a questionnaire was applied to a sample of (97) boys and girls with diabetes in the age group (7-11 years) in cooperation with parents. The results showed that the emotional and material aspects are the most prominent in family support, as containment, listening, and the provision of medical and nutritional supplies represent the basic pillar of perceived support. The results also indicated a gap in families' understanding of the psychological emotions associated with blood sugar fluctuations, which weakens emotional containment in moments of anger and weakness. The informational aspect recorded a tangible deficiency, as the level of empowering the child with self-management skills—such as reading devices and understanding symbols—decreases compared to the strength of verbal and encouraging support. The study concluded that family support is based on parental care and protection and lacks the empowerment and independence strategies that must be granted to the child; the study recommends the necessity of designing training programs to develop the child's practical skills.".

Keywords: Family support, Patterns, Type 1 diabetes

الملخص
هدفت الدراسة الى التعرف على انماط المساندة الاسرية كما يدركها الاطفال المصابون بداء السكري من النوع الأول، والكشف على مستويات القوة والقصور في هده الأنماط، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تطبيق استبيان على عينة من الاطفال المصابين بداء السكري من الفئة العمرية (7- 11 سنة) بلغ عددهم (97) طفلا وطفلة بالتعاون مع أولياء الأمور، أظهرت النتائج ان الجانب الوجداني والمادي هما الأبرز في المساندة الاسرية حيث يمثل الاحتواء والاستماع وتوفير المستلزمات الطبية والغذائية الركيزة الأساسية للمساندة المدركة، كما بينت النتائج الى وجود فجوة في فهم الاسر للانفعالات النفسية المصاحبة لتقلبات السكر مما يضعف الاحتواء العاطفي في لحظات الغضب والضعف، وسجل الجانب المعلوماتي قصورا ملموسا حيث ينخفض مستوى تمكين الطفل من مهارات الإدارة الذاتية كقراءة الأجهزة وفهم

الرموز مقابل قوة الدعم اللفظي والتشجيعي، وخلصت الدراسة الى ان نمط المساندة الاسرية يعتمد على الرعاية والحماية الوالدية ويفتقر الى استراتيجيات التمكين والاستقلالية التي يجب منحها للطفل وتوصي الدراسة بضرورة تصميم برامج تدريبية لتطوير المهارات العملية للطفل.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاسرية، الأنماط، داء السكري من النوع الأول

المقدمة

مرض السكري من النوع الأول هو اضطراب مزمن يحدث نتيجة تدمير الجهاز المناعي للخلايا المنتجة للأنسولين في البنكرياس مما يؤدي الى نقص شديد او انعدام انتاج الانسولين ، وتعتبر فئة الأطفال هم الفئة الأكثر اصابة بمرض السكري من النوع الأول (T1D) اذ تشير الدراسات الى ان غالبية الحالات تشخص في مرحلة الطفولة الامر الذي يجعل من خطورته وطول امده اكثر تأثيرا على الحياة اليومية ، فالمرض يفرض على الطفل واسرته تحديات دائمة ومستمرة مثل مراقبة مستويات السكر بشكل دائم تحديد مواعيد دقيقة لتناول جرعات الأنسولين ، والالتزام بنظام غذائي متشدد.

الى جانب الالتزام بالعلاج والمراقبة يمتد تأثير الإصابة بمرض السكري ليشمل ابعاد نفسية واجتماعية التي تؤثر على الطفل المصاب، فكثيرا ما يواجه مشكلات نفسية مثل القلق والشعور بالعزلة والتقيد من قبل الاسرة بسبب الخوف من المضاعفات الصحية، وعدم المشاركة في الأنشطة اليومية أحيانا والتذكير الدائم بالمرض وتبعاته والتي قد تزيد من حدة هده الضغوط مما قد يساهم من خطر تدهور الحالة الصحية والنفسية.

مع ما يفرضه مرض السكري من النوع الأول على الأطفال من ضغوط جسدية ونفسية ، يبرز دور الاسرة كعامل حاسم في التخفيف من هده الأعباء فالمساندة والدعم الاسري يعتبر من اهم الركائز التي تعزز التزام الطفل المصاب بالعلاج وتحسين النتائج الصحية خصوصا بين الفئات الهشة من الأطفال اذ يشكل وجود الأسرة مصدرا اوليا للدعم النفسي والعاطفي مما يسهم في التقليل من حدة الضغوط، وتقوية القدرة على التكيف والتعايش مع المرض ومواجهة المتطلبات اليومية ، وفي المقابل فان غياب هذا الدعم او ضعف فعاليته قد يؤدي الى ان تتحول القيود المفروضة بسبب المرض الى عامل سلبي ينعكس على الاستقرار النفسي فتظهر في صورة تقلبات مزاجية او اكتئابيه أو حتى اضطرابات في الأكل .

مشكلة الدراسة

تعتبر مرحلة الطفولة من اهم المراحل العمرية في حياة الانسان فهي فترة حساسة يمر فيها الطفل بتغيرات بدنية وعقلية وانفعالية تستوجب اهتماما خاصا ودعما متواصل من الاسرة والمجتمع لضمان نمو سليم وتوازن نفسي واجتماعي ، وفي هده المرحلة قد يتعرض بعض الأطفال الى الإصابة بأمراض مزمنة من ابرزها مرض السكري من النوع الأول (T1D)، وبحسب إحصائيات الاتحاد الدولي للسكري أن أكثر من 1.2 مليون طفل حول العالم يعيشون مع مرض السكري من النوع الأول(T1D)، International (Diabetes Federation,2022) اذ تشكل الإصابة بالسكري او غيره من الامراض المزمنة في مرحلة الطفولة صدمة تثير القلق والخوف تجاه المستقبل وهو ما يفرض تحديات صحية ونفسية تستدعي تكامل الجهود بين العلاج الطبي والاسري فبينما يقدم الطبيب المعلومات والارشادات الضرورية لفهم طبيعة المرض و إدارة العلاج بشكل صحيح تقوم الاسرة بدور محوري في تقديم المساندة بمختلف أنواعها بما يعزز القدرة على التكيف مع المرض، ،وتؤكد جملة من الدراسات الى ان التكامل بين الرعاية الطبية والمساندة الاسرية يمثل الركيزة الأساسية في تمكين الأطفال من التعايش مع داء السكري ، حيث اكدت دراسة (Alshehri، 2025) على أن المساندة الأسرية تعد من أهم العوامل لتعزيز الالتزام بالعلاج وتحسين النتائج العامة، واوضحت دراسة (Mohan واخرون، 2023) الى أن ضعف الدعم الأسري يرتبط بسوء ضبط مستويات السكر إضافة إلى زيادة معدلات القلق والاكتئاب لديهم ، و اشارت دراسة (Jaser،2012) الى ان التكيف مع داء السكري من النوع الأول لدى الأطفال والمراهقين يتحسن بشكل ملحوظ عندما يكون هناك مساندة ودعم أسري مستمر واشراف دائم من الاسرة اذ تلعب الاسرة دورا أساسيا في تعزيز قدرة الطفل على مواجهة المرض والتعايش معه، وفي دراسة قام بها (Ouzouni

واخرون، 2018) أظهرت النتائج الى ان محدودية الدعم الاسري ارتبط بزيادة الوزن و تكرار التعديلات العلاجية بينما كان للدعم الإيجابي من الوالدين دور بارز في تحسين المؤشرات الحيوية الايضية مثل (سكر الدم، والوزن، والدهون) كما توصلت نتائج دراسة (Farahmandnia،2017) الى ان ضعف الاهتمام بالجانب النفسي والاجتماعي للأطفال المصابين بالسكري يمثل فجوة في الرعاية الطبية كما يسهم التثقيف الأسري حول كيفية التعامل مع الأطفال المصابين بالسكري في تحسين قدرة الطفل على مواجهة المرض وتقليل تكاليف العلاج، وانطلاقا مما اسفرت عنه نتائج الدراسات فأن المساندة الاسرية بمختلف انواعها تمثل عنصرا أساسيا في المساعدة على تجاوز التحديات ومن هدا المنطلق جاءت هده الدراسة لتقصي واقع المساندة الاسرية التي يتلاقها الأطفال المصابون بداء السكري من النوع الأول من منظورهم الخاص والبحث عن الانماط السائدة من خلال الإجابة على السؤال الرئيسي ما انماط المساندة الاسرية السائدة كما يدركها الأطفال المصابون بداء السكري من نوع الأول؟ وتتفرع منها الأسئلة التالية:

تساؤلات الدراسة

1. ما مستوى إدراك الأطفال المصابين بداء السكري عينة الدراسة لمظاهر الحب والاهتمام اليومي والاحتواء النفسي المقدم لهم من قبل اسرهم؟
2. ما مظاهر القوة والقصور في المساندة المعلوماتية كما يدركها الأطفال المصابين بداء السكري وما الصعوبات التي تحول دون تمكينه من مهارات العناية الذاتية بالسكري؟
1. ما مدى رضا الأطفال المصابين بداء السكري عن كفاية المساندة المادية، وجودة التواصل بين الاسرة والمدرسة؟
3. ما التوصيات الإجرائية المقترحة للمساهمة في تطوير مهارات الوالدين لمساندة أطفالهم وضمان جودة حياتهم الصحية والنفسية؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الى الكشف عن انماط المساندة الاسرية التي يتلقاها الأطفال المصابون بداء السكري من منظورهم الخاص من خلال تحقيق الاهداف التالية:

2. التعرف على مدى إدراك الأطفال للحب والاهتمام اليومي والاحتواء النفسي المقدم لهم من قبل اسرهم
3. اكتشاف أوجه القوة والقصور في المساندة المعلوماتية كما يدركها الطفل والوقوف على الصعوبات التي تحول دون تمكينه من مهارات العناية الذاتية بالسكري
4. التعرف على مدى رضا الأطفال المصابين بداء السكري عن كفاية المساندة المادية، وجودة التواصل بين الاسرة والمدرسة.
5. وضع توصيات إجرائية تساهم في تطوير مهارات الوالدين لدعم أطفالهم وضمان جودة حياتهم الصحية والنفسية

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

1. تهتم بفئة حساسة من فئات المجتمع وهي الأطفال حيث يؤثر داء السكري على الجوانب النفسية والاجتماعية والصحية للطفل المصاب لذا يستلزم بذل الجهد لتوضيح تأثير هدا المرض الذي ينعكس عليه سلبا وعلى اسرته والمحيطين به.

2. ابراز دور الاسرة من خلال قياس مستوى المساندة الاسرية المقدمة للطفل المصاب.

3. تعزيز الوعي بأهمية المساندة الاسرية كعامل وقائي يسهم في تحسين جودة حياة الأطفال المصابين بالسكري.

4. توجيه نظر الاب والام الى أهمية دعم الطفل المصاب معنويا ومعرفيا الى جانب الدعم المادي لما له من تأثير إيجابي في السيطرة على المرض والحد من الاضرار المترتبة عن عدم الاهتمام..

مصطلحات الدراسة

المساندة الاسرية: تعرف بأنها السلوك الصادر عن الوالدين تجاه الطفل مما يجعله يشعر بالراحة في وجود والديه ويعتبر ذلك أساس التقبل والشعور بالرضا عن الذات (حمري،2025)

كما تعرف بانه محصلة التفاعل بين الاب والام لتوفير الدعم المادي والنفسي والمعرفي والعاطفي الموجه من الاسرة لطفل وتعزيز السلوكيات الإيجابية والتغلب على العديد من المشكلات التي يواجهها الطفل.

داء السكري: يعرف بانه اضطراب مزمن في عملية التمثيل الغذائي يتسم بالارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم بسبب النقص الكمي او النسبي للأنسولين، حيث يعجز الجسم عن تصنيع او استخدام الانسولين بشكل مناسب.(حمريط وبوسنة، 2018)

النمط: مجموعة من الخصائص او السمات السلوكية التي تتكرر بانتظام وتشكل نموذجا تابتا نسبيا في التعامل مع المواقف او الافراد (احمد، 2000)

منهج الدراسة

تتبع الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وهو المنهج الذي يقوم على الوصف الدقيق والتفصيلي لموضوع الدراسة قيد البحث وصفاً كمياً أو وصفاً نوعياً بهدف جمع البيانات والمعلومات الكافية عن الظاهرة ومن ثم دراسة وتحليل ما تم جمعه.

حدود الدراسة

1.حدود موضوعية: تقتصر الدراسة على تحديد أنواع وانماط الدعم الاسري

2. حدود البشرية: أجريت الدراسة على 97 طفل وطفلة مصابين بالسكري من النوع الأول الذين تتراوح أعمارهم من 7-11 سنة.

3. حدود زمنية أاستمر التوزيع لمدة شهر خلال شهر يناير 2026

الدراسات السابقة والإطار النظري

دراسة Holloway (2025) هدفت الى توضيح العلاقة بين العلاقات الاسرية والحياة الصحية والمتوازنة للأطفال المصابين بالسكري من النوع الأول، شملت الدراسة 150 طفلا تتراوح أعمارهم بين 7 - 16 عاما نصفهم مصاب بالسكري من النوع الأول والنصف الآخر غير مصاب ، تم توزيع استبيان موجه الى الإباء واطفالهم وقد أجاب كل طفل ووالداه على استبيانات حول الحياة الأسرية والقلق والاكتئاب والرفاهية العامة، اسفرت نتائج الدراسة من خلال المقارنة مع الأطفال غير المصابين ان الأطفال المصابون بداء السكري يواجهون تحديات نفسية واجتماعية كبيرة مقارنة بغير المصابين حيث عبروعن ضعف الدعم الأسري وقلة التواصل المفتوح إلى جانب ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب وانخفاض جودة الحياة. وكشفت الدراسة الى أن وجود تواصل أسري داعم ومنفتح يرتبط بتحسن مستويات الجلوكوز وتقليل الصعوبات العاطفية وان زيادة النزاعات الأسرية تزيد من التوتر وتدهور الحالة النفسية، كما اكدت النتائج أن للعلاقات الاسرية وتعزيز الحوار الأسري وتقليل الصراعات دورا كبيرا في إدارة المرض، وأكدت على ضرورة تطبيق برامج تثقيفية مشتركة بين الآباء والأطفال للمساعدة على التكيف بشكل أفضل وبناء ثقة الطفل في مواجهة تحديات السكري.

دراسة Liu at.el(2025) هدفت الدراسة الى تحديد اثر البيئة الأسرية في الاضطرابات النفسية وجودة الحياة لدى الاطفال المصابين بالسكري من النوع الأول و تحليل السياسات التداخلية المرتبطة بها، شملت عينة الدراسة 150مراهق قسمت الى مجموعتين، 75 مصاب بداء السكري من النوع الاول ضم 43 ذكرا و 32 انثى تتراوح اعمارهم بين 7- 16 سنة، و 75 مراهقا سليما ضم 35 ذكر و 40 انثى تتراوح أعمارهم بين 8-16كمجموعة ضابطة شملت البيانات الأولية (الجنس، العمر ، الوزن، المستوى التعليمي، التاريخ العائلي لمرض السكري المستوى التعليمي للوالدين، الدخل) استخدمت الدراسة أدوات تقييم متعددة هي مقياس القلق ، والاكتئاب ، ومقياس البيئة الأسرية ،و قائمة الاعراض النفسية ، ومقياس جودة الحياة) أظهرت النتائج ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب لدى الاطفال المصابين بداء السكري مقارنةً بأقرانهم

الأصحاء، الى جانب تدني ملحوظ في جودة الحياة. كما كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ابعاد الصراع الأسري، والاستقلالية، والانسجام، والتعبير العاطفي، ، اذ ارتبط التعبير العاطفي ارتباطا إيجابياً بالصحة وجودة الحياة، بينما ارتبطت السيطرة الأسرية ارتباطا سلبياً بالحالة النفسية كالقلق والاكتئاب ومستويات سكر الدم، وخلصت النتائج الى ان تعزيز التماسك الأسري والتعبير العاطفي يمثل عاملا مؤثرا في النتائج العلاجية والنفسية، ،في المقابل فان للسيطرة الاسرية تأثير سلبي على الطفل المصاب مما يستدعي ادراج تداخلات موجهة للأسرة لتعزيز التماسك الاسري وتشجيع التعبير العاطفي ضمن السياسات الصحية والتربوية .

كشفت دراسة Veronika (2024) عن العلاقة بين الدعم الأسري والالتزام بالعلاج لدى مرضى السكري، بهدف تقديم فهم شامل لكيفية تأثير أشكال الدعم المختلفة على إدارة المرض، اعتمدت الدراسة على منهج مختلط جمع بين المسح المقطعي والمقابلات الموسعة، شملت العينة 300 مريض سكري تم اختيار منهم 30 مصاب لإجراء المقابلات واكتشاف تصوراتهم حول الدعم الأسري، اعتمدت الدراسة على مقياس معياري للدعم الأسري الى جانب استخدام مقياس موريسكي للالتزام الدوائي (MMAS-8)، ، أظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي قوي بين الدعم الأسري والالتزام بالعلاج، كما بينت الدراسة الى ان المرضي الذين تحصلوا على مستويات عالية من الدعم العاطفي المعلوماتي(العملي) من أسرهم اظهروا التزاما أفضل بتناول الأدوية، وبينت نتائج التوعية المقدمة أن التفاعلات الأسرية الداعمة مثل التشجيع والمساعدة العملية تساهم بشكل كبير في إدارة المرض في المقابل حددت الدراسة آثارا سلبية محتملة للتدخل المفرط و السلوكيات المسيطرة من قبل أفراد الأسرة، مما قد توثر سلبا على الالتزام العلاجي وزيادة توتر المريض.

هدفت دراسة Mohan (2023) الى تقييم الأطفال المصابين بداء السكري من النوع الأول من حيث الدعم الأسري وأعراض القلق والاكتئاب، وتحليل دور هذه الجوانب في ضبط مستويات السكر في الدم، اعتمدت الدراسة على منهج مقطعي رصدي قائم على الاستبيانات استمر لمدة عام كامل شمل 70 طفلاً تتراوح أعمارهم بين 8 -18 عاما ممن مضى على تشخيص إصابتهم بالسكري من النوع الأول سنة على الأقل وقد أجاب الأطفال ومقدمو الرعاية على استبيان معياري معتمد، حيث بينت النتائج أن الأطفال الذين يعيشون مع الاب فقط قد سجلوا ضعفا في السيطرة على مستويات السكر بينما أظهر الأطفال الذين يعيشون مع أمهاتهم سيطرة أفضل على مستويات السكر، كما بينت النتائج أن ينسبه 20% من بين افراد العينة يعانون من أعراض القلق والاكتئاب بدرجة متوسطة إلى عالية، واسفرت النتائج إلى ان زيادة الصراعات الأسرية وانخفاض الدعم الاسري ينعكس سلباً على حياة الطفل وضبط مستويات السكر في الدم وأنهم قد يواجهون ضغوطاً نفسية كبيرة مرتبطة بالتشخيص وإدارة المرض.

دراسة Pratiwi at. el (2023) هدفت الدراسة إلى تحليل العلاقة بين المساندة الأسرية والالتزام بالمتابعة لدى مرضى السكري من النوع الثاني. تكونت عينة الدراسة من (102) مشاركا تم اختيارهم بأسلوب العينة العشوائية التناسبية من خمسة مراكز للرعاية الصحية الأولية في إندونيسيا وهي المراكز التي سجلت اعلى معدلات لانتشار المرض، جمعت البيانات باستخدام استبيان المساندة الأسرية واستبيان المتابعة الروتينية، وتم تحليلها باختبار مربع كاي عند مستوى دلالة أقل من 0.05. أظهرت النتائج وجود ارتباط معنوي بين الدعم الأسري والالتزام بالمتابعة ($p < 0.001$)، كما توصلت النتائج إلى أن ارتفاع مستوى المساندة الأسرية يسهم في تحسين التزام المرضى بالمتابعة الروتينية، مما يبرز أهمية إشراك الأسرة في برامج إدارة المرض واستثمار دورها في تعزيز الرعاية المقدمة بمراكز الرعاية الصحية الأولية

اجريت دراسة Munir (2020) وAlShehri وAlHaidar بهدف تقييم إدراك المراهقين المصابين بالسكري لسلوكيات أسرهم، وفحص العلاقة بين هذه السلوكيات وضبط مستويات السكر في الدم اعتمدت الدراسة على منهج رصدي مقطعي شمل 56 مراهقاً تتراوح أعمارهم بين 10 - 19 عاماً، بواقع 28 ذكراً و28 أنثى جميعهم مشخصون بالسكري من النوع الأول ويتلقون العلاج بالأنسولين، جمعت البيانات من خلال مكالمات هاتفية باستخدام النسخة المعدلة من استبيان نسخة الدعم الأسري- والدعم الاجتماعي لمرضى السكري ، أظهرت النتائج أن للأسرة دورا أساسيا في إدارة مرض السكري حيث يرى المراهقون

إلى ان المشاركة الوالدية الفعالة في المواقف الحرجة تسهم في تقليل حدة المضاعفات المحتملة وتعزز قدرة الطفل في التكيف مع المرض وقدرته على ادارتها بفعالية .

دراسة طالبي (2017) هدفت الدراسة الى معرفة ما اذا كان هناك علاقة ارتباطية بين المساندة الأسرية والاجتماعية والملاءمة العلاجية لدى المصابات بداء السكري ، تم استخدام المنهج الوصفي، شملت العينة (40) مشاركة من المصابات بداء السكري ممن كن يراجعن المستشفى خلال فترة التطبيق الميداني للبحث ، واعتمدت الدراسة في جمع بياناتها على تطبيق مقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية بالإضافة الى مقياس الملاءمة العلاجية المخصص لمرضى السكري كأدوات بحثية مقننة ، اسفرت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المساندة الأسرية و إتباع الحمية لدى المصابات بداء السكري – ووجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائيا بين المساندة الأسرية و تناول الأدوية كما اسفرت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية موجبة و دالة احصائيا بين المساندة الأسرية و المواظبة على اجراء الفحوصات لدى المصابات بداء السكري.

دراسة Miller& DiMatteo (2013) هدفت الدراسة الى التعرف على أثر الدعم الأسري والاجتماعي على الالتزام بالعلاج لدى مرضى السكري واكتشاف الأساليب والتدخلات المستخدمة لتسهيل الدعم الأسري للمرضى المصابين ، كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاسرية ومستويات الالتزام العلاجي لدى مرضى السكري إذ تسهم هده المساندة في تقديم المساعدة العملية للمرضى ويمكن أن تخفف من الضغوط الناجمة عن التعايش مع المرض، وبينت الدراسة انه بالرغم من هده النتائج لاتزال الآلية الديناميكية التي يسلكها الوالدان على الالتزام الدوائي لدى مريض السكري تفتقر الى الوضوح التام، مما اوصت الدراسة الى اجراء المزيد من الأبحاث العلمية لمعالجة طبيعة العلاقة الارتباطية بين الأنماط المتعددة للمساندة الاسرية (كالوجدانية، والمعلوماتية) بالنتائج الصحية للمصابين.

التعقيب على الدراسات

اتفقت الدراسات على الدور الجوهري للمساندة الأسرية في الإدارة الفعالة لداء السكري لدى الأطفال مع التركيز على الأبعاد النفسية والاجتماعية المرتبطة بالتعايش مع المرض، وقد تنوعت المناهج والأدوات البحثية المستخدمة في رصد هده الابعاد، حيث اعتمدت اغلب الدراسات على الاستبيانات الميدانية كأداة رئيسية لجمع البيانات كما هو في دراسة (Holloway2025)، ودراسة (Mohan2023)، ودراسة (Pratiwi at. el2023)، كما وظفت دراسات أخرى المقابلات الهاتفية لتطبيق الاستبيان كما في دراسة (AlHaidar. AlShehri.Munir2020)، من جهة أخرى اتجهت بعض البحوث نحو استخدام المقاييس النفسية والإكلينيكية المقننة حيث وظفت دراسة(Liu at.el2025) حزمة من المقاييس شملت (مقياس القلق، والاكتئاب، والبيئة الأسرية، والاعراض النفسية وجودة الحياة)، بينما استخدمت دراسة(2024 Veronika) مقياس الدعم الأسري ومقياس موريسكي للالتزام الدوائي (MMAS-8)، وفي السياق ذاته اعتمدت دراسة (طالبي،2017) مقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية ومقياس الملاءمة العلاجية الخاص بمرضى السكري . بينما اعتمدت دراسة Miller & DiMatteo على فحص وتحليل العلاقة بين الدعم الاسري والالتزام بالخطة العلاجية.

فيما يخص أوجه التباين والاختلاف في هده البحوث فقد تناولت دراسة (Mohan2023)العوامل المؤثرة في المساندة الأسرية مثل المستوى التعليمي للوالدين ونوعية ارتباطهما بالطفل وربطها مباشرة بالمؤشرات الحيوية لضبط مستوى الجلوكوز بالدم (HbA1c)، |أما دراسة Liu at.el(2025) فقد اتجهت نحو المنهج المقارن بين مراهقين مصابين واقرانهم من الاصحاء لإبراز الفروق النفسية والاجتماعية بين الفيئتين، وركزت دراسة (Miller & DiMatteo2013) على العلاقة الطردية بين الدعم الاسري والاجتماعي ومستويات الامتثال للخطة العلاجية ، وأكدت الحصيلة العلمية لهده الدراسات بأجمعها أن المساندة والدعم الأسري يمثل عاملاً وقائيا رئيسيا يسهم في تخفيف حدة الضغوط النفسية وتعزيز التكيف مع المرض، وفي المقابل ارتبط غياب المساندة والدعم بارتفاع مؤشرات القلق والاكتئاب وضعف

السيطرة الكلينيكية على الحالة المرضية. وبناء على ذلك شددت البحوث على ضرورة توجيه التدخلات الارشادية نحو المحيط الاجتماعي (الأسرة، والأقران، والمدرسة) وتوسيع نطاق برامج التثقيف الصحي للحد من الأعباء النفسية وتحسين المخرجات العلاجية، وخلصت النتائج الى جملة من التوصيات لتعزيز منظومة الدعم الاسري ومن أبرزها التدريب السلوكي، والتوجيه المهني، وتوظيف التقنيات الرقمية كالرسائل النصية والمنصات الإلكترونية التوعوية.

الإطار النظري

أهمية المساندة الاسرية

تعد المساندة الاسرية ركيزة أساسية في المنظومة النفسية والاجتماعية، اذ تحمي الفرد من الضغوط الحياتية وتعزز من مرونته في مواجهة الازمات، لاسيما مع التحديات الصحية(المرضية) المزمنة وفي هذا السياق تتحدد الاهمية النوعية للمساندة الاسرية من خلال تفاعل عنصرين رئيسين هما.

- الادراك الذاتي لتوفر المساندة ويتمثل في شعور الفرد وإدراكه لوجود افراد اسرة داعمة مستعدة لتقديم يد العون عند الحاجة وهو ما يمنحه الشعور بالأمان.
- التقييم الذاتي لكفاءة المساندة الاسرية ودرجة الرضا عن نوعية المساندة والدعم المقدم ومدى ملائمته للاحتياجات الفعلية للفرد (كريمة ،2023).

ويمثل هدا التفاعل بنية ادراكية متداخلة لا يقتصر على الواقع الموضوعي للمساندة بل يتأثر بالخصائص الشخصية والسمات النفسية للفرد مما يجعل إدراك المساندة تختلف من شخص الى اخر بناء على تكوينه النفسي ونمط تفاعله مع محيطه الاسري ويمكن تحديد أهمية المساندة الاسرية في النقاط التالية (سعيد،2024)

1. تعزيز الروابط العاطفية والتواصل الدائم داخل الاسرة لتحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي
2. تقديم الدعم العاطفي والمعنوي خلال الازمات والتحديات مما يقوي التلاحم والتضامن
3. تعزيز الثقة بالنفس والأمان والانتماء بين افراد الاسرة وتكوين جيل صحي متماسك
4. ترسيخ القيم الأخلاقية والاجتماعية مثل التعاون والاحترام والعطاء من خلال التفاعل الاسري
5. بناء الشخصية الناجحة عبر دعم مواجهة التحديات وتشجيع النمو والتطور الشخصي والاجتماعي
6. تحسين الصحة النفسية والعقلية عبر التفاهم والدعم المتبادل وتخفيف التوتر.

أنماط واشكال لمساندة الأسرية:

تشكل المساندة الأسرية أحد الركائز الأساسية في تعزيز قدرة الفرد على مواجهة التحديات الصحية والنفسية، إذ تتجلى في صور متعددة تشمل الدعم الوجداني والمعلوماتي والمادي والاجتماعي وتتضمن اشكال وأنواع المساندة التالي: (صوشي، 2017)، (سميو، 2025)، (عبد، 2024)، (الحمادين، الرقاد، المساعفة، 2020)

1.المساندة الوجدانية تتمثل في مشاعر المودة والرعاية والاهتمام والاصغاء والحب الثقة والاحتواء التي يقدمها أفراد الأسرة، وتبرز عندما يواجه الطفل مشاعر الحزن أو القلق أو التعب النفسي الناتج عن مرضه إذ تساعده المساندة الوجدانية على استعادة ثقته بنفسه، والشعور بأنه ذو قيمة ومحبوب مما يقلل من إحساسه بالضعف ويمنحه الراحة والانتماء ويعزز قدرته على التكيف مع مرض السكري.

2.المساندة التقديرية تتمثل في تقديم التعبيرات الإيجابية والثناء والدعم المعنوي الذي يعزز تقدير الطفل لذاته فهي تساعده على بناء صورة إيجابية عن نفسه والاعتراف بقيمته وأهميته داخل أسرته ومجتمعه ويبرز هذا النوع من المساندة خصوصا عندما يواجه الطفل مشقة أو إحباطا إذ تخفف من شعوره بالضعف وتدعمه في الاستمرار على الالتزام بالعلاج والتكيف مع مرضه.

3.المساندة المعلوماتية يقصد بها تزويد الطفل بالنصائح والإرشادات والمعلومات المناسبة التي تساعده على فهم طبيعة مرضه وكيفية التعامل معه في حياته اليومية وتشمل هذه المساندة تعليم الطفل طرق العناية بنفسه مثل متابعة مستوى السك، الالتزام بالدواء، تناول الغذاء الصحي فتمنحه وعيا أكبر بمرضه وتجعله أكثر قدرة على مواجهة التحديات المرتبطة بالسكري بثقة واطمئنان.

4.المساندة المادية يقصد بها ما يقدمه أفراد الأسرة من مساعدات كالنقود والاشياء المادية الأخرى التي تساعد الطفل على التكيف مع المرض مثل توفير الأجهزة اللازمة لمتابعة مستوى السكرى، شراء الأدوية والأطعمة الصحية المناسبة، كما تشمل المساندة المادية مشاركة الأهل في تحمل الأعباء المنزلية أو القيام ببعض المهام البسيطة نيابة عنه عندما يشعر بالتعب ويعزز هدا النوع من المساندة التزامه بالعلاج.

5.المساندة الاجتماعية تعني مشاركة الطفل في أنشطة أوقات الفراغ مع أسرته أو أصدقائه بما يمنحه شعورا بالانتماء والقبول ويجعله يشعر أنه جزء من جماعة تهتم به وتشاركه اهتماماته هذا النوع من المساندة يساعد الطفل على التفاعل الإيجابي ويقوي روابطه الاجتماعية ويخفف من شعوره بالعزلة أو القلق المرتبط بمرضه مما يعزز ثقته بنفسه وقدرته على التكيف مع السكري.

وظائف المساندة الاسرية (سميو، 2025)

تجمع المساندة الأسرية بين الحماية من المشكلات المستقبلية والتعامل مع التحديات القائمة، مما يجعلها أداة أساسية في تعزيز الصحة الشاملة وجودة الحياة ويمكن ابراز وظيفة المساندة الاسرية في

– الوظيفة الوقائية هي وظيفة تهدف الى حماية الطفل المصاب من التدهور النفسي او الجسدي وتدعم بناء القدرة على التكيف طويل الأمد حيث تركز على الحد من المخاطر قبل وقوعها من خلال تعزيز الوعي الصحي ونشر السلوكيات الإيجابية وتقليل الضغوط الاسرية وتوفير بيئة مستقرة وامنة

– الوظيفة العلاجية هي وظيفة تعنى بالتدخل عند حدوث المشكلة بهدف تحسين الحالة الصحية والنفسية وتتمثل في تقديم الدعم المباشر للطفل عند مواجهة مشكلة وأثناء المرض مثل المساعدة في الالتزام بالعلاج متابعة المواعيد الطبية تخفيف الاعراض النفسية عبر الدعم العاطفي.

مما سبق يتضح ان المساندة الاسرية ليست مجرد ممارسة اجتماعية عابرة بل هي منظومة قيمية ونفسية متكاملة تمثل حجر الزاوية في بناء شخصية الفرد وتحقق التوازن الشامل، فهي كمظلة حماية توفر الاستقرار العاطفي والوجداني وتغرس الانتماء والمسئولية في وجدان الناشئة ، مما تسهم في تشكيل جيل يتمتع بالصلابة النفسية والقدرة على مواجهة تحديات الحياة بثبات وبذلك تتجاوز وظيفة الاسرة حدود الرعاية التقليدية لتصبح المؤسسة الأولى عن تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي وضمان النمو العقلي السليم في بيئة قوامها التفاهم والاهتمام والدعم المتبادل.

إجراءات الدراسة الميدانية

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 97 طفل وطفلة من الأطفال المصابين بداء السكري من النوع الاول تتراوح أعمارهم من 7-11 سنة ممن كانوا يترددون على عيادة التغذية بمستشفى الأطفال التعليمي طرابلس اثناء فترة الدراسة وتم اختيار أفراد العينة بطريقة عشوائية.
أداة الدراسة: اعتمدت الدراسة على الاستبيان باعتباره من اكثر الأدوات التي تسمح بجمع المعلومات بشكل عميق يسهل التحليل، وقد تم تصميم الأسئلة في صورة جدولية بحيث تؤدي إلى سرعة الإجابة عليها من قبل المبحوثين باستخدام مقياس ثلاثي ، تم توزيع الاستبيان على افراد العينة بالتعاون مع أولياء الأمور لتوضيح اد كان هناك عبارة غير مفهومة، تم تقسيمه الى جزئين ، اشتمل الجزء الاول من الاستبيان البيانات الأولية (الديموغرافية) للطفل المصاب تضمن(العمر، الجنس، مدة الإصابة) ، كما اشتمل الجزء الثاني من الاستبيان على أسئلة عن أنماط المساندة الاسرية والذي تمثلت في المساندة الوجدانية العاطفية،

والمساندة المعلوماتية ، المساندة المادية والاجتماعية وتكون من 15 عبارة كل محور تضمن 5 عبارات ، وتحددت الاستجابات كالتالي (نعم ، أحيانا، لا) وحددت درجات العبارات (3،2،1).

الصدق والثبات

تم التحقق من صدق وثبات أداة الدراسة باستخدام التالي

الصدق الظاهري: تم عرض الاستبانة في صورتها المبدئية على مجموعة من الاساتذة لتحكيمها وتقييمها وابداء الملاحظات وقد تم أخذ ملاحظاتهم بعين الاعتبار واجراء التعديلات وفق المطلوب حول مدى مناسبة فقرات الاستبانة ومدى توافق الفقرات بعضها ببعض ومدى وضوح الفقرات وسلامتها العلمية واللغوية، وفي ضوء أراء وملاحظات المحكمين تم التعديل، حيث وصلت الاستبانة في صورتها النهائية الى (15) عبارة موزعة على 3 محاور وبذلك تم توزيع الاستمارات على عينة الدراسة.

ثبات الاستبيان

تم التحقق من أداة الدراسة عن طريق حساب معامل الفا كرونباخ حيث يعد معامل كرونباخ الفا من اهم مؤشرات الثبات الداخلي وصدق أدوات القياس اذ يقيس درجة الاتساق الداخلي بين استجابات افراد العينة على بنود الاستبيان ومدى ترابط هده البنود حيث تعكس القيم المرتفعة قدرة الأداة على قياس الظاهرة المستهدفة بشكل متماسك.

جدول (1) يبين معاملات ثبات الاستبيان لتحديد قيمة الاتساق الداخلي لكل محور على حده وللاستبيان ككل.

المحاور	عدد العبارات	معامل الفا كرونباخ
المساندة الوجدانية	**5**	**0.882**
المساندة المعلوماتية والمساعدة على الفهم	**5**	**0.937**
المساندة المادية والاجتماعية	**5**	**0.785**
المحاور ككل	**15**	**0.97**

اظهرت نتائج التحليل ان قيمة معامل كرونباخ في جميع المحاور تتمتع بدرجة جيدة من الثبات، وهي قيم تدل على اتساق داخلي مقبول إلى ممتاز، كما تم حساب معامل الثبات لجميع بنود الاستبيان مجتمعه مما يعكس مستوى عاليا جدا من الاتساق الداخلي للأداة البحثية.

المعاملات الإحصائية المستخدمة

بعد جمع البيانات، تم تفريغها وتبويبها على برنامج اكسيل وتحويلها الى درجات ثم نقلها الى البرنامج الإحصائي (SPSS) الإصدار27 لإجراء المعالجات الإحصائية وتحقيق الهدف من الدراسة وتم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية شملت ما يلي: التكرارات، النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري.

تحليل النتائج وتفسيرها

أولا النتائج المتعلقة بالبيانات الاولية (الخصائص الديموغرافية) للأطفال المصابين بداء السكري من النوع الأول عينة البحث

جدول (2) يوضح خصاص افراد العينة

المتغير	فئات المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	47	%48.5	1.52	0.502
	انثى	50	%51.5		
العمر	8-7 سنوات	21	%21.64	2.27	0.797
	10-9 سنوات	29	%29.89		

	11 سنة	47	%48.45		
	أقل من سنة	22	%22.7		
مدة الإصابة	أكثر من سنة	19	%19.6	2.37	0.821
	سنتين فما أكثر	56	%57.7		

كشفت النتائج المتعلقة بالخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة عن تقارب ملحوظ في التوزيع النوعي (الجنس) حيث بلغت نسبة الإناث (51.5%) مقابل (48.5%) الذكور بمتوسط حسابي قدره (1.52) وانحراف معياري(0.50) ويعكس هدا التقارب توازنا في تمثيل كلا الجنسين مما يعزز موثوقية النتائج وقابليتها للتطبيق عبر وجهات نظر متنوعة وشاملة للفئة المستهدفة، وفيما يخص التوزيع العمري للمشاركين اظهرت البيانات تركيز النسبة الأكبر من الأطفال في سن الحادية عشر بواقع (48.45%) بمتوسط حسابي (2.27) وانحراف معياري (0.79) وتشير هده النتيجة الى أن اغلبية العينة يمرون بمرحلة الطفولة المتأخرة وهي مرحلة نمائية حرجة تتسم بزيادة الوعي الذاتي بطبيعة الحالة الصحية وتحدياتها مما يضاعف من حاجة الطفل الى مساندة اسرية مكثفة لتحقيق التكيف النفسي والاجتماعي المنشود، اما بخصوص التاريخ المرضي فقد بينت النتائج ان اكثر من نصف الأطفال (57.7%) قد مضى على اصابتهم عامان فاكثر بمتوسط حسابي (2.35) وانحراف معياري (0.83) وتؤكد هذه النتائج ان غالبية المبحوثين يمتلكون خبرة تراكمية ممتدة في التعايش مع المرض الامر الذي يمنح الدراسة عمقا في تقييم أنماط المساندة الاسرية المدركة وتأثيراتها المستمرة على المدى البعيد.

الإجابة على السؤال الاول المتمثل فيما مستوى إدراك الأطفال المصابين بداء السكري لمظاهر الحب والاهتمام اليومي والاحتواء النفسي المقدم لهم من قبل اسرهم؟

جدول (3) يبن التكرار، النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري لمحور المساندة العاطفية والتقديرية

	المحور الأول: المساندة الوجدانية والتقديرية		نعم	أحيانا	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة
1	يستمعون لي ويمنحونني الطمأنينة حينما ينتابني الخوف	ك	87	7	3	2.86	0.433	1
		%	%89.7	%7.2	%3.1			
2	يرسخون في ذهني أنني طفل سوي وقادر على التعايش مع المرض كأي طفل في عمري	ك	77	11	9	2.70	0.632	2
		%	%79.4	%11.9	%9.3			
3	يوجهون لي عبارات التشجيع والإطراء أثناء قيامي بالفحص أو أخذ الجرعة	ك	63	12	22	2.42	0.840	3
		%	%64.9	%12.4	%22.7			

4	يتفهمون انفعالاتي ويحرصون على راحتي عند شعوري بالقلق نتيجة تقلبات مستوى السكر	ك	25	17	55	1.69	0.858	5
		%	%25.8	%17.5	%56.7			
5	**يشعرونني بالأمان ويؤكدون لي أنني لست عبئا عليهم رغم متطلبات العناية اليومية**	ك	50	26	21	2.30	0.806	4
		%	51.5	%26.6	%21.6			

تشير النتائج في جدول (2) والمتعلقة بنمط المساندة الوجدانية والتقديرية الى ان عبارة يستمعون لي ويمنحونني الطمأنينة حينما ينتابني الخوف قد جاءت في المرتبة الاولى بأعلى متوسط حسابي بلغ(2.86) وانحراف معياري(0.433) وتجسد هده النتيجة محورية الاستماع والاحتواء كركيزة أساسية للمساندة العاطفية حيث اظهر غالبية الأطفال المبحوثين درجة عالية من الموافقة على هذه العبارة مما يؤكد فاعلية الاهتمام بالمشاعر في تعزيز الامن النفسي للطفل، وفي المرتبة الثانية جاءت عبارة يرسخون في ذهني أنني طفل سوي وقادر على التعايش مع المرض مثل باقي الأطفال بمتوسط حسابي(2.70) وانحراف معياري(0.632) وهو ما يكشف عن دور الاسرة في بناء الهوية النفسية السليمة للطفل حيث تتجاوز المساندة حدود العاطفة المجردة لتشمل تعزيز الاستقرار النفسي وتقليل الشعور بالنقص المرتبط بالحالة الصحية، وحلت في المرتبة الثالثة عبارة يوجهون لي عبارات التشجيع والإطراء أثناء قيامي بالفحص أو أخذ الجرعة بمتوسط حسابي(2.42) وانحراف معياري(0.840) مما يشير إلى التحفيز اللفظي والتشجيع اثناء الإجراءات العلاجية الذي يمنح الطفل شعورا بالراحة والقبول، وإن كان بمستوى اقل نسبيا من الاحتواء العاطفي العام وتخفيف القلق، اما في المرتبة الرابعة فكانت عبارة يشعرونني بالأمان ويؤكدون لي انني لست عبئا عليهم رغم متطلبات العناية اليومية بمتوسط حسابي(2.30) وانحراف معياري(0.806) وتعكس هذه النتيجة مستوى متوسطا من الدعم مع ملاحظة تباين واضح في استجابات الأطفال حيث ابى جزء منهم عدم شعورهم بهذا النوع من الأمان الاسري، وعلى النقيض جاءت في المرتبة الأخيرة عبارة يتفهمون انفعالاتي ويحرصون على راحتي عند شعوري بالقلق نتيجة تقلبات مستوى السكر باقل متوسط حسابي (1.69) و انحراف معياري (0.858) وتعكس النتيجة عن وجود فجوة ادراكية حادة لدى الاسرة في استيعاب التغيرات الانفعالية المرتبطة بالحالة الفسيولوجية للطفل حيث عبر اكثر الأطفال عن عدم موافقتهم على هذا البند مما يستوجب تدخلا ارشاديا لتعزيز وعي الاسرة بلحظات الضعف النفسي الناتج عن تقلبات السكر.

الإجابة على السؤال الثاني المتمثل في ما مظاهر القوة والقصور في المساندة المعلوماتية كما يدركها الاطفال وما الصعوبات التي تحول دون تمكينهم من مهارات العناية الذاتية بالسكري؟

جدول (4) يبن التكرار، النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري لمحور المساندة المعلوماتية

	المحور الثاني: المساندة المعلوماتية والمساعدة على الفهم		نعم	أحيانا	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة
6		ك	43	19	38	2.07	0.904	4

.	يوضحون لي ببساطة فائدة متابعة مستوى السكر واهمية الالتزام بالعلاج	%	%43.3	%19	%38			
7	يرشدونني لمعرفة رموز قراءات الجهاز وشرح دلالات الارتفاع او الانخفاض	ك	36	23	38	1.98	0.878	5
		%	%37.1	%23.7	%39.2			
8	يبينون لي اسباب منعي من تناول بعض الأطعمة وكيف ينعكس ذلك على صحتي	ك	76	9	12	2.69	0.635	1
		%	%78.4	%9.3	%12.4			
9	يقدمون لي إجابات واضحة لاي استفسار يخطر ببالي حول تفاصيل إدارة المرض.	ك	71	15	11	2.62	0.684	2
		%	%73.2	%15.5	%11.3			
10	بشجعونني على تحمل مسؤولية رعاية نفسي (كاختيار موضع الحقن او التذكير بالمواعيد	ك	51	16	30	2.22	0.892	3
		%	%52.6	%16.5	%30.9			

توضح البيانات الواردة في نتائج جدول (3) والمتعلقة بمستوى المساندة المعلوماتية والمساعدة على الفهم ان عبارة يبينون لي اسباب منعي من تناول بعض الأطعمة وكيف ينعكس ذلك على صحتي قد حازت على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.69) و بانحراف معياري(0.635) وتكشف النتيجة الى توجه الاسر الى الأسلوب الإقناعي إذ لا تكتفي بالمنع بل تسعى لتوضيح المسببات الصحية مما يعزز من مستوى التقبل النفسي والامتثال الغذائي لدى الطفل، وفي المرتبة الثانية جاءت عبارة يقدمون لي إجابات واضحة لاي استفسار يخطر ببالي حول تفاصيل إدارة المرض بمتوسط حسابي(2.62)وانحراف معياري(0.684) وهو ما يعكس وجود تواصل بين الطفل واسرته وتوفر إجابات معرفية واضحة تشعر الطفل بالاطمئنان وتبدد مخاوفه حول إدارة حالته الصحية، بينما حلت في المرتبة الثالثة عبارة يشجعونني على تحمل مسؤولية رعاية نفسي (كاختيار موضع الحقنة او التذكير بالمواعيد) بمتوسط حسابي (2.22) و انحراف معياري(0.892)،وتشير الانخفاض النسبي الى تراجع الاستقلالية الصحية للطفل ومحدودية الدعم الموجه لتمكينه من مهارات الرعاية الذاتية ، اما في المرتبة الرابعة جاءت عبارة يوضحون لي ببساطة فائدة متابعة مستوى السكر واهمية الالتزام بالعلاج بمتوسط حسابي(2.07) وانحراف معياري (0.904) ويعزى هده النتيجة الى احتمال اعتماد الاسر على الفريق الطبي كجهة وحيدة لتقديم المعلومات الجوهرية مما يقلل دور الاسرة التوعوي المباشر في هذا الجانب، و في المرتبة الخامسة والأخيرة سجلت عبارة يرشدونني لمعرفة رموز قراءات الجهاز وشرح دلالات الارتفاع او الانخفاض بمتوسط حسابي(1.98) وانحراف معياري (0.878) وتكشف النتيجة عن قصور اجرائي في دور الوالدين حيث يميل الإباء الى القراءة والتحليل نيابة عن الطفل ربما رغبة في الدقة مما يضعف الطفل عن المتابعة الذاتية ويقلل من ثقته في مهارته العملية، وتوكد هده النتائج ان الاسر تركز على الدعم اللفظي والتشجيع أكثر من التوجيه التطبيقي وهو ما تختلف عما اشارت اليه دراسة Pratiwiواخرون (2023) التي اكدت ان ارتفاع مستوى

المساندة الاسرية يسهم في تحسين التزام المريض بالمتابعة الروتينية ، كما تباينت هده النتيجة مع دراسة طالبي (2017) التي اثبتت وجود علاقة ارتباطية دالة بين المساندة الاسرية والالتزام الدوائي وهنا تظهر الدراسة الحالية انفصال بين الدعم النظري و الممارسة العملية لدى اسر الأطفال .

الإجابة على السؤال الثالث ما مدى رضا الأطفال المصابين بداء السكري عن كفاية المساندة المادية وجودة التواصل بين الاسرة والمدرسة؟

جدول (4) يبن التكرار والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور المساندة المادية والاجتماعية

	المحور الثالث المساندة المادية والاجتماعية	تكرار	نعم	احيانا	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
11	يحضرون لي وجبات صحية مغذية مماثلة لطعام العائلة حتى لا اشعر بالاختلاف وعدم التميز	ك	47	22	28	2.33	0.732	2
		%	%48.5	%22.7	%28.86			
12	يوفرون لي كافة المستلزمات الطبية الضرورية كأجهزة المراقبة وأدوات الحقن	ك	74	15	8	2.68	0.622	1
		%	%76.28	%15.46	%8.24			
13	يختارون لي اماكن اللعب المناسبة وينظمون وقتي لضمان الراحة	ك	43	39	15	2.29	0.721	4
		%	%44.32	%40.20	%15.46			
14	يحافظون على التواصل المستمر مع المدرسة حتى يعرف المعلمون كيف يساعدونني عند الحاجة	ك	32	43	15	2.19	0.667	5
		%	%32.98	%44.32	%15.46			

15	يسمحون لي بالتواصل الاجتماعي مع اقراني في منازلهم بانتظام وطمأنينة	ك	36	47	7	2.30	0.598	3
		%	%37.11	%48.45	%7.21			

توضح البيانات في الجدول رقم (4) والمتعلقة بمستوى الدعم المادي والاجتماعي الى ان عبارة يوفرون لي كافة المستلزمات الطبية الضرورية كأجهزة المراقبة وأدوات الحقن قد تصدرت الترتيب الأول بمتوسط حسابي(2.68) وانحراف معياري(0.622) وتوكد هده النتيجة أن الدعم المادي المباشر المتمثل في تأمين المستلزمات العلاجية يعتبر من الأولويات التي تحرص الاسر على توفيرها مما يعكس تركيزها على الجانب المادي كركيزة أساسية لضمان الاستقرار الصحي للطفل، وفي المرتبة الثانية جاءت عبارة يحضرون لي وجبات صحية مغذية مماثلة لطعام العائلة حتى لا اشعر بالاختلاف وعدم التميز بمتوسط حسابي (2.33) وانحراف معياري (0.732) وهو ما يكشف عن وعي الاسر بأهمية الدمج الغذائي للطفل، حيث تسعى لتوفير بدائل صحية دون شعوره بالاغتراب او التمييز السلبي داخل محيط الاسرة ، وفي المرتبة الثالثة جاءت عبارة يسمحون لي بالتواصل الاجتماعي مع اقراني في منازلهم بانتظام وطمأنينة بمتوسط حسابي (2.30) وانحراف معياري (0.598) وتفسر هده النتيجة ادراك الاسرة للدور الجوهري الذي يلعبه التفاعل الاجتماعي في تخفيف الضغوط النفسية المصاحبة للمرض والحد من مشاعر العزلة مما يعزز فرص الاندماج والنمو السليم للطفل، اما في المرتبة الرابعة جاءت عبارة يختارون لي اماكن اللعب المناسبة وينظمون وقتي لضمان الراحة بمتوسط حسابي (2.29)وانحراف معياري(0.721) وهي نتيجة تدل على دور الاسرة التنظيمي للأنشطة اليومية مثل (اللعب، والراحة، والنوم)، مما يساهم بشكل مباشر في السيطرة على المرض ويحقق التوازن المطلوب بين الاحتياجات الترفيهية والالتزام الصحي، وفي المرتبة الخامسة والأخيرة جاءت عبارة يحافظون على التواصل المستمر مع المدرسة حتى يعرف المعلمون كيف يساعدونني عند الحاجة بمتوسط حسابي (2.19) وانحراف معياري (0.667) و تكشف عن فجوة مؤسسية واضحة وضعف في قنوات الاتصال بين الاسرة والبيئة التعليمية مما يستدعي تعزيز الشراكة الاجتماعية لضمان وجود نظام مساند متكامل يحمي الطفل خارج نطاق الاسرة .

خلاصة النتائج وفقا لمعطيات ونتائج الدراسة واهم التوصيات

1- خلصت نتائج الدراسة الى ان المساندة الاسرية للأطفال المصابين بداء السكري تتسم بتبيانات واضحة في مستويات إدراك الأطفال لأبعادها المختلفة فعلى الصعيد الوجداني أظهرت نتائج الدراسة أن البعد الوجداني يمثل الركيزة الأقوى والأكثر تأثيرا حيث يدرك الأطفال مستويات عالية من الحب والاهتمام والاستماع الذي يمنحهم الطمأنينة الا ان هده المساندة تواجه تحديا في استيعاب وفهم التغيرات الانفعالية الحادة المرتبطة بتقلبات مستوى السكري مما يكشف فجوة في الاحتواء النفسي خلال لحظات الغضب والضعف.

2- اما الجانب المعلوماتي بينت النتائج ان الاسر تنجح في تقديم التوضيحات المعرفية الكافية حول أسباب المنع الغذائي والاجابة على الاستفسارات لكنها تظهر قصور ملموس في التمكين العملي حيث يقل تدريب الطفل على مهارات الإدارة الذاتية كقراءة الفحص وفهم دلالته ويميل الوالدان للقيام بهذا الدور نيابة عنه مما يعيق استقلالية الطفل الصحية وثقته في التعامل مع المرض.

3- اما في الجانب المادي والاجتماعي فقد برزت النتائج التزام الاسرة بتوفير المستلزمات الطبية والغذائية الضرورية مع الحرص على دمج الطفل اجتماعيا مع اقرانه لكسر حدة العزلة بينما سجل التواصل مع المدرسة ادنى مستويات المساندة في هذا البعد مما يكشف عن ضعف في التنسيق الخارجي الذي يضمن

بيئة مدرسية امنة ومساندة للطفل ، وبشكل عام تعكس النتائج نموذجا للمساندة يغلب عليها طابع الرعاية والحماية بالدرجة الأول في حين لاتزال الاسر تفتقر الى استراتيجيات تمكين الطفل والاستقلالية الذاتية والتكامل المؤسسي الامر الذي يستدعى تحويل جهود المساندة الاسرية من مجرد توفير الحماية والعاطفة الى تمكين الطفل مهارات العناية الذاتية وتفعيل الشراكة مع المدرسة لضمان جودة حياة شاملة .

التوصيات

بناء على الفجوات التي كشفت عنها نتائج الدراسة في انماط المساندة الاسرية توصي الدراسة بالخطوات الإجرائية التالية لتعزيز دور الاسرة في مساندة ودعم الطفل المصاب بدا السكري.

1. عقد ورش عمل ارشادية بهدف تعريف الوالدين بسيكولوجية مريض السكري وتوضيح الرابط المباشر بين تقلبات السكر (الارتفاع والانخفاض) وبين نوبات الغضب والقلق التي يمر بها الطفل لتمكينهم من احتوائه نفسيا في تلك اللحظات الحرجة بدلا من لومه.
2. تصميم دليل ارشادي مبسط يحتوي على رسومات وانشطة تفاعلية تناسب الفئة العمرية من (6-12سنة) وتدريبهم تدريجيا على قراءة جهاز السكري وفهم دلالات الرموز وتحفيزه على المشاركة في اختيار موضع الحقنة تحت اشراف الوالدين.
3. توجيه الاسر بضرورة التخلي التدريجي عن القيام بالمهام نيابة عن الطفل الى القيام بها معا تم مراقبته وهو يقوم بها بهدف تعزيز ثقته بنفسه واستقلاليته الصحية.
4. إلزام الاسر والمدارس بفتح سجل للمتابعة مشترك اما ورقي او الكتروني يوضح حالة الطفل الصحية والغذائية مع الاستعانة بالمشرف الصحي او الاجتماعي داخل المدرسة ليكون حلقة الوصل المباشرة مع الاسرة عند حدوث الطواري.
5. تنظيم حملات توعية مدرسية لتثقيف الاقران حول طبيعة المرض مما يقلل شعور الطفل بالاختلاف ويزيد مستوى الدعم الاجتماعي الخارجي المقدم له.
6. مساعدة الاسر ذات الدخل المحدود لتوفير المستلزمات الطبية المتطورة كالمضخات بشكل مستدام بما يكفل رعاية شاملة للطفل المصاب.

المراجع

1. احمد. شير كامل.(2000) . اسس تربية الطفل بين النظرية والتطبيق .الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

2. الحمادين. خالد محمد دخا الله، الرقاد. سناء كاسب عواد، المساعفة. رغد يوسف ساري. (2020). المساندة الاسرية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طلبة الثانوية العامة في المدارس الحكومية الثانوية الأردنية من وجهة نظر المرشدين والمرشدات، المجلة الاكاديمية للأبحاث والنشر العلمي الاصدار12

3. حمريط. نوال، بوسنة. عبد الوافي زهير (2018). مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهق المصاب بداء السكري، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية الاجتماعية. العدد 35.

4. حمري. صارة. (2025). المساندة الأسرية كما يدركها أطفال المدارس الابتدائية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لديهم. مجلة السارج في التربية وقضايا المجتمع، 9(2).

5. سميو. أحلام سليمان (2025). المساندة الأسرية وعلاقتها بمستوى التكيف الاجتماعي لدى مرضى الكلى, المجلة الأفروآسيوية للبحث العلمي،3(4).

6. صوشي. سامية، (2017). المساندة الاسرية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من مرضى القصور الكلوي. رسالة ماجستير، جامعة محمد بوظياف، الجزائر.

7. طالبي. إيمان. (2017). المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالملاءمة العلاجية لدى مصابات بداء السكري، مجلة دراسات في علم النفس الصحة، 2 (1).

8. عبد. فردوس كاظم. (2024). المساندة الاسرية في زيادة التحصيل لدي طلبة الجامعة، مجلة بلاد الرافدين للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 6(3).

9. كريمة. سمير المختار السيد (2023). المساندة الاجتماعية ودورها في تقبل مريض السكر لإصابته بداء السكري - دراسة ميدانية على عينة من المترددين للعلاج بمصحة رويال التخصصية بالزاوية، مجلة الاصالة ، العدد 7 الجزء الثاني.

10. الاتحاد الدولي للسكري International Diabetes Federation (IDF Atlas)

11. https://idf.org

12. Diabetes in the world :(2021) Imperial Collge London Diabrtrs&Endocine Centre .

13. https://icldec.ae/ar/diabetes-health-hub/about-diabetes/diabetes-trends/

14. Alshehri, N. A: (2025). The role of family support in enhancing adherence and management in adolescents with type 1 diabetes: A review article. International Journal of Advanced Community Medicine

15. AlHaidar, A. M, AlShehri, N. A.,&AlHussaini, M. A. (2020). Family Support and Its Association with Glycemic Control in Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus in Riyadh, Saudi Arabia, Journal of Diabetes Research

16. Farahmandnia, B., Dashtbozorg, H. , Renani ,A, .Seyed, M. L., &Aminzadeh .M. ,(2017).The Effect of Family Psychoeducation on Burden of Care in Families with Type I Diabetic Children,Jundishapur J Chronic Dis Care Published online

17. Miller, T. A. , DiMatteo, M.R., (2013) Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy. Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity :Targets and Therapy.

18. Mohan, D. S , Vani ,H.N, Madegowda, R. K,& Palany R (2023). Psychosocial Factors and the Role of Family in Children with Type 1 Diabetes Mellitus. Dubai Diabetes and Endocrinology Journal.

19. Liu, J. Li .J, Li .L , & Zeng, K,(2025) Impact of family environment on mental disorders and quality of life in children with type 1 diabetes mellitus: a crosssectional study and intervention policy analysis ,Frontiers in Pediatrics.

20. Pratiwi, I. N, Choirunnisa, L. Kusnanto, K. & Ramoo. V,(2023). Family Support and Adherence to Control Among Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-sectional Study in the Primary Health Center Settings. Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences

21. Jaser, Sarah. S., (2012) Family Interaction in Pediatric Diabetes, (NIH) National Institutes of Health,11(6).

22. Holloway, E., (2025). Family connections matter: how home life shapes mental health in children with type 1 diabetes, The Australian Centre For Behavioural Researcg in Diabetes https://acbrd.org.au/2025/10/30

23. Veronika, E.N., (2024). The Influence of Family Support on Therapy Adherence in Diabetes Patients: A Mixed-Methods Study. International Journal on Health and Medical Sciences.

24. Apostolina Ouzouni, Assimina Galli-Tsinopoulou, Kyriakos Kazakos,

25. Evangelos Dimopoulos, Angeliki N. Kleisarchaki, Konstantina Mouzaki,

26. Maria Lavdaniti:(2018),The Intervention of Parents in Supporting of Diabetes Type 1 in Adolescents ,Mater Sociomed. 2018 Jun 30(2).

Disclaimer/Publisher's Note: The statements, opinions, and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of **JSHD** and/or the editor(s). **JSHD** and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred to in the content.