Journal of Educational and Psychological Sciences
Volume (6), Issue (49) : 30 Oct 2022
P: 100 - 124
ISSN: 2522-3399
مجلة العلوم التربوية والنفسية
المجلد (6)، العدد (49) : 30 أكتوبر 2022م
ص: 100 - 124

Mothers' treatment styles and their relationship with self-confidence in diabetic children

Hessa Suliman Al- Nosayan

Asmaa El-Gabry

Kindergarten Department || Arab East College for Graduate Studies || KSA

Abstract: The study aimed to identify the relationship of mother's treatment styles and its relationship with self-confidence in diabetic children.

A sample of 50 mothers of diabetic children whose ages ranged from 25 to 35 years old and whose education levels ranged from secondary to university level were studied with a descriptive approach and correlation method. Twenty-five of the children were male and the other 25 were female. Their ages ranged from three to six years, and they were deliberately selected from King Khalid University Hospital in Riyadh.

The researcher has adopted the following instruments:

- The scale of mother's treatment styles.
- Self-confidence scale in diabetic children.

Below listing nine proven hypothesis during this study:

- There is a statistically significant correlation between the average scores of maternal treatment methods and the average score of self-confidence in diabetic children.
- There is a direct statistical correlation with a significance level (0.01) between the balanced approach in mother's treatment style and self-confidence in diabetic children.
- There is a direct statistical correlation with a significance level (0.01) between the independence in mother's treatment style and self-confidence in diabetic children.
- There is an inverse statistical correlation with a significance level (0.01) between the rejection method in mother's treatment style and self-confidence in diabetic children.

Keywords: maternal treatment methods, self-confidence, children and diabetes.

أساليب معاملة الأمهات وعلاقتها بالثقة في النفس لدى أطفالهن مرضى السكري

حصه سليمان النصيان

أسماء الجبري

قسم رياض الأطفال || كلية الشرق العربي للدراسات العليا || المملكة العربية السعودية

المستخلص: هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة أساليب معاملة الأمهات في بناء الثقة بالنفس لدى أطفال مرضى السكري.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (50) من أمهات الأطفال المصابين بمرض السكري، تتراوح أعمارهم ما بين (25-35) سنة، وبمستوى تعليمي لا يقل عن الثانوي إلى الجامعي، و(25) طفلا مصاب بمرض السكري من الذكور، و (25) طفلة مصابه بمرض السكري من الإناث، في الفئة العمرية (3-6) سنوات، تم اختيارهم بطريقة قصدية من مستشفى الملك خالد

الجامعي في الرياض. وقد قامت الباحثتان بتطبيق الأدوات التالية: 1- مقياس أساليب معاملة الأمهات لأطفال مرضى السكري من اعداد الباحثة. 2- مقياس الثقة بالنفس لدى أطفال مرضى السكري من اعداد الباحثة. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهما:

- توجد علاقة دالة إحصائيا بين متوسط درجات أساليب معاملة الأمهات وبين متوسط درجة الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.
- توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بمستوى (0.01) بين أسلوب الاعتدال في المعاملة والثقة بالنفس لطفل السكري.
- توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بمستوى (0.01) بين أسلوب الاستقلالية في المعاملة والثقة بالنفس لطفل السكري.
- توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بمستوى (0.01) بين أسلوب الرفض في المعاملة والثقة بالنفس لطفل السكري.

الكلمات المفتاحية: أساليب معاملة الأمهات، الثقة بالنفس، الأطفال ومرض السكري.

المقدمة.

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل في النمو النفسي للأطفال الأصحاء وهي البداية الحقيقية في تكوين شخصيه سوية للطفل خالية من اضطرابات الشخصية، وتقع على الأسرة مسؤولية الاهتمام بنمو الطفل خاصة إذا كان الطفل يعاني من أحد الأمراض المزمنة كمرض السكري، التي تستدعي من الأم بشكل خاص زيادة الاهتمام في رعايتها للطفل لما قد يعانيه من مشكلات صحية في الحياة اليومية كانخفاض السكر في الدم والاغماء والتبول أو الترجيع، وجميع هذه المواقف تسبب له القلق والتوتر ومن ثم العزلة والضعف وفقدان الثقة بالنفس وبالأخرين.

وتلعب الأم دور مهم في حياة طفل السكري وذلك من خلال نوع العلاقة بينها وبين طفلها، فمن الممكن أن تكون دعّامة قوية تدفع الطفل لمواجهة مرضه والتكيف معه وذلك باتباعها أساليب سوية في المعاملة، القائمة على الاعتدال في معاملة الطفل والقبول لمرضة وتشجيعه في التكيف معه، اما إذا اتبعت الأم أساليب غير سوية في تربية الطفل قائمة على القسوة والإهمال والتفرقة بين الأبناء ورفض الطفل ومرضه او حتى المبالغة في الرعاية فمن الممكن أن تُنشئ طفل متردد غير واثق من نفسه.

فاستخدام أساليب المعاملة الإيجابية من قبل الأم المتسمة بالحب والقبول والتشجيع إنما هي من شأنها أن توفر الطمأنينة والثقة والصحة النفسية للطفل، أما استخدام الأساليب السلبية في معاملة الأم لطفلها قد يؤدي إلى انعدام الثقة بالنفس، وعدم تحمل المسؤولية، والاعتماد على الآخرين. (رفه، 2013، ص4).

وهذا ما كدته سندي (2003، ص19) أن الطفل إذا عاش طفولة غير سوية بتعرضه لأساليب غير سوية في المعاملة من قبل الأم كالقسوة أو التدليل الزائد أو التفرقة والتذبذب في المعاملة فان من شأنها أن تؤدي بالطفل إلى تكوين شخصية غير سوية منعزلة، ضعيفة، غير واثقه، في المقابل إذا تمتع الطفل بطفولة سوية قائمة على التقبل والمساواة والحب وغيرها من الأساليب السوية في المعاملة، تجاوز ما يقابله من صعوبات وصدمات نفسية في المستقبل.

حيث نرى الطفل المصاب بمرض السكري يكافح ليتقبل حقيقة مرضه، كونه يُعيق شعوره بالحرية والاستقلالية، فنراه قلقا مكتئبا يشعر بالنقص والعجز والذنب، لذلك فان الاهتمام بالطفل مريض السكري من قبل أسرته ووالدته على وجه الخصوص سيخفف من معاناته النفسية، وتجعله أكثر تعايشا مع مرضه، ومع متطلبات حياته اليومية. (العاسمي، 2010، ص137)

فعن طريق التفاعل اليومي للطفل مع من حوله من أفراد أسرته، وطبيعة علاقة الطفل بوالديه ورعايتهم له، تتكون نظرته نحو نفسه ونحو الآخرين، فبقدر ما تتضمن هذه العلاقة من حب وتقبل واشباع الحاجات، أو إهمال وتفرقه ورفض وقسوة، بقدر ما تتأثر بها استجابات الطفل نحو الآخرين ونحو المشكلات التي تواجهه وتعيق توافقه. (محرز، 2002، ص288).

فقد ذكرت الحياري (2002، ص95) أن الطفل مريض السكري يعاني من مشكلات نفسية، مما يتطلب مساعدة الأسرة وتوعيتهم بحسن التعامل مع الطفل وخاصة في مرحلته الأولى من تشخيصه بالسكري، لما لها أثر إيجابي على حسن تعامل الأسرة مع الطفل في المرحلة اللاحقة من المرض.

ويعد فرويد (Froud) من أوائل العلماء الذين تناولوا أثر المعاملة الوالدية في إصابة الأبناء بالمرض النفسي حيث يرى أن ما يزرعه الوالدان في نفوسهم من خلال السنوات الأولى سيظهر لاحقا على شخصياتهم. (الراجي،2011، ص20)

وهذا ما أكده New (New,2012, p1) بأن الثقة بالنفس تختلف من عام لأخر باختلاف الظروف التي تواجه الفرد ولكن بشكل عام يبدأ الوالدين بزرعها منذ الطفولة وتتطور وتستمر طوال مراحل نمو الطفل.

كما أكد اريكسون (Erikson) أن الثقة بالذات وبالأخرين تنشأ من خبرات الرعاية الأولى التي تبني لدى الأطفال الإحساس بالتقبل، أما الفشل في تكوينها يشعرهم بأنهم لا يستطيعون الثقة بمن حولهم، مما يؤدي بالطفل إلى الشك والخوف من الرفض والتقدير السلبي للذات. (الراجي، 2011، ص21).

"فالطفل الذي يفتقر للثقة بالنفس ليس متفائل بالنسبة لنتائج جهوده اذ يشعر بعدم القدرة والدونية والتشاؤم والإحباط ويرى دائما بأن الأشياء تسير بالطريق الخاطئ ويستسلم بسرعة ودائما يشعر بأنه سيء وعاجز". (العزة، 2006، ص107)

وبهذا يمكن القول إن آراء علماء النفس متفقه على أن الخبرات التي يتعرض لها الطفل في السنوات الأولى من عمره ضمن نطاق الأسرة وما يكتسب فيها يعد من أبرز المؤثرات الأساسية في نمو الاجتماعي والنفسي. وهذا ما يجعل البيئة المحيطة بالطفل بما في ذلك أسلوب معاملة الأمهات من اهم العوامل المؤثرة في تشكيل شخصيه الطفل وتكوين اتجاهاته ونظرته إلى الحياة. (زغير، 2014، ص2)

ونظرا لأهمية تنمية الثقة بالنفس لدى أطفال مرضى السكري، كان لأساليب معاملة الأمهات دور إيجابي في تعزيز هذه الثقة، ومن خلال الاطلاع على الدراسات السابقة المتصلة بموضوع البحث وجد أن الأبحاث تناولت الحالة النفسية للمرضى في مرحلة الطفولة بشكل عام، أما هذه الدراسة فهي توضح العلاقة بين أساليب معاملة الأمهات بثقة أطفال السكري بأنفسهم في مرحلة الطفولة المبكرة.

مشكلة الدراسة:

يعد مرض السكري أحد الأمراض المزمنة الشائعة في العالم، حيث أشارت دراسة الميزر أن في عام 2025م سيصبح عدد الأفراد المصابين بمرض السكري حول العالم 300مليون فرد (الميزر، 2006، ص5)، إلا أن أشارت أخر إحصائية للاتحاد الدولي لداء السكري (International Diabetes Federation) أن هناك 415 مليون فرد مصاب بمرض السكري في نهاية عام 2015، وسيزداد العدد إلى 642 مليون فرد في عام 2040 (IDF, 2015, p13)، وهذا يوضح لنا خطورة مرض السكري بسرعة انتشاره غير المحدودة في جميع أنحاء العالم ولجميع الأعمار والأجناس.

ونجد أن هناك تزايد واضح في نسبة الإصابة بمرض السكري لدى الأطفال حيث وضحت إحصائيات الاتحاد الدولي لداء السكري أن المملكة العربية السعودية ضمن العشر دول الأولى في النسبة الأعلى لانتشار مرض السكري النوع الأول لدى الأطفال، وتحتل الترتيب السابع عالميا في نسبة الاصابة بمرض السكري لدى الأطفال. (IDF, 2015, p16).

كما أكدت الإحصائيات نفسها على أن عدد الأطفال المصابين بمرض السكري في المملكة العربية السعودية بلغ 16,100 طفل، مما تقدر نسبة حدوثه سنويا (31,4) لكل (100,000) طفل.(IDF, 2015, p64)

ومع علمنا أن مرض السكري يصاب به الراشدين والأطفال بمختلف أعمارهم، إلا أن هناك اختلاف بين الفئتين في نوعية المرض، حيث غالباً ما يصاب الطفل وخاصة في الطفولة المبكرة بالسكري (النوع الأول) المعتمد بالدرجة الأولى على حقن الأنسولين الذي بدوره يقوم بموازنة السكر في الدم، وهذا يوضح لنا أن مرض السكري لدى الأطفال ظاهرة مؤلمة للطفل، بسبب نوعية العلاج المعتمدة على تكرار حقن الأنسولين عدة مرات خلال اليوم، و اللجوء إلى الوخز بالإبر لقياس نسبة السكر في الدم للطفل، بالإضافة إلى اتباع أسلوب حياة جديد، سواء من النظام الغذائي، او ممارسة التمارين، أو الالتزام بالمواعيد الطبية. (المسلط، 2009، ص7).

ومع أننا كراشدين نرى بأن جميع الأمور السابقة هي مسألة تنظيم لفترات اليوم للطفل، إلا أن الطفل يراها قيود تحد من حريته في ضرورة التزامه بالعلاج والنظام الغذائي، مما تؤدي به إلى ظهور مشاعر سلبية نحو مرضه ونحو ذاته، مما تنعكس سلبيا على استجابته للعلاج والتكيف معه، قد تظهر عن طريق مقاومة ورفض الطفل للعلاج، أو عدم الالتزام بالغذاء المناسب له. (الميزر، 2006، ص7)

وقد يعتقد الطفل أن حرمانه من نوع معين من الأغذية من قبل والديه أو وخزه بالإبر بشكل متكرر هو نوع من العقاب من الوالدين نتيجة اصابته بمرض السكري، مما يجعل الطفل يشعر بالخوف وعدم الأمان. (المسلط، 2009، ص4).

كما أكد العاسمي (2010، ص135) أن الأطفال المصابين بالسكري من النوع الأول يعانون من الضغوط في الحياة اليومية والتي تجعلهم غير قادرين على التكيف معها، بالإضافة إلى شعورهم بأنهم غير قادرين على الاعتماد على أنفسهم، وشعورهم بأن قيمتهم الذاتية بين أفراد أسرهم ليست مثل التي تمنح للأطفال الأصحاء.

كما أن الأسرة وبوجه الخصوص الأم تؤثر على سلوك الطفل وتقوم بدور كبير في التخفيف من تلك المخاوف والقلق، فالأم التي تعاني من مشاعر سلبية نحو مرض طفلها تؤثر تأثيرا سلبيا على العلاج وتقبل الطفل للمرض (المسلط، 2009، ص204).

كما أكدت الحياري (2002، ص92) أن الأم في الغالب هي من تهتم برعاية طفلها مريض السكري مقارنه بباقي أفراد الأسرة، مما تجعلها تعاني من ضغوط نفسية عالية، نتيجة صعوبة التعامل مع طفلها المريض، خاصة اذا استغل الطفل عاطفة الأم لتحقيق رغباته اما بالبكاء أو العصبية ومساومتها في أخذ حقنة الأنسولين، وبالطبع يعود سلوك الطفل إلى أسلوب معاملة الأم لطفلها في بداية اصابته بمرض السكري، اذ كانت تعامله بنوع من الشفقة والتدليل الزائد ومحاولة تلبية طلباته بأي شكل من الأشكال، بالإضافة إلى إعطائه اهتمام زائد عن أخوته كتعويض له بسبب اصابته بالسكري سيتولد لديه سلوك الاستغلال، في المقابل مراقبة الأم لسلوك الطفل وغذائه وعلاجه والتعامل معه بقسوة وعصبية ومحاولة ضبطه بنظام حميه خاص، تؤثر على الطفل سلبيا وتجعله يشعر بأنه مقيد، وعدم قدرته على التحكم بمستوى السكر، وعدم قدرته على الاعتماد على ذاته، وتحمل مسؤوليته، والشعور بالاختلاف، وفقدان الثقة بنفسه، إلا أن هذه الضغوط تقل كلما تقبلت الأم لمرض طفلها، وتكيف الطفل مع مرضه وأصبح معتمدا على ذاته في التعامل مع مواقف الحياة اليومية.

ومن هنا برزت الحاجة إلى دراسة أساليب معاملة الأمهات وعلاقتها بالثقة بالنفس لدى أطفال السكري، باعتبار أن الثقة بالنفس لدى طفل السكري جزء مهم لصحة الطفل النفسية ولتكوين شخصية سوية قادرا على التكيف مع المرض وتحقيق متطلباته والعيش مع المرض دون الشعور بالنقص والعجز في الاستمتاع بالحياة وتحقيق الذات.

أسئلة الدراسة وفرضياتها:

وبناء على ما سبق تم تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

هل هناك علاقة بين أساليب معاملة الأمهات والثقة بالنفس لدى أطفال مرضى السكري؟

فرضية الدراسة:

توجد علاقة دالة إحصائيا بين متوسط درجات أساليب معاملة الأمهات وبين متوسط درجة الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.

وينبثق من الفرضية الرئيسة الفرضيات الفرعية الآتية:

1. توجد علاقة دالة إحصائيا بين متوسط درجات أسلوب الاعتدال في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.
2. توجد علاقة دالة إحصائيا بين متوسط درجات أسلوب الاستقلالية في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.
3. توجد علاقة دالة إحصائيا بين متوسط درجات أسلوب الرفض في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.
4. توجد علاقة دالة إحصائيا بين متوسط درجات أسلوب القسوة في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.
5. توجد علاقة دالة إحصائيا بين متوسط درجات أسلوب اثارة الألم النفسي في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.
6. توجد علاقة دالة إحصائيا بين متوسط درجات أسلوب المبالغة في الرعاية في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.
7. توجد علاقة دالة إحصائيا بين متوسط درجات أسلوب الإهمال في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.
8. توجد علاقة دالة إحصائيا بين متوسط درجات أسلوب التفرقة في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى فحص الفرضيات الساقة والتعرف على علاقة أساليب معاملة الأمهات (الاعتدال في المعاملة، والاستقلالية، والرفض، والقسوة، واثارة الألم النفسي، والمبالغة في الرعاية، والإهمال، والتفرقة) في بناء الثقة في النفس لدى أطفال مرضى السكري.

أهمية الدراسة:

- **الأهمية النظرية:**

- في السنوات الأخيرة أصبح هناك تزايد في نسبة الأطفال المصابين بمرض السكري، مما يستدعي التركيز أكثر على هذه الفئة، كون طفل السكري يحدث له مجموعة من التغيرات في حياته اليومية، تؤثر على الجانب النفسي والسلوكي للطفل، ومن هنا تسهم الدراسة الحالية في الكشف عن دور معاملة الأم في الثقة بالنفس لدى طفل السكري.

- قلة الدراسات السعودية التي تناولت موضوع مرض السكري لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، وخصوصا في المجال التربوي، مما تسهم الدراسة الحالية في إضافة علمية جديدة لإثراء المكتبة العربية والمكتبة السعودية بشكل خاص بدراسة علمية في هذا المجال، وتغطية النقص فيه.
- كون هذه الدراسة تتعامل مع فئة الأطفال المصابين بمرض السكري، ساعدت في القاء الضوء على تنمية الثقة بالنفس لدى أطفال مرضى السكري.

- **الأهمية التطبيقية:**

- ينتج عن الإصابة بمرض السكري تغيرات في سلوكيات ونفسية الطفل، كفيلة في جعل الأم في حيره لمواجهة تلك السلوكيات، وكيفية التعامل معها، وهذه الدراسة تسهم في توضيح أن الطفل مريض السكري يحتاج لعناية ورعاية خاصه.
- قد تساعد الدراسة الحالية في توعية الأمهات بالأساليب المناسبة في معاملة الطفل المصاب بمرض السكري، وأن لهذه الأساليب تأثير في الثقة بالنفس لدى الطفل، ودور في تقليل الضغوط النفسية، التي تسهم بدورها في تحقيق تكيف الطفل مع المرض والتعايش معه دون الشعور بالنقص أو العجز في الاستمتاع بالحياة.

حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: تحدد موضوع الدراسة على تناول موضوع أساليب معاملة الأمهات (كالاعتدال في المعاملة، والاستقلالية، والرفض، والقسوة، واثارة الألم النفسي، والمبالغة في الرعاية، والإهمال، والتفرقة) وعلاقتها بالثقة بالنفس لدى أطفال مرضى السكري.
- الحدود البشرية: الأطفال المصابين بمرض السكري في الفئة العمرية (3-6) سنوات، وأمهاتهم.
- الحدود المكانية: قسم أمراض الغدد والسكري لدى الأطفال في مستشفى الملك خالد الجامعي في الرياض.
- الحدود الزمانية: تم التطبيق الميداني في الفصل الدراسي الثاني عام 1437هـ/ 2016م

مصطلحات الدراسة:

- **أساليب معاملة الأمهات:** تلك الأساليب التي تتبعها الأمهات في معاملة أبنائهم أثناء عملية التنشئة الاجتماعية التي تحدث التأثير الإيجابي أو السلبي في سلوك الطفل من خلال استجابة الأمهات لسلوكه. (بركات، 2000، ص7)
  - **التعريف الإجرائي لأساليب معاملة الأمهات:** هي الأساليب السوية وغير السوية التي تمارسها الأم بهدف تربية طفلها المريض بالسكري وتنشئته في مواقف الحياة المختلفة، وتتمثل في (الاعتدال في المعاملة، الرفض، الإهمال، المبالغة في الرعاية، التفرقة، القسوة، الألم النفسي، الاستقلال)
- **الثقة بالنفس:** هي سمة شخصية يشعر معها الفرد بالكفاءة والقدرة على مواجهة العقاب والظروف المختلفة مستخدما أقصى ما تُتِيحه له امكانياته وقدراته لتحقيق أهدافه المرجوة وهي مزاج إيجابي من الفكر والشعور والسلوك الذي يعمل على تشجيع النمو النفسي السوي والوصول بالفرد إلى المستوى المطلوب من الصحة النفسية والتكيف النفسي والاجتماعي. (الوشلي، 2007، ص8).
  - **التعريف الإجرائي للثقة بالنفس:** هو إحساس مكتسب من البيئة وهو إدراك الطفل لإمكانياته وقدراته ومهاراته والقدرة عل اتخاذ قراراته بنفسه والتعامل مع مواقف الحياة اليومية دون خوف أو قلق من التفاعل مع الآخرين والرضى عن الذات كما هي.

- **التعريف الإجرائي لأطفال مرضى السكري**: هم الأطفال المصابين بمرض مزمن يؤدي إلى زيادة مستوى السكر في الدم. هم عاده ما يصابون بالنوع الأول وهو السكري المعتمد على العلاج بالأنسولين، وهؤلاء يصبحون معتمدين على الأنسولين طوال حياتهم.

2- الدراسات السابقة.

مقدمة:

الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة له أهمية كبيرة في القاء الضوء على أبرز معالم وتفاصيل موضوع الدراسة، فقد اطلعت الباحثتان على مجموعة من الدراسات العربية والأجنبية وذلك بهدف أن تجد دراسات تناولت متغيرات مطابقة للدراسة الحالية، إلا أنها لم تجد تلك الدراسات، ولكن بعد مساعيها في البحث في المصادر المختلفة استطاعت إيجاد مجموعة من الدراسات التي تناولت كل متغير من متغيرات الدراسة الحالية وعلاقتها بمتغير آخر، فمن تلك الدراسات من تناول تأثير أساليب معاملة الأمهات على الجوانب الشخصية للطفل، وبخاصة الجانب السلوكي والنفسي، وهناك دراسات تناولت تأثير مرض السكري على الطفل نفسيا واجتماعيا وجسميا، بالإضافة الدراسات التي ركزت على الضغوطات النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المصابين بمرض السكري، ولذلك ستعرض الباحثتان أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية.

التعليق على الدراسات وأوجه الاستفادة:

من حيث الهدف: تعددت أهداف الدراسات السابقة وظهر تباين كبير في أهداف الدراسات، فقد هدفت دراسة (محرز، 2002) إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية للأطفال وبين درجة توافقهم الاجتماعي والشخصي في رياض الأطفال، اما دراسة (سندي، 2003) فهدفت إلى التعرف على وجهة نظر الأمهات في استخدام أسلوب القسوة والتدليل، في حين هدفت دراسة (دوام وآخرون، 2014) إلى دراسة العلاقة بين ادراك الأمهات لأساليب المعاملة الوالدية والأمن النفسي للأبناء، في حين اتفقت أهداف دراسة كل من (Salvador et.al, 2014)، و(Sherifali et.al, 2009) ، على التعرف على الاستراتيجيات او الأساليب التي يتبعها الوالدين في رعاية الأطفال المصابين بالمرض، في حين اختلفت بنوعية المرض، ففي الأولى درست الأطفال المصابين بأمراض مزمنة، في حين ركزت الدراسة الثانية على الأطفال المصابين بمرض السكري النوع1، وقد اختلفت دراسة (يونس، 2010) من حيث هدفها التي هدفت إلى تنمية الثقة بالنفس لدى طفل الروضة من خلال مجموعة من الأنشطة، في حين اتفقت أهداف دراسة (علوان وآخرون، 2011)، و (الخفاف وآخرون، 2013) على قياس الثقة بالنفس لدى أطفال الرياض، واتفقت دراسة (Felimban et.al, 2000) ، و(الشديفات، 2007)، على التعرف على الضغوط النفسية، إلا أن دراسة (Felimban et.al, 2000) اهتم بالتعرف على الضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المصابين بمرض السكري بالإضافة إلى الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، في حين اهتم (الشديفات، 2007) إلى التعرف على الضغوط النفسية التي تواجه الأطفال المصابين بمرض السكري، اما دراسة (المسط، 2009) فهدفت إلى التعرف على كفاية الخدمات الصحية والاجتماعية والنفسية المقدمة للأطفال المصابين بمرض السكري، في حين هدفت دراسة (الحياري، 2002) إلى معرفة تأثير مرض السكري على الأطفال المصابين به وأسرهم والمشكلات التي يعانون منها، وفي دراسة (Sultana Et.al, 2007) هدفت إلى التعرف على مدى قدرة الطفل المصاب بمرض السكري على التكيف النفسي مع المرض، في حين هدفت دراسة (العاسمي، 2010) إلى التعرف على الفروق بين الأطفال المصابين بمرض السكري

والأطفال العاديين في كل من الرضا عن صورة الجسم والتوافق الشخصي والاجتماعي، ومن الملاحظ أن جميع أهداف الدراسات السابقة لم تتفق مع هدف الدراسة الحالية.

من حيث العينة: أيضا هناك اختلافات في عينة الدراسات سواء كان من حيث حجمها أو نوعها، وذلك لاختلاف أهدافها، فمن الدراسات من كانت أفراد العينة يتكون من الأطفال في مرحلة رياض الأطفال من كلا الجنسين كدراسة (محرز، 2002)، و (يونس، 2010)، و (علوان وآخرون، 2011)، (الخفاف وآخرون، 2013) ومع اتفاق تلك الدراسات في انتقاء العينة من مدارس رياض الأطفال إلا أن هناك اختلاف في بلد الدراسة وعدد العينة بين تلك الدراسات.

في حين كانت أفراد العينة من الأطفال المصابين بمرض السكري في مرحلة الطفولة المبكرة إلى المتأخرة في كل من دراسة (Sherifali et.al, 2009)، (الحياري، 2002)، و (الشديفات، 2007)، (Sultana et.al, 2007)، (المسط، 2009)، (العاسمي،2010)، ومع اتفاق تلك الدراسات على اختيار العينة من عيادات السكري في المستشفى إلا انها اختلفت في بلد عينة الدراسة فكانت عينة دراسة (Sherifali et.al, 2009) من مستشفى في اونتاريو، في حين كانت عينة دراسة (الحياري، 2002)، و (الشديفات، 2007)، من مستشفى في الأردن، أما عينة (Sultana et.al, 2007) فكانت من مجموعة مستشفيات في الهند، أما (المسط، 2009) فاختارت عينة دراستها من 3 مستشفيات في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية، أما (العاسمي،2010) فمانت عينه من عيادات مرضى السكري في مستشفى بدمشق.

في حين تكونت العينة من الوالدين في كل من دراسة (محرز، 2002)، (Sherifali et.al, 2009)، (Salvador et.al, 2014)، (Sultana et.al, 2007)، (المسط، 2009).

وقد اتفقت بعض الدراسات على اختيار عينة من أمهات الأطفال ومن تلك الدراسات، دراسة (سندي، 2003)، (دوام وآخرون، 2014)، (علوان وآخرون، 2011)، (Felimban et.al, 2000)، (الحياري، 2002)، إلا أن هناك اختلاف في ظروف الأمهات، ففي دراسة (سندي، 2003)، (دوام وآخرون، 2014)، (علوان وآخرون، 2011)، لم تكن عينة الأمهات يعانون من مشاكل صحية لأطفالهن، في حين كانت عينة الأمهات في دراسة (Felimban et.al, 2000)، (الحياري، 2002) لديهن أطفال مصابين بمرض السكري، إلا أن دراسة (Felimban et.al, 2000) طبقت على عينة من الأمهات في مدينة الرياض، أما (الحياري، 2002) فقد طبقت على عينة في الأردن.

ومع تعدد العينات في الدراسات السابقة إلا أنها اختلفت مع طبيعة العينة في الدراسة الحالية، فمع اتفاقها مع دراسة كل من (محرز، 2002)، و (يونس، 2010)، و (علوان وآخرون، 2011)، (الخفاف وآخرون، 2013) في سن العينة في مرحلة رياض الأطفال، إلا انها اختلفت بطبيعة الحالة الصحية للطفل، فالدراسة الحالية انحصرت على الأطفال المصابين بمرض السكري في مرحلة رياض الأطفال، في حين اتفقت عينة أمهات الأطفال المصابين بالسكري للدراسة الحالة مع عينة دراسة (Felimban et.al, 2000)، (الحياري، 2002)، إلا انها اختلفت في العدد وطريقة اختيار العينة وتحديد المستوى التعليمي للأمهات، ففي الدراسة الحالية تم تحديد العينة بمستوى تعليمي محدد من الثانوي إلى الجامعي، في حين الدراستين السابقتين لم يتم تحديد مستوى تعليمي معين.

من حيث الأداة: معظم الدراسات استخدمت أدوات الدراسة من اعدادهم كدراسة (محرز، 2002)، (سندي، 2003)، (Sherifali et.al, 2009)، (دوام وآخرون، 2014)، (Salvador et.al, 2014)، (علوان وآخرون، 2011)، (الحياري، 2002)، (الشديفات، 2007)، (المسلط، 2009)، في حين اعتمدت كل من دراسة (يونس، 2010)، (الخفاف وآخرون، 2013)، (Felimban et.al, 2000)، (Sultana et.al, 2007) على أدوات تم اعدادها مسبقا.

في المقابل اختلفت الدراسات السابقة بنوعية الأدوات، فمن الدراسات من اعتمدت في بعض أدوات البحث على الاستبيانات، كدراسة (محرز، 2002)، (سندي، 2003)، (Sherifali et.al, 2009)، (دوام وآخرون، 2014)، (علوان وآخرون، 2011)، (الخفاف وآخرون، 2013)، (Felimban et.al, 2000)، (الحياري، 2002)، (الشديفات، 2007)، (Sultana et.al, 2007)، (المسط، 2009)، وهذا ما اتفقت مع الدراسة الحالية.

في حين استخدمت دراسة (Salvador Et.al, 2014)، (Felimban et.al, 2000)، (الحياري، 2002)، (Sultana et.al, 2007) المقابلة في جمع معلومات وبيانات الدراسة، وأيضا هناك من فضل استخدام الملاحظة وذلك لتناسب تلك الأداة مع خصائص الأطفال كدراسة (محرز، 2002)، (الحياري، 2002)، اما أداة دراسة (يونس، 2010)، (العاسمي، 2010) فكانت مقاييس مصورة موجهه للأطفال.

ومع اعداد (Sherifali et.al, 2009) استبيان هدف إلى التعرف على أساليب المعاملة الوالدية للأطفال المصابين بمرض لسكري إلا أنها لم تتناسب مع الدراسة الحالية كأداة للدراسة، وذلك لأن هدف أداة الدراسة الحالية قياس أساليب معاملة الأمهات للأطفال السكري في مرحلة الروضة، في حين كانت هدف أداة الدراسة لكل من (يونس، 2010)، (علوان وآخرون، 2011)، (الخفاف وآخرون، 2013) هي قياس الثقة بالنفس لدى طفل الروضة، إلا أن الباحثين لم تعتمداها كأداة للدراسة الحالة وذلك بسبب أن الأطفال في الدراسة الحالية مصابين بمرض السكري مما تستلزم أداة تتناسب مع حالتهم الصحية.

من حيث المنهج: نجد معظم الدراسات اتفقت مع الدراسة الحالية في استخدام المنهج الوصفي في دراستها كما في دراسة (محرز، 2002)، (سندي، 2003)، (Sherifali et.al, 2009)، (دوام وآخرون، 2014)، (Salvador et.al, 2014)، (علوان وآخرون، 2011)، (الخفاف وآخرون، 2013)، (العاسمي، 2010)، (الحياري، 2002)، (الشديفات، 2007)، (المسط، 2009)، في حين استخدمت كل من (يونس، 2010)، (Felimban et.al, 2000)، (Sultana et.al, 2007) المنهج التجريبي في دراستهم.

وقد استفادت الباحثتان من الدراسات السابقة:

- تحديد عينة الدراسة الحالية بخصائص معينه قد تؤثر على البحث الحالي كعمر الأم، والمستوى التعليمي، وعدم إصابة الطفل بأمراض مزمنة أخرى غير السكري.
- تحديد أبعاد المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.
- عدم وجود دراسات سابقة مطابقة لمتغيرات الدراسة الحالية، ساهم في دفع الباحثتين إلى زيادة البحث.
- تفسير نتائج الدراسة الحالية، وتحديد أوجه الاتفاق بين بعض نتائج الدراسات السابقة ونتائج الدراسة الحالية.

3- منهجية الدراسة وإجراءاتها.

منهج الدراسة:

انطلاقا من طبيعة موضوع الدراسة والمتمثل في معرفة أساليب معاملة الأمهات وعلاقتها بالثقة بالنفس لدى أطفال مرضى السكري، تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي وهو "منهج يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ثم يصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو كمياً، فكيفياً يصف الظاهرة موضحاً خصائصها، وكمياً يعطي وصفا رقمياً يوضح فيه مقدرة الظاهرة وحجمها ودرجات ارتباطها بالظواهر المختلفة الأخرى". (خليل، 2009، ص139).

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من الأطفال المصابين بمرض السكري من النوع الأول في الفئة العمرية (3-6 سنوات) في مستشفى الملك خالد الجامعي في الرياض، حسب آخر إحصائية تم تزويد بها الباحثتين بها من المستشفى، وعددهم 159 طفلاً، و159 من أمهات الأطفال المصابين بمرض السكري.

وتم اختيار العينة بطريقة قصدية من 50 أم، و50 طفلا من الذكور والإناث، بترتيب ميلادي مختلف.

وقد روعي في اختيار العينة عدة أمور وهي:

- أن تتراوح أعمار الأمهات ما بين 25 إلى 35 سنة.
- ألا يقل المستوى التعليمي للأمهات عن الثانوي إلى الجامعي.
- أن يكون لدى الأم أكثر من طفل واحد.
- أن تتراوح أعمار عينة الأطفال المصابين بالسكري ما بين 3-6 سنوات.
- أن لا يعاني الطفل من أمراض مزمنة أخرى غير السكري.

أدوات الدراسة:

أ- مقياس أساليب معاملة الأمهات لأطفال مرضى السكري من اعداد الباحثة.

ب- مقياس الثقة بالنفس لدى أطفال مرضى السكري من اعداد الباحثة.

أولا: مقياس أساليب معاملة الأمهات لأطفال مرضى السكري:

تم اعداد المقياس بهدف التعرف على أساليب معاملة الأمهات للأطفال المصابين بمرض السكري.

وقد اتبعت الباحث الخطوات التالية في اعداد المقياس:

- قامت الباحثتان بالاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة والمراجع العلمية ذات العلاقة بموضوع الدراسة.
- قامت الباحثتان بالتجربة الاستطلاعية الأولى بعد أخذت الموافقة الرسمية من قسم الغدد الصماء وسكري الأطفال في مستشفى الملك خالد في الرياض، لمعرفة آخر الإحصائيات المتعلقة بالأطفال المصابين بمرض السكري ولمقابلة أمهات الأطفال المصابين بمرض السكري وطرح مجموعة من الأسئلة المفتوحة عليهم، للتعرف على الأساليب معاملة الأمهات للأطفال المصابين بمرض السكري، وقد خرجت الباحثتان بمجموعة من الإجابات من خلال الأسئلة التي ساعدت في تحديد عبارات المقياس.
- اطلعت الباحثتان على المقاييس السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، وتم الاستفادة منها في تحديد عبارات وأبعاد المقياس.
- قامت الباحثتان بتحديد أبعاد المقياس وتعريفها إجرائيا، بحيث تكونت من ثمانية أبعاد.

- البعد الأول: الاعتدال في المعاملة:

يتمثل في ممارسة الأساليب السوية من وجهة النظر التربوية والنفسية، وهو اتباع الأم أساليب سوية في معاملة طفلها المتمثلة بحوار ومناقشة الطفل والهدوء في المعاملة والحرص على تجنيب طفلها للأخطار.

- البعد الثاني: الاستقلال:

وهو إعطاء الأمهات حرية لأطفالهم في الخروج من المنزل وتحمل مسؤولية أنفسهم واتمام حاجاتهم بحدود قدراتهم.

- البعد الثالث: الرفض:

وهو شعور الام بأنها غير متقبله لمرض طفلها وأن تصرفات او سلوكيات طفلها تزعجها.

- البعد الرابع: القسوة:

يتمثل هذا الأسلوب في استخدام الأمهات في عملية تنشئة الطفل وتطبيعه اجتماعياً على كل ما يؤدي إلى إثارة الألم النفسي كالضرب أو التوبيخ.

- البعد الخامس: الألم النفسي:

وهو اشعار الطفل بالذنب بسبب مرضه وتحقيره والتقليل من شأنه.

- البعد السادس: المبالغة في الرعاية:

وهي قيام الأمهات نيابة عن أطفالهم مرضى السكري بالواجبات والمسؤوليات التي ينبغي عليهم القيام بها. أي حماية الطفل والتدخل في كل شؤونه.

- البعد السابع: الإهمال:

ويقصد به ترك الأمهات طفلهم دون تشجيع أو محاسبة عند قيامه بسلوك مرغوب، أو غير مرغوب فيه، إضافة إلى تركه دونما توجيه إلى ما يجب أن يفعله أو يقوم به.

- البعد الثامن: التفرقة:

ويعني عدم المساواة بين الأبناء جميعا والتفضيل بينهم بسبب صحة الطفل.

- قامت الباحثتان بصياغة العبارات للمقياس، والتي تكونت من 32 عبارة، بعضها عبارات سلبية وبعضها عبارات ايجابية.
- حددت الباحثتان شكل الاستجابة، وذلك بالاختيار من بين ثلاثة بدائل وهي (دائما، أحيانا، أبدا).
- قامت الباحثتان بتحديد طريقة التصحيح.
- قامت الباحثتان بصياغة تعليمات المقياس لأفراد العينة وللمحكمين.
- عرضت الباحثتان المقياس على ثمانية محكمين من ذوي التخصصات الصحية والتربوية، ومن ثم تم تعديل واستبدال بعض عبارات المقياس.
- قامت الباحثتان بالتجربة استطلاعية الثانية لتطبيق المقياس على عينة مماثله للعينة الأصلية عددها 30 من أمهات الأطفال المصابين بمرض السكري للتأكد من مناسبته للعينة.
- تأكدت الباحثتان من الخصائص السيكو مترية للمقياس كالآتي:

1. صدق الاتساق الداخلي:

تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معامل الارتباط بيرسون حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه العبارة، جميع العبارات والأبعاد دالة عند مستوى (0.01)، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

2. صدق المحكمين:

للتأكد من مصداقية الأداة، وقدرتها على قياس ما وضعت لقياسه، تم عرض الصورة الأولية لمقياس أساليب معاملة الأمهات لأطفال مرضى السكري على ثمانية محكمين من ذوي التخصصات الطبية والتربوية. وذلك

لإبداء آرائهم حول مدى مناسبة الأداة للفئة، ومناسبة العبارات للأبعاد، ومدى صحة العبارات، وطريقة التصحيح، واضافة الملاحظات، وقد اتفق المحكمين بنسبة لا تقل عن (80%) على أغلب عبارات المقياس، وقد أخذت الباحثتان بآراء المحكمين وتم التعديل على بعض العبارات.

وتم حساب معامل الاتفاق بمعادلة لوشي:

$$\text{س م} = \frac{\text{ن و} - \text{ن} \div 2}{\text{ن} \div 2}$$

حيث ن و = عدد المحكمين المتفقين على صحة العبارات، ن= العدد الإجمالي للمحكمين. (السبيهين،2015، ص97).

3. ثبات المقياس:

تم قياس ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل ثبات الفاكرونباخ، والتجزئة النصفية، فظهر أن أداة الدراسة تتمتع بثبات مقبول إحصائياً، حيث بلغت قيمة معامل الثبات الكلية ألفا كرونباخ (0.831)، والتجزئة النصفية (0.818)، وهي درجات ثبات عالية، كما تراوحت معاملات ثبات أداة الدراسة ما بين (0.746، 0.887)، بمعامل ألفا كرونباخ، وتراوحت ما بين (0.723، 0.839) بالتجزئة النصفية، وهي معاملات ثبات مرتفعة يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

ثانيا: مقياس الثقة بالنفس لدى أطفال مرضى السكري:

تم اعداد المقياس بهدف التعرف على درجة الثقة بالنفس لدى أطفال مرضى السكري.

وقد اتبعت الباحثتان الخطوات التالية في اعداد المقياس:

- قامت الباحثتان بالاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة والمراجع العلمية ذات العلاقة بموضوع الدراسة.
- قامت الباحثتان بالتجربة استطلاعية الأولى في قسم الغدد الصماء وسكري الأطفال في مستشفى الملك خالد الجامعي في الرياض، وذلك لمقابلة الأطفال المصابين بمرض السكري وأمهاتهم، وطرح مجموعة من الأسئلة المفتوحة، والمغلقة عليهم (بطريقة سهله تناسب فهمهم للسؤال)، وقد خرجت الباحثتان بمجموعة من الإجابات من خلال الأسئلة التي ساعدت في تحديد عبارات المقياس.
- اطلعت الباحثتان على المقاييس السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، وتم الاستفادة منها في تحديد عبارات وأبعاد المقياس.
- قامت الباحثتان بتحديد أبعاد المقياس وتعريفها إجرائيا، بحيث تكونت من خمس أبعاد وهي:

- البعد الأول: الشعور بالاختلاف:

وهو شعور الطفل بأن الآخرين مختلفين عنه بسبب إصابته بالمرض.

- البعد الثاني: الاعتماد على ذات:

وهو اعتماد الطفل على نفسه، وواثق من انجاز المهام، وقادر على تحمل المسؤولية، ولا يتردد في اتخاذ قراراته.

- البعد الثالث: حياته الاجتماعية:

وهي السلوكيات الصادرة من الطفل في مواقف الحياة اليومية.

- البعد الرابع: رفض المرض:

وهو رفض الطفل لحقيقة اصابته بالمرض فتظهر اما برفض العلاج أو العناد او العزلة.

- البعد الخامس: المشاعر نحو الذات:

وهو شعور الطفل بعدم قدرته على اختيار حاجاته واتخاذ قراراته بنفسه، وشعور الطفل بنظرة سلبيه من قبل الاخرين.

- قامت الباحثتان بصياغة العبارات للمقياس، والتي تكونت من 20 عبارة، بعضها عبارات سلبية وبعضها عبارات ايجابية.
- حددت الباحثتان شكل الاستجابة، وذلك بالاختيار من بين ثلاثة بدائل وهي (تنطبق، تنطبق أحيانا، لا تنطبق).
- قامت الباحثتان بتحديد طريقة التصحيح.
- قامت الباحثتان بصياغة تعليمات المقياس لأفراد العينة وللمحكمين.
- عرضت الباحثتان المقياس على سبعة محكمين من ذوي التخصصات الصحية والتربوية، ومن ثم تم تعديل واستبدال بعض عبارات المقياس.
- قامت الباحثتان بالتجربة استطلاعية الثانية لتطبيق المقياس على عينة مماثلة للعينة الأصلية عددها 30 من الأمهات والأطفال المصابين بمرض السكري للتأكد من مناسبته للعينة.
- تأكدت الباحثتان من الخصائص السيكو مترية للمقياس كالآتي:

1-صدق الاتساق الداخلي:

تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معامل الارتباط بيرسون حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه العبارة، وظهر

أن جميع العبارات والأبعاد دالة عند مستوى (0.01)، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

2-صدق المحكمين:

للتأكد من مصداقية الأداة، وقدرتها على قياس ما وضعت لقياسه، تم عرض الصورة الأولية لمقياس الثقة بالنفس لدى أطفال مرضى السكري على سبعة محكمين من ذوي التخصصات الطبية والتربوية. وذلك لإبداء آرائهم حول مدى مناسبة الأداة للفئة، ومناسبة العبارات للأبعاد، ومدى صحة العبارات، وطريقة التصحيح، واضافة الملاحظات، وقد اتفق المحكمين بنسبة لا تقل عن (80%) على أغلب عبارات المقياس، وقد أخذت الباحثتان بآراء المحكمين وتم التعديل على بعض العبارات.

وتم حساب معامل الاتفاق بمعادلة لوشي.

3-ثبات الأداة:

تم قياس ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل ثبات الفاكرونباخ، والتجزئة النصفية، ويظهر أن أداة الدراسة تتمتع بثبات مقبول إحصائياً، حيث بلغت قيمة معامل الثبات الكلية ألفا كرونباخ (0.853)، والتجزئة النصفية (0.828)، وهي درجات ثبات عالية، كما تراوحت معاملات ثبات أداة الدراسة ما بين (0.802، 0.897)،

بمعامل ألفا كرونباخ، وتراوحت ما بين (0.781، 0.852) بالتجزئة النصفية، وهي معاملات ثبات مرتفعة يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

إجراءات الدراسة:

سعت الباحثتان لتحقيق أهداف الدراسة، وذلك من خلال قيامها بالخطوات التالية:

- الحصول على خطاب تسهيل مهمة الباحثتان من كلية الشرق العربي، موجه إلى قسم الغدد الصماء وسكري الأطفال في مستشفى الملك خالد الجامعي في الرياض.
- زيارة مستشفى الملك خالد الجامعي في الرياض عدة مرات، وذلك لجمع البيانات والإحصائيات المتعلقة بالأطفال المصابين بمرض السكري، بالإضافة إلى حصول الباحثتان على معلومات التواصل مع أمهات الأطفال المصابين بمرض السكري في حال عدم تعاون العينة في الاستجابة على المقياس اثناء موعد المراجعة.
- تم توزيع الاستبانات على المراجعين من أمهات الأطفال المصابين بمرض السكري في عيادة قسم الغدد الصماء وسكري الأطفال، وقد بلغ عدد المقياس التي تم توزيعها (50) مقياس لأساليب معاملة الأمهات للأطفال مرضى السكري، و (50) مقياس الثقة بالنفس لدى أطفال مرضى السكري.
- تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

الأساليب الإحصائية:

استخدمت الباحثتان في التحليل الإحصائي الآتي:

- معامل ارتباط بيرسون لحساب العلاقات باستخدام البرنامج الإحصائي (spss).
- معامل الفا كرونباخ والتجزئة النصفية لحساب الثبات باستخدام البرنامج الإحصائي (spss).

4- نتائج الدراسة ومناقشتها.

- **فحص الفرض الرئيسي**: توجد علاقة دالة إحصائيا بين متوسط درجات أساليب معاملة الأمهات وبين متوسط درجة الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.

سيتم الإجابة على الفرض الرئيسي من خلال نتائج الفروض التالية:

- **فحص الفرضية الأولى**: توجد علاقة دالة إحصائياً بين متوسط درجات أسلوب الاعتدال في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.

للتعرف على إذا ما كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أسلوب الاعتدال في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation).

هناك علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسط درجات أسلوب الاعتدال في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (0.621)، وتشير النتيجة السابقة إلى أن استخدام الأمهات لأسلوب الاعتدال في المعاملة، يساهم في ارتفاع مستوى الثقة بالنفس لدى طفل مريض السكري. وتتفق هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات السابقة، التي أثبتت وجود علاقة بين اتباع الأم للأساليب السوية في معاملة الأطفال والثقة بالنفس لديهم، كما في نتيجة دراسة العازمى (2007، ص105) التي بينت أن احترام الأم لطفلها ومحاورته وعدم فرض الأوامر عليه تشعر الطفل بالثقة في

النفس وتقبل ذاته، كما تتفق مع نتيجة دراسة عربادي (2005، ص254) والتي أكدت أن أسلوب السواء والاعتدال يساعد الطفل على تكوين الشعور بالثقة بالنفس، وهذا ما أكدته بلقيس (2011، ص55) أن استخدام الوالدين أساليب سوية قائمة على التقبل والاعتدال والديموقراطية والحب وغيرها من الأساليب السوية تنعكس على بناء شخصية الطفل إيجابيا فيتمتع بالصحة النفسية ويكون واثق من نفسه.

وتفسر هذه النتيجة أن معاملة الأمهات لأطفالهن معاملة سوية متمثلة في الاعتدال في المعاملة تنمي شخصية سوية للطفل المصاب بمرض السكري حتى يتمتع بصحة نفسية مما تزيد من ثقته بنفسه، وهذا ما يتفق مع ما ذكره فرويد في نظريته حيث اهتم بأثر العلاقة بين الأم وطفلها في النمو النفسي لديه، حيث إن الطفل يمر بعدة صراعات بين رغباته ومتطلبات مجتمعه وأسرته، هذه الصراعات تسهم في تنمية شخصية الطفل في حال تعاملت الأم مع طفلها بطريقة سوية (أبو غزال، 2014،ص94)، فإكساب أطفال مرضى السكري ثقتهم بنفسهم، مرتبط بنوعية العلاقة بينهم وبين أمهاتهم.

- **فحص الفرضية الثانية**: توجد علاقة دالة إحصائياً بين متوسط درجات أسلوب الاستقلالية في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.

للتعرف على إذا ما كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أسلوب الاستقلالية في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation).

هناك علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسط درجات أسلوب الاستقلالية في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (0.569)، وتشير النتيجة السابقة إلى أن استخدام الأمهات لأسلوب الاستقلالية، يساهم في ارتفاع مستوى الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة العاسمي (2010، ص137) أن المراقبة الدائمة من قبل الأم للطفل مريض السكري يحد من استقلاليته مما يشعره بالنقص والعجز وتدني ثقته بنفسه، كما تتفق مع دراسة المزروع (2006، ص70) والتي بينت أن اتباع الأمهات لأسلوب الاستقلالية يكسب الأطفال الثقة بالنفس، وهذا ما أشارت اليه بلقيس (2011، ص38) أن شعور الطفل بالحرية والاستقلالية ينمي لديه الثقة في النفس.

وهكذا يتضح من خلال نتيجة الفرض السابق أن اتباع الأم لأسلوب الاستقلالية في معاملة طفلها مريض السكري تجعله يشعر بحريته واستقلاليته مما تزيد من ثقته بنفسه، كما يتفق مع ما أشار اليه روجرز في نظرية الذات حيث ركز على أهمية ما تمارسه الأمهات في معاملة أطفالهن، حيث إن أسلوب المعاملة يؤثر على تكوين ذات الطفل اما بشكل إيجابي أو سلبي (الدويك، 2008، ص20)، فإعطاء الأم لطفلها مريض السكري مساحة لاستقلاليته يتحمل فيها بعض مسؤولياته الخاصة، ويتخذ بعض القرارات، ويحل بعض المشكلات، ويقوم ببعض المهام، ويعبر عن مشاعره وأفكاره بحرية، تقوي من شخصية الطفل، وتكون شخصية واثقه قادرة على تحمل المسؤولية في المستقبل، وبالطبع فالثقة بالنفس تزيد من فاعلية الطفل في الالتزام بعلاجه.

- **فحص الفرضية الثالثة**: توجد علاقة دالة إحصائياً بين متوسط درجات أسلوب الرفض في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.

للتعرف على إذا ما كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أسلوب الرفض في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation).

هناك علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسط درجات أسلوب الرفض في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (-0.435)، وتشير النتيجة السابقة إلى أن استخدام الأمهات لأسلوب الرفض في معاملة الطفل مريض السكري يؤدي إلى انخفاض مستوى الثقة بالنفس لديه. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة غضبان (2006، ص154) حيث إن توجه الأم لأسلوب الرفض يهدد مشاعر الأمن لدى الطفل ويهدم ثقته بنفسه. واتفقت مع ما ذكرته بلقيس (2011، ص56) حيث يؤدي اتباع الأم لأسلوب الرفض في معاملة طفلها إلى تنمية الشعور بالذنب والنقص والقلق وتدني الثقة بالنفس.

وتفسر هذه النتيجة أن اتباع الأم لأساليب غير سوية قائمة على رفض الطفل ومرضه تجعل الطفل يشعر بالقلق والتوتر رافضا لمرضه فتنخفض ثقته بنفسه مما تؤدي إلى عدم استقراره النفسي، مما يتفق مع نظرية التعلم الاجتماعي ركزت على التعلم بالنموذج، فالطفل يتأثر بمشاعر وسلوكيات الأم (أبو جادو، 2010، ص48)، فعندما يلاحظ الطفل المصاب بمرض السكري أن الأم ترفض مرضه سواء من خلال سلوكها الظاهر أو مشاعرها التي دائما ما يكون الطفل قوي الملاحظة لهذه الناحية، نجده يرفض نفسه أو مرضه وذلك بسبب تعلمه للرفض من خلال ملاحظة الأم، فنجد الطفل هنا يشعر بالرفض من ناحية الأم ومن ناحية نفسه وهذا ما يؤدي إلى شعوره بتدني ثقته بنفسه.

- **فحص الفرضية الرابعة**: توجد علاقة دالة إحصائياً بين متوسط درجات أسلوب القسوة في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.

للتعرف على إذا ما كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أسلوب القسوة في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation)

هناك علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسط درجات أسلوب القسوة في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (-0.509)، وتشير النتيجة السابقة إلى أن استخدام الأمهات لأسلوب القسوة في معاملة الطفل مريض السكري يؤدي إلى انخفاض مستوى الثقة بالنفس لديه. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة عبيدي (2010، ص331) أن استخدام الوالدين أسلوب القسوة تؤدي إلى تهديد الأمن النفسي والصحة النفسية للطفل وتحط من قيمة الطفل وتدني الثقة لديه، بينما اتفقت أيضاً مع دراسة غضبان (2006، ص271) اعتماد الوالدين على أسلوب القسوة يخلف آثار ضارة على شخصية الطفل كإضعاف ثقته بنفسه، كما تتفق مع دراسة سندي (2003، ص92) التي بينت أن معاملة الأم لطفلها بقسوة تؤدي به إلى فقدان ثقته بنفسه، كما تتفق مع الحسين (2005، ص61) والتي أشارت إلى تأثير أساليب المعاملة الوالدية المتسمة بالقسوة على الطفل تؤدي إلى تكوين شخصية عديمة الثقة بالنفس.

وهكذا يتضح أن استخدام الأم لأسلوب القسوة في معاملتها للطفل المصاب بمرض السكري، يؤدي بالطفل إلى الشعور بالدونية والعجز والضغط النفسي وتدني الثقة بالنفس، ونجد أن (Fridman. Rosenman) قد اهتما بالضغوط النفسية التي تؤثر سلبيا على الطفل، سواء كانت هذه الضغوط في البيئة الخارجية المحيطة بالطفل، أو داخلية كحالة الطفل النفسية والصحية (عثمان، 2002)، فالطفل مريض السكري يواجه ضغوط نفسية بسبب اصابته بالمرض مما تسبب مشاعر سلبية كالقلق والحزن والغضب، مما يستدعي من الأم مراعاة تلك الضغوط التي تواجه الطفل، بدلاً من استخدام أسلوب القسوة في مواجهة سلوكيات الطفل، فتؤدي بالطفل إلى مواجهة الضغوط الخارجية والداخلية لوحده، وربما يفشل التي بدوره تؤدي إلى تدني الثقة بالنفس لديه.

- **فحص الفرضية الخامسة**: توجد علاقة دالة إحصائياً بين متوسط درجات أسلوب اثارة الألم النفسي في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.

للتعرف على إذا ما كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أسلوب اثارة الألم النفسي في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation).

هناك علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسط درجات أسلوب اثارة الألم النفسي في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (-0.538)، وتشير النتيجة السابقة إلى أن استخدام الأمهات لأسلوب اثارة الألم النفسي في معاملة الطفل مريض السكري، يؤدي إلى انخفاض مستوى الثقة بالنفس لديه، وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما ذكرته سندي (2003، ص23) يترتب على استخدام الأمهات لأسلوب اثارة الألم النفسي مع الطفل، شخصية انسحابيه غير واثقة من نفسها، وتتفق مع نيسان (2008، ص109) والذي بين أن استخدام الوالدين لأسلوب اثارة الألم النفسي يشعر الطفل بالخجل وضعف الثقة بالنفس.

وتفسر هذه النتيجة أن استخدام الأم لأسلوب اثارة الألم النفسي لطفلها مريض السكري سواء بقصد منها أو بدون قصد يؤدي بالطفل إلى الشعور بالإحباط وضعف الثقة بالنفس، ونجد أن أريكسون قد اهتم بنمط تربية الطفل ونوع التفاعل بين الطفل ووالديه (علاونة، 2012، ص259)، اذ أن بعض الأساليب في معاملة الأم تؤدي إلى شعور الطفل بالخجل والدونية، وهذا الأسلوب القائم على اثارة الألم النفسي له تأثيرا كبير على ثقة الطفل بنفسه وعلى حياته في المستقبل مع مرض السكري.

- **فحص الفرضية السادسة**: توجد علاقة دالة إحصائياً بين متوسط درجات أسلوب المبالغة في الرعاية في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.

للتعرف على إذا ما كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أسلوب المبالغة في الرعاية في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation).

هناك علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسط درجات أسلوب المبالغة في الرعاية في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (-0.498)، وتشير النتيجة السابقة إلى أن استخدام الأمهات لأسلوب المبالغة في الرعاية في معاملة الطفل مريض السكري، يؤدي إلى انخفاض مستوى الثقة بالنفس لديه. واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة دوام وآخرون (2014، ص62) أنه كلما زاد أسلوب المبالغة في الرعاية من قبل الوالدين كلما انخفضت الثقة بالنفس لدى الأطفال، وهذا ما أكده العزة (2006، ص108) في أن المبالغة في رعاية الطفل من قبل الوالدين تؤدي إلى انخفاض الثقة بالنفس لديه.

وتفسر هذه النتيجة أن مبالغة الأم في رعايتها لطفلها مريض السكري تجعله يشعر بالنقص والحرمان بسبب مرضه، فالأم التي تستخدم هذا الأسلوب من الممكن أن تحرم طفلها من خبرات كثيره بسبب خوفها الزائد ومبالغتها في رعايته، فالطفل هنا سيشعر بضعف الشخصية والثقة بالنفس كون حياته مسيرة ومراقب دون اعطاءه الحرية فيما يختار، وهذا ما يتفق مع نظرية الذات التي ركزت على علاقات الذات التي تتكون في إطار الأسرة (ناصر، 2004، ص47)، فالطفل المصاب بمرض السكري عندما يشعر بأن والدته تعتقد بأنه قادر و تعامله معامله طبيعية بعيدا عن الخوف الزائد أو المبالغة في رعايته، تزيد من تقديره وثقته بنفسه في المستقبل.

- **فحص الفرضية السابعة**: توجد علاقة دالة إحصائياً بين متوسط درجات أسلوب الإهمال في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.

للتعرف على إذا ما كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أسلوب الإهمال في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation).

هناك علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسط درجات أسلوب الإهمال في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (-0.568)، وتشير النتيجة السابقة إلى أن استخدام الأمهات لأسلوب الإهمال في معاملة الطفل مريض السكري يؤدي إلى انخفاض مستوى الثقة بالنفس لديه. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة محرز (2002، ص312) التي أوضحت أن إهمال الأم لطفلها تفقده ثقته بنفسه، كما اتفقت مع نتيجة دراسة مرسي (1988، ص315) والتي تبين أن الأطفال ذوي الثقة المنخفضة بالنفس يعاملون معاملة غير سوية تتسم بالإهمال.

وهكذا يتضح أن إهمال الأم لطفلها مريض السكري يؤدي بالطفل إلى عدم التوافق الشخصي والاجتماعي وتفقد الطفل ثقته بنفسه، ونجد أن نظرية التعلم الاجتماعي قد اهتمت بخبرات الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة وأساليب الثواب والعقاب في معاملة الطفل وتعليمه (الزغول، 2012، ص117)، إلا أننا نجد أن الأم المتبعة لأسلوب الإهمال لا تستخدم أسلوب الثواب والعقاب وغير مهتمة لما يصدره الطفل من سلوكيات مرغوبه أو غير مرغوب بها، فالإهمال من قبل الأم يؤثر على سلوك الطفل المصاب بمرض السكري وعلى نمو شخصيته اذ تؤدي بالطفل إلى العزلة والشعور بالنقص والانطواء والشعور بعدم التقبل من قبل الأم وعدم الأحقية في الاهتمام، وجميع هذا المشاعر تتم بصورة لا شعوريه من الطفل ومن ثم تنخفض ثقته بنفسه وبالآخرين.

- **فحص الفرضية الثامنة**: توجد علاقة دالة إحصائياً بين متوسط درجات أسلوب التفرقة في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.

للتعرف على إذا ما كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أسلوب التفرقة في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation).

هناك علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسط درجات أسلوب التفرقة في معاملة الأمهات وبين متوسط درجات الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (-0.614)، وتشير النتيجة السابقة إلى أن استخدام الأمهات لأسلوب التفرقة في معاملة الطفل مريض السكري، يؤدي إلى انخفاض مستوى الثقة بالنفس لديه. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة محرز (2002، ص312) في أن اتباع الأمهات لأسلوب التفرقة في معاملتهن لأطفالهن، تنشئ أطفالا غير واثقين من أنفسهم، واتفقت مع نيسان (2008، ص108) الذي بين أن التفرقة بين الأبناء تؤدي إلى نزع الثقة بالنفس لديهم.

وتفسر هذه النتيجة أن اتباع الأم لأسلوب التفرقة يجعل الطفل مريض السكري يشعر بالاختلاف وضعف الثقة بالنفس، لذلك نجد أن نظرية الذات قد اهتمت بنوعية الرعاية من قبل الوالدين ومدى تأثيرها على الثقة بالنفس لدى الطفل (ناصر، 2004، ص50)، فالطفل المصاب بمرض السكري عندما يشعر بالاختلاف والتفرقة في معاملة الأم بينه وبين اخوته تسهم في تنمية شعور الغيرة والعدوانية اتجاههم والشعور بعدم الأمان النفسي وضعف الثقة بالنفس.

وهكذا يتضح لنا من خلال عرض بعض أساليب معاملة الأمهات، علاقتها بالثقة في النفس لدى الطفل مريض السكري.

فاتباع الأم لأي أسلوب من الأساليب السوية القائمة على الاعتدال في المعاملة والاستقلالية في معاملة الطفل مريض السكري، تترتب عليها تكوين شخصية سوية متزنة تتمتع بصحة نفسية واثقة من نفسها.

اما اتباعها أساليب غير سوية قائمة على الرفض والقسوة والمبالغة في الرعاية والإهمال والتفرقة واثارة الألم النفسي، تجعل الطفل مريض السكري يشعر بعدم الأمان النفسي والنقص والعجز وعدم الاتزان والاستقرار وعدم قدرته على تحمل المسؤولية وفقدان الثقة بنفسه وبالأخرين.

خلاصة بأهم نتائج الدراسات السابقة والحالية:

- أظهرت نتائج دراسة كل من (محرز، 2002)، (دوام وآخرون، 2014) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأساليب السوية المتبعة من الوالدين والتوافق النفسي لطفل الروضة، أي كلما كانت أساليب معاملة الوالدين مبنية على التقبل والحب والديمقراطية والاستقلال ساعدت في تكوين شخصية سوية للطفل، في حين اعتماد الوالدين على أساليب غير سوية في معاملتهم لأطفالهم (كالإهمال، والرفض، والقسوة، والتسلط، والحماية الزائدة) تسبب ضعف في الأمن النفسي والتوافق النفسي والاجتماعي والشخصي للطفل.
- كما أظهرت نتائج دراسة (علوان وآخرون، 2011) أن هناك علاقة بين نوع الأسرة والثقة بالنفس لدى الطفل، أي كلما كانت أسلوب معاملة الأسرة تتسم بالسواء زادت ثقة الطفل بنفسه، وهذا ما يتفق مع دراسة (محرز، 2002)، (دوام وآخرون، 2014).
- كما أظهرت نتائج (سندي، 2003)، (دوام وآخرون، 2014) أن المستوى التعليمي للآباء والأمهات له دور في مدى ادراكهم في الطرق السليمة في معاملة أطفالهم.
- في حين أكدت دراسة (يونس، 2010)، (الخفاف وآخرون، 2013) على أنه لا يوجد فروق في درجة الثقة بالنفس بين الأطفال الذكور والإناث في مرحلة رياض الأطفال.
- في حين اتفقت نتائج دراسة (Felimban et.al. 2000)، (سندي، 2003)، (الحياري، 2002) أن الضغوط المختلفة التي تتعرض لها الأمهات تجعلها (عصبية، وقلقه، ومتوترة) مما تؤثر على أسلوب معاملتها مع أطفالها بشكل سلبي.
- في حين أكدت نتائج (Felimban et.al. 2000) أن أمهات الأطفال المصابين بمرض السكري يتعرضن للكثير من الضغوطات النفسية والاجتماعية والاقتصادية مقارنه بأمهات الأطفال غير المصابين بمرض السكري، في حين أكدت نتائج دراسة (Salvador et.al. 2014)، (الحياري، 2002)، (المسط، 2009) أن من يقضي معظم الوقت مع الطفل المصاب بمرض السكري هي الأم، مقارنة بباقي أفراد الأسرة، وهي من تقوم بتقديم الرعاية الرئيسية للطفل سواء داخل المنزل أو خارجة.
- واتفقت نتائج دراسة كل من (الشديفات، 2007)، (Salvador et.al. 2014)، (الحياري، 2002)، (Sultana et.al. 2007)، (المسط، 2009)، (العاسمي، 2010) على أن الأطفال المصابين بمرض السكري يعانون من ضغوطات نفسية واجتماعية مقارنة بالأطفال الأصحاء، كما انهم غير متقبلين لطبيعة مرضهم، ودائما ما يشعرون بالخوف والقلق والاختلاف لأسباب مختلفة.
- أما نتائج دراسة (Sultana et.al. 2007) فأكدت أن الأطفال المصابين بمرض السكري حصلوا على مستوى متدني في الثقة بالنفس مقارنة بالأطفال غير المصابين بالمرض.

في حين أظهرت نتائج دراسة (Sherifali et.al. 2009) أن والدي الأطفال المصابين بمرض السكري ليس لديهم وعي كافي بأساليب معاملة أطفال مرضى السكري بالشكل الذي يسهم في تقدم العلاج.

خلاصة نتائج الدراسة الحالية:

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- تحقق صحة الفرضية الأولى بأنه توجد علاقة دالة إحصائيا بين متوسط درجات أساليب معاملة الأمهات وبين متوسط درجة الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.
- تحقق صحة الفرضية الثانية بأنه توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين أسلوب الاعتدال في معاملة الأمهات والثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.
- تحقق صحة الفرضية الثالثة بأنه توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين أسلوب الاستقلالية في معاملة الأمهات والثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.
- تحقق صحة الفرضية الرابعة بأنه توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين أسلوب الرفض في معاملة الأمهات والثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.
- تحقق صحة الفرضية الخامسة بأنه توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين أسلوب القسوة في معاملة الأمهات والثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.
- تحقق صحة الفرضية السادسة بأنه توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين أسلوب إثارة الألم النفسي في معاملة الأمهات والثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.
- تحقق صحة الفرضية السابعة بأنه توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين أسلوب المبالغة في الرعاية في معاملة الأمهات والثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.
- تحقق صحة الفرضية الثامنة بأنه توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين أسلوب الإهمال في معاملة الأمهات والثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.
- تحقق صحة الفرضية التاسعة بأنه توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين أسلوب التفرقة في معاملة الأمهات والثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.

التوصيات والمقترحات.

في ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثتان وتقترحان ما يلي:

1- إقامة برامج تدريبية وندوات في المستشفيات لتوعية الأسر والأمهات بشكل خاص عن الحالة النفسية التي يمر بها الأطفال مرضى السكري، وأساليب المعاملة المثالية التي تتبع الأم مع طفلها، وتوفير اخصائيين نفسيين واجتماعيين بجانب عيادات قسم سكري الأطفال في المستشفيات، وذلك لتحويل الأم وطفلها المصاب بمرض السكري إلى الاخصائي في كل موعد له مع الطبيب، لمتابعة حالة الطفل النفسية والسلوكية بشكل مستمر، وتوعية الأم بكيفية التعامل مع طفلها مريض السكري.

2- بما أن نسبة الأطفال المصابين بمرض السكري في المملكة العربية السعودية عالية جدا، لابد من نشر الوعي في المجتمع حول طبيعة المرض وطرق الوقاية منه، وكيفية التعامل معه، حيث إن مرض السكري قد يصيب أي طفل بشكل مفاجئ ولا يعني إصابة الطفل بالمرض أنه عاجز، بل يجب أن على مجتمعه وعلى أسرته مساعدته على تقبل مرضه والتكيف معه ولا يتم ذلك إلا في حال كان المجتمع لديه وعي كافي حول مرض السكري.

3- إقامة برامج تدريبية وندوات في المستشفيات لتوعية الأسر والأمهات بشكل خاص عن الحالة النفسية التي يمر بها الأطفال مرضى السكري، وأساليب المعاملة المثالية التي تتبع الأم مع طفلها.
4- تثقيف أمهات الأطفال مرضى السكري، بالإسعافات الأولية في حال تعرض الطفل لأي حادث ارتفاع وانخفاض السكر في الدم، وذلك عن طريق إقامة برامج توعوية في المستشفيات التي يراجعها الأطفال المصابين بمرض السكري.
5- توفير اخصائيين نفسيين واجتماعيين بجانب عيادات قسم سكري الأطفال في المستشفيات، وذلك لتحويل الأم وطفلها المصاب بمرض السكري إلى الاخصائي في كل موعد له مع الطبيب، لمتابعة حالة الطفل النفسية والسلوكية بشكل مستمر، وتوعية الأم بكيفية التعامل مع طفلها مريض السكري.
6- إقامة برامج ترفيهية للأطفال المصابين بمرض السكري، وذلك بهدف تنمية الثقة بالنفس لديهم وتحقيق التكيف مع مرض السكري والتعايش معه، وتوعيتهم بأهمية الالتزام بالعلاج.
7- تثقيف المجتمع المدرسي بشكل عام والمعلمات بشكل خاص عن مرض السكري وكيفية التعامل مع الأطفال المصابين بمرض السكري، والتعرف على احتياجاتهم، وطرق اسعافاتهم في الحالات الطارئة.
8- نشر الكتيبات والنشرات الخاصة بأساليب المعاملة السوية، وأثر تلك الأساليب على الطفل في المستشفيات والأماكن العامة.
9- إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول جوانب أخرى من مشكلات الأطفال المصابين بمرض السكري، وإجراء دراسات حول تأثير الأمراض المزمنة الأخرى على الطفل.
10- كما تقترح الباحثتان إجراء المزيد من الأبحاث؛ وخصوصا في الموضوعات التالية:

1. عمل دراسة مقارنة بين الأطفال الأصحاء وأطفال مرضى السكري في التحصيل الدراسي أو أي متغير آخر.
2. إجراء دراسة تتناول أساليب معاملة الأمهات وعلاقتها بمتغير آخر كالقلق أو الخوف لدى طفل السكري.
3. إجراء دراسة تتناول الثقة بالنفس وعلاقتها بمتغيرات أخرى مثل دور المجتمع أو المعلمة.
4. إجراء برنامج موجه للأم أو المعلمة لتوعيه بدورهم في تنمية الثقة بالنفس لدى مرضى السكري.
5. عمل برنامج لتنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال المصابين بمرض السكري.
6. إجراء دراسة مقارنة بين الأطفال المصابين بأمراض مزمنة والأطفال الأصحاء في العلاقات الاجتماعية.

قائمة المراجع.

أولاً- المراجع بالعربية:

- أبو جادو، صالح. (2010). **سيكولوجية التنشئة الاجتماعية**. عمان: دار الميسرة للنشر.
- أبو غزال، معاوية. (2014). **نظريات النمو وتطبيقاتها التربوية**. عمان: دار المسيرة للنشر.
- أحمد، فرحات. (2012). **أساليب المعاملة الوالدية التقبل الرفض كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالسلوك التوكيدي**. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري. الجزائر.
- الإدارة العامة للأمراض غير المعدية. (2011). **المرجع الوطني للتثقيف مرضى داء السكري**. (ط1). الرياض: وزارة الصحة.

- أمينة، دريبين. (2012). **أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور الاكتئاب**. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج. الجزائر.
- بركات، آسيا. (2000م). **العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف**. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة ام القرى.
- بن عباس، بسام. (2015، مايو26). وقفات مع حقوق الطفل المصاب بالسكري. **صحيفة الرياض**. طب44.
- تونسي، طاهر. (2008). **أمراض الأطفال**. جدة: جامعة الملك عبد العزيز.
- الحارثي، منى. (2005). **مدى فاعلية نموذج بيك المعرفي في تخفيض درجة القلق لدى مرضى السكري من الأطفال**. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة عين شمس. مصر.
- حسن، ناصر. (2002). **الداء السكري من الألف إلى الياء**. دمشق: دار ابن النفيس.
- الحسين، أسماء. (2005). **المشكلات النفسية السلوكية عند الأطفال**. الرياض: مكتبة الرشد للنشر.
- الحميد، محمد. (2007). **السكري، أسبابه، مضاعفاته، علاجه**. الرياض: جامعة الملك سعود.
- الحياري، عبير. (2002). **مدى تأثير مرض السكري على الأطفال المصابين بالسكري وأسرهم ودور العمل الاجتماعي في تمكينهم من التعامل مع المرض**. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية. الأردن.
- الخفاف، ايمان; الحيالي، بيداء. (2013). الذكاء العاطفي وعلاقته بالثقة بالنفس لدى أطفال الرياض. **مجلة كلية التربية الأساسية**، (20)، 83، 369-436. الجامعة المستنصرية. بغداد.
- خليل، نبيل. (2009م). **التربية المقارنة الأصول المنهجية ونظم التعليم الالزامي**. القاهرة: دار الفجر.
- داغستاني، بلقيس. (2011). **مشكلات الطفولة التشخيص والعلاج**. الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج.
- داود، عبد البارى. (2004). **الصحة النفسية للطفل**. القاهرة: ايتراك للنشر
- دوام، أميرة; شريف، حورية. (2014). أساليب المعاملة الوالدية كما تدركها الأمهات وعلاقتها بالأمان النفسي للأبناء. **مجلة الإسكندرية للبحوث**، (59)، 1، 47-70. جامعة المنوفية. مصر.
- الدويك، نجاح. (2008). **أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالذكاء والتحصيل الدراسي لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة**. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية. غزة.
- الراجي، محمد. (2011م). **المعاملة الوالدية والفشل الدراسي وعلاقة كل واحد منهما بالسلوك العدواني لدى تلاميذ المستويين الخامس والسادس من التعليم الابتدائي**. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس، المركز الاستشاري البريطاني، الاكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي.
- الرشيد، منى. (2015). **سكري الأطفال**. الرياض: مستشفى الملك خالد الجامعي.
- رفه، سمر. (2013م). **مهارات توكيد الذات وعلاقتها بأساليب التنشئة الوالدية لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى**. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- الزغول، عماد. (2012). مبادئ علم النفس التربوي. الامارات: دار الكتاب الجامعي.
- زغير، لمياء. (2014م). الثقة بالنفس وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية لطلبة الجامعة. **مجلة البحوث التربوية والنفسية**. (12)، 1-43. العراق.

- السبيهين، أمجاد. (2015). الآثار الإيجابية والسلبية للألعاب الالكترونية على طفل الروضة السعودي. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم رياض الأطفال، كلية الشرق العربي. الرياض.
- سليم، مريم. (2002). **علم نفس نمو**. بيروت: دار النهضة العربية.
- سندي، آمال. (2003). **تربية الطفل بين القسوة والتدليل من وجهة نظر الأمهات في العاصمة المقدسة**. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم التربية الإسلامية، كلية التربية، جامعة أم القرى. مكة المكرمة.
- الشديفات، بادي. (2007). **الضغوط النفسية التي تواجه الأطفال المصابين بالنوع الأول من السكري وعلاقتها ببعض المتغيرات**. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الدراسات العليا، قسم التربة الخاصة، جامعة الأردن. الأردن.
- شراب، عبد الله. (2013). **فاعلية برنامج لتنمية الثقة بالنفس كمدخل لتحسين المسئولية الاجتماعية**. رسالة دكتوراه غير منشورة. قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة عين شمس. القاهرة.
- الشربيني، زكريا. (2002). **المشكلات النفسية عند الأطفال**. القاهرة: دار الفكر العربي.
- شوامره، نادر. (2008). **أنماط التنشئة الوالدية وعلاقتها بالخجل لدى طلبة الصف الأول الثانوي في محافظة رام الله والبيرة.** رسالة ماجستير غير منشورة. قسم الارشاد النفسي والتربوي، كلية التربية جامعة القدس. فلسطين.
- طرج، سميرة. (2013). **تقدير الذات وفاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري**. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر.
- العازمى، عايشه. (2007). **الذكاء الوجداني لطفل الروضة وعلاقته ببعض أساليب المعاملة الوالدية في دولة الكويت**. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس التربوي، كلية التربية، جامعة الزقازيق. مصر.
- العاسمي، رياض. (2010). الفروق بين أطفال مرضى السكري النوع(1) والعاديين في كل من صورة الجسم والتوافق الشخصي والاجتماعي. **مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس**. (12)، 2 دمشق.
- عبيد، ماجدة. (2008). **الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية**. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- عبيدي، سناء. (2010). **العوامل الأسرية التي تجعل الطفل في خطر**. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة. الجزائر.
- عتروس، نبيل. (2008). أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية لدى أطفال ما قبل المدرسة. رسالة منشورة. **مجلة التواصل**. 26، 51-223. جامعة عنابة. الجزائر.
- عثمان، أكرم. (2002). **الخطوات المثيرة لإدارة الضغوط النفسية**. بيروت: دار ابن حزم.
- عربادى، حسان. (2005). **العنف ضد الأطفال في الوسط الأسري.** رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر. الجزائر.
- العزة، سعيد. (2006). **سيكولوجية الطفولة والمراهقة**. عمان: دار الثقافة للنشر.
- علاونة، شفيق. (2012). **سيكولوجية التطور الإنساني من الطفولة إلى الرشد**. عمان: دار المسيرة للنشر.
- علوان، علا; سليم، أمل. (2011). الثقة بالنفس لدى أطفال الرياض وعلاقتها ببعض المتغيرات. **مجلة كلية التربية**، العدد الثاني 322-353. جامعة بغداد. العراق.

- الغداني، ناصر. (2014). **أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلاميا بمحافظة مسقط**. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم التربية والدراسات الإنسانية، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى. عمان.
- غضبان، مريم. (2006). **مساهمة الأسرة في ظهور السمات الإبداعية لدى الطفل**. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة. الجزائر.
- كريمة، مقراني. (2015). علاقة أساليب المعاملة الوالدية بالتوافق النفسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة أكلي محند أولحاج. الجزائر.
- ليويلين، كلير. (2006). **الحقائق عن داء السكري**. لبنان: الدار العربية للعلوم.
- مالهي، رانجيت. (2005). **تعزيز تقدير الذات**. الرياض: مكتبة جرير.
- محرز، نجاح. (2002)**.** أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتوافق الطفل الاجتماعي والشخصي في رياض الأطفال. **مجلة جامعة دمشق**. (12)، 1. جامعة دمشق. دمشق.
- محمد، عادل. (1990). مقياس الثقة بالنفس. مصر: مكتبة الانجلو.
- مرسي، كمال. (1988). علاقة بعض سمات الشخصية في المراهقة بإدراك المعاملة الوالدية في الطفولة. **المجلة التربوية**. (4)، 15. الكويت.
- مرشد، ناجي. (2006). **تعديل السلوك العدواني للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- المزروع، ليلى. (2006). **التنشئة الاجتماعية عند الأمهات السعوديات**. القاهرة: دار القاهرة.
- المسلط، هناء. (2009). **مدى كفاية الخدمات الصحية والاجتماعية والنفسية المقدمة للأطفال المصابين بمرض السكر**. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم الدراسات الاجتماعية، جامعة الملك سعود. الرياض.
- مصطفى، علي؛ سند، فتحي. (2013). **نظريات النمو وتطبيقاتها**. الرياض: دار الزهراء.
- معوض، موسى. (2013). **التنشئة الاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية**. شبكة الألوكة الاجتماعية، تم استرجاعه في 10 يناير 2016 على الرابط http://www.alukah.net/social/0/52273/
- مناع، سهام. (1997). **توجيه الأطفال**. الأحساء: مدارس الانجال.
- منصور، نسرين. (2008). **إساءة معاملة الأطفال وعلاقتها بتقدير الذات**. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة الزقازيق. مصر.
- منظمة الصحة العالمية. (2015). **داء السكري**. مركز وسائل الاعلام. تم الاسترجاع في (18يناير 2016). على الرابط http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/ar/
- الميزر، هند. (2006). **التدخل المهني لخدمة الفرد باستخدام العلاج المعرفي السلوكي مع الأطفال المصابين بمرض السكري لتأهيلهم اجتماعيا**. رسالة دكتوراه غير منشورة. الفلسفة في الخدمة الاجتماعية، تخصص خدمة فرد، كلية الخدمة الاجتماعية للبنات. الرياض.
- ناصر، إبراهيم. (2004). **التنشئة الاجتماعية**. عمان: دار عمار.
- النجار، قوت. (ب.ت.) الارشاد الاسري الاجتماعي كاستراتيجية وقائية للحد من مشكلات أطفال السكري. **مجلة الخدمة الاجتماعية**، 969-997. جامعة الفيوم. مصر.

- نجيبة، بكيري. (2012). **أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكريين المراهقين**. رسالة دكتوراه غير منشورة. قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر باتنة. الجزائر.
- نيسان، خالدة. (2009). **سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والافراط**. عمان: دار أسامة للنشر.
- الهويش، فاطمة. (2012). الفروق بين مرضى السرطان والأصحاء في القلق والثقة بالنفس. **مجلة التربية**. الجزء الأول، العدد (104) جامعة الملك فيصل. الاحساء.
- الوشلي، وداد. (2007م). **الثقة بالنفس وبعض سمات الشخصية لدى عينة من الطالبات المتفوقات دراسيا والعاديات في المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة**. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- اليازوري، محمد. (2012). **الاضطرابات السلوكية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية في قطاع غزة**. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية. غزة.
- ياسين، حمدي; البحيري، محمد; الخالد، عبد الرحمن. (2009). الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوي اضراب النطق. **مجلة دراسات الطفولة**، 2010، 247-275. جامعة عين شمس. مصر.
- ياسين، حمدي; الحسيني، نادية; عبد الرزاق، محمد. (2010). الثقة بالنفس وضبط الذات لدى الموهوبين والعاديين. **مجلة دراسات الطفولة**،2010، 189-211. جامعة عين شمس. مصر.
- يونس، أمل. (2010). **فاعلية برنامج لتنمية الثقة بالنفس لدى طفل الروضة**. رسالة دكتوراه غير منشورة. قسم الدراسات النفسية للأطفال، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس. مصر.

ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- Felimban, M; Salih, M. (2000). Stress in Mothers of diabetic children in Riyadh City, Saudi Arabia. **Family Community Med**. 1, v7. 63–68.
- New, M. (2012 Marsh). **Developing your child's self-esteem**. Nemours. Retrieved October 5,2015 from http://kidshealth.org/parent/emotions/feelings/self_esteem.html
- Salvador, M; Gomes, G; Oliveira, P; Gomes, V; Busaneello, J; Xavier, D. (2014). **Strategies of families in the care of children with chronic Diseases**. Unpublished dissertation. College of Nursing, Xavier Universidad. Brasil.
- Sherifali. D; Ciliska, D; O'Mara, L. (2009). Exploring parenting styles on children living with type1 diabetes mellitus. **Journal the Diabetes Educator**. 3, V35, 476-483.
- Sultana, S; Oommen, A. (2007). Psychological adjustment in juvenile dibetics. **Journal of the Indian Academy of Applied Psychology**. 1, V33, 39-46.
- IDF. (2015). **Diabetes Atlas**. Retrieved february 13, 2016 from http://www.idf.org.