و اقع خدمات الرعاية الصحية للأطفال المصابين بمرض السكري

(دراسة ميدانية بمصلحة طب الأطفال بمستشفى الحكيم عقبي، قالمة)

The reality of healthcare services for children with diabetes Field study in the pediatrics Department of the hospital Al- hakim Okbi, Guelma

جمال حواوسة*[1]

[1] جامعة 8 ماي 1945 قالمة (الجزائر)، houaoussa.djamel@univ-guelma.dz

تاريخ الاستلام : 23 ماي 2026 ؛ **تاريخ القبول :** 18 سبتمبر 2026 ؛ **تاريخ النشر :** 28 سبتمبر 2026

ملخص: تهدف الدراسة إلى التعرف على واقع خدمات الرعاية الصحية للأطفال المصابين بمرض السكري، من خلال التعرف على نوعية الخدمات المقدمة وجودتها، والصعوبات التي تواجه رعاية هذه الفئة، والحلول المقترحة للرفع من كفاءة الخدمات للوصول بها إلى المستوى المطلوب، ولتحقيق هذا الهدف أجريت دراسة ميدانية بمصلحة طب الأطفال بمستشفى الحكيم عقبي بولاية قالمة على عينة مكونة من 23 مبحوث من المتعاملين بطريقة مباشرة مع الطفل المصاب بداء السكري، كالأطباء المختصين والممرضين ومقدمي الخدمات.

وتوصلت الدراسة إلى أنه بالرغم من توفر خدمات الرعاية الصحية للأطفال المصابين بمرض السكري فإنها لم تصل إلى المستوى المطلوب، وهذا راجع إلى نقص الكوادر الطبية والتمريضية المؤهلة، وقلة الأجهزة الطبية الحديثة، ونقص كفاية بعض الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: الخدمة؛ الرعاية الصحية؛ الطفل؛ الرعاية الصحية للطفل؛ مرض السكري.

Abstract: The study aims to identify the reality of healthcare services for children with diabetes by examining the quality and type of services provided, the difficulties faced in caring for this group, and the proposed solutions to enhance the efficiency of these services to reach the desired level. To achieve this goal, a field study was conducted in the pediatric department of the hospital Al- hakim Okbi Guelma, on a sample of 23 respondents who directly interact with children with diabetes, such as specialized doctors, nurses, and service providers.

The study concluded that despite the availability of healthcare services for children with diabetes, they have not reached the required level. This is due to a shortage of qualified medical and nursing staff, a lack of modern medical equipment, and the inadequacy of some healthcare services.

Keywords: service; healthcare; child; pediatric healthcare; diabetes.

* Corresponding author, e-mail: houaoussa.djamel@univ-guelma.dz.

1- مقدمة

تمثل الرعاية الصحية أحد مجالات الرعاية الاجتماعية التي تهتم بتوفير الخدمات الصحية المطلوبة من أطباء وممرضين وأخصائيين اجتماعيين وعاملين بالمستشفيات، كما تشمل المرافق التي تقدم فيها الخدمات من مستشفيات ومراكز طبية والعيادات الخارجية، ومؤسسات البحث والتخطيط والمرافق التعليمية والبيئية، التي تساعد على الوقاية من الأمراض، كما تشمل المنظمات والأفراد المنخرطين لمساعدة الناس على أن يكونوا أكثر صحة.

وبهدف تحسين الخدمات الصحية أنشئت الدول المتقدمة مؤسسات خاصة بتقديم الرعاية الصحية لأفرادها، ووضعت الخطط والبرامج الكفيلة بتطوير هذه المؤسسات، كما اهتمت المنظمات الدولية بالخدمات الصحية وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية التي حثت على تقديم كافة الخدمات للفرد لاسيما فئة الطفولة التي تمثل الدعامة الأساسية لبناء شخصية الإنسان، ومن هنا تأتي ضرورة تقديم الرعاية الصحية للطفولة وفق خطوات محدودة واضحة وفي إطار مؤسسي ومجتمعي تتكامل وتتناسق فيه الجهود المبذولة في هذا الشأن.

ولعل أكبر التحديات الصحية التي يواجهها العالم اليوم مرض السكري، الذي تزايد عدد المصابين به مع ارتفاع تكلفة علاجه، وما ينجم عنه من مضاعفات صحية كثيرة على المصابين به، مما يجعله يشكل عبئاً كبيراً على الخدمات الصحية في مختلف الدول خاصة لدى فئة الطفولة.

ومع زيادة أعداد المرضى والإقبال المتزايد على المستشفيات، أصبحت الرعاية الصحية ومشكلاتها من المواضيع الجديرة بالدراسة والاهتمام، خاصة إذا تعلق الأمر بالرعاية الصحية للطفولة التي تمثل الدعامة الأساسية لبناء شخصية الإنسان، حيث اهتمت الجزائر بفئة الطفولة انطلاقاً من المواثيق الرسمية للسياسة الاجتماعية في الجزائر، كميثاق الجزائر سنة 1964، والذي اهتم بتحسين مستوى المعيشة، وبناء المستشفيات، وتوفير الأطباء، وقد شمل هذا الميثاق الرعاية الصحية للطفولة بمختلف الطرق والوسائل، كالفحص الطبي للأطفال ومتابعة نموهم، وحمايتهم من كافة الأمراض التي قد يتعرضون لها كالأمراض المزمنة أو أمراض الوراثة، وخاصة مرض السكري الذي ينتشر عند مختلف الفئات العمرية. فهو ليس بمرض جديد بل عرفه الإنسان منذ آلاف السنين، حيث كان الصينيون يشخصونه بواسطة تذوق بول المريض، وفي تلك الأيام كان الأطباء عاجزين عن مساعدة مرضاهم إلا بالنظام الغذائي الصارم، وكان التشخيص من هذا المرض نذيراً بالموت أو بتخفيض سنوات العمر الباقية. (حسن الدين، 1997، ص 115)

إن انتشار مرض السكري عند الأطفال يشكل خطراً يهدد استقرار المجتمع، فهو يحتاج إلى السيطرة والمتابعة المستمرة، حيث نجد أن الأطفال يصابون أكثر بنوع السكري الذي يعتمد على الأنسولين، وهذا يتطلب عناية كبيرة بهذه الفئة وتقديم الرعاية الصحية الكافية لها.

وانطلاقاً مما سبق، فإن هذه الدراسة ستحاول الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- مانوع خدمات الرعاية الصحية المقدمة للأطفال المصابين بمرض السكري ؟
- هل الخدمات المقدمة للأطفال المصابين بمرض السكري ذات جودة ؟
- هل يتلقى الأطفال المصابين بمرض السكري الرعاية الصحية الكافية ؟
- ماهي الآثار الصحية لمرض السكري على الأطفال ؟
- ماهي الصعوبات التي تواجه رعاية أطفال مرض السكري في المستشفى ؟
- ماهي الحلول المقترحة للرفع من كفاءة خدمات الرعاية الصحية للوصول بها إلى المستوى المطلوب ؟

2- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة الكشف على واقع خدمات الرعاية الصحية المقدمة للأطفال المصابين بمرض السكري بمصلحة طب الأطفال بمستشفى الحكيم عقبي بولاية قالمة، وهذا من خلال التعرف على نوعية الخدمات المقدمة وجودتها، والصعوبات التي تواجه رعاية هذه الفئة، والحلول المقترحة للرفع من كفاءة الخدمات للوصول بها إلى المستوى المطلوب.

3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذا الموضوع في أهمية الفئة المستهدفة بالدراسة، وهي الأطفال المصابين بمرض السكري والذين أصبحوا في تزايد مستمر، كما أن أغلب الدراسات ركزت على الرعاية الصحية للأطفال المرضى داخل المستشفى بوجه عام، ولكنها لم تبحث في المستوى الذي وصلت إليه خدمات الرعاية الصحية المقدمة للأطفال المرضى بالسكري ومدى فعاليتها وكيفية انعكاسها عليهم.

4- مفاهيم الدراسة:

1.4- مفهوم الخدمة:

الخدمة عبارة عن أي نشاط أو انجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر، وتكون أساساً غير ملموسة ولا ينتج منها أي ملكية، وأن انتاجها وتقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون مرتبط به (عتيق، 2012، ص 15)، فالخدمة هي تلك النشاطات غير محسوسة والتي تحقق منفعة للمستفيد، وليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة، أي أن انتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية.

كما تُعرف على أنها نشاط معروض للتبادل مثله مثل المنتج أو السلعة، لكنه غير محسوس حيث لا يمكن لمسه أو شمه أو تذوقه أو رؤيته، والخدمة تؤثر على أحاسيسنا وتحدد قيمنا وثقافتنا (حمداوي، 2009، ص 19)، فالخدمة عبارة عن أنشطة تمارس لتوفير منافع معينة لإشباع حاجات ورغبات الأفراد أو تحقيق منفعة للمستفيد.

2.4- مفهوم الرعاية الصحية:

يُقصد بها التكفل بالمريض من جميع الجوانب الجسمية والنفسية، فهي تشير إلى كافة الأنشطة الموجهة لعلاج الأمراض (بدوي، 1986، ص 368)، كما تشير إلى الأنشطة التي تهدف إلى العلاج والوقاية وتدعيم الراحة والرفاهية للسكان. وتُعرف أيضاً بأنها الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية والمؤسسات التابعة لها لجميع شرائح المجتمع، بهدف الارتقاء بالمستوى الصحي بدءاً بمرحلة الطفولة وانتهاءاً بالمراحل المتأخرة (بدران، 2009، ص 15)، ومن هنا، فإن الرعاية الصحية مجموعة الخطط والبرامج والأنشطة والخدمات العلاجية والوقائية التي تقدمها مصالح الرعاية الصحية للأفراد بهدف رفع المستوى الصحي في المجتمع.

3.4- مفهوم الطفل:

الطفل هو الصغير منذ ولادته وإلى أن يتم نضجه الاجتماعي والنفسي وتتكامل لديه مقومات الشخصية، وتكوين الذات ببلوغ سن الرشد دونما الاعتماد على حد أدنى أو أقصى لسن الطفل (حمودة، زين الدين، 2007، ص 24)، والطفل يبدأ من مرحلة الميلاد وينتهي عند سن البلوغ، وهي المرحلة المبكرة من حياة الفرد ما بين 5- 16 سنة، وتحتاج هذه المرحلة إلى العناية والرعاية بمختلف أنواعها النفسية والاجتماعية والصحية.

4.4- مفهوم الرعاية الصحية للطفل:

هي مجموعة الخدمات التي تقدمها المستشفى أو مختلف المؤسسات الأخرى للأطفال أثناء إقامتهم، من حيث تنفيذ تعليمات الطبيب أو الإخصائي النفساني أو الاجتماعي فيما يتعلق بتلك الخدمة كنظام الطعام والنظافة وتقديم العلاج بصفة منتظمة، وذلك لتسيير الحياة الجيدة للطفل والوقاية من المرض (حكمت، 2002، ص 209)، فالرعاية الصحية للأطفال تعني متابعة حالاتهم الصحية ووقايتهم وعلاجهم، وتقع هذه المسؤولية على عاتق مديرية الرعاية الصحية الأساسية والمؤسسات التابعة لها.

5.4- مفهوم مرض السكري:

تُعرف منظمة الصحة العالمية مرض السكري على أنه ارتفاع نسبة السكر في الدم أكثر من 1.26 غ/ ل في الصباح قبل الأكل وبعد إجراء التحليل مرتين للتأكد من صحة التشخيص (Hentier, Bosquet, 2001, p 7)، أي أنه ارتفاع مزمن في تركيز السكر في الدم (فرط سكر الدم)، وبالتالي، فإن مرض السكري ناجم عن اضطراب في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم، والمسؤول عن ذلك هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين، حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الأنسولين بشكل المناسب (العيسوي، 2006، ص 17)، وداء السكري الخاضع للأنسولين (DID)، وهو مرض سكري من النوع الأول (Diabète de type 1)، ويصيب الصغار والشباب وغالبا ما يظهر قبل سن الأربعين، و ظهوره يكون مفاجئ خلال بضع أيام أو بضع أسابيع.

5- الرعاية الصحية للأطفال للمصابين بمرض السكري:

يعتبر مرض السكري من الأمراض التي أثارت العديد من التساؤلات، وبالرغم من الدراسات المتقدمة التي أجريت حوله، فإن الغموض مازال يكتنف هذا المرض من حيث الأسباب والأعراض وطرق العلاج والرعاية الصحية للمصابين به، حيث بلغ عدد المصابين بمرض السكري في الجزائر مستوى 1.7 مليون عند أواخر سنة 2009 الذي طال 80 ألف طفل، كما يمس آلاف الشباب تراوح أعمارهم بين 18 و25 سنة، وأبرزت كشوفات نشرتها الجمعية الجزائرية لمرضى السكري أن 25 % من المصابين هم شباب إضافة 10 % من الأطفال، بينما تتنوع 65 % المتبقية على الأشخاص اللذين تزيد أعمارهم من 30 سنة، فضلاً عن الكهول والمسنين. وبلغ عدد المصابين بداء السكري أواخر 2013، 382 مليون عالمياً، وتفيد الإحصائيات بالجزائر على ثلاثة ملايين مصاب، ويقول رئيس الفدرالية الوطنية لداء السكري أن نسبة المصابين بهذا الداء تعادل 10 % من مجموع الجزائر. (بن عروم، 2015، ص 48)

وفي الحقيقة، أنه لايوجد علاج محدد لمرض السكري، ولكن هناك إجراءات علاجية ووقائية وجب اتباعها قصد التخفيف من مضاعفات هذا المرض الذي ينقسم إلى نوعين يشتركان في صفة أساسية وهي ارتفاع نسبة سكر الجلوكوز في الدم.

- النوع الأول: يتم فيه الاعتماد على الأنسولين: ويسمى مرض البول المعتمد على الأنسولين ويكون لدى الأطفال الصغار، وهذا بسبب عدم إفراز البنكرياس للأنسولين.

- النوع الثاني: لا يعتمد في على الأنسولين: ويسمى مرض البول السكري الذي يكون لدى البالغين في مراحل متأخرة من العمر فوق سن 40 سنة.

ومع أن مرض السكر بأنواعه من الأمراض التي تصيب مختلف الفئات العمرية إناثاً وذكوراً، إلا أن مشكلة هذا المرض وخطورته بالنسبة للنساء المصابات به، تمتد إلى الأجنة والمواليد وارتفاع نسبة الوفيات بينهم، كما أن المرأة المصابة

بالسكري أكثر عرضة للولادة المبكرة أو خطر الإجهاض، هذا بالإضافة إلى التشوهات التي تحدث للطفل؛ حيث إن الإناث المصابات بالسكري أكثر عرضة لإنجاب أطفال مصابين بتشوهات خلقية بنسبة أربعة أضعاف الإناث الأخريات. (العنزي، 2009، ص 3)

كما توصلت التقديرات المختلفة أن إصابة الأم تكون عامل خطر يقدر بـ 6 إلى 10 % لمرض طفلها، مقابل نسبة بين 2 إلى 3 % إذا كان الأب مصاب، لتصل النسبة إلى 30 % إذا كان الوالدين يعانون من مرض السكري وبالأخص من النوع الأول الخاضع للأنسولين. (ميرود، آيت حمودة، 2014، ص 228)

وهناك العديد من العلاجات لمريض السكري تعتمد أساساً على توفير جهاز قياس السكر، فقياس نسبة السكر في الدم بعد الأكل مباشرة من الخطوات الهامة لمراقبة صحة المريض لتجنب أي مضاعفات.

وهناك ميلاً وراثياً للإصابة بالمرض، على الرغم من عدم تمكن أحد من تحديد كيفية توارث هذا المرض أو طبيعة الخلل البيوكيميائي في خلايا الفرد المصاب، ويبدو أن الوراثة لها دور مهم في الإصابة بالمرض عند الأطفال أكثر منها عند الكبار، فإذا كانت أسرة الطفل مصابة بالمرض فإن احتمال إصابته به أعلى بعشرين مرة من طفل آخر لأسرة غير مصابة بالمرض. (رضوان، 2002، ص 62)

فالوعي الصحي بالمرض يفرض على المريض اتباع طريقة جديدة في الحياة تتضمن تنظيم عادات الطعام والفحوصات الطبية الدورية لتجنب المضاعفات.

6- خطة البحث الميداني وإجراءاته:

1.6- منهج الدراسة:

بما أن الدراسة تدور حول واقع خدمات الرعاية الصحية للأطفال المصابين بمرض السكري، فقد استلزم ذلك استخدام المنهج للكشف عن واقع خدمات الرعاية الصحية للطفولة مرض السكري داخل مصلحة طب الأطفال بالمستشفى، ووصف ظروف تقديم هذه الخدمات ومدى فعاليتها وتأثيرها على صحة المريض.

2.6- حدود الدراسة:

أجريت الدراسة الميدانية بمصلحة طب الأطفال بمستشفى الحكيم عقبي ولاية قالمة، والذي أنشئ في أفريل 1984، ويضم 11 مصلحة استشفائية، أما عن مجتمع الدراسة فقد تمثل في العاملين بالمصلحة من أطباء مختصين وممرضين، أما فيما يخص المجال الزمني للدراسة فقد كان من بداية شهر ديسمبر 2024 إلى أواخر شهر مارس 2025.

3.6- عينة الدراسة:

نظراً لصعوبة وتعذر الاتصال المباشر بالأطفال المصابين بمرض السكري، فقد تقرر استخدام طريقة العينة المقصودة (Proposive sample) بشروط خاصة، منها أن يكون المبحوث من المتعاملين بطريقة مباشرة مع الطفل المصاب بداء السكري، كالأطباء المختصين والممرضين ومقدمي الخدمات، وتم استبعاد البعض كونهم بعيدين عن الواقع الاجتماعي والصحي لهذه الفئة، ومن هنا حُددت العينة النهائية بـ: 23 مبحوث.

4.6- أداة الدراسة:

لقد تم في هذه الدراسة الاعتماد على وسيلة هامة وأساسية لجمع البيانات من المبحوثين وهي الاستبيان، الذي تم تصميمه بالاعتماد على الدراسة الاستطلاعية (pré- enquête) والجانب النظري من الموضوع، حيث تضمن أسئلة حول واقع خدمات الرعاية الصحية للطفولة المصابة بمرض السكري داخل المستشفى.

5.6- صدق الأداة وثباتها:

صدق الأداة يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه (العساف، 1995، ص 429)، ولتحقيق هذا الغرض استخدمت طريقة الصدق الظاهري، حيث تم عرض الاستبيان على مجموعة من أساتذة قسم علم الاجتماع بجامعة قالمة، وفي ضوء آرائهم تم تعديل وصياغة بعض الأسئلة. وفيما يتعلق بثبات الأداة فقد تم إجراء اختبار مبدئي لها على عينة مكونة من 10 مبحوثين للتعرف على مدى وضوح الأسئلة وملائمتها.

7- عرض النتائج ومناقشتها:

1.7- خصائص عينة الدراسة:

الجدول رقم (01): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

الجنس	ك	%
ذكر	07	30.43
أنثى	16	69.56
المجموع	23	100

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يوضح الجدول رقم (01) أن أكثر من نصف المبحوثين وبنسبة 69.56 % إناث، أما نسبة الذكور قدرت بـ 30.43 %. وبالتالي، فإن العاملين بمصلحة طب الأطفال المصابين بداء السكري بالمستشفى هم إناث بالدرجة الأولى، وهذا يعود إلى طبيعة المستشفيات، وربما الإناث في معاملتهم للطفل المصاب بالسكري أفضل من معاملة الذكور لهم.

الجدول رقم (02): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	ك	%
أقل من 5 سنوات	02	08.69
من 5 إلى 10 سنة	06	26.08
من 11 إلى 16 سنة	05	21.73
أكثر من 16 سنة	10	43.47
المجموع	23	100

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يبدو من خلال الجدول رقم (02) أن أفراد العينة لديهم أكثر من 16 سنة خبرة في مصلحة رعاية الأطفال المصابين بداء السكري بنسبة 43.47 %، تليها من لديهم من 5 إلى 10 سنوات خبرة بنسبة 26.08 %. وعليه، فإن المبحوثين لهم تجربة

مهنية وخبرة بهذه المصلحة بحكم الأقدمية في العمل، وهذا من شأنه أن يساعد أكثر على فهم حاجات هذه الفئة وتقديم الخدمات والرعاية المناسبة لهم.

الجدول رقم (03): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المهنة

المهنة	ك	%
رئيس مصلحة	01	04.34
طبيب عام	02	08.69
طبيب مختص	01	04.34
ممرض	19	82.60
المجموع	23	100

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج الاستبيان

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (03) أن أغلب المبحوثين ممرضين بنسبة 82.60 %، وطبيب عام بنسبة 08.69 %، ورئيس مصلحة وطبيب مختص واحد. ولعل وجود أغلب المبحوثين ممرضين راجع إلى أن هذه المصلحة تعتمد بالدرجة الأولى على الرعاية وتقديم الخدمات اللازمة لهذه الفئة، فتأمين الرعاية الصحية لمرضى السكري يحتاج إلى عمل الممرضين مع الأطباء كفريق واحد، فهم يتمتعون بالقدرة على تقييم ومراقبة وتشخيص حالة المريض ويؤمنون الرعاية اللازمة له جسدياً ونفسياً، ولايقتصر دورهم على الخدمات العلاجية فقط، بل يتعدى ذلك إلى تقديم الخدمات الوقائية.

2.7- تحليل النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

مانوع خدمات الرعاية الصحية المقدمة للأطفال المصابين بمرض السكري ؟

الجدول رقم (04): يوضح نوع خدمات الرعاية الصحية المقدمة للأطفال المصابين بمرض السكري

نوع الخدمات	ك	%
تقديم حقن الأنسولين والأدوية	10	23.25
إجراء التحاليل والفحوصات الطبية	09	20.93
زيارة الطبيب بصفة منتظمة	06	13.95
التوعية والتثقيف الصحي	03	06.97
الحرص على نظام الحمية الغذائية	11	25.58
التكفل بانشغالات المصابين	04	09.30
المجموع	43*	100

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يبدو من خلال الجدول رقم (04) أن أول خدمات الرعاية الصحية المقدمة للأطفال المصابين بمرض السكري تتمثل في الحرص على نظام الحمية الغذائية بنسبة 25.58 %، تليها تقديم حقن الأنسولين والأدوية بنسبة 23.25 %، ثم إجراء التحاليل والفحوصات الطبية بنسبة 20.93 %، إلى غير ذلك من الخدمات التي ذكرها المبحوثين كما هو مبين في الجدول.

* مجموع التكرارات يفوق عدد المحوثين، لأنه هناك من أجاب بأكثر من اختيار.

وعليه، فإن اتباع نظام الحمية الغذائية بصفة متوازنة ومنتظمة مفيد لصحة الأطفال مرض السكري، والغاية منها هي التحكم في معدل السكر والدهون في الدم والوزن لمنع حدوث مضاعفات مرض السكر كأمراض القلب.

أما عن تقديم حقن الأنسولين والأدوية، فهي أيضاً من الخدمات التي لاغنى عنها للأطفال المصابين بالسكري، وهذه الحقن تصل من مرتين إلى أربع مرات في اليوم مع المراقبة الذاتية المستمرة لنسب السكر.

3.7- تحليل النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

هل الخدمات المقدمة للأطفال المصابين بمرض السكري ذات جودة ؟

الجدول رقم (05): يوضح مدى جودة الخدمات المقدمة للأطفال المصابين بمرض السكري

الحالات	ك	%
نعم	19	82.60
لا	04	17.39
المجموع	23	100

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يتبين من خلال الجدول رقم (05) أن أغلب المبحوثين وبنسبة 82.60 %، يرون أن الخدمات المقدمة للأطفال المصابين بمرض السكري ذات جودة، في حين يرى ما نسبته 17.39 % العكس.

وعليه، فإن تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية أصبح مطلب أساسي للمؤسسة الصحية، فهي تؤثر إيجاباً على رضا المريض، ومنها تستمد المؤسسة سمعتها، وتتمثل هذه الجودة في خمس أبعاد أساسية هي: الملموسية، والاستجابة، والاعتمادية، والأمان، والتعاطف، الغرض منها تقديم الخدمات العلاجية المتاحة للمرضى بشكل فوري وفي المواعيد المحددة دون أخطاء، وكسب ثقة المرضى والاهتمام الشخصي بهم والإصغاء لهم وتلبية احتياجاتهم.

4.7- تحليل النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

هل يتلقى الأطفال المصابين بمرض السكري الرعاية الصحية الكافية ؟

الجدول رقم (06): يوضح مدى تلقي الأطفال المصابين بمرض السكري الرعاية الصحية الكافية

الحالات	ك	%
نعم	17	73.91
لا	06	26.08
المجموع	23	100

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج الاستبيان

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أن أغلب المبحوثين وبنسبة 73.91 % يرون أن الأطفال المصابين بمرض السكري يتلقون الرعاية الصحية الكافية، في حين يرى 26.08 % عكس ذلك.

ومن هنا، فإن توفير عدد كافي من الموارد البشرية الطبية من أطباء وممرضين، مساعدين إضافة إلى المؤسسات الطبية بمختلف أنواعها سواء كانت مستشفيات ومختبرات وصيدليات (غواري، 2012، ص 71)، أمراً ضرورياً لتحقيق رضا المرضى الذي يعتبر معيار على جودة الرعاية الصحية التي يتلقونها من مقدم الخدمة.

5.7- تحليل النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

ماهي الآثار الصحية لمرض السكري على الأطفال ؟

الجدول رقم (07): يوضح الآثار الصحية لمرض السكري على الأطفال

الآثار الصحية	ك	%
التهابات اللثة وتسوس الأسنان	12	25.00
انخفاض وزن الجسم	03	06.25
الخوف والقلق	08	16.66
اضطراب جهاز المناعة	09	18.75
الاكتئاب	10	20.83
خلل في هرمون البنكرياس	06	12.50
المجموع	*48	100

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يبدو من خلال معطيات الجدول رقم (07) أن هناك العديد من الآثار الصحية المترتبة عن مرض السكري لدى الأطفال في مقدمتها التهابات اللثة وتسوس الأسنان بنسبة 25.00 %، ثم الاكتئاب بنسبة 20.83 %، يليها اضطراب جهاز المناعة بنسبة 18.75 %، والخوف والقلق بنسبة بنسبة 16.66 %.

وبالتالي، فإن آثار مرض السكري لدى الأطفال قد تمتد إلى الجانب النفسي، حيث يتعرض الطفل خلال فترة العلاج الطويلة إلى الإحباطات النفسية المختلفة، كما أن وجود اكتئاب مصاحب لمرض السكر يجعل مضاعفات المرض أكثر، وعلاج الاكتئاب المصاحب لمرض السكر يكون بأساليب العلاج النفسي لأن استخدام مضادات الاكتئاب يعيق مفعول الأنسولين. (مقبل، 2010، ص 50)

6.7. تحليل النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

ماهي الصعوبات التي تواجه رعاية أطفال مرض السكري في المستشفى ؟

الجدول رقم (08): يوضح الصعوبات التي تواجه رعاية أطفال مرض السكري

الصعوبات	ك	%
غياب التواصل بين الطبيب والمريض	04	08.16
نقص الاستجابة الفورية للمريض	02	04.08
نقص الكوادر الطبية والتمريضية المؤهلة	11	22.44

* مجموع التكرارات يفوق عدد المحوثين، لأنه هناك من أجاب بأكثر من اختيار.

صعوبة التعامل مع فئة المصابين	07	14.28
قلة الأجهزة الطبية الحديثة	09	18.36
نقص كفاية بعض الخدمات الصحية	08	16.32
نقص بعض الأدوية وندرتها	05	10.20
اكتظاظ المرضى في المستشفى	03	06.12
المجموع	*49	100

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج الاستبيان

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن هناك عدة صعوبات تواجه رعاية أطفال مرض السكري في المستشفى على رأسها نقص الكوادر الطبية والتمريضية المؤهلة بنسبة 22.44 %، يليها قلة الأجهزة الطبية الحديثة بنسبة 18.36 %، ونقص كفاية بعض الخدمات الصحية بنسبة 16.32 %. وبالإضافة إلى هذه الصعوبات كما هو وارد في الجدول نجد صعوبة التعامل مع فئة المصابين بسبب صغر سنهم، وربما هذا راجع إلى عدم وجود أخصائي اجتماعي طبي يساعدهم على التكيف.

7.7- تحليل النتائج المتعلقة بالسؤال السادس:

ماهي الحلول المقترحة للرفع من كفاءة خدمات الرعاية الصحية للوصول بها إلى المستوى المطلوب ؟

الجدول رقم (09): يوضح الحلول المقترحة للرفع من كفاءة خدمات الرعاية الصحية لدى الأطفال المصابين بمرض السكري في المستشفى

الحلول المقترحة	ك	%
فهم احتياجات المريض وكسب ثقته	03	05.35
توفير أخصائي أغذية وأخصائي نفساني	02	03.57
الاهتمام بأبعاد جودة الخدمات الصحية	09	16.07
العمل على تحسين الخدمات الصحية	11	19.64
توفير الأطباء المختصين في داء السكري	08	14.28
اتباع خطة غذائية صحية موصى بها	07	12.50
توفير أجهزة حديثة لقياس مستويات السكر	02	03.57
العمل الجماعي مع فريق الرعاية الصحية	03	05.35
توفير غرف خاصة للأطفال المصابين	05	08.92
الاهتمام بشكاوى الأطفال المرضى	04	07.14
توفير التحاليل الطبية بكل أنواعها	02	03.57
المجموع	**56	100

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج الاستبيان

* مجموع التكرارات يفوق عدد المحوثين، لأنه هناك من أجاب بأكثر من اختيار.

** مجموع التكرارات يفوق عدد المحوثين، لأنه هناك من أجاب بأكثر من اختيار.

يتبين من نتائج الجدول رقم (09) أن المبحوثين قدموا جملة من الحلول التي يرونها مناسبة للرفع من كفاءة خدمات الرعاية الصحية لدى الأطفال المصابين بمرض السكري في المستشفى في مقدمتها العمل على تحسين الخدمات الصحية بنسبة 19.64 %، يليها توفير الأطباء المختصين في داء السكري بنسبة 14.28 %، ثم اتباع خطة غذائية صحية موصى بها بنسبة 12.50 %.

كما ذكر المبحوثين حلول أخرى تمثلت في توفير غرف خاصة للأطفال المصابين، والاهتمام بشكاوى الأطفال المرضى، وفهم احتياجات المريض وكسب ثقته، والعمل الجماعي مع فريق الرعاية الصحية، وتوفير أخصائي أغذية وأخصائي نفساني، وأجهزة حديثة لقياس مستويات السكر، وتوفير التحاليل الطبية بكل أنواعها، وهنا لابد أن نشير إلى ضرورة الاهتمام بأبعاد جودة الخدمات الصحية لكسب ثقة الأطفال المصابين، والتركيز على الجانب المادي لأنه أكثر ما يجذب الأطفال المرضى ويكسب ثقتهم، مع الاهتمام بشكاويهم وأخذ إقتراحاتهم بعين الاعتبار.

8- النتائج العامة:

من خلال ما سبق، يمكن أن نعرض خلاصة ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج على النحو الآتي:

- أول خدمات الرعاية الصحية المقدمة للأطفال المصابين بمرض السكري تتمثل في الحرص على نظام الحمية الغذائية، تليها تقديم حقن الأنسولين والأدوية، ثم إجراء التحاليل والفحوصات الطبية.

- أغلب المبحوثين يرون أن الخدمات المقدمة للأطفال المصابين بمرض السكري ذات جودة، وبالتالي فهم يتلقون الرعاية الصحية الكافية.

- هناك العديد من الآثار الصحية المترتبة عن مرض السكري لدى الأطفال في مقدمتها التهابات اللثة وتسوس الأسنان، ثم الاكتئاب، يليها اضطراب جهاز المناعة.

- هناك عدة صعوبات تواجه رعاية أطفال مرض السكري في المستشفى على رأسها نقص الكوادر الطبية والتمريضية المؤهلة، يليها قلة الأجهزة الطبية الحديثة، ونقص كفاية بعض الخدمات الصحية.

- قدم المبحوثين جملة من الحلول التي يرونها مناسبة للرفع من كفاءة خدمات الرعاية الصحية لدى الأطفال المصابين بمرض السكري في المستشفى في مقدمتها العمل على تحسين الخدمات الصحية، يليها توفير الأطباء المختصين في داء السكري، ثم اتباع خطة غذائية صحية موصى بها.

9- خاتمة:

إن التكفل بالأطفال المصابين بداء السكري يقوم أولاً وقبل كل شيء على تكفل صحي من طرف فريق طبي مختص من أطباء وممرضين وأخصائي التغذية، وأخصائي اجتماعي ونفسي لضمان رعاية حسنة لهذه الفئة، التي أصبحت تواجه تحديات كبيرة منها زيادة عدد المصابين بهذا المرض من جهة، وظهور مستجدات الرعاية الصحية وما طرأ عليها من تغيرات من جهو أخرى.

ولهذا، فإنه لابد من ايجاد أساليب واستراتيجيات جديدة لرعاية المصابين بمرض السكري، وهذا عن طريق إجراء بحوث مستقبلية تتماشى مع التطورات التي حدثت في مجال الصحة بشكل عام والرعاية الصحية بشكل خاص.

10- قائمة المراجع:

بدران زين حسن، مزاهرة أيمن سليمان. (2009). *الرعاية الصحية الأولية*، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

بدوي أحمد زكي. (1986). *معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية*، لبنان، بيروت: مكتبة لبنان.

بن عروم فاطمة. (2015). *دور الإرشاد الأبوي في تأكيد ذات المراهقة المصابة بالداء السكري*، رسالة ماجستير (منشورة) في علم النفس العيادي، جامعة وهران 2، الجزائر.

حسن الدين محمد نجيب توفيق. (1997). *الخدمة الاجتماعية مع الأسرة والطفولة والمسنين*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

حكمت فرحات وآخرون. (2002). *مبادئ في الصحة العامة*، عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

حمداوي وسيلة. (2009). *الجودة ميزة تنافسية في البنوك التجارية*، قالمة، الجزائر: مديرية النشر لجامعة قالمة.

حمودة منتصر سعيد، زين الدين بلال أمين. (2007). *انحراف الأحداث، دراسة فقهية في ضوء علم الإجرام والعقاب والشريعة الإسلامية*، مصر: دار الفكر الجامعي، مصر.

رضوان عبد الكريم سعيد محمد. (2002). *القلق لدى مرض السكري بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات*، رسالة ماجستير (منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

عتيق عائشة. (2012). *جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية*، رسالة ماجستير (منشورة) تخصص تسويق دولي، جامعة تلمسان، الجزائر.

العساف صالح حمد. (1995). *المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية*، الرياض، المملكة العربية السعودية: العبيكان للطباعة والنشر.

العنزي فلة بنت ضافي. (2009). *التوزيع الجغرافي والخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية لمستخدمات مركز السكر بمستشفى الملك عبد العزيز الجامعي بمدينة الرياض (دراسة في الجغرافيا الطبية)*، رسالة ماجستير (منشورة) في الجغرافيا، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

العيسوي عبد الرحمان محمد . (2006). *الإرشاد والعلاج النفسي*، الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

غواري مليكة. (2012). *إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية*، عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

مقبل مرفت عبد ربه عايش. (2010). *التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرض السكري في قطاع غزة*، مذكرة ماجستير (منشورة) في علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

ميرود محمد، أيت حمودة حكيمة. (2014). *الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) على المراهق المتمدرس: دراسة 08 حالات*، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ورقلة، المجلد 6، العدد 15، ص ص 223- 233.

Hentier Agénes, Bosquet Fréderic. (2001). *Guide pratique du diabète*, mini masson France, 2 éd.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

جمال حواوسة (2026) **واقع خدمات الرعاية الصحية للأطفال المصابين بمرض السكري (دراسة ميدانية بمصلحة طب الأطفال بمستشفى الحكيم عقبي، قالمة)** ، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، المجلد 18(العدد2)، الجزائر : جامعة زيان عاشور الجلفة، ص.ص 61-72.