مجلة العلوم الاجتماعية
المجلد 17 / العـدد 03 (خاص) / 2023 / ص ص 80 - 86
Journal home page: http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj
ASJP: https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/305

داء السكري لدى الطفل المراهق ومشكلة التعايش مع المرض دراسة حالة لشاب مصاب بداء السكري

Diabetes in the adolescent child and the problem of living with the disease A case study of a young man with diabetes

محمد وعليت
جامعة الأغواط (الجزائر) ، mouhamedboualit@yahoo.fr

تاريخ إنعقاد الملتقى: 2023/02/21 تاريخ النشر: 2023/11/15

ملخص:

يعتبر داء السكري هو ارتفاع نسبة السكر في الدم وهو حالة مزمنة نتيجتها نقص هرمون الانسولين ، حيث يعد الأنسولين هرمون تفرزه غدة البنكرياس ليقوم بمساعدة السكر في الدم للدخول إلى خلايا الجسم حيث يتحول إلى طاقة تساعد الجسم على الحركة، وعندما يحدث خلل في هذا الهرمون يقل الأنسولين في الجسم فان السكر يزيد في الدم، ولا يستطيع الجسم الاستفادة منه ،وهنا يحدث خلل وظيفي في الجسم ولهذا الخلل أعراض كثيرة يجب على المصاب أن يعرفها كما أنه هناك أنواع عديدة لداء السكري فيمكن أن ترتفع نسبة السكر في الدم أو تنخفض نسبته في كلتا الحالتين مشكلة وظيفية في الجسم ،كما أنه يختلف السكري من فئة لأخرى فسكري الأطفال ليس كسكري البالغين .

فطرق العلاج تختلف وخاصة بالنسبة للأنسولين وكذلك بالنسبة للأعراض سواء كانت نسبة السكر في الدم منخفضة في هذه الحالة أعراض وإذا كانت مرتفعة أعراض وبالتالي

تختلف الاعراض لدى كل حالة ويختلف العلاج وفي هذا البحث ركزنا على فئة معينة من مرضى السكري وهم فئة الأطفال المراهقين الذين يعانون مشكلة داء السكري هذا الأخير سواء كان وراثي أو مكتسب، فالطفل في هاته الحالة يجب أن يتعايش مع المرض لان لديه مشكلة في بداية حياته وبالتالي عليه تقبل المرض وتتبع الخطوات اليومية في حياته من تناول الادوية وتجنب الاعراض وهذا يجعله مختلف عن الاخرين لإنه يعاني مشكلة سواء في أماكن اللعب أو المدرسة أو قاعة الرياضة لذا لأردنا التطرق لهذه المشكلة في بحثنا هذا.

كلمات مفتاحية: داء السكري، الطفل المراهق، التعايش مع المرض، التمكين الذاتي لتناول الدواء، إتباع الحمية، التفاعل السلس مع الاعراض.

ABSTRACT:

In reality, diabetes is defined as high blood sugar level, which has been confirmed to be a chronic condition that results from a deficiency of the insulin hormone. Besides, the insulin is a hormone secreted by the pancreas gland so as to help blood sugar enter the cells of the body, whereat it turns into energy that helps the body to move. However, in the event that a defect would occur in this hormone, insulin decreases in the human body, sugar increases in the blood, and then the body will be unable to benefit from it; at this stage, a functional imbalance occurs in the human body, which defect has countless symptoms that the patient must know. Moreover, there are also many types of diabetes, and the blood sugar level can increase or decrease, whereat in both cases a functional problem will occur in the human body. More to the point, diabetes differs from one category to another, bearing in mind that the diabetes of children is not similar to the one of adult people.

In terms of treatment methods, they are different especially for insulin case, and the same applies for its symptoms, seeing that specific symptoms appear in case of low blood sugar, which different from these appearing in case of high blood sugar. Subsequent to which, such symptoms differ in each case and the treatment thereof is alike different. In virtue of which, we shed light, in this research, on a specific category of diabetic patients, who represent the category of adolescent children who suffer from the problem of diabetes, whether it is genetic or acquired, as the child must live in this case with the disease since he has a problem at the beginning of his own life and he has to accept, as consequence, the fact of his disease and follow the daily steps in his life, starting from

taking medicines and keeping away from symptoms, the fact of which makes him different from other people as he suffers from this problem, either in the play areas, school or the sport halls. In the light of which, we really would like here to deal with this issue in our present research, through raising the following question: How do we enable the child to smoothly live with the disease without having health or psychological problems?
Keywords: Diabetics; Adolescent child; Living with the disease; Self-enabling to take medicines; Dieting; Smooth reaction with symptoms.

1- مقدمة:

إن الامراض المزمنة بشكل عام تصيب الكبار والصغار ومن بين الامراض المزمنة مرض السكري وهذا المرض يصيب الكبار والصغار ولكن نحن بصدد دراسة النوع الأول الذي يصيب الصغار أو الأطفال كونه يختلف تماما عن النوع الذي يصيب الكبار والطفل يختلف عن الراشد من حيث التعامل والتعايش مع المرض وتقبله لذا في دراستنا هاته سنحاول التطرق لمرض السكري بشكل عام والتركيز على السكري لدى الأطفال كونوهم يستعملون طريقة للعلاج مختلفة وهي حقن الانسولين وهذه الحقن تلازمهم مدى الحياة وبالتالي المشكلة المطروحة هي:

كيف نمكن الطفل من التعايش السلس مع المرض دون حدوث مشاكل صحية أو نفسية له؟

تعريف مرض السكري: هذا التعريف حسب المنظمة العالمية للصحة OMS هو حالة افراط السكري أي زيادة معدل الغلوكوز في الدم وهو من الأمراض المزمنة والوراثية بمعنى ناجم عن عوامل وراثية وهو الأكثر شيوعا وانتشارا. (Pacaud, 1995, p. 12)

وكذلك السكري هو إضطراب في الغذاء وخاصة المواد الكربومائية السكريات والنشويات والمواد البروتينية والدهنية التي يحتاجها الجسم ينتج عن هذا فقدان الجسم أو بالأحرى خلايا الجسم لبعض كل من قدرتها على استساغة المواد السكرية عن طريق الدورة الدموية فتزداد كمية السكر في الدم. (الهرساني، 1965، صفحة 11)

كلمة Diabète كلمة مشتقة من فعل يوناني الانتقال عبر وتعني أن الكلية تقوم بتصفية الدم (Pacaud, 1995, p. 11)

2- أنواع داء السكري:

للسكري نوعين نوع الأول التي يكون بالأنسولين والنوع الاخر بغير الأنسولين فالأول يصيب صغار السن أما الثاني يصيب في الغالب كبار السن

2-1- السكري الذي يعالج بالأنسولين:

يعتبر هذا النوع من خطير نتيجة لخضوعه للأنسولين ويصيب عادة الأطفال والشباب ويأتي فجأة ويكون المريض نحيف البنية الجسدية. (غوردون، 1964، صفحة 30). يطلق على هذا النوع من السكري بالنمط السكر الشبابي ويمثل من 15 % من مرضى السكري (ليونارد جاكوت، ترجمة فاضل الشيخ حيدر، 1993، صفحة 250). إن المريض بهذا النوع لديه ارتفاع نسبة السكر في الدم وظهور كمية من السكر في بوله (ليونارد جاكوت، ترجمة فاضل الشيخ حيدر، 1993). يتميز هذا النوع من عدم وجود الانسولين في الدم لدى المصاب وبالتالي يكون هناك خلل وظيفي في جسم المصاب أي وظيفة البنكرياس غير موجودة تماما كونها هي من تنتج الانسولين الذي يقوم بتعديل نسبة السكر في الدم.

2-2- السكري الذي لا يتبع الانسولين:

هو من مرض عكس الأول وأخف منه ويصيب كبار السن أي أكثر من 40 سنة وهو الأكثر شيوعا وانتشارا بنسبة 85 % ويسمى بسكر الكبار (OMS, 1999, p. 1)

السبب الرئيسي له هو أن الانسولين ينتج ولكن ليس بالكمية الكافية كون البنكرياس تنتجه أقل من الطبيعي أي نسبة إفراز الانسولين قليلة. (ليونارد جاكوت، ترجمة فاضل الشيخ حيدر، 1993، صفحة 250)

إن علاج هذا النوع من داء السكري لا يكون بالحقن عكس الأول يكون بالحقن وبالتالي الأقراص هي الوسيلة الفعالة لعلاج هذا النوع مع إتباع حمية غذائية

إن دور الأقراص المتناولة تحث البنكرياس على إفراز الانسولين وتخفيض نسب الغلوكوز في الدم ويختلف بول المريض عن النوع الأول وهذا هو الفرق بين النوعين (غوردون، 1964، صفحة 30)

من خلال هذه المعطيات المقدمة يتبن لنا أنه هناك نوعين من السكري نوع يعاد بالأنسولين ونوع يعالج بالأقراص فالأول يستعمل الحقن وهذا نتيجة لعدم وجود أنسولين مطلقا وهذا يصيب الصغار والشباب والثاني يصيب الكبار وهو وجود انسولين وليس بالكمية الكافية.

ولكن في موضوعنا هذا نتكلم عن النوع الأول من السكري الذي يصيب الشباب كون دراستنا هذه تمثلت في مقابلة مع مراهق أصيب صغيرا بداء السكري ويستعمل الانسولين.

3- اعراض السكري:

للسكري أعراض تظهر لذي المريض المصاب ولكنها تظهر بشكل فجائي وتكون واضحة وهذا بالنسبة للنوع الأول ويسمى بالسكر الشبابي، أما النوع الثاني تظهر تدريجيا وتظهر مع مرور الوقت ويكشف من خلال تحليل الدم أو البول ويمكن أن يظهر مع مضاعفات او مع اعراض ولكن يظهر هذا في مراحل متقدمة من الإصابة.

الاعراض الشائعة بالنسبة للمصاب هي العطش وكثرة شرب الماء أي أن المريض يشكو أن فمه جاف كثيرا وهذا نتيجة لزيادة نسبة السكر في الدم. (غوردون، 1964، صفحة 29)

ارتفاع نسبة السكر في الدم يسبب افراز السكر من الجهاز البولي وظهوره في البول وعند إفرازه يسبب في خروج كمية كبيرة من الماء من الجسم لهذا تزداد كمية البول وكلما زاد البول زاد الطلب على الماء لتعويض الماء المفقود. (الهرساني، 1965، صفحة 61)

إن المريض يتعرض للجوع والاكل كثيرا لان جسمه لا يخزن السكن من الغذاء الطبيعي كالشخص العادي أي الشخص الغير مصاب بالسكري فجسم المريض يحتاج دائما للغذاء من الخارج فيأكل كثيرا وسريع الجوع. (رويحة، 1973، صفحة 13)

4- المشكلات الناجمة عن داء السكري:

هناك عدة مضاعفات تصيب المصاب بداء السكري وتختلف من مصاب الى اخر حسب الحالة وشدة المرض وكذلك بالسن ودرجة تقبل المرض وتجاوب المريض واستعداده للعلاج ومن بين هذه المضاعفات ما يلي:

4-1- مشكلة الغيبوبة:

يقصد بالغيبوبة تعرض المريض الى اضطراب حاد على مستوى الغلوكوز في الدم وتأتي نتيجة ارتفاع نسبة السكر في الدم او انخفاضها.

إن الغيبوبة هي صداع متواصل قلة الشهية وقي المتواصل ودوار في الرأس.

وكذلك يصاب المريض بانخفاض السكر في الدم ومن بين الأشياء التي تحدث هو سرعة نبض القلب خلو المعدة ورعشة صداع وشعوره بحرارة غشاوة الرؤية هنا يجب تناول قطعة من السكر وان لم يتناول يغمى عليه. (غوردون، 1964، الصفحات 85-86)

2-4- مشكلات متعلقة باستعمال الأنسولين:

هناك عدة مشكلات متعلقة بالأنسولين

ان استعمال الحقن لدى المصاب يمكن ان يهمل تناول الطعام أو يتأخر في تناوله لان الحق موصى به من طرف الطبيب بكمية محددة ووقت محدد، ان الانسولين ذو التأثير السريع يترك السكر ينزل على الحجم الطبيعي لذا تناول الطعام مهم جدا.

يتناول المريض الانسولين يترك اعراض كالضعف، الجوع، العرق، سرعة التهيج مع رعشة في الأطراف وتعب عام وغيبوبة تامة. (غوردون، 1964، الصفحات 79-80)

ونجد مشكلة أخرى متعلقة بالحساسية اتجاه الانسولين ولكن ممكن تحدث نادرا أو بشكل بسيط وهذا ممكن ناجم عن استعمال الحق في الأماكن التي يمكن أن تتأثر أو هناك حساسية لنوع الانسولين المستعمل. (الهرساني، 1965، الصفحات 69-70)

3-4- مشكلات متعلقة بالنظر أو البصر:

السكري يؤدي الى الالتهاب في الشبكية والظلام في العدسة وكذلك التهاب في العصب البصري هذا يؤدي الى رؤية الأشياء مزدوجة وكذلك حدة البصر هذا ينجم عن ارتفاع نسبة السكر في الدم او الى انخفاضه في المحيط البصري. (الهرساني، 1965، صفحة 70)

4-4- مشكلات متعلقة بالكلى:

السكر يؤدي الى اضطراب في الكليتين ناجم عن ارتفاع نسبة السكر في الدم لان المريض يتبول كثيرا والتصفية التي تقوم بها الكليتين والمواد التي تخرج مع البول او التي لم تستطيع الكليتين تصفيتها وهنا يحدث تلف للشعيرات الدموية نتيجة لتدفق الدم للكليتين. (الحسيني، 1988، الصفحات 13-14)

5-4- مشكلات القلب والاوعية الدموية:

يتأثر القلب كباقي الأعضاء الأخرى بالسكري وتتأثر عضلات القلب لان المريض معرض للجلطة الدموية ويحدث تصلب في الاوعية الدموية الكبيرة والصغيرة لان هذه الاوعية تغذي العينين والكليتين والقلب ويمكن ان يصاب المريض بضغط الدم الناجم عن تصلب الشرايين

لان تصلب الشرايين من المضاعفات غير جيدة لمرضى السكري خاصة المتعلقة بالقلب ويمكن أن تؤدي الى الذبحة الصدرية (الهرساني، 1965، صفحة 73)

5- كيف يعالج المصاب داء السكري:

المريض يعرف ان داء السكري مرض مزمن ولا حل له سوى التعايش معه وتتبع العلاج والوقاية فقي نفس الوقت.

1-5- الحمية الغذائية كوسيلة جيدة لداء السكري:

يعد الغداء مهم جدا لجسم الانسان في كل الاحول ولكن المريض بداء السكري كذلك له أهمية قصوى كونه يتبع نموذج ونوع معين من الأطعمة.

الطبيب هو الذي يحدد قائمة الأطعمة المناسبة لجسم المريض والاوقات المناسبة للأكل والتي تتزامن مع الادوية وخاصة الانسولين.

يعد الريجيم او الحمية خطة نوعية ومثالية للمريض والغاية منها هي إنقاص الوزن الذي يشكل علاج جيد للمريض في بعض الأحيان. (الاسمر، 1994، الصفحات 110-111)

يراعي الطبيب كثير من المتغيرات المتعلقة بالمريض كالعمر والوزن ونسبة الانسولين وطبيعة النشاط الممارس والاطعمة التي يفضلها. (الاسمر، 1994، الصفحات 110-111)

المواد الغذائية التي يستعملها المريض لا تختلف كثيرا عن المواد التي يستعملها الانسان العادي كغذاء ولكن الاختلاف في الكمية والنوعية وهذا المعايير والمقادير تسهل على المريض طريقة تناول الغذاء بشكل سليم (الهرساني، 1965، صفحة 114)

2-5- الرياضة:

تعد الرياضة عمل مهم للمريض بداء السكري لان التمارين الرياضية لها فعالية في علاج الامراض المزمنة ومن بين التمارين المشي العدو السباحة ولها مفعول كبير متعلق بإنقاص الوزن وتخفيض نسبة السكر في الدم وهذ بحرق السكريات الموجودة في الدم وتبعد حدوث الازمات القلبية وتحسن من الدورة الدموية (الحسيني، 1988، صفحة 45)

3-5- الانسولين كمادة لعلاج داء السكري:

كما سبق وقلنا ن هذا العلاج يسمى بالعلاج الشبابي كون الانسولين موجه للفئات العمرية الصغيرة

4-5- الأقراص كمادة لعلاج داء السكري:

هذا النوع من الأقراص موجه للفئات السنية الكبيرة وطريقة تناول الأقراص مهم جدا كون السكري الذي يصيب الكبار ليس نفسه الذي يصيب الصغار.

هذه الأدوات التي يستعملها المريض سواء كانت بالحمية او الرياضة او حقن الانسولين او الأقراص هي الوسائل المتاحة لمرض السكري لان المريض يتعايش مع المرض كونه مزمن ويلازمه مدى الحياة وعليه أن يكون هذا روتيني بالنسبة له واي تهاون يؤدي الى مضاعفات غير مرغوبة ومشكلات حياتية كثيرة في يومياته.

6- دراسة الحالة:

نقوم في هذا البحث بتقديم حالة مصابة بداء السكري حسب الموضوع وهو طفل مراهق كون هذه الحالة استعملنا معها مقابلة لمعرفة أهم المشكلات التي يعاني منها الشباب كونهم من الفئة الأولى وهم من يستعملون الانسولين عكس الكباء فهذا يمكننا من تحليل ووصف الحالة بدقة ومعرفة الأشياء التي يمكن ان نصل اليها من خلال التوجه للميدان والتقرب من المبحوث.

إن في منهج دراسة الحالة نقوم بتقديم الحالة ثم ووصف الحالة بلغة المبحوث وبعد تحليلها بلغة الباحث وهذا ما سنقوم به.

7- تقديم الحالة:

هذه الحالة تمت مقابلتها وهو طفل مراهق مصاب بمرض السكري منذ بداية سنواته الأولى أي أصيب ولم يولد مصاب به وهنا نقدم هذه الحالة.

هذا المراهق السن 14 سنة ذكر متمدرس في السنة الثالثة متوسط أصيب بداء السكري وعمره سنة ونصف مدة الإصابة أكثر من 12 سنة.

حالة الوضعية المعيشية للأسرة متوسطة ووضعية الام ماكثة بالبيت والأب يعمل.

أما بالنسبة لنوع السكري نقص البنكرياس في الدم يستعمل الانسولين وطريقة العلاج الابرة أما بالنسبة للسكري فمرات تنزل نسبة السكر ومرات تصعد هذه النسبة، أما بالنسبة للاستعمال الابرة تقوم الاسرة بوضع الابر له يوميا.

8- وصف الحالة:

-إن المريض لا يعاني من أمراض أخرى سببها له داء السكري.

-هل لديك أفراد الاسرة يعانون من السكري الاسرة الصغيرة لا زوجات الاعمام يعانون من مرض السكري وابن العم وأم هذا ابن العم تعاني

-المشاكل الصحية التي تعاني منها بسبب السكري الغيبوبة نطيح ننصرع في سن الأربع خمس سنوات توقفت الحالة في 8 سنوات

-السن الذي عرف أنه مصاب بالسكري كان عمره خمس سنوات أخبرته الام مباشرة أنه لديك السكر

-هل المسؤولين في المدرسة كانوا على علم بأنك مصاب نعم مدير المدرسة والمعلم وكذلك في المتوسطة لديهم علم والسبب الذي تركم يعلمون هو الغياب قصد الذهاب للطبيب

-أما بخصوص تعويض الدروس لا يعوضون له الدروس التي تأخر عنها بسبب الذهاب الى الطبيب المرات التي استعمل فيها الأنسولين في المدرسة عدة مرات لان مرات يتأخر عن موعد الدواء تذهب اليه الام للمدرسة لوضع له الانسولين وخاصة في مرحلة الابتدائي.

-كم من مرة تستعمل الانسولين: يستعمل الانسولين خمس مرات في اليوم.

-أما بالنسبة للتعايش مع المرض يرى أن الامر عادي ويستعمل العلاج باستمرار.

-أما بخصوص تتبع البرنامج العلاجي الخاص بالغذاء يرى أنه لا يتبع مرات الريجيم الخاص بالغذاء لأنني أحب أكل أشياء واشتهيها أما بخصوص توفير الاسرة الغذاء الخاص بالريجيم والدواء توفر له الاسرة كل المستلزمات.

-هل يتعرض الطفل للتنمر يقول إنه لا يتعرض للتنمر من طرف زملائه في المدرسة أو في الشارع.

-أما بخصوص الاختلاف عن الآخرين أرى نفسي مختلف عنهم لماذا لأنه يذهبون لأكل مأكولات في البيزيريا وانا لا أستطيع الذهاب ولا أستطيع الجلوس معهم وهناك زملاء لا أستطيع إخبارهم عن السبب هذا يقلقني.

السؤال الخاص بكيفية تحويل الفكرة لحافز يقويك أكثر.

-رغم احساسي بالنقص اتجاه زملائي لكن في داخلي شيء انه لا يمكن افعل أمر يضر بصحتي وأقلق والدتي على أكثر.

-أما بخصوص ماذا تنصح شخص في سنك أصيب بالسكر حديثا.

أنصحه بما يلي عليه تقبل الوضع يعيش به لأنه يمكن ان يستمر معه عمره كله يتبع الغذاء الذي طلبه منه الطبيب لا يبالي عندما لا يستطيع الذهاب للبيتزيريا ومحلات الحلوة والمداومة على الدواء في الوقت ويمارس الرياضة اخبار المدرسة بالمرض ويخبر عائلته عندما يتأخر عن موعد الدواء وهذا بأخذ الهاتف معه وألا يحس بالنقص اتجاه الزملاء الذين ليس لديهم مرض.

9- تحليل الحالة:

من خلال وصفنا للحالة بدقة وتقديم الحالة من خلال الأسئلة المطروحة عليه سنحاول التحليل الدقيق لهذه الحالة لأننا بصدد الكشف والاجابة على السؤال المطروح وهو كيفية التعايش مع هذه الحالة وخاصة بالنسبة لطفل مراهق أصيبا بالسكر في السنوات الأولى من عمره أي بمعنى أن هذا الطفل عند بلوغه مرحلة ما من العمر استقبل خبر أنه مصاب بداء مزمن وهو السكري وسيعيش به كل العمر، وأنه مختلف عن الأخيرين في كثير من الأشياء وهو ملزم بتتبع بروتوكول صحي معين ونمط معيشي معين يتماشى مع وضعيته الصحية وعليه أن يواصل حياته بشكل طبيعي وهو يحمل هذا الداء معه ، ولقد تلقى هذا الخبر في سن الخامسة من العمر عن طريق والدته حيث يقول استقبلته بشكل طبيعي فهنا الوالدة أخبرته ربما خوفا من عدم تقبل الابر أو غير ذلك كان لزاما عليها أن تقول له حرسا منها على التعامل مع الدواء وتحضيره للمرسة لأنه سيقابل وسط أخر، وهنا تبدأ مرحلة جديدة بالنسبة لهذا الطفل وهي بداية التعايش مع المرض بشكل من الاشكال ،أما بالنسبة للسؤال المتعلق بالسكري هل هو وراثي

أم مكتسب تبين لنا أن الإصابة غير وراثية وأنه أصيب كونه الوحيد في العائلة المصاب ، وطرحنا عليه سؤال آخر حول الأقارب من جهة الام والأب تبين أن هناك إصابات لديهم لكنها كلها متعلقة بزوجات الاعمام وليس له قرابة بهم ولديه أبناء عمومة مصابين ولكن من جهة أمهاتهم ،وكذلك بالنسبة للعائلة أنها أخبرت المدرسة عن طريق مديرها كون الطفل لديه مواعيد مع الطبيب وتبرير الغيابات هنا العائلة تريد تمدرس الابن وحرصها على المداومة على الدواء، يستعمل المريض الانسولين كل أربع ساعات بمعدل خمس مرات في اليوم ومرات تذهب الام إليه للمرسة لوضع الابرة له وخاصة مرحلة الابتدائي ، ومع مرور الوقت بدا الطفل يكبر وخاصة في مرحلة المتوسط بدا يكبر أصبح مرات لا يتبع النمط الغذائي الذي أوصى به الطبيب ،وكذلك بالنسبة للأكل خارج المنزل حيث يرى أنه مختلف ومرات يشتهى المأكولات كالبيزا مع الأصدقاء والصديقات هنا بدأ يشعر بالاختلاف عن باقي الزملاء، وهنا اقترحنا عليه نوع من الحلول لهذا الأمر أنه يمكنك أن تذهب مع أصدقائك ولكن أن توصي صاحب المطعم أن يقوم بطهي لك أنت وزملائك طعام يتناسب مع وضعيتك وبالتالي يمكن أن تقنع أصدقائك بهذا ففرح كثيرا وقال أنني سأطبق توصيتك .

10- الخاتمة:

من خلال موضوعنا المدروس داء السكري لدى الطفل المراهق ومشكلة التعايش مع المرض، أنه لدينا شقين في هذا الموضوع وهو داء السكري الشبابي الذي يختلف عن السكري للكبار كون طريقة العلاج مختلفة وهي بالأنسولين عكس الاخر بالحبوب ، وكذلك المتغير المهم في الموضوع وهو التعايش مع هاته المشكلة التي تلازم المريض حياته فالدراسة الميدانية بينت لنا أن الاسرة هي العنصر الأساس في كسب الطفل إمكانية التعايش مع المرض كون الحلول موجودة وخاصة إذا كانت الاسرة لديها الامكانيات المادية والثقافية هنا المريض يتعايش بسهولة مع المرض وهو المداومة على الدواء واتباع حمية غذائية وممارسة الرياضة واختيار الأصدقاء الذين يساعدون المريض وتوفير الجو العام يترك الطفل لا يعاني من مشاكل نفسية وصحية يمكن أن تدخله في وضعية صعبة لذا دور الاسرة مهم في عملية العلاج والحماية والاندماج والتعايش مع المرض وتقبله من خلال الظروف التي يتلقاها الطفل في حياته سواء ما تعلق بالاختلاف أو التنمر أو الإحساس بالنقس مع الآخرين .

- قائمة المراجع:

الياسين الاسمر. (1994). لكل داء غذاء أو التداوي بالأكل. لبنان: جروس برس طرابلس.

أمين رويحة. (1973). داء السكري أسبابه أعراضه طرق مكافحته. لبنان: دار القلم.

أيمن الحسيني. (1988). عزيزي مريض السكر . الجزائر: دار الهدى.

جمال غوردون. (1964). الجديد في مرض السكر، أسبابه ،علاجه مأكولاته مضاعفاته والوقاية منه. القاهرة: دار ومطابع الشعب.

حامد محمد الهرساني. (1965). قصة البوال للسكري. مكة المكرمة: مؤسسة مكة للطباعة والاعلام.

ليونارد جاكوت، ترجمة فاضل الشيخ حيدر. (1993). علم الأدوية. دمشق: دار المعرفة.

OMS. (1999). Rapport sur la sante dans lemonde . Geneve: OMS.

Pacaud, G. (1995). Le diabete et ses complication;prevention ;prise en charge; Traitement. Aleger: Edition Dahlab.