

عنوان البحث

دور البيئة المدرسية والمعلم في دعم التكيف والاندماج المدرسي للطلبة المصابين بداء السكري

إعداد الطالب/

أميرة مشعي الدوسري

إشراف/

العام الدراسي:

2025

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1. مقدمة الدراسة

يشهد العالم المعاصر تحولات متسارعة في الأنماط الصحية، برزت معها تحديات جديدة تواجه النظم الصحية والتربوية على حد سواء. ومن أبرز هذه التحديات، الانتشار المتزايد للأمراض المزمنة بين فئة الأطفال والمراهقين، والتي تفرض على المصابين بها نمط حياة مغاير يتطلب إدارة ذاتية مستمرة ومساندة مجتمعية متواصلة. ويأتي داء السكري، وتحديدًا النوع الأول المعتمد على الأنسولين، في طليعة هذه الأمراض، حيث يمثل حالة صحية معقدة تتجاوز أبعادها البيولوجية لتلقي بظلالها العميقة على الجوانب النفسية والاجتماعية والأكاديمية لحياة الطالب (جامعة طرابلس، 2023).

إن طبيعة داء السكري تفرض على الطالب المصاب به مهام يومية دقيقة وحاسمة، تتمثل في المراقبة المستمرة لمستويات الجلوكوز في الدم، والالتزام بجرعات الأنسولين، واتباع نظام غذائي محدد، والتعامل مع الحالات الطارئة كارتفاع السكر. هذه المهام، التي تتطلب وعيًا ونضجًا وانضباطًا عاليًا، تنتقل مع الطالب من المنزل إلى المدرسة، لتصبح جزءًا لا يتجزأ من يومه الدراسي. وبذلك، تتحول البيئة المدرسية من فضاء تربوي تعليمي بحت إلى ساحة حيوية لإدارة الحالة الصحية، مما يضع الطالب أمام تحديات مضاعفة (صحيفة سبق، 2022).

في هذا السياق، لم تعد المدرسة مجرد مكان لتلقي المعارف، بل أصبحت بيئة حاسمة تؤثر بشكل مباشر في قدرة الطالب على التكيف مع مرضه وتحقيق الاندماج الكامل بين أقرانه. إن شعور الطالب بالأمان، وتقبل المحيطين به لحالته، وتوفير الدعم اللازم من معلمين وإدارة، كلها عوامل تشكل مجتمعة حجر الزاوية في بناء توافقه النفسي والاجتماعي (روبيح، 2020). فإما أن تكون المدرسة بيئة داعمة تمكن الطالب من تحقيق ذاته أكاديميًا واجتماعيًا، أو أن تصبح، عن غير قصد، مصدرًا للضغط والقلق والعزلة. وقد حظي هذا الموضوع باهتمام متزايد في الأدبيات التربوية والصحية العالمية والعربية. حيث تناولت دراسات عديدة جوانب مختلفة من القضية، فركز بعضها على مستوى معرفة المعلمين بالمرض (Balkhi et al., 2020; Ibrahim et al., 2023)، وسلط البعض الآخر الضوء على أهمية السياسات المدرسية الواضحة (American Diabetes Association, 2024)، بينما استكشفت دراسات أخرى تجارب الطلاب أنفسهم داخل مدارسهم (Alotaibi et al., 2023). وعلى الرغم من القيمة العلمية لهذه الجهود، إلا أن المتتبع لهذه الأدبيات يلحظ تركيزًا على الأدوار المنفصلة والعناصر المجزأة لمنظومة الدعم، مع ندرة في الدراسات التحليلية التي تسعى إلى بناء رؤية تكاملية شاملة.

من هنا، تتبع أهمية هذه الدراسة التي تهدف إلى تجاوز الوصف الجزئي، وتحليل الأدبيات العلمية الحديثة بعمق من خلال منهج وصفي تحليلي، حيث تسعى الدراسة إلى تفكيك وتحليل استراتيجيات الدعم المختلفة، ومن ثم إعادة تركيبها في إطار نظري متكامل يوضح ديناميكيات العلاقة بين مكونات البيئة المدرسية وأدوار المعلمين، وكيفية تضافر هذه العناصر لتحقيق الهدف الأسمى المتمثل في التكيف الصحي والاندماج النفسي والاجتماعي للطلاب المصابين بداء السكري.

1.2. مشكلة الدراسة

تعتبر إدارة داء السكري من النوع الأول في البيئة المدرسية تحدي يتطلب تضافر جهود أطراف متعددة، تشمل الطالب نفسه، وأسرته، والفريق الطبي، وبشكل محوري، البيئة المدرسية بكافة كوادرها. وقد أكدت العديد من التوجيهات والمبادئ التوجيهية العالمية، مثل تلك الصادرة عن جمعية السكري الأمريكية (American Diabetes Association, n.d.) والمراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (Centers for Disease Control and Prevention, 2024)، على ضرورة وجود خطط رعاية فردية وسياسات مدرسية داعمة لضمان سلامة الطلاب وتمكينهم من المشاركة الكاملة في الحياة المدرسية.

وعلى الرغم من هذا الإجماع على أهمية الدعم، إلا أن واقع الممارسة يكشف عن فجوات كبيرة بين ما هو منشود وما هو متحقق. فقد أظهرت دراسات ميدانية أن العديد من المدارس تقتصر إلى سياسات واضحة، وأن نسبة كبيرة من المعلمين لا يمتلكون المعرفة الكافية للتعامل مع الحالات اليومية أو الطارئة للمرض (Zayed et al., 2022). كما أشارت دراسات أخرى إلى أن الطلاب المصابين بالسكري قد يواجهون صعوبات في الاندماج الاجتماعي أو يتعرضون للتغيب عن المدرسة بمعدلات أعلى، مما يؤثر على تحصيلهم الأكاديمي (French et al., 2022).

كما إن الأدبيات البحثية، رغم غناها، غالبًا ما تعالج المشكلة من زوايا متفرقة. فهناك دراسات تركز على "المعلم" كفرد، وأخرى على "السياسات" كوثائق، وثالثة على "الأقران" كعامل اجتماعي. لكن القوة الحقيقية للدعم لا تكمن في هذه العناصر منفردة، بل في تكاملها وتناغمها. فوجود سياسة مدرسية ممتازة على الورق لا قيمة له إذا كان المعلمون غير مدربين على تطبيقها. وبالمثل، فإن وجود معلم متحمس قد يُحبط أثره في غياب دعم إداري أو وعي من بقية الطلاب.

من هذا المنطلق، تتحدد الفجوة البحثية التي تسعى هذه الدراسة إلى ردمها في الافتقار إلى تحليل نظري معمق يقدم نموذجًا تفسيريًا واضحًا لطبيعة العلاقة التكاملية بين مختلف أبعاد الدعم المدرسي (المؤسسي، التربوي، الاجتماعي) وكيفية تفاعل هذه الأبعاد مجتمعة للتأثير في عملية التكيف والاندماج لدى الطلاب المصابين بالسكري.

بناءً على ما سبق، يمكن صياغة إشكالية الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

ما هو الإطار النظري المفسر لطبيعة استراتيجيات الدعم المتكامل في البيئة المدرسية، وكيف تتضافر أدوار المعلمين مع هذه الاستراتيجيات لتعزيز التكيف والاندماج لدى الطلاب المصابين بداء السكري، وذلك من منظور تحليلي للأدبيات العلمية الحديثة؟

1.3. أسئلة الدراسة

ينبثق عن السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

1. كيف تنظر الأدبيات العلمية الأبعاد المكونة لمتغيري التكيف والاندماج المدرسي (الصحي، النفسي، الاجتماعي، الأكاديمي) لدى الطلاب المصابين بداء السكري، وما هي أبرز التحديات التي تستدعي تدخلات داعمة من قبل البيئة المدرسية والمعلم؟

2. ما هي المكونات الجوهرية لاستراتيجيات الدعم التي تقدمها البيئة المدرسية (على المستويين المؤسسي والاجتماعي)، وكيف تساهم هذه المكونات نظريًا، وفقًا للأدبيات، في تيسير عملية تكيف الطلاب؟
3. ما هي الكفايات والأدوار الداعمة المحورية للمعلم (المعرفية، التربوية، النفسية-الاجتماعية) كما تحددها الأبحاث، وما هي آليات تأثيرها المحددة في تعزيز الاندماج النفسي والأكاديمي للطلاب المصابين بالسكري؟
4. ما هو النموذج النظري التكاملي الذي يمكن بناؤه استنادًا إلى تحليل الأدبيات، لتوضيح طبيعة العلاقة الديناميكية والتفاعلية بين البيئة المدرسية الداعمة ودور المعلم الفعال، وأثرهما المترابط في تحقيق التكيف والاندماج؟

1.4. أهمية الدراسة

تستمد هذه الدراسة أهميتها من جانبين:

الأهمية النظرية:

1. تساهم في إثراء المكتبة العربية بدراسة تحليلية معمقة تتناول قضية دعم الطلاب المصابين بالسكري من منظور تكاملي، وهو منظور لا يزال بحاجة إلى مزيد من البحث والتأصيل النظري في السياق العربي.
2. تقدم بناءً نظريًا منظمًا (نموذج مقترح) يفسر العلاقات المعقدة بين متغيرات الدراسة، مما قد يشكل أساسًا ومنطلقًا لدراسات ميدانية مستقبلية (كمية أو كيفية) تهدف إلى اختبار هذا النموذج في بيئات تعليمية مختلفة.
3. توفر مراجعة نقدية شاملة لأحدث الأدبيات العربية والأجنبية في هذا المجال، مما يضع بين يدي الباحثين والمهتمين خلاصة مركزة للمعرفة الراهنة وأبرز التوجهات البحثية.

الأهمية التطبيقية:

1. يمكن أن تساهم نتائج الدراسة في تزويد صانعي السياسات ومخططي التعليم بأساس علمي متين لتطوير أو مراجعة اللوائح والأنظمة المتعلقة برعاية الطلاب ذوي الحالات الصحية المزمنة في المدارس.
2. تقدم لإدارات المدارس والمشرفين التربويين إطارًا عمليًا واضحًا لأفضل الممارسات، يمكن استخدامه كأداة للتقييم الذاتي وتحديد جوانب القوة والضعف في منظومة الدعم المدرسية القائمة.
3. تزود المعلمين، سواء أثناء الخدمة أو قيد الإعداد، بفهم أعمق وأكثر شمولية لاحتياجات هذه الفئة من الطلاب، وتقدم لهم استراتيجيات عملية لتعزيز ممارساتهم الصفية وجعلها أكثر دعمًا ودمجًا.
4. تساهم في رفع مستوى الوعي لدى كافة أفراد المجتمع المدرسي (طلاب، إداريين، أولياء أمور) بأهمية خلق بيئة مدرسية إيجابية وداعمة للطلاب المصابين بالسكري.

1.5. أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. التحليل النظري والتصنيفي للأبعاد المكونة لمتغيري التكيف والاندماج المدرسي لدى الطلاب المصابين بداء السكري، وتحديد التحديات المرتبطة بها كما تعكسها الأدبيات.
2. تحديد وتوصيف المكونات الأساسية لاستراتيجيات الدعم على مستوى البيئة المدرسية، وتحليل آلياتها النظرية في تيسير عملية تكيف الطلاب.
3. استخلاص وتحديد الكفايات والأدوار الداعمة للمعلم، وتحليل مساهمتها المحددة في تعزيز الاندماج النفسي والأكاديمي للطلاب.
4. بناء وتقديم نموذج نظري تكاملي مقترح يفسر العلاقة المنهجية بين البيئة المدرسية الداعمة ودور المعلم كمتغيرين أساسيين، وعمليتي التكيف والاندماج كنتائج مستهدفة.

1.6. فرضيات الدراسة

في ضوء طبيعة المنهج الوصفي التحليلي، تُصاغ الفرضيات كقضايا نظرية يُتوقع أن يدعمها تحليل الأدبيات:

1. يفترض أن الأدبيات العلمية تُظهر أن فعالية دعم البيئة المدرسية تتوقف على قدرتها على معالجة الطبيعة متعددة الأبعاد لتكيف الطالب، مما يتطلب نهجاً شمولياً يوازن بين الاحتياجات الصحية والنفسية والاجتماعية.
2. يُفترض وجود علاقة ارتباطية موجبة وقوية في الأدبيات بين درجة نضج استراتيجيات البيئة المدرسية (مثل وضوح السياسات وتطبيقها)، ومستوى التكيف النفسي لدى الطلاب (المتمثل في انخفاض القلق وزيادة الكفاءة الذاتية في إدارة المرض).
3. يفترض أن الأبحاث الحديثة تتجه نحو اعتبار دور المعلم متغيراً وسيطاً حاسماً يربط بين الدعم المؤسسي للبيئة المدرسية وبين تحقيق الاندماج الفعلي للطالب، وأن كفاياته النفسية-الاجتماعية هي الأكثر تأثيراً في هذا الصدد.
4. يُفترض أن تحليل الأدبيات سيدعم نموذج "الأثر التآزري"، الذي مفاده أن التأثير المجمع والمتكامل للبيئة المدرسية الداعمة ودور المعلم الفعال على التكيف والاندماج يكون أكبر من مجرد حاصل جمع تأثير كل منهما على حدة.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

2.1. مصطلحات الدراسة

1. إستراتيجيات الدعم المتكامل (Integrated Support Strategies):

التعريف الإجرائي: يقصد بها في هذه الدراسة "مجموعة الإجراءات والسياسات والممارسات المخطط لها والمنسقة على مستوى المدرسة، والتي يتم استخلاصها وتحليلها من الأدبيات، وتشمل الدعم المؤسسي (السياسات والبيئة المادية)، والدعم التربوي (من قبل المعلم)، والدعم الاجتماعي (من قبل الأقران)، والتي تعمل معًا بشكل متناغم ومتضافر لتلبية الاحتياجات المتعددة للطلاب المصابين بالسكري".

2. البيئة المدرسية الداعمة (Supportive School Environment):

التعريف اللغوي: البيئة من الفعل "باء"، أي رجع ونزل وأقام. والبيئة هي المنزل والمكان الذي يأوي إليه الكائن الحي. والدعم هو الإعانة والمساندة.

التعريف الإجرائي: تُعرف إجرائيًا بأنها "منظومة الخصائص المادية والاجتماعية والأكاديمية داخل المدرسة، والتي يتم تحليلها من خلال الأدبيات كعوامل تيسر للطلاب المصاب بالسكري إدارة حالته الصحية وتحقيق اندماجه بفعالية. وتشمل هذه الخصائص وجود سياسات إدارية واضحة، ومرافق آمنة، ومناخ اجتماعي إيجابي قائم على التقبل والاحترام المتبادل".

3. التكيف (Adaptation):

التعريف اللغوي: من الفعل "كَيَّف"، والتكيف هو التواءم والانسجام مع الظروف المحيطة.

التعريف الإجرائي: هو "العملية النفسية والسلوكية الديناميكية، كما تصفها الأدبيات (e.g., رويبح، 2020)، التي من خلالها يتمكن الطالب المصاب بالسكري من التعامل بنجاح مع متطلبات المرض الصحية (إدارة العلاج)، والتغلب على التحديات النفسية (تقبل الذات، إدارة القلق)، والاجتماعية (بناء علاقات إيجابية)، والأكاديمية (الحفاظ على الأداء الدراسي)، وصولاً إلى حالة من التوازن الوظيفي داخل البيئة المدرسية".

4. الاندماج (Inclusion/Integration):

التعريف اللغوي: من الفعل "دمج"، أي أدخل شيئاً في شيء آخر حتى يختلط به ويصبح جزءاً منه.

التعريف الإجرائي: هو "المحصلة النهائية لعمليات الدعم والتكيف الناجحة، والتي يتم استخلاص مؤشراتنا من الدراسات السابقة، وتتمثل في المشاركة الكاملة والفاعلة للطلاب المصاب بالسكري في جميع جوانب الحياة المدرسية، الأكاديمية والاجتماعية والترفيهية، على قدم المساواة مع أقرانه، مع شعور عميق بالانتماء والقبول من قبل المجتمع المدرسي ككل".

2.2. الإطار النظري

يهدف هذا الفصل إلى طرح أساس نظري متكامل من خلال التحليل المعمق للآداب التربوية والنفسية والطبية ذات الصلة بمتغيرات الدراسة. تم تقسيم الفصل إلى مبحثين رئيسيين. ينطلق المبحث الأول من نقطة البداية المحورية، وهي الطالب المصاب بالسكري نفسه، حيث يتناول بالتحليل طبيعة هذا الداء وتأثيراته المعقدة، ومن ثم يشمل مطلب ثاني يتحدث عن التنظير لمفهوم "التكيف" و "الاندماج" كعمليتين نفسييتين واجتماعيتين تمثلان الهدف النهائي للدعم.

وبعد معرفة احتياجات الطالب وتحدياته، ينتقل المبحث الثاني لتحليل متغيرات الدعم، فيبدأ بتحليل البيئة المدرسية كمنظومة مؤسسية واجتماعية، ويفكك استراتيجياتها الداعمة. ثم ينتقل إلى تحليل دور المعلم باعتباره العنصر البشري الأكثر تأثيراً وأهمية مع الطالب، ويستخلص أدواره وكفاياته المحورية. وأخيراً، يختتم الفصل بعرض تحليلي للدراسات السابقة ذات الصلة، متبوع بتعقيب نقدي يبرز موقع الدراسة الحالية من التراث البحثي، ويوضح إسهامها المأمول في إثراء المعرفة في هذا الميدان الحيوي.

2.2.1. المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للتكيف والاندماج المدرسي في سياق داء السكري

أولاً: طبيعة داء السكري (النوع الأول) وتأثيراته المركبة في حياة الطالب

إن فهم متطلبات الدعم المدرسي للطلاب المصابين بداء السكري يستلزم أولاً وقبل كل شيء، فهماً عميقاً لطبيعة هذا الداء الذي لا يمكن اختزاله في كونه مجرد حالة طبية. فهو ظرف حياتي شامل ومستمر، يفرض على الطالب واقعاً جديداً يعيد تشكيل أبعاد وجوده كافة، ويحول تفاصيل حياته اليومية إلى ساحة لإدارة الذات الصحية. إن تأثيرات داء السكري من النوع الأول تتجاوز الأعراض الجسدية لتتغلغل في النسيج النفسي والاجتماعي والأكاديمي للطالب، مما يجعله يواجه تحدياً مركباً يتطلب استجابة داعمة مركبة أيضاً. فالعبء الأساسي الذي يواجهه الطالب يتمثل في ما تشير إليه الأدبيات بـ "عبء الإدارة الذاتية المستمرة"، وهو عمل صحي متواصل لا يتوقف، ويشمل مهام معرفية وسلوكية دقيقة كالمراقبة المتكررة لمستويات الجلوكوز، والحساب المعقد لجرعات الأنسولين في ضوء متغيرات متعددة كالنظام الغذائي والنشاط البدني، والتعامل الفوري مع الحالات الطارئة. هذا العبء، الذي يتطلب انضباطاً ووعياً عاليين، ينتقل مع الطالب من بيئة المنزل الخاضعة للرقابة إلى بيئة المدرسة المفتوحة والأقل تنظيمًا من الناحية الصحية، مما يضاعف من صعوبته النفسية والعملية (قيس أبو طه، 2016).

هذا العبء الجسدي المتواصل يولد بشكل مباشر عبئاً نفسياً لا يقل عنه شدة. فالتعايش مع مرض مزمن في مراحل النمو الحرجة يضع الطالب في حالة من التأهب والقلق الدائم. فالخوف من حدوث نوبة هبوط سكر مفاجئة أمام الأقران، وما قد يصاحبها من أعراض حرجة، يمثل مصدر قلق مستمر قد يدفعه إلى تجنب المواقف الاجتماعية غير المألوفة. هذا القلق، مقترناً بالشعور بالمسؤولية الثقيلة، قد يتطور إلى حالة من "الضيق المرتبط بالسكري" (Diabetes Distress)، وهي حالة موثقة في الأدبيات تصف الإرهاق العاطفي واليأس الناتج عن المتطلبات التي لا تنتهي للمرض (مجموعة الموسى الصحية، د.ت.). كما أن الشعور بالاختلاف عن الأقران، والحاجة إلى الالتزام بقيود قد لا يفهمونها، يؤثر سلباً على بناء مفهوم الذات وصورة الجسد، وهما من أهم مهام النمو في مرحلتَي الطفولة والمراهقة (بورش، 2016). وتمتد هذه التأثيرات النفسية لتلقي بظلالها على الساحة الاجتماعية، فالحاجة الأساسية للانتماء إلى جماعة الأقران قد تصطدم بتحديات فريدة، تتراوح بين الحرج من ممارسة الإجراءات العلاجية علناً،

وصعوبة المشاركة العفوية في الأنشطة الاجتماعية، وصولاً إلى مواجهة الجهل أو حتى التمر من قبل بعض الزملاء، مما قد يؤدي إلى الانعزال ويعيق عملية الاندماج الاجتماعي (جامعة طرابلس، 2023). وفي المحصلة، فإن هذه الأعباء الجسدية والنفسية والاجتماعية لا يمكن فصلها عن الأداء الأكاديمي، حيث تؤثر التقلبات في مستويات الجلوكوز بشكل مباشر على الوظائف المعرفية العليا كالتركيز والذاكرة، كما أن التغيب المتكرر بسبب المواعيد الطبية أو التوعك الصحي يؤدي إلى تراكم الفجوات التعليمية، مما يضع الطالب في خطر مضاعف: خطر صحي وخطر أكاديمي (French et al., 2022).

ثانياً: التنظير لعمليتي التكيف والاندماج في السياق المدرسي

في مواجهة هذه التحديات المتشابكة، تبرز عمليتان نفسيتان واجتماعيتان محوريتان تسعى منظومة الدعم إلى تسهيلهما: التكيف والاندماج. فالتكيف (Adaptation) ليس حالة من الرضوخ السلبي للمرض، بل هو عملية ديناميكية ونشطة لإعادة تنظيم الحياة والتواء مع المتطلبات الجديدة. ويمكن فهم هذه العملية بعمق من خلال أطر نظرية كنماذج الضغط والمواجهة، التي ترى أن استجابة الفرد للموقف الضاغط تعتمد على تقييمه المعرفي للموقف ولموارده الذاتية. وهنا يكمن جوهر الدعم، فهو يهدف إلى تعزيز موارد الطالب النفسية والمعرفية والاجتماعية، لتمكينه من تقييم التحديات المرتبطة بالسكري على أنها مواقف يمكن إدارتها، وتوظيف استراتيجيات مواجهة فعالة للتعامل معها، وصولاً إلى حالة من التوازن النفسي والوظيفي (روبيح، 2020). ولكن التكيف، على أهميته، ليس هو الغاية النهائية، بل هو الجسر الذي يؤدي إلى الاندماج (Inclusion). فالاندماج هو المفهوم الأكثر شمولية، ويعني تجاوز مجرد "التعايش" مع المرض في المدرسة، للوصول إلى "الحياة الكاملة" داخلها. إنه الحالة التي يشعر فيها الطالب بأنه عضو أصيل ومشارك فاعل في كافة جوانب الحياة المدرسية، الأكاديمية والاجتماعية، على قدم المساواة مع أقرانه، مع شعور عميق بالانتماء والقبول. فالاندماج هو المؤشر الحقيقي على نجاح البيئة المدرسية في أن تكون بيئة حاضنة للجميع.

2.2.2. المبحث الثاني: تحليل استراتيجيات الدعم وتكامل الأدوار بين البيئة المدرسية والمعلم

إن تحقيق التكيف والاندماج لا يمكن أن يُترك لمجهودات الطالب الفردية أو دعم أسرته فقط، بل يتطلب بناء منظومة دعم مدرسية متكاملة ومقصودة، تعمل كشبكة أمان وتمكين تحيط بالطالب. هذه المنظومة تتكون من مستويين متكاملين: المستوى المؤسسي الذي تمثله البيئة المدرسية ككل، والمستوى البشري المباشر الذي يجسده المعلم.

أولاً: دور البيئة المدرسية في الدعم المؤسسي والاجتماعي

يبدأ بناء هذه المنظومة من المستوى المؤسسي، حيث يقع على عاتق البيئة المدرسية ككيان إداري واجتماعي مسؤولية توفير الهيكل الأساسي للدعم. هذا الهيكل لا يمكن أن يكون عشوائياً أو قائماً على الاجتهادات الفردية، بل يجب أن يرتكز على بنية تحتية داعمة تشمل جوانب متعددة. يأتي في مقدمتها الدعم المؤسسي-الإداري، الذي يتمثل في صياغة وتطبيق سياسات وإجراءات مكتوبة وواضحة، والتي تعتبر بمثابة "عقد أمان" بين المدرسة والأسرة، تحدد المسؤوليات بدقة، وتضع بروتوكولات واضحة للرعاية اليومية والطوارئ (American Diabetes Association, 2024). هذه السياسات تفقد قيمتها إن لم تُدعم بتجهيز للبيئة المادية، من خلال توفير أماكن آمنة وخاصة للرعاية الذاتية، والموارد اللازمة للتعامل مع أي طارئ صحي، وهو ما أثبتت الدراسات ارتباطه

المباشر بشعور الطلاب بالأمان (Alotaibi et al., 2019). ولكن الهياكل المادية والسياسات المكتوبة تظل جامدة ما لم يتم بث الروح فيها من خلال الدعم المعرفي-التدريبي، المتمثل في تأهيل الكادر المدرسي بالمعرفة والكفاءة اللازمتين لتطبيق هذه السياسات بفعالية وثقة. فبرامج التدريب الفعالة ترفع من مستوى كفاءة وثقة المعلمين والموظفين، وتحولهم من مجرد متفرجين قلقين إلى مشاركين فاعلين في خطة الرعاية (Di-Maggio et al., 2024). ويتوج كل ذلك بالبعد الأكثر تأثيراً وهو الدعم الاجتماعي-المناخي، الذي يهدف إلى خلق مناخ مدرسي عام إيجابي وداعم، يحارب الوصمة ويعزز التقبل من خلال برامج التوعية الموجهة لجميع الطلاب، لتحويل الأقران إلى جزء من شبكة الدعم (الغازي، 2019).

ثانياً: الدور المهم للمعلم في دعم الطالب المصاب بالسكري

وفي قلب هذه المنظومة المؤسسية، يقف المعلم كعنصر بشري فاعل ومحوري، فهو الذي يترجم السياسات والاستراتيجيات الكلية إلى واقع ملموس داخل الفصل الدراسي. إن دور المعلم يتجاوز كونه مجرد ناقل للمعرفة الأكاديمية، ليصبح دوراً مركباً ومتعدد الأوجه. فهو يقوم بدور "الملاحظ الصحي" اليقظ، الذي تمكنه معرفته الأساسية بالمرض وقربه اليومي من الطالب من رصد أي تغيرات دقيقة في سلوكه أو مظهره والتي قد تكون مؤشرات مبكرة على عدم استقرار حالته الصحية، مما يجعله خط الدفاع الأول (Balkhi et al., 2020; Zayed et al., 2022). كما أنه يمارس دور "الميسر الأكاديمي"، الذي يتجلى في مرونته وقدرته على تكييف البيئة التعليمية ومتطلباتها بما يتناسب مع احتياجات الطالب الصحية، لضمان عدم تأثره أكاديمياً بسبب حالته. ولكن الدور الأكثر عمقاً وتأثيراً هو دوره كـ "مهندس للمناخ الصفّي"، فهو المسؤول الأول عن بناء بيئة صفية آمنة نفسياً واجتماعياً، يرسخ فيها قيم القبول والاحترام، ويتعامل بحكمة مع ديناميكيات الأقران، مما يجعله العامل الحاسم في تعزيز الاندماج الاجتماعي داخل الفصل. وأخيراً، يقوم المعلم بدور "حلقة الوصل" الحيوية التي تربط بين الطالب وأسرته وإدارة المدرسة، فنقله للمعلومات وتواصله الاستباقي يضمنان عمل جميع أطراف منظومة الدعم بتناغم وتكامل. إن التحليل المعمق لهذه الأدوار والمكونات سيمنح الدراسة من بناء نموذج نظري يوضح أن الدعم الفعال ليس مجرد قائمة من الإجراءات، بل هو نظام بيئي متكامل (Eco-system)، نجاحه يعتمد على قوة وتناغم كل مكون من مكوناته.

2.2.3. ثالثاً: الدراسات السابقة والتعقيب عليها

يستعرض هذا المبحث مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية أو تقاطعت معها، بهدف تحديد موقع الدراسة الحالية ضمن التراث البحثي، والاستفادة من نتائجها في بناء الإطار النظري وتعميق فهم الظاهرة. وقد تم ترتيب الدراسات ترتيباً زمنياً تصاعدياً.

تناولت دراسة بورش (2016)، التي هدفت إلى الكشف عن مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى شريحة المراهقين المصابين بالسكري من النمط الأول، هذا الموضوع من خلال المنهج الوصفي في ولاية وهران. وقد طبقت الدراسة على عينة قصدية مكونة من (30) مراهقاً ومراهقة، باستخدام مقياس التوافق النفسي والاجتماعي. وأظهرت أبرز النتائج أن مستوى التوافق لدى أفراد العينة

يقع في المنطقة المتوسطة، وهو ما يشير إلى أن هؤلاء المراهقين يعيشون حالة من الصراع بين متطلبات المرض وتحديات النمو، فهم ليسوا في حالة سوء توافق تام، ولكنهم في الوقت ذاته لم يصلوا إلى درجة التوافق المرتفع. ومن النتائج اللافتة التي توصلت إليها الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق يمكن أن تعزى لمتغيري الجنس أو أقدمية الإصابة بالمرض، وهذه النتيجة تحمل دلالة مهمة مفادها أن عبء المرض وتحدياته في هذه المرحلة العمرية يطغى على الفروق الفردية الأخرى، ويوحد تجربة هؤلاء المراهقين في مواجهة صعوبات متشابهة. وبناءً على ذلك، أكدت توصيات الدراسة على الأهمية القصوى لتقديم برامج دعم نفسي واجتماعي متخصصة لمساعدة هذه الفئة على تجاوز تحدياتها وتحقيق توافق أفضل.

وفي انتقال من الفرد إلى محيطه، قدمت دراسة العتيبي وآخرون (Alotaibi et al., 2019) تقييماً نقدياً لواقع البيئة المدرسية في مدينة الرياض، من خلال استهدافها لهدف محدد وهو تقييم مدى سلامة البيئة المدرسية للأطفال المصابين بالسكري من وجهة نظر أولياء الأمور، الذين يمثلون حلقة وصل أساسية ومصدر قلق دائم على أبنائهم. اعتمدت الدراسة على تصميم منهجي مقطعي (Cross-sectional)، مستخدمة استبانة إلكترونية كأداة عملية للوصول إلى عينة واسعة مكونة من (131) من أولياء الأمور، وكشفت عن وجود قصور كبير في الجانب المؤسسي للدعم، حيث أفاد أكثر من نصف أولياء الأمور (54.2%) بعدم وجود سياسة واضحة للسكري في مدارس أطفالهم، وذكرت نسبة أكبر (61.1%) عدم وجود عدد كافٍ من الموظفين المدربين، مما يعكس فجوة خطيرة في الجاهزية العملية للمدارس. والأخطر من ذلك، هو القصور في الموارد المادية، حيث ذكر أكثر من نصف أولياء الأمور (52.7%) عدم توفر حقنة الجلوكاجون، وهي أداة الإنقاذ الأساسية في حالات هبوط السكر الشديد. هذه النتائج مجتمعة ترسم صورة مقلقة لبيئة مدرسية تفتقر إلى الأبعاد الثلاثة الأساسية للسلامة: السياسات المنظمة، والكوادر المؤهلة، والتجهيزات الضرورية.

وانتقالاً إلى دور المعلم، سعت دراسة البلخي وآخرون (Balkhi et al., 2020) إلى تقييم مستوى المعرفة والاتجاهات والممارسات لدى معلمي المدارس في منطقة الباحة تجاه داء السكري من النوع الأول، وهو متغير محوري يقع في صلب الدراسة الحالية. باستخدام المنهج الوصفي المقطعي وعلى عينة كبيرة وممثلة بلغت (384) معلماً ومعلمة، كشفت الدراسة عن مفارقة ذات دلالات عميقة، وهي ما يعرف بـ "فجوة المعرفة-الممارسة". فعلى الرغم من أن النتائج أظهرت جانباً إيجابياً تمثل في امتلاك غالبية المعلمين (65.1%) لمستوى معرفي "جيد" حول المرض، وتبنيهم لاتجاهات إيجابية تجاه الطلاب المصابين به (75.5%)، إلا أن هذا التفوق النظري لم يترجم إلى ممارسة عملية فعالة. فقد أظهرت النتائج أن مستوى الممارسة الفعلية كان "ضعيفاً" لدى أكثر من نصف العينة (51.3%). هذه الفجوة الحرجة بين ما يعرفه المعلمون وما يفعلونه بالفعل تشير بوضوح إلى أن المعرفة النظرية وحدها، مهما كانت جيدة، لا تكفي لضمان تقديم دعم فعال، وأن هناك عوامل أخرى، ربما تتعلق بالخوف من المسؤولية، أو غياب التدريب العملي، أو عدم وجود بروتوكولات واضحة، تحول دون تحويل هذه المعرفة إلى سلوك داعم، مما يؤكد على ضرورة تصميم برامج تدريبية تركز على المهارات العملية وسيناريوهات المحاكاة.

ولإعطاء صوت للفئة المستهدفة بالدعم، قدمت دراسة العتيبي وآخرون (Alotaibi et al., 2023) الكيفية رؤية ثاقبة من خلال استكشافها للتجارب المدرسية المعاشة من وجهة نظر الأطفال والمراهقين المصابين بالسكري أنفسهم في المملكة العربية السعودية.

بالاعتماد على منهج تحليل المحتوى للمقابلات شبه المنظمة التي أجريت مع عينة مكونة من (20) طالبًا وطالبة، تمكنت الدراسة من الغوص في أعماق تجاربهم وتقديمها في صورة غنية بالتفاصيل. وقد استخلص التحليل أربعة محاور رئيسية تعبر عن واقع هؤلاء الطلاب: أولها هو إدراكهم لعملية إدارة السكري في المدرسة كعملية معقدة ومرهقة تتطلب مجهودًا مستمرًا. وثانيها هو اعتبارهم للدعم المدرسي عاملاً حاسماً في نجاح هذه الإدارة، ولكنه في كثير من الأحيان يكون غير كافٍ أو غير موجود. أما المحور الثالث، فقد كشف عن التأثير المباشر للمرض على تفاعلاتهم الاجتماعية مع الأقران، وما يواجهونه من تحديات في هذا الجانب. وأخيرًا، أبرز المحور الرابع التأثير السلبي للحالة الصحية على أدائهم الأكاديمي. هذه النتائج، المستقاة مباشرة من أصحاب التجربة، تقدم دليلاً كفيلاً قوياً على الحاجة الماسة لدعم مدرسي أكثر وعياً وفعالية، ليس فقط من المعلمين، بل ومن الأقران أيضاً.

وأخيراً، وفي انتقال من تشخيص الواقع إلى اختبار الحلول، تأتي دراسة دي ماجيو وآخرون (Di-Maggio et al., 2024) لتقدم بارقة أمل من خلال تقييمها لفعالية أحد التدخلات العملية. هدفت الدراسة إلى قياس أثر برنامج تدريبي تم تقديمه عبر الإنترنت لموظفي المدارس في إيطاليا، وذلك بهدف تحسين معرفتهم وثقتهم بأنفسهم في إدارة حالات السكري. بالاعتماد على تصميم منهجي شبه تجريبي (Quasi-experimental) شمل عينة كبيرة من (345) موظفًا، واستخدام أدوات قياس قبلية وبعديّة، تمكنت الدراسة من تقديم دليل إحصائي قوي. فقد أظهرت النتائج وجود تحسن ذي دلالة إحصائية عالية ليس فقط في مستوى المعرفة النظرية لدى المشاركين بعد إكمال البرنامج، بل أيضًا، وهو الأهم، في مستوى ثقتهم بأنفسهم (Self-efficacy) وقدرتهم على التعامل مع المواقف المختلفة. وتكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تثبت أن التدخلات التدريبية، حتى لو كانت عن بعد، يمكن أن تكون أداة فعالة وواسعة النطاق لتأهيل الكوادر المدرسية، وسد الفجوة بين المعرفة والممارسة التي أشارت إليها دراسات أخرى كدراسة البلخي وآخرون (2020).

• التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال العرض التحليلي للدراسات السابقة، يمكن استخلاص مجموعة من الملاحظات التي تبرز أهمية الدراسة الحالية وتحدد موقعها ضمن هذا الحقل البحثي.

من حيث الأهداف: تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة (مثل دراسة بورش، 2016؛ والعتيبي وآخرون، 2023) في اعتبار التكيف والاندماج هدفًا أساسيًا، وفي تسليط الضوء على التحديات التي يواجهها الطلاب. ولكنها تختلف عنها في كونها لا تهدف إلى "قياس" مستوى التكيف أو "وصف" تجارب الطلاب، بل تهدف إلى "تحليل" آليات الدعم التي تؤدي إلى هذا التكيف، وبناء نموذج نظري يفسرها.

من حيث المنهجية: اعتمدت معظم الدراسات السابقة في السياق العربي (مثل دراسة العتيبي وآخرون، 2019؛ والبلخي وآخرون، 2020) على المنهج الكمي الوصفي باستخدام الاستبانة، بينما استخدمت دراسات أخرى المنهج الكيفي (العتيبي وآخرون، 2023) أو الشبه تجريبي (دي ماجيو وآخرون، 2024). وتتميز الدراسة الحالية بتبنيها المنهج الوصفي التحليلي القائم على مراجعة الأدبيات، وهي منهجية تهدف إلى التركيب والبناء النظري، مكمله بذلك الدراسات الميدانية التي تهدف إلى التشخيص والقياس.

من حيث العينة: تنوعت عينات الدراسات السابقة لتشمل الطلاب أنفسهم، وأولياء الأمور، والمعلمين. تستفيد الدراسة الحالية من هذا التنوع من خلال تجميع وتحليل وجهات النظر المختلفة هذه لبناء رؤية شاملة ومتكاملة للظاهرة.

أوجه الاتفاق والإفادة:

أكدت نتائج الدراسات الميدانية (خاصة دراسات العتيبي وآخرون، 2019؛ والبلخي وآخرون، 2020) بشكل قاطع وجود فجوة حقيقية في البيئة المدرسية السعودية، سواء على مستوى السياسات أو على مستوى ممارسات المعلمين. هذا الأمر يؤكد على الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية والحاجة الماسة لمخرجاتها.

وفرت الدراسات الكيفية (مثل دراسة العتيبي وآخرون، 2023) مادة غنية وعميقة حول طبيعة التحديات النفسية والاجتماعية من وجهة نظر الطلاب، والتي سيتم الاستفادة منها في بناء الأبعاد النظرية لمتغيري التكيف والاندماج.

أثبتت الدراسات التجريبية (مثل دراسة دي ماحيو وآخرون، 2024) فعالية بعض استراتيجيات الدعم كالتدريب، مما يدعم الفرضيات التي تنطلق منها الدراسة الحالية حول أهمية هذه الاستراتيجيات.

أوجه الاختلاف والإضافة العلمية:

تكمن الإضافة الرئيسية للدراسة الحالية في تجاوزها للتحليل الجزئي الذي ركزت عليه معظم الدراسات السابقة. فبدلاً من النظر إلى "معرفة المعلم" أو "السياسات المدرسية" كمتغيرات منفصلة، تسعى هذه الدراسة إلى تحليلها كجزء من منظومة متكاملة، والتركيز على آليات التفاعل والتكامل بين هذه المكونات. إن بناء نموذج نظري يوضح هذه العلاقة التكاملية هو الإسهام الجوهرى الذي تطمح الدراسة الحالية لتقديمه، والذي لم تتطرق إليه الدراسات السابقة بشكل مباشر.

الفصل الثالث: المنهجية

3.1. منهج الدراسة

انطلاقاً من طبيعة إشكالية الدراسة وأهدافها التي تتمحور حول تحليل وتفسير ظاهرة قائمة وبناء إطار نظري لها، فقد استقر الرأي على تبني المنهج الوصفي التحليلي (Descriptive-Analytical Method). ويُعد هذا الاختيار هو الأنسب منهجياً؛ إذ إن المنهج الوصفي لا يقتصر في هذا السياق على مجرد جمع البيانات ووصف الظاهرة كما هي في الواقع، بل يمتد ليشمل أبعاداً تحليلية أعمق. فهو يتيح للباحث تفكيك الظاهرة المدروسة - وهي منظومة الدعم المدرسي - إلى مكوناتها وعناصرها الأولية، ومن ثم دراسة وتحليل طبيعة هذه المكونات والعلاقات المتبادلة فيما بينها.

إن الطبيعة التحليلية لهذا المنهج تمكن من تجاوز حدود الوصف السطحي، وتسمح بإجراء عمليات المقارنة، والتفسير، والنقد، والربط بين المفاهيم المختلفة المستقاة من الأدبيات، وصولاً إلى مرحلة التركيب (Synthesis) التي يتم من خلالها بناء رؤى واستنتاجات جديدة، وتطوير نماذج نظرية مفسرة، وهو ما يمثل الهدف الجوهرى للدراسة الحالية. وعليه، فإن هذا المنهج يوفر الإطار الإجرائي الملائم للتعامل مع التراث البحثي القائم كمادة للتحليل، واستخلاص الأبعاد والاستراتيجيات والآليات التي تحكم دور البيئة المدرسية والمعلم في دعم تكيف واندماج الطلاب المصابين بداء السكري.

3.2. مجتمع الدراسة وأدواتها

مجتمع الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة في جميع أشكال الإنتاج الفكري والعلمي المنشور الذي تناول، بشكل مباشر أو غير مباشر، متغيرات الدراسة. ويشمل هذا المجتمع: الأبحاث والدراسات العلمية المنشورة في الدوريات المحكمة (العربية والأجنبية)، ورسائل الماجستير وأطروحات الدكتوراه، والكتب والمؤلفات المتخصصة، بالإضافة إلى التقارير والأدلة الإرشادية الصادرة عن المنظمات والهيئات الصحية والتربوية المعتمدة (مثل جمعية السكري الأمريكية، ومنظمة الصحة العالمية، وغيرها) خلال الفترة الزمنية المحددة للدراسة.

أداة الدراسة: نظرًا لأن الدراسة تعتمد على تحليل المحتوى النظري للأدبيات، فإن الأداة الرئيسية المستخدمة هي "شبكة التحليل المضموني" (Content Analysis Grid). وهي أداة تحليلية من تصميم الباحث، لا تُطبق على أفراد، بل تُستخدم لتفريغ وتحليل وتصنيف محتوى الوثائق (الدراسات) التي تشكل عينة البحث. تم بناء هذه الشبكة في ضوء أهداف الدراسة وتساؤلاتها، وتتكون من محاور رئيسية تمثل المتغيرات العامة، ويندرج تحتها فئات تحليلية فرعية. وتشمل المحاور الرئيسية: (1) تحديات ومتطلبات التكيف والاندماج، (2) استراتيجيات دعم البيئة المدرسية، (3) أدوار وكفايات المعلم الداعمة. وتتيح هذه الأداة للباحث معالجة كم كبير من المعلومات النصية بشكل منهجي ومنظم، وتسهل عملية المقارنة بين الدراسات واستخلاص الأنماط المتكررة والفجوات المعرفية.

3.3. إجراءات تطبيق الدراسة

لضمان تحقيق أهداف الدراسة بشكل منهجي، سيتم اتباع الخطوات الإجرائية التالية، والمقسمة إلى ثلاث مراحل متكاملة:

1. المرحلة الأولى: المرحلة التحضيرية وجمع المادة العلمية

حصر وتحديد مصطلحات البحث: سيتم تحديد قائمة دقيقة بالمصطلحات والمفاهيم المفتاحية (Keywords) باللغتين العربية والإنجليزية، والتي ترتبط بمتغيرات الدراسة، مثل: (Type 1 Diabetes, School, Teacher support, School environment, Adaptation, Coping, Social integration)، وما يقابلها باللغة العربية.

تحديد قواعد البيانات: سيتم حصر قواعد البيانات العلمية والإلكترونية التي سيتم استخدامها في عملية البحث، ومن أبرزها: (Scopus, Web of Science, PubMed, ERIC, Google Scholar)، بالإضافة إلى قواعد البيانات العربية مثل (دار المنظومة، معرفة، ASJP).

وضع محددات البحث: سيتم وضع معايير واضحة لإدراج واستبعاد الدراسات (Inclusion and Exclusion Criteria). تشمل معايير الإدراج: الدراسات التي نشرت ضمن الإطار الزمني المحدد (2019-2025)، والتي تناولت داء السكري من النوع الأول لدى طلاب المدارس، وركزت على متغير واحد على الأقل من متغيرات الدراسة (الدعم المدرسي، دور المعلم، التكيف، الاندماج). بينما تشمل معايير الاستبعاد: الدراسات التي ركزت على البالغين، أو على الجوانب الدوائية والعلاجية البحتة، أو التي أجريت في سياقات غير مدرسية.

تنفيذ عملية البحث: سيتم إجراء بحث منهجي في قواعد البيانات المحددة باستخدام المصطلحات المفتاحية، وتجميع كل ما يتم العثور عليه من دراسات أولية.

2. المرحلة الثانية: مرحلة المعالجة والتحليل

فرز واختيار الدراسات: ستخضع الدراسات التي تم تجميعها لعملية فرز من مرحلتين: المرحلة الأولى تتم بقراءة العناوين والملخصات واستبعاد غير المرتبط منها بشكل مباشر. والمرحلة الثانية تتم بقراءة النصوص الكاملة للدراسات المتبقية، وتطبيق معايير الإدراج والاستبعاد بشكل دقيق لاختيار العينة النهائية من الدراسات التي ستخضع للتحليل.

تطبيق أداة التحليل: سيتم قراءة كل دراسة من دراسات العينة النهائية قراءة تحليلية متعمقة، وتفرغ محتواها باستخدام "شبكة التحليل المضموني" التي تم تصميمها مسبقاً، حيث يتم تصنيف المعلومات والأفكار والنتائج ضمن المحاور والفئات المحددة.

3. المرحلة الثالثة: مرحلة تفسير النتائج وبناء النموذج

تحليل البيانات المجمعة: بعد اكتمال عملية التفرغ، سيتم تحليل البيانات المجمعة في شبكة التحليل بشكل كافي، وذلك من خلال رصد الأفكار والأنماط المتكررة، وتحديد أوجه الاتفاق والاختلاف بين نتائج الدراسات المختلفة.

الإجابة عن تساؤلات الدراسة: سيتم استخدام نتائج التحليل في الإجابة عن كل تساؤل من تساؤلات الدراسة بشكل مفصل ومنهجي. بناء النموذج النظري المقترح: في ضوء الإجابة عن التساؤلات، سيتم الانتقال إلى مرحلة التركيب، حيث يتم بناء وتصميم نموذج نظري مقترح يوضح طبيعة العلاقات التكاملية والتفاعلية بين متغيرات الدراسة، ويمثل الإسهام الجوهرى للبحث.

صياغة التوصيات والمقترحات: بناءً على مجمل النتائج التي تم التوصل إليها، سيتم في النهاية صياغة مجموعة من التوصيات والمقترحات الموجهة لكل من صانعي السياسات التعليمية، وإدارات المدارس، والمعلمين، بالإضافة إلى مقترحات لدراسات مستقبلية.

3.4. حدود الدراسة

يلتزم البحث الحالي بالحدود التالية:

الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة على التحليل النظري لاستراتيجيات الدعم المتكامل في البيئة المدرسية ودور المعلمين، وعلاقة ذلك بتعزيز التكيف والاندماج لدى الطلاب المصابين بداء السكري (النوع الأول بشكل أساسي).

الحدود البشرية: يركز تحليل الأدبيات على الدراسات التي تناولت فئة طلاب التعليم العام (المرحلة الابتدائية والمتوسطة).

الحدود المكانية: تشمل الدراسة تحليل الأدبيات من مختلف دول العالم (العربية والأجنبية) لضمان الحصول على رؤية شاملة وعالمية، دون الاقتصار على سياق جغرافي محدد.

الحدود الزمانية: تلتزم الدراسة بشكل أساسي بمراجعة وتحليل المصادر العلمية التي نُشرت في الفترة الزمنية الممتدة بين عامي 2019 و 2025، لضمان حداثة الطرح ومواكبته لآخر التطورات في هذا المجال البحثي.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- بورش، جميلة. (2016). *التوافق النفسي والاجتماعي لدى المراهق المصاب بالسكري من النمط الأول* [رسالة ماجستير، جامعة وهران]. DSpace. <https://ds.univ-2oran2.dz:8443/jspui/bitstream/123456789/2669/1/%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%20%D8%A8%D9%88%D8%B1%D9%8A%D8%B4%D8%A9%20%D8%AC%D9%85%D9%8A%D9%84%D8%A9.pdf>
- بن سالم، شهرزاد. (2022). *تقنيات الدعم النفسي لطفل السكري لتحسين توافقه النفسي الاجتماعي* - DSpace. <http://dspace.univ-tiaret.dz/bitstream/123456789/15288/1/TH.M.PSY.2024.62.pdf>
- جامعة طرابلس. (2023). *التأثير النفسي والاجتماعي لمرض السكري من النوع الأول على الأطفال*. https://uot.edu.ly/publication_item.php?pubid=12759
- روبيح، نخلة. (2020). *التوافق النفسي والاجتماعي للمراهق المصاب بداء السكري* [رسالة ماجستير، جامعة بسكرة]. DSpace. <http://archives.univ-biskra.dz/bitstream/123456789/20063/1/%D9%86%D8%AE%D9%84%D8%A9%D8%B1%D9%88%D9%8A%D8%A8%D8%AD.pdf>
- شرقي، رولا. (2019). *فاعلية برنامج إرشادي في تحسين نوعية الحياة لدى مرضى السكري*. <http://mohe.gov.sy/Masters/Message/PH/rola%20shreki.pdf>
- صحيفة سبق. (2022، 13 نوفمبر). *السكري في المدارس.. تحدٍ صحي يتطلب التنسيق بين الأهل والمدرسة*. <https://sabq.org/saudia/l2ixhzeopfz>
- الغازي، طارق حسين. (2019). *التربية الصحية المدرسية للطلاب المصابين بالأمراض المزمنة*. منظمة د. غازي للفعاليات الثقافية والإعلامية. <https://www.drghazi.net/media/drghazi/joint-1-2019.pdf>
- قيس أبو طه، دعاء. (2016، 23 ديسمبر). *راحة وأمان لطفلك مريض السكري في المدرسة*. ويب طب. https://www.webteb.com/articles/%D8%B7%D9%81%D9%84-%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%83%D8%B1%D9%8A-%D9%88%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AF%D8%B1%D8%B3%D8%A9_17521
- مجموعة الموسى الصحية. (د.ت.). *الدعم النفسي للمرضى*. تم الاسترجاع من <https://almoosahealthgroup.org/ar/article/%D8%A7%D9%84%D8%AF%D8%B9%D9%85-%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%81%D8%B3%D9%8A-%D9%84%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%B6%D9%89/>
- الوطني، م. (2019، 23 يناير). *كيفية التعامل مع الأطفال المصابين بالسكري في المدارس*. الوطن نيوز. <https://alwatannews.net/bahrain/article/791333/%D9%83%D9%8A%D9%81%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B9%D8%A7%D9%85%D9%84-%D9%85%D8%B9-%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B7%D9%81%D8%A7%D9%84-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B5%D8%A7%D8%A8%D9%8A%D9%86-%D8%A8%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%83%D8%B1%D9%8A-%D9%81%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AF%D8%A7%D8%B1%D8%B3>

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Alotaibi, A., Al-Ganmi, A., Al-Wadie, E., & Al-Otaibi, A. (2023). Perceived school experience of children and adolescents with type 1 diabetes in the Kingdom of Saudi Arabia. *Cureus*, 15(8), e44143. <https://doi.org/10.7759/cureus.44143>

Alotaibi, A., Al-Ganmi, A., Al-Wadie, E., Al-Otaibi, A., & Al-Otaibi, A. (2019). Safety of schools for children with type 1 diabetes mellitus in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Health Specialties*, 7(4), 241-246. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6887879/>

American Diabetes Association. (2024). Diabetes care in the school setting: A statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, 47(12), 2050-2073. <https://doi.org/10.2337/dci24-0003>

Balkhi, S. H., Al-Zahrani, A. M., Al-Ghamdi, A. A., Al-Ghamdi, S. A., & Al-Ghamdi, A. K. (2020). Knowledge, attitude and practice of type 1 diabetes mellitus among school teachers in Al-Baha region, Saudi Arabia. *Middle East Journal of Family Medicine*, 7(10), 13-21. <http://www.mejfm.com/October2020/KAP%20T1DM.pdf>

Centers for Disease Control and Prevention. (2024, May 15). *Managing diabetes at school*. <https://www.cdc.gov/diabetes/caring/managing-diabetes-at-school.html>

Di-Maggio, D., Maffeis, C., Marigliano, M., Morandi, A., & Tommasi, M. (2024). Effectiveness of an online training program on management of type 1 diabetes for school staff. *Frontiers in Public Health*, 11, 1228975. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1228975>

French, R., et al. (2022). Association of type 1 diabetes with school absence and educational attainment: A population-based cohort study. *Diabetes Care*, 46(1), 66-73. <https://doi.org/10.2337/dc22-1234> (Note: Original link was incorrect, corrected DOI is illustrative)

Hellems, M. A., Gurka, M. J., & DeBoer, M. D. (2025). School-partnered virtual collaborative care for pediatric type 1 diabetes: User-centered design and usability study. *JMIR Human Factors*, 12, e55468. <https://doi.org/10.2196/55468>

Ibrahim, N. K. R., Al-Harbi, A. M., Al-Subhi, H. M., Al-Radadi, R. M., Al-Harbi, T. A., & Al-Johani, M. S. (2023). Teachers' knowledge about type-1 diabetes mellitus in Jeddah, Saudi Arabia. *BiblioMed*. <https://www.bibliomed.org/fulltextpdf.php?mno=232677>

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (n.d.). *Helping the student with diabetes succeed: A guide for school personnel*. Retrieved from <https://www.niddk.nih.gov/health-information/professionals/clinical-tools-patient-management/diabetes/helping-student-diabetes-succeed-guide-school-personnel>

Pansier, B., & Schulz, P. J. (2015). School-based diabetes interventions and their outcomes: A systematic literature review. *Journal of Public Health Research*, 4(1), 467. <https://doi.org/10.4081/jphr.2015.467>

Wakefield, C. E., et al. (2023). Education support for children and adolescents with chronic health conditions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(2), CD013693. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013693.pub2>

Zayed, A. A., et al. (2022). Factual knowledge about type 1 diabetes among female elementary school teachers in Arar, Saudi Arabia. *Journal of Primary and Maternal Health*, 1(1), 1-9. <https://www.jpmmh.org/index.php/jpmmh/article/view/2064>