Journal of Total Science
Volume (9), Issue (33), (Des. 2024)
ISSN: 2518-5799

مـجلـة الـعـلـوم الشـامـلـة
المجلد (9)، العدد (33)، ([ديسمبر 2024)
ردمد: 2518-5799

المشكلات التي يواجهها أطفال مرضى السكري ودور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف منها

أ.نجوى رمضان صالح الرويمي– قسم الاعداد – كلية العلوم والتقنيات الطبية طرابلس -elrawimi661599@gmail.com
أ.سندة الحطاب إبراهيم – قسم الصحة العامة – كلية العلوم والتقنيات الطبية طرابلسSENDAALATTAB6196@gmail.com
أ.اسماء محمد عبدالسلام نصر – قسم الصحة العامة – كلية العلوم والتقنيات الطبية طرابلس-ASMAA21224@gmail.com

.....

الملخص:
يُعد مرض السكري من الأمراض المزمنة التي تصيب الأطفال والمراهقين في جميع أنحاء العالم، ويتطلب إدارته نهجًا متعدد التخصصات يشمل الدعم الطبي، التوعوي، النفسي والاجتماعي. يلعب الأخصائيون الاجتماعيون دورًا محوريًا في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال المصابين بالسكري وعائلاتهم. تهدف هذه الدراسة إلى تحديد المشكلات التي يواجهها أطفال مرضى السكري من خلال وجهة نظر عائلاتهم، والتعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من هذه المشكلات. تم اختيار هذا الموضوع نظرًا للطابع المزمن لمرض السكري وتأثيره على مختلف الفئات العمرية، مما يستدعي دراسة مفصلة حوله. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الميداني، حيث تم جمع البيانات من عينة عشوائية مكونة من 121 أسرة لأطفال مرضى السكري من المرضى المتابعين في عيادة الغدد الصماء والسكري بمستشفى الأطفال في طرابلس، باستخدام استبانة إلكترونية عبر نماذج Google. تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية)، وأظهرت النتائج أن الأطفال المصابين بالسكري وعائلاتهم يؤكدون على ضرورة المتابعة مع الأخصائي الاجتماعي لما له من دور فعّال في تخفيف المشكلات التي يواجهها أطفال مرضى السكري. كما أشاروا إلى ضرورة تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي لدعم مرضى السكري وتحسين نوعية حياتهم وتمكينهم من إدارة مرضهم بشكل فعّال.
الكلمات المفتاحية: دور الأخصائي الاجتماعي، الأطفال مرضى السكري، المشكلات أطفال مرضى السكري.

مقدمة الدراسة

يُعد مرض السكري من أبرز التحديات الصحية التي تواجه المجتمعات الحديثة، خاصةً مع تزايد أعداد المصابين به على مستوى العالم. ويُشكل هذا المرض عبئًا صحيًا ونفسيًا واجتماعيًا كبيرًا على الأفراد المصابين وأسرهم، خاصة إذا أصاب الأطفال الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة ومستمرة. يُعتبر مرض السكري من الأمراض

المزمنة التي تتطلب متابعة طبية دقيقة، التزامًا يوميًا بنظام غذائي خاص، ومراقبة دقيقة لمستويات السكر في الدم.
وفي ظل هذا الواقع، تبرز أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في دعم المرضى وأسرهم، حيث يُسهم في التخفيف من الضغوط النفسية والاجتماعية التي يوجهونها، ويعمل على تيسير الوصول إلى الخدمات الصحية المناسبة. كما يساعد في توعية الأسر حول كيفية التعامل مع متطلبات المرض، مما ينعكس إيجابًا على جودة حياة الأطفال المصابين وأسرهم.
تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الأدوار المتعددة التي يمكن أن يؤديها الأخصائي الاجتماعي مع الأطفال المصابين بمرض السكري وأسرهم، من خلال تحليل المشكلات التي تواجه هذه الفئة، واستعراض الأساليب والخدمات التي يمكن تقديمها للتخفيف من حدتها. كما تسعى الدراسة إلى تقديم تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي في تحسين الظروف الصحية والاجتماعية للأطفال المصابين، بما يُعزز من فاعلية الرعاية المقدمة لهم.
تأتي أهمية هذه الدراسة من الحاجة المتزايدة لفهم أبعاد مرض السكري لدى الأطفال من منظور اجتماعي، وتسليط الضوء على الدور الحيوي للخدمة الاجتماعية في دعم هذه الفئة والتخفيف من التحديات المرتبطة بالمرض.

مشكلة الدراسة:

يُعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة التي يعاني منها الأشخاص طوال حياتهم، وله تأثيرات متنوعة على مختلف الجوانب الحياتية سواء كانت صحية، اجتماعية، اقتصادية أو نفسية. تظهر معظم حالات الإصابة بالسكري بين الأطفال في سن 11 و13 عامًا، لكن في الآونة الأخيرة أصبح المرض أكثر شيوعًا بين الرضع والأطفال الصغار.
يعاني الأطفال المصابون بالسكري من تقلبات مفاجئة في مستوى السكر بالدم، مما يشكل عبئًا نفسيًا واجتماعيًا على الطفل وأسرته. هذا يفرض عليهم تهيئة بيئة اجتماعية ونفسية مناسبة تساعدهم على تقديم الرعاية الصحية الملائمة للطفل وتعزيز قدراتهم على التكيف مع المرض. يظهر دور الأخصائي الاجتماعي في هذا السياق كأداة لتخفيف هذه المشكلات ومساعدة الأطفال وأسرهم على التعامل مع تحديات المرض. (بيلوس:2012، 98)
تشير دراسات سابقة إلى أهمية العوامل النفسية والاجتماعية في التأثير على التزام الأطفال المصابين بالسكري بالعلاج. توصلت دراسة هند الميزر (2004) إلى أن التزام الأطفال المصابين بمرض السكري بالعلاج يتأثر بمجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية، مثل الضغط النفسي ومستوى المعرفة بالمرض. كما أوضحت دراسة شرف الدين (2024) أهمية تدريب المعلمين والمرشدين الصحيين على التعامل مع حالات الطوارئ الخاصة بالسكري في المدارس. بينما أظهرت دراسة صادق جعفر شكور (2018) أهمية فهم الظروف المعيشية لأسر الأطفال المصابين بالسكري وتأثير

المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية على حالتهم. كما أظهرت دراسة سارة حيدر (2019) أهمية توفير الرعاية الصحية للأطفال المصابين بالسكري في المدارس وتحسين تحصيلهم الدراسي.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من المشكلات التي يواجهها الأطفال المصابون بالسكري. كما تهدف الدراسة إلى زيادة الاهتمام بتوفير الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال مرضى السكري وأسرهم لتحسين نوعية حياتهم وتخفيف الضغوط النفسية والاجتماعية التي يعانون منها.

أهداف الدراسة:

1- التعرف على أهم المشكلات التي يتعرض لها أطفال مرضى السكري.
2- التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في تخفيف حدة المشكلات التي يواجهها أطفال مرضى السكري.

تساؤلات الدراسة:

1- ما أهم المشكلات التي يتعرض لها أطفال مرضى السكري؟
2- ما دور الأخصائي الاجتماعي في تخفيف حدة المشكلات التي يتعرض لها أطفال مرضى السكري؟

المحاور النظرية للدراسة:

المحور الأول: المفاهيم الأساسية

الأطفال: طبقًا لاتفاقية حقوق الطفل الصادرة عن الأمم المتحدة (1989)، يُعرف الطفل بأنه كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشر من عمره، وهي المرحلة التي تشمل جميع الصغار دون استثناء. (بن عاشور: 2014، 9)

ويعرف علم الاجتماع الطفل " هو الإنسان مند ولادته الأولى حتى يبلغ رشده، ويحدد سن الرشد حسب الدولة والمجتمع والقانون في كل بلد " (فهمي: 2012، 18)

مرض السكري: مرض السكري هو حالة تزيد فيها مستويات الجلوكوز في الدم عن الحد الطبيعي بسبب قصور في قدرة الجسم على استخدام الكربوهيدرات. يصنف السكري إلى نوعين رئيسيين: النوع الأول الذي يظهر غالبًا في مرحلة الطفولة ويعتمد على الأنسولين. (المخللاتي :2011، 174)

وعرف سكري الأطفالحسب منظمة الصحة العالمية السكر من النوع الأول الذي يسمى أحياناً بالسكر المعتمد على الأنسولين أو السكر الذي يظهر في مرحلة الطفولة أنه يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية علماً بأن الأنسولين هرمون ينظم مستوى السكر في الدم ومازالت أسباب ظهور هذا النوع مجهولة غير أن البعض يرى أنه ناجم عن تضافر عوامل وراثية وبيئية. (https://www.who.int/ar/news)

وتشير التقارير الواردة من بلدان كثيرة إلى ارتفاع أعداد الحالات الجديدة من سكرى الأطفال النوع الأول هو خلل في المعدلات الخاصة بالسكر في الدم وهذا الخلل داخل

الجسم له عدة أسباب منها عدم كفاية أو قصور الأنسولين في الجسم أو عدم حساسية الخلايا الفاعلية للأنسولين المفروز أو زيادة هرمون يسمى هرمون الكلوكاتون وهو هرمون آخر للبنكرياس (رشوان :2010، 65)

الأخصائي الاجتماعي: هو مهني يعمل في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية ويقوم بدور أساسي في مساعدة المرضى وأسرهم للتغلب على المشكلات النفسية والاجتماعية التي تنشأ نتيجة للمرض. يعمل الأخصائي الاجتماعي أيضًا على تيسير التفاعل بين الأسرة وفريق الرعاية الطبية، مما يعزز فعالية العلاج. (المليجي :2006 ،155).

المحور الثاني: دور الأخصائي الاجتماعي مع الاطفال مرضى السكري واسرهم

اولا: دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع أطفال مرضى السكري(النماس :2000)

- تذليل الصعوبات وتوضيح النظام العلاجي: يشمل دور الأخصائي الاجتماعي توفير المعلومات الضرورية لأسر الأطفال المصابين بالسكري، وتنظيم ندوات ومحاضرات لرفع الوعي وتخفيف صدمة المرض.
- الدعم النفسي والاجتماعي: يساعد الأخصائي الاجتماعي الأطفال في التكيف مع المرض وتحسين حالتهم النفسية والاجتماعية أثناء فترة العلاج.
- التخفيف من الضغوط النفسية والاجتماعية: يسعى الأخصائي الاجتماعي إلى إزالة المخاوف والمشاعر السلبية لدى الأطفال وأسرهم من خلال الدعم المستمر.
- المعونة النفسية: يقدم الأخصائي الاجتماعي الدعم النفسي والعاطفي للأطفال المصابين بالسكري وأسرهم، باستخدام أساليب علمية مناسبة.

ثانيا: دور الأخصائي الاجتماعي مع أسر أطفال مرضى السكري

- التعامل مع المشكلات الأسرية: يساعد الأخصائي الاجتماعي الأسر في التعامل مع التحديات المالية والاجتماعية التي قد تنشأ بسبب مرض الطفل، ويعمل على تقوية العلاقات الأسرية.
- التوعية والتمكين: يساهم الأخصائي الاجتماعي في توعية الأسرة بكيفية دعم الطفل المصاب بالسكري، بما في ذلك الالتزام بالعلاج والمواعيد الطبية.

ثالثا: دور الأخصائي الاجتماعي مع المجتمع

- التوعية المجتمعية: ينظم الأخصائي الاجتماعي ندوات ومحاضرات في المجتمع لتوعية الأفراد بأهمية الوقاية والعلاج من مرض السكري.
- التعاون مع مؤسسات المجتمع: يسهم الأخصائي الاجتماعي في تحسين التعاون بين مختلف الأجهزة الصحية والاجتماعية، مما يساعد في تلبية احتياجات الأطفال المرضى وأسرهم بشكل فعال.

منهجية الدراسة واجراءاتها:

تم عرضاً للخطوات والمراحل وفقا للمنهج العلمي، من خلال تحديد مجتمع الدراسة وعينته، والأدوات المستخدمة ومتغيرات الدراسة المستقلة، وإجراءات التحقق من

صدق الأداة وثباتها، والوسائل الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات المتعلقة باستجابة أفراد العينة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

منهج الدراسة:

لتحقيق الأهداف المرجوة من هذه الدراسة، اتبع الباحثات المنهج الوصفي التحليل، وهو المنهج الذي يهدف إلى وصف خصائص الظاهرة وجمع معلومات عنها، فقد تم استخدام هذا المنهج في صورته لأنه يلاءم طبيعة وأهداف الدراسة معتمداً على أسلوب الدراسة الميدانية في جمع المعلومات، ليفي بأغراضها ويحقق أهدافها واختبار صحة فرضياتها وتفسير نتائجها.

- بيئة ومجتمع وعينة الدراسة: -

1- بيئة الدراسة: - تتمثل بيئة الدراسة في مستشفى الاطفال في طرابلس (الجلاء للأطفال سابقا)

2- مجتمع الدراسة: - يتمثل مجتمع الدراسة في أطفال المرضى المصابين بالسكري وأسرهم المتابعين بعيادة الغدد الصماء والسكري بمستشفى الاطفال الجلاء

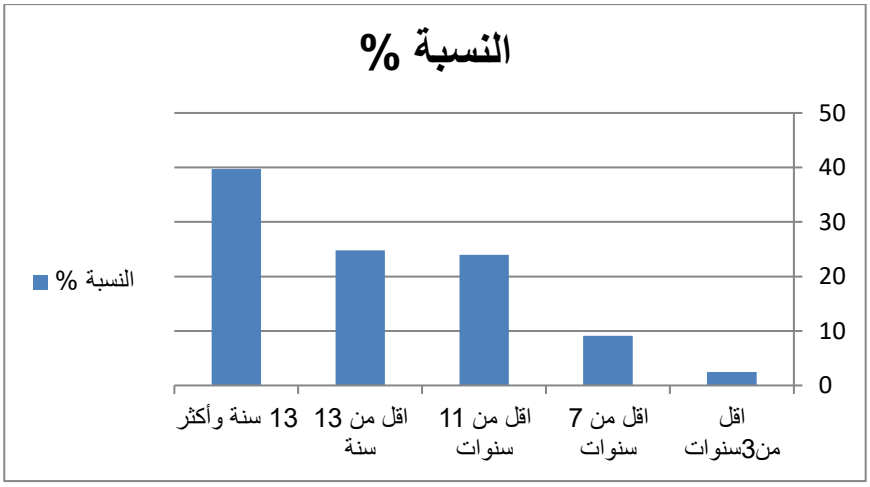
3- عينة الدراسة:نظرا لصعوبة الاتصال بجميع مفردات المجتمع لذلك تم اختيار عينة عشوائية

وبعد عملية تحكيم الاستبيان تم جمع عدد (137) من نتائج الاستبيان تم الحصول على (121) استمارة صالحة للتحليل من الاستمارات الموزعة

وصف متغيرات أفراد عينة الدراسة

جدول رقم (1) التوزيع التكراري والنسبي المئوي لمفردات عينة الدراسةحسب العمر

العمر	العدد	النسبة %
اقل من3سنوات	3	2.5
اقل من 7 سنوات	11	9.1
اقل من 11 سنوات	29	24.0
اقل من 13 سنة	30	24.8
13 سنة وأكثر	48	39.7
المجموع	121	100.0



شكل رقم (1) التمثيل البياني للتوزيع النسبي المئوي لمفردات عينة الدراسةحسب العمر

من خلال الجدول رقم (1) والشكل رقم (1) يلاحظ أن معظم مفردات عينة الدراسة أعمارهم اكثر من 12 سنةويمثلون نسبة (38.7%) من جميع مفردات عينة الدراسة،تم يليهم ممن أعمارهم من10إلى12 سنة ويمثلون نسبة (25.2%) من جميع مفردات عينة الدراسة،تم يليهم ممن أعمارهم من 7 الى 10 سنوات ويمثلون نسبة (24.4%) من جميع مفردات عينة الدراسة.

2- توزيع مفردات عينة الدراسة حسب الجنس

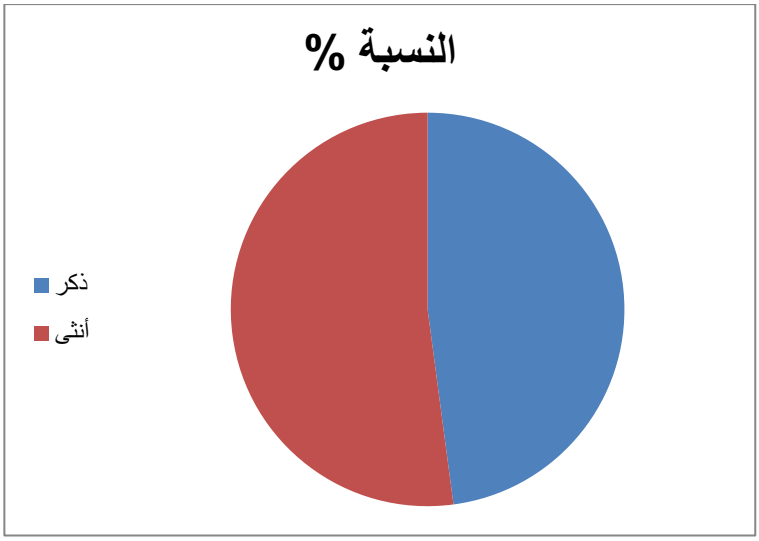
جدول رقم (2) التوزيع التكراري والنسبي المئوي لمفردات عينة الدراسةحسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة %
ذكر	58	47.9
أنثى	63	52.1
المجموع	121	100.0

توضح بيانات جدول (2) توزيع عينة البحث وفقاً للنوع، ويمكننا من خلال هذا التوزيع

الخروج بمجموعة من الاستنتاجات، وذلك على النحو التالي: ترتفع إلى حد ما، أعداد الإناث ونسبتهن في عينة البحث من الذكور، بلغ عددهن63مبحوثة يمثلن (52.1%) من جملة عينة البحث البالغ عددها121مبحوثاً، كما بلغ أعداد الذكور 58مبحوثاً يمثلون (47.9%).

شكل رقم (2) التمثيل البياني للتوزيع النسبي المئوي لمفرداتعينة الدراسةحسب الجنس



من خلال الجدول رقم (2) والشكل رقم (2) يلاحظ أن معظم مفردات عينة الدراسة هممن الذكور ويمثلون نسبة (47.9%) من جميع مفردات عينة الدراسة، والباقي من الإناث ويمثلن نسبة (52.1%) من جميع مفردات عينة الدراسة

صدق الأداة:

قام الباحثات بتصميم الاستبانة بصورتها الأولية، وتم عرضها على المحكمين الذينأبدوا بعض الملاحظات حولها، ومن ناحية أخرى تم التحقق من صدق الأداة أيضاً بحساب معامل الارتباط بيرسون لفقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للأداة، واتضح وجود دلالة إحصائية في جميع فقرات الاستبانة ويدل على أن هناك التصاق داخلي بين الفقرات.

ثبات الدراسة قامت الباحثات من التحقق من ثبات الأداة، من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات،لمجالات الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ الفا، وكانت الدرجة الكلية لاستمارة البحث جاءت بدرجة (0.94)، وهذه النتيجة تشير الى تمتع هذه الاداة بثبات يفي بأغراض الدراسة.

جدول رقم (3) نتائج اختبار الثبات والصدق

م	المحور	عدد العبارات	معامل الصدق
1	المشاكل الصحية	6	0.76
2	المشاكل الاجتماعية والنفسية	5	0.75
3	الخاصة بالتوعية والإرشاد	4	0.74
4	المشاكل الادائية والاقتصادية	4	0.66

5	دور الاخصائي الاجتماعي مع الاطفال مرضى السكري واسرهم	6	0.69

من خلال الجدول رقم (3) يلاحظ أن قيم معامل كرونباخ ألفا (α) لكل محور من محاور استمارة الاستبيان تتراوح بين (0.66 إلى 0.76) ولجميع المحاور (0.87) وهي قيم كبيرة أكبر من 0.60 وهذا يدل على توفر درجة عالية من الصدق الثبات الداخلي في الإجابات مما يمكننا من الاعتماد على إجابات مفردات العينة في تحقيق أهداف الدراسة وتحليل نتائجها.

إجراءات الدراسة

بعد التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، قامت الباحثات بتطبيق الأداة على أفراد عينة الدراسة، وبعد أن اكتملت عملية تجميع الاستبيانات من أفراد العينة بعد إجابتهم عليها بطريقة صحيحة، تبين أن عدد الاستبيانات المستردة الصالحة والتي خضعت للتحليل الإحصائي: (121) استبانة.

المعالجة الإحصائية

بعد جمع الاستبيانات والتأكد من صلاحيتها للتحليل تم ترميزها (إعطائها أرقاما معينة)، وذلك تمهيدا لإدخال بياناتها إلى جهاز الحاسوب الآلي لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة، وتحليل البيانات وفقا لأسئلة الدراسة بيانات الدراسة، وقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج النسب المئوية و المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الاستبانة، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وذلك باستخدام الرزم الإحصائية (Statistical Package For Social Sciences) (SPSS).

نتائج الدراسة

تضمن عرضا النتائج الدراسة، التي توصل إليها البحاث عن موضوع الدراسة وهوالمشكلات التي يواجهها اطفالمرضى السكري ودور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف منها

" وبيان أثر كل من المتغيرات من خلال استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة، وتحليل البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها. وحتى يتم تحديد درجة متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة تم اعتماد الدرجات التالية جدول رقم (4):

جدول رقم (4) متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة

الدرجة	مدى متوسطها الحسابي
منخفضة	2.33 فأقل
متوسطة	3.67-2.34
عالية	3.68 فأعلى

نتائج أسئلة الدراسة:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

1. ما هي أهم المشكلات التي يتعرض لها الطفل السكري؟
2. للإجابة عن هذا السؤال قام الباحثات بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عندرجة هذه المشكلات من وجهة نظرعائلات الأطفال مرضى السكري

-محور المشاكل الصحية التي تواجه الطفل المصاب بالسكري واسرته

يوضح جدول رقم (5) التوزيع التكراري والنسبي المئوي لإجابات مفردات عينة الدراسة على العبارات المتعلقة بالمشاكل الصحية ودرجات الموافقة عليها حسب أسلوب التوزيع النسبي.

ت	العبارة		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
1	أجد صعوبة في صرف الادوية	التكرار	4	37	31	25	24	3.23	1.18	5
		النسبة%	3.3	30.6	25.6	20.7	19.8			
2	أجد صعوبة في صرف مستلزمات القياس او المصخة ان وجدت	التكرار	1	18	26	27	49	3.87	1.13	2
		النسبة%	0.8	14.9	21.5	22.3	40.5			
3	قلة وجود اسعافات اولية في حالات الطوارئ	التكرار	2	25	31	29	34	3.56	1.15	3
		النسبة%	1.7	20.7	25.6	24.0	28.1			
4	عدم وجود اخصائي تغذية متابع لحالة المريض	التكرار	12	60	27	11	11	2.58	1.09	6
		النسبة%	9.9	49.6	22.3	9.1	9.1			
5	تتباعد مواعيد المتابعة بالعيادة بشكل كبير ومؤثر على صحة المريض	التكرار	4	36	24	32	25	3.31	1.198	4
		النسبة%	3.3	29.8	19.8	26.4	20.7			
6	اصبحت انزعج من المستشفى بسبب الازدحام الشديد في اليوم المخصص في موعد المتابعة	التكرار	2	12	13	42	52	4.07	1.042	1
		النسبة%	1.7	9.9	10.7	34.7	43.0			
	محور المشاكل الصحية			3.43		0.75				

تشير نتائج الجدول رقم (5) إلى أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية بلغ (3.43) مع انحراف معياري قدره (0.75)، مما يعكس مستوى متوسط من المشكلات الصحية التي يعاني منها الأطفال مرضى السكري وأسرهم. يُظهر هذا التحليل أن المشكلات ليست منخفضة بما يكفي لتجاهلها، مما يستدعي اتخاذ خطوات مدروسة للحد من تأثيرها وتعزيز الدعم الصحي والنفسي لهذه الفئة.

من خلال الجدول أظهرت النتائج أن (77.7%) من أفراد عينة الدراسة افادوابأنهم يشعرون بالانزعاج من الازدحام الشديد في مواعيد المتابعة، مما يؤكد الحاجة إلى تحسين تنظيم المواعيد لتجنب الازدحام وتخفيف الضغط على المرضى.كما أوضحت النتائج أن (62.8%) من المبحوثين يواجهون صعوبات في صرف مستلزمات القياس أو المصحة، مما يعكس تحديًا في توفير المستلزمات الضرورية بسهولة ويؤكد الحاجة إلى تطوير آليات الصرف.كما أوضحت النتائج أن (52.1%) من المبحوثين يوافقون على أن قلة الإسعافات الأولية في حالات الطوارئ تُعد مشكلة بارزة، مما يشير إلى وجود فجوة مهمة في الخدمات الطبية الطارئة تستدعي تحسينًا عاجلًا.وايضا أظهرت النتائج أن (47.1%) منالمبحوثين يعتقدون أن تباعد مواعيد المتابعة يؤثر سلبًا على صحة المريض، مما يشير إلى ضرورة تحسين جدولة المواعيد بما يتناسب مع احتياجات المرضى الصحية..وأشار (40.5%) من أفراد العينة إلى وجود صعوبة في صرف الأدوية، مما يشير إلى ضرورة تحسين إجراءات الصرف لتكون أكثر سرعة وفاعلية. كما أشارت نتائج التحليل إلى أن (18.3%) من أفراد العينة يوافقون على غياب أخصائي تغذية يتابع حالة المرضى، مما يبرز أهمية تعزيز خدمات التغذية العلاجية كجزء من تحسين الرعاية الصحية المقدمة.

- محور المشاكل الاجتماعية والنفسية

ت	العبارة		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
1	اعاني من التوتر والقلق أوالخوف والتفكير المستمر في مستقبل طفلي	التكرار	12	11	31	67	12	4.26	0.99	1
		النسبة%	9.9	9.1	25.6	55.4	9.9			
2	اعاني من العزلة الاجتماعية للحفاظ على صحة طفلي	التكرار	4	40	31	28	18	3.13	1.132	3
		النسبة%	3.3	33.1	25.6	23.1	14.9			
3	يعاني طفلي من انفعالات عصبية وحالة مزاجية تؤثر على علاقاته بالأخرين	التكرار	4	36	17	33	31	3.42	1.25	2
		النسبة%	3.3	29.8	14.0	27.3	25.6			
4	يعاني طفلي من التعثر الدراسي أو تدني تحصيله العلمي بسبب مرضه او غيابه المتكرر	التكرار	9	54	27	26	5	2.70	1.02	5
		النسبة%	7.4	44.6	22.3	21.5	4.1			
5	طفلي يتعرض للتنمر من الاخرين	التكرار	10	53	20	20	18	2.86	1.23	4
		النسبة%	8.3	43.8	16.5	16.5	14.9			
	محور المشاكل الاجتماعية والنفسية					3.27	0.84			

يوضح جدول رقم (6) التوزيع التكراري والنسبي المئوي لإجابات مفردات عينة الدراسة على العبارات المتعلقة بالمشاكل الصحية ودرجات الموافقة عليها حسب أسلوب التوزيع النسبي.

تشير نتائج الجدول رقم (6) إلى أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمحور المشكلات الاجتماعية والنفسية بلغ (3.27) مع انحراف معياري، مما يعكس مستوى متوسطًا من المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يعاني منها الأطفال مرضى السكري وأسرهم. يُظهر هذا التحليل أهمية العمل على تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي المناسب للتقليل من هذه المشكلات وتحسين جودة حياتهم وحياة أسرهم.

ومن خلال الجدول أظهرت النتائج أن (65.3%) من عينة الدراسة يعانون من مستويات عالية من التوتر والقلق بشأن مستقبل أطفالهم، مما يعكس تأثيرًا نفسيًا كبيرًا على الأهل ويبرز الحاجة إلى دعم نفسي وتوعية لهم حول كيفية التعامل مع التحديات المستقبلية لأطفالهم..وأفاد (52.6%) من الأهل بأن أطفالهم يعانون من انفعالات

عصبية تؤثر على علاقاتهم الاجتماعية، مما يشير إلى ضرورة تقديم دعم نفسي للأطفال لتحسين استقرارهم العاطفي والتفاعل مع محيطهم.وأشارت النتائج إلى أن (38%) من الأهل يختارون العزلة الاجتماعية كإجراء احترازي للحفاظ على صحة أطفالهم، مما قد يؤدي إلى تأثيرات سلبية على الصحة النفسية والاجتماعية للعائلة.. كما بيّنت النتائج أن (31.4%) من الأطفال يتعرضون للتنمر من الآخرين، مما يعكس حاجة ملحة لتعزيز الوعي المجتمعي حول التنمر ووضع سياسات وقائية في المدارس لحماية الأطفال .كما أوضح التحليل أن (25.6%) من المبحوثين يعانون من مشاكل مرتبطة بالتعثر الدراسي لأطفالهم بسبب الغياب أو المرض، مما يؤكد أهمية توفير دعم تعليمي خاص للأطفال المرضى لتعويض التأخير الأكاديمي

-محور المشاكل الخاصة بالتوعية والارشاد

يوضح جدول رقم (7) التوزيع التكراري والنسبي المئوي لإجابات مفردات عينة الدراسة على العبارات المتعلقة بالمشاكل المشاكل الخاصة بالتوعية والارشادودرجات الموافقة عليها حسب أسلوب التوزيع النسبي.

ت	العبارة		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
1	احتاج الى توعية اكثر عن احتياجات طفلي الطبية مثل اوقات القياس واماكن الحق وكيفية حساب الجرعة والكربوهيدرات وطرق حفظ الدواء	التكرار	3	17	23	36	42	3.80	1.14	3
		النسبة%	2.5	14.0	19.0	29.8	34.7			
2	احتاج الى ارشاد دائم الى اماكن وتوقيت توفر الانسولين ومستلزمات يحتاجها المريض	التكرار	1	8	21	40	51	4.09	0.97	1
		النسبة%	0.8	6.6	17.4	33.1	42.1			
3	تعرضت الى الخداع بسبب تصديقي لخرافات علاج السكري بالأعشاب	التكرار	15	51	31	11	13	2.63	1.1	4
		النسبة%	12.4	42.1	25.6	9.1	10.7			
4	احتاج توعية اكثر بمضاعفات المرض	التكرار	4	9	26	40	42	3.88	1.07	2
		النسبة%	3.3	7.4	21.5	33.1	34.7			
	المشاكل الخاصة بالتوعية والإرشاد				3.60		0.81			

تشير نتائج الجدول رقم (7) إلى أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمحور المشكلات المتعلقة بالتوعية والإرشاد للأطفال مرضى السكري وأسرهم بلغ (3.6) مع انحراف معياري قدره (0.81). وهذا يدل على أن مستوى المشكلات المتعلقة بالتوعية والإرشاد جاء بدرجة متوسطة، مما يشير إلى الحاجة إلى تحسين برامج التوعية والإرشاد لمساعدة هذه الفئة في التعامل مع التحديات المرتبطة بالمرض.

ومن خلال الجدول أظهرت النتائج أن (75.2%)من المشاركين بالحاجة إلى إرشاد منتظم حول توفر الأنسولين والمستلزمات الطبية، مما يعكس ضرورة تحسين قنوات

التواصل والمعلومات لتلبية احتياجات المرضى وأسرهم.وأشار (67.8%) من أفراد العينة إلى حاجتهم لمزيد من التوعية حول مضاعفات المرض، مما يؤكد الحاجة إلى حملات تثقيفية مكثفة لزيادة وعي الأسر بخطورة المضاعفات وكيفية الوقاية منها. كما أظهرت النتائج أن (64.5%)منالمبحوثين يوافقون على الحاجة إلى توعية أكبر حول الجوانب الطبية المرتبطة برعاية طفلهم، مما يشير إلى أهمية توفير برامج تعليمية للأهل حول إدارة المرض بشكل صحيح ودقيق. وأفاد (19.8%) من المبحوثين بأنهم وقعوا ضحية للخرافات المتعلقة بعلاج السكري بالأعشاب، مما يبرز أهمية نشر التوعية العلمية حول الأساليب الصحيحة لعلاج المرض وضرورة الحذر من الادعاءات المضللة.

-محور المشاكل الادائيةوالاقتصادية

يوضح جدول رقم (8) التوزيع التكراري والنسبي المئوي لإجابات مفردات عينة الدراسة على العبارات المتعلقة بالمشاكل المشاكل الادائيةوالاقتصادية ودرجات الموافقة عليها حسب أسلوب التوزيع النسبي.

ت	العبارة		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
1	تركت العمل بسبب اصابة طفلي بالمرض	التكرار	12	56	29	17	7	2.59	1.04	4
		النسبة%	9.9	46.3	24.0	14.0	5.8			
2	نقلت طفلي لمدرسة قريبة للسكن لمتابعة طفلي بنفسي	التكرار	6	33	27	26	29	3.32	1.24	2
		النسبة%	5.0	27.3	22.3	21.5	24.0			
3	أجد صعوبة في اجراءات حجز المواعيد في الحالات الطارئة	التكرار	6	30	29	32	24	3.31	1.19	3
		النسبة%	5.0	24.8	24.0	26.4	19.8			
4	انشاء صندوق تبرعات لمساعدة بعض العائلات التي تحتاج الى دعم مالي لتوفير متطلبات طفلهم المريض	التكرار	1	4	13	38	65	4.33	0.86	1
		النسبة%	0.8	3.3	10.7	31.4	53.7			
	محور المشاكل الادائية والاقتصادية							3.39	0.75	

تشير نتائج الدراسة من خلال الجدول رقم (8) إلى أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمحور المشكلات الأداء والاقتصادية بلغ (3.39) مع انحراف معياري قدره (0.75). ويعكس هذا المستوى المتوسط للمشكلات المتعلقة بالأداء والاقتصاد، مما يستدعي ضرورة التركيز على تحسين الجوانب الاقتصادية والعملية لمساعدة الأطفال مرضى السكري وأسرهم في التغلب على هذه التحديات.

ومن خلال الجدول أظهرت النتائج أن (85.1%) من المبحوثين يرون ضرورة إنشاء صندوق تبرعات لدعم العائلات المحتاجة، مما يبرز أهمية التكافل المجتمعي في مساعدة الأسر التي تواجه تحديات مالية بسبب مرض أطفالهم وكذلك أظهرت النتائج أن (46.2%) من المبحوثين يوافقون على وجود صعوبة في حجز المواعيد في الحالات الطارئة، مما يشير إلى وجود تحديات في نظام الحجز الطبي تستدعي تحسينًا لتلبية احتياجات المرضى بشكل أسرع وأكثر فعالية. وأشارت النتائج إلى أن (45.5%) من المشاركين اضطروا لنقل أطفالهم إلى مدارس قريبة من السكن، مما يعكس حرص الأهل على متابعة أطفالهم بشكل أفضل، ولكنه قد يكون مؤشرًا على حاجة الأهل لدعم إضافي في موازنة أدوارهم الحياتية. كما بيّنت النتائج أن. كما أفاد (19%) من المبحوثين أنهم اضطروا لترك العمل نتيجة إصابة أطفالهم بالمرض، مما يشير إلى تأثير كبير للأمراض المزمنة للأطفال على استقرار الأسر اقتصاديًا واجتماعيًا، ويؤكد الحاجة إلى دعم الأهل ببرامج عمل مرنة أو مساعدة مادية.

ثانيا النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

1- ما دور الأخصائي الاجتماعي في تخفيف المشكلات التي يتعرض لها الطفل السكري؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثات بحساب النسب المئوية ومتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عنالدور الذي يقوم به الاخصائي الاجتماعي مع الاطفال مرضى السكري واسرهم من وجهة نظر الاطفال المرضى وعائلاتهم

جدول (9) دور الاخصائي الاجتماعي مع الاطفال مرضى السكري واسرهم

ت	العبارة		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
1	يقوم الاخصائي الاجتماعي بعملية التنسيق مع مؤسسات المجتمع لصالح المرضى لمعرفة اوقات واماكن توفر الدواء والمستلزمات الطبية	التكرار	9	54	27	26	5	2.7025	1.02180	4
		النسبة	7.4	44.6	22.3	21.5	4.1			
2	يقوم الاخصائي الاجتماعي بالتثقيف الصحي للطفل المصاب بالسكري لتعريفهم بطبيعة مرضهم	التكرار	15	51	31	11	13	2.6364	1.14746	5
		النسبة	12.4	42.1	25.6	9.1	10.7			
3	يقوم الاخصائي الاجتماعي بالتثقيف الصحي لأسر المرضى لتعريفهم بطبيعة مرض الطفل وضرورة وقوفهم بجانبه	التكرار	4	37	31	25	24	3.2314	1.18153	3
		النسبة	3.3	30.6	25.6	20.7	19.8			
4	يقوم الاخصائي الاجتماعي بأدراسه حالات المرضى الذين يعانون من مشاكل تؤثر على حالتهم الصحية	التكرار	6	33	27	26	29	3.3223	1.24643	1
		النسبة	5.0	27.3	22.3	21.5	24.0			
5	يساعد الاخصائي الاجتماعي الاطفال المرضى في التكيف مع المرض وتقبل الحقن والقياس واجراء الفحوصات الطبية في وقتها	التكرار	6	30	29	32	24	3.3140	1.19047	2
		النسبة	5.0	24.8	24.0	26.4	19.8			
6	يقدم الاخصائي الاجتماعي المساعدات الاقتصادية والاجتماعية للأطفال المرضى واسرهم بعد تقدير الحالة	التكرار	14	60	33	11	3	2.3	0.91	6
		النسبة	11.6	49.6	26.4	9.9	2.5			
	محور دور الاخصائي الاجتماعي مع الاطفال مرضى السكري واسرهم							2.9380	0.66078	

تشير نتائج الدراسة من خلال الجدول رقم (9) إلى أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمحور دور الاخصائي الاجتماعي مع الاطفال مرضى السكري واسرهم بلغ (2.9380) مع انحراف معياري قدره (0.66078). وهذا يشير ان مستوى الدور الممارس من قبل الاخصائي الاجتماعي مع الاطفال مرضى السكري واسرهم جاء بدرجة متوسطة، مما يعكس الحاجة الى تحسين هذا الدور لتعزيز الدعم الاجتماعي للأسروالأطفال مرضى السكري

ومن خلال الجدولومن خلال اجابات المبحوثين تم الحصول على النتائج التالية:

- دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدة الأطفال المرضى على التكيف مع المرض:

أظهرت النتائج أن الأخصائي الاجتماعي يساعد الأطفال المرضى في التكيف مع المرض وتقبل الحقن والقياس وإجراء الفحوصات الطبية في وقتها بنسبة موافقة بلغت (46.2%) وهذا يدل على أن الأخصائي الاجتماعي يؤدي دورًا فعّالًا في هذا الجانب، مما يساهم بشكل إيجابي في دعم الأطفال النفسي والعاطفي لمواجهة تحديات المرض.

- دور الأخصائي الاجتماعي في تثقيف الأسر حول مرض الطفل:

أظهرت النتائج أن الأخصائي الاجتماعي يقوم بتثقيف الأسر المرضى بنسبة موافقة بلغت (40.5%). يشير ذلك إلى أن هناك جهودًا متوسطة المستوى في توعية الأسر بطبيعة مرض الطفل وأهمية الدعم الأسري. ورغم أن هذه الجهود موجودة، إلا أن هناك حاجة لتحسين هذه الجهود وتوسيع نطاقها لضمان تقديم الدعم الكامل للأسر.

- دور الأخصائي الاجتماعي في دراسة حالات المرضى المتأثرين بمشاكل صحية أخرى:

بنسبة موافقة بلغت (40%)، تبيّن أن الأخصائي الاجتماعي يقوم بدراسة حالات المرضى الذين يعانون من مشاكل صحية تؤثر على حالتهم العامة. ومع ذلك، يشير هذا إلى ضرورة تعزيز هذه الدراسات لتشمل كافة الحالات التي قد تحتاج إلى تدخل اجتماعي شامل لدعم المرضى.

- دور الأخصائي الاجتماعي في التنسيق مع مؤسسات المجتمع للحصول على أدوية ومستلزمات طبية:

أظهرت النتائج أن نسبة الموافقة على التنسيق مع مؤسسات المجتمع لصالح المرضى كانت (25%). هذه النسبة المنخفضة تشير إلى أن التنسيق بين الأخصائيين الاجتماعيين والمؤسسات الصحية في توفير الأدوية والمستلزمات الطبية لا يزال غير كافٍ أو غير فعّال بما يكفي. من المهم تعزيز التعاون بين هذه الأطراف لضمان تلبية احتياجات المرضى بشكل أفضل.

- دور الأخصائي الاجتماعي في تثقيف الأطفال المصابين بالسكري حول طبيعة مرضهم:

أظهرت النتائج أن نسبة الموافقة على دور الأخصائي الاجتماعي في تثقيف الأطفال المصابين بالسكري حول طبيعة مرضهم كانت (19.8%). تشير هذه النتيجة إلى أن الأخصائي الاجتماعي لا يلعب دورًا كافيًا في تثقيف الأطفال في هذا المجال الحيوي. يجب زيادة الجهود لتوفير برامج تثقيفية تساعد الأطفال على فهم مرضهم بشكل أفضل.

- دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم المساعدات الاقتصادية والاجتماعية:
- كانت نسبة الموافقة على تقديم الأخصائي الاجتماعي للمساعدات الاقتصادية والاجتماعية للأطفال المرضى وأسرهم بعد تقدير الحالة (12.4%) تشير هذه النتيجة إلى أن هذا الدور غير كافٍ أو ضعيف للغاية، مما يعكس حاجة ملحة لتحسين الدعم الاقتصادي والاجتماعي للأسر التي تواجه ضغوطًا مالية نتيجة مرض أطفالهم.

مناقشة النتائج والتوصيات

- الأخصائي الاجتماعي لا يؤدي دورًا كافيًا في بعض المجالات الأساسية مثل التنسيق مع المؤسسات الصحية، التثقيف الصحي للمرضى، وتقديم الدعم الاقتصادي والاجتماعي للأسر. في المقابل، هناك بعض الجوانب التي يتم فيها تقديم دعم فعّال مثل مساعدة الأطفال في التكيف مع المرض.

تحسين التنظيم والتواصل:

- العمل مع إدارات المستشفيات لتقليل الازدحام في مواعيد المتابعة وتحسين نظام جدولة المواعيد.
- تسهيل وصول الأسر إلى المعلومات حول توفر الأنسولين والمستلزمات الطبية.

- إنشاء قنوات اتصال فعالة لتوفير الدعم والمعلومات المستمرة حول إدارة المرض ومضاعفاته.

دعم نفسي للأطفال والأسر:

- تقديم جلسات دعم نفسي للأطفال لتحسين استقرارهم العاطفي والتعامل مع الانفعالات العصبية التي تؤثر على علاقاتهم الاجتماعية.
- تقديم الدعم النفسي للأسر لمساعدتهم في التغلب على القلق والتوتر بشأن مستقبل أطفالهم.

التوعية المجتمعية:

- إطلاق حملات تثقيفية للتوعية بخطورة التنمر وآثاره، والعمل مع المدارس لتعزيز سياسات الحماية من التنمر.
- نشر الوعي حول الخرافات المتعلقة بعلاج السكري والتأكيد على الأساليب الطبية الصحيحة.

التنسيق مع الجهات المعنية:

- التعاون مع الجهات الصحية لتطوير آليات صرف الأدوية والمستلزمات بشكل أسرع وأكثر كفاءة.
- العمل على تحسين خدمات الطوارئ لتوفير الإسعافات الأولية بشكل أكثر فاعلية.
- الدعم التعليمي:
- تصميم برامج تعليمية للأطفال المرضى لتعويض التأخر الدراسي الناتج عن الغياب أو المرض.
- العمل مع المدارس لتوفير بيئة تعليمية داعمة للأطفال المرضى.

تعزيز التكافل الاجتماعي:

- المساهمة في إنشاء صندوق تبرعات لدعم العائلات المحتاجة.
- تقديم الدعم المالي أو إيجاد برامج عمل مرنة للآباء الذين يضطرون إلى ترك العمل بسبب إصابة أطفالهم.

خدمات التغذية العلاجية:

- التأكيد على أهمية وجود أخصائيي تغذية لمتابعة حالات الأطفال المرضى، والتنسيق مع إدارات المستشفيات لتوفير هذه الخدمة.

تشجيع التكامل الاجتماعي:

- تنظيم فعاليات اجتماعية لدمج الأطفال المرضى وأسرهم مع المجتمع لتخفيف العزلة الاجتماعية.
- تدريب الأسر على مهارات التأقلم الإيجابي مع المرض.

الأخصائي الاجتماعي يمثل حلقة وصل مهمة بين الطفل المريض وأسرته، وبين الجهات الصحية والتعليمية والمجتمع، مما يسهم في تحسين جودة حياة المرضى وأسرهم.

الخلاصة والتوصيات:
تشير الدراسة إلى أن الأخصائي الاجتماعي يؤدي دورًا محدودًا في تقديم الدعم الكافي للأطفال المرضى وأسرهم، خصوصًا في مجالات التنسيق والتثقيف الصحي. هناك حاجة ماسة لتحسين هذا الدور من خلال تعزيز التعاون بين الأخصائيين الاجتماعيين والمؤسسات الطبية، وتوفير برامج توعية صحية مكثفة للأسرة والمرضى. كما أن النظام الطبي يعاني من مشاكل في توفير المستلزمات الطبية والخدمات الصحية الطارئة، مما يتطلب إصلاحًا عاجلًا.

المراجع:

آل زبيد، ص. ح. (2020). المشكلات التي تواجه أسر أطفال مرضى السكري ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها: دراسة ميدانية على عينة من أسر الأطفال المصابين بمستشفى الولادة والأطفال بنجران. المجلة العربية للعلوم الاجتماعية،(1)18 ،.96-58

3. بيلوس، ج. (2012). مرض السكري بين الأطفال: الأعراض والتحديات. القاهرة: دار المعرفة.
4. دور الخدمة الاجتماعية مع مرض السكري. (2022). موقع فدني. تم الاسترجاع من: .www.fiddni.com
5. المخللاتي، ع. (2011). مرض السكري: الأسباب والعلاج. عمان: دار وائل للنشر.
6. المليجي، ح. (2006). الخدمة الاجتماعية الطبية: الأدوار والمجالات. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
7. النماس، س. (2000). دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات. جدة: مكتبة دار الشروق.
8. النغيثر، م. م. (2023). دور جماعات المساندة الاجتماعية في تخفيف المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال المصابين بالسكر من النوع الأول: دراسة مطبقة على عينة من أمهات الأطفال المصابين بالسكر من النوع الأول. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية،(2)12 ،.100-71
9. مبروك عبدالحافظ، م.، ومحمد سراج السليماني، أ. (2021). المشكلات التي تواجه المصابين بمرض السكري وتصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهتها. جامعة أم القرى.
10. محمود، أ. (2022). الضغوط الحياتية التي تواجه أسر الأطفال ذوي الأمراض الوراثية ودور الممارس العام في التخفيف منها. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية،(2)18 ،.215-192
11. محمد، ر. ش. (2021). فاعلية دور الأخصائي الاجتماعي في دعم أسر الأطفال المصابين بمرض السكري: دراسة حالة لأطفال مرض السكري -

مستشفى جعفر بن عوف. رسالة ماجستير، جامعة النيلين، كلية الدراسات العليا.
12. محمد، م. م. (2018). دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى السكري في السودان: دراسة تطبيقية على مركز جابر أبو العز لأمراض السكري - الخرطوم 2. رسالة ماجستير، جامعة النيلين، كلية الدراسات العليا.
13. رشوان، م. (2010). أساسيات مرض السكري لدى الأطفال. بيروت: المكتبة الأكاديمية.
14. فهمي، أ. (2012). علم الاجتماع والطفولة. بيروت: دار النهضة العربية.

المراجع الأجنبية:

1- World Health Organization. (2021). Global report on diabetes. Geneva: WHO. Retrieved from https://www.who.int
2- American Diabetes Association. (2022). Standards of Medical Care in Diabetes—2022. Diabetes Care, 45(Supplement_1), S1-S264.
3- International Diabetes Federation. (2021). IDF Diabetes Atlas, 10th Edition. Retrieved from https://www.idf.org
4- Patterson, C. C., Harjutsalo, V., Rosenbauer, J., et al. (2019). Trends and projections in incidence and prevalence of type 1 diabetes in youth in Europe and North America between 2020 and 2050: A modeling study. The Lancet Diabetes & Endocrinology, 7(11), 827-836.
5- Mayer-Davis, E. J., Kahkoska, A. R., Jefferies, C., et al. (2018). ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents. Pediatric Diabetes, 19, 7-19.
6- Dabelea, D., Stafford, J. M., Mayer-Davis, E. J., et al. (2020). Association of type 1 diabetes vs type 2 diabetes diagnosed during childhood and adolescence with complications during teenage years and young adulthood. JAMA, 323(8), 844-853.
7- Craig, M. E., Hattersley, A., & Donaghue, K. C. (2009). Definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents. Pediatric Diabetes, 10(S12), 3-12.
8- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). National Diabetes Statistics Report. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services
9-