

شناسایی نیازهای اطلاعاتی مشاوران مدارس برای دانش‌آموزان دیابتی: یک مطالعه کیفی

ذبیح‌اله عباس‌پور^{۱*}، سیمین دخت شهروی^۲، حمید فرهادی راد^۳

چکیده

دیابت از جمله شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در همه کشورهای است. سازمان بهداشت جهانی به آن لقب «اپیدمی خاموش» داده است. دانش‌آموزان دیابتی از لحاظ پزشکی، روان‌شناختی، ارتباطی و تحصیلی با چالش‌های مختلفی مواجه می‌شوند؛ بنابراین دانش، نگرش و آگاهی مشاوران مدرسه در مورد این دانش‌آموزان بسیار اهمیت دارد. هدف پژوهش حاضر شناسایی نیازهای اطلاعاتی مشاوران مدارس تحصیلی برای دانش‌آموزان دیابتی بود. طرح تحقیق مبتنی بر روش کیفی عام (ژنریک) بود و بر این اساس ۱۲ مشارکت‌کننده به روش نمونه‌گیری هدفمند در استان خوزستان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از روش مصاحبه عمیق استفاده شد و تا مرحله اشباع داده‌ها صورت گرفت. داده‌ها به روش تحلیل مضمون عرفی مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها شامل ۵ مضمون اصلی (۱) محرمانگی به عنوان یک مانع، (۲) مدرسه نابسند، (۳) تغییرات جسمی، روان‌شناختی و ارتباطی، (۴) تقابل خانواده و دیابت، و (۵) خدمات مشاوره‌ای و ۳۰ مضمون فرعی بود. بر این اساس، دانش‌آموزان دیابتی و خانواده آن‌ها در مواجهه با دیابت با مسائل دشواری مواجهند. مشاوران مدارس برای کمک به دانش‌آموزان دیابتی و سایر کارکنان مدرسه، به اطلاعات مختلفی در رابطه با دیابت نیاز دارند و مراقبت از این دانش‌آموزان مستلزم مهارت‌های خاصی است.

واژگان کلیدی: نیازهای اطلاعاتی، مشاوران مدارس، دیابت.

۱. دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسئول: z.abbaspour@scu.ac.ir).
۲. کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
۳. دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

The Information Needs of School Counselors for Diabetic Students: A Qualitative Study

Zabihollah Abbaspour*¹

Simindokht Shahrui²

Hamid Farhadi Rad³

Abstract

Diabetes is prevalent amongst the most widespread diseases in the whole countries so that world health organization (WHO) calls it silent epidemic. Students with diabetes encounter challenges in the medical, psychosocial, communication and academic domains. Therefore, counselors' knowledge, attitudes, and awareness regarding students with diabetes is important. The purpose of this present was to identify the information needs of school counselors for diabetic students. This study employed a qualitative method (generic). The study population was composed of diabetic students and their parents and counselors of schools in Khuzestan province. 12 participants were selected using the purposive sampling method and in-depth interviews were conducted until data saturation. The interviews were recorded and transcribed and then analyzed using a conventional content analysis. The information needs of school consultants for diabetic students were classified into 5 themes (confidentiality as a barrier; inadequate school; physical, psychological and communication changes; encountering of family and diabetes; and counseling services) and 30 sub-themes. The findings suggest that diabetic students and their families encounter various difficulties related to diabetes. School counselors need to obtain different types of information about the needs of diabetic students and provide them and the school staff with appropriate support. They may also need specific skills in caring for students with diabetes.

Keywords: information needs, school consultants, diabetes

-
1. Associate Professor, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran (Corresponding Author): z.abbaspour@scu.ac.ir
 2. M.A in school counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
 3. Associate Professor, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

مقدمه

دیابت یکی از بیماری‌های مزمن و استرس‌زایی است که هر روز می‌تواند افراد مبتلا را با چالش‌هایی متفاوت و پیچیده روبه‌رو کند. دیابت مانند هر بیماری مزمن و ناتوان‌کننده‌ای برای فرد مشکلاتی به وجود می‌آورد که در نتیجه آن تمام جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. دیابت با تغییر مسیر زندگی، در کیفیت زندگی فرد و خانواده او تأثیر منفی دارد (بنیچ^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). نگران‌کننده‌تر این است که از دهه گذشته، شیوع دیابت در نوجوانان افزایش یافته است (مستوفی‌زاده و تولایی زواره، ۱۳۹۸). پژوهش‌های اخیر^۲ و همکاران (۲۰۱۸) با ۱۲۰ کودک و نوجوان دیابتی نشان داد که این نمونه در معرض افسردگی (بیش از ۶۷ درصد)، اختلالات عاطفی (بیش از ۳۰ درصد)، اختلالات رفتاری (بیش از ۳۰ درصد)، بیش‌فعالی (بیش از ۱۰ درصد) و مشکلات اجتماعی (بیش از ۹ درصد) هستند. این بیماری یکی از شایع‌ترین بیماری‌ها در کودکان است (قاضی^۳ و همکاران، ۲۰۲۳)، به طوری که ۱۱/۵ درصد کل جمعیت ایران به دیابت مبتلا هستند و ۱۰ درصد این مبتلایان را کودکان تشکیل می‌دهند (نوشاد^۴ و همکاران، ۲۰۱۵).

با توجه به اینکه دیابت تقریباً تمام جوانب زندگی یک دانش‌آموز (غیبت از مدرسه، بستری شدن‌های مکرر در بیمارستان به علت عوارض دیابت، ناخوش بودن و ...) به خصوص دانش‌آموزان ابتدایی (تورنیلهاک^۵ و همکاران، ۲۰۲۰) را تحت تأثیر قرار می‌دهد، آگاهی بیشتر از تأثیر این بیماری بر کیفیت زندگی دانش‌آموز، حتی در کنترل میزان قند وی، مفید خواهد بود. داشتن انگیزه کافی نوجوان برای اینکه از خود مراقبت کند، در کنترل این بیماری اهمیت زیادی دارد (مستوفی‌زاده و تولایی زواره، ۱۳۹۸). شناخت عوامل تأثیرگذار بر فرایند توانمندی و موفقیت افراد مبتلا به دیابت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (نخعی و همکاران، ۱۴۰۱)، زیرا مسئولیت اصلی پرستاران و سایر مراقبان بهداشتی، توان‌بخشی و توانمندسازی افراد مبتلا به بیماری دیابت است (هاگک و

1. Bennich, B. B.
2. Alkhairi, E.
3. Ghazy, H.
4. Noshad, S.
5. Tourmilhac, C.

لورنسون^۱، ۲۰۰۵). افراد مبتلا به دیابت به حمایت دیگران نیازمندند (قاضی و همکاران، ۲۰۲۳). آن‌ها بیشتر بر ارائه مراقبت‌های بالینی تأکید دارند و کمتر به آموزش و مشاوره و آموزش می‌پردازند و وقت کافی برای گوش دادن و آموزش به افراد مبتلا به دیابت را ندارند. با توجه به رابطه کیفیت زندگی و سلامت روان و نیز شیوع بالای مسائل روان‌شناختی در بیماران مبتلا به دیابت، مداخلات مؤثر به منظور بهبود سلامت روانی و ارتقای کیفیت زندگی بیماران امری ضروری به نظر می‌رسد (آگیلوی^۲ و همکاران، ۲۰۲۳؛ دونالد^۳ و همکاران، ۲۰۱۳).

انجمن بین‌المللی دیابت کودکان و نوجوانان^۴ (۲۰۰۴) عوامل روان‌شناختی را مهم‌ترین عامل اثرگذار در مراقبت و مدیریت دیابت می‌داند و روان‌شناسان و مددکاران اجتماعی را از اعضای اصلی تیم مراقبتی معرفی می‌کند. از آنجا که کودک دیابتی مانند هر کودک دیگری، ساعات زیادی از روز را در مدرسه سپری می‌کند و به دلیل نیازهای خاص لازم است در مدرسه مورد توجه بیشتری قرار گیرد (برنتاری^۵ و همکاران، ۲۰۲۳)، اگر مسئولین مدرسه، به‌ویژه مراقبین بهداشت، در زمینه دیابت آگاهی لازم را داشته باشند، می‌توانند از این دانش آموز بهتر حمایت کنند و در نتیجه این دانش آموز با امنیت خاطر بیشتری از فرصت‌های آموزشی خود بهره‌بردار، بدون اینکه به سلامت جسمانی و روانی آن‌ها خدشه وارد شود (انجمن دیابت آمریکا^۶، ۲۰۲۰). با این حال، کارکنان مدرسه، به‌ویژه معلمان، یا اطلاعاتی راجع به دیابت ندارند یا اطلاعاتشان بسیار اندک است.

استفاده از برنامه‌های مرتبط با دیابت در مدرسه می‌تواند باعث افزایش سلامت دانش‌آموزان شود (سوانسون^۷، ۲۰۲۰). انجمن دیابت آمریکا (۲۰۰۹a) معتقد است روان‌شناسان و مشاوران مدرسه در طراحی برنامه‌ای که بتواند نیازهای بهداشتی کودکان دیابتی را تأمین کند، می‌توانند به والدین و مربیان بهداشت مدرسه کمک کنند. مشاور

1. Hage, A. M., & Lorenson, M.
2. Ogilvie, S. J.
3. Donald, M.
4. US Department of Health and Human Services
5. Brentari, M.
6. American Diabetes Association
7. Swanson, L. M.

مدرسه در کنار نقش مشاوره‌ای، به عنوان یک مشورت‌گر^۱ می‌تواند نقش مهمی در ارضای نیازها و حل مشکلات عدیده دانش‌آموزان دیابتی داشته باشد.

برخی محققان فعالیت‌های مشاور مدرسه را معرفی کرده‌اند، اما هیچ‌کس وظایف مشاور مدرسه را به صورت گسترده و یکسان نپذیرفته است (دینک میر^۲ و همکاران، ۲۰۰۶). مشاوران مدارس در نقش مشاوران حمایتگر و همچنین مشورت‌دهندگان به والدین و عوامل آموزشی و تحصیلی مدرسه، برای کمک به دانش‌آموزان دیابتی چه توانمندی‌هایی دارند و آیا برای کمک به این دانش‌آموزان الگویی روشن و کاربردی برای مشاوران مدرسه وجود دارد؟ با وجود آنکه دوران کودکی و نوجوانی برای رشد همه‌جانبه انسان سرنوشت‌ساز است (فولادی و همکاران، ۱۳۹۹)، بر اساس بررسی‌های اولیه پژوهشگر، در مدارس استان خوزستان هیچ‌گونه مداخلات مشورتی برای دانش‌آموزان مبتلا به دیابت مشاهده نشد؛ حال آنکه ضرورت دارد مشاوران مدارس در کنار سایر وظایف مشاوره‌ای، با مدل‌های عمومی و مدل‌های خاص مشورت‌گری آشنا باشند. ممکن است فراوانی دانش‌آموزان دیابتی در هر مدرسه اندک باشد، اما موضوع سلامت و پیشگیری از اثرات دیابت دانش‌آموز بر سیستم همسالان، مدرسه، خانواده و اجتماع، بسیار مهم‌تر از ارزش‌گذاری صرف فعالیت‌ها در قالب آمار و ارقام است. ایفای نقش مشورت‌گری مستلزم آگاهی از نیازهای عمومی و خاص دانش‌آموز دیابتی و چگونگی ارائه این اطلاعات در قالب مدل مشورتی مفهومی و کاربردی است. آگاهی از مراحل رشدی، مراحل بیماری، نشانه‌ها، عوامل تشدیدکننده، عوارض جسمی، تغییرات خلق و خوی، سیستم شناختی، شبکه‌های ارتباطی و روابط اجتماعی، کارکردهای خانواده، یادگیری و عملکرد تحصیلی از جزئی‌ترین بخش‌های این مدل مشورتی است. این پژوهش به دنبال شناسایی نیازهای اطلاعاتی مشاوران مدارس برای دانش‌آموزان دیابتی است.

روش

طرح تحقیق از نوع کیفی بود. مشارکت‌کنندگان پژوهش عبارت بودند از مشاوران

1. consultant
2. Dinkmeyer J, D.

مدرسه، والدین دانش‌آموزان مبتلا به دیابت و دانش‌آموزان دیابتی. انتخاب مشارکت کنندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند^۱ و بیشترین تنوع^۲ انجام شد. در این پژوهش، برای تعیین حجم نمونه از معیار اشباع داده‌ها استفاده شد که پس از ۱۲ مصاحبه عمیق با مشارکت کنندگان، پژوهشگران به داده جدیدی دست پیدا نکردند. سه نفر از مشارکت کنندگان دانش‌آموزان دختر به ترتیب ۱۴، ۱۶ و ۱۸ ساله بودند. سه نفر از والدین نیز به ترتیب ۳۸، ۳۸ و ۴۴ ساله بودند و با مدرک تحصیلی به ترتیب دیپلم، سیکل و لیسانس که در این پژوهش شرکت کردند. از ۵ نفر مشاور مدرسه، سه نفر دارای مدرک دکتری مشاوره، یک نفر کارشناسی ارشد مشاوره و یک نفر کارشناس روان‌شناسی بودند. حداقل تجارب کاری این مشاوران ۶ سال و حداکثر ۲۲ سال کار با دانش‌آموزان بود. مشاوران مشارکت کننده در این پژوهش تجربه کار با حداقل ۱۰ دانش‌آموز دیابتی را در طول سابقه شغلی خود داشتند. به منظور حصول اطمینان، پس از به اشباع رسیدن داده‌ها، سه مصاحبه دیگر نیز انجام شد که نتایج آن‌ها تکرار مصاحبه‌های قبلی بودند. بر این اساس، فرایند جمع‌آوری داده‌ها به اتمام رسید. به منظور جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش حاضر، از مصاحبه عمیق همراه با سؤالات باز پاسخ استفاده شد؛ به این شکل که محققان صحبت‌های مشارکت کنندگان را ضبط و از سؤالات پیگیرانه و بازخوردهایی به منظور تمرکز بر جزئیات استفاده کردند.

این پژوهش به دنبال کشف اطلاعاتی بود که مشاوران مدارس برای کمک به دانش‌آموزان دیابتی به آن نیاز دارند. بنابراین مصاحبه‌ها به صورت نیمه‌ساختاریافته^۳ انجام گرفت؛ به این صورت که ابتدا سؤالات کلی برای شروع مصاحبه مطرح، و بر اساس پاسخ نمونه روند مصاحبه هدایت شد. مصاحبه‌ها با تعیین وقت قبلی و انتخاب محل از نظر شرکت کنندگان انجام گردید. بدین ترتیب پس از هماهنگی‌های انجام شده، مدت زمان هر مصاحبه بر حسب شرایط و تمایل شرکت کنندگان از ۳۰ تا ۴۵ دقیقه به طول انجامید. بعد از ضبط این داده‌ها، پژوهشگران آن‌ها را به فایل نوشتاری تبدیل کردند. محتوای مصاحبه‌ها با استفاده از روش تحلیل مضمون عرفی^۴ تحلیل شدند. تحلیل مضمون

1. Purposive sampling
2. Maximum variation
3. Semi-structured interview
4. Conventional Content Analysis

عرفی^۱ از روش‌های مهم و اساسی در پژوهش‌های کیفی است که راهی انعطاف‌پذیر و رویکردی دسترس‌پذیر برای تحلیل پژوهش‌های کیفی فراهم می‌کند. مراحل تحلیل مضمون شامل شش مرحله نزدیک شدن به داده‌ها، تولید کدهای اولیه، جستجوی مضمون‌ها، مرور و بازبینی مضمون‌ها، تعریف و نامگذاری مضمون‌ها و تهیه گزارش بود (گاست^۱ و همکاران، ۲۰۱۱).

در این پژوهش به منظور قابلیت اعتماد به داده‌ها، از چهار معیار ارائه شده توسط گوبا و لینکلن^۲ (۱۹۸۱) که شامل باورپذیری^۳، اطمینان‌پذیری^۴، تأییدپذیری^۵ و انتقال‌پذیری^۶ است استفاده شد. به منظور افزایش معیار باورپذیری در این پژوهش، از اختصاص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها و برقراری ارتباط صمیمانه و امن با مشارکت‌کنندگان استفاده شد. برای معیار اعتمادپذیری، داده‌ها در اختیار دو پژوهشگر کیفی دیگر قرار گرفت و کدگذاری و تحلیل داده‌ها به صورت مجزا انجام شد و نتایج حاصل با نتایج پژوهش حاضر شباهت بسیار زیادی داشتند. در معیار تأییدپذیری، می‌توان علاقه به مقوله مورد مطالعه و درگیر شدن با این موضوع را عنوان کرد. در نهایت برای معیار انتقال‌پذیری، نتایج در اختیار دو پژوهشگر قرار داده شد که آن‌ها نیز نتایج را تأیید کردند. ملاحظات اخلاقی که در این پژوهش رعایت شد شامل این موارد بود: اخذ رضایت‌نامه کتبی از مشارکت‌کنندگان در مصاحبه و کسب اجازه برای ضبط جلسات، دادن اطمینان خاطر به مشارکت‌کنندگان در رابطه با رازداری و محرمانه بودن اطلاعات، استفاده از شماره در تحلیل داده‌ها به منظور فاش نشدن اسامی واقعی مشارکت‌کنندگان و دادن اجازه خروج از پژوهش به مشارکت‌کنندگان. اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در پژوهش در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

-
1. Guest, G.
 2. Guba, E. G. & Lincoln, Y. S.
 3. credibility
 4. dependability
 5. conformability
 6. transferability

جدول ۱ اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان

جنسیت	سابقه شغلی	تعداد فرزندان	ترتیب تولد	سن شروع دیابت	تحصیلات	سن	شماره	نوع مشارکت‌کننده
دختر	-	-	فرزند اول	۶ سالگی	سوم راهنمایی	۱۴	P1	
دختر	-	-	فرزند دوم	۹ سالگی	اول دبیرستان	۱۶	P8	دانش‌آموز دیابتی
دختر	-	-	فرزند سوم	۷ سالگی	پایه دوازدهم	۱۸	P9	
زن	-	۳ فرزند	-	-	دیپلم، خانه‌دار	۳۸	P2	والد دانش‌آموز
زن	-	۳ فرزند	-	-	سیکل	۳۸	P7	دیابتی
زن	-	۲ فرزند	-	-	لیسانس	۴۴	P10	
زن	۲۲ سال	-	-	-	ارشد مشاوره	۵۱	P3	
مرد	۶ سال	-	-	-	دکتری مشاوره	۲۹	P4	
مرد	۱۰ سال	-	-	-	لیسانس روان‌شناسی	۳۵	P5	
مرد	۲۲ سال	-	-	-	دکتری مشاوره	۴۲	P6	مشاور مدرسه
مرد	۲۰ سال	-	-	-	دکتری مشاوره	۴۲	P11	
مرد	۱۰ سال	-	-	-	دکتری مشاوره	۳۵	P12	

یافته‌ها

جدول شماره ۲ خلاصه‌ای از نقل‌قول‌ها، کدها و مضامین فرعی و اصلی استخراج‌شده از مصاحبه‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۲ خلاصه نقل قول‌ها، کدها و مضامین فرعی و اصلی استخراج شده از مصاحبه‌ها

مضامین اصلی	مضامین فرعی	کدها	نمونه نقل قول‌ها
محرمانگی به عنوان یک مانع	<p>۱. ناخوشایندی آشکارشدن</p> <p>۲. حمایت والدین برای مخفی نگه داشتن بیماری</p> <p>۳. تأثیر فرهنگ فردی و جمعی بر مخفی نگه داشتن بیماری</p> <p>۴. گسترده‌گی پیامدهای عدم اطلاع‌رسانی دقیق</p>	<p>۱. عدم تمایل به آشکار شدن موضوع</p> <p>۲. تجربه تلخ گذشته</p> <p>۳. حمایت والدین برای مخفی نگه داشتن دیابت</p> <p>۴. ترس از کنار گذاشته شدن</p> <p>۵. مخفی نگه داشتن بخاطر مسائل فرهنگی</p> <p>۶. تنفر از نگاه ترحم‌آمیز به عنوان پیامد داشتن دیابت</p> <p>۷. تشدید مسأله مخفی نگه داشتن تحت تأثیر جنسیت</p> <p>۸. پیامد در جریان قرار ندادن اولیای مدرسه می‌تواند وخیم باشد.</p>	<p>دوست ندارم کسی بفهمه من دیابت دارم. وقتی دبستان بودم یکی از دوستانم به من سرکوفت می‌زد. پدر و مادرم کمک کردن تا قبل از اینکه پیام مدرسه دارو هام رو مصرف کنم تا نیاز نباشه کاری کنم که بچه‌ها بفهمن. به هیچ کس نگفتم دیابت دارم چون می‌ترسم اونا هم منو ترک کنن یا سرکوفت بزنین. در بعضی فرهنگ‌ها داشتن بیماری به نقص محسوب میشه و سعی می‌کنن که اون رو مخفی نگه دارن. بعضی‌ها هم از اینکه کسی با حس ترحم به فرزندشون نگاه کنه مشکل دارن و سعی می‌کنن دیگران خبردار نشن. مخصوصاً وقتی که بیمار دختر باشه این مسئله شدیدتر هستش و از ترس اینکه به فرزندشون انگ بیماری و نقص نزنن. وقتی معلم ورزش در جریان بیماری دیابت دانش‌آموز نباشه، ممکنه از او درخواست ورزش‌های سخت بکنه.</p>
	مدرسه ناپسند	<p>۱. عدم احساس حضور یا حضور ناکافی مشاور و مربی بهداشت در مدرسه</p> <p>۲. احساس نیاز به مشاور یا مربی بهداشت</p> <p>۳. کمبود مشاور در مدرسه</p> <p>۴. کمبود وقت مشاوران برای اختصاص به دانش‌آموز دیابتی</p> <p>۵. کمبود اطلاعات مشاوران مدرسه در مورد</p>	<p>من مشاور مدرسه رو خیلی کم می‌بینم. اصلاً انگار که نیستش. فقط هفته‌ای یک بار میاد به چیزایی میگه و بعد هم میره. من خیلی دوست داشتم مشاور یا مربی بهداشت باشه که بتونه کمکی به پسر من بکنه، ولی متأسفانه هیچ چیزی وجود نداره. در مدارس معمولاً فقط یک مشاور حضور داره، مشاور با کمبود وقت نمی‌تونه کمک چندانی به این بچه‌ها بکنه. مشکلات و مسائل کار خیلی سختیه و از توان یک مشاور بالاتره.</p>

ادامه جدول ۲

مضامین اصلی	مضامین فرعی	کدها	نمونه نقل قولها
		<p>شرایط دانش آموز دیابتی ۶. عدم احساس حمایت لازم از جانب مشاور</p>	<p>گاهی خیلی کم پیش میاد که در مورد روان شناسی این افراد، ویژگی های خلقی اونا، در مورد مشکلاتشون اطلاعاتی داشته باشن. فقط یک بار بابام به مشاور گفت که من دیابت دارم، اونم فقط به من گفت که به موقع انسولینت رو بزنی. همین.</p>
	<p>۱. امکانات ناکافی مدرسه ۲. کمبود اطلاعات کارکنان مدرسه</p>	<p>۱. کمبود امکانات بهداشتی مدرسه ۲. تعداد ناکافی کارکنان مدرسه جهت رسیدگی به دانش آموزان ۳. اطلاعات ناکافی کارکنان مدرسه در مورد دیابت ۴. عدم همکاری معلم با دانش آموز دیابتی به دلیل فقدان اطلاعات</p>	<p>کمبود امکانات بهداشتی در مدرسه باعث میشه که این بچه ها رسیدگی کافی دریافت نکنن. تعداد زیاد دانش آموزان نیازمند کارکنان کافی و هزینه زیاد است که معمولاً از توان مدارس ما خارج است. نداشتن اطلاعات راجع به بیماری و نبود نیروی انسانی کافی و کمبود امکانات مدرسه از موانع و مشکلات این بچه هاست. وقتی دیابتم بالا میره، بعضی معلما گیر میدن که چرا این قدر میرم دستشویی. میگن چرا این قدر میری بیرون. قبلاً وقتی بچه ها می رفتن سر کلاس، پسریم سریع می رفت و تزریق می کرد. ولی الان دیگه جای مشخصی نداره که انجام بده. این بچه ها ممکنه توی مدرسه نیاز به تزریق انسولین داشته باشن که اگر جای مناسبی نداشته باشن، مجبورن جلوی بچه ها این کارو انجام بدن. ممکنه سرخورده بشن و خجالت بکشن. مشاور باید با کمک مدیر، ناظم و کارکنان مدرسه، مکان مناسبی برای تزریق انسولین دانش آموز مهیا کنند. مشاور باید شماره تلفن های ضروری رو از والدین دانش آموز داشته</p>
	<p>۱. فضای فیزیکی نامناسب</p>	<p>۱. نداشتن فضای مناسب برای تزریق انسولین ۲. نگرانی از قضاوت دانش آموزان و سرخوردگی دانش آموز بابت تزریق انسولین به دلیل نداشتن مکان مناسب ۳. ضرورت تدارک فضای مناسب بهداشتی</p>	
	<p>۱. آمادگی مداخله در بحران</p>	<p>۱. دسترسی مشاور به تلفن های ضروری برای</p>	

ادامه جدول ۲

مضامین اصلی	مضامین فرعی	کدها	نمونه نقل قول‌ها
تغییرات جسمی، روان‌شناختی و ارتباطی	۲. نابسندگی دانش کارکنان مدرسه در مواقع بحرانی	مواقع بحرانی ۲. آمادگی مشاور در زمان‌های اضطراری ۳. کمبود آگاهی لازم معلمان و دبیران در مواقع اضطراری	باشه که در صورت لازم به اونا اطلاع بده. امکاناتی که اضطراری و اورژانسی باشه برای این بچه‌ها که مثلاً فرض کنید دستش بریده بشه یا داروی خاصی نیاز داشته باشه، معلمان و دبیران آموزش‌های خیلی کمی در این باره دیده‌اند که فرض کنید حالش بد شد، اگر دیابت داشته باشه، چه مشکلاتی می‌تونه داشته باشه، چه کمک‌هایی می‌تونن به اون داشته باشن. بچه‌هایی که انسولین تزریق می‌کنن، مدام باید قند اونا چک بشه. بعضی وقتا که افت قند پیدا می‌کنن سردرد می‌گیرن. اگه افت قند خیلی شدید باشه حتی ممکنه تشنج هم پیدا کنن. در حالت بالا رفتن قند حالت گرگرفتگی داره. تشنگی شدید، گرسنگی شدید، احساس ضعف و حریص شدن برای خوردن. این بیماری عوارض جسمانی هم داره و این بچه‌ها نیاز به دستشویی رفتن مکرر و تغذیه مناسب دارن.
	اختلالات گسترده ناشی از نوسان قند خون	۱. نیاز به کنترل قند خون ۲. تأثیر افت قند بر وضعیت جسمی ۳. تجربه تشنج ۴. تشدید تشنگی و گرسنگی ۵. تأثیر نوسانات قند خون بر نیاز به دستشویی رفتن و تغذیه مناسب	بالا یا پایین رفتن قند خون باعث میشه اونا بسیار عصبی، خشمگین، تندخو و در بسیاری مواقع پرخاشگر بشن. عدم تمرکز و کاهش یادگیری این دانش‌آموزان به خاطر نوسان قند میتونه توی روابط معلم و دانش‌آموز تأثیر منفی بزاره و اگر معلم شناخت و درک درستی از این بیماری نداشته باشه ممکنه به چشم یک دانش‌آموز تنبل به او نگاه کنه. افسردگی از شایع‌ترین علائم این بیماری هستش که بچه‌های
	تأثیر تغییر قند خون بر وضعیت روان‌شناختی	۱. بروز خشم و پرخاشگری ناشی از نوسانات قند خون ۲. اشکال در یادگیری ۳. قضاوت نادرست معلم از وضعیت دانش‌آموز و تأثیر آن بر رفتار دانش‌آموز دیابتی ۴. تجربه افسردگی	

ادامه جدول ۲

مضامین اصلی	مضامین فرعی	کدها	نمونه نقل قولها
	<p>۱. ناتوانی در برقراری روابط صمیمانه</p> <p>۲. منزوی شدن و رها شدن از جانب معلم</p> <p>۳. روند نزولی و رو به تخریب ارتباطات</p>	<p>۱. تحریک پذیری و واکنش به دیگران</p> <p>۲. روابط مختل با معلم به دلیل ناتوانی در انجام وظایف</p> <p>۳. گوشه گیری و انزوا</p> <p>۴. ناتوانی در برقراری ارتباط با دوستان</p> <p>۵. ناامیدی ناشی از ناکامی های تحصیلی</p> <p>۶. بی تفاوت شدن معلم در واکنش به افت تحصیلی دانش آموز</p>	<p>دیابتی تجربه می کنن. با بالا رفتن قند حوصله دوستاش یا خواهر و برادر خودش رو نداره. وقتی که افت قند باعث کاهش یادگیری میشه و تونه تکالیف درسی خودش رو انجام بده باعث اختلال در رابطش با معلم میشه.</p> <p>ترس از حضور در جمع دوستان از عواقب این بیماریه. اونا اصلاً نمی تونن با دوستانشون رابطه خوبی داشته باشن، و در بیشتر مواقع در گوشه ای از کلاس یا مدرسه تنها نشسته اند. وقتی یادگیری اونا کم میشه، اعتماد به نفس اونا هم ضعیف تر میشه و کاملاً نسبت به پیشرفت خودشون ناامید میشن.</p> <p>با افت تحصیلی معلم هم نسبت به دانش آموز بی تفاوت میشه و این می تونه رابطه معلم با دانش آموز رو تا حدی به هم بزنه.</p> <p>اونا من خوب درک می کنن. پدر و مادرم مهربان و صبورن. همیشه هوای منو دارن و ازم حمایت می کنن. وقتی خسته ام، یا بی حوصله هستم فقط اونا در کنارم هستن.</p> <p>برادرم هم با وجود اینکه ازم کوچکتره با من خیلی دوسته. ما با اینکه من دیابت دارم ولی رابطه خوبی با هم داریم.</p> <p>خانواده باید به خوبی اونا رو حمایت کنه؛ مراقبت های بهداشتی رو انجام بده، از نظر عاطفی تأمین بشن</p> <p>در این شرایط دانش آموز به شدت نیاز به همکاری توجه و</p>
تقابل خانواده و دیابت	<p>۱. خانواده، منبع اصلی حمایت</p> <p>۲. تجربه روابط صمیمانه با خواهر و برادرها</p>	<p>۱. ادراک حمایت خانوادگی</p> <p>۲. همراهی و مدارای والدین در مواقع آشفتگی</p> <p>۳. داشتن روابط دوستانه و رضایت بخش با خواهر و برادرها</p> <p>۴. خانواده به عنوان مهم ترین منبع مراقبت و توجه</p> <p>۵. نیاز به مراقبت و پیگیری مداوم</p>	

ادامه جدول ۲

مضامین اصلی	مضامین فرعی	کدها	نمونه نقل قولها
		۶. خانواده در نقش پرستار	مراقبت و پیگیری داره که خانواده مهم ترین نقش رو داره. ایشون نیاز به مراقبت مداوم داره، باید مرتب مواظبش باشیم چون افت قند داره. ما حکم پرستار رو براش داریم. بعد از اینکه فهمیدیم دخترم دیابت داره زندگی سختی رو تجربه کردیم.
	۱. گرانباری نقش والدین ۲. فشار بر ساختار خانواده	۱. تجربه سخت والدین در مواجهه با دیابت فرزند ۲. افزایش مشکلات والدین ۳. افزایش هزینه های خانواده ۴. سنگین شدن مسئولیت های والدین ۵. احساس فشار روانی	مشکلات ما با این بیماری خیلی زیاد شده. هزینه های درمان، بستری شدن توی بیمارستان رو داره. مراقبت تمام وقت و وقت زیادی از ما می گیره. یک بار تقریباً یک ماه بستری بود و به کما رفته بود، توی این مدت ما فشار زیادی تحمل کردیم.
خدمات مشاوره ای	۱. ضرورت آگاهی همه جانبه مشاور ۲. مشاور به عنوان تسهیل کننده	۱. ضرورت شناخت مشاور از دانش آموز دیابتی ۲. ضرورت شناخت مشاور از دیابت و اثرات آن بر دانش آموز و خانواده ۳. نیاز دانش آموز دیابتی به همدلی مشاور ۴. ضرورت دانش افزایی مشاور در مورد دیابت ۵. آگاهی مشاور از وضعیت سیستم خانواده دانش آموز ۶. اطلاع مشاور از نیازهای خاص دانش آموز	مشاور باید از ویژگی های این بیماری و عوارض آن روی جسم و روح دانش آموز آگاهی و اطلاعات کافی داشته باشه. اگر مشاور این بیماری رو بشناسه و از پیامدهاش اطلاعات کسب کنه بهتر می تونه به این بچه ها و خانواده اون کمک کنه. چون این بچه ها دچار افسردگی، احساس گناه و اضطراب شدید می شن، نیاز به همدلی و همراهی دیگران دارن. مشاور باید علم و آگاهی کاملی در مورد بیماری دیابت به دست بیاره و از متخصص این رشته کمک بگیره تا بیماری رو بشناسه. مشاور باید شرایط زندگی رو بدون، مثلاً اینکه آیا بچه با والدینش زندگی می کنه یا اینکه والدینش طلاق گرفته اند؟ آیا

ادامه جدول ۲

مضامین اصلی	مضامین فرعی	کدها	نمونه نقل قول‌ها
	<p>۱. مشاور به عنوان منبع اطلاعات در مورد دیابت</p> <p>۲. نقش آموزشی مشاور</p>	<p>۱. ارائه آموزش‌های لازم به کارکنان مدرسه توسط مشاور</p> <p>۲. کسب اطلاعات تخصصی و انتقال به سایر عوامل</p> <p>۳. آموزش والدین توسط مشاور</p> <p>۴. معرفی ویژگی‌های دانش‌آموز به همه کارکنان مدرسه</p> <p>۵. اهمیت آموزش کارکنان در مدارای بیشتر با دانش آموز دیابتی</p> <p>۶. ارائه آموزش‌های لازم به دانش‌آموزان غیر دیابتی</p> <p>۸. انتقال اطلاعات لازم به بوفه مدرسه</p> <p>۹. دعوت از متخصصان دیابت جهت آموزش کارکنان مدرسه</p> <p>۱۰. آموزش دانش‌آموز دیابتی توسط مشاور</p>	<p>تک‌فرزند هست؟ در مورد پیشینه این دانش‌آموز و شرایط مختص او اطلاعات داشته باشه.</p> <p>مشاور این مهارت‌ها رو به دیگر کارکنان مدرسه از جمله معلم، مدیر، ناظم و همکلاسی‌های دانش‌آموز دیابتی آموزش بده.</p> <p>مشاور بتونه از متخصص‌های این رشته اطلاعاتی کسب کنه و میتونه اونا رو در اختیار والدین، معلم‌ها و کارکنان مدرسه قرار بده.</p> <p>مشاور باید اطلاعات لازم در مورد دیابت رو به والدین بده.</p> <p>باید اونا رو [کارکنان مدرسه] از ویژگی‌های فردی دانش‌آموز، ویژگی‌های بیماری دیابت عوارض و پیامدهای دیابت آگاه کنه.</p> <p>وقتی معلم و کارکنان مدرسه آگاهی کافی از بیماری داشته باشن، بهتر می‌تونن با نامالیقات پیش‌آمده برای دانش‌آموز کنار بیان.</p> <p>مشاور باید وقتی رو اختصاص بده به همکلاسی‌های دانش‌آموز و اونا رو با بیماری همکلاسی خود و مشکلات او آشنا کنه.</p> <p>مشاور باید اطلاعات کافی رو در اختیار بوفه مدرسه قرار بده.</p> <p>مشاور باید درخواست بده تا متخصصی رو دعوت بکنن که در مورد بیماری اطلاعات مفیدی به کارکنان بدن.</p> <p>مشاور به اونا یاد بده چطور با این مشکل کنار بیان تا زندگی متعادل‌تری داشته باشن.</p>

ادامه جدول ۲

مضامین اصلی	مضامین فرعی	کدها	نمونه نقل قولها
	آموزش مدیریت هیجان	<p>۱. کمک به دانش آموز جهت مقابله با افسردگی یا استرس</p> <p>۲. کمک به دانش آموز جهت کنترل خشم و تنظیم هیجان</p>	<p>مشاور به اونا مشاوره بده و اگر فهمید دچار افسردگی یا استرس هستن راههای کاهش استرس رو به اونا یاد بده.</p> <p>آموزش کنترل خشم و تنظیم هیجان در بچه‌های دیابتی و خانواده‌های آنها تأثیرگذاره و آثار بلند مدتی برای اونا داره.</p>
	برنامه‌ریزی درسی	<p>۱. همکاری مشاوره در برنامه‌ریزی درست و کوتاه مدت</p>	<p>مشاور می‌تونه با یک برنامه‌ریزی درست و کوتاه‌مدت، از ترک تحصیل دانش آموز و بی‌انگیزگی نسبت به درس جلوگیری کنه.</p>
	۱. مشاوره حمایتی با دانش آموز دیابتی	<p>۱. درک همدلانه مشاور با دانش آموز دیابتی</p> <p>۲. کمک به اصلاح باورهای غلط دانش آموز دیابتی</p> <p>۳. تقویت اعتماد به نفس دانش آموز از طریق مسئولیت دادن</p>	<p>درک مشاور و همدلی با دانش آموز می‌تونه خیلی کمک‌کننده باشه.</p> <p>روی باورهای غلط وی در مورد بیماریش کار کنه و با دانش آموز همدلی لازم رو داشته باشه.</p> <p>مشاور به اونا مسئولیت‌هایی بده که بتونن اعتماد به نفس خودشون رو به دست بیان.</p> <p>در رابطه با مشاور و دانش آموزان، فرایندی باید طی بشه که این دانش آموز بتونه خودپنداره خوبی نسبت به خودش داشته باشه و یاد بگیره مهارت‌های ارتباطی رو برقرار بکنه.</p>
	مداخله در بحران	<p>۱. حفظ خونسردی مشاور در مواقع بحرانی</p> <p>۲. دسترسی به اطلاعات اضطراری</p>	<p>مشاور در بحران آرامش خودش رو حفظ کنه، محیط رو شلوغ نکنه، بچه‌ها رو از اون موقعیت دور نگه داره، فضا رو آرام کنه. مشاور باید شماره‌های اضطراری رو داشته باشه،</p>

یافته‌های این پژوهش ۵ مضمون اصلی و ۳۲ مضمون فرعی را نشان داد که عبارتند از: مضمون اصلی ۱: محرمانگی به عنوان یک مانع (شامل مضامین فرعی: ۱) ناخوشایندی آشکار شدن، ۲) حمایت والدین از مخفی نگه داشتن بیماری، ۳) تأثیر فرهنگ فردی و جمعی بر مخفی نگه داشتن بیماری، و ۴) گستردگی پیامدهای عدم اطلاع‌رسانی دقیق). مشارکت‌کننده شماره ۱ گفت: «دوست ندارم کسی بفهمه من دیابت دارم. مخصوصاً هم کلاسی‌هام، چون وقتی دبستان بودم یکی از دوستانم به من سرکوفت می‌زد و این بیماری رو به رخم می‌کشید». همچنین مشارکت‌کننده شماره ۴ معتقد بود در بعضی فرهنگ‌ها این بیماری نوعی نقص محسوب می‌شود و سعی می‌کنند آن را پنهان کنند.

مضمون اصلی ۲: مدرسه نابسند (شامل مضامین فرعی: ۱) عدم دسترسی به مشاور و مربی بهداشت، ۲) عدم کفایت خدمات دریافتی از طرف مشاور، ۳) امکانات ناکافی مدرسه، ۴) کمبود اطلاعات کارکنان مدرسه، ۵. فضای فیزیکی نامناسب، ۶) آمادگی مداخله در بحران و ۷) نابسندگی دانش کارکنان مدرسه در مواقع بحرانی). مشارکت‌کننده شماره ۲ گفت: «مشاور خیلی کم توی مدرسه دیده میشه. من خیلی دوست داشتم مشاور یا مربی بهداشت بتونه کمکی به پسر من بکنه، ولی متأسفانه هیچ چیزی وجود نداره». همچنین مشارکت‌کننده شماره ۸ بیان کرد: «یک بار بابام به مشاور گفت من دیابت دارم، اونم فقط به من گفت انسولینت رو به موقع بزن. همین».

مضمون اصلی ۳: تغییرات جسمی، روان‌شناختی و ارتباطی (شامل مضامین فرعی: ۱) اختلالات گسترده ناشی از نوسان قند خون، ۲) تأثیر تغییرات قند خون بر وضعیت روانی، ۳) ناتوانی در برقراری روابط صمیمانه، ۴) منزوی شدن و رها شدن از جانب معلم، و ۵. روند نزولی و رو به تخریب ارتباطات). مشارکت‌کننده شماره ۳ گفت: «وقتی با بالا رفتن قند، دانش آموز مضطرب و عصبی بشه، قطعاً حوصله دوستاش یا خواهر و برادر خودش رو نداره و یا به کوچک‌ترین رفتار نابجا از او نا واکنش بد نشون میده. وقتی افت قند باعث کاهش یادگیری و عدم تمرکز بشه و دانش آموز نتونه تکالیف درسی خودش رو به خوبی انجام بده مسلماً باعث اختلال در رابطه معلم و شاگرد میشه».

مضمون اصلی ۴: تقابل خانواده و دیابت (شامل مضامین فرعی: ۱) خانواده، منبع اصلی حمایت، ۲) تجربه روابط صمیمانه با خواهر و برادرها، ۳) گرانباری نقش والدین، و ۴) فشار بر سیستم خانواده). مشارکت‌کننده شماره ۴ گفت: «اگر خانواده بیماری دانش آموز رو از اولیای مدرسه مخفی کنن، در صورتی که مشکلی برای دانش آموز پیش

بیايد و اولیای مدرسه خبر نداشته باشن، می‌تونه حوادث ناگواری به دنبال داشته باشه».

مضمون اصلی ۵: خدمات مشاوره‌ای (شامل مضامین فرعی: ۱) ضرورت آگاهی همه‌جانبه مشاور، ۲) مشاور به عنوان تسهیل‌کننده، ۳) مشاور به عنوان منبع اطلاعات در مورد دیابت، ۴) نقش آموزشی مشاور، ۵) آموزش مدیریت هیجان، ۶) برنامه‌ریزی درسی، ۷) مشاوره حمایتی با دانش‌آموز دیابتی، ۸) آموزش مهارت‌های ارتباطی، و ۹) مداخله در بحران). مشارکت‌کننده شماره ۶ معتقد بود: «مشاور باید اطلاعات لازم در مورد پیشینه بیماری این دانش‌آموز و نیازهای ویژه او را داشته باشد. مشاور مدرسه باید شرایط این دانش‌آموز را بداند. مشاور مدرسه باید با توانایی‌های هوشی، استعداد و رغبت‌های این دانش‌آموز آشنا باشد تا بتواند از این موارد کمک بگیرد. مشاور مدرسه باید امکانات مدرسه را بداند که این مدرسه چه امکاناتی دارد یا می‌تواند چه امکاناتی برای یک دانش‌آموز دیابتی داشته باشد؛ مثلاً جایی برای تزریق انسولین او فراهم کند یا وعده غذایی مناسب برای او داشته باشد و کمک‌های اولیه برای او فراهم کند».

بحث و نتیجه‌گیری

زیرمضمون ۱: محرمانگی

پژوهش شوارتز^۱ و همکاران (۲۰۱۰) با هدف بررسی تجربیات کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت در مدرسه نشان داد ۲۳ درصد کودکان و نوجوانان پس از افت قند یا مشکلات مربوط به دیابت که به مداخله نیاز داشتند، احساس شرمندگی می‌کردند. ۲۷ درصد دانش‌آموزان گفتند هنگام تست قند یا استفاده از دارو در مدرسه خجالت می‌کشند و ۴۴ درصد والدین گفتند از شرمندگی فرزند خود به خاطر مسائل مرتبط با دیابت در مدرسه آگاه هستند. مشارکت‌کنندگان این پژوهش در بیان موانع رسیدگی به دانش‌آموزان دیابتی در مدرسه به محرمانگی به عنوان یک مانع اشاره کرده‌اند. این مشارکت‌کنندگان عدم تمایل به آشکار شدن موضوع را به خاطر خوشایند نبودن مسئله و تجربه تلخ گذشته از مطلع شدن دیگران را دلیلی برای مخفی نگه داشتن موضوع عنوان کرده‌اند. آن‌ها همچنین ترس از کنار گذاشته شدن از جمع‌های دوستانه، تنفر از نگاه ترحم‌آمیز دیگران و مسائل فرهنگی را در علت مخفی نگه داشتن موضوع مؤثر دانستند. به نظر می‌رسد در بعضی فرهنگ‌ها بیماری باعث بدنامی می‌شود و مردم اصرار دارند آن را مخفی نگه دارند. بسیاری از مردم چون

آگاهی لازم در مورد بیماری دیابت را ندارند، آن را مسری فرض می‌کنند و سعی دارند خود را از دیابتی‌ها دور نگه دارند؛ بنابراین افراد دیابتی به علت ترس از طرد شدن از جامعه سعی در مخفی نگه داشتن این مسئله دارند. در مورد دانش آموز دیابتی هم به همین صورت است که والدین به خاطر مسائلی چون ازدواج، تحصیل، شغل و... موضوع بیماری فرزند خود را پنهان می‌کنند که این مخفی کاری باعث مشکلاتی در مدرسه شده و چون معلم و کارکنان مدرسه از موضوع بیماری آگاه نیستند، نمی‌توانند به دانش آموز دیابتی کمک کنند؛ بنابراین مطابق پژوهش‌های انجام شده می‌توان گفت در مسیر رسیدگی به دانش آموزان دیابتی در مدرسه، محرمانه نگه داشتن موضوع دیابت دانش آموز، یکی از مشکلات اصلی در مدرسه است و مشاوران مدرسه با آگاهی از نمودهای این مانع و پیامدهای آن، می‌توانند به مشورت جویان به عنوان نفر سوم، کمک کنند.

مضمون ۲: مدرسه نابسنده

تقریباً همه متخصصان معتقدند مداخلات مدرسه برای کمک به دانش آموزان دیابتی اهمیت زیادی دارد (مارچ^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش اسکیر^۲ و همکاران (۲۰۱۹) در مورد چگونگی همکاری مدارس، مسئولان مدرسه، والدین و سرپرستان، مراقبان بهداشتی و ارائه دهندگان خدمات اجتماعی برای حمایت از کودکان و دانش آموزان مبتلا به دیابت، امکانات زیر را برای مدرسه ضروری دانستند: (۱) مکانی خصوصی و بهداشتی برای آزمایش خون و تزریق انسولین، (۲) نظافت و بهداشت مکان، (۳) ارائه محیطی حمایتی برای دانش آموز جهت مدیریت وضعیت خود، از جمله اجازه دادن به صرف میان وعده، (۴) هماهنگی با متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، (۵) تدارک سیستمی برای به اشتراک گذاشتن اطلاعات با کارکنان مدرسه از جمله معلمان جایگزین، راننده اتوبوس مدرسه، (۶) آموزش کارکنان مدرسه و افزایش آگاهی آن‌ها در مورد دیابت و فعالیت‌های مدرسه، مانند سفرهای میدانی، فعالیت‌های فوق برنامه، رویدادهای خاص و فعالیت‌های بدنی. مشارکت کنندگان این پژوهش نابسنده بودن مدرسه را از مهم‌ترین موانع رسیدگی به این دانش آموزان می‌دانستند. مشارکت کنندگان عدم دسترسی به مشاور و مربی بهداشت و عدم کفایت خدمات دریافتی از طرف مشاور را از ویژگی‌های مدرسه نابسنده می‌دانستند و می‌گفتند کمبود مشاور در مدرسه و کمبود وقت مشاوران برای اختصاص به دانش آموزان دیابتی از

1. March, C. A.
2. Skipper, N.

موانع رسیدگی به این دانش‌آموزان است. به نظر می‌رسد تعداد بالای دانش‌آموزان هر مدرسه و نبود کارکنان کافی برای رسیدگی از موانع رسیدگی به دانش‌آموزان دیابتی است. همچنین فضای نامناسب جهت تزریق یا استفاده از مکانی جهت استراحت، از محدودیت‌های اشاره‌شده است. مشاوران مدرسه باید شرایط و امکانات مدرسه و استفاده از ظرفیت‌های آن را به عنوان عاملی در جهت افزایش سلامت این دانش‌آموزان ببینند. همه افراد مدرسه به آموزش در مورد دیابت نیاز دارند و این موضوع شامل والدین، معلم، دانش‌آموزان، کارکنان، و مسئول بوفه نیز می‌شود. مشورتگران تحصیلی به عنوان یک تسهیل‌کننده می‌توانند در جهت افزایش آگاهی این افراد مؤثر باشند.

مضمون ۳: تغییرات جسمی، روانی و ارتباطی

هر چند تعامل مدرسه و خانواده برای حمایت از دانش‌آموز دیابتی بسیار مهم است، اما در پذیرش کامل این نقص کفایت لازم را ندارد (برنتاری و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش‌های اخیر (۲۰۱۷) نشان داد که تقریباً ۶۷/۵ درصد در معرض خطر افسردگی، ۳۰ درصد مشکلات عاطفی و ۳۰ درصد آن‌ها ناهنجاری رفتاری بودند. علائم افسردگی شیوع بالایی در افراد مبتلا به دیابت دارد (فیروزکوهی و همکاران، ۱۴۰۱). به نظر می‌رسد نوسانات قند خون از مهم‌ترین مشکلات دانش‌آموزان دیابتی در مدرسه است و در صورت عدم رسیدگی به موقع پیامدهای ناگواری را برای آن‌ها به دنبال دارد. به دلیل وجود عوارض بیماری دیابت بر جسم دانش‌آموز دیابتی آگاهی کارکنان مدرسه به خصوص معلم ضروری است؛ بنابراین مطابق پژوهش‌های انجام‌شده می‌توان گفت که تغییرات قند خون در مدرسه مشکلات روان‌شناختی متعددی برای دانش‌آموزان به همراه دارد که با ادبیات پژوهشی گذشته و نظر مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر مطابقت دارد. این مشارکت‌کنندگان بروز خشم و پرخاشگری، اشکال در یادگیری و تجربه افسردگی از قضاوت نادرست معلم از وضعیت دانش‌آموز و تأثیر آن بر رفتار دانش‌آموز دیابتی را از تأثیرات تغییرات قند خون بر وضعیت روان‌شناختی بیان کرده‌اند. به نظر می‌رسد نوسانات قند خون پیامدهای ناگوار و مشکلات جسمی متعددی برای دانش‌آموز دیابتی دارد که برای وی در مدرسه دردسرساز است. نیاز به دستشویی رفتن، احساس تشنگی و گرسنگی شدید و کاهش تمرکز، حضور در کلاس درس را برای دانش‌آموز طاقت‌فرسا می‌کند؛ بنابراین شناخت عوارض دیابت برای معلم و دانش‌آموزان دیگر ضروری است. چنانچه معلم از عوارض بیماری آگاه نباشد و اجازه خروج ضروری از کلاس را به دانش‌آموز را

ندهد، ممکن است پیامد ناگوار جسمانی برای وی به بار آورد. مشارکت کنندگان پژوهش از تأثیرات قند خون بر رفتار دانش آموز، به تحریک پذیری و واکنش به دیگران اشاره کرده‌اند که این وضعیت باعث اختلال در روابط معلم با دانش آموز دیابتی می‌شود. آن‌ها همچنین به گوشه‌گیری و انزوای دانش آموز به دلیل ناتوانی در انجام وظایف خود اشاره کرده و بیان می‌کنند که این ناتوانی‌ها باعث ناامیدی و بی‌تفاوتی وی نسبت به درس و مدرسه می‌شود. به نظر می‌رسد نوسانات قند خون تأثیرات منفی زیادی بر روابط دانش آموز با معلم و دوستان وی می‌گذارد که این مسئله باعث روند نزولی و رو به تخریب ارتباطات آن‌ها می‌شود. مشورتگران تحصیلی با آموزش‌های لازم به اطرافیان در مورد تغییرات خلقی این دانش آموزان، می‌توانند در کاهش اثرات روان‌شناختی، جسمی و ارتباطی دیابت بر دانش آموز نقش تسهیل‌کننده‌ای داشته باشند.

زیرمضمون ۴: تقابل خانواده و دیابت

خانواده و به خصوص والدین در زندگی اعضای خانواده نقش اساسی دارند (اسدی، ۱۴۰۱). داشتن یک فرزند مبتلا به دیابت بسیار ناامیدکننده، ناراحت‌کننده، عاطفی و سخت است. وقتی خانواده‌ای با این بیماری مزمن مواجه می‌شود، تعاملات آن نیز تغییر می‌کند. خانواده‌ها با یک غم مزمن مواجه هستند که از بیماری مزمن یک کودک ریشه می‌گیرد. وقتی والدین متوجه دیابت فرزند خود می‌شوند، احساس انزوا می‌کنند. این حس ناشی از این واقعیت است که والدین یک فرزند سالم را از دست داده‌اند و دریافته‌اند که بیماری فرزندشان با تأثیرات بلندمدتی همراه است و زندگی او را تغییر می‌دهد. والدین، خانواده‌ها حس یک فرزند عادی و فعالیت‌های همراه با حس عادی بودن را از دست می‌دهند. ممکن است فرزند غم و ناراحتی برخی از والدین دارای فرزند دیابتی هیچ پایانی نداشته باشد، به خصوص مادران آسیب‌های روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند (لوکاس^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). مراقبت از یک کودک مبتلا به دیابت برای والدین بسیار تنش‌زا است. عوارض و مشکلات ناشی از دیابت، تأثیر زیادی بر زندگی فرد و خانواده می‌گذارد (آگیلوی و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین هزینه زیادی را به اقتصاد خانواده و جامعه تحمیل می‌کند. هزینه‌های درمانی و بهداشتی دانش آموزان دیابتی نیز از جنبه‌های تقابل خانواده و دیابت است؛ اما به نظر می‌رسد خانواده مهم‌ترین نقش حمایتی را برای این دانش آموزان داشته است. مشاوره مدرسه در نقش مشورتگر، با حمایت از والدین، همدلی با اعضای خانواده

در تقابل با دیابت، نسبت به پیامدهای عاطفی دیابت به خانواده آموزش می‌دهند و این انتقال می‌تواند ظرفیت خانواده را در تداوم نقش ارزشمند خانواده افزایش دهد. مشورتگران تحصیلی می‌توانند در کشف راهبردهای تسهیل‌کننده این مسیر و افزایش تاب‌آوری خانواده‌ها، به آن‌ها کمک کنند.

زیرمضمون ۵: خدمات مشاوره‌ای

پژوهش جولی و جیمز (۲۰۰۶) با هدف بررسی آمادگی مشاور برای کمک به دانش‌آموزان مبتلا به دیابت مشخص شد که مشاوران مدرسه آمادگی خوبی برای حمایت از دانش‌آموزان دیابتی ندارند و دانش خیلی کمی از دیابت دارند که برای حمایت از دانش‌آموزان دیابتی کافی نبود. در حالی که انجمن دیابت آمریکا (۲۰۰۹a) معتقد است روان‌شناسان و مشاوران مدرسه می‌توانند در طراحی برنامه‌ای که نیازهای بهداشتی کودکان دیابتی را تأمین کند، به والدین و مربیان بهداشت مدرسه کمک کنند. این برنامه باید به این سوالات پاسخ دهد: (۱) چه موقع کودک باید انسولین خود را بررسی کند، (۲) توانایی و تمایل کودک به انجام تست گلوکز خون و تزریق انسولین، (۳) چه فرد دیگری وجود دارد که در مواقع لزوم نمونه گلوکز خون را بگیرد و انسولین تزریق کند، (۴) فهرست تجهیزات و تعیین مکان‌های مورد نیاز برای دانش‌آموزان دیابتی، (۵) زمان غذا و میان‌وعده، (۶) محدودیت رژیم که باید به افراد مرتبط آموزش داده شود (مثلاً کافه تریا)، (۷) غذاهای ترجیحی و مجاز برای رویدادهای خاص (جشن کلاسی)، (۸) ظاهر شدن هایپرگلاسمیا^۱ و هایپوگلاسمیا^۲، (۹) چگونه کودکان نشانگان تغییرات را به معلم و کارکنان مدرسه اعلام کند، (۱۰) چه موقع و چگونه مشکلات کودک با والدین مطرح شود، و (۱۱) برنامه اضطراری ارجاع فوری برای هایپوگلاسمیای شدید یا کتواسیدوسیس دیابت^۳ یکی از مهم‌ترین وظایف روانشناس و مشاور مدرسه در بهبود عملکرد تحصیلی، بررسی موانع احتمالی یادگیری و همکاری با مربیان و والدین دانش‌آموزان جهت کاهش اثر موانع موجود است. همه مشارکت‌کنندگان پژوهش به ضرورت شناخت مشاور از دانش‌آموز دیابتی، شناخت دیابت و اثرات آن بر دانش‌آموز و خانواده‌ی وی، نیازهای خاص دانش‌آموز، وضعیت سیستم خانواده دانش‌آموز و خصوصیات خلقی او اشاره کردند.

1. hyperglycemia
2. hypoglycemia
3. diabetic ketoacidosis

مشارکت کنندگان بیان کردند که اطلاع مشاور از پیشینه دانش آموز، شناخت ضعف‌ها و قوت‌های دانش آموز دیابتی و آگاهی از امکانات مدرسه برای انجام خدمات مشاوره‌ای ضرورت دارد. با توجه به عوارض بیماری دیابت بر دانش آموز و خانواده وی و همچنین برای انجام خدمات مشاوره‌ای، مشاور مدرسه باید آگاهی‌های لازم در مورد دانش آموز دیابتی، خانواده وی و دانش کافی در مورد بیماری دیابت را داشته باشد. مشارکت کنندگان این پژوهش در بیان نقش آموزشی مشاور به عنوان منبع اطلاعات، به ارائه آموزش‌های لازم به کارکنان مدرسه توسط مشاور، کسب اطلاعات تخصصی و انتقال به سایر عوامل، آموزش به والدین، آموزش به کارکنان مدرسه و انتقال اطلاعات لازم به بوفه مدرسه اشاره کرده‌اند. مشارکت کنندگان به لزوم معرفی ویژگی‌های دانش آموز دیابتی به کارکنان مدرسه و اهمیت آموزش کارکنان در مدارای بیشتر با دانش آموز دیابتی و دعوت از متخصصان دیابت جهت آموزش کارکنان مدرسه تأکید داشتند و آموزش به دانش آموزان دیابتی و غیردیابتی برای حمایت از همکلاسی خود را توسط مشاور ضروری می‌دانند؛ بنابراین یکی از توانایی‌های مشاور مدرسه آموزش و اطلاع‌رسانی است. مشاور به عنوان منبع اطلاعات در مورد دیابت، می‌تواند آموزش‌های لازم را به دانش آموزان دیابتی، همکلاسی‌های آن‌ها، معلمان و کارکنان مدرسه ارائه دهد و در این راه می‌تواند از شخص دانش آموز دیابتی کمک بگیرد.

هدف این پژوهش بررسی نیازهای اطلاعاتی مشاوران مدرسه برای کمک به دانش آموزان دیابتی بود، اما بسیاری از والدین به دلایل مختلف حاضر به همکاری نبودند. به نظر می‌رسد مسئله محرمانگی موضوعی جدی در بیماری‌هایی مثل دیابت است. این پژوهش محدود به دانش آموزان دیابتی دختر در شهر اهواز بود و در تعمیم آن باید محتاط باشیم. هر سه دانش آموز دیابتی در این پژوهش، دختر و هر سه والد، مادر بودند که می‌تواند محدودیتی برای این پژوهش باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی ملاحظات جنسیتی در نظر گرفته شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌هایی با حجم بیشتر و به روش کمی، یافته‌های این پژوهش مورد بررسی قرار گیرد.

قدردانی

این مطالعه دارای کد اخلاقی EE/98.24.3.57614/scu.ac.ir و مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه دانشگاه شهید چمران اهواز است و به کمک پژوهانه

دانشگاه شهید چمران اهواز انجام شده است. پژوهشگران لازم می‌دانند از تمام دانش‌آموزان، کارکنان آموزشی مدارس و مادران محترمی که در این پژوهش شرکت کردند کمال تشکر را به عمل آورند.

منابع

- اسدی، م. (۱۴۰۱)، «ساخت و اعتباریابی مقیاس والدگری موفق بر اساس فرهنگ خانواده‌های ایران: پژوهشی مبتنی بر ریاضیات فازی»، *روان‌شناسی فرهنگی*، ۶(۲)، ۱۰۶-۱۳۹.
- سرگزی شاد، ط، کرمان ساروی، ف، و نویدیان، ع. (۱۳۹۵)، «تأثیر الگوی توانمندسازی خانواده‌محور بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک مراجعه‌کننده به کلینیک حضرت علی اصغر زاهدان»، *مجله غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی*، ۱۹(۵)، ۳۳۰-۳۳۹.
- فولادی، ع، تاجیک اسمعیلی، ع، کسایی اصفهانی، ع، و زهراکار، ک. (۱۳۹۹)، «جایگاه راهنمایی و مشاوره در اسناد تحولی: مطالعه کیفی»، *روان‌شناسی فرهنگی*، ۴(۲)، ۱۱۲-۱۳۳.
- فیروزکوهی، م، قادری، گ، حسین زاده، آ، و عالی، حلیمه (۱۴۰۱)، «بررسی علائم روان‌شناختی در مبتلایان به دیابت نوع دو بر اساس احساس کارآمدی، کیفیت زندگی و شفقت‌ورزی به خود»، *فصلنامه علمی - پژوهشی پرستاری دیابت زابل*، ۱۰(۴)، ۱۹۷۶-۱۹۸۹.
- مستوفی‌زاده، ن، و تولایی زواره، م. (۱۳۹۸)، «بررسی دانش، نگرش و عملکرد نوجوانان دیابتی ۱۴-۱۰ ساله مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت بیمارستان امام حسین (ع) شهر اصفهان نسبت به بیماری دیابت»، *فصلنامه پرستاری دیابت*، ۸(۱)، ۱۰۱-۱۰۹.
- مهدیلوی، پ، و ضیایی راد، م. (۱۳۹۸)، «انگ اجتماعی درک‌شده و رابطه آن با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی در نوجوانان و جوانان مبتلا به دیابت نوع یک»، *مجله غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی*، ۲۱(۳)، ۱۵۳-۱۶۲.
- نخعی، س، شهر کی مجاهد، ح، و بادپا، خ. (۱۴۰۱)، طرح مدلی برای رغبت تحصیلی در دانشجویان مبتلا به دیابت، *فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زابل*، ۱۰(۳)، ۱۹۳۷-۱۹۴۹.
- Alkhairi, E., AlAgha, A. E., Alasmari, A., Khan, A., Hijazi, N., Subahi, Y., Sulaimani, G., Talmesani, N., Bojan, Y., & Alzarmah, I. (2018), The prevalence of psychological and behavioral changes among children and adolescents with diabetes in Makkah, Saudi Arabia. *Current Pediatric Research*, 22(1), 9-15.
- American Diabetes Association. (2020), Glycemic targets: standards of medical care in diabetes -2020. *Diabetes care*, 43(Supplement 1), 66-76.
- American Diabetes Association. (2009). Standards of medical care in diabetes-2009. *Diabetes care*, 32(Suppl 1), S13.
- Bennich, B. B., Munch, L., Overgaard, D., Konradsen, H., Knop, F. K., Røder, M., Vilsbøll, T., & Egerod, I. (2020), Experience of family function, family involvement, and self-management in adult patients with type 2 diabetes: A thematic analysis. *Journal of advanced nursing*, 76(2), 621-631.
- Bennich, B. B., Munch, L., Egerod, I., Konradsen, H., Ladelund, S., Knop, F. K., ... &

- Overgaard, D. (2019), Patient assessment of family function, glycemic control and quality of life in adult patients with type 2 diabetes and incipient complications. *Canadian journal of diabetes*, 43(3), 193-200.
- Brentari, M., Franceschi, R., Longhini, J., Maines, E., Mozzillo, E., Marigliano, M., & Vivori, C. (2023), Family and Community Nurses as a Resource for the Inclusion of Youths with Type 1 Diabetes at School. *Journal of Personalized Medicine*, 13(6), 981, 1-9.
- Dinkmeyer J. D., Jon, C., & Michel, R. E. (2015), Consultation: Creating school-based interventions. Routledge.
- Donald, M., Dower, J., Coll, J. R., Baker, P., Mukandi, B., & Doi, S. A. (2013), Mental health issues decrease diabetes-specific quality of life independent of glycaemic control and complications: findings from Australia's living with diabetes cohort study. *Health and quality of life outcomes*, 11(1), 1-8.
- Ghazy, H., Salah Eldin Mohamed Diab, S., & Abdel Malek Hussein, A. (2023), Barriers and Facilitators that Affect Self-Care Practices among Children with Type 1 Diabetes. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, 3(2), 669-684.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1981). Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches. Jossey-Bass.
- Guest, G., MacQueen, K. M., & Namey, E. E. (2011), Applied thematic analysis. Sage publications.
- Hage, A. M., & Lorensen, M. (2005), A philosophical analysis of the concept empowerment; the fundament of an education-programme to the frail elderly. *Nursing Philosophy*, 6(4), 235-246.
- Lukács, A., Bartkóné Kovács, A., Kiss-Tóth, E., & Barkai, L. (2018), The impact of a young child with type 1 diabetes on family functioning. *European Journal of Public Health*, 28(suppl_4), cky213-559.
- March, C. A., Siminerio, L. M., Kazmerski, T. M., Albanese-O'Neill, A., Miller, E., & Libman, I. (2023), School-Based Diabetes Care: A National Survey of US Pediatric Diabetes Providers. *Pediatric Diabetes*, 1-10.
- Noshad, S., Afarideh, M., Heidari, B., Mechanick, J. I., & Esteghamati, A. (2015), Diabetes care in Iran: where we stand and where we are headed. *Annals of global health*, 81(6), 839-850.
- Ogilvie, S. J., Beierwaltes, P., Verchota, G., Lee, S., & Eggenberger, S. (2023), Family Interviews Inform School-based Nursing for Children with Type 1 Diabetes and their Families. *The Journal of School Nursing*, 1-11.
- Schwartz, F. L., Denham, S., Heh, V., Wapner, A., & Shubrook, J. (2010), Experiences of children and adolescents with type 1 diabetes in school: Survey of children, parents, and schools. *Diabetes Spectrum*, 23(1), 47-55.
- Skipper, N., Gaulke, A., Sildorf, S. M., Eriksen, T. M., Nielsen, N. F., & Svensson, J. (2019), Association of type 1 diabetes with standardized test scores of Danish schoolchildren. *Jama*, 321(5), 484-492.
- Tournilhac, C., Dolladille, C., Armouche, S., Vial, S., & Brouard, J. (2020), Evaluation of a new training program to reassure primary school teachers about glucagon injection in children with type 1 diabetes during the 2017-2018 school year. *Archives de Pédiatrie*, 27(4), 212-218.
- Swanson, L. M. (2020), Diabetes Education among American Indians on the Fort Berthold Indian Reservation: Improving Educational Interventions in the School Setting (Doctoral dissertation, North Dakota State University).
- US Department of Health and Human Services. (2004), The Health Consequences of Smoking: a report of the Surgeon General. 1-9.