

Research Paper



The Designing a self-care model for high school students: A Grounded Theory Study



Gholamreza Omid Gargari¹, Seyyed Abdollah Hojjati*², Ali Imanzadeh³

1. PhD Student, Department of Curriculum Planning, Marand Branch, Islamic Azad University, Marand, Iran.
2. Assistant Prof. in curriculum Planning, Department of Curriculum Planning, Bonab branch, Islamic Azad University, Bonab, Iran.
3. Associate Prof. in Philosophy of Education, Department of Education, University of Tabriz, Tabriz, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.54852.5356

DOR: [20.1001.1.27173852.1402.18.71.3.0](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.54852.5356)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15951.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
Care, Self-Care, High School, Grounded Theory

Received: 2023/01/07
Accepted: 2023/02/10
Available: 2023/12/21

Although there is general agreement about care and the place of self-care in personal development and excellence, but a model that can express the process of care and how self-care is formed in students, has not been presented and a clear theoretical explanation has not been provided. The present study seeks to design and develop a self-care model for high school students. This research has been done in the framework of a qualitative approach and by applying grounded theory method. Data collection tools were semi-structured interviews and in order to collect information, 25 high school students of jolfa were interviewed using purposive sampling method. Data analysis was performed in three stages of open coding, axial coding and selective coding. The results of the present study show the extraction of 487 codes or basic concepts from interviews as well as the enumeration of 38 sub-categories and 9 main categories in the form of a paradigm model including: self-care process as a central category and causal conditions (2cases), contextual factors (4 cases), intervening conditions (2 cases), strategies (5cases) and Subsequent outcomes (1case). Acquainting students with the concept of care, its limits and its types and its consequences in different fields can play a fundamental role in the institutionalization of self-care activities.



* Corresponding Author: Seyyed Abdollah Hojjati

E-mail: dr.abdollah.hojjati@bonabiau.ac.ir

مقاله پژوهشی



طراحی الگوی خود مراقبتی برای دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه با استفاده از مدل داده بنیاد



غلامرضا امیدوی گرگری^۱، دکتر سید عبدالله حجتی^{۲*}، دکتر علی ایمان‌زاده^۳

۱. دانشجوی دکتری گروه برنامه‌ریزی درسی، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران.

۲. دکتری برنامه‌ریزی درسی، استادیار گروه برنامه‌ریزی درسی، واحد بناب، دانشگاه آزاد اسلامی، بناب، ایران.

۳. دکتری فلسفه تعلیم و تربیت، دانشیار گروه علوم تربیتی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.54852.5356

DOR: 20.1001.1.27173852.1402.18.71.3.0

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15951.html



چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

مراقبت؛ خودمراقبتی؛
دوره دوم متوسطه؛
نظریه‌ی زمینه‌ای.

با وجود اینکه در باب مراقبت و جایگاه خودمراقبتی در رشد و تعالی فردی توافق کلی وجود دارد، اما الگویی که بتواند بیانگر فرایند مراقبت و نحوه شکل‌گیری خودمراقبتی در دانش‌آموزان باشد، ارائه نگردیده و تبیین نظری روشنی صورت نگرفته است. مطالعه‌ی حاضر در پی طراحی و تدوین الگوی خود مراقبتی برای دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه است. این پژوهش در چارچوب رویکرد کیفی و با به کارگیری روش تحقیق داده بنیاد انجام گرفته است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته بوده و به منظور گردآوری اطلاعات، با به کارگیری روش نمونه‌گیری هدفمند با ۲۵ نفر از دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر جلفا، مصاحبه انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی انجام گرفت. نتایج پژوهش حاضر، نشان دهنده استخراج بالغ بر ۴۸۷ کد یا مفهوم اولیه از مصاحبه‌ها و نیز احصاء ۳۸ مقوله‌ی فرعی و ۹ مقوله‌ی اصلی است که در قالب مدل پارادیمی شامل فرایند خودمراقبتی به عنوان مقوله محوری و شرایط علی (۲مورد)، عوامل زمینه‌ای (۴ مورد)، شرایط مداخله‌گر (۲مورد)، راهبردها (۵مورد) و عوامل پس‌آیندی (۱مورد) قرار گرفت. آشنائی دانش‌آموزان با مفهوم مراقبت، حدود و ثغور و انواع آن و پیامدهای آن در حوزه‌های مختلف می‌تواند در نهادینه‌سازی انجام فعالیت‌های خودمراقبتی نقش اساسی ایفا کند.

دریافت شده: ۱۴۰۱/۱۰/۱۷

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۱۱/۲۱

منتشر شده: ۱۴۰۲/۰۹/۳۰

* نویسنده مسئول: سید عبدالله حجتی

رایانامه: dr.abdollah.hojjati@bonabiau.ac.ir

مقدمه

خود مراقبتی از زمان پیدایش حیات بشری وجود داشته است و با پیدایش انسان عمل مراقبت انسان از خود مطرح بوده و به نوعی انسان برای بقای خود دست به مراقبت از خود می‌زد (احمدشارونی، عبدالرحمان، مینهات، شریف الغزالی و آزمان اونگ^۱، ۲۰۱۸). امروزه خودمراقبتی یکی از مفاهیمی است که حوزه‌های علمی مختلف نظیر روان‌شناسی، سلامت، جامعه‌شناسی، فلسفه، اخلاق و دین از ابعاد مختلف به آن پرداخته می‌شود. از طرف دیگر یکی از بهترین رویکردها در زمینه سلامت نوجوانان، توجه به خودمراقبتی و اصول آن، متناسب با رشد جسمی و روانی می‌باشد. خودمراقبتی عملی است آگاهانه که در آن هر فردی از توانایی‌ها و مهارت‌های کسب شده خویش به گونه‌ای استفاده می‌کند که بتواند به‌طور شخصی و مستقل از خود مراقبت نماید. بالا بردن سطح آگاهی‌های کودکان و نوجوانان نسبت به عوامل آسیب‌زایی که در پیرامون آنها وجود دارد و آموزش نحوه تعامل صحیح در برخورد با عوامل آسیب‌زا، می‌تواند نقش مهمی را در واکسینه نمودن آنها نسبت به این گونه آسیب‌ها داشته باشد (لاندون، لادوینگ، دیویدسون، بال، بیندلر و کاون^۲، ۲۰۱۵: ۳۴). دنیس، اوریم و بکل^۳ خودمراقبتی را ویژگی ذاتی انسان تعریف کرده و خودمراقبتی را به مجموعه رفتارهای که فرد را در مقابل آسیب‌ها حفظ می‌کند تعریف می‌کند (۲۰۰۱). چوئی و هاستینگ^۴ (۲۰۱۹) خودمراقبتی را معادل مراقبت‌های معنوی انسان از خود تلقی کرده و تعالی انسان را در سایه بکارگیری مدل‌های معنوی خودمراقبتی نظیر مراقبه در نظر می‌گیرد. در حوزه سلامت مفهوم و عمل خودمراقبتی جایگاه ویژه‌ای دارد و در بررسی پژوهش‌های انجام گرفته شده هم خود مراقبتی عمدتاً نزدیک به این حیطه‌ها تعریف شده است. یکی از تئوری‌های مطرح در حیطه سلامت، تئوری اورم است. اورم خودمراقبتی را به عنوان یک تئوری اساسی در حوزه سلامت مطرح کرد (کوک کاتون و گایکر^۵، ۲۰۱۸). از منظر اورم خودمراقبتی یک عمل مشارکتی است و فرد علاوه بر خود مسئول خانواده خود نیز می‌باشد. در تئوری اورم انسان دارای قوه عقل و تفکر است و از این قوه باید در جهت بهبود زندگی خود و دیگران با رویکردهای مشارکتی بهره بگیرد (لسیک و فردلند^۶، ۲۰۲۱) سازمان بهداشت جهانی خود مراقبتی را با توجه به ابعاد آن تعریف کرده و ضمن اشاره به ابعاد سه‌گانه خودمراقبتی جسمی، عاطفی-روانی و معنوی، خود مراقبتی را هر گونه فعالیتی می‌داند که فرد، خانواده و جامعه به منظور بهبود یا اعاده سلامت، درمان یا پیشگیری از بیماری‌ها انجام می‌دهد (پیرن و باون^۷، ۲۰۱۹).

از منظر فلسفی نیز مفهوم خودمراقبتی دارای جایگاه ویژه‌ای است. بارزترین وجه خود مراقبتی در فلسفه اگزیستانسیالیسم، فمینیسم و مکتب فلسفی اسلام مشاهده می‌شود (ایمان زاده، ۱۳۹۹: ۵۵). از منظر اگزیستانسیالیسم خودمراقبتی معطوف به زندگی و معنای زندگی است، چالش‌هایی که انسان

اگزیستانسیالیستی عمدتاً با آن مواجه است (هافمن^۸، ۲۰۲۱). خودمراقبتی فعالیت‌هایی است که بدن‌بال نجات انسان از افتادن در ورطه بی‌معنایی در زندگی است (ایمان زاده، ۱۳۹۹: ۶۰). از دیدگاه هایدگر راه‌شدگی و پرتاپ‌شدگی اصلی‌ترین چالشی است که انسان عصر جدید با آن مواجه است و باید با آن مقابله کند (کوشینن^۹، ۲۰۱۹). فمینیسم‌ها خود مراقبتی را به حوزه اخلاق مراقبت مرتبط کرده و نظریه اخلاق مراقبت را به عنوان جایگزینی برای نظریه‌های اخلاقی سنتی که عمدتاً مردسالار بودند مرتبط می‌دانند (فیتزجرالد^{۱۰}، ۲۰۱۴). در نگرش اسلامی و در مکتب فکری و فلسفی اسلام هم اگرچه همسویی‌هایی با برخی از تعاریف و مولفه‌های موجود و مطرح در خودمراقبتی دیده می‌شود ولی مفهوم مراقبت، مفهومی کلی‌تر، جامع‌تر و عمدتاً ناظر بر تمام ابعاد و حیطه‌های وجودی آدمی است. نوع نگاهی که عمدتاً در تئوری‌های غربی از مراقبت مطرح می‌شود، نگاه انسان‌گرایانه است. در منطق انسان‌گرانه عمدتاً تمرکز بر موضوعاتی برآمده از استلزامات انسان‌شناختی تقوا است. اما در منطق درون‌دینی دلیل آموزش خرده‌مهارت ذیل خویشتن‌بانی و مراقبت متدین بودن یادگیرندگان است و موضوعات آموزش عمدتاً شامل آداب، اخلاق و احکام اسلامی می‌گردد (رام، مهرمحمدی، صادق زاده قمصری و طلائی، ۱۳۹۶: ۱۱۰). مفهوم مراقبت در اندیشه اسلامی ارتباط نزدیک و تنگاتنگی با مفهوم تقوا دارد. از منظر دینی و بخصوص در قرآن کریم که اصلی‌ترین منبع استخراج مسائل و احکام دینی است خودمراقبتی در واقع همان تقواست. تقوا از ماده «وقی» یعنی حفظ و صیانت و نگهداری است. راغب در المفردات در ماده «وقی» مینویسد: «الوقایه حفظ الشیء ما یؤذیه و یضره» وقایه حفظ شیء است از چیزهایی که او را از ایذاء و زیان حفظ می‌کند و تقوا نیز از این ماده آمده است و بدین معنی است: «جعل النفس فی وقایه مما یخاف» یعنی انسان نفس خود را از چیزهایی که از آن می‌ترسد حفظ کند (راغب اصفهانی، ۱۳۸۸). تقوا یا حفظ خویشتن، گاهی با دوری‌گزیدن و پرهیز میسر است که به این نوع تقوا تقوای پرهیز گفته می‌شود. امروزه این تعریف از تقوا با گسترش عصر ارتباطات و اطلاعات چندان همخوانی ندارد و تقوای حضور شرط اساسی است و این نوع تقوا بر خلاف تقوای حضور که صورت مکانی دارد، صورت مکانی ندارد (باقری، ۱۳۸۶: ۷۶). امروز کاستن مفهوم مراقبت به تقوای پرهیز به تنهایی نمی‌تواند راهگشای مسائل تربیت و سلامت عصر حاضر باشد. از منظر روان‌شناختی نیز خودمراقبتی عمدتاً به خودکنترلی تأکید دارد و روان‌شناسان خودمراقبتی را توانایی پیروی از درخواست معقول، تعدیل رفتار مطابق با موقعیت، به تأخیر انداختن ارضای یک خواسته در چارچوب پذیرفته شده اجتماعی، بدون مداخله و هدایت مستقیم فردی دیگر تعریف شده است. اساس خودکنترلی توانایی فرد در کنترل ارادی فرایندهای درونی و برون‌دادهای رفتاری است (کاستون^{۱۱}، ۲۰۱۷). خودمراقبتی می‌تواند پیامدهای مثبتی نظیر کنترل استرس و اضطراب، تاب‌آوری و سلامت روان را به همراه داشته

6 - Isik, E., & Fredland, N. M
7 - Pieren & Bowen
8 - Hoffman
9 - Koskinen
10 - FitzGerald
11 - Coaston

1 - Ahmad Sharoni, Abdul Rahman, Minhat, Shariff-Ghazali, & Azman Ong
2 - London, Ladewig, Davidson, Ball, Bindler & Cowen
3 - Denyes, Orem & Bekel
4 - Choi & Hastings
5 - Cook-Cottone & Guyker

و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود با عنوان "تبیین مفهوم خود مراقبتی در نوجوانان" به این نتیجه دست یافتند که آموزش و ارتقای مهارت‌های مراقبت از خود موجب افزایش عملکرد خود مراقبتی و پیشگیریانه در نوجوانان می‌شود. امیدوار (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان "دستورات خودمراقبتی از منظر قرآن و آموزه‌های اسلامی و تطبیق آن با دستورات بهداشتی در دانش پزشکی نوین" به این امر اشاره دارد که دین اسلام برای مساله خودمراقبتی در حوزه سلامت اهمیت خاصی قائل است و در زمینه رفتارهای خودمراقبتی، دستورات جالب و کاملی دارد. پیشوایان دینی، به منظور ارتقای سبک زندگی پیروان خود، همواره درصدد تبیین رفتارهای موردانتظار دینی بوده‌اند. مطالب پزشکی که در قرآن مطرح شده دارای اعجاز و شگفتی است؛ در حالی که عقول بشر در آن زمان از کشف آن عاجز و بر اساس علم جدید موجب حیرت عقل بشری است. براساس پژوهش نبوی (۱۳۹۹) با عنوان بررسی میزان عمل به هنجارهای اسلامی توسط دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه از دیدگاه معلمان و مدیران مدارس و ارایه راهکارهای عملی برای آن، بهداشت و پاکیزه نگه داشتن فضای مدرسه، استفاده از بروشورها و پیام‌های بهداشتی و محیط زیستی برای افزایش آگاهی دانش‌آموزان از طرق مختلف نظیر رسانه‌های محلی و ملی و شبکه‌های مجازی، رعایت بهداشت و پاکیزه نگه داشتن فضای مدرسه از سوی معلمان و کارکنان مدرسه به عنوان الگوی رفتاری، از مهمترین راهکارهای عملی تشویق دانش‌آموزان به عمل و رعایت هنجارهای اسلامی در باب مراقبت بوده است. دمارچیز، فریدمن و آریچ^۳ (۲۰۲۲) در پژوهش خود با عنوان یک مسئولیت اخلاقی برای القاء، پرورش و تقویت مهارت‌های خودمراقبتی در مددکاران اجتماعی نشان می‌دهد که بسیاری از مددکاران اجتماعی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق دوره‌های آموزشی و محیط‌های عملی خود در معرض آسیب‌های روحی قرار می‌گیرند. خودمراقبتی می‌تواند نرخ جابجایی کارکنان و فرسودگی شغلی را کاهش دهد و در نتیجه کیفیت شغلی را افزایش دهد. راهکارهایی نظیر شناختی، دینی و غیره می‌تواند در پیاده‌سازی مهارت‌های خودمراقبتی در برنامه‌های درسی ارائه شود. گاپتا و همکارانش^۴ (۲۰۲۰) در پژوهش خود با عنوان نقش خودمراقبتی در پیشگیری از کووید ۱۹ در شرایط پاندمیک یکی از راهکارهای اساسی مقابله با این ویروس را توسعه مهارت‌های خودمراقبتی می‌داند. از دیدگاه آنها پیدایش و گسترش این ویروس ارتباط زیادی با سبک زندگی افراد دارد. مارسینو، کامرینی و شولز^۵ (۲۰۱۹) در پژوهش خود با عنوان نقش سواد سلامت در دانش دیابت، خودمراقبتی و کنترل قند خون: یک فراتحلیل به این امر اشاره می‌کند که فقدان سواد سلامت یکی از اصلی‌ترین معضلات جوامع است و آشنائی افراد از سواد سلامت می‌تواند در خودمراقبتی بیماران دیابتی نقش اساسی و مثبتی را ایفا کند. مارتینز و همکاران^۶ (۲۰۲۱) خودمراقبتی را در سه بعد اسنادها، پیش‌بینی‌دهنده و پیامدها بررسی کرده و در تحلیلی مفهومی از خودمراقبتی، آن را فراتر از نگاه درمان محور می‌داند. میلر و فلینت استیپ^۷ (۲۰۱۹) در پژوهش خود با عنوان

باشد(راپرت و دوروسیاک^۱، ۲۰۱۹). خودمراقبتی می‌تواند در کنترل احساس یاس و ناامیدی و درماندگی و بحرانهای روحی و روانی نقش اساسی ایفا کند(وایس، هرش و گیبسون^۲، ۲۰۱۲). از دیدگاه جامعه‌شناختی نیز خودمراقبتی به کنترل خویشتن تعبیر شده است طوری که فرد بتواند اندیشه، عمل و رفتار خود را کنترل کند. کنترل خویشتن در مواردی به منظور اجتناب از آلام ناشی از لذت کنونی صورت می‌گیرد، ولی در مواردی دیگر در راه تصعید و ارتقای انسان به سوی مراحل برتر و بالاتر صورت می‌پذیرد(ساروخانی، ۱۳۸۹).

بررسی پژوهش‌های انجام گرفته هم نشان می‌دهد که خودمراقبتی چه در داخل کشور و چه در خارج از کشور دغدغه محققان و اندیشمندان بوده است. قربانیان و فشارکی (۱۳۹۴) انگیزه‌های خود مراقبتی را از منظر آیات و روایات را مورد بررسی قرار دادند. پانزده انگیزه تقویت‌کننده رفتار خود مراقبتی از قرآن و روایات استخراج و بر اساس منبع انگیزش آن‌ها در قالب چهار دسته کلی منبع انگیزش معنوی، منبع انگیزش مادی (جسمی)، منبع انگیزش کسب خوشی، و منبع انگیزش اجتناب از ناخوشی دسته بندی کردند. به این نتیجه رسیده‌اند که دین اسلام جهت تقویت رفتار خودمراقبتی در افراد، انواع مختلفی از انگیزه‌ها را به کار گرفته است؛ به بیان دیگر، آموزه‌های دینی از منابع انگیزش مختلف (درونی- بیرونی و یا پنج دسته منبع انگیزش فردی) استفاده کرده و به این ترتیب به تقویت رفتار مخاطبان خود در سطوح مختلف پرداخته است. شناخت این انگیزه‌ها، مسئولان و سیاست‌گذاران عرصه سلامت را یاری می‌دهد تا با تقویت باورهای دینی افراد، در راستای فرهنگ‌سازی و ارتقای فرهنگ خودمراقبتی در جامعه گام‌های موثرتری بردارند. شاه حسینی و معصومی گرجی (۱۳۹۵) به مرور بر نقش خانواده در رفتارهای خودمراقبتی نوجوانان پرداخته‌اند. یافته‌های پژوهش آنها نشان می‌دهد که رفتارهای مثبت خانواده پایبندی به رفتارهای خودمراقبتی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در این دوران با توجه به ظهور احساس استقلال و همچنین شروع پذیرش مسئولیت برای حفظ سلامت خود، آگاهی خانواده‌ها از این احساس استقلال ضروری می‌باشد. والدین باید بدانند که گرچه نوجوان توانایی مدیریت و انجام مسئولیت‌های خودمراقبتی را دارند اما همچنان، به نظارت والدین در مدیریت کافی وظایف خود نیازمند می‌باشند. مفتون و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود با عنوان "تبیین محورهای اصلی خود مراقبتی به تفکیک سطوح پیشگیری و تعیین ابعاد مدیریتی آن" اشاره می‌کند که ایجاد یک نظام ارایه دهنده خدمت که تسهیل گر اجرای رفتار خودمراقبتی باشد بایستی محور مطالعات اجرایی و مدیریتی آتی قرار گیرند. نوحی و عباسزاده (۱۳۹۵) در پژوهش خود با عنوان "فرایند آموزش بیمار و تئوری خودمراقبتی اورم یک مدل ادغام یافته در برنامه درسی" به این نتیجه رسیدند که تجربیات پرستار بالینی، مربیان و دانشجویان در باب خودمراقبتی نشان می‌دهد که باید بسترهای لازم را برای آموزش ضمن خدمت پرستاران بالینی، مربیان و دانشجویان فراهم کرد. زارع

5 - Marciano, Camerini & Schulz

6 -Martínez, N., Connelly, C. D., Pérez, A., & Calero, P

7 - Miller & Flint-Stipp

1 -Rupert, P. A., & Dorociak, K. E.

2 -Wise, E. H., Hersh, M. A., & Gibson, C. M.

3 - DeMarchis, J., Friedman, L., & Eyrich

4 - Gupta, S. K., Lakshmi, P. V. M., Kaur, M., & Rastogi, A.

روش

این پژوهش در چارچوب رویکرد کیفی و با به کارگیری روش تحقیق داده بنیاد (گرنند تئوری) انجام گرفته است. ابزار جمع آوری داده‌ها، مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته بوده و به منظور گردآوری اطلاعات، با به کارگیری روش نمونه‌گیری هدفمند با ۲۵ نفر از دانش آموزان دوره دوم متوسطه شهر جلفا، مصاحبه انجام شد. دلیل انتخاب این جامعه برای پژوهش همانطور که در در بخش مقدمه پژوهش هم به آن اشاره شد ویژگی‌های خاص رفتاری، اجتماعی، عاطفی، جنسی و جسمی این دوره است. تجزیه و تحلیل داده‌ها در سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی انجام گرفت. این پژوهش درک عمیق تجربیات دانش آموزان مقطع متوسطه دوم در مورد مفهوم خودمراقبتی مدنظر بوده است. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش شامل دانش آموزان دختر مدارس جلفا بودند. در این پژوهش نمونه‌گیری به شیوه هدفمند انجام گرفت و درعین توجه به وضعیت دانش آموزان و رعایت ملاحظات اخلاقی و اطمینان از رازداری مطالب بیان شده از دانش آموزان خواسته شد تا تجربیات خود را از خودمراقبتی ارائه نمایند. در این پژوهش معیار ورود شرکت‌کنندگان برای پژوهش، داشتن تجربه خودمراقبتی و توان بیان این تجربیات بود. جهت جمع آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختار یافته قصد محقق نفوذ به لایه‌های عمیق ذهن مصاحبه‌شونده و کسب اطلاعات حقیقی است، سئوالات دیگری هم از بطن پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان تدوین شدند. سئوال اصلی پژوهش از مصاحبه‌شوندگان عبارت بود از اینکه "تجربه زیسته شما از خودمراقبتی چیست؟". سئوالات دیگری که در این راستا مطرح شد و عمدتاً از مطالعه مبانی نظری هم در این زمینه بهره گرفته شده بود، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: چه برداشتی از مفهوم مراقبت دارید؟ مراقبت از خود می‌تواند چه ابعاد و حوزه‌هایی را شامل شود؟ شما به عنوان یک دانش آموز دبیرستانی خود را از چه چیزهایی مراقبت می‌کنید؟ از چه راهکار و روش‌هایی برای مراقبت از خود استفاده می‌کنید؟ این مراقبت برای شما چه پیامدهایی داشته است؟ هنگامی که صحبت‌های مصاحبه‌شونده از تشریح پدیده مورد بررسی فاصله می‌گرفت، پژوهشگران با طرح سوال از گفته‌های وی توجه او را به پدیده مورد نظر جلب می‌کردند و سعی بر این بود که روند مصاحبه با سئوالات پیگیر در راستای دستیابی به تجربه مورد نظر ادامه پیدا کند. در حین مصاحبه سعی شد، سایر پرسش‌ها در جریان مصاحبه شکل بگیرند. در ابتدای هر جلسه مصاحبه‌گر اطلاعات دموگرافیک دانش آموزان (نام و نام خانوادگی، سن، رشته تحصیلی، شغل پدر و مادر) را می‌پرسید و سپس در مورد چگونگی مصاحبه و اهداف پژوهش حاضر توضیح می‌داد و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده می‌شد که متن مصاحبه کاملاً محرمانه خواهد ماند و در توصیف و تحلیل نهایی نامی از شرکت‌کنندگان برده نخواهد شد. به منظور رسمی و قانونی نمودن رضایت مصاحبه‌شوندگان برای شرکت در مصاحبه، از هر کدام از آنان یک موافقت‌نامه شفاهی اخذ گردید. در این مطالعه، مصاحبه‌ها بر روی یک دستگاه لپ‌تاپ ضبط شد. طول مدت مصاحبه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه و به طور متوسط ۳۵ دقیقه

فرسودگی شغلی معلم: آسیب ثانویه و مسائل خودمراقبتی در آموزش معلمان به نقش خود مراقبتی در حیطه معلمی پرداخته و آموزش‌های خود مراقبتی را در رضایت شغلی معلمان، اخلاق حرفه‌ای آنان و صداقت شغلی آن‌ها موثر می‌داند. ناراسیمهان و کاپیلا (۲۰۱۹) در پژوهش خود با عنوان کاربردهای خودمراقبتی برای خدمت‌رسانی، خودمراقبتی را دارای پیامدهای معنوی، جسمانی و اجتماعی دانسته و نقش خودمراقبتی را در توسعه خدمت به هموعان و خدمت به جامعه برجسته می‌کند.

بررسی پژوهش‌های انجام گرفته نشان می‌دهد که پژوهشی با عنوان پژوهش حاضر در داخل و خارج از کشور انجام نگرفته است. انجام پژوهش در این زمینه می‌تواند رهنمودهای مثبتی برای دانش آموزان، نظام آموزشی و نظام سلامت و جامعه داشته باشد. از طرف دیگر از میان دانش آموزان، گروه دانش آموزان دبیرستانی از اهمیت خاصی برخوردارند. دانش آموزان دبیرستانی در دوره نوجوانی قرار دارند و نوجوانی دوره منحصر به فردی در زندگی است و یکی از پرچالش‌ترین دوره‌های رشد انسان به شمار می‌آید، چرا که در این دوره تکاملی تغییراتی در وضعیت بدن، تفکر و روابط اجتماعی به وجود می‌آید و فرد به تکامل جسمی، روانی و جنسی دست می‌یابد و به تدریج مسئولیت سلامت خود را به عهده می‌گیرد. از طرف دیگر دانش آموزان دختر در این مقطع از ویژگی‌هایی نظیر دنباله روی و دیگر پیروی، تمایل به تصمیم‌گیری‌های گروهی، تبعیت‌جویی از الگوهای رفتاری و اجتماعی دیگران و اضطراب و ناایمنی بالاتر نسبت به پسران در این مقطع (نمکی، اژه‌ای و دلاور، ۱۳۷۶: ۱۴۸) برخوردارند که همه این مسائل با بحث مراقبت و خودمراقبتی ارتباطی نزدیک و تنگاتنگ دارد و لزوم توجه به خودمراقبتی را برجسته تر می‌کند. پژوهش‌های عمدتاً کمی انجام گرفته نگاهشان نسبت به خودمراقبتی، خود مراقبتی جسمی بوده و در حوزه سلامت انجام گرفته‌اند و نگاه کل‌گرایانه که خود مراقبتی را در همه ابعاد آن بررسی کند و این نگاه را در محیط تربیتی بررسی کند وجود ندارد. لذا با توجه فقدان دانش نظری در باب خود مراقبتی با نگاه کل‌گرایانه آن، فقدان تئوری‌های کافی در باب خود مراقبتی و به خصوص فقدان پژوهش در باب خودمراقبتی دانش آموزان، پژوهش حاضر در صدد ارائه الگوی برآمده از تجربیات کیفی دانش آموزان است. لذا پژوهش حاضر بدنبال بررسی تجربیات دانش آموزان دختر دبیرستانی از خودمراقبتی و ارائه الگوی سیستماتیک از خودمراقبتی است. در این راستا پژوهش در صدد پاسخ به سئوالات جزئی زیر است؟ شرایط علی خودمراقبتی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم کدامند؟ مقوله‌ی محوری خودمراقبتی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم چیست؟ راهبرها خودمراقبتی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم کدامند؟ شرایط زمینه‌ای خودمراقبتی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم کدامند؟ شرایط مداخله‌گر خودمراقبتی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم کدامند و پیامدهای خودمراقبتی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم کدامند؟

* پیامدهای جسمی (عدم استعمال دخانیات و مواد افیونی، ارتباط منطقی و مطلوب با فضای مجازی و شبکه های اجتماعی و ...)

* پیامدهای آموزشی (ارتقای کیفیت یادگیری، حضور شادکامانه و شاداب در محیط آموزشی و یادگیری، ...)

۷- پیامدهای خودمراقبتی

* پیامدهای فردی (رضایت از زندگی، سلامت فردی، تعامل مطلوب با دیگران، ...)

* پیامدهای اجتماعی (جامعه سالم، سبک زندگی اجتماعی سالم، تعامل و ارتباط مطلوب با جامعه، ...)

* پیامدهای روحی و روانی (تاب آوری، کاهش افسردگی، غلبه بر احساس تنهایی، خوش بینی، شادکامی، کاهش اضطراب اطلاعاتی و ...)

| | | |
|------------------|--|--|
| ۸- مسئولیت پذیری | * مسئولیت در برابر خود * مسئولیت در برابر جامعه و دیگران | * مسئولیت در برابر محیط زیست |
| ۹- راهبردها | * تعامل نهادهای مختلف (اجتماعی، خانواده، مدرسه، جامعه، بهداشتی و درمانی و ...) | * آگاهی بخشی و دانش افزایی (آگاهی افراد از مسئولیت های اجتماعی، حقوق خود و ...) |
| | * تدوین و ارتقای برنامه درسی خودمراقبتی در دوره های تحصیلی و متناسب با ویژگی های ان سن | * استقرار و تدوین نظام جامع توانمندی سازی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه برای خودمراقبتی |
| | * بکارگیری راهکارهای دینی خودمراقبتی نظیر توکل، دعا، صله ارحام، خواندن قرآن، مراسمات مذهبی و ... | |

بود. لازم به ذکر است مصاحبه شوندگان آزاد بودند، هر زمان که اراده کنند از انجام مصاحبه انصراف دهند. تجزیه و تحلیل داده ها برای پژوهش براساس جمع آوری اطلاعات از طریق سئوالات و محورهای انتخاب شده، ممکن شد. پس از مصاحبه، سخنان ضبط شده توسط مصاحبه گر به متن نوشتاری تبدیل شد و جملات و عبارات و نقل قول هایی که به درک تجربه افراد از پدیده دلالت می کردند، مشخص گردیدند. به منظور صحت و استحکام داده ها و اطلاعات در پژوهش حاضر از ۴ معیار مقبولیت، قابلیت اعتماد، تایید پذیری و انتقال پذیری استفاده شد.

نتایج

کدگذاری باز: در تحلیل یافته ها با استفاده از تکنیک تحلیلی استراوس و کربین (۱۳۹۶)، مفاهیم به عنوان واحد تحلیل، در سطوح متن مصاحبه ها مورد تحلیل قرار گرفتند و با تفکیک متن به عناصر دارای پیام، کدهای باز استخراج گردید. به دلیل تعداد زیاد مفاهیم استخراج شده، کدگذاری باز طی دو مرحله انجام شد که طی آن، مفاهیم در قالب مقوله های بزرگ تری قرار گرفتند؛ بعد از این مرحله سعی شد که مفاهیم اولیه نیز در قالب دسته بندی های بزرگ مفهومی طبقه بندی گردند، که در نهایت ۴۸۷ مفهوم از آن به دست آمد.

کدگذاری محوری: با طبقه بندی این مفاهیم، ۳۸ مقوله ی فرعی شکل گرفتند، که در مرحله ی کدگذاری محوری در ۹ مقوله ی اصلی طبقه بندی شدند:

| مقوله | مفاهیم |
|------------------------------------|---|
| ۱- ابعاد مراقبت | * مراقبت از خود * مراقبت از دیگران * مراقبت از دیگران |
| ۲- معنا و مفهوم خودمراقبتی | * مراقبت به معنای محافظت * مراقبت به معنای پیشگیری * مراقبت به معنای توکل... |
| ۳- حدود و ثغور و انواع خود مراقبتی | * خود مراقبتی جسمی * خودمراقبتی اجتماعی * خود مراقبتی معنوی * خود مراقبتی عاطفی و روان شناختی |
| ۴- ضرورت برنامه خودمراقبتی | * اصلاح سبک زندگی * سرمایه اجتماعی * ارتقای سلامت فرد * ارتقای سلامت جامعه * تغییر مداوم سبک زندگی * تغییر و ظهور بیماری های جدید و بازنگری مداوم برنامه های خودمراقبتی |
| ۵- آموزش خودمراقبتی | * نقش خودمراقبتی در بیماری های جسمی و روحی * نیازسنجی آموزشی * فقدان سواد خودمراقبتی در والدین * ضرورت آموزش سواد خودمراقبتی * فقدان دانش نظری دانش آموزان در باب خودمراقبتی |
| ۶- برنامه درسی خودمراقبتی | * گنجاندن برنامه درسی و واحد درسی خودمراقبتی متناسب با سن دانش آموز * رویکردهای تلفیقی در برنامه درسی خود مراقبتی * کل نگر در برنامه درسی خودمراقبتی * برنامه درسی خدمات محور |

کدگذاری انتخابی: کدگذاری انتخابی، یافته های مراحل کدگذاری قبلی را گرفته، مقوله ی محوری را انتخاب کرده، به شکلی نظام مند آن را به دیگر مقوله ها ربط می دهد، روابط میان مقوله ها را اثبات می کند و آنهایی که به بهبود و توسعه نیاز دارند، تکمیل می نماید. بنابراین مقوله محوری بخش بسیار مهمی از یک پارچه سازی و بهبود مقوله هاست (دانایی فرد و امامی، ۱۳۸۶). در طول فرآیند کدگذاری انتخابی و فرآیند تلفیق جهت یک پارچه سازی و پالایش نظریه، متن مصاحبه ها، چندین بار مورد بررسی قرار گرفت و بعد از مشخص شدن مقوله ی مرکزی (پدیده ی محوری) و استفاده از آن، جهت نزدیک کردن مقوله ها، عبارات و ایده هایی که بیانگر روابط بین مقوله های اصلی و فرعی بود، مورد توجه قرار گرفتند. بر همین اساس، روابط بین مقوله های اصلی و مدل پارادایمی خودمراقبتی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شکل گرفت. نهایتاً مقوله های آشکار شده در قالب ابعاد ۶ گانه مدل پارادایمی، با روابطی که بین آن ها وجود دارد، به صورت شرایط علی (۲ مقوله)، مقوله ی محوری (خودمراقبتی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم)، راهبردها (۵ مقوله)، شرایط زمینه ای (۴ مقوله)، شرایط مداخله گر (۲ مقوله) و پیامد (۱ مقوله)، جای گرفتند.

محققین بعد از انجام کدگذاری انتخابی، مدل پارادایمی خودمراقبتی در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم را ارائه نمودند:

مدل پارادایمی فرایند خودمراقبتی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم



می‌کند تا به‌طور مستقل از سلامت خود مراقبت کند (زانیسر، راپرت و دوروسیاک، ۲۰۱۶). یافته‌های پژوهش حاضر در این زمینه با پژوهش‌های زارع و همکاران (۱۳۹۴) همسوئی دارد. حدود و ثغور خودمراقبتی متغیر بوده و دانش آموزان در بیان ادراکات خود عمدتاً به ابعاد اصلی خودمراقبتی نظیر خود مراقبتی جسمی، خودمراقبتی اجتماعی، خود مراقبتی معنوی و خود مراقبتی عاطفی و روان شناختی اشاره داشتند. اگرچه در ادراک دانش آموزان بیشتر تأکید بر خودمراقبتی جسمی و معنوی بود ولی در بیانات برخی از دانش آموزان خودمراقبتی عاطفی و روانی و خودمراقبتی اجتماعی هم نمود داشت. یافته‌های این بخش از پژوهش با یافته‌های میلر^۴ و همکاران (۲۰۱۷) هورن و جانستون^۵ (۲۰۲۰) همسو است. به نظر می‌رسد با توجه به اینکه اجتماع از اصلی‌ترین عوامل تأثیرگذار بر رشد فرد است و در این سنین دانش آموزان از قدرت الگوپذیری بالائی برخوردار هستند آشنائی دانش آموزان با مسائل اجتماعی دخیل در کاهش خودمراقبتی می‌تواند آنها را در مقابل خیلی از خطرات اجتماعی مصون کند. در باب خودمراقبتی روانی هم به تناسب ویژگی‌های روانشناختی خاص از جمله پرخاشگری و احساس استقلال و... می‌توان با تقویت این بعد خودمراقبتی در دستیابی به عمل خودمراقبتی موفق شد.

در باب عوامل زمینه‌ای، عوامل فردی، محیطی، خانوادگی و اجتماعی و مسئولیت‌پذیری و التزام درونی از عوامل زمینه‌ای تأثیرگذار بر فرایند خودمراقبتی است. عواملی در درون و بیرون فرد هستند که توانایی او را برای درگیری در خودمراقبتی و یا نوع و مقدار خودمراقبتی لازم تحت تأثیر قرار می‌دهند. از مصاحبه با دانش آموزان دختر مقطع متوسطه نیز عوامل زمینه‌ای فردی، محیطی، خانوادگی و اجتماعی و مسئولیت‌پذیری و التزام درونی بدست آمد. در بحث عوامل فردی نگرش فرد نسبت به خود و بدن خود در فرایند خودمراقبتی تأثیرگذار بود. اینکه فرد چه نگرشی نسبت به بدن خود دارد، چه نگرشی نسبت به خود دارد، آیا خود را امانت دار بدنی می‌داند که خداوند بهش امانت داده یا نه؟ همه این عوامل فردی خودمراقبتی دانش آموز تأثیرگذار است. در کنار عوامل فردی، شرایط محیطی شامل خانواده و فرهنگ نیز بر فرایند خود مراقبتی تأثیرگذار است. دانش آموزانی که والدین آنها در فرایند خودمراقبتی رفتارهای خودمراقبتی دارند، فرزندانشان هم به تداوم این رفتارها مصمم هستند. طبق تئوری یادگیری اجتماعی، فرآیند‌های شناختی (تفکر) باعث تغییر رفتار می‌شوند و از سوی دیگر این فرآیند‌ها خود توسط تجربه‌ای موفقیت‌آمیز به وجود می‌آیند یا تغییر می‌کنند. بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی بندورا، فرد از سرمشق‌ها و الگوهای اجتماعی برای یادگیری رفتار استفاده می‌کند. الگوهای مثبت و منفی در شکل‌گیری رفتارها نقش بنیادین دارند (چن، وانگ، هانگ، ۲۰۱۵). یکی دیگر از عوامل زمینه‌ای استخراج شده تأثیرگذار بر خودمراقبتی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه سواد والدین و دانش نظری کودکان است. اکثر دانش آموزان به این

بحث و نتیجه‌گیری

سلامتی امروزه به عنوان یک مفهوم پویا و چند بعدی مورد توجه قرار می‌گیرد که دارای ابعاد جسمی، روحی، معنوی، عاطفی، ذهنی، ارتباطی و اجتماعی می‌باشد. این مطالعه با هدف تبیین فرایند خود مراقبتی در دانش آموزان دوره دوم متوسطه به روش گرنند تئوری انجام گرفت. این پژوهش الگوی نظام مند ادراک و تجربه دانش آموزان دوره دوم متوسطه را از خودمراقبتی به تصویر کشید و بخشی از ادراک و تجربه پنهان آن‌ها را از خودمراقبتی روشن کرد. در این پژوهش **مقوله‌ی محوری**، فرایند خودمراقبتی دانش آموزان دختر متوسطه دوم است که تمام مفاهیم و مقوله‌ها حول آن در چرخش هستند. در تحقیق حاضر، محور اصلی، " خودمراقبتی دانش آموزان دختر متوسطه دوم " است که همه‌ی عوامل و تأثیرات در جهت آن حرکت می‌کنند. این مقوله عبارت است از اینکه دانش آموزان چه ادراکی از خودمراقبتی و ابعاد آن دارند و برای انجام آن از چه راهکارهایی استفاده می‌کنند. مفهوم خودمراقبتی مفهوم گسترده‌ای است و در بسترها و فرهنگ‌های متفاوت معنا و مفهوم خودمراقبتی می‌تواند متغیر باشد. اگر چه خودمراقبتی در بیانات شرکت‌کنندگان به معنای مراقبت و محافظت، پیشگیری و توکل آورده شده است ولی خودمراقبتی از معنای وسیعتری از ادراکات دانش آموزان مورد مطالعه داراست. در واقع خودمراقبتی یک سازه چندبعدی است و در آن دانش فرد، بینش و نگرش فرد و اراده فرد در انجام خودمراقبتی نقش اساسی دارد (کرانه و وارد، ۲۰۱۶). عملی است که در آن، هر فردی از دانش، مهارت، و توان خود به عنوان یک منبع استفاده

4 -Horn, D. J., & Johnston, C.

5 -Chen, M. F., Wang, R. H., & Hung, S. L.

1 -Crane, P. J., & Ward, S. F.

2 -Zahniser, E., Rupert, P. A., & Dorociak, K. E.

3 -Miller, J. J., Lianekhammy, J., Pope, N., Lee, J., & Grise-Owens, E.

است. از عدم امکان شنای مجدد در یک رودخانه تا پراگماتیسم و نوپراگماتیسم و بخصوص شدن و دگرشدگی در اندیشه‌های پس‌اساختارگرایی نشان می‌دهد که تغییر مورد توجه اکثر مکاتب فلسفی بوده است (ایمان زاده، ۱۳۹۹). در حوزه سلامت و مراقبت توجه به تغییر جزء مسائل اساسی است. ظهور بیماری‌های ناشناخته و جدید الزاما توجه به روشها و متدهای مراقبت جدید را طلب می‌کند. در دهه‌های اخیر با بروز پدیده‌های جوی، تغییرات محیطی، و سایر عوامل شده و ناشناس، بیماری‌های جدیدی تحت عنوان "بیماریهای نوپدید" بروز نموده و سلامت مردم جهان را تحت تأثیر قرار داده اند (فانوسی، توپچت و فالکرز، ۲۰۰۵). مهمترین علت پیدایش این بیماریها تسهیل و آسان شدن بیماری‌های بین المللی و تغییر در عاداتهای غذایی و شیوه زندگی مردم، مهاجرتها، حاشیه نشینی و نظیر آنها است. تغییرات محیطی می‌تواند زمینه ساز نوپدیدی بیماریهای واگیر و غیرواگیر شود. از طرف دیگر خواسته‌ها و نیازهای بشری مدام در حال تغییر هست. دستکاری‌های محیطی، ظهور و بروز تئوری‌ها و دانش جدید، تغییرات بنیادین رویکرد انسانها نسبت به محیط زندگی و ... از جمله عواملی هستند که باعث می‌شوند تا خواسته‌ها و نیازهای بشری تغییر کنند (لوئیس و کینگ، ۲۰۱۹). بحث درباره نیازهای انسانی، بحثی دیرینه انسان شناسان و روان شناسان و جامعه شناسان بوده است. (رضائیان، ۱۳۷۹: ۱۰۹). یکی دیگر از شرایط علی تأثیرگذار بر فرایند خودمراقبتی دانش آموزان مستخرج از بیانات شرکت کنندگان در پژوهش، سبک زندگی است. شیوه تغذیه، خود آرایی (نوع پوشاک و پیروی از مد)، نوع مسکن (دکوراسیون، معماری و اثاثیه)، نوع وسیله حمل و نقل، شیوه‌های گذران اوقات فراغت و تفریح، اطفا (رفتارهای حاکی از نجیب زادگی یا دست و دل بازی، کشیدن سیگار در محافل عمومی، تعداد مستخدمان و آرایش آن‌ها). آن چنان که از تعریف آدلر از سبک زندگی معلوم است او سبک زندگی را شامل همه رفتار و افکار و احساسات فرد و حرکتش به سوی هدف می‌داند (مهدوی کنی، ۱۳۸۶). ارتقاء سلامت با توجه به نقش محوری آن در مراقبتهای بهداشتی مورد توجه روز افزون است. امروزه سازمان جهانی بهداشت بر اهمیت ارتقاء سلامت تأکید کرده است. بنابراین لازم است که در نظام‌های مراقبت سلامت، همزمان با بررسی بالینی، توجه جدی به رویکردها و الگوهای رفتاری و عوامل خطر صورت گیرد. در این میان با توجه به کاهش سن ابتلاء به رفتارهای آسیب رسان و با توجه به حساس بودن مقاطع سنی نوجوانان و شکل‌گیری چهارچوب فکری، عقدتی، ارزشی اجتماعی و عاطفی آن گروه در اولویت قرار می‌گیرند (نقیبی، گلمکانی، اسماعیلی و محرری، ۱۳۹۲، ص ۱۱). دانش‌آموزان برای ارتباط با همسالان، سرگرمی و تفریح و تبدلات علمی به شبکه‌های اجتماعی روی می‌آورند که منجر به بلوغ زودرس، تضعیف روابط عاطفی با والدین، نگاه جنسی به والدین و اطرافیان، بی‌توجهی و کم‌توجهی نسبت به مسائل دینی، نگاه نسیب‌گرایانه به اخلاق، تردیدهای اخلاقی، الگوپذیری منفی و پرخاشگری می‌شود. مواجهه نشدن درست با شبکه‌های اجتماعی می‌تواند در تضعیف باورهای دینی و به‌خصوص کاهش حساسیت‌های اخلاقی دانش‌آموزان نقش اساسی ایفا

امر اشاره داشتند که در باب مراقبت، خودمراقبتی، روشهای خودمراقبتی اطلاعات اندکی دارند. دانش آموزان به سواد نظری والدین خود نیز اشاره داشتند. یکی دیگر از عوامل زمینه‌ای تأثیرگذار بر رفتار خودمراقبتی دانش آموزان مسئولیت‌پذیری و التزام درونی آنان است. تفاوت التزام درونی با تجربه درونی این است که عنصر عاطفه و هیجان در تجربه درونی، حضور و بروز چشمگیری دارد، اما در التزام، عنصر انتخاب برجسته است. التزام درونی، متضمن انتخاب است. هر چقدر فرد نسبت به خود، محیط زیست و بوم خود و نسبت به جامعه و دیگران نگرش مثبتی داشته باشد و نسبت به آنها التزام درونی نشان دهد رفتارهای خودمراقبتی بهتری را نیز از خود بروز خواهد داد. مسئولیت‌پذیری از ویژگی‌های اصیل انسان است که رشد و تکامل فرد و جامعه انسانی و حفاظت از طبیعت در گرو آن است. همچنین رابطه انسان با خود و طبیعت از طریق مسئولیت‌پذیری متعادل می‌گردد. برای ایجاد تغییر و تحول به منظور جلوگیری از تخریب محیط زیست و منابع طبیعی تجدید شونده یکی از عوامل تسریع‌کننده مهم آموزش و افزایش مسئولیت‌پذیری دانش آموزان است. مسئولیت‌بشر نسبت به مسائل طبیعی و محیط زیست یک وظیفه اخلاقی است. لذا هر فرد موظف است حق حیات دیگران را محترم شمرده و نسبت به محیط زیست خود را مسئول احساس کند. (حاجی علیزاده، دهقانی و سماوی، ۱۳۹۲). یافته‌های این بخش از پژوهش با یافته‌های (زانیسر، راپرت و دوروسیاک، ۲۰۱۶)، زارع و همکاران (۱۳۹۴) و نوحی و عباسزاده (۱۳۹۵) همسوست. همسو با یافته‌های پژوهش (زانیسر، راپرت و دوروسیاک، ۲۰۱۶) هر چقدر مسئولیت‌پذیری انسان نسبت به دیگران بیشتر باشد، فرد رفتارهای خودمراقبتی بهتری را از خود بروز می‌دهد.

در باب **عوامل علی پژوهش** و آنچه به عنوان عامل علی در فرایند خودمراقبتی دانش آموزان نمود بیشتری دارد، تغییر و تحول و سبک زندگی است. با توجه به اینکه نیازهای بشری در حال تغییر مداوم و پی‌در پی هست، این تغییر مداوم نیازها تغییر مراقبت و خودمراقبتی را لازم دارد. از طرف دیگر با تغییر سبک زندگی انسانها و حرکت به سمت ماشینی شدن افراد، افراد و بخصوص دانش آموزان باید بیشتر از پیش از خود محافظت و مراقبت کنند. بیماری‌های مرموز و ناشناخته‌ای که هر روز در حال پیدایش و ظهور است. از طرف دیگر با ورود مدرنیته به جوامع و زندگی بشری و ظهور فناوری‌های جدید ارتباطی شکل زندگی انسانها در حال تغییر و تحول است و الگوهای رفتاری افراد نیز در حال تغییر است و این امر توجه به مراقبت و روزرسانی الگوهای مراقبتی را برجسته‌تر می‌کند. خودمراقبتی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم تحت شرایطی به وقوع می‌پیوندد. شرایط علی تأثیرگذار بر خودمراقبتی، شامل تغییر تحول (تغییر مداوم خواسته‌ها و نیازهای بشری و ظهور و بروز بیماری‌های جدید) و سبک زندگی (تغییر الگوهای رفتاری و تغییر شکل زندگی بر اساس فناوری‌های نوین) است. در باب تغییر و تحول، یکی از ویژگی‌های عصر حاضر تغییر و تحول مداوم و پی‌در پی جهان و پدیده‌های موجود در آن است. از یونان باستان تا امروز توجه به تغییر و لزوم توجه به آن مورد تأکید اندیشمندان اسلامی و غربی بوده

مداخله گر در فرایند خودمراقبتی هستند. در خیلی از مواقع نظام های آموزش در فرایند خودمراقبتی و آموزش ان ناموفق عمل می کنند. همسو با یافته های پژوهش حاضر پژوهش بست(۲۰۰۶) از ناکارآمدی نظام آموزشی انگلستان در باب آموزش مراقبت و ارتقای سلامت سخن گفته و پیامد اصلی ان را در افزایش رفتارهای خوداسیب رسان عنوان می کند. پژوهش ریگل و همکاران^۱(۲۰۰۷) ناکارآمدی خودمراقبتی بیماران را ناشی از روشهای نادرست آموزش خودمراقبتی عنوان می کند. ضرورت برنامه خودمراقبتی و آموزش آن بر هیچ کس پوشیده نیست با توجه به پیامدهای منفی که عدم رعایت خودمراقبتی ایجاد می کند توجه به خودمراقبتی ضرورت خاصی دارد. توجه به خودمراقبتی می‌تونه مطابق با بیانات شرکت کنندگان در ارتقای سلامت فردی و اجتماعی نقش ویژه ای ایفا کنه. یافته های این بخش از پژوهش با یافته های ناراسیمهان و کاپیلا^۲(۲۰۱۹) و (آکر^۳۲۰۱۸) همخوانی دارد. با توجه به تغییر سبک مداوم زندگی خودمراقبتی ضرورتی اساسی است. سبک زندگی افراد به دلیل تغییرات پی در پی جوامع و نیازهای انسانی در حال تغییر است(دنيسون^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به شناسایی ابعاد جدیدی از انسان و گرایش های جدید در انسان خودمراقبتی خیلی ضرورت پیدا کرده است. بیماری های جدید و ناشناخته ای که در برخی مواقع با سبک زندگی انسانها هم ارتباط نزدیک دارد ضرورت توجه به برنامه های خودمراقبتی و درک و کسب آنها را پررنگ تر می کند(گاپتا^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). همسو با یافته های پژوهش و در تائید بیانات شرکت کنندگان ظهور بیماری جدید و پیچیده کرونا و امثال آن این امر را به جامعه و نظام آموزشی تلقین می کند که باید خودمراقبتی کانون توجه برنامه های سلامت باشد. با توجه به فقدان دانش نظری که دانش آموزان و والدین از خودمراقبتی دارند آموزش مهارتهای خودمراقبتی می تواند خیلی از دغدغه های نظام آموزش و نظام سلامت را مرتفع کند.

بحث دیگر در این الگو **راهبردهای خودمراقبتی** بود که دانش آموزان به نوعی به آن اشاره داشتند. یکی از این راهبردها تدوین و استقرار نظام جامع توانمندسازی خودمراقبتی است. با توجه به اینکه خودمراقبتی از ابعاد متفاوت و جامعی برخوردار است، باید نظام جامع توانمندسازی خودمراقبتی ایجاد گردد. در این نظام جامع باید از الگوهای رایج مراقبتی بهره گرفته شود. در ایران وزارت بهداشت و آموزش پزشکی در راستای تدوین نظام جامع خودمراقبتی دستورالعمل اجرای برنامه ملی خودمراقبتی را تدوین کرد. این برنامه ملی در راستای اسناد بالادستی نظام آموزشی بود. با توجه به اینکه فرهنگ بومی کشورمان آموزه های جامع و کاملی در باب مراقبت دارد می توان در تدوین و استقرار نظام جامع توانمندسازی دانش آموزان از ان بهره گرفت. تدوین و استقرار نظام جامع توانمندسازی خودمراقبتی می تواند برای دانش آموزان خیلی رهگشا بوده و خیلی از مشکلات مراقبتی آنان را مرتفع کند. یکی دیگر از راهبردهای ارتقای خودمراقبتی استخراج شده از بیانات شرکت کنندگان تدوین و ارتقای برنامه درسی خودمراقبتی است. تامل در بیانات شرکت کنندگان نشان می دهد که وجود برنامه درسی خودمراقبتی

کنند(ایمان زاده، ۱۳۹۷: ۱۰۹). همانطور که از بیانات شرکت کنندگان هم حاصل شد، الگوهای رفتاری شرکت کنندگان در حال تغییر و تحول است. الگوپذیری از همسالان و تقلید از آنها در این سنین رایج است و ظهور فناوری های نوین ارتباطی از جمله شبکه های مجازی، ماهواره، رسانه های متعدد مجازی و غیرمجازی زندگی دانش آموزان را تحت تاثیر قرار داده است به طوری که دانش آموزان اکثر وقت خود را صرف آنها می کنند. این امر در کنار پیامدهای مثبتی که می تواند داشته باشد در صورت عدم نظارت و کنترل می تواند آسیب های جدی به دانش آموزان وارد کند.

در مقابل شرایط زمینه‌ای، **شرایط مداخله‌ای** وجود دارند، که در تحقق راهکارها نقش ترمز را ایفا می کنند. محققین مهم ترین عواملی که مانع تحقق خودمراقبتی در دانش آموزان می شود، را در دو سطح: "عوامل فردی و اجتماعی و عوامل مرتبط با نظام آموزشی" تقسیم بندی کرده است. یکی از عوامل مداخله ای در خودمراقبتی ویژگی های فردی و اجتماعی است. برخی از افراد باورچندانی به مراقبت ندارند و این عدم باور به مراقبت و نقش آن در بهبود زندگی در رفتار خودمراقبتی هم نقش ایفا می کند. مطابق با بیانات شرکت کنندگان، برخی از افراد در تغییر عادت های نادرست بخصوص در باب مسائل خودمراقبتی ناتوان هستند و ویژگی های شخصیتی خاصی دارند و توانایی نه گفتن به برخی درخواست ها را ندارند. یکی دیگر از عوامل مداخله ای تاثیرگذار بر فرایند خودمراقبتی، عوامل مربوط به نظام آموزشی است. نظام آموزشی به طور رسمی و غیررسمی می تواند در آموزش و نهادینه کردن خودمراقبتی نقش ایفا کند. در برخی از مواقع بجای اینکه نظام های آموزشی در جریان فرایند خودمراقبتی تسهیل گر باشند، خود نظام های آموزشی به عنوان مانع اصلی فرایند خودمراقبتی عمل می کنند. خیلی از نظام های آموزشی در باب خودمراقبتی ناکارآمد هستند و سیاستهای آموزشی منطقی و اصولی در باب خودمراقبتی ندارند. فقدان سواد خودمراقبتی در والدین و دانش آموزان نیز دلیل بر این مدعاست. در باب عوامل مداخله گر در فرایند خودمراقبتی دانش آموزان، تردیدی وجود ندارد که نظام آموزشی از مهدکودک تا مدرسه و از مدرسه تا دانشگاه و به ویژه حوزه های علمیه، نقش فوق العاده ای را در پیشرفت جامعه در ابعاد مختلف مادی و معنوی برعهده دارد، به همین دلیل اگر نظام آموزشی هر کشوری به شکل مطلوب طراحی و به درستی عمل نماید، پیشرفت و ترقی آن کشور و رشد و تعالی آن جامعه تضمین خواهد شد. به عبارت دیگر، نظام تعلیم و تربیت، به قدری حائز اهمیت است که می توان مدعی شد، با طراحی و اجرای یک نظام آموزشی مطلوب و کاملاً ایده آل، جامعه تقریباً به شکل مطلق شاهد بروز ناهنجاری های اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و اقتصادی نخواهد بود و تمام امور بر اساس اهداف و برنامه های تعیین شده پیش خواهد رفت. بنابراین؛ به تعبیر دیگر می توانیم ادعا کنیم که بخش عمده مشکلات فرهنگی و ناهنجاری های اجتماعی جامعه کنونی کشور ما ناشی از غفلت در طراحی به موقع و ضعف در اجرای درست نظام تعلیم و تربیت است. در کنار عوامل فردی تاثیرگذار بر فرایند خودمراقبتی عوامل مرتبط با نظام آموزش هم به عنوان عوامل

3 -Dennison & et al

4 - Gupta, S. K., Lakshmi, P. V. M., Kaur, M., & Rastogi, A.

1 - Riegel, B., Dickson, V. V., Goldberg, L. R., & Deatrick, J. A.

2 - Narasimhan, M., & Kapila, M.

آورده و دانش‌آموزان می‌توانند مزایای ملموس این نوع آموزش را در جامعه مشاهده کنند (ص ۶). یادگیری خدمت محور فرصتی برای همکاری معلمان، دانش‌آموزان و همکاران جامعه برای همکاری در حل مشکلات می‌دهد (هارکاو و هارتلی، ۲۰۱۰). یادگیری خدمت محور باید شامل تأمل و تفکر قبل، حین و نتیجه‌گیری از تجربه‌های یادگیری خدمت باشد. نتایج پژوهش برینگل و اشتاینبرگ^۷ (۲۰۱۰) در نتایج یادگیری خدمت محور به این اشاره دارد که یادگیری خدمت محور، تعهد و مسئولیت مدنی را به طرز شگفت‌انگیزی در دانش‌آموزان را افزایش می‌دهد. هورگان و اسکیر^۸ (۲۰۰۷) نقش یادگیری خدمت محور را در مشارکت‌های مدنی بیش از یادگیری سنتی می‌دانند. ایلر و گیلز^۹ (۱۹۹۹) گزارش دادند که دانش‌آموزان آموزش‌دیده از طریق یادگیری خدمت محور توانایی حل مسئله در سطح بالاتر داشته، پیدا کردن راه‌حل‌های متفاوت برای یک قضیه پیدا می‌کنند و در کاربرد دانش و توانایی تفکر انتقادی توانایی بیشتری دارند. در حوزه آموزش خودمراقبتی، خدمت محوری با توجه به ویژگی‌های عمده‌ای که دارد می‌تواند به عنوان یکی از روش‌های مطلوب و بهینه برای آموزش باشد. یکی دیگر از راهبردهای نهادینه سازی خودمراقبتی همکاری و تعامل نهادهای مختلف اجتماعی، خانواده، مدرسه، جامعه، بهداشتی و درمانی و ... است. در برنامه ملی خودمراقبتی ترکیب پیشنهادی اعضای اصلی مرکز مشورتی فنی حمایت از خودمراقبتی عبارتند از: متخصصین روانشناسی به ویژه در شاخه روانشناسی سلامت، روانپزشک، متخصصین علوم رفتاری، متخصصین علوم اجتماعی و جامعه شناس، متخصصین ارتقای سلامت و متخصصین آموزش سلامت (رفیعی فر و همکاران، ۱۳۸۴). راهبرد دیگر استخراج شده از مصاحبه با دانش‌آموزان، راهبرد آگاهی بخشی و دانش افزایی است. اکثر دانش‌آموزان به این امر اشاره داشتند که نه تنها خودشان از دانش خودمراقبتی برخوردار نیستند، بلکه والدین آنها هم چندان اطلاعی از خودمراقبتی ندارند. مراقبت از خود، دسته‌ای از اقدامات سالم سازی است که توسط خود فرد به اجرا در می‌آید و به فعالیت‌های گفته می‌شود که افراد برای ارتقاء سلامتی، پیشگیری از بیماری، محدود کردن بیماری و حفظ سلامت خود انجام می‌دهند. امروزه با گسترش رسانه‌ها و انتشار سریع اطلاعات از طریق اینترنت، دسترسی به منابع اطلاعاتی برای عموم مردم آسان گشته است، لذا مهارت‌های افراد جهت دستیابی، درک صحیح و به کارگیری این اطلاعات تأثیر قابل توجهی بر رفتار و وضعیت سلامتی آنها خواهد داشت. این مهارت‌ها اخیراً تحت عنوان مفهوم سواد سلامت بسیار مورد توجه قرار گرفته است. سواد سلامت را ظرفیت کسب، پردازش و درک اطلاعات اساسی و خدمات مورد نیاز برای تصمیم‌گیری‌های مناسب در زمینه سلامت بیان نموده‌اند. با توجه به مسئولیت‌های سنگین زنان و محوری بودن نقش آنها در جامعه، توجه بیشتر به ارتقاء سطح سواد سلامت بخصوص سواد سلامت خواندن به عنوان عوامل تأثیر گذار بر خود مراقبتی ضروری است. ضمن آنکه از این طریق میتوان با

الزامی است. این برنامه درسی در متدهای مختلف امکان پذیر است. برنامه درسی خودمراقبتی باید متناسب با سن جنس و مقتضیات زمانی و مکانی فراگیران باشد. ایالا^۱ و همکاران (۲۰۱۸) بر این امر اعتقاد دارند که برنامه درسی خودمراقبتی در کیفیت زندگی دانش‌آموزان و تعالی زندگی آنان نقش اساسی می‌تواند ایفا کند. برنامه درسی خودمراقبتی باید با سن و جنس دانش‌آموزان ارتباط داشته باشد. تفاوت نیازهای جسمانی و روحی متفاوت در دانش‌آموزان دختر و پسر موجب شده که در تدوین برنامه درسی این تفاوت‌ها لحاظ شود (چن^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). برنامه‌های درسی خودمراقبتی باید کل‌نگرانه، تلفیقی و خدمت محور باشد. گسترش سریع دانش و اطلاعات، گسیختگی و پراکندگی بخش‌های گوناگون برنامه‌های درسی سنتی، عدم ارتباط آن با واقعیت‌های زندگی شخصی و اجتماعی یادگیرندگان و عواقب ناگوار برنامه‌های درسی موجود، موجب توجه هر چه بیشتر به مقوله تلفیق برنامه‌های درسی شده است. از طرفی، تجربه‌های موفقیت آمیز اجرای برنامه درسی تلفیقی، این نظریه را مورد تأیید قرار داده است که این رویکرد، دانش‌آموزان را برای یادگیری بهتر و مداوم بر می‌انگیزد و قابلیت‌های لازم برای زندگی در قرن بیست و یکم را در آنان پرورش میدهد (احمدی، ۱۳۸۲). تلفیق به معنای کوشش برای ایجاد ارتباط، اتصال و نهایتاً یکپارچگی در تجربیات یادگیری دانش‌آموزان است (مهرمحمدی، ۱۳۹۶). تأکید به رشته‌های علمی در برنامه درسی با این انفجار دانش اصرار به یک امر غیر ضروری و حتی مضر است که باعث می‌شود اطلاعاتی به فراگیر انتقال یابد ولی در آینده بکار او نیاید. سرعت بالای پیشرفت دانش در زمینه‌های تکنولوژیکی و رویایی با مسائل متعدد ضرورت راه‌حل‌های میان‌رشته‌ای را می‌طلبد (محمدی و فتحی و اجارگاه، ۱۳۹۰). با توجه به این که مراقبت و خودمراقبتی موضوع اکثر دیسپلین‌ها و موضوعات درسی است می‌توان موضوع خودمراقبتی را به صورت‌های مختلف و به صورت تلفیقی آموزش داد. راهبردهای آموزشی دیگر استخراج شده از مصاحبه‌های شرکت‌کنندگان رویکرد خدمت محوری است. یکی از انواع رویکردهای یاددهی یادگیری در برنامه درسی عصر حاضر که در عصر پست مدرن به آن تأکید می‌شود رویکرد خدمت محور است (مارل، جونز و پترای وایمن^۳، ۲۰۲۰). این نوع رویکرد، فعالیت‌های یاددهی یادگیری را به عمل اجتماعی پیوند می‌دهد و برای آموزش محتوای مربوط به حوزه سلامت و مراقبت از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (تسیمما، ماسوپ و ستلهار^۴، ۲۰۲۰). یادگیری خدمات محور یک روش تربیتی است که ترکیبی از تجربیات خدمات مبتنی بر جامعه است که نیازهای عملی موجود را با محتوای دوره آکادمیک به‌منظور تقویت یادگیری، مسئولیت مدنی و انواع نتایج پیشرفت یادگیری برآورده می‌کند (فورکو و مولی^۵، ۲۰۱۲). خوشرویی و همکاران (۱۳۹۹). برینگل و همکاران (۲۰۱۳) یادگیری خدمت محور را به‌عنوان یک تربیتی یاد می‌کنند که پیشرفت تحصیلی، مدنی و شخصی زیادی را برای دانش‌آموزان به ارمغان

6- Harkavy, I., & Hartley, M.
7- Bringle, R., & Steinberg, K.
8- Horgan, T. R., & Scire, D.
9- Eyler, J., & Giles, D. E

1 -Ayala
2 -Chen
3 -Murrell, A. J., Jones, R., & Petrie-Wyman, J.
4 -Tsimma, B. M., Masupe, T., & Sethlare, V.
5- Furco, A., & Moely, B. E

مجازی و شبکه های اجتماعی و ارتقای کیفیت یادگیری، حضور شادکامانه و شاداب در محیط آموزشی و یادگیری، رضایت از زندگی، سلامت فردی، تعامل مطلوب با دیگران، جامعه سالم، سبک زندگی اجتماعی سالم، تعامل و ارتباط مطلوب با جامعه، تاب اوری، کاهش افسردگی، غلبه بر احساس تنهایی، خوش بینی، شادکامی، کاهش اضطراب اطلاعاتی از پیامدهای مثبتی بود که خودمراقبتی برای دانش آموزان به همراه داشته است. یافته های ویلکینسون و وایتهد (۲۰۰۹)، گریس اوونس و همکاران (۲۰۱۸)، میلر و همکاران (۲۰۱۷) هورن و جانستون (۲۰۲۰) با یافته های این بخش از پژوهش همخوانی و همسوئی دارد. در باب خودمراقبتی و پیامدهای آن تئوری های زیادی ارائه شده است و هر کدام از منظرهای متفاوتی به این قضیه پرداخته اند. در حالت کلی تر خودمراقبتی، انرژی ما را تجدید می کند، استرس ما را کاهش می دهد در نهایت شور و شوق زندگی و انگیزه موفقیت ما را افزایش می دهد (روابط عمومی و آموزش سلامت مرکز بهداشت شهرستان ساری، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم پیامدهای خودمراقبتی را پیامدهای جسمی، آموزشی، فردی، اجتماعی و روحی و روانی عنوان می کنند. دانش آموزان با فعالیت ها و تمرینات ورزشی، خوردن غذای سالم، خواب کافی و توجه به محیط پیرامون و امثال آن به خودمراقبتی جسمی می پرداختند. سعی می کردند. از طریق تعلق، عشق و محبت نسبت به والدین و همسالان و اجتماع و برقراری روابط صحیح اجتماعی به خودمراقبتی اجتماعی می پرداختند. از طریق مقابله بهتر با شرایط سخت و حفظ نگرش مثبت به زندگی، حفظ خودکارآمدی، انعطاف پذیری و خلاقیت، دوری از افسردگی و اضطراب به خودمراقبتی روحی و روانی میپرداختند. رعایت این خودمراقبتی ها برای آنها پیامدهای مثبتی را به همراه داشته است. عدم استعمال دخانیات و مواد افیونی، ارتباط منطقی و مطلوب با فضای مجازی و شبکه های اجتماعی و ... از پیامدهای جسمی خودمراقبتی عنوان شده توسط دانش آموزان بود. ارتقای کیفیت یادگیری، حضور شادکامانه و شاداب در محیط آموزشی و یادگیری و ... از پیامدهای آموزش عنوان شده توسط دانش آموزان بود. در بحث پیامدهای فردی دانش آموزان به رضایت از زندگی، سلامت فردی، تعامل مطلوب با دیگران اشاره داشتند. دانش آموزان اعتقاد داشتند جامعه سالم، سبک زندگی اجتماعی سالم، تعامل و ارتباط مطلوب با جامعه، ... از مهمترین پیامدهای اجتماعی خودمراقبتی است و در نهایت از ادراک و تجربه زیسته دانش آموزان دختر مقاطع متوسطه دوم در باب پیامدهای روحی و روانی خودمراقبتی تاب اوری، کاهش افسردگی، غلبه بر احساس تنهایی و خوش بینی، شادکامی، کاهش اضطراب اطلاعاتی و امثال آن حاصل شد. با توجه به اینکه خودمراقبتی ضرورت عصر حاضر است و باید به نوعی در برنامه های درسی رسمی و غیررسمی به آن پرداخته شود، آشنائی دانش آموزان با مفهوم مراقبت، حدود و ثغور و انواع آن، پیامدهای آن در حوزه های مختلف می تواند در نهادینه سازی انجام فعالیت های خودمراقبتی نقش اساسی ایفا کند. آموزش خودمراقبتی و روشهای خودمراقبتی به دانش آموزان و خانواده های آنان،

ظرفیت سازی و توانمند سازی، زنان را جهت مشارکت بیشتر در مراقبت از خود و رسیدن به اهداف سلامت جامعه ترغیب نمود و در نهایت آخرین راهبرد استخراج شده از بیانات شرکت کنندگان در باب رویکردهای خودمراقبتی، راهبردهای دینی است. پیوند و ارتباط میان آرامش روانی و باورها و اعتقادات افراد، غیر قابل انکار است. اسلام به عنوان مجموعه کاملی از باورها و اعتقادات و آموزه های دینی، سعی کرده است در اصطلاح و هدایت فرد و جامعه تلاش کند و تمام رفتارهای انسانی در سطح فردی و جامعه مورد توجه قرار داده و هدف اصلی اش سعادت و سلامت و آرامش فردی و اجتماعی انسان ها معرفی کرده است. سلامت روان و رضایت از زندگی یکی از ویژگی های فرد سالم است (توکلی، اسماعیل زاده، لشکری و محمدی، ۱۳۹۵). اعتقاد و التزام به آموزه های نظری و عملی دینی، منجر به پیدایش یک جهان بینی خاص و ایجاد نوعی از سبک زندگی می شود که می تواند در سلامت جسمانی انسان اثرات ثمربخش و مثبتی داشته باشد. در بعد سلامت روانی دین دارای آثار مثبت فراوانی است. آموزه های نظری دین در این باب دارای اهمیت فراوانی هستند؛ زیرا به زندگی معنا بخشیده و آن را از خطر پوچی، بی انگیزگی و افسردگی هایی که بر اثر بی معنایی پدید می آیند نجات می بخشد. ایجاد تعادل روانی عاطفی و حل تعارضات درونی افراد، ثمره عمل به آموزه های اخلاقی دین (کرمی نیا، ۱۳۹۶). بررسی تجربیات دانش آموزان در باب خودمراقبتی نشان می دهد که با رویکردها و فعالیت هایی دینی نظیر توکل، دعا، صلوات ارحام، خواندن قرآن، مراسمات مذهبی و ... می توان فرایند خودمراقبتی را استحکام بخشید. دانش آموزان اعتقاد داشتند که خودمراقبتی و انجام آن در سایه تعامل نهادهای مختلف از قبیل، خانواده، مدرسه، جامعه و نهادهای بهداشتی و درمانی امکانپذیر است. میتوان با آگاهی بخشی و دانش افزایی (آگاهی افراد از مسئولیت های اجتماعی، حقوق خود و ...)، تدوین و ارتقای برنامه درسی خودمراقبتی در دوره های تحصیلی و تناسب آن با ویژگی های سنی دانش آموزان و توانمندسازی دانش آموزان در مقابله با عوامل کاهنده خودمراقبتی، خودمراقبتی را در دانش آموزان نهادینه کرد. با توجه به بستر دینی حاکم بر جامعه یکی دیگر از راهکارهای ارتقای خودمراقبتی استفاده و بهره گیری از آموزه های دینی و رویکردهای دینی از قبیل توکل، دعا، صلوات ارحام، خواندن قرآن، مراسمات مذهبی است که دانش آموزان هم در تجربیات خود متعدد به آن اشاره داشتند. همسو با یافته های فوق، واتکینز و همکاران (۲۰۱۳) به این امر اشاره می کند که اعمال و اعتقادات معنوی و دینی و حمایت های اجتماعی بانجام فعالیت های خودمراقبتی ارتباط مستقیم دارد. جوی و هاستینگ (۲۰۱۹) بر نقش معنویت و فعالیت های معنوی نظیر مراقبه، دعا و توکل بر ارتقای سلامت جسمی و روحی فرد تاکید دارد.

یگی دیگر از ابعاد الگوی خودمراقبتی دانش آموزان، **پیامدهای خودمراقبتی** است. دانش آموزان دختر متوسطه دوم پیامدهای خودمراقبتی را در ۵ بعد جسمی، فردی، آموزشی، اجتماعی، روحی و روانی گزارش دادند. عدم استعمال دخانیات و مواد افیونی، ارتباط منطقی و مطلوب با فضای

طراحی و تدوین برنامه درسی خودمراقبتی در قالب یک درس، کتاب و دوره تحصیلی، آموزش خودمراقبتی به دانش‌آموزان با بهره‌گیری از روش‌های جذاب یادگیری و آموزش آن از سنین پایین تحصیلی، تقویت دانش، باورها و نگرش دینی در دانش‌آموزان و ترویج و بسط سبک زندگی اسلامی در دانش‌آموزان و تقویت و آموزش تفکر انتقادی در دانش‌آموزان به منظور مواجهه انتقادی و درست با عوامل کاهنده خودمراقبتی نظیر الگوهای رفتاری نادرست، گرایش به مواد افیونی، استرس، تغذیه ناسالم و غیره می‌تواند در نهادهای سازی فرایند خودمراقبتی دانش‌آموزان نقش ایفا کند. پژوهش حاضر مثل اکثر پژوهش‌ها از محدودیت‌هایی هم برخوردار بود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به آشنا نبودن کامل شرکت‌کنندگان با موضوع پژوهش و حدود و ثغور آن و عدم حضور پسران و عدم بهره‌گیری از تجربیات و ادراکات آنان از خودمراقبتی از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

تشکر و قدردانی: بدینوسیله از دانش‌آموزان دختر مدارس دوره متوسطه دوم شهرستان جلفا که در انجام این پژوهش ما را همراهی کردند و ادراکات و تجربیات خود را در اختیار پژوهشگران قرار دادند، تقدیر و تشکر می‌شود.

منابع

- احمدی، پروین. (۱۳۸۲). الگوی برنامه درسی تلفیقی و جایگاه آن در برنامه درسی ابتدایی ایران. دانشور رفتار، ۱۰(۳) (ویژه مقالات علوم تربیتی (۱)، ۳-۱۲).
- استراوس، آنسلم و کربین، جولیت. (۱۳۹۶). مبانی پژوهش کیفی، فنون و مراحل تولید نظریه‌ی زمینه‌ای. چاپ ششم، (ترجمه: افشار). تهران: نشر نی. (سال انتشار به زبان اصلی ۱۹۱۶).
- امیدوار، شبنم. (۱۳۹۵). دستورات خود مراقبتی از منظر قرآن و آموزه‌های اسلامی و تطبیق آن با دستورات بهداشتی در دانش پزشکی نوین. نشریه اسلام و سلامت، ۳(۱): ۳۸-۴۶.
- ادیب حاج باقری، محسن؛ پرویزی، سرور و صلصالی، مهوش. (۱۳۹۰). روش‌های تحقیق کیفی، تهران: نشر و تبلیغ بشری.
- ایمان زاده، علی. (۱۳۹۹). پاسا ساختارگرائی و تعلیم و تربیت، تبریز: انتشارات دانشگاه تبریز.
- ایمان‌زاده، علی. (۱۳۹۷). مطالعه پدیدارشناختی تجارب مادران از نقش شبکه‌های اجتماعی در کاهش حساسیت اخلاقی فرزندان (مطالعه موردی: والدین دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه مدارس ناحیه ۴ شهر تبریز). پژوهش‌های ارتباطی ۲۵(۹۶)، ۱۳۴-۱۰۹.
- باقری نوع پرست، خسرو. (۱۳۸۶). نگاهی دوباره به تربیت اسلامی (رویارویی با مسائل نظری و عملی تعلیم و تربیت)، جلد دوم. چاپ دوم. تهران: انتشارات مدرسه
- دانایی فرد، حسن و امامی، مجتبی (۱۳۸۶). استراتژی‌های پژوهش کیفی: تأملی بر نظریه پردازی داده‌بنیاد. اندیشه‌ی مدیریت راهبردی، ۱۱(۲)، ۶۹-۱۹۸.
- توکلی، سینا؛ اسماعیل زاده، فرشته؛ لشکری قوچانی، مسعود و محمدی، سمانه (۱۳۹۵). بررسی نقش دین در سلامت روان، سومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در علوم انسانی، <https://civilica.com/doc/513451>
- حاجی علیزاده، شایسته؛ دهقانی، محسن و سماوی، عبدالوهاب. (۱۳۹۲). مسئولیت‌پذیری زیست محیطی دانش‌آموزان در حفاظت محیط زیست، اولین همایش ملی و تخصصی پژوهش‌های محیط زیست ایران، همدان.
- خوشرودی، الهه؛ خوشرودی، عرفانه و فراهانی، اعظم. (۱۳۹۹). ارائه الگوی تدریس رویکرد نوین خدمات محوری. دومین کنفرانس ملی یافته‌های نوین یاددهی و یادگیری در دوره ابتدایی.

- ساروخانی، باقر. (۱۳۷۶). دایره‌المعارف علوم اجتماعی، تهران: کیهان.
- شاه حسینی، زهره و معصومی گرگی، مریم. (۱۳۹۵). مروری بر نقش خانواده در رفتارهای خودمراقبتی نوجوانان. همایش راهکارهای ارتقای سلامت و چالش‌ها. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران، دانشکده پرستاری و مامایی
- کرمی نیا، محمود. (۱۳۹۶). ارتباط دین و سلامت از منظر آیات و روایات. مطالعات حدیث پژوهی، ۲(۳-۴)، ۴۷-۷۵
- راغب اصفهانی. (۱۳۸۸). مفردات. ترجمه حسین خدایرست و عبدالرحیم عقیقی بخشایشی. قم: انتشارات نوید اسلام.
- رفیعی فر، شهرام؛ یزدانی، شهرام و مقیمی، داوود. (۱۳۹۳). راهنمای توانمندسازی خانواده‌ها برای خودمراقبتی (ویژه پزشک خانواده و تیم سلامت). انتشارات مهر روش؛ چاپ اول.
- رضائیان، علی. (۱۳۷۹). مدیریت رفتار سازمانی. چاپ اول، انتشارات سمت.
- رام، سمیه؛ مهرمحمدی، محمود؛ صادق زاده قصری، علیرضا و طلایی، ابراهیم. (۱۳۹۶). آموزش خویشتن‌بانی به کودکان سنین ۷ تا ۱۴ سال؛ با کدام منطق و رویکرد؟ تحلیل نتایج یک مطالعه پدیدارنگارانه. مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی، ۲(۳): ۱۱۶-۸۷.
- زارع، الهام؛ سمیر، معصومه و شاه حسینی، زهره. (۱۳۹۴). تبیین مفهوم خود مراقبتی در نوجوانان. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت، ۴(۴): ۳۹۵-۴۰۵.
- قربانیان، محسن و فشارکی، فرشته. (۱۳۹۴). انگیزه‌های خودمراقبتی از منظر آیات و روایات. مجله طب سنتی اسلام و ایران، ۶(۳): ۱۹۷-۱۸۷
- مهرمحمدی، محمود (۱۳۹۶). مفهوم شناسی تلفیق در برنامه ریزی درسی. دانشنامه ایرانی برنامه درسی.
- محمدی، مژگان و فتحی واجارگاه، کوروش. (۱۳۹۰). ارائه یک مدل الگوی تلفیق میان رشته‌ای در طراحی برنامه‌های درسی. فصلنامه مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی، ۲(۴)، ۱۹-۳۷.
- معاونت بهداشت، دفتر آموزش ارتقای سلامت (۱۳۹۴). راهنمای تدوین برنامه خودمراقبتی، همیاری و مشارکت جمعی (ویژه پزشک).
- مفتون، فرزانه؛ شریفان، مژگان و نقی زاده موغاری، فاطمه. (۱۳۹۷). تبیین محورهای اصلی خود مراقبتی به تفکیک سطوح پیشگیری و تعیین ابعاد مدیریتی آن. نشریه پایش، ۱۷(۴): ۳۶۱-۳۷۰.
- نبوی، سید صادق. (۱۳۹۹). بررسی میزان عمل به هنجارهای اسلامی توسط دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه از دیدگاه معلمان و مدیران مدارس و ارائه راهکارهای عملی. مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی، ۵(۱): ۱۲۸-۹۳
- نقیبی، فوزیه؛ گلمکانی، ناهید؛ اسماعیلی، حبیب‌الله و محرری، فاطمه. (۱۳۹۲). بررسی ارتباط سبک زندگی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دختران دبیرستان‌های شهرستان مشهد در سال تحصیلی ۹۲-۹۱. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، ۱۶(۱): ۹-۱۹.
- نمکی، زهرا؛ اژه‌ای، جواد و دلاور، علی. (۱۳۷۶). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی دانش‌آموزان دبیرستانی دختر و پسر تیزهوش و عای. مجله استعدادهای درخشان، ۲(۶): ص ۱۲۵-۱۵۱.
- نوحی، عصمت و عباس زاده، عباس. (۱۳۹۵). فرایند آموزش بیمار و تئوری خودمراقبتی Orem، یک مدل ادغام یافته در برنامه درسی: مطالعه‌ای کیفی. فصلنامه تحقیقات کیفی در علوم سلامت، ۵(۴): ۴۱۹-۴۳۱.

- Acker, G. M. (2018). *Self-care practices among social workers: do they predict job satisfaction and turnover intention?*. *Social Work in Mental Health*, 16(6), 713-727.
- Ahmad Sharoni, S. K., Abdul Rahman, H., Minhat, H. S., Shariff-Ghazali, S., & Azman Ong, M. H. (2018). The effects of self-efficacy enhancing program on foot self-care behaviour of older adults with diabetes: A randomised controlled trial in elderly care facility, Peninsular Malaysia. *PLoS one*, 13(3), e0192417.
- Alftberg, Å., & Hansson, K. (2012). Introduction: Self-care translated into practice. *Culture Unbound*, 4(3), 415-424.
- Ayala, E. E., Winseman, J. S., Johnsen, R. D., & Mason, H. R. (2018). US medical students who engage in self-care report less stress and higher quality of life. *BMC medical education*, 18(1), 1-9.
- Best, R. (2006). Deliberate self-harm in adolescence: A challenge for schools. *British Journal of Guidance & Counselling*, 34(2), 161-175. 33-38.
- Bringle, R., & Steinberg, K. (2010). Educating for informed community involvement. *American Journal of Community Psychology*, 46, 428-441. Doi: 10.1007/s10464-010-9340-y
- Bringle, R. G., Clayton, P. H., & Hatcher, J. A. (2013). *Research on service learning*. In P. Clayton, R. Bringle, & J. Hatcher (Eds.), *Research on service learning: Conceptual frameworks and assessments* (1st ed., pp. 3-25). Sterling, VA: Stylus.
- Chen, M. F., Wang, R. H., & Hung, S. L. (2015). Predicting health-promoting self-care behaviors in people with pre-diabetes by applying Bandura social learning theory. *Applied Nursing Research*, 28(4), 299-304
- Choi, S. A., & Hastings, J. F. (2019). Religion, spirituality, coping, and resilience among African Americans with diabetes. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 38(1), 93-114.
- Cook-Cottone, C. P., & Guyker, W. M. (2018). The development and validation of the Mindful Self-Care Scale (MSCS): An assessment of practices that support positive embodiment. *Mindfulness*, 9(1), 161-175.
- Crane, P. J., & Ward, S. F. (2016). Self-healing and self-care for nurses. *AORN journal*, 104(5), 386-400.
- Coaston, S. C. (2017). Self-Care through Self-Compassion: A Balm for Burnout. *Professional Counselor*, 7(3), 285-297.
- DeMarchis, J., Friedman, L., & Eyrich Garg, K. (2022). An ethical responsibility to instill, cultivate, and reinforce self-care skills. *Journal of Social Work Education*, 58(2), 308-316.
- Dennison, R. A., Ward, R. J., Griffin, S. J., & Usher-Smith, J. A. (2019). Women's views on lifestyle changes to reduce the risk of developing type 2 diabetes after gestational diabetes: a systematic review, qualitative synthesis and recommendations for practice. *Diabetic Medicine*, 36(6), 702-717.
- Denyes, M. J., Orem, D. E., & Bekel, G. (2001). Self-care: A foundational science. *Nursing science quarterly*, 14(1), 48-54.
- Eyler, J., & Giles, D. E., Jr. (1999). *Where's the service in service-learning?* San Francisco, CA: Jossey Bass.
- Fauci AS, Touchette NA, Folkers GK. Emerging infectious diseases: a 10-year perspective from the National Institute of Allergy and Infectious Diseases. *Emerg Infect Dis* 2005; 11(4):519-525
- FitzGerald, M. (2019). The core of care ethics. *International Journal of Care and Caring*, 3(3), 471.
- Furco, A., & Moely, B. E., (2012). Using learning communities to build faculty support for pedagogical innovation: A multi-campus study. *The Journal of Higher Education*, 83(1), 128-153.
- Grise-Owens, E., Miller, J. J., Escobar-Ratliff, L., & George, N. (2018). Teaching note—Teaching self-care and wellness as a professional practice skill: A curricular case example. *Journal of Social Work Education*, 54(1), 180-186.
- Gupta, S. K., Lakshmi, P. V. M., Kaur, M., & Rastogi, A. (2020). Role of self-care in COVID-19 pandemic for people living with comorbidities of diabetes and hypertension. *Journal of family medicine and primary care*, 9(11), 5495.
- Harkavy, I., & Hartley, M. (2010). Pursuing Franklin's dream: Philosophical and historical roots of service-learning. *American Journal of Community Psychology*, 46, 418-427.
- Horgan, T. R., & Scire, D. (2007). Enhancing access and building a campus culture of civic engagement and service-learning: A dual consortial approach. *New Directions for Higher Education*, 138, 83-94.
- Horn, D. J., & Johnston, C. B. (2020). Burnout and self care for palliative care practitioners. *Medical Clinics*, 104(3), 561-572.
- Hoffman, L. (2021). Existential-Humanistic Therapy and Disaster Response: Lessons From the COVID-19 Pandemic. *Journal of Humanistic Psychology*, 61(1), 33-54.
- Lewis, M. L., & King, D. M. (2019). Teaching self-care: The utilization of self-care in social work practicum to prevent compassion fatigue, burnout, and vicarious trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), 96-106.
- Martínez, N., Connelly, C. D., Pérez, A., & Calero, P. (2021). Self-care: A concept analysis. *International journal of nursing sciences*, 8(4), 418-425.
- Koskinen, J. S. S. (2019). The concept of Datenherrschaft of patient information from a Heideggerian perspective. *Journal of Information, Communication and Ethics in Society*.
- Isik, E., & Fredland, N. M. (2021). Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory to Improve Children's Self-Care: An Integrative Review. *The Journal of School Nursing*, 10598405211050062.
- London ML, Ladewig PW, Davidson MC, Ball JW, Bindler RC, Cowen KJ. *Maternal & child nursing care*. New York, NY: Pearson; 2015.
- Marciano, L., Camerini, A. L., & Schulz, P. J. (2019). The role of health literacy in diabetes knowledge, self-care, and glycemic control: a meta-analysis. *Journal of general internal medicine*, 34(6), 1007-1017.
- Miller, J. J., Lianekhammy, J., Pope, N., Lee, J., & Grise-Owens, E. (2017). Self-care among healthcare social workers: An exploratory study. *Social Work in Health Care*, 56(10), 865-883.
- Miller, K., & Flint-Stipp, K. (2019). Preservice Teacher Burnout: Secondary Trauma and Self-Care Issues in Teacher Education. *Issues in Teacher Education*, 28(2), 28-45.
- Murrell, A. J., Jones, R., & Petrie-Wyman, J. (2020). Developing inclusive ethical leaders: an experiential service-learning approach to leadership development among millennials. In *Inclusive Leadership* (pp. 354-362). Routledge.
- Narasimhan, M., & Kapila, M. (2019). Implications of self-care for health service provision. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(2), 76.

- Pieren, J. A., & Bowen, D. M. (2019). *Darby and Walsh Dental Hygiene E-Book: Theory and Practice*. Elsevier Health Sciences.
- Rupert, P. A., & Dorociak, K. E. (2019). Self-care, stress, and well-being among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 50(5), 343.
- Tsima, B. M., Masupe, T., & Setlhare, V. (2020). Service-learning in response to the coronavirus disease 2019 pandemic: Emerging lessons from the Department of Family Medicine and Public Health at the University of Botswana. *African journal of primary health care & family medicine*, 12(1), 1-3.
- Watkins, Y. J., Quinn, L. T., Ruggiero, L., Quinn, M. T., & Choi, Y. K. (2013). Spiritual and religious beliefs and practices and social support's relationship to diabetes self-care activities in African Americans. *The Diabetes Educator*, 39(2), 231-239.
- Wise, E. H., Hersh, M. A., & Gibson, C. M. (2012). Ethics, self-care and well-being for psychologists: Reenvisioning the stress-distress continuum. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 487.
- Wilkinson, A., & Whitehead, L. (2009). Evolution of the concept of self-care and implications for nurses: a literature review. *International Journal of nursing studies*, 46(8), 1143-1147.
- Zahniser, E., Rupert, P. A., & Dorociak, K. E. (2017). Self-care in clinical psychology graduate training. *Training and Education in Professional Psychology*, 11(4), 283.