



Paper type:
Research paper

Abstract

Representation of Experience of Self-Care in High School Students: A Phenomenological Study

■ Gholam-Reza Omid Gargari¹ ■ Sayyid Abdullah Hojjati² ■ Ali Imanzadeh³

- **Objective:** one of the best approaches in regard with the youths' health is paying attention to self-care and its principles in proportion to the physical and mental development. The objective of this study is a representing an experience in self-care among the students in senior high school.
- **Method:** the present study is a qualitative one from the interpretative phenomenological type. The research community consists of female students in senior high schools in Marand city. The community consisted of 25 students who were selected through sampling based on objective. The decision to end the sampling was based on theoretical saturation. A semi-structured interview was used to gather data. The interviews were recorded and analyzed using the method of Streubert and Carpenter. To assess the strength and rightness of the data, four criteria were used as follows: acceptability, reliability, verifiability, and transferability.
- **Findings:** from the perception and experience of self-care of students in senior high school, seven themes including meaning and conception of self-care, limits of self-care, necessity of self-care plan, teaching self-care, curriculum of self-care, consequences of self-care, and strategies for promoting self-care as well as twenty eight secondary themes were identified.
- **Conclusion:** despite existence of comprehensive religious teachings regarding self-care, the students' perception of self-care is not quite perfect, and we may take good steps in promoting their self-care by taking proper educational approaches.




Keywords: lived experience, care, self-care, senior high school, Islamic approach.

■ **Citation:** Omid Gargari, G.R, Hojjati, S.A, Imanzadeh, A. (2022). Representation of Experience of Self-Care in High School Students: A Phenomenological Study, *Applied Issues in Islamic Education*, 7(1): 7-40.

Received: 2020/11/23

Accepted: 2020/04/12

Published: 2021/04/20

1. A Ph.D. Student in Department of Curriculum Planning, Islamic Azad University, Marand Branch. Marand, Iran.
E-mail: gargari@marandiau.ac.ir  0000-0003-0209-7320
2. **Corresponding Author:** A Ph.D. in Curriculum Planning, Assistant Professor in Department of Curriculum Planning, Islamic Azad University, Bonab Branch. Bonab, Iran.
E-mail: dr.abdollah.hojjati@bonabiau.ac.ir  0000-0002-0316-9739
3. A Ph.D. in Philosophy of Education, Associate Professor in Department of Educational Sciences, Tabriz University. Tabriz, Iran.
E-mail: aliimanzadeh@tabrizu.ac.ir  0000-0002-1502-8482





بازنمایی تجربه خودمراقبتی در دانش آموزان دوره دوم متوسطه: مطالعه‌ای به روش پدیدارشناختی

■ غلامرضا امیدوی گرگری*

■ سید عبدالله حجتی**

■ علی ایمانزاده***

چکیده

● هدف: یکی از بهترین رویکردها در زمینه سلامت نوجوانان، توجه به خودمراقبتی و اصول آن می‌باشد. هدف این پژوهش بازنمایی تجربه خودمراقبتی در دانش آموزان دوره دوم متوسطه است.

● روش: پژوهش حاضر، کیفی از نوع پدیدارشناسی تفسیری است. جامعه پژوهش دانش آموزان دختر مدارس دوره متوسطه دوم مرند بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، تعداد ۲۵ نفر؛ نمونه‌ی پژوهش را تشکیل دادند. تصمیم‌گیری برای پایان نمونه‌گیری، مبتنی بر اشباع ایده‌ی نظری است. از ابزار مصاحبه نیمه‌ساختار یافته برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. مصاحبه‌ها ضبط شده و به روش استرابرت و کارپینتر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند. به منظور صحت و استحکام داده‌ها و اطلاعات در پژوهش حاضر از ۴ معیار مقبولیت، قابلیت اعتماد، تأییدپذیری و انتقال‌پذیری استفاده شد.

● یافته‌ها: از ادراک و تجربه خودمراقبتی در دانش آموزان دوره دوم متوسطه ۷ مضمون اصلی شامل معنا و مفهوم خودمراقبتی، حدود و ثغور خودمراقبتی، ضرورت برنامه خودمراقبتی، آموزش خودمراقبتی، برنامه درسی خودمراقبتی، پیامدهای خودمراقبتی و راهبردهای ارتقای خودمراقبتی و ۲۸ مضمون فرعی شناسایی شدند.



□ تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۰۲

□ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۲۳

□ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۲/۱۰

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

(مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری با عنوان تبیین فرایند خودمراقبتی در دانشجویان دختر مقطع متوسطه دوم می‌باشد)

E-mail: gargari@marandiau.ac.ir ▶ ID: https://orcid.org/0000-0003-0209-7320

** نویسنده مسئول: استادیار گروه برنامه‌ریزی درسی، واحد بناب، دانشگاه آزاد اسلامی، بناب، ایران.

E-mail: dr.abdollah.hojjati@bonabiau.ac.ir ▶ ID: https://orcid.org/0000-0002-0316-9739

*** دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

E-mail: aliimanzadeh@tabrizu.ac.ir ▶ ID: https://orcid.org/0000-0002-1502-8482

- **نتایج:** علی‌رغم وجود آموزه‌های دینی جامع در باب خودمراقبتی، ادراک دانش‌آموزان از خودمراقبتی چندان کامل نبوده و می‌توان با اتخاذ رویکردهای آموزشی مناسب در ارتقای خودمراقبتی دانش‌آموزان، گام‌های خوبی را برداشت.

واژه‌گان کلیدی 8 تجربه زیسته، مراقبت، خودمراقبتی، دوره دوم متوسطه

مقدمه

هر انسانی، به‌طور ذاتی توان و استعداد مراقبت از خود را داراست و این گوهری است که خداوند در وجود وی به ودیعه نهاده است. پروردن این جزء بعضاً فراموش شده یکی از وظایف و رسالت‌های اصلی نظام سلامت است (رفیعی‌فر، ۱۳۸۴). گام اول سلامت، خودمراقبتی است. گام اول سلامت، این است که ما یاد بگیریم خودمان از خودمان مراقبت کنیم. بین ۶۵ تا ۸۵ درصد از مراقبت‌هایی که به ارتقای سلامت ما منجر می‌شود، محصول خودمراقبتی است. یعنی فعالیت‌هایی که خود یا خانواده‌مان برای حفظ یا ارتقای سلامتمان، پیشگیری از ابتلایمان به بیماری، درمان بیماریمان یا کاهش عوارض آن انجام می‌دهیم. بین اعضای خانواده، معمولاً مادران نقش مراقبتی را برعهده دارند (وزارت بهداشت، ۱۳۹۴). 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 به‌گونه‌ای 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 این‌گونه آسیب‌ها داشته باشد (London, Ladewig, Davidson, Ball, Bindler & Cowen, 2015) یکی اهداف اصلی برنامه‌های مراقبتی ارتقای سلامت افراد است و ارتقای سلامت افراد باید رکن اصلی نظام‌های آموزشی باشد (Wilkinson & Whitehead, 2009). خودمراقبتی شامل اعمالی است آموخته شده، آگاهانه و هدفدار که افراد برای خود، فرزندان و خانواده‌هایشان انجام می‌دهند تا تندرست بمانند، از سلامت خوب ذهنی و جسمی خود نگهداری کنند، نیازهای اجتماعی و روانی خود را برآورده سازند، از بیماری یا حوادث پیشگیری کنند، ناخوشی‌ها

و وضعیت‌های مزمن را مراقبت کنند. خود مراقبتی در ارتقاء نظام سلامت کشور و ارتقاء سطح سلامت جامعه نقش بسیار مهمی دارد (Bressi & Vaden, 2017) از طرفی دیگر خود مراقبتی دارای حیطه‌های ارتقای سلامت، اصلاح شیوه زندگی، پیشگیری از بیماری، ارزیابی علایم، حفظ سلامت، درمان بیماری و توان بخشی است (رفیعی‌فر، ۱۳۸۴). انسان‌ها از خود رفتارهایی نشان می‌دهند که نشان‌دهنده مراقبت از خود است و به آنها در اصطلاح رفتار مراقبت از خود می‌گویند (Denyes, Orem & Bekel, 2001). لویسن مراقبت از خود را اعمالی می‌داند که افراد عادی برای سلامتی و رفاه خود و پیشگیری از بیماری‌ها و کشف و درمان آنها انجام می‌دهند. اعتقاد به مراقبت از خود با این تصور همراه است که افراد مایلند مسئولیت تندرستی خود را تا زمانی که ممکن باشد در اختیار داشته باشند (معماریان، ۱۳۹۲). برخی خودمراقبتی را معادل مراقبت‌های معنوی انسان از خود تلقی کرده و تعالی انسان را در سایه به‌کارگیری مدل‌های معنوی خودمراقبتی نظیر مراقبه در نظر می‌گیرد (Choi & Hastings, 2019)

مبانی نظری:

اگرچه خودمراقبتی از زمان پیدایش حیات بشری وجود داشته است (Ahmad Sharoni, Abdul Rahman, Minhat, Shariff-Ghazali, & Azman Ong, 2018) ولی خودمراقبتی به‌منزله یک تئوری توسط اورم^۱ به‌عنوان یک تئوری اساسی در حوزه اخلاق و سلامت مطرح شد (Cook-Cottone & Guyker, 2018). سازمان بهداشت جهانی خودمراقبتی را با توجه به ابعاد آن تعریف کرده و ضمن اشاره به ابعاد سه‌گانه خودمراقبتی جسمی، عاطفی - روانی و معنوی، خودمراقبتی را هرگونه فعالیتی می‌داند که فرد، خانواده و جامعه به‌منظور بهبود یا اعاده سلامت، درمان یا پیشگیری از بیماری‌ها انجام می‌دهد (Pieren & Bowen, 2019).

از منظر فلسفی مفهوم خودمراقبتی در بستر تبیین فلسفه از مفهوم خود تعریف شده است. یکی از مفاهیمی که در باب ماهیت انسان مطرح است ماهیت خود است. در باب ماهیت خود دیدگاه‌های متفاوتی عرضه شده است. برخی خود را همان جسم انسان تلقی می‌کنند. پیروان رئالیسم و به‌خصوص رئالیسم علمی به این امر اعتقاد دارند

1. Orem

برخی روح انسان را خود انسان می‌دانند. اندیشمندان و پیروان مکتب فلسفی ایده‌الیسم به این امر اعتقاد دارند. برخی‌ها به خودظهوری انسان می‌دانند و اعتقاد دارند خود نه روح انسان است و نه جسم انسان بلکه یک چیز ظهوری است که در سایه حضور انسان در اجتماع و تجربیات او شکل می‌گیرد. پیروان مکتب پراگماتیسم و عمل‌گرایان به این تئوری اعتقاد دارند. برخی‌ها در تعبیر انسان از خود به خودآگاهی تعبیر می‌کنند. اندیشمندان و فیلسوفان اگزیستانسیالیسی عمدتاً طرفدار این دیدگاه هستند (ایمان‌زاده، ۱۳۹۹: ۵۵). فمینیسم به‌عنوان یکی از مکتب‌های فلسفی تأثیرگذار در حوزه فلسفه خودمراقبتی را به حوزه اخلاق مراقبت مرتبط کرده و نظریه اخلاق مراقبت را به‌عنوان جایگزینی برای نظریه‌های اخلاقی سنتی که عمدتاً مردسالار بودند مرتبط می‌داند (Fitz Gerald, 2019).

از منظر روان‌شناختی 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 آزادی فرایندهای درونی و برون‌دادهای رفتاری است (Coaston, 2017). از دیدگاه جامعه‌شناختی خودمراقبتی به کنترل خویشتن تعبیر شده است طوری که فرد بتواند اندیشه، عمل و رفتار خود را کنترل کند. کنترل خویشتن در مواردی به‌منظور اجتناب از آلام ناشی از لذت کنونی صورت می‌گیرد، ولی در مواردی دیگر در راه تصعید و ارتقای انسان به‌سوی مراحل برتر و بالاتر صورت می‌پذیرد (ساروخانی، ۱۳۸۹). از دیدگاه اکثر و جامعه‌شناسان جامعه چیزی جز برابری رفتارهای افراد در اجتماع نیست و با اجرای برنامه‌های خودمراقبتی می‌توان به سلامت اجتماعی دست یافت. (Alftberg & Hansson, 2012).

از منظر مدیریتی خودمراقبتی، مراقبتی درونی است که براساس آن وظایف محول شده انجام و رفتارهای ناهنجار و غیرقانونی ترک می‌شود. در این دیدگاه خودمراقبتی فرایندی است که براساس آن، افراد بدون اجبار و تهدید و تطمیع، به وظایف سازمانی خود تعهد نشان می‌دهند و از بیشترین توانشان در جهت پیشبرد اهداف سازمان استفاده می‌کنند (زارع، سمیر و شاه‌حسینی، ۱۳۹۴).

از منظر دینی و به‌خصوص 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 الشی ما یوذیه و یضره» وقایه حفظ شی 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). در نگرش اسلامی هم اگرچه همسویی‌هایی با برخی از تعریف و مؤلفه‌های موجود و مطرح در خودمراقبتی دیده می‌شود ولی مفهوم مراقبت، مفهومی کلی‌تر 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 درون دینی دلیل آموزش خرده‌مهارت ذیل خویش‌تن‌بانی و مراقبت متدین بودن یادگیرندگان است و موضوعات آموزش عمدتاً شامل آداب، اخلاق و احکام اسلامی می‌گردد (رام، مهرمحمدی، صادق‌زاده قمصری و طلائع، ۱۳۹۶: ۱۱۰). مفهوم مراقبت در اندیشه اسلامی ارتباط نزدیک و تنگاتنگی با مفهوم تقوا دارد. تقوا یا حفظ خویش‌تن، گاهی با دوری گزیدن 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 مکانتی دارد (باقری نوع‌پرست، ۱۳۸۶: ۷۶).

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. مفتون، شریفان و نقی‌زاده موغاری (۱۳۹۷) در پژوهش خود با عنوان «تبیین محورهای اصلی خودمراقبتی به تفکیک سطوح پیشگیری و تعیین ابعاد مدیریتی آن» براساس نتایج مطالعه حاضر، خودمراقبتی جزئی از حیطه‌های مراقبت است؛ اجرای ساختارمند و مبتنی بر شواهد نظام جامع حمایت از خودمراقبتی در ابتدای راه بوده و ایجاد یک نظام ارائه‌دهنده خدمت که تسهیل‌گر 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 و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود با عنوان «تبیین مفهوم خودمراقبتی در نوجوانان» به این نتیجه دست یافتند که آموزش و ارتقای مهارت‌های مراقبت از خود موجب افزایش عملکرد خودمراقبتی و پیشگیرانه 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 مسأله خودمراقبتی در حوزه سلامت اهمیت خاصی قائل است و در زمینه رفتارهای خودمراقبتی، دستورات جالب و کاملی دارد. پیشوایان دینی، به‌منظور ارتقای سبک زندگی پیروان خود، همواره درصدد تبیین رفتارهای موردانتظار دینی بوده‌اند. مطالب پزشکی که در قرآن مطرح شده دارای اعجاز و شگفتی است؛ درحالی که عقول بشر در آن زمان از کشف آن عاجز و براساس 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 ارائه راهکارهای عملی برای آن، بهداشت و پاکیزه نگه‌داشتن فضای مدرسه، استفاده از بروشورها و پیام‌های بهداشتی و محیط‌زیستی برای افزایش آگاهی دانش‌آموزان از طرق مختلف نظیر رسانه‌های محلی و ملی و شبکه‌های مجازی، رعایت بهداشت و پاکیزه نگه‌داشتن فضای مدرسه از سوی معلمان و کارکنان مدرسه به‌عنوان الگوی رفتاری، از مهم‌ترین راهکارهای عملی تشویق دانش‌آموزان به عمل و رعایت هنجارهای سلامی در باب مراقبت بوده است.

در پژوهشی با عنوان 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 آشنایی افراد از سواد سلامت می‌تواند در خودمراقبتی بیماران دیابتی نقش اساسی و مثبتی را ایفا کند (Marciano, Camerini & Schulz, 2019). در پژوهش دیگر با عنوان فرسودگی شغلی معلم: آسیب ثانویه و مسائل خودمراقبتی در آموزش معلمان به نقش خودمراقبتی در حیطة معلمی پرداخته و آموزش‌های خودمراقبتی

را در رضایت شغلی معلمان، اخلاق حرفه‌ای آنان و صداقت شغلی آنها مؤثر می‌داند (Miller & Flint-Stipp, 2019). مفهوم خودمراقبتی یک مفهومی سیستماتیک و جامع است که در بازننگری مفهوم خودمراقبتی باید به تمامی حیطه‌ها و ابعاد انسانی توجه داشت (Crane & Ward, 2016). در پژوهشی دیگر با عنوان کاربردهای خودمراقبتی برای خدمت‌رسانی، خودمراقبتی را دارای پیامدهای معنوی، جسمانی و اجتماعی دانسته و نقش خودمراقبتی را در توسعه خدمت به هم‌نوعان و خدمت به جامعه برجسته می‌کند (Narasimhan & Kapila, 2019). در پژوهشی با عنوان نقش خودمراقبتی در پیشگیری از کووید ۱۹ در شرایط پاندمیک یکی از راهکارهای اساسی مقابله با این ویروس را توسعه مهارت‌های خودمراقبتی عنوان می‌شود. از دیدگاه نویسندگان این پژوهش پیدایش و گسترش این ویروس ارتباط زیادی با سبک زندگی افراد دارد. (Gupta, Lakshmi, Kaur & Rastogi, 2020)

بررسی پژوهش‌های انجام گرفته نشان می‌دهد که پژوهشی با عنوان پژوهش حاضر در داخل و خارج از کشور انجام نگرفته است و انجام پژوهش در این زمینه می‌تواند رهنمودهای مثبتی برای دانش‌آموزان، نظام آموزشی و نظام سلامت و جامعه داشته باشد. از طرف دیگر از میان دانش‌آموزان، گروه دانش‌آموزان دبیرستانی از اهمیت خاصی برخوردارند. دانش‌آموزان دبیرستانی در دوره نوجوانی قرار دارند و نوجوانی دوره منحصر به فردی در زندگی است و یکی از پرچالش‌ترین دوره‌های رشد انسان به‌شمار می‌آید، چرا که در این دوره تکاملی تغییراتی در وضعیت بدن، تفکر و روابط اجتماعی به‌وجود می‌آید و فرد به تکامل جسمی، روانی و جنسی دست می‌یابد و به تدریج مسئولیت سلامت خود را به‌عهده می‌گیرد. از طرف دیگر دانش‌آموزان دختر در این مقطع از ویژگی‌هایی نظیر دنباله‌روی 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 برجسته‌تر می‌کند. لذا پژوهش حاضر در صدد است روشن کند که دانش‌آموزان دختر دبیرستانی مدرسه بنت‌الهدای جلفای مرنند تجربیات خود را از خودمراقبتی چگونه روایت می‌کنند؟

روش های پژوهش:

پژوهش حاضر یک پژوهش کیفی از نوع پدیدارشناختی تفسیری است. در این روش اطلاعات غنی و بینش عمیقی در مورد تجربیات زیسته شرکت کنندگان می دهد و سطحی نیست (Todress & Hollway, 2016). پدیدارشناسی تفسیری رویکردی سیستماتیک برای مطالعه و تفسیر یک پدیده ارائه می کند و اجازه می دهد پدیده مورد نظر با یک دید تفسیری، تحلیل و کشف شود تا محقق در طی فرایند تفسیر، به درک عمیق تری از تجربیات زیسته دست یابد (Van Manen, 2016). پدیدارشناسی در حال کلی به دنبال تبیین نقش آگاهی و تجربه از طرف محقق است (سعیدی رضوانی و غلامی، ۱۴۰۰). 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 مرند بودند. در این پژوهش نمونه گیری 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. شرکت کنندگان شامل ۲۵ نفر از دانش آموزان دختر مدرسه بنت الهدی جلفای مرند بودند. روش نمونه گیری در این پژوهش نمونه گیری هدفمند از نوع داوطلبانه بوده است. نمونه گیری هدفمند از نوع داوطلبانه نوعی نمونه گیری کیفی است که در آن مشارکت کنندگان با دو مؤلفه اساسی تمایل و تجربه به شرکت در یک مطالعه می پردازند (King, Horrocks & Brooks, 2020)

معیار ورود شرکت کنندگان برای پژوهش، داشتن تجربه خودمراقبتی و توان بیان این تجربیات بود. قبل از انجام مصاحبه در گوه واتساپی مدرسه در باب انجام پژوهشی در این زمینه توضیحاتی داده شد، از دانش آموزان خواسته شد کسانی که در باب مراقبت و خودمراقبتی اطلاعاتی دارند و تجربیاتی که می تواند مورد استفاده قرار گیرد اعلام آمادگی کنند. ملاک ورود دانش آموزان آشنایی با خودمراقبتی، توان بیان شفاهی دانش آموزان و بیان صریح تجربیات به زبان فارسی بود. برخی از دانش آموزان علی رغم مقطع تحصیلی بالای خود خواهان بازگوئی تجربیات خود به زبان مادری بودند که از فرایند مصاحبه کنار گذاشته شدند.

جهت جمع آوری داده ها از مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته استفاده شد و با توجه

به اینکه در مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته قصد محقق نفوذ به لایه‌های عمیق ذهن مصاحبه‌شونده و کسب اطلاعات حقیقی است، سئوالات دیگری هم از بطن پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان تدوین شدند. در این مطالعه، مصاحبه‌ها بر روی یک دستگاه لپ‌تاپ ضبط شد. در ابتدای هر جلسه مصاحبه‌گر اطلاعات دموگرافیک دانش‌آموزان (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. به‌منظور رسمی و قانونی نمودن رضایت مصاحبه‌شوندگان برای شرکت در مصاحبه، از هر کدام از آنان یک موافقت‌نامه شفاهی اخذ گردید. در عین حال که پژوهش عمیق و سئوالات نیمه‌ساختار یافته بود سئوالات در راستای رسیدن به سؤال اصلی تدوین شدند.

سؤال اصلی پژوهش از مصاحبه‌شوندگان عبارت بود از اینکه «تجربه زیسته شما از خودمراقبتی چیست؟» استفاده می‌شد. سئوالات دیگری که در این راستا مطرح شد می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: «شما به‌عنوان یک دانش‌آموز چه برداشتی از مفهوم مراقبت دارید؟ شما به‌عنوان یک دانش‌آموز دبیرستانی خود را از چه چیزهایی مراقبت می‌کنید؟ چرا برخی از افراد کمتر از خودمراقبت می‌کنند؟ 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 سؤال 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، مانند «ممکن است در این مورد بیشتر توضیح دهید؟»، «می‌توانید این موضوع را واضح‌تر بیان کنید؟»، «ممکن است درباره... بیشتر توضیح دهید؟»، «یعنی می‌خواهید بگویید که...؟ و یا»، «ممکن است با یک مثال منظور خود را از صحبتی که داشتید روشن کنید؟» که سبب شفاف‌تر شدن پدیده برای پژوهشگران و همچنین خود مشارکت‌کنندگان می‌گردید. در حین مصاحبه سعی شد، سایر پرسش‌ها در جریان مصاحبه شکل گیرند طول مدت مصاحبه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه و به‌طور متوسط ۳۵ دقیقه بود. لازم به ذکر است مصاحبه‌شوندگان آزاد بودند، هر زمان که اراده کنند از انجام مصاحبه

انصراف دهند. داده‌ها و اطلاعات پژوهش به روش (Streubert & Carpenter, 2011). مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند. روش مزبور شامل توصیف پدیده موردنظر توسط محقق، کنارگذاری پیش فرض‌های محقق، مصاحبه با شرکت کنندگان، قرائت توصیف‌های شرکت کنندگان، استخراج جوهره‌ها، پیدا کردن روابط اساسی، نوشتن توصیفی از پدیده، برگرداندن توصیف به شرکت کنندگان و کسب تأیید آنان، مرور بر متون مربوطه و انتشار یافته‌ها می‌باشد (ادیب حاج باقری، پرویزی و صلصالی، ۱۳۹۰: ۹۲). در پژوهش حاضر نیز محقق مطابق الگوی مورد نظر پس از انجام مصاحبه با شرکت کنندگان و ضبط و پیاده‌سازی اطلاعات روی کاغذ جملات و عبارات و نقل قول‌هایی که به درک تجربه افراد از پدیده دلالت می‌کردند، مشخص گردیدند. در مرحله بعد محقق از عبارات مهم برای دسته‌بندی معانی که منجر به دستیابی به زیرمضمون‌ها (مضامین فرعی) می‌شد، استفاده نمود. این مضامین فرعی نیز برای نوشتن آنچه شرکت کنندگان تجربه کرده‌اند، در پوشش مضمون‌ها (خوشه‌ها) مورد استفاده قرار گرفت. در نهایت مضمون‌ها در پوشش محدوده وسیع‌تری به نام حیطه (بازنمایی تجربه خودمراقبتی در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه) قرار داده شدند.

به‌منظور صحت و استحکام داده‌ها و اطلاعات در پژوهش حاضر از ۴ معیار مقبولیت، قابلیت اعتماد، تأییدپذیری و انتقال‌پذیری استفاده شد. در این پژوهش نیز برای تضمین معتبر بودن یافته‌های مطالعه حاضر به شرکت کنندگان ارائه شد و آنها نظرات خود را در مورد هماهنگی یافته‌ها با تجربیات خود به پژوهشگر ابراز کردند. همچنین تعمق مشارکتی توسط پژوهشگر پیرامون مضامین پدیدار شده انجام شد.

یافته‌های پژوهش:

جدول ۱. مشخصات شرکت کنندگان در مصاحبه

مدت زمان مصاحبه به دقیقه	سطح تحصیلات	مدرسه	شرکت‌کننده شماره
۴۳	اول دبیرستان	بنت‌الهدای	۱
۴۷	دوم دبیرستان	بنت‌الهدای	۲
۳۹	دوم دبیرستان	بنت‌الهدای	۳

جدول ۱. (ادامه)

مدت زمان مصاحبه به دقیقه	سطح تحصیلات	مدرسه	شرکت‌کننده شماره
۵۵	دوم دبیرستان	بنت‌الهدای	۴
۵۲	دوم دبیرستان	بنت‌الهدای	۵
۴۵	سوم دبیرستان	بنت‌الهدای	۶
۴۰	سوم دبیرستان	بنت‌الهدای	۷
۵۰	دوم دبیرستان	بنت‌الهدای	۸
۴۵	سوم دبیرستان	بنت‌الهدای	۹
۴۶	دوم دبیرستان	بنت‌الهدای	۱۰
۴۰	سوم دبیرستان	بنت‌الهدای	۱۱
۳۹	سوم دبیرستان	بنت‌الهدای	۱۲
۴۷	سوم دبیرستان	بنت‌الهدای	۱۳
۵۰	اول دبیرستان	بنت‌الهدای	۱۴
۳۹	دوم دبیرستان	بنت‌الهدای	۱۵
۴۴	سوم دبیرستان	بنت‌الهدای	۱۶
۵۰	سوم دبیرستان	بنت‌الهدای	۱۷
۴۹	دوم دبیرستان	بنت‌الهدای	۱۸
۴۵	سوم دبیرستان	بنت‌الهدای	۱۹
۴۶	دوم دبیرستان	بنت‌الهدای	۲۰
۴۰	دوم دبیرستان	بنت‌الهدای	۲۱
۳۹	سوم دبیرستان	بنت‌الهدای	۲۲
۴۷	اول دبیرستان	بنت‌الهدای	۲۳
۵۰	سوم دبیرستان	بنت‌الهدای	۲۴
۴۵	اول دبیرستان	بنت‌الهدای	۲۵

با توجه به اینکه شرکت کنندگان عمدتاً از یک جنسیت (دختر) بودند و دامنه سنی آنها در سنین دبیرستانی بود و اختلاف چندانی در بین شرکت کنندگان از لحاظ سنی وجود نداشت در جدول آورده نشده‌اند. مدت زمان مصاحبه‌ها هم به‌طور متوسط ۳۵ دقیقه بود.

از تحلیل مصاحبه‌های شرکت کنندگان ۷ مضمون اصلی و مفهوم خودمراقبتی، حدود و ثغور خودمراقبتی، ضرورت برنامه خودمراقبتی، آموزش خودمراقبتی، برنامه درسی خودمراقبتی، پیامدهای خودمراقبتی و راهبردهای ارتقای خودمراقبتی حاصل شد که در جدول آمده است.

جدول ۲. مضامین اصلی و فرعی

مضامین اصلی	مضامین فرعی	نمونه‌ای از مضامین پایه
معنا و مفهوم خودمراقبتی	مراقبت به معنای محافظت	● محافظت از خود، محافظت از خانواده، محافظت از دوستان، مراقبت از داشته‌ها، مراقبت از محیط زندگی، محافظت از افتادن در دام شیطان.
	مراقبت به معنای پیشگیری	● پیشگیری از بیماری‌ها، دوستان ناباب، دخانیات و مواد افیونی؛ اعتیاد، روابط جنسی نامطلوب، ارتکاب و کشیده شدن به سمت گناه، ...
	مراقبت به معنای توکل	● توکل به خداوند، توکل به ائمه اطهار، تکیه بر خدا، تقدیر خداوند، اعتماد و تکیه بر خدا، حلال مشکلات، ناظریت خداوند، ...
ابعاد خودمراقبتی	خودمراقبتی جسمی	● نظافت به‌عنوان جزئی از ایمان، رعایت پوشش مناسب، اجتناب از وسایل، لوازم و رفتارهای پر خطر، خواب کافی، ارزش‌گذاری به بدن، شستشوی مداوم دست‌ها، تغذیه مناسب، دستورات دینی، تغذیه سالم، ...
	خودمراقبتی اجتماعی	● متک انداختن و توهین کردن، مشکلات فرهنگی زنان و دختران، روابط اجتماعی سالم، تعیین حد و مرز خود با دوستان / همکاران، عضویت در تشکل‌های گروهی.
	خودمراقبتی دینی و معنوی	● تقویت درون، توکل به خدا، آرامش درون، تکیه به منبع الهی انجام کارهای خیر، شکرگزاری نعمت‌های الهی، کمک به نیازمندان، ...
	خودمراقبتی عاطفی و روان‌شناختی	● تاب‌آوری، افزایش قدرت تحمل، صبر، خلاء عاطفی، اشتراک‌گذاری تجربیات درونی، مهربانی با خود و دیگران، اختصاص وقت برای فرزندان و والدین، احساس تنهایی، ...

پارسی تجربه خودمراقبتی (با تأکید بر خودمراقبتی دینی) در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه

جدول ۲. (ادامه)

مضامین اصلی	مضامین فرعی	نمونه‌ای از مضامین پایه
بازنمایی تجربه خودمراقبتی (با تأکید بر خودمراقبتی دینی) در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه	ارتقای سلامت فرد	● سلامت جسم و روح فرد، تأثیرگذاری فرد ...
	ارتقای سلامت جامعه	● ارتباط سلامت فرد و جامعه، جامعه متشکل از افراد، ...
	تغییر مداوم سبک زندگی	● استفاده از شبکه‌های اجتماعی، تغییر ذائقه دانش‌آموزان، گرایش به فست فودها، گرایش به الگوهای نامطلوب، الگوبرداری از مدل‌ها و بازیگران، تغذیه ناسالم و تنقلات در مدرسه، ...
	تغییر و ظهور بیماری‌های جدید و بازنگری مداوم برنامه‌های خودمراقبتی	● کرونا، وسایل آرایشی غیراستاندارد، گرایش به استفاده از وسایل پزشکی غیراستاندارد، بیماری‌های هولناک و عجیب، استفاده بی‌رویه از رنگ مو، کاشت بی‌رویه ناخن، عمل‌های زیبایی بدون‌ضرورت، پروتز، ...
ضرورت برنامه خودمراقبتی	نیازسنجی آموزشی	● سردرگمی در باب نیاز، نوع نیازهای فردی، نیازهای اجتماعی و فرهنگی، نیازهای بهداشتی، وضع ایده‌آل، ...
	فقدان سواد خودمراقبتی در والدین	● والدین کم‌سواد، فقدان سواد اینترنتی والدین، فقدان سواد فناوریانه والدین، ناتوانی در بهره‌گیری از گوشی‌های جدید، کنترل و نظارت والدین، ...
	آموزش خودمراقبتی	● تحول سریع دنیا، ارتباطات سریع و آسون، اینستاگرام، شبکه‌های اجتماعی رشد فضای مجازی، گوشی‌های اندرویدی، ...
	فقدان دانش نظری دانش‌آموزان در باب خودمراقبتی	● فقدان دانش کافی در باب خودمراقبتی. محتوای نامتعادل کتاب‌های درسی، آموزش والدین و دانش‌آموزان، سواد نظری پائین. ● کسب اطلاعات مراقبتی از سایت‌ها و تلگرام و اینستاگرام و ...، اطلاعات نامعتبر سایت‌ها و کانال‌ها، عدم اعتماد به مطالب کانال‌ها و سایت ...
برنامه درسی خودمراقبتی	گنجانیدن برنامه درسی و واحد درسی خودمراقبتی	● متناسب با سن دانش‌آموز، جنسیت دانش‌آموز، تفاوت‌های جنسیتی، تفاوت‌های فرهنگی، سطح سواد خانواده، آموزش‌های مدرسه‌ای، هماهنگی و تعادل بین واحدهای درسی.
	رویکردهای تلفیقی و کل نگرانه در برنامه درسی خودمراقبتی	● تقدم آموزش خودمراقبتی برخیلی از دروس نظری بی‌کاربرد و کم‌کاربرد. ● ارتباط خودمراقبتی با اکثر دروس مثل تعلیمات اجتماعی و علوم و دروس اسلامی، شیمی، زیست‌شناسی، دین و زندگی، جغرافیا و غیره، کلی بودن مفهوم سلامت، مراقبت و خودمراقبتی دغدغه علوم متعدد.
	برنامه درسی خدمات محور	● خدمت بنیان دین و اساس دین، توصیه علما و انبیا و اوصیا، آموزش با روش‌های جذاب و عملی، جامعه، طبیعت، کوه و جنگل و... به‌عنوان مکان یادگیری، ارتباط آموخته‌ها با جامعه، نفع جامعه از مدرسه، ...

جدول ۲. (ادامه)

مضامین اصلی	مضامین فرعی	نمونه‌ای از مضامین پایه
پیامدهای خودمراقبتی	پیامدهای جسمی	● تن سالم، عدم استعمال دخانیات و مواد افیونی، ارتباط منطقی و مطلوب با فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی و ...
	پیامدهای آموزشی	● نمرات تحصیلی بالا، تمرکز بر دروس، ارتقای کیفیت یادگیری، حضور شادکامانه و شاداب در محیط آموزشی و یادگیری، ...
	پیامدهای فردی	● رضایت از زندگی، سلامت فردی، تعامل مطلوب با دیگران، رضایت از خود، نگرش مثبت نسبت به خود و ...
	پیامدهای اجتماعی	● جامعه سالم، سبک زندگی اجتماعی سالم، تعامل و ارتباط مطلوب با جامعه، رابطه مبتنی بر اعتماد با همسالان، تأثیرگذاری، تغییر تفکرات نادرست، ...
	پیامدهای روحی و روانی	● تاب‌آوری، کاهش افسردگی، غلبه بر احساس تنهایی، خوش بینی، شادکامی، کاهش اضطراب اطلاعاتی و ...
راهبردهای ارتقای خودمراقبتی	تعامل نهادهای مختلف	● اجتماعی، خانواده، مدرسه، جامعه، بهداشتی و درمانی و ...
	آگاهی بخشی و دانش‌افزایی	● آگاهی افراد از مسئولیت‌های اجتماعی، حقوق خود و حقوق والدین، ...
	تدوین و ارتقای برنامه درسی خودمراقبتی	● در همه سطوح، متناسب با اصول نوین برنامه درسی، بازنگری محتوا، تأکید بر همه ابعاد، ...
	توانمندسازی دانش‌آموزان در مقابله با عوامل کاهنده خودمراقبتی	● توانمندسازی ذهنی، شناختی، رفتاری، نگرشی
	راهکارهای دینی خودمراقبتی	● توکل، دعا، صلوات، خواندن قرآن، مراسمات مذهبی، زیارت ائمه اطهار و معصومین، ...

مضمون اصلی ا: معنا و مفهوم خودمراقبتی

یکی از مضامین اصلی درک افراد از خودمراقبتی است. این مضمون اصلی به سه مراقبت به معنای محافظت، مراقبت به معنای پیشگیری، مراقبت به معنای توکل اشاره دارد.

- مضمون فرعی ۱- مراقبت به معنای محافظت: برخی از دانش‌آموزان دختر مراقبت را به معنای محافظت عنوان می‌کردند:

«من از خدا به خاطر نعمت‌های زیادی که بهمون داده شکرگزارم سعی می‌کنم از خودم همه‌جانبه مراقبت کنم آدم باید در کنار جسم خودش از درون خودش هم مراقبت و محافظت کنه». (شرکت‌کننده شماره ۷).

● **مضمون فرعی ۲- مراقبت به معنای پیشگیری:** برخی از دانش‌آموزان برداشت خود را از مراقبت به پیشگیری معطوف کرده بودند:

«خیلی تعریف‌ها همیشه از مراقبت کرد. به نظر من مراقبت یعنی اینکه قبل از اتفاق افتادن یک عمل نادرست از آن پیشگیری کنیم. پیشگیری از بیماری‌ها، پیشگیری از اتفاقات ناخوشایند، پیشگیری از راه‌های خطرناکی که ممکن است با آنها روبه‌رو بشویم و خیلی از پیشگیری‌های دیگر». (شرکت‌کننده شماره ۱۵).

● **مضمون فرعی ۳- مراقبت به معنای توکل:** برخی از دانش‌آموزان برداشت خود را از مراقبت به مراقبت معنوی معطوف کرده و آن را به معنای توکل در نظر گرفته بودند:

«از نظر من مراقبت بیشتر به این معنا هست که از درون خودمون مراقبت کنیم. خودمانی بگم یعنی خودمراقبتی معنوی. مراقبت به نظر من یعنی اینکه در همه حال خدا را شاهد اعمالمان بدانیم و در همه حال به خدا توکل داشته باشیم». (شرکت‌کننده شماره ۱۵).

مضمون اصلی ۲: حدود و ثغور خودمراقبتی

یکی از مضامین اصلی یافت شده از تجربیات دانش‌آموزان از خودمراقبتی، حدود و ثغور خودمراقبتی بود. دانش‌آموزان خودمراقبتی را در چهار حیطه خودمراقبتی جسمی، اجتماعی، معنوی و عاطفی - روان‌شناختی عنوان کرده بودند.

● **مضمون فرعی ۱- خودمراقبتی جسمی:**

«به نظر من خودمراقبتی خیلی مهمه. از همه لحاظ فرد باید از خودش مراقبت کنه. اصلی‌ترین جنبه خودمراقبتی خودمراقبتی جسمی است». (شرکت‌کننده شماره ۱۸).

به نظر من اصلی‌ترین بخش خودمراقبتی، مراقبت از بدنمون هست. هر فردی باید در طول شبانه‌روز ۱۰ ساعت خواب مفید داشته باشه من می‌دونم که اگه شب‌ها دیر بخوابم سر کلاس درس تمرکز ندارم و همش خوابم میاد و اصلاً انرژی ندارم». (شرکت‌کننده شماره ۱۵).

● مضمون فرعی ۲- خودمراقبتی اجتماعی:

«جامعه ما اخیراً خیلی تغییر پیدا کرده، مزاحمت‌های اجتماعی زیاد شده، متلک انداختن و توهین کردن و ... خیلی برای دختران زیاد شده. آدم باید خیلی قوی باشه از لحاظ درونی که بتونه در مقابل این معضلات اجتماعی دوام بياره. باید از خودمان درمقابل این معضلات مراقبت کنیم». (شرکت‌کننده شماره ۲).

«من خیلی دوست دارم در جامعه‌ای زندگی کنم که برخی مشکلات اجتماعی را نداشته باشه. دختران نسبت به پسران از محدودیت‌های ویژه‌ای برخوردارند. یکی از معضلات ما دختران برخورد زشت و زننده پسران است. سر راه مدرسه روزی نیست که این پسران مزاحم ما نباشن. داره به یک فرهنگ عمومی تبدیل میشه. البته من چنان رفتار نمی‌کنم که از من سوءاستفاده بکنند». (شرکت‌کننده شماره ۱۱).

● مضمون فرعی ۳- خودمراقبتی دینی و معنوی:

«من از زندگیم راضییم چون همیشه تو زندگیم مراقب خودم هستم در زمینه معنوی مشکلات رو گذرا می‌دونیم، سعی می‌کنم که خودمو نیازم و کم‌طاقت نباشم اینا به خاطر اینه که همیشه امید و توکلم تنها به خدا بوده و هست تو مدرسه در امتحانات با توکل بر خدا تلاش می‌کنم و مراقب هستم در زمینه معنوی سست نشم». (شرکت‌کننده شماره ۲۱).

«زندگی ما عمدتاً مادی شده و مادیات برای ما اهمیت پیدا کرده باید معنویات درونمون را تقویت کنیم. در این‌صورتی که می‌تونیم زندگی بهتری داشته باشیم». (شرکت‌کننده شماره ۶).

● مضمون فرعی ۴- خودمراقبتی عاطفی و روان‌شناختی:

«به‌نظر من خودمراقبتی می‌تونه به روان انسان مرتبط باشه. من خودم در کل خیلی احساس بدی دارم. احساس یک خلاء عاطفی می‌کنم. احساس می‌کنم باید یک نفر باشه که تمام احساسات درونم را با اون به اشتراک بگذارم». (شرکت‌کننده شماره ۹).

مضمون اصلی ۳: ضرورت برنامه خودمراقبتی

یکی از مضامینی که از بیانات شرکت‌کنندگان در پژوهش حاصل شد ضرورت برنامه خودمراقبتی است. از کدگذاری بیانات شرکت‌کنندگان چهار مضمون فرعی ارتقای

سلامت فرد، ارتقای سلامت جامعه، تغییر مداوم و پیوسته سبک زندگی، ظهور و بروز بیماری‌های جدید و لزوم آموزش مقابله با آن حاصل شد. در زیر به این مضامین و برخی از بیانات شرکت‌کنندگان اشاره می‌شود:

● **مضمون فرعی ۱- ارتقای سلامت فرد:** از دیدگاه دانش‌آموزان جهت ارتقای سلامت فرد برنامه خودمراقبتی ضرورت دارد. در زیر به برخی از بیانات شرکت‌کنندگان اشاره می‌شود:

«به‌نظر من مدرسه و خانواده و جامعه باید آموزش‌های خودمراقبتی بدهند. اگر برنامه‌های خودمراقبتی دایر باشد سلامت فرد تضمین شده است.»
(شرکت‌کننده شماره ۶)

«اصلی‌ترین بعد سلامت فردی است اگر فرد سالم نباشد جامعه هم به‌نظر من سالم نیست لذا باید خودمراقبتی کرد. به زبان ساده آدم بیمار اطرافیان و جامعه را هم بیمار می‌کند.» (شرکت‌کننده شماره ۱۲).

● **مضمون فرعی ۲- ارتقای سلامت جامعه:** یکی از مضامین فرعی که شرکت‌کنندگان در ضرورت برنامه خودمراقبتی به آن اشاره داشتند نقش خودمراقبتی در ارتقای سلامت اجتماعی است.

«جامعه به‌هیچ‌عنوان چیزی جز ما دانش‌آموزان و افراد نیست. هر کاری ما انجام می‌دیم در کنار عواقبی که برای ما دارد برای جامعه هم عواقبی دارد چه مثبت و چه منفی. لذا خودمراقبتی ما به بهتر شدن جامعه ما هم کمک می‌کند. نمیتونیم که فقط خودمون را در نظر بگیریم. برای مثال بی‌حجاب تو جامعه بگردیم و بگوییم که من اختیار خودم را دارم و به دیگران ربطی نداره. در واقع کار من به جامعه هم ربط داره. اگر کارهای خوب انجام دهم ضمن کمک به سلامت جامعه در واقع برای اون‌ها الگودهی هم می‌کنم.» (شرکت‌کننده شماره ۹).

● **مضمون فرعی ۳- تغییر مداوم سبک زندگی:**

یکی دیگر از مضامینی که شرکت‌کنندگان به آن اشاره داشتند این بود که به ناچار سبک زندگی افراد هر روز در حال تغییر است و در برخی از مواقع این امر به دلیل تغییرات بنیادین در جوامع است.

«خودمراقبتی با سبک زندگی در ارتباطه به ما کمک می‌کند تا بهترین سبک زندگی را انتخاب کنیم و به آینده خوش بین و امیدوار باشیم و زندگی با ارزش، سالم و هدفمند برا خود بسازیم. متأسفانه ما به‌هیچ‌عنوان مراقب سلامتی خود نیستیم. من خودم خیلی چاقم و خیلی اذیت می‌شم. تو مدرسه و خانه و بیرون خیلی اذیت می‌شم. همه‌اش نتیجه پر خوری و استفاده از غذاها و تنقلات بی‌مورد است. کمتر روزی هست که چیپس نخورم، عاشق چیپس و پفکم. در خیلی از فعالیت‌های ورزشی فکر کنم نفر آخرم. مشکل تنفسی و قلبی دارم همیشه نفس کم میارم. معلم ورزشم خیلی تلاش می‌کند تا من به وزن عادیم برگردم ولی تأثیرگذار نبوده». (شرکت‌کننده شماره ۷).

● مضمون فرعی ۴- تغییر و ظهور بیماری‌های جدید و بازنگری مداوم برنامه‌های خودمراقبتی:

«با تغییر سبک زندگی انسان بیماری‌ها هم تغییر می‌کنند. کی فکر می‌کرد که روزی کرونا دنیا را درگیر خودش کند. در واقع این برای ما یک هشدار بود که باید برای خودمراقبتی برنامه داشته باشیم». (شرکت‌کننده شماره ۱۱).

«اینجوری که من می‌بینم از این به بعد با بیماری‌های هولناکی مواجه خواهیم شد خیلی از مواقع هم دلیل اصلیش خود ما هستیم. هر روز استفاده ما از وسایل آرایشی غیر استاندارد بیشتر می‌شه، استفاده از وسایل پزشکی غیر استاندارد بیشتر میشه، استفاده بی‌رویه از رنگ مو، کاشت بی‌رویه ناخن و... همه اینها مسائلی هستند که در آینده همه ما را گرفتار خواهد کرد و با بیماری‌های عجیبی مواجه خواهیم بود. به نظر من جای خالی خیلی از آموزش‌ها احساس می‌شه». (شرکت‌کننده شماره ۱۷).

مضمون اصلی ۴: آموزش خودمراقبتی

یکی از جنبه‌های بسیار مهم پدیدار شده در تجربیات مشارکت‌کنندگان «آموزش خودمراقبتی» بود. تقریباً اکثر شرکت‌کنندگان به‌نحوی به آموزش خودمراقبتی اشاره داشتند. چهار زیر مضمون «نیازسنجی آموزشی»، «عصر ارتباطات»، «فقدان سواد خودمراقبتی در والدین» و «ضرورت آموزش سواد خودمراقبتی» مضامین فرعی آموزش خودمراقبتی را شکل دادند.

● **مضمون فرعی ۱- نیازسنجی آموزشی:** یکی از راه‌های آموزش خودمراقبتی این است که شناسایی شود چه چیزهای درباره مراقبت و خودمراقبتی باید آموزش بدهیم؟ چه شکاف‌هایی وجود دارد و به چه چیزهایی باید دست پیدا کنیم. وضع موجود ما چیست و وضع مطلوب ما کدام است.

«نمی‌شاه خودمراقبتی را همینجوری معنا کرد. باید بدونیم چه چیزهایی نیاز به آموزش هست. در زمینه بهداشت فردی می‌خواهیم آموزش بدیم؟ در زمینه بهداشت اجتماعی می‌خواهیم آموزش بدیم یا در حالت کلی چه چیزی را می‌خواهیم آموزش بدیم؟». (شرکت‌کننده شماره ۱۱).

● **مضمون فرعی ۲- عصر ارتباطات**

«کسی فکرش را نمی‌کرد که دنیا اینقدر زود متحول بشه. اگر به کسی میگفتن که قراره بعد ۱۰ سال مثلاً اینقدر ارتباطها آسون بشه و شرایط ارتباطی عوض بشه هیچ کس قبول نمی‌کرد. الان تمامی همکلاس‌های ما صفحه اینستاگرامی دارن تو شبکه‌های اجتماعی عضون و... لذا به نظر من مراقبت که می‌گیم باید به این حوزه‌ها هم نگاهی بیندازیم». (شرکت‌کننده شماره ۱۱).

«بعضی از دوستای من تا نصف شب تو تلگرام اینستاگرامن والدینشونم اصلاً نظارتی بهشون نمی‌کنن چه لزومی داره تو فضای مجازی باشی بعد سر کلاس بخوابی. من خودم شخصاً روزانه ۴ تا ۵ ساعت خودم را به شبکه‌های اجتماعی اختصاص میدم. تا بحال نشده پدر و مادرم تو این زمینه بهم اخطار بدن». (شرکت‌کننده شماره ۱)

● **مضمون فرعی ۳- فقدان سواد خودمراقبتی والدین:** اکثر دانش‌آموزان به این امر

اشاره داشتند که خانواده‌هایشان با سواد خودمراقبتی آشنا نیستند

«به نظر تصور والدین از مراقبت چیزی جز کنترل و نظارت نیست. به نظر من اگر والدین با بچه‌های خود رابطه عاطفی داشته باشن و اون‌ها را صمیمانه بپذیرن نیازی به کنترل بچه هاشون نیست. من مادرم هر روز بعد از پایان کلاس، تبلتم را چک می‌کنه تا وارد سایت‌های خطرناک و بد نشوم و همیشه هم تو این زمینه با مادرم مشکل دارم». (شرکت‌کننده شماره ۹).

«پدر و مادر من خیلی به بهداشت شخص من حساسن. اگر مساو کم یادم بره باید محاکمه بشم. اگر صبح موقع بلند شدن دست و صورتم را نشورم کارم تمامه». (شرکت‌کننده شماره ۸).

● **مضمون فرعی ۴- فقدان دانش نظری دانش آموزان در باب خودمراقبتی:** یکی از مضامینی که از بیانات شرکت کنندگان به دست آمد این بود که در باب خودمراقبتی از دانش نظری کافی برخوردار نیستند. در زیر به برخی از بیانات شرکت کنندگان اشاره می شود:

«واقعیت این است که ما چندان در باب خودمراقبتی دانش کافی نداریم. توی کتاب هایمان هم چندان به این قضیه پرداخته نشده است. اگر میخوان خودمراقبتی درست عملی بشه باید تو این زمینه به دانش آموزان و پدر و مادرهامون آموزش های کافی داده بشه». (شرکت کننده شماره ۵).

«در جامعه ما سواد نظری در برخی زمینه ها پائین است. من اکثر اطلاعات مربوط به سلامت و خودمراقبت را از سایت ها و تلگرام و اینستاگرام و... به دست میارم. خیلی مواقع اتفاق افتاده که دیدم اطلاعات سایت ها و کانال ها در برخی مواقع مخالف همه، و من معلوم نیست به کدومش اعتماد کنم. اگر این دانش ها و اطلاعات از طرف مدرسه آموزش داده بشه خیلی بهتر میشه». (شرکت کننده شماره ۱۰).

«من وجود یه واحد درسی با عنوان آموزش خودمراقبتی را لازم می دونم شما الان از من در مورد خودمراقبتی سؤال می پرسید در حالی که من واقعاً نمی تونم پاسخ قانع کننده بدم چون در این مورد آموزش ندیدم و الان اطاعات من در مورد خودمراقبتی در حد دانش آموز دبستانی است نه متوسطه دوم. واقعاً اگه اینو مدیران مدراس در نظر بگیرن که خودمراقبتی را برای ما نوجوانان آموزش بدن جلوی بسیاری از بیماری ها و اتفاقات بد گرفته میشه». (شرکت کننده شماره ۲۳).

مضمون اصلی ۵: برنامه درسی خودمراقبتی

یکی از مضامین اصلی استخراج شده برنامه درسی خودمراقبتی است. اگر چه به طور رسمی به برنامه درسی خودمراقبتی چندان اشاراتی در بیانات شرکت کنندگان نبود ولی به طور ضمنی اکثر شرکت کنندگان به این قضیه اشاره داشتند. در زیر به برخی مضامین فرعی استخراج شده از این مضمون اصلی اشاره می شود:

● **مضمون فرعی ۱- گنجاندن برنامه درسی و واحد درسی خودمراقبتی متناسب با سن دانش آموز:** برخی از شرکت کنندگان به لزوم گنجاندن برنامه درسی خودمراقبتی

و تناسب آن با سن شرکت‌کنندگان اشاره داشتند.

«تو مدرسه خیلی از آموزش‌ها و مطالبی که به ما آموزش میدن به درد ما نمیخوره. به جای این‌ها یه چیزهایی به ما یاد بدن که به دردمون بخوره. من دوماه پیش برادرم تیله تو گلوش گیر کرد خانواده همه مون درمانده شده بودیم چکار کنیم کم مونده بود برادرم خفه بشه. تو این شرایط وقتی آموزش تو این زمینه دریافت نکردیم چکار باید می‌کردیم. واقعاً خیلی چیزهای ضروری مثل مراقبت و خودمراقبتی باید جایگزین دروس بی‌ربط و بی‌کاربرد بشه. البته باید سن ما را هم در نظر بگیرن ما که انتظار نداریم تمام اطلاعات پزشکی را دریافت کنیم ولی مسائل اساسی اولیه را باید به ما تو مدارس آموزش بدن». (شرکت‌کننده شماره ۱۰).

● **مضمون فرعی ۲- رویکردهای تلفیقی و کل‌نگرانه در برنامه درسی خودمراقبتی:**

«به‌نظر من آموزش خودمراقبتی خیلی ضروری‌تر از آموزش زبان انگلیسی و زبان عربی و غیره هس چون واقعاً سلامتی جسمی و روانی من مفیدتر از هر درس دیگه هست در صورتی که در مدارس ما اصلاً خودمراقبتی آموزش داده نمیشه. تو کتاب‌های درسی به‌خصوص در دروس تعلیمات اجتماعی و علوم و دروس اسلامی می‌تونه این بحث ارائه بشه». (شرکت‌کننده شماره ۲۴).

«موضوع سلامت یه موضوع کلی است و در واقع به خیلی از حیطه‌ها ارتباط داره. مراقبت از خود، مراقبت از زمین و کره خاکی، مراقبت از اسطوره‌ها و اندیشمندان، مراقبت از روح و روان و... لذا بحث مراقبت و خودمراقبتی را در اکثر علوم مثل شیمی، زیست‌شناسی، دین و زندگی، جغرافیا و غیره آموزش داد. چون این بحث در تمامی این دروس میتونه آموزش داده بشه». (شرکت‌کننده شماره ۱۱).

● **مضمون فرعی - برنامه درسی خدمات محور:**

«آموزش خودمراقبتی باید با روش‌های جدید باشه که برای دانش‌آموزان جذاب باشه. خیلی از مطالبی را که یاد می‌گیریم صرفاً به‌خاطر نمره است. درحالی‌که خودمراقبتی با با جان و روان آدم‌ها در ارتباطه. باید مسائل و نکات خودمراقبتی را طوری به دانش‌آموزان بدیم که از ته دل یاد بگیرن. ما این آموزش‌ها را هم لازم نیست در کلاس یاد بگیریم. جامعه، طبیعت، کوه و جنگل و... میتونه مکان‌هایی باشن که دانش‌آموز مطالب خودمراقبتی را یاد میگیره». (شرکت‌کننده شماره ۱۸).

«یه معلم علوم داشتیم که می خواست بحث فتوسنتز گیاهان را آموزش بده. حیاط مدرسه ما پردرخت و اینهاست. ما را برد حیاط مدرسه و در کنار بحث فتوسنتز، احترام به محیط زیست، حفظ محیط زیست و قدرت خداوندی را هم حین درس به ما یاد داد. به هیچ عنوان این کلاس و جذابیت این کلاس یادم نمیره. مسائل سلامت و به خصوص مراقبت و خودمراقبتی را هم میشه در غیر کلاس به نحو جذاب آموزش داد». (شرکت کننده شماره ۴).

مضمون اصلی ۶: پیامدهای خودمراقبتی:

یکی از مضامین اصلی پدیدار شده از بیانات شرکت کنندگان مضمون پیامدهای خودمراقبتی است که در ۵ بعد جسمی، فردی، آموزشی، اجتماعی و روحی و روانی به این پیامدها اشاره داشتند.

● مضمون فرعی ۱: پیامدهای جسمی

«مراقبت از بدن خیلی ضروریه. اگر بخوایم روحمون سالم باشه باید جسممان هم سالم باشه. من به هیچ عنوان از ابزار و وسایل و فعالیت هایی که به جسم خودم آسیب وارد می کند را استفاده نمی کنم. امروزه استفاده از مواد و قلیان و سیگار بین دانش آموزان رایج شده و من به خاطر ضررهایی که به بدنمون میتونه وارد کنه را استفاده نمی کنم». (شرکت کننده شماره ۱۳).

● مضمون فرعی ۲: پیامدهای آموزشی

«هر فردی باید در طول شبانه روز ۱۰ ساعت خواب مفید داشته باشه من می دونم که اگه شب ها دیر بخوابم سر کلاس درس تمرکز ندارم و همش خوابم میاد و اصلاً انرژی ندارم. هر موقع به بدنم و به تغذیه ام اهمیت میدم احساس می کنم از زود عصبی میشم و زود پرخاش می کنم». (شرکت کننده شماره ۱۴).

«باید غذاهایی بخورم که ارزش غذایی دارن مثلاً شیرینی جات و فست فود و تنقلات زیاد نمی خورم چون می دونم هم برام مضره هم چاق میشم. خیلی مواقع برای من پیش اومده صرفاً با یک کیک و کلوچه تا ظهر کلاس مدرسه را تموم کردم چون دسترسی من به اون ها راحت تره. کی حوصله داره اول صبح بلند بشه و صبحانه آماده کنه. هر موقع تغذیه نامناسب داشتم احساس می کردم که توان و حوصله یادگیری

مطالب درسی را هم ندارم». (شرکت‌کننده شماره ۱۱).

«من اگرچه سعی می‌کنم به روح و ذهنم اهمیت بدم ولی برای جسمم کم می‌زارم. من صبح‌ها که از خواب بیدار می‌شم حوصله ندارم صبحانه بخورم وقتی معلم درس رو شروع می‌کنه اصلاً نمی‌فهمم می‌دونم کار اشتباهی می‌کنم که صبحانه نمی‌خورم ولی چه کنم عادت کردم مامانم دعا می‌کنه چرا مراقب سلامتی خودت نیستی». (شرکت‌کننده شماره ۶).

● مضمون فرعی ۳ - پیامدهای فردی

«ما باید از خودمان مراقبت کنیم اگر مراقبت نکنیم اولین فردی که آسیب می‌بینه خودمان هستیم. اگر مراقب خودمان نباشیم خیلی اتفاقات ناخوشایند مثل اعتیاد، سوءاستفاده جنسی، ارتباطات جنسی و... اتفاق بیفته. من خودم هر موقع احساس کنم در معرض خطریم یا از مامانم کمک می‌گیرم یا سعی می‌کنم از خدا بخوام به من کمک کنه چه با نماز چه با دعا و...». (شرکت‌کننده شماره ۴).

«من همیشه سعی می‌کنم خونه صبحانه بخورم برم مدرسه. قبلاً نمی‌خوردم یه روز که مثل همیشه بدون صبحانه رفتم مدرسه سرکلاس ضعف کردم فشارم افتاد، زنگ زدن اورژانس اومد همه گفتن تشنج کرد درحالی‌که اصلاً سابقه تشنج نداشتم از اون زمان دوستانم می‌گفتن تو تشنج داری، برا همین تصمیم گرفتم هیچوقت بدون صبحانه مدرسه نرم و مراقب سلامتی خودم باشم». (شرکت‌کننده شماره ۷).

● مضمون فرعی ۴ - پیامدهای اجتماعی:

«خیلی وقتا بعضی دوستانم بهم میگن بیا سیگار بکش ولی من به خاطر سلامتی خودم و دیگران از سیگار یا قلیون خوشم نمیاد و قبول نکردم و فکر می‌کنم توانایی خودمراقبتی در زمینه استفاده از سیگار یا هر دود و دمی داشته باشم مخصوصاً به خاطر بوی بدش که واقعاً آزارش بدم میاد. سوای این مسائل سیگار کشیدن من یه نوع آزار دادن دیگران هم هست. در واقع من با سیگار کشیدنم دیگران را هم آزار میدم» (شرکت‌کننده شماره ۱۶).

● مضمون فرعی ۵ - پیامدهای روحی روانی:

«من می‌خوام بالاترین نمرات رو پیش همکلاسی‌هام داشته باشم چون می‌خوام در آینده رشته خوبی قبول بشم همیشه وقتی امتحان داشتیم استرس

شدیدی می‌گرفتم که نکنه نمره من از دوستانم کم باشه ولی الآن دیگه می‌بینم استرس داشتن فایده‌ای نداره تلاش خودمو می‌کنم نتیجه خوبی هم می‌گیرم». (شرکت‌کننده شماره ۲۰).

«من همیشه مضطربم. دلیل اصلیش هم فضای مجازی است. بیش از پدر و مادرم با این فضا حرف می‌زنم. همیشه نگران اینم که نکنه خبر جدیدی باشه یا پیام جدیدی برای من اومده باشه و من ازش بی‌خبر باشم». (شرکت‌کننده شماره ۱۰).

مضمون اصلی ۷: راهبردهای ارتقای خودمراقبتی

● مضمون فرعی ۱- تعامل نهادهای مختلف (اجتماعی، خانواده، مدرسه؛ جامعه، بهداشتی و درمانی و...):

«راستش من با پدر مادرم راحت نیستم برا همین، گاهی وقتا نمیدونم چطوری در برابر وابستگی به دوست پسر از خودم مراقبت کنم و چون با پدر مادرم راحت نیستم نمیتونم ازشون راهنمایی بگیرم بنظرم در این سن خانواده باید بیشتر هوای ما رو داشته باشن و خودمراقبتی رو به ما آموزش بدن. الآن اکثر دخترهای مدرسه ما برای خودشون دوست پسر دارن و من هم یکی از اونها هستم. شرایط امروز با گذشته فرق کرده به‌نظر من نگاه پدر و مادرها هم باید نسبت به این مسائل تغییر پیدا کنه». (شرکت‌کننده شماره ۲).

«مراقبت نه تنها باید توسط خود فرد صورت بگیره باید توسط مدرسه نیز تشویق بشه. تو مدرسه ما زیاد به ورزش اهمیت نمی‌دن امکانات هم برای ما در نظر نمی‌گیرن که ورزش کنیم هفته‌ای چهار ساعت ورزش داریم که بیشتر وقتها معلمون تو کلاس درس میدن درحالی‌که ورزش شامل تحرک فیزیکی هست. به‌نظر من اگر بخواهیم شاداب باشیم تو مدرسه باید فعالیت‌های هنری و بدنی را بیشتر بکنند». (شرکت‌کننده شماره ۱۱).

● مضمون فرعی ۲- آگاهی‌بخشی و دانش‌افزایی (آگاهی افراد از مسئولیت‌های اجتماعی، حقوق خود و...)

«مادر و پدرم با هم اختلاف دارن والدینم خیلی در مورد جدایی حرف می‌زنن چیکار کنم استرس دارم همش خونمون جنگ و دعواست تا میام درس بخونم همش

حرفاشون یادم میوفته دست خودم نیس که همش فکر و ذهنش درگیرشونه به نظرم والدین نباید دعوا کنن. در خیلی مواقع در حین دعوا حد و حدودها را رعایت نمی‌کنن». (شرکت‌کننده شماره ۱۹).

«قبلاً به خاطر دوستان، چن بار قلیان کشیدم ولی بعد به خاطر اینکه مامان بفهمه ادامه ندادم و حالا هم عدم‌مصرف دخانیات هیچ مشکلی برایم ایجاد نکرده فقط باعث شده با برخی از دوستان مصرف‌کننده قطع رابطه کنم که این هم به نظرم برای آینده خیلی مفیده. من همیشه سعی می‌کنم چیزی که برای سلامتی من مضر هس استفاده نکنم درواقع یه جوری مراقب سلامتی خودم هستم». (شرکت‌کننده شماره ۷).

● مضمون فرعی ۳- تدوین و ارتقای برنامه درسی خودمراقبتی در دوره‌های تحصیلی و متناسب با ویژگی‌های سن دانش‌آموز

«اگرچه چندین ساله در کتاب‌های درسی توجه به مسائل ایمنی و سلامت و مراقبت و اینها بیشتر شده ولی باز جای کار داره. تو آموزش اینجور مسائل باید به سن و جنسیت توجه بشه. مسائل بهداشتی آقایون با خانم‌ها یکسان نیست و این حتماً باید در نظر گرفته بشه. اگر قراره تو این زمینه مطلبی ارائه بشه باید بدونیم برای چه سنی چه چیزی نیازه آموزش داده بشه». (شرکت‌کننده شماره ۱۰).

«وحشتناک فضای مجازی داره تو زندگی‌ها نفوذ می‌کنه. خیلی از چیزها که قبلاً ممنوع بود و مردم از انجامش عار داشتن الان عادی شده. قلیان کشیدن دخترا، مصرف مواد و سیگار، دوست پسر و دوست دختر داشتن و خیلی چیزها داره به فرهنگ تبدیل میشه. باید یه نفر جلوی این کارها را بگیره. با آموزش مسائل پیشگیرانه، آموزش خودمراقبتی در قالب یک جلسه، درس و کتاب میشه تا حدی جلوی این‌ها را گرفت. به نظر من آموزش خانواده‌ها هم بی‌تأثیر نیست». (شرکت‌کننده شماره ۱۱).

● مضمون فرعی ۴- توانمندسازی دانش‌آموزان در مقابله با عوامل کاهنده خودمراقبتی:

«به خاطر ارتباط با پسری که پارسال از طریق اینستاگرام باهاش آشنا شدم و وابستگی شدیدی که بهش داشتم از درس و مدرسه افتادم شاگرد اول کلاس بودم

ولی الآن اصلاً به فکر درس نیستم کل نمراتم پایین تر از دوازدهه. الآن باز بهتر شدم یکم با دوست پسرم قطع رابطه کردم. خیلی روزای بدی را پشت سر گذاشتم. یاغی شده بودم. نه به حرف معلم گوش می دادم نه به حرف پدر و مادرم. همیشه تو خودم بودم. ولی باز خدا کمکم کرد تا از این وضعیت نجات پیدا کنم. مامانم این قضیه آگاه شد خیلی کمکم کرد نگذاشت پدرم از این قضیه آگاه بشه چندین ساعت با من صحبت کرد. من هم عذرخواهی کردم و مامانم من را بخشید خیلی عذاب وجدان داشتم. همه ما امکان داره خطا کنیم ولی باید از خطاهامون درس بگیریم».

(شرکت کننده شماره ۸).

«بعضی از همکلاسی های من که سیگار میکشن، به نظرم مشکلات شخصیتی دارند توانایی نه گفتن ندارن نمی تونن مقابل دوستاشون وایسن فک می کنن آگه به دوستاشون نه بگن ترسو به نظر میان. من خودم خیلی مراقب خودم هستم دانش آموزان و به خصوص دانش آموزان دختر در مدرسه خیلی در معرض اتفاقات ناخوشایند هستند».

(شرکت کننده شماره ۶).

● **مضمون فرعی ۵- به کارگیری راهکارهای دینی خودمراقبتی نظیر توکل، دعا، صلوات، خواندن قرآن، مراسمات مذهبی و...**

یکی از مضامین فرعی یافت شده در این زمینه به کارگیری راهکارهای دینی است. شرکت در مراسم مذهبی و عبادی، مثل نماز باعث کاهش تنش و رهایی از پریشانی های عاطفی می شود. حالت آرامش روان، آرام سازی و آسودگی ناشی از مسائل مذهبی، نماز و دعا و نیایش، از این جهت است که فرد به گونه ای آگاهانه و خالصانه به آنها عشق می ورزد. براساس آموزه های دینی، چنین انسانی برای جبران ضعف خود، درعین استفاده از عوامل طبیعی و اسباب مادی، باید به نیروی غیبی و قدرت بی پایان خدا تکیه کرده و از او استمداد جوید.

«من از خدا به خاطر نعمت های زیادی که بهمون داده شکرگزارم به همین خاطر همیشه نمازمو اول وقت می خونم که با این کار، هم روحیه ام خوب میشه و هم آرامش خاصی بهم دست میده. سعی می کنم از خودم همه جانبه مراقبت کنم آدم باید در کنار جسم خودش از درون خودش هم مراقبت و محافظت کنه».

(شرکت کننده شماره ۹).

«من و خانواده‌ام هر هفته برنامه پیاده روی داریم، کوه میریم، دورهمی‌های خانوادگی داریم، بازدید از پدر و مادر بزرگ‌ها را تو خانواده داریم». (شرکت‌کننده شماره ۱۷).

«سلامتی برای من خیلی مهمه هر هفته با دوستانمون پارک و طبیعت میریم می‌گیمو و می‌خندیم، به نظر من معاشرت با دیگران باعث سلامت روحی و روانی آدم میشه. سعی می‌کنم خواب کافی و به‌موقع داشته باشم. ورزش را خیلی دوست دارم و سعی می‌کنم ورزش را ترک نکنم. سعی می‌کنم لباس‌های تمیز و مرتب بپوشم. به نظر من همه این‌ها در سلامتی تأثیر داره. نظافت شخصی از جمله گرفتن ناخن و حمام مرتب و منظم گرفتن برای من مهمه. شستن دست‌ها قبل از غذا تو خانواده ما خیلی مهمه به‌هیچ‌عنوان پدرم اجازه نمیده قبل از شستن دست و صورت سر سفره بشینیم». (شرکت‌کننده شماره ۱۰).

«خانواده من یه خانواده مذهبی است. پدر و مادرم ادمای نماز خون و مؤمنی هستن. تو همه چی مراقب من هستن. با پدر و مادرم تعامل خوبی دارم عین دوتا دوست. خیلی وقتا می‌بینم که دوستای من بیشتر تو فضای مجازی با دوست پسرانشون هستن. اصلاً خوشم نمیاد از ارتباط با پسرا هر چند دوستام مسخرم می‌کنن». (شرکت‌کننده شماره ۵).

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از موضوع‌های اساسی که دغدغه علوم مختلف است خودمراقبتی است. خودمراقبتی فعالیت‌هایی است که فرد در جهت رسیدن و کسب سلامتی خود در همه ابعاد به کار می‌گیرد. در فرایند خودمراقبتی و تعریفی که از خودمراقبتی ارائه می‌شود بررسی جامع‌نگرانه و کلی‌نگر می‌تواند خیلی از ابعاد پنهان خودمراقبتی را روشن کند. اگرچه خودمراقبتی در نگاه اولیه و در بررسی متون نگاهی بهداشتی و عمدتاً بهداشت جسمی را تداعی می‌کند ولی بررسی دقیق‌تر به‌خصوص نگاه دینی و اسلامی به مفهوم خودمراقبتی نشان می‌دهد که تمامی ابعاد و ساحت‌های انسانی در گستره مفهوم خودمراقبتی می‌گنجد. لذا این مطالعه با هدف بازنمایی ادراک و تجربه خودمراقبتی در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه با تأکید بر خودمراقبتی دینی به روش پدیدارشناختی انجام گرفت. در این پژوهش ۷ مضمون اصلی معنا و مفهوم خودمراقبتی،

حدود و ثغور خودمراقبتی، ضرورت برنامه خودمراقبتی، آموزش خودمراقبتی، برنامه درسی خودمراقبتی، پیامدهای خودمراقبتی و راهبردهای ارتقای خودمراقبتی استخراج شد. یافته‌های این مطالعه بخشی از ادراک و تجربه دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه را به تصویر کشید و بخشی از ادراک و تجربه پنهان آنها را از خودمراقبتی روشن کرد.

یکی از مضامین اصلی استخراج شده معنا و مفهوم خودمراقبتی بود. اگرچه خودمراقبتی در بیانات شرکت‌کنندگان خودمراقبتی به معنای مراقبت و محافظت، پیشگیری و توکل آورده شده است ولی خودمراقبتی از معنای وسیع‌تری از ادراکات دانش‌آموزان مورد مطالعه داراست. در واقع خودمراقبتی یک سازه چندبعدی است و در آن دانش‌فرد، بینش و نگرش فرد و اراده فرد در انجام خودمراقبتی نقش اساسی دارد (Crane & Ward, 2016) عملی است که در آن، هر فردی از دانش، مهارت، و توان خود به‌عنوان یک منبع استفاده می‌کند تا به‌طور مستقل از سلامت خود مراقبت کند. (Zahniser., Rupert & Dorociak, 2017) یافته‌های پژوهش حاضر در این زمینه با پژوهش زارع و همکاران (۱۳۹۴) همسویی دارد.

یکی دیگر از مضامین اصلی یافت شده در پژوهش حدود و ثغور خودمراقبتی بود. دانش‌آموزان در بیان ادراکات خود عمدتاً به ابعاد اصلی خودمراقبتی نظیر خودمراقبتی جسمی، خودمراقبتی اجتماعی، خودمراقبتی معنوی و خودمراقبتی عاطفی و روان‌شناختی اشاره داشتند. اگرچه در ادراک دانش‌آموزان بیشتر تأکید بر خودمراقبتی جسمی و معنوی بود ولی در بیانات برخی از دانش‌آموزان خودمراقبتی عاطفی و روانی و خودمراقبتی اجتماعی هم نمود داشت. یافته‌های این بخش از پژوهش با یافته‌های (Miller & Flint-Stipp, 2017) و (Horn & Johnston, 2020) همسویی دارد.

به‌نظر می‌رسد با توجه به اینکه اجتماع از اصلی‌ترین عوامل تأثیرگذار بر رشد فرد است و در این سنین دانش‌آموزان از قدرت الگوپذیری بالایی برخوردار هستند آشنایی دانش‌آموزان 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 ... می‌توان با تقویت این بعد خودمراقبتی در دستیابی به عمل خودمراقبتی موفق شد.

از دیگر مضامین اصلی یافت شده می‌توان به ضرورت برنامه خودمراقبتی و آموزش

آن اشاره کرد. با توجه به پیامدهای منفی که عدم رعایت خودمراقبتی ایجاد می‌کند توجه به خودمراقبتی ضرورت خاصی دارد. توجه به خودمراقبتی می‌تواند مطابق با بیانات شرکت‌کنندگان در ارتقای سلامت فردی و اجتماعی نقش ویژه‌ای ایفا کند. یافته‌های این بخش از پژوهش با یافته‌های (Narasimhan & Kapila, 2019) و (Acker, 2018) 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، (Dennison, Ward, Griffin, & Usher-Smith, 2019). آموزش خودمراقبتی ضرورت عصر حاضر است و از دیدگاه (Lewis & King, 2019). خودمراقبتی به‌عنوان یک عمل اجتماعی به همه افراد جامعه آموزش داده شود. با توجه به شناسایی ابعاد جدیدی از انسان و گرایش‌های جدید در انسان خودمراقبتی خیلی ضرورت پیدا کرده است. بیماری‌های جدید و ناشناخته‌ای که در برخی مواقع با سبک زندگی انسان‌ها هم ارتباط نزدیک دارد ضرورت توجه به برنامه‌های خودمراقبتی و درک و کسب آنها را پررنگ‌تر می‌کند، (Gupta & et al, 2020). یکی از ویژگی‌های عصر حاضر ساخت‌شکنی است و ظهور اینترنت و شبکه‌های اجتماعی به این ویژگی عصر پست‌مدرنی سرعت بخشیده است (ایمان‌زاده، ۱۳۹۹). همسو با یافته‌های پژوهش و در تأیید بیانات شرکت‌کنندگان ظهور بیماری جدید و پیچیده کرونا و امثال آن این امر را به جامعه و نظام آموزشی تلقین می‌کند که باید خودمراقبتی کانون توجه برنامه‌های سلامت باشد. با توجه به فقدان دانش نظری که دانش‌آموزان و والدین از خودمراقبتی دارند آموزش مهارت‌های خودمراقبتی می‌تواند خیلی از دغدغه‌های نظام آموزش و نظام سلامت را مرتفع کند.

مضمون اصلی دیگر یافت شده از ادراکات و تجربیات دانش‌آموزان برنامه درسی خودمراقبتی و ویژگی‌های آن است. امروزه با توجه به گسترش تفکر وحدت‌گرائی در علوم و به تبع آن گسترش رویکردهای تلفیقی در برنامه‌های درسی می‌توان از این ویژگی‌ها در برنامه درسی خودمراقبتی استفاده کرد. می‌توان برنامه درسی خودمراقبتی را هم به صورت یک علم مستقل و هم در ارتباط با دیگر علوم به روش‌های مختلف آموزشی از جمله روش پروژه و روش یادگیری خدمات‌رسانی و امثال آن تدریس کرد. با توجه به اینکه خودمراقبتی از بعد اجتماعی اساسی برخوردار است، بهره‌گیری از روش یادگیری خدمت‌محوری می‌تواند روش خوبی برای آموزش آن باشد. با توجه

به این که خودمراقبتی و فعالیت‌های آن دغدغه خیلی از علوم و دیسپلین‌هاست می‌توان آن را به صورت پروژه‌ای به دانش‌آموزان آموزش داد. نکته‌ای که اکثر شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر به نوعی به صورت عامیانه و غیر تخصصی به آن اشاره داشتند. (Grise-Owens., Miller., Escobar-Ratliff., & George, 2018) در پژوهش خودشان تدریس خودمراقبتی را به‌عنوان یک مهارت عملی بنیادینی تلقی می‌کنند که می‌تواند در قالب‌های متفاوت جذاب از جمله روش پروژه آموزش داده شود. یکی از انواع برنامه درسی عصر حاضر که در عصر پست‌مدرن به آن تأکید می‌شود برنامه درسی خدمت‌محور است. (Murrell., Jones & Petrie-Wyman, 2020). این نوع برنامه درسی، فعالیت‌های داددهی یادگیری را به‌عمل اجتماعی پیوند می‌دهد و برای آموزش محتوای مربوط به حوزه سلامت و مراقبت از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. (Tsimas., Masupe & Setlhare, 2020) از دیگر مضامین یافت شده برای موضوع خودمراقبتی دانش‌آموزان، پیامدهای خودمراقبتی است. دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم پیامدهای خودمراقبتی را در ۵ بعد جسمی، فردی، آموزشی، اجتماعی و روحی و روانی گزارش دادند. عدم استعمال دخانیات و مواد افیونی، ارتباط منطقی و مطلوب با فضای مجازی و شبکه‌های 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، تاب‌آوری، کاهش افسردگی، غلبه بر احساس تنهایی، خوش‌بینی، شادکامی، کاهش اضطراب اطلاعاتی از پیامدهای مثبتی بود که خودمراقبتی برای دانش‌آموزان دختر به همراه داشته است. یافته‌های پژوهش انجام شده توسط (Grise-Owens & et al, 2018) و (Horn & Johnston, 2020) با یافته‌های این بخش از پژوهش همخوانی و هم‌سوئی دارد.

و در نهایت آخرین مضمون اصلی یافت شده راهبردهای خودمراقبتی بود که دانش‌آموزان به نوعی به آن اشاره داشتند. دانش‌آموزان 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 آگاهی‌بخشی و دانش‌افزایی (آگاهی افراد از مسئولیت‌های اجتماعی، حقوق خود و...)، تدوین و ارتقای برنامه درسی خودمراقبتی در دوره‌های تحصیلی و تناسب آن با ویژگی‌های سنی دانش‌آموزان و توانمندسازی

دانش‌آموزان در مقابله با عوامل کاهنده خودمراقبتی، خودمراقبتی را در دانش‌آموزان نهادینه کرد. با توجه به بستر دینی حاکم بر جامعه یکی دیگر از راهکارهای ارتقای خودمراقبتی استفاده و بهره‌گیری از آموزه‌های دینی و رویکردهای دینی از قبیل توکل، دعا، صلوات‌ها، خواندن قرآن، مراسمات مذهبی است که دانش‌آموزان هم در تجربیات خود متعدد به آن اشاره داشتند. دستورات دینی در سلامت و ابعاد مختلف سلامت چه روحی، جسمی، معنوی، عاطفی و روان‌شناختی نقشی بنیادین دارد. مراقبت در اسلام در ابعاد مراقبت خدا از انسان - مراقبت انسان از انسان - مراقبت انسان از خود و مراقبت محیط از انسان تعریف شده است. همه انسان‌ها وظیفه دارند از یکدیگر مراقبت نمایند و در این فرآیند مراقبت به تعالی می‌رسند از طرفی انسان وظیفه دارد بنا بر فطرت الهی برای بالفعل شدن قوای بالقوه فطری‌اش از خود نیز مراقبت کند و محیط بنا بر دستور خداوند خدمتگزار انسان در این مسیر است همه این امور تحت سرپرستی و مراقبت الهی و بنا بر اصل ربوبیت الهی انجام می‌گردد (سادات حسینی، خسرو پناه و نگارنده، ۱۳۹۳). در دین مبین اسلام و بررسی آیات و روایات نشان می‌دهد که مراقبت یکی از مفاهیم اساسی در اندیشه اسلامی بوده و از طریق متفاوت و با عبارتهای متفاوت بر آن تأکید و توصیه شده است. در متون اسلامی و آیات و روایات واژه‌هایی نظیر رقیب، مرصد، عین، قص، رصد، عکوف، اثر، مرابطه، حفیظ، مرعی، ورع بر مفهوم مراقبت ناظر بوده و به تناسب بر ابعاد مختلف مراقبت اشاره دارند. بررسی این مترادفات هم نشان می‌دهد که علی‌رغم دیدگاه سلامت‌محور در اندیشه اسلامی مراقبت به معنای تقوی و دوری جستن از گناه و محافظت جهت دوری از هوی و هوس و افتادن در ورطه گناه مفهومی برجسته‌تر دارد. همسو با یافته‌های فوق (Watkins., Quinn., Ruggiero., Quinn & Choi, Y. K, 2013) به این امر اشاره می‌کند که اعمال و اعتقادات معنوی و دینی و حمایت‌های اجتماعی با انجام فعالیت‌های خودمراقبتی ارتباط مستقیم دارد. (Choi & Hastings, 2019) بر نقش معنویت و فعالیت‌های معنوی نظیر مراقبه، دعا و توکل بر ارتقای سلامت جسمی و روحی فرد تأکید دارد. توکل به خدا عامل تقویت‌کننده روانی و یکی از مؤثرترین مقابله‌های مذهبی است (رشیدزاده، ۱۳۹۹). صلوات‌ها به عنوان یکی از راهکارهای مطرح شده در خودمراقبتی نقش مهمی در سلامت روانی افراد دارد. در احادیث اسلامی فواید بسیاری برای صلوات ذکر شده است که از آن جمله یادگیری رفتارهای شایسته،

رشد روحیه حمایت اجتماعی و تعاون، افزایش عواطف انسانی، کمک به سلامت روانی ارحام و ارتقای سطح امید به زندگی، و طولانی شدن عمر، زیاد شدن روزی، دفع شدن بلا و پاکیزه شدن اعمال و رشد معنوی است. تحقیقات روان‌شناسی علمی نشان داده است که ارتباط رضایت بخش و یادآوری دوستان و خویشاوندان علاوه بر فواید معنوی و روحانی، فواید روانی بسیاری دارد که از آن جمله می‌توان دستیابی به منبع حمایت اجتماعی، یادگیری مهارت‌های اجتماعی از طریق یادگیری مشاهده‌ای و پرداختن به ارتباطات مناسب، خود نظم دهی رفتارها در خلال ارتباط صحیح با دیگران را برشمرد (غباری بناب، فقیهی، قاسمی‌پور، ۱۳۸۶). دعا و نیایش با خداوند هم یکی از ابزارهای ارتباطی قوی با خداست. دعا در سلامت جسم و روان فرد نقش منحصر به فردی ایفا می‌کند (حسین‌زاده، محمدجعفری، ۱۳۹۸).

آموزش خودمراقبتی و روش‌های خودمراقبتی به دانش‌آموزان و خانواده‌های آنان، 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 نهادینه‌سازی 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 مدارس دوره متوسطه دوم شهرستان جلفای مرند که در انجام این پژوهش ما را همراهی کردند و ادراکات و تجربیات خود را در اختیار پژوهشگران قرار دادند، تقدیر و تشکر می‌شود.

- ادیب‌حاج‌باقری، محسن؛ پرویزی، سرور و صلصالی، مهوش. (۱۳۹۰). روش‌های تحقیق کیفی، تهران: نشر و تبلیغ بشری.
- امیدوار، شبنم. (۱۳۹۵). دستورات خودمراقبتی از منظر قرآن و برنامه‌های اسلامی و تطبیق آن با دستورات بهداشتی در دانش پزشکی نوین. نشریه اسلام و سلامت. ۳۸-۴۶: (۱)۳.
- ایمان‌زاده، علی. (۱۳۹۹). پسااساختارگرایی و تعلیم و تربیت، تبریز: انتشارات دانشگاه تبریز.
- باقری‌نوع‌پرست، خسرو. (۱۳۸۶). نگاهی دوباره به تربیت اسلامی (رویارویی با مسائل نظری و عملی تعلیم و تربیت)، جلد دوم. چاپ دوم. تهران: انتشارات مدرسه.
- راغب اصفهانی. (۱۳۸۸). مفردات. ترجمه حسین خدایپرست و عبدالرحیم عقیقی بخشایشی. قم: انتشارات نوید اسلام.
- رفیعی‌فر، شهرام. (۱۳۸۴). زندگی بهتر: ارتقاء سلامت و تغییر عادت‌ها. چاپ اول. تهران: انتشارات مهر روش.
- رام، سمیه؛ مهرمحمدی، محمود؛ صادق‌زاده‌قصری، 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 شاه‌حسینی، زهره. (۱۳۹۴). «تبیین مفهوم خودمراقبتی در نوجوانان». مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت، ۴(۴): ۳۹۵-۴۰۵.
- ساروخانی، باقر. (۱۳۸۹). دایرة‌المعارف علوم اجتماعی، تهران: کیهان.
- سعیدی رضوانی محمود، غلامی فاطمه. (۱۴۰۰). بررسی پدیدارشناسانه پیشران‌ها و چالش‌های رعایت عفاف در دانشجویان پسر دانشگاه فردوسی مشهد. مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی. ۳(۳): ۶۰-۳۷.
- غباری‌بناب، باقر، فقیهی، علی‌نقی و قاسمی‌پور، پداله. (۱۳۸۶). آثار صله‌رحم از دیدگاه اسلام و روان‌شناسی و کاربردهای تربیتی آن. فصلنامه علمی تربیت اسلامی، ۳(۵)، ۸۱-۱۱۴.
- معماریان، ربابه. (۱۳۹۲). کاربرد مفاهیم و نظریه‌های پرستاری. تهران: انتشارات حیدری.
- مفتون، فرزانه؛ شریفان، مژگان و نقی‌زاده موغاری، فاطمه. (۱۳۹۷). تبیین محورهای اصلی خودمراقبتی به تفکیک سطوح پیشگیری و تعیین ابعاد مدیریتی آن. نشریه پایش، ۴ (۱۷): ۳۶۱-۳۷۰.
- نبوی، سیدصادق. (۱۳۹۹). بررسی میزان عمل به هنجارهای اسلامی توسط دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه از دیدگاه معلمان و مدیران مدارس و آرایه راهکارهای عملی. مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی. ۵(۱): ۱۲۸-۹۳.
- نمکی، زهرا؛ اژه‌ای، جواد و دلاور، علی. (۱۳۷۶). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی دانش‌آموزان دبیرستانی دختر و پسر تیزهوش و عای. مجله استعدادهای درخشان. ۶(۲): ۱۲۵-۱۵۱.
- نوحی، عصمت و عباس‌زاده، عباس. (۱۳۹۵). فرایند آموزش بیمار و تئوری خودمراقبتی Orem. یک مدل ادغام یافته در برنامه درسی: می‌مطالعات کیفی. فصلنامه تحقیقات کیفی در علوم سلامت. ۴(۵): ۴۱۹-۴۳۱.
- وزارت بهداشت (۱۳۹۴). یک عمر سلامت، با خودمراقبتی. آئین نامه معاونت بهداشت. دفتر آموزش و ارتقای سلامت.

REFERENCES

- 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.
- Bressi, S. K., & Vaden, E. R. (2017). Reconsidering self care. *Clinical Social Work Journal*, 45(1), 33-38.
- 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.
- 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.
- Coaston, S. C. (2017). Self-Care through Self-Compassion: A Balm for Burnout. *Professional Counselor*, 7(3), 285-297.
- FitzGerald, M. (2019). The core of care ethics. *International Journal of Care and Caring*, 3(3), 471.
- 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.
- Horn, D. J., & Johnston, C. B. (2020). Burnout and self care for palliative care practitioners. *Medical Clinics*, 104(3), 561-572.
- King, N., Horrocks, C., & Brooks, J. (2018). Interviews in qualitative research. sage.
- 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.
- 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, 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.
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. (2011). Designing data generation and management strategies. *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 33-55.
- Todres, L. & Holloway, I. (2016). Phenomenology. In K. Gerrish & A. Lacey (Eds.). *The Research Process in Nursing* (pp. 224-38). Oxford, Blackwell.
- Tsima, B. M., Masupe, T., & Sethlare, 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.
- Van Manen, M. (2016). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. Routledge.
- 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.
- 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.