

تأثیر آموزش طرح مراقبت از خود بر توانمندسازی دانش آموزان پایه دهم ناحیه سه کرج

زهرا جعفری اتابک

دانش‌آموخته کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

چکیده

مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر خودمراقبتی بر توانمندسازی دانش آموزان دختر پایه دهم ناحیه سه کرج صورت گرفته است. جامعه آماری در این تحقیق شامل دانش آموزان دختر پایه دهم ناحیه سه کرج به تعداد ۷۰۰۰ نفر در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۹۷ بودند که ۳۰ نفر از آن‌ها به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده و به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم‌بندی شدند. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه آزمایش و کنترل بوده و از نظر هدف کاربردی می‌باشد در نتیجه گروه آزمایش تحت آموزش طرح مراقبت از خود قرار گرفت اما در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. در این پژوهش از عزت نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷)، خود-کنترلی تانجی (۲۰۰۴)، حل مسئله هیپنر و پترسن (۱۹۸۲)، خودکارآمدی عمومی شرر (۱۹۸۲) و بسته آموزشی طرح مراقبت از خود برگرفته از الگوی اورم و تألیف شده توسط کیاسالار (۱۳۹۵) به عنوان ابزارهای پژوهش استفاده شد. روایی و پایایی پرسشنامه‌ها حاضر به ترتیب $0/81$ ، $0/75$ ، $0/69$ و $0/83$ بدست آمد و از این نظر مورد تأیید اساتید قرار گرفت. همچنین نتایج حاصل از آزمون‌ها در دو بخش داده‌های توصیفی به منظور تعیین میانگین و انحراف معیار و بخش داده‌های استنباطی بر اساس تحلیل کوواریانس مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحقیق بر اساس فرضیه‌ها نشان داد که آموزش طرح مراقبت از خود منجر به افزایش و بهبود ابعاد توانمندسازی در بین نمونه‌ها در گروه آزمایش شده است.

واژه های کلیدی: آموزش طرح مراقبت از خود، توانمندسازی، حل مسئله، خودکارآمدی، عزت نفس

۱- مقدمه

شهر کرج از جمله کلان شهرهایی است که به علت نزدیکی به پایتخت از امکانات آموزشی و تحصیلی مناسبی برخوردار است و در نتیجه دانش آموزان موفق را در خود جای داده است؛ اما متأسفانه در بین آن‌ها تعداد بیشماری نیز دیده می‌شوند که به دلایل گوناگون دچار ضعف شخصیتی و اخلاقی بوده و از مشکلاتی نظیر پرخاشگری و اختلالات بهداشت روانی همچون عدم باور خود و اعتماد به نفس کافی و در واقع خودانگاره منفی رنج برده و این مسئله مشکلات متعددی را چه در زمینه های شخصی و چه در رابطه با تحصیل برای آن‌ها رقم زده و به دفعات دیده شده که مسببات ترک تحصیل آن‌ها را نیز فراهم کرده و این معضل در قشر نوجوان بسیار مشهود است (ملکی، ۱۳۹۰). بررسی های انجام شده در خصوص دانش آموزان حاکی از آن است که بین ۲۰ تا ۳۰ درصد آن‌ها به ویژه دانش آموزانی که در دوره نوجوانی قرار دارند دچار افت تحصیلی و مشکلات روانی - رفتاری می‌باشند. افزایش چشمگیر آسیب های روانی - اجتماعی از قبیل خودکشی، فرار از خانه، بزهکاری، ترک تحصیل، افت تحصیلی، افسردگی، اضطراب و ... با توجه به گزارش های آماری مراجعان به مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی و هسته های مشاوره نیز مؤید این مسئله بوده و نشان دهنده عدم توانایی و توانمندی این گروه از دانش آموزان در برخورد با مشکلات است (اکبری، آیار، رفیع فر، لایمیان، محمدی و اکبری، ۱۳۸۵). به عقیده محققان عامل اصلی در بروز اینگونه آسیب ها در نوجوانان عدم توانمندسازی آن‌ها از سوی خانواده، مدرسه و جامعه است که بروز چنین مشکلاتی را در آن‌ها سبب می‌شود. چرا که توانمندسازی، فرآیندی است که به افراد کمک می‌کند تا به تغییر برسند. نتایج حاصل از توانمند سازی شامل اعتماد به نفس مثبت، توانایی رسیدن به هدف و داشتن احساس امیدواری به آینده است. روش کار در توانمندسازی افراد باید مثبت بوده و روی ظرفیت ها بیشتر از مشکلات و کمبودها تاکید داشته باشد (اسپیر، جکسون، پیترسون، ۲۰۰۱). به نقل از کیمبرلی ۲، ۲۰۱۰). با توجه به اینکه نوجوان در دوره متوسطه بدلیل ویژگی های جسمی و پایین بودن مهارت های شناختی و عاطفی بیشتر در معرض خطر هستند به نظر می‌رسد بکارگیری روش های آموزشی مناسب به منظور افزایش توانمندسازی دانش آموزان می‌تواند آن‌ها را از آسیب پذیری در برابر خطراتی که در زمینه های مختلف تحصیلی، روانی، فرهنگی و اجتماعی و ... تهدیدشان می‌کند حفظ نماید (هانگ و فلورس ۳، ۲۰۰۵؛ سیفی، گندومی، شقاقی، کلانتری و میبدی، ۱۳۸۸). بررسی ها نشان می‌دهد برنامه های آموزشی با فراهم ساختن دانش و آگاهی لازم برای انجام کارها و نیز افزایش حمایت همتایان نقش مهمی در توانا ساختن افراد دارند، که از جمله این آموزش ها، آموزش خود مراقبتی به منظور توانمندسازی افراد است، زیرا آگاهی از خطرات تهدید کننده و آموزش مهارت های اساسی و پایه به منظور مراقبت از خود در برابر خطرات پیش روی، موجب ارتقا توانمندی و مقابله با این مشکلات در دانش آموزان دوره متوسط می‌شود، بررسی ها نیز نشان می‌دهد برنامه های آموزشی خود مراقبتی با فراهم ساختن دانش و آگاهی لازم برای انجام کارها و نیز افزایش حمایت همتایان نقش مهمی در توانا ساختن افراد دارند (رفیع فر، دمیری، ۲۰۰۵). در واقع خودمراقبتی یعنی هر نوجوان باید بتواند در حد سن و سالش کارهایی را که به سلامت و بالا بردن بهداشت روانی، جسمی و اجتماعی اش منجر می‌شود، انجام دهد. مسئله مهمی که در این دوران وجود دارد، بلوغ است و خوشبختانه این گروه به دلیل اینکه دوست دارند با ظاهری خوب در جامعه حاضر شوند به مسئله خود مراقبتی اهمیت می‌دهند و از رسانه ها و گروه همسالان اطلاعات لازم را می‌گیرند و در نتیجه بهترین حالت همکاری را برای پذیرش بهترین الگوهای خود مراقبتی دارند. مطالعات تازه نیز به اولویت آموزش خود مراقبتی برای توانمندسازی دانش آموزان اشاره داشته اند (مرزبانی و همکاران، ۱۳۹۶). از اینرو گفته می‌شود، یکی از الگوهایی که می‌تواند دانش آموزان را در مراقبت از خود سهیم کند، است الگوی خود مراقبتی اورم است که بیشتر بر روی جنبه های مراقبت از خود بحث می‌کند. تئوری اورم در تحقیق، آموزش و مدیریت به کار می‌رود (کیمبرلی، ۲۰۱۰).

¹ Speer WP, Jackson CB, Peterson NA.

² Kimberly

³ Huang Y P, Flores L Y.

تاکنون مطالعات متعددی در زمینه کاربرد الگوی خودمراقبتی اورم در زمینه بالینی و غیر بالینی انجام گرفته است. الگوی اورم به‌عنوان چارچوب مفهومی به‌منظور هدایت برنامه های خودمراقبتی کاربرد دارد. مراقبت از خود فعالیت‌هایی است که انسانها به طور فردی برای وجود خود آن‌ها را تشخیص و انجام می دهند تا بدینوسیله حیات و تندرستی خود را حفظ کنند و به طور دائم احساس خوب بودن داشته باشند (نامدار، رحیمی و ابراهیمی، ۲۰۰۸). با توجه به گزارشات و واقعیات ذکر شده، همچنین عدم انجام مطالعه ای در زمینه آموزش الگوی خودمراقبتی اورم به دانش آموزان مقطع متوسطه در ایران، این پژوهش در پی پاسخی به این پرسش اصلی است که آیا آموزش طرح مراقبت از خود بر توانمندسازی دانش آموزان پایه دهم ناحیه سه کرج تأثیر دارد؟

۲- ادبیات تحقیق

در این پژوهش تأثیر خودمراقبتی به‌عنوان متغیر مستقل و توانمندسازی به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. در این بخش به معرفی هریک از متغیرهای تحقیق می‌پردازیم و خلاصه‌ای در مورد پیشینه و کاربردهای اصلی هریک مطالبی را بیان خواهیم کرد.

۲-۱- خودمراقبتی:

همانگونه که ذکر گردید فعالیت های خودمراقبتی، یک نوع مهارت عملی است که بایستی آموخته شود. این مهارت ها شامل موارد زیر است:

۱- خودمدیریتی (به نقل از ناتبیم و کیکباچ، ۲۰۰۰):

خودمدیریتی به مفهوم توانایی در بکارگیری "آگاهی از هیجان ها" به‌منظور انعطاف پذیر ماندن و رفتارها را مثبت هدایت کردن می‌باشد یعنی اینکه فرد بتواند واکنش های هیجانی خود را در مقابل همه مردم و شرایط مختلف کنترل کند. افرادی که مهارت خودمدیریتی دارند، به نقاط ضعف و قوت خود آشنایی دارند. این افراد قادرند برای زندگی خود هدف گذاری کرده و برنامه ریزی کنند. لذا مراقبین سلامت برای ایجاد مهارت های خودمراقبتی ابتدا باید توانایی مدیریت شخصی را در فرد ایجاد کنند.

۲- **مهارت های ارتباطی:** رابطه بین فردی از مهم ترین مؤلفه های زندگی از آغاز تولد تا مرگ است، هیچ یک از توانمندی های بالقوه انسان جز در سایه روابط فردی رشد نمی کند. فراگیری روابط بین فردی صحیح اهمیت زیادی در ایجاد سلامت روانی، رشد شخصیت، هویت یابی، افزایش بهره وری، افزایش کیفیت زندگی، سازگاری و خود شکوفایی دارد.

۳- مهارت کسب اطلاعات:

مراقبین علاوه بر تشویق بایستی از کسب اطلاعات مؤثق مطمئن باشند و منابعی که اطلاعات علمی و سالم را در اختیار نوجوان قرار می دهد را معرفی کنند. این اطلاعات بایستی طوری فراهم گردد که امکان انتخاب آگاهانه را فراهم کند و به اشکال مختلف مکتوب و غیرمکتوب در دسترس قرار گیرد. همچنین مراقبین بایستی از به روز بودن اطلاعات مطمئن باشند و این اطلاعات می بایست متناسب با درک نوجوان از موضوع باشد به طوری که امکان بکارگیری آن در عمل وجود داشته باشد (هریس، هریس، تامپسون، هریس-روکساس و کمپ، ۲۰۰۹).

۴- مهارت تشخیص نیازهای فردی:

نوجوانان از نظر فکری، جسمی، روانی نیازها و ظرفیت های متفاوتی دارند. اینکه نوجوان قادر به تشخیص کمبودها و نواقص خود در زمینه های فوق باشد نیاز به راهنمایی دارد. ابزارهای متعددی برای ارزیابی شخص وجود دارد که آنان را قادر می سازد به‌صورت واقع بینانه نقاط ضعف و قوت های خود را شناسایی کنند (ناتبیم و کیکباچ، ۲۰۰۰).

۵- مهارت هدف گذاری و برنامه ریزی:

نوجوان باید به این سطح از درک برسد که بتواند تشخیص دهد که چه چیزهایی در مورد خودش قابل تغییر است و چه سطحی از تغییر امکان پذیر است و چگونگی ایجاد تغییرات نیز بایستی به او آموزش داده شود. تصورات غیرواقع بینانه نه تنها قابل دسترسی نمی باشد بلکه به مرور زمان باعث کاهش اعتماد به نفس می گردد (دنیل، گیلیگان و واسل، ۲۰۱۱).

۶- مهارت استفاده از شبکه های حمایتی:

امروزه انجمن ها، سازمان های مردم نهاد و شبکه های مجازی متعددی وجود دارد که افراد با عضویت در این گروه های حقیقی و مجازی به تبادل اطلاعات و تجارب می پردازند. نوجوانان از طریق پیوستن به این گروه های مرتبط با سلامت می توانند مسایل و مشکلات خود را مطرح و به دنبال چاره جویی و تغییر رفتار باشند؛ اما با توجه به گستردگی فضاهای مجازی بایستی این ارتباطات هدایت شده و آگاهانه صورت گیرد (کیکباچ، ماگ، سان، ۲۰۰۵).

۷- مهارت های استفاده از تکنولوژی و ابزارها:

امروزه تکنولوژی و تجهیزات متعددی برای کنترل وضعیت سلامتی وجود دارد که به صورت ساده و کاربردی طراحی شده است. مراکز متعدد مشاوره، پیامک های حاوی پیام های سلامتی، سایت ها و وبلاگ های مناسب و تایید شده ای وجود دارند که همگی به گونه ای اطلاعات لازم برای مراقبت فردی را فراهم می کنند. همچنین پرسش نامه های متعددی وجود دارد که با استفاده از آن، نوجوانان می توانند شناخت دقیق تری از وضعیت سلامت خود داشته باشند. این ابزارها می توانند جنبه های خود آگاهی در نوجوانان ایجاد کرده و تشویق به مراقبت نماید (ساندرز، ۱۹۹۹).

۲-۲- توانمندسازی:

توانمندسازی: فرآیندی است که از طریق آن افراد کنترل بیشتری بر تصمیمات و اعمال موثر بر سلامتی خود کسب می کنند و دارای ۴ بعد (خودکارآمدی، حل مسئله، عزت نفس و خودکنترلی) است (اسپیر، جکسون، پیتسون، ۲۰۰۱).
خودکارآمدی: خودکارآمدی یک فرد اشاره به دواوری های فردی دارد در مورد اینکه تا چه حد به توان خود برای کسب مهارت های شناختی، رفتاری و پردازشی برای مقابله مؤثر با محیط خود اعتماد و اطمینان دارد. م خودکارآمدی یک متغیر شناختی مهم در کارکرد مؤثر فرد محسوب می گردد (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۰، به نقل از حیدری و همکاران، ۱۳۹۱).

عزت نفس: عزت نفس درجه و ارزشی است که یک فرد برای خود قائل می شود (مشکی، غفرانی پور، آزاد فلاح و حاجی زاده، ۲۰۰۹). به عبارتی دیگر، عزت نفس ارج نهادن ارزش و اهمیت خویش، مسئول خود بودن و در برابر دیگران مسئولانه رفتار کردن می باشد (تاتانیل، ۴، ۲۰۱۳).

حل مسئله: به کارگیری قواعد، نظام های آموزشی و چگونه به کارگیری آموزه های یادگرفته شده در حل مسائل (استنباط شده از مقاله فولاد چنگ و همکاران، ۱۳۸۶).

خودکنترلی: خودکنترلی، مراقبتی درونی است که بر اساس آن، وظایف محول شده انجام و رفتارهای ناهنجار و غیر قانونی ترک می شود بی آنکه نظارت یا کنترل خارجی در بین باشد (عاصمی، ۱۳۹۲).

۳- مدل و فرضیه های تحقیق

در این مقاله تلاش شده است تا به مشخص گردد آیا خودمراقبتی بر توانمندسازی دانش آموزان دختر تأثیر معناداری دارد یا خیر؟ در نتیجه فرضیه های پژوهش بشرح زیر می باشد:

فرضیه اصلی:

- آموزش طرح مراقبت از خود بر توانمندسازی دانش آموزان پایه دهم تجربی ناحیه سه کرج تأثیر دارد.

فرضیه‌های فرعی:

- آموزش طرح مراقبت از خود بر حل مسئله دانش آموزان پایه دهم تجربی ناحیه سه کرج تأثیر دارد.
- آموزش طرح مراقبت از خود بر خودکنترلی دانش آموزان پایه دهم تجربی ناحیه سه کرج تأثیر دارد.
- آموزش طرح مراقبت از خود بر عزت نفس دانش آموزان پایه دهم تجربی ناحیه سه کرج تأثیر دارد.
- آموزش طرح مراقبت از خود بر خودکارآمدی دانش آموزان پایه دهم تجربی ناحیه سه کرج تأثیر دارد.

۴- روش تحقیق

با توجه به عنوان پژوهش که تأثیر آموزش طرح مراقبت از خود بر توانمندسازی دانش آموزان پایه دهم تجربی ناحیه سه کرج در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ می‌باشد نوع پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش کار توصیفی از نوع نیمه تجربی است و با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل صورت گرفته است.

۴-۱- جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری در این پژوهش دانش آموزان دختر پایه دهم ناحیه ۳ کرج به تعداد ۷۰۰۰ نفر در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل می‌دادند که در مجموع ۳۰ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه (۱۵ نفر گروه آزمایش - ۱۵ نفر گروه کنترل) تقسیم و بر اساس ویژگیهای جمعیت شناختی هم‌تاسازی شدند و از آن‌ها خواسته شد تا با توجه به اهداف پژوهش به سؤالاتی که در اختیارشان قرار می‌گیرد پاسخ دهند.

۴-۲- ابزار

برای جمع آوری داده‌های مربوط به میزان توانمندسازی دانش آموزان از پرسشنامه استاندارد و هنجاریابی شده پرسشنامه، توانمندسازی اسپریتز (۱۹۹۵)، عزت نفس کوپر اسمیت (SEI)، پرسشنامه خود-کنترلی تانجی (۲۰۰۴)، پرسشنامه حل مسئله (PSI-۳۵) و مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر و محتوای آموزش خود مراقبتی کیاسالار (۱۳۹۵) استفاده خواهد شد که دارای اعتبار لازم می‌باشند. همچنین به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی با بهره‌مندی از نرم افزار آماری SPSS ۲۲ استفاده شد.

۵- یافته‌های تحقیق

در این پژوهش از آمار توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید، بدین ترتیب که در بخش توصیفی، از توزیع فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی از رگرسیون چندمتغییره برای آزمون فرضیه‌ها استفاده گردید که بشرح زیر است:

۱. آمار توصیفی:**جدول ۱- میانگین و انحراف معیار توانمندسازی در دو گروه آزمایش و کنترل**

مولفه‌ها	تعداد	میانگین	واریانس	انحراف معیار	خطای استاندارد
گروه آزمایش	۱۵	۲۷/۴۶	۱۸/۶۹	۴/۳۲	۱/۱۱
گروه کنترل	۱۵	۱۸/۷۳	۱۳/۷۸	۳/۷۱	۰/۹۵

مطابق جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات توانمندسازی برای گروه آزمایش به ترتیب ۲۷/۴۶ و ۱/۱۱ و برای گروه کنترل به ترتیب ۱۸/۷۳ و ۰/۹۵ می‌باشد.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد نمرات حل مسئله در دو گروه آزمایش و کنترل

مولفه‌ها	تعداد	میانگین	واریانس	انحراف معیار	خطای استاندارد
گروه آزمایش	۱۵	۱۰/۰۶	۱۰/۲۱	۳/۱۹	۰/۸۲

گروه کنترل	۱۵	۹/۹۳	۸/۴۲	۲/۹۱	۰/۷۵
مطابق جدول ۲- میانگین وانحراف معیار نمرات ل مسئله برای گروه آزمایش به ترتیب ۱۰/۰۶ و ۳/۱۹ و برای گروه کنترل به ترتیب ۹/۹۳ و ۲/۹۱ می‌باشد.					

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد نمرات خودکنترلی در دو گروه آزمایش و کنترل

مولفه ها	تعداد	میانگین	واریانس	انحراف معیار	خطای استاندارد
گروه آزمایش	۱۵	۹/۴۰	۴/۸۲	۲/۱۹	۰/۵۶
گروه کنترل	۱۵	۹/۳۳	۲/۵۲	۱/۵۸	۰/۴۱

مطابق جدول ۳- میانگین وانحراف معیار نمرات خودکنترلی برای گروه آزمایش به ترتیب ۹/۱۳۴۰ و ۲/۱۹ و برای گروه کنترل به ترتیب ۹/۳۳ و ۱/۵۸ می‌باشد.

جدول ۴- میانگین و انحراف استاندارد نمرات عزت نفس در دو گروه آزمایش و کنترل

مولفه ها	تعداد	میانگین	واریانس	انحراف معیار	خطای استاندارد
گروه آزمایش	۱۵	۱۱/۱۳	۲/۴۱	۱/۵۵	۰/۴۰
گروه کنترل	۱۵	۹/۲۶	۵/۶۳	۲/۳۷	۰/۶۱

مطابق جدول ۴- میانگین وانحراف معیار نمرات عزت نفس برای گروه آزمایش به ترتیب ۱۱/۱۳ و ۱/۵۵ و برای گروه کنترل به ترتیب ۹/۲۶ و ۲/۳۷ می‌باشد.

جدول ۵- میانگین و انحراف استاندارد نمرات خودکارآمدی در دو گروه آزمایش و کنترل

مولفه ها	تعداد	میانگین	واریانس	انحراف معیار	خطای استاندارد
گروه آزمایش	۱۵	۷/۸۰	۴/۳۱	۲/۰۷	۰/۵۳
گروه کنترل	۱۵	۷/۵۳	۳/۵۵	۱/۸۸	۰/۴۸

مطابق جدول ۵- میانگین وانحراف معیار نمرات خودکارآمدی برای گروه آزمایش به ترتیب ۷/۸۰ و ۲/۰۷ و برای گروه کنترل به ترتیب ۷/۵۳ و ۱/۸۸ می‌باشد.

۲. آمار استنباطی

فرضیه‌ی اصلی پژوهش: آموزش طرح مراقبت از خود بر توانمندسازی دانش آموزان پایه دهم تجربی ناحیه سه کرج تأثیر دارد.

جدول ۶- آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمرات (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میانگین
پیش‌آزمون	۳۴۷/۶۰	۱	۳۴۷/۶۰	۱۳/۲۰	۰/۰۶	۱۸/۷۳
توانمندسازی	۶۱/۵۶۲	۱	۶۱/۵۶۲	۳۶/۲۱	۰/۰۰	۲۷/۴۶
خطا	۶۸۴/۶۵	۲۸	۲۴/۳۳			
کل	۹۴۶۶۰/۰۰	۲۹				

مطابق جدول ۶- مشاهده می‌شود در بررسی F مربوط به پیش‌آزمون برابر ۱۳/۲۰ بوده و از نظر آماری نیز معنادار نمی‌باشد که این عدم معناداری نشانه عدم اختلاف میان نمرات در مرحله پیش‌آزمون در میان دو گروه می‌باشد. همچنین مقدار F در گروه برابر ۳۶/۲۱ می‌باشد که از نظر آماری معنادار بوده و نشان دهنده تأثیر آموزش طرح مراقبت از خود بر توانمندسازی گروه آزمایش می‌باشد؛ بنابراین مطابق نتایج جدول ۶- با توجه به مقدار $F = ۳۶/۲۱$ در سطح معناداری $P < ۰/۰۵$ ، میان گروه آزمایش و کنترل از لحاظ نمرات توانمندسازی تفاوت معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر آموزش خودمراقبتی در گروه

آزمایش با توجه به میانگین آزمون توانمندسازی برابر ۲۷/۴۶ نسبت به میانگین این آزمون در گروه کنترل معادل ۱۸/۷۳، موجب افزایش و بهبود توانمندسازی در گروه آزمایش شده است.

فرضیه فرعی اول: آموزش طرح مراقبت از خود بر حل مسئله دانش آموزان پایه دهم تجربی ناحیه سه کرج تأثیر دارد. **جدول ۷- آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمرات (پیش آزمون - پس آزمون) برای متغیر حل مسئله در گروه آزمایش و کنترل**

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میانگین
پیش آزمون	۱/۴۶	۱	۱/۴۶	۰/۳۴	۰/۵۶	۹/۹۳
حل گروه	۱/۵۷	۱	۱/۵۷	۰/۳۷	۰/۰۱	۱۰/۰۶
مسئله خطا	۱۱۰/۷۸	۲۶	۴/۲۶			
کل	۲۸۰۲/۰۲	۲۹				

مطابق جدول ۷- مشاهده می شود در بررسی F مربوط به پیش آزمون برابر ۰/۳۴ بوده و از نظر آماری نیز معنادار نمی باشد که این عدم معناداری نشانه عدم اختلاف میان نمرات در مرحله پیش آزمون در میان دو گروه می باشد. همچنین مقدار F در گروه برابر ۰/۳۷ می باشد که از نظر آماری معنادار بوده و نشان دهنده تأثیر آموزش خودمراقبتی بر توانایی حل مسئله گروه آزمایش می باشد؛ بنابراین مطابق نتایج جدول ۷- با توجه به مقدار $F = ۰/۳۷$ در سطح معناداری $P < ۰/۰۵$ ، میان گروه آزمایش و کنترل از لحاظ نمرات حل مسئله تفاوت معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر آموزش خودمراقبتی در گروه آزمایش با توجه به میانگین آزمون حل مسئله برابر ۱۰/۰۶ نسبت به میانگین این آزمون در گروه کنترل معادل ۹/۹۳، موجب افزایش و بهبود توانایی حل مسئله در گروه آزمایش شده است.

فرضیه فرعی دوم: آموزش طرح مراقبت از خود بر خودکنترلی دانش آموزان پایه دهم تجربی ناحیه سه کرج تأثیر دارد. **جدول ۸- آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمرات (پیش آزمون - پس آزمون) برای متغیر خودکنترلی در گروه آزمایش و کنترل**

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میانگین
پیش آزمون	۴/۳۴	۱	۴/۳۴	۰/۹۷	۰/۳۳	۹/۳۳
خود گروه	۳/۶۶	۱	۳/۶۶	۰/۸۱۷	۰/۰۰۳	۹/۴۰
کنترلی خطا	۱۱۶/۵۵	۲۶	۴/۲۶			
کل	۲۸۷۹/۰۰	۲۹				

مطابق جدول ۸- مشاهده می شود در بررسی F مربوط به پیش آزمون برابر ۰/۹۷ بوده و از نظر آماری نیز معنادار نمی باشد که این عدم معناداری نشانه عدم اختلاف میان نمرات در مرحله پیش آزمون در میان دو گروه می باشد. همچنین مقدار F در گروه برابر ۰/۸۱۷ می باشد که از نظر آماری معنادار بوده و نشان دهنده تأثیر آموزش خودمراقبتی بر خودکنترلی گروه آزمایش می باشد؛ بنابراین مطابق نتایج جدول ۸- با توجه به مقدار $F = ۰/۸۱۷$ در سطح معناداری $P < ۰/۰۵$ ، میان گروه آزمایش و کنترل از لحاظ نمرات خودکنترلی تفاوت معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر آموزش خودمراقبتی در گروه آزمایش با توجه به میانگین آزمون خودکنترلی برابر ۹/۴۰ نسبت به میانگین این آزمون در گروه کنترل معادل ۹/۳۳، موجب افزایش و بهبود خودکنترلی در گروه آزمایش شده است.

فرضیه فرعی سوم: آموزش طرح مراقبت از خود بر عزت نفس دانش آموزان پایه دهم تجربی ناحیه سه کرج تأثیر دارد.

جدول ۹- آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمرات (پیش آزمون - پس آزمون) برای متغیر عزت نفس در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میانگین
پیش آزمون	۲/۰۵	۱	۲/۰۵	۰/۱۷	۰/۶۷	۹/۲۶
عزت	۵/۱۶	۱	۵/۱۹	۰/۴۵	۰/۰۰	۱۱/۱۳
نفس	۲۹۹/۷۰	۲۶	۱۱/۵۲			
خطا						
کل	۱۲۴۷۹/۰۰	۲۹				

مطابق جدول ۹- مشاهده می شود در بررسی F مربوط به پیش آزمون برابر ۰/۱۷ بوده و از نظر آماری نیز معنادار نمی باشد که این عدم معناداری نشانه عدم اختلاف میان نمرات در مرحله پیش آزمون در میان دو گروه می باشد. همچنین مقدار F در گروه برابر ۰/۴۵ می باشد که از نظر آماری معنادار بوده و نشان دهنده تأثیر آموزش خودمراقبتی بر عزت نفس گروه آزمایش می باشد؛ بنابراین مطابق نتایج جدول ۹- با توجه به مقدار $F = ۰/۴۵$ در سطح معناداری $P < ۰/۰۵$ ، میان گروه آزمایش و کنترل از لحاظ نمرات عزت نفس تفاوت معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر آموزش خودمراقبتی در گروه آزمایش با توجه به میانگین آزمون عزت نفس برابر ۱۱/۱۳ نسبت به میانگین این آزمون در گروه کنترل معادل ۹/۲۶، موجب افزایش و بهبود عزت نفس در گروه آزمایش شده است.

فرضیه فرعی چهارم: آموزش طرح مراقبت از خود بر خودکارآمدی دانش آموزان پایه دهم تجربی ناحیه سه کرج تأثیر دارد.

جدول ۱۰- آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمرات (پیش آزمون - پس آزمون) برای متغیر خودکارآمدی در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میانگین
پیش آزمون	۳۵/۳۴	۱	۳۵/۳۴	۳/۵۶	۰/۰۷	۷/۵۳
خود	۳۸/۷۱	۱	۳۸/۷۱	۳/۹۰	۰/۰۰۵	۷/۸۰
کارآمدی	۲۵۷/۹۳	۲۶	۹/۹۲			
خطا						
کل	۱۰۰۴۶/۰۰	۲۹				

مطابق جدول ۱۰- مشاهده می شود در بررسی F مربوط به پیش آزمون برابر ۳/۵۶ بوده و از نظر آماری نیز معنادار نمی باشد که این عدم معناداری نشانه عدم اختلاف میان نمرات در مرحله پیش آزمون در میان دو گروه می باشد. همچنین مقدار F در گروه برابر ۳/۹۰ می باشد که از نظر آماری معنادار بوده و نشان دهنده تأثیر آموزش خودمراقبتی بر خودکارآمدی گروه آزمایش می باشد؛ بنابراین مطابق نتایج جدول ۱۰- با توجه به مقدار $F = ۳/۹۰$ در سطح معناداری $P < ۰/۰۵$ ، میان گروه آزمایش و کنترل از لحاظ نمرات خودکارآمدی تفاوت معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر آموزش خودمراقبتی در گروه آزمایش با توجه به میانگین آزمون خودکارآمدی برابر ۷/۸۰ نسبت به میانگین این آزمون در گروه کنترل معادل ۷/۵۳، موجب افزایش و بهبود خودکارآمدی در گروه آزمایش شده است.

۶- بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر به بررسی تأثیر خودمراقبتی بر توانمندسازی دانش آموزان دختر پایه دهم ناحیه سه کرج پرداخته شد. نتایج حاصل از محاسبات آماری و استنباطی نشان داد که میان دو گروه آزمایش و کنترل از نظر توانمندسازی پس از آموزش طرح مراقبت از خود با افراد گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود داشته و آموزش طرح مراقبت از خود منجر به افزایش و بهبود ابعاد توانمندسازی در بین نمونه ها در گروه آزمایش شده است. با توجه به نتایج حاصل و مطالعات صورت گرفته می توان گفت خودمراقبتی به معنای عملی است که در آن شخص از دانش، مهارت و توان خود به عنوان یک منبع استفاده کرده و به طور مستقل از دیگران، از سلامت اش هم از نظر جسمی و هم از نظر روانی و ذهنی مراقبت می کند. در واقع خودمراقبتی بر جنبه هایی که تحت کنترل فرد هستند، تمرکز دارد و عواملی نظیر کسب دانش، مهارت های زندگی، ارزش ها، انگیزه ها، خودکنترلی،

خودکارآمدی، عزت نفس و توانایی حل مسئله و رویارویی با مشکلات را در افراد تحت تأثیر خود قرار داده و آموزش آن موجب تقویت و افزایش این مهارتها در افراد می گردد. خودمراقبتی، یکی از مفاهیم اصلی برای تأکید بر (رفتار سالم مثبت) بوده و در نتیجه یک سیستم مراقبت بهداشتی کارآمد است که مبتنی بر بهره برداری کامل از تمام اجزا و توانایی های فردی و تعاملات بین فردی مردم باشد و آموزش آن می تواند ضمن تامین بهداشت روانی در افراد، میزان توانمندسازی آنان را نیز بهبود و افزایش دهد.

- توانمندسازی از جمله مهارتهای مهمی است که در ایجاد انگیزه و افزایش سطح تواناییهای افراد در شرایط مهم و ادوار مختلف زندگی نقش اساس دارد. در نتیجه بهبود و ارتقاء این مهارت از طریق آموزش های مختلف مانند آموزش طرح مراقبت از خود با توجه به نتایج فرضیه اصلی می تواند مفید واقع گردد.

- مهارت حل مسئله به منظور رویارویی مناسب با مشلات و شرایط نگران کننده و تصمیم گیریهای سخت و مهم بسیار ضروری به نظر می رسد که با در نظر گرفتن نتایج حاصل از آزمون فرضیه اول می توان گفت آموزش خود مراقبتی می تواند در ارتقاء این مهارت در دانش آموزان مؤثر باشد.

- خود کنترلی در افراد جامعه، موجب می شود که از تمامی امکانات و ابزارهای کار و از لحظه زمان کار، بیش ترین و بالاترین بهره برداری به عمل آید، در نتیجه با توجه به نتایج فرضیه دوم مبتنی بر تأثیر آموزش خود مراقبتی بر ارتقاء خودکنترلی به نظر می رسد که این نوع آموزش روش مناسبی در جهت ارتقاء چنین مهارتی در افراد باشد.

- با توجه به اینکه عزت نفس یکی از ویژگیهای اساسی سلامت روان بوده و عامل پیش بینی کننده سلامت روان بهتر و رفتار اجتماعی مثبت و در واقع سپری است که در برابر عوارض منفی نقش دارد به نظر می رسد با توجه به نتایج فرضیه سوم مبنی بر تأثیر مثبت آموزش خود مراقبتی در بهبود این متغیر، از این آموزش به عنوان راهی برای ارتقاء سطح عزت نفس در دانش آموزان استفاده شود.

- از آنجا که خودکارآمدی، روی میزان استقامت، تعهد و تلاش برای دست یابی به هدف، اثر می گذارد به نظر می رسد ایجاد راه هایی که در دانش آموزان باعث افزایش خودکارآمدی شود می تواند در این خصوص مفید واقع گردد. از جمله این روشها می توان به آموزش خود مراقبتی اشاره کرد که با توجه به نتایج فرضیه چهارم مشخص گردد که این آموزش ها منجر به ارتقاء و بهبود خودکارآمدی در افراد گردد.

منابع

۱. حیدری، کمال، فرج زادگان، زیبا، تجلیلی، علیرضا (۱۳۹۲). *آموزش مبانی خودمراقبتی به نوجوانان*. انتشارات پارس ایلینا. اصفهان: چاپ اول.
۲. سیفی گندمانی محمدیاسین، شقاقی فرهاد، کلانتری میبدی سارا (۱۳۹۰). اثربخشی برنامه آموزش فلسفه به دانش آموزان دختر بر عزت نفس و توانایی حل مسئله آن ها. *مقاله پژوهشی*. روان شناسی کاربردی. دوره ۵، شماره ۲ (پیاپی ۱۸); ۶۶-۸۳.
۳. عاصمی، ندا. (۱۳۹۲). اثربخشی مدیریت شناختی - رفتاری استرس بر کاهش علایم جسمی سازی، وسواس فکری - عملی، حساسیت در روابط بین فردی و نشانه های سرگیجه در بیماران زن مبتلا به سرگیجه روان تنی. *پایان نامه کارشناسی ارشد*. اصفهان، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
۴. فولادچنگ، محبوبه؛ رضویه، اصغر؛ خیر، محمد والبرزی، شهلا. (۱۳۸۶). بررسی تأثیر پردازش فراشناختی بر حل مسئله. *مقاله پژوهشی*. نشریه علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۲۶(۵۲)، ۹۵-۱۰۹.
۵. مرزبانی، بهجت و مرزبانی، بهناز (۱۳۹۶). بررسی اولویتهای آموزشی سلامت دانش آموزان مدارس حاشیه شهر کرمانشاه. *مقاله پژوهشی*. پنجمین کنگره ملی و دوازدهمین جشنواره خود مراقبتی و آموزش بیمار.

۶. ملکی آورسین، صادق. (۱۳۹۲). رابطه توانمندسازی روان شناختی و تعهد سازمانی دبیران مدارس متوسطه شهرستان مراغه. مقاله پژوهشی. فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی.
7. Akbari MA, Ayar S, Rafieefar Sh, Lamiiyan M, Mohammadi N, Akbari M, (2006). [Barnameh Jamea Darsi Amoozesh Salamat (*Ashnaee ba Mafahim Payeh*) Vijeh
 8. Daniel JJ, Giligan C, vasell JE. (2011). The diabetes-related attitudes of health care professionals and persons with diabetes in Argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública.*; 22(5): 304-7.
 9. Harris PJ, Harris E, Thompson S, Harris-Roxas B, Kemp L. (2009). Human Health and wellbeing in EIAs in New South Wales, Australia: auditing health impacts within environmental assessments of major projects. *Environ Impact Assess Rev*; 29:310-8. doi: 10.1016/j.eiar.02.002. [Cross Ref].
 10. Huang Y P, Flores L Y. (2005). Exploring the validity of the problem solving inventory with Mexican American high school students. A manuscript presented to the Faculty of the Educational, School and Counseling Psychology Department, *University of Missouri-Columbia*.
 11. Kimberly W. Orem's Self-Care Framework. [Cited 2010]; Available at: <http://proquest.umi.com>
 12. Natbm, Z N Kickbusch E. (2000). Learning disabilities, gender, sources of efficacy, self-efficacy beliefs, and academic achievement in high school students. *J Sch Psych*; 41: 101-112.
 13. Namdar H, Sahebihagh M, Ebrahimi H, Rahmani A. (2008). Assessing emotional intelligence and its relationship with demographic factors of nursing students. *IJNMR*; 13(4): 145-9.
 14. Sanders, Matthew R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an Empirically Validated Multilevel Parenting and Family Support Strategy for the Prevention of Behavior and Emotional Problems in Children. *Clinical Child and Family Psychology Review*. June 1999, Volume 2, Issue 2, pp 71-90.
 15. Speer WP, Jackson CB, Peterson NA. (2001). The relationship between social cohesion and empowerment: support and new implication for theory. *Health Edu Behav*. 28(6):716-33.