

## The Effectiveness of Self-Care Training In Virtual Space For Students on Health Dimensions (Psychological, Social And Physical) And Their Life Satisfaction

Rashid Ahmadifar\*<sup>1</sup>, Sabah Abdi<sup>2</sup>

پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۰۴

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۲۹

Accepted Date: 2023/02/23

Received Date: 2022/08/20

### Abstract

Virtual space is like a double-edged sword and a double-sided coin, which is neither absolute good nor absolute evil. Unfortunately, in the current era in Iran, due to many reasons, such as lack of attention to planning, policy making, and action in virtual space, the positive and constructive opportunities of this space has not been used well and the damage caused by this space is spreading rapidly. Considering the ease of access to the virtual space and the virtualization of education in the era of Covid-19 and the fact that the media literacy of students is much higher than their parents, therefore, we cannot control and monitor students by force, threats and limiting programs children like. The evidence indicates that the best program for students is to teach them how to use virtual space and self-care, which is also introduced in the Holy Quran as the best way to save oneself from sins, self-calculation or self-care. Students' self-care in the cyberspace includes an inner feeling and holding force in the students that makes them monitor their actions and behavior in the cyberspace. Our society is in the most severe need for the growth and education of students in the field of self-care. One of the components that cyberspace strongly affects is the health of students. But according to the definition of the World Health Organization that health means the complete social, mental and physical well-being of a person and not only the absence of disability and disease, so we must pay attention to the mental and social health of students in the virtual space at the same time as physical health.

Life Satisfaction is another component that decreases due to improper use of virtual space. Life satisfaction is the process of people's judgment about themselves. In this process, people measure the quality of their life according to their unique criteria, and it is necessary to have an effective, useful and satisfying life. This judgment process

1. Assistant Professor of Sociology, Department of Social Sciences Education, Tehran, Iran.

\* Corresponding Author:

Email: r.ahmadifar@cfu.ac.ir

2. M.A of Educational Psychology, Education teacher, Boukan, Iran.

includes a comparison between a person's hypothetical standards and his goals and aspirations with his real life, and the closer his real life is to these hypothetical standards, the more satisfied a person feels with life, and vice versa. It is also mentioned in the Quran that students start taking care of their soul, tongue and all their parts and organs from almost the second year of elementary school and without the need for adults to calculate their actions, they calculate their own soul and h/she is responsible for his/her soul and his/her actions and fights with the air of the soul and achieves self-care so to speak.

Researchers conducted in connection with life satisfaction among students have shown that the satisfaction and positive perception of life in the age group of students is completely different from other age groups. Anxiety, hopelessness and depression are among the undesirable effects of dissatisfaction with life, which will result in the reduction of social trust, social participation and cooperation. Also, the research results indicate that students who use cyber space incorrectly have low life satisfaction and also this group of students have low self-esteem. In general, considering the vital use of virtual space in today's era, especially considering the virtualization of education in the Covid-19 crisis and the ineffectiveness of negative and positive policies, programs should be designed in which the students themselves are involved and instead of controlling the students, it causes their inner transformation. Therefore, the current research was designed and implemented with the aim of the effectiveness of teaching self-care to students in virtual space on health dimensions (mental, social and physical) and satisfaction with personal life of students of the first secondary level of Boukan. The research method was semi-experimental and pre-test-post-test with a control group. The statistical population included all the first grade high school students of Boukan in the academic year of 1401-1400, among them, 72 people were placed in two experimental and control groups (36 people each) by means of purposeful and cluster sampling with random replacement. Research data were collected using the Goldberg & Hillier (1979) health questionnaire and the Hubener (1994) student life satisfaction scale. Data analysis was done using spss software. The results of multivariate covariance analysis showed a significant difference between the experimental and control groups in terms of health ( $P \geq 0.01$ ), which is the result of self-care training for students. Therefore, in today's world, with the progress of communication and the ease of access to the virtual space, self-care and participation of the individual seems to be necessary. Because external care has a temporary effect and people take care of themselves due to a kind of external motivation and in some cases it has lasting effects, but self-care causes a kind of internal motivation and lasting commitment in a person. Also, self-care enables a person to maximize their performance and participate to the best of their ability in family, school, work and social life. Also, the results of univariate covariance analysis showed a significant difference between the experimental and control groups in the variable of satisfaction

with students' personal life ( $P \geq 0.01$ ). Self-care includes purposeful, conscious, acquisition actions that individuals do for themselves and even their families to stay healthy and well, to take care of their mental and physical health, to meet their social and psychological needs, to be safe from accidents and illnesses, and to In general, they always seek to feel satisfied with life, because self-care obviously leads to personal skills and increased efficiency, and it causes people to have better and higher supervision and control over their personal lives, and to become capable, self-efficacious and highly agency people.

In the end, according to the results of the research, it is suggested that the government should take steps in the field of self-care education for students and increase the cyberspace literacy of the society, instead of spending a lot of money on filtering and other policies. It is also suggested that teaching classes at the school level and the views of trainers and counselors be changed from self-care to self-care, and the subject of self-care should be included in the curriculum of all levels of education.

**Keywords:** Self-Care, Virtual Space, Dimensions of Health, Life Satisfaction, Students



## اثر بخشی آموزش خودمراقبتی در فضای مجازی به دانش‌آموزان بر ابعاد سلامتی (روانی، اجتماعی و جسمانی) و رضایت‌مندی از زندگی شخصی

رشید احمدی فرا<sup>۱</sup>، صباح عبدی<sup>۲</sup>

### چکیده

پژوهش پیش‌رو با هدف اثربخشی آموزش خودمراقبتی در فضای مجازی به دانش‌آموزان بر ابعاد سلامتی (روانی، اجتماعی و جسمانی) و رضایت‌مندی از زندگی شخصی دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول شهرستان بوکان طراحی و اجرا شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی و از نوع طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع اول متوسطه شهرستان بوکان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود که از میان آن‌ها، ۷۲ نفر به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای با جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۳۶ نفر) قرار گرفتند. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه سلامت (Goldberg & Hillier, 1979) و مقیاس رضایت‌مندی از زندگی دانش‌آموزان (Hubener, 1994) گردآوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Spss26 صورت پذیرفت. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس تک‌متغیره، تفاوت معناداری میان گروه آزمایش و کنترل را در ابعاد سلامتی و رضایت‌مندی از زندگی شخصی نشان داد ( $P \leq 0/01$ ) که این تفاوت ناشی از آموزش خودمراقبتی به دانش‌آموزان است. همچنین نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان داد که اثربخشی آموزش خودمراقبتی در فضای مجازی بر ابعاد سلامتی، بیشترین تأثیر را بر سلامت روانی و کمترین تأثیر را بر سلامت اجتماعی داشته است. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان از آموزش خودمراقبتی در فضای مجازی برای افزایش سلامت روانی، اجتماعی، جسمانی و رضایت‌مندی از زندگی شخصی دانش‌آموزان استفاده نمود. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که دولت در حوزه آموزش خودمراقبتی دانش‌آموزان و افزایش سواد فضای مجازی افراد جامعه گام بردارد.

**واژگان کلیدی:** خودمراقبتی، فضای مجازی، ابعاد سلامتی، رضایت‌مندی از زندگی، دانش‌آموزان

۱. گروه آموزش علوم اجتماعی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

\* نویسنده مسئول:

Email: r.ahmadifar@cfu.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی و دبیر آموزش و پرورش بوکان، بوکان، ایران.

## مقدمه

در عصری که در آن زندگی می‌کنیم هیچ پدیده‌ای به اندازه فضای مجازی<sup>۱</sup> زندگی و تجارب ما انسان‌ها را تحت تأثیر قرار نداده است. نتایج منفی استفاده اعتیادگون و مرضی از فضای مجازی، محققان زیادی را بر آن داشته است که این تکنولوژی نسبتاً نوپدید را در کانون توجهات خود قرار دهند (Fayazi & et al, 2016). فضای مجازی شامل مجموعه از ارتباطات انسان‌ها با همدیگر به واسطه وسایل مخابراتی و رایانه‌ای بدون در نظر گرفتن موقعیت جغرافیایی و فیزیکی آنان تعریف می‌شود (Khalilpour, 2020). فضای مجازی مانند خیلی از پدیده‌های دیگر در جهان همان‌گونه که دارای جوانب کاربردی، حیاتی و مثبت برای نسل انسان هستند، می‌تواند جنبه‌های منفی و نامطلوب و احتمالاً بسیار مخرب و زیان‌باری برای زندگی انسان‌ها داشته باشد. فضای مجازی همانند شمشیری دو لبه و سکه‌ای دو رو می‌باشد که نه خیر مطلق است و نه شر مطلق (Abasi & Kurd, 2020). در توصیف جنبه‌های مطلوب فضای مجازی همین بس که در دوران پاندمی ویروس کرونا که چاره‌ای جز تعطیلی مدارس نبود، فضای مجازی تنها ابزار موجود برای جلوگیری از تعطیلی امر آموزش و پرورش دانش‌آموزان بود. اما ترویج مواد اعتیادآور و ترغیب کاربران این بستر به مصرف انواع مواد مخدر و دیگر مواد اعتیادآور (Aleksandrovna, 2020; Stoddard & et al, 2012; Pourmanafi & Ghorbani, 2019) فراموش کردن خودواقعی، کاهش هویت ملی و چندهویت شدن (Odaci, 2013; Ghadampour & Karevani, 2017; Chau & Lee, 2017)، گرایش به رفتارهای پرخطر (Starcevic, 2019; Bhattacharya, 2019) et al, 2019) افسردگی، تنهایی، اضطراب و خشونت (Dempsey, 2011; Taqadusi & et al, 2017) و همچنین مهمترین و به ابتذال و محتوای غیراخلاقی (Nation Research council Report, US, 2016) و هزاران موارد دیگر که در پژوهش‌های متعدد به اثبات رسیده است از جمله آثار ویرانگر و مخرب فضای مجازی است که دانش‌آموزان که مخاطبان اصلی و بزرگترین جامعه آماری استفاده کننده از اینترنت هستند (Bahadu, 2021; Charmaraman, Bickham & Sode, 2021; Ebadi & et al, 2019) را تهدید می‌کند و چون دانش‌آموزان از لحاظ روانی آسیب‌پذیرترین گروه هستند و در معرض خواسته‌های جدیدی مانند: پذیرفته شدن و جذب در گروه‌های همسالان، فشارهای گروهی، میل به ابراز وجود و... قرار دارند (Berk, 2016) بنابراین دانش‌آموزان (به‌خصوص دانش‌آموزان دوره اول و دوم متوسطه) بالقوه در معرض بیشتری از اثرات نامطلوب فضای مجازی هستند.

ولی متأسفانه در دوران حاضر در کشور ایران به دلایل متعدد مانند کم‌توجهی به برنامه‌ریزی، خط مشی‌گذاری و اقدام در فضای مجازی از فرصت‌های مطلوب و سازنده این فضا به خوبی مورد استفاده قرار نگرفته و صدمات ناشی از این فضا به شدت در حال گسترش است (Jamshidy borujerdy, Emami & Baniasad, 2018). نتایج تحلیل تطبیقی در بعضی از کشورهای مرفعی حاکی از آن است که برنامه‌های اجتماعی و فرهنگی و سیاست‌های کشورها برای مصونیت نوجوانان و جوانان از آسیب‌های فضای مجازی

را می‌توان به سیاست‌های سلبی (شامل برنامه‌ها و سیاست‌های واپایش، نظارت و حذف) و سیاست‌های ایجابی (شامل سیاست‌ها و برنامه‌های معطوف به مدیریت محتوا، تولید محتوا و برنامه‌های دیجیتال‌سازی و...) تقسیم نمود که شواهد موجود گویای آن است که در کشور ایران اجرای این برنامه‌ها و سیاست‌ها موفقیت خاصی نداشته است (Samieiani, 2015)، بنابراین باید به فکر برنامه‌ای بود که بالاترین اثر و کارایی را داشته باشد.

با توجه به سهولت دسترسی به فضای مجازی و مجازی شدن آموزش در دوران کووید-۱۹ و اینکه سواد رسانه‌ای دانش‌آموزان بسیار بیشتر از والدینشان است، بنابراین مانند کودکان نمی‌توان با زور، تهدید و برنامه‌های محدودکننده دانش‌آموزان را کنترل و نظارت کنیم. بهترین برنامه برای دانش‌آموزان، سپردن چگونگی استفاده از فضای مجازی و خودمراقبتی نوجوانان است که در قرآن کریم هم بهترین روش نگه‌داشتن نفس از گناهان، محاسبه نفس یا خودمراقبتی معرفی شده است. از منظر دینی و به خصوص در قرآن کریم که اصلی‌ترین منبع استخراج مسائل و احکام دینی است، خودمراقبتی در واقع همان تقواست (Imanzadeh, Omid, Hojjati & 2022) خودمراقبتی<sup>۱</sup> به جنبه‌هایی از اعمال و رفتار که در کنترل افراد بوده متمرکز است و یک فعالیت عمدی، هدفمند و خودجوش است که ارتباط مستقیم با احساس خوب بودن فرد دارد (Ghafourifard & Ebrahimi, 2015). امروزه در اجرا و آموزش هر برنامه‌ای باید خود فرد در مرکز آن برنامه قرار داشته باشد. مفاهیمی مانند خودارزشیابی، خودکارآمدی، خوددرگیری، خودآموزی و... همگی نشان از اهمیت و محوریت افراد در تحول درونی خودشان هستند. بنابراین در مسأله فضای مجازی نیز باید خود دانش‌آموزان در مرکزیت برنامه‌ریزی جهت کاهش آسیب‌های فضای مجازی قرار بگیرند و باید به دنبال ایجاد خودمراقبتی در آنان باشیم. هر انسانی، به طور ذاتی توان و استعداد مراقبت از خود را داراست و این گوهی است که خداوند در وجود وی به ودیعه نهاده است. پروردن این جزء بعضاً فراموش شده و باید به طور جدی مورد توجه قرار بگیرد (Imanzadeh, Omid, Hojjati & 2022) خودمراقبتی دانش‌آموزان در فضای مجازی شامل یک احساس درونی و نیروی نگه‌دارنده در دانش‌آموزان است که باعث می‌شود بر اعمال و رفتار خود در فضای مجازی نظارت کنند. جامعه ما در شدیدترین حالت نیاز به رشد و آموزش دانش‌آموزان در عرصه خودمراقبتی قرار دارد. پیشرفت علمی و تکنولوژی شتاب‌زده شبکه‌های اجتماعی و اشکال جدید و بروز شده آن از یک سو و سهولت دسترسی دانش‌آموزان به این رسانه‌ها و دسترسی آنان به اطلاعاتی که از نظر دینی، اخلاقی، تربیتی، روانی، اجتماعی و سلامتی حاوی مطالب به شدت منفی می‌باشد، از سوی دیگر به خوبی بیانگر این ادعاست (Noura, 2020).

رضایت‌مندی از زندگی<sup>۲</sup> مؤلفه‌ای است که در اثر استفاده نادرست از فضای مجازی، کاهش می‌یابد (Osmani, Soleimani, & Zeinali, 2020; Phan & et al, 2019; Blachino, 2019) فرایند قضاوت و داوری افراد در مورد خودشان است که در این فرایند افراد، میزان کیفیت زندگی‌شان را بر طبق معیارهای منحصر به فرد خود سنجش می‌کنند و لزوم یک زندگی مؤثر، مفید و رضایت‌بخش است (Nam, Kim & Tam, 2018). این فرایند داوری شامل مقایسه‌ای میان معیارهای فرضی شخص و اهداف

---

2. Self-Care

1. Life Satisfaction

و آرزوهایش با زندگی واقعی‌اش است و هر چه زندگی واقعی‌اش با این معیارهای فرضی نزدیک باشد، فرد احساس رضایت بالاتری از زندگی دارد و برعکس (Safari & Zar, 2018). پژوهش‌های انجام شده در ارتباط با رضایت‌مندی از زندگی در بین دانش‌آموزان نشان داده است که رضایت‌مندی و تلقی مثبت از زندگی در گروه سنی دانش‌آموزان کاملاً متفاوت با گروه‌های سنی دیگر است. اضطراب، ناامیدی و افسردگی از جمله آثار نامطلوب نارضایتی از زندگی است که آثاری همچون کاهش اعتماد اجتماعی، مشارکت‌جویی اجتماعی و تعاون در پی خواهد داشت و یکی از شاخص‌های سلامتی افراد است (Nikrahan & Ghasemi, 2019). در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که دانش‌آموزانی که از فضای مجازی استفاده نادرست دارند، رضایت از زندگی پایینی دارند و همچنین این دسته از دانش‌آموزان از عزت‌نفس پایینی برخوردارند. همچنین (Lachmann & et al, 2018) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که میزان استفاده بیشتر از فضای مجازی با نمرات پایین‌تر در رضایت از زندگی و همدلی در ارتباط است.

یکی از مؤلفه‌هایی که فضای مجازی به شدت روی آن تأثیرگذار است، سلامت دانش‌آموزان است (Shadroo, L., & Pasha, 2015; Moghanizadeh & et al, 2019). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامتی یعنی رفاه کامل اجتماعی، روانی و جسمانی فرد و تنها به نداشتن معلولیت و بیماری اطلاق نمی‌شود (Park & Park, 2015). در پژوهش‌های متعددی نشان داده شده است که با سپردن خودمراقبتی به خود افراد، می‌توان سلامت اجتماعی، جسمانی و روانی افراد را افزایش داد (Zareipour & et al, 2019; Wang, Yin & Jia, 2017; Shams & et al, 2021). بنابراین سلامتی ابعاد مختلفی دارد و بسیار مهم است که در کنار سلامت جسمانی به سلامت روانی و اجتماعی دانش‌آموزان در فضای مجازی توجه کنیم. در تمامی زمینه‌ها 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. یکی از بهترین رویکردها در زمینه سلامت نوجوانان، توجه به خودمراقبتی و اصول آن متناسب با رشد جسمی و روانی می‌باشد (Ministry of Health, 2018). خودمراقبتی تنها در زمینه پیشگیری از بیماری‌ها و سلامت جسمانی معنی نمی‌شود. خودمراقبتی در بعضی از زمینه‌ها مانند فضای مجازی که در صورت استفاده نادرست سبب اثرات روانی، جسمانی و اجتماعی جبران‌ناپذیری می‌شود نیز بسیار مهم و حائز اهمیت است. متأسفانه جستجوی پیشینه پژوهشی حاکی از آن است که در تحقیقات گذشته بیشتر به نشانه‌های اعتیادگونه فضای مجازی، اثرات نامطلوب، ناکارآمدی سیاست‌های سلبی و ایجابی و ضعف دولت‌ها در کنترل این فضا پرداخته‌اند و تحقیقی که به ارائه راهکارها و اقدامات مؤثر و متناسب با سن و علایق دانش‌آموزان بپردازد، یافت نمی‌شود. بنابراین خلأ پژوهشی در راستای آزمون و ارائه راهکارهای مطلوب کنترل و مراقبت از دانش‌آموزان در فضای مجازی جهت حفاظت از سلامتی و آینده آنان به شدت احساس می‌شود. درکل با توجه به کاربرد حیاتی فضای مجازی در عصر حاضر بخصوص باتوجه به مجازی شدن آموزش در بحران کووید-۱۹ و عدم کارایی سیاست‌های سلبی و ایجابی، باید برنامه‌هایی طراحی شود که خود دانش‌آموزان در آن دخیل باشند و به جای کنترل دانش‌آموزان، موجب تحول درونی آنها شویم. و از آن‌جایی که چون دانش‌آموزان سرمایه‌های جامعه

می‌باشند و تضمین سلامت و ساختن زندگی بهتر برای دانش‌آموزان از مهمترین اهداف وزارت آموزش و پرورش است؛ بنابراین پژوهش پیش‌رو به دنبال پاسخ‌گویی به پرسش‌های زیر بودیم:

۱) آیا آموزش خودمراقبتی در فضای مجازی به دانش‌آموزان بر ابعاد سلامتی (جسمانی، روانی و اجتماعی) دانش‌آموزان مؤثر است؟

۲) آیا آموزش خودمراقبتی در فضای مجازی به دانش‌آموزان بر رضایت‌مندی از زندگی شخصی دانش‌آموزان مؤثر است؟

### روش پژوهش

پژوهش پیش‌رو از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش‌شناسی شامل طرح‌های نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. تمامی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول شهرستان بوکان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ جامعه پژوهش را تشکیل دادند. نمونه‌گیری پژوهش حاضر به شیوه خوشه‌ای با جایگزین تصادفی انجام شد؛ بدین ترتیب که ابتدا از میان مدارس شهرستان بوکان مدرسه ابن‌سینا با توجه به فضا و امکان رعایت پروتکل‌های بهداشتی انتخاب شد و سپس از میان کلاس‌های آموزشگاه ابن‌سینا، یک کلاس هفتم، هشتم و نهم به صورت تصادفی انتخاب شد. مجموع دانش‌آموزان کلاس هفتم، هشتم و نهم انتخاب شده به صورت تصادفی ۷۲ دانش‌آموز بود که به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند. معیار ورود به پژوهش شامل مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه اول، امضای رضایت‌نامه و پسر بودن و معیارهای خارج شدن از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی، تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت ناقص و سوء رفتار در حین آموزش بود. پس از تعیین شدن دو گروه کنترل و آزمایش از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد. در این پژوهش بسته آموزشی خودمراقبتی در فضای مجازی به مدت ۶ جلسه و هر جلسه ۱/۵ ساعت به صورت گروهی، به گروه آزمایشی، آموزش داده شد. ضمناً تأکید شد که گروه آموزش به هیچ وجه تا پایان دوره آموزشی، محتوای آموزشی را در اختیار سایر دانش‌آموزان قرار ندهند. بعد از اتمام آموزش گروهی از هر دو گروه آزمایشی و کنترل پس‌آزمون گرفته شد.

در پژوهش حاضر جهت گردآوری داده‌ها از ابزارهای استاندارد زیر استفاده شد:

**الف) پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۱</sup> (GHQ-28):** پرسشنامه حاضر توسط (Goldberg & Hillier, 1979)

به روش تحلیل عوامل بر روی فرم طولانی اولیه تهیه و تدوین شد. این پرسشنامه وضعیت سلامتی فرد را در سه سطح سلامت روانی، سلامت جسمانی و کارکردهای اجتماعی می‌سنجد. این پرسشنامه در ۲۸ گویه در مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای (از ۰-۳) طراحی شده است. گویه‌های ۱ تا ۷ مربوط به سلامت جسمانی، ۸ تا ۱۴ و ۲۲ تا ۲۸ مربوط به سلامت روانی و ۱۵ تا ۲۱ مربوط به کارکرد و سلامت اجتماعی است. نکته قابل توجه این است که هر چه نمره آزمودنی کمتر باشد نشان از سلامتی (جسمانی، روانی و اجتماعی) بالاتر و بالعکس است. در بررسی صورت گرفته توسط (Goldberg & Williams, 1988) اعتبار تنصیفی پرسشنامه که به وسیله ۸۵۳ نفر تکمیل شده بود، ۰/۹۵ گزارش شد و با استفاده از روش تحلیل عاملی



روایی پرسشنامه نیز تأیید شد. همچنین نتیجه فراتحلیل ۴۳ تحقیق در زمینه پایایی و روایی این پرسشنامه متوسط ویژگی ۰/۸۲ و میانگین حساسیت ۰/۸۶ را گزارش کرده است (Goldberg & Mari, 1987). پرسشنامه حاضر در داخل ایران نیز در تحقیقات متعددی مورد استفاده قرار گرفته است و روایی و پایایی آن تأیید شده است برای مثال در پژوهش (Taghavi, 2008) این پرسشنامه هنجاریایی و متناسب نمونه ایرانی تشخیص داده شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

**ب) مقیاس رضایت‌مندی از زندگی دانش‌آموزان<sup>۱</sup> (BMSLSS):** این مقیاس به‌وسیله (Hubener, 1994) تدوین و اعتباریابی شده است. این مقیاس حاوی ۶ پرسش و یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای برای جواب‌دهی است. بالاترین نمره‌ای که آزمودنی‌ها قادر به کسب آن هستند ۳۶ و کمترین نمره ۶ است. کسب نمره بالاتر در مقیاس نشان از طبیعی بودن اوضاع و رضایت بیشتر از زندگی است. (Hubener, 1994) پایایی نسخه اصلی مقیاس را به روش میزان ضریب آلفا برای تمامی گویه‌ها ۰/۸۵ و بر اساس ضریب بازآزمایی در مدت زمان دو هفته برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۹۱ تا ۰/۶۲ گزارش کرده است. این مقیاس در ایران به‌وسیله (Naeinian, Khatibi & Adabdoost, 2020) هنجاریابی شده است که ضریب آلفای کامل (۰/۷۱) و ضریب همبستگی مربوط به بازآزمایی آن (۰/۷۱) گزارش شده است.

**ج) بسته آموزشی خودمراقبتی دانش‌آموزان در استفاده از فضای مجازی:** برای تهیه و تدوین بسته آموزشی آموزش خودمراقبتی در فضای مجازی از الگوی (Noura, 2020) و همچنین پیشینه پژوهشی و نظری مرتبط با خودمراقبتی و فضای مجازی استفاده شد. جلسات آموزشی به شیوه گروهی و در قالب انجام اقدامات و فعالیت‌هایی در طول جلسات و تکالیفی در بین جلسات نگاشته شد. خلاصه جلسات آموزشی در جدول ۱ ارائه شده است. جلسات مداخله آموزشی با توجه به محدودیت‌های کرونایی در حداقل جلسات (۶ جلسه) و با رعایت کامل پروتکل‌های بهداشتی در ۹۰ دقیقه به دانش‌آموزان گروه آزمایش، آموزش داده شد. در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. در پایان، از هر دو گروه کنترل و آزمایش پس‌آزمون به عمل آمد و تغییرات هر دو گروه مقایسه شد.

**جدول ۱. خلاصه محتوا آموزش خودمراقبتی در فضای مجازی**

<b>جلسه اول: مقدمه و هدف</b>
آشنایی با مفهوم خودمراقبتی و فضای مجازی و هدف جلسات- خودمراقبتی فردی و اجتماعی- خودکنترلی- خودارزیابی- اهمیت و ضرورت خودمراقبتی
<b>جلسه دوم: جهت‌دهی و انگیزه</b>
انگیزه‌های رفتار خودمراقبتی: ۱- انگیزه‌های معنوی ۲- انگیزه‌های جسمی و مادی ۳- انگیزه‌های کسب خوشی ۴- انگیزه‌های اجتناب از ناخوشی
<b>جلسه سوم: آگاهی بخشی و معرفت افزایی</b>
شناخت مزایا و معایب فضای مجازی- اعتیاد به فضای مجازی- آسیب‌های جبران‌ناپذیر ناشی از فضای مجازی مانند: انزوا، افسردگی، افت تحصیلی، اضطراب، آسیب روانی، اجتماعی و روانی- راهنمای استفاده صحیح از فضای مجازی و رعایت نکات مهم- چگونگی کنترل عوامل نامطلوب - شناساندن ارزش وجودی انسان- ناظر بودن خداوند
<b>جلسه چهارم: توانمندسازی و مهارت افزایی</b>
تقویت باورهای دینی و کسب رضای خدا- فعالیت‌های شخصی سودمند جهت استفاده کمتر از فضای مجازی- ارائه فعالیت‌های سالم و تفریحی جایگزین فضای مجازی - تشکیل تشکل‌ها و انجمن‌های دانش‌آموزی، پژوهشی و علمی- معرفی الگو و مدل‌های مختلف در زمینه چگونگی استفاده از فضای مجازی- معرفی سایت‌های مفید و مطلوب در زمینه‌های، آموزشی، ورزشی، سیاسی، فرهنگی، کتابخانه و ... - و چگونگی تشخیص سایت‌های مفید و نشانه‌های سایت‌های مخرب
<b>جلسه پنجم: ارائه و تنظیم برنامه خودمراقبتی</b>
ارائه یک نمونه برنامه خودمراقبتی ماهانه و هفتگی- کمک به دانش‌آموزان برای تدوین یک برنامه خودمراقبتی متناسب با خودشان- نظارت بر خودشان در فضای مجازی طبق برنامه تهیه شده و ارائه بازخورد به دانش‌آموزان توسط معلم- در نهایت خودارزیابی
<b>جلسه ششم: ارزیابی، تلخیص و اختتامیه</b>
ارائه کتابچه تهیه شده در مورد فضای مجازی و خودمراقبتی به دانش‌آموزان- مرور مطالب گفته شده در جلسات قبلی- ارزیابی از برنامه خودمراقبتی تهیه شده توسط دانش‌آموزان و بیان نقاط ضعف و مثبت- تأکید به سودمندی خودمراقبتی و محاسبه نفس- اختتامیه (تکمیل مجدد پرسشنامه‌ها، نظرخواهی در مورد دوره و تقدیر و تشکر)

**یافته‌ها**

انحراف معیار و میانگین سنی دانش‌آموزان گروه آزمایش  $15/7 \pm 0/63$  سال و دانش‌آموزان گروه کنترل  $15/3 \pm 0/47$  سال بود. پس از استخراج نمرات ابعاد سلامتی و رضایت‌مندی از زندگی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش انحراف معیار و میانگین نمره‌ها محاسبه گردید که در جدول ۲ ارائه شده است:

جدول ۲. انحراف معیار و میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون ابعاد سلامتی و رضایت‌مندی از زندگی در گروه‌های آزمایش و کنترل

N	پس‌آزمون		پیش‌آزمون		نوع آزمون	گروه
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۳۶	۴/۸۱۰	۹/۰۳	۴/۵۴۴	۱۵/۶۷	سلامت جسمانی	آزمایش
۳۶	۳/۳۱۹	۱۷/۵۷	۲/۸۹۳	۲۸/۹۰	سلامت روانی	
۳۶	۴/۵۳۳	۱۲/۰۷	۵/۴۲۰	۱۵/۲۷	کارکرد اجتماعی	
۳۶	۲/۸۸۲	۲۸/۸۰	۳/۲۸۸	۲۵/۱۳	رضایت‌مندی از زندگی	
۳۶	۴/۴۵۲	۱۴/۸۸	۴/۸۷۵	۱۴/۲۶	سلامت جسمانی	کنترل
۳۶	۳/۳۲۰	۲۷/۷۴	۲/۰۴۹	۲۷/۵۴	سلامت روانی	
۳۶	۴/۰۱۴	۱۶/۱۴	۵/۱۲۱	۱۶/۲۷	کارکرد اجتماعی	
۳۶	۲/۸۰۹	۲۶/۱۲	۳/۸۵۲	۲۶/۸۹	رضایت‌مندی از زندگی	

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمره پس‌آزمون مؤلفه‌های سلامتی در گروه آزمایش کاهش یافته است اما در گروه کنترل تفاوت چندانی نکرده است. لازم به ذکر است که هر چه نمره سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی در ابزار استفاده شده در این پژوهش پایین‌تر باشد نشان از سلامت بالاتر است؛ بنابراین سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی گروه آزمایش بهبود پیدا کرده است اما گروه کنترل تفاوتی نداشته است.

به منظور سنجش سؤالات پژوهش، عملکرد گروه‌های کنترل و آزمایش در قالب پیش‌آزمون و پس‌آزمون ابعاد سلامتی (روانی، اجتماعی و جسمانی) و رضایت‌مندی از زندگی با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری سنجیده شد. یکی از پیش‌فرض‌های انجام تحلیل کوواریانس نرمال بودن گروه‌ها می‌باشد که برای سنجش نرمال بودن از آزمون کلموگراف اسمیرنوف استفاده شد. آزمون نرمال بودن یک توزیع یکی از شایع‌ترین آزمون‌ها برای نمونه‌های کوچک است که محقق به نرمال بودن آن شک دارد.

جدول ۳. آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای متغیرهای ابعاد سلامتی و رضایت‌مندی از زندگی در گروه‌های آزمایش و کنترل

کنترل		آزمایش		متغیرها
سطح معنی‌داری	کولموگروف اسمیرنوف	سطح معنی‌داری	کولموگروف اسمیرنوف	
۰/۴۰۶	۰/۷۵۴	۰/۴۰۶	۰/۸۹۱	نمره کل سلامتی
۰/۴۲۷	۰/۸۵۲	۰/۴۲۷	۰/۷۸۲	سلامت جسمانی
۰/۴۰۹	۰/۸۰۴	۰/۴۷۱	۰/۷۷۲	سلامت روانی
۰/۳۸۸	۰/۷۶۳	۰/۴۰۹	۰/۷۰۹	کارکرد اجتماعی
۰/۳۹۷	۰/۷۱۲	۰/۵۷۸	۰/۹۰۷	رضایت‌مندی از زندگی

با توجه به سطح معنی‌داری هر یک از متغیرها که بالای ۰/۰۵ است و توزیع نرمات متغیرهای وابسته (پس‌آزمون) برای گروه‌های آزمایش و کنترل نرمال است. همچنین نتایج تحلیل آزمون ام‌باکس که یکی دیگر از پیش‌فرض انجام آزمون تحلیل کواریانس است در زیر آمده است.

جدول ۴. آزمون ام‌باکس برای بررسی برابری ماتریس کواریانس متغیرهای اصلی پژوهش

سطح معنی‌داری	df2	df1	F	Box' s M
۰/۰۹۵	۱۶۰۸۲/۸۶۹	۱۰	۱/۲۰۳	۲۳/۸۰۸

جدول ۴ نشان می‌دهد که پیش‌فرض همگنی و برابری ماتریس کواریانس- واریانس نیز برقرار است ( $\text{sig} \geq 0/05$ ).

در ادامه برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد و نتایج در همه مولفه‌ها به نفع برابری واریانس‌ها نتیجه داد.

جدول ۵. آزمون همگنی واریانس‌ها برای گروه‌های کنترل و آزمایش، همراه با تست لوین

متغیرها	مقدار F	df1	df2	سطح معنی‌داری
سلامت جسمانی	۱/۴۳۳	۱	۷۰	۰/۲۳۶
سلامت روانی	۲/۰۴۷	۱	۷۰	۰/۱۰۸
کارکرد اجتماعی	۲/۰۱۴	۱	۷۰	۰/۱۰۲
رضایت‌مندی از زندگی	۲/۱۲۴	۱	۷۰	۰/۱۱۲

نظر به اینکه تمامی مفروضه‌های تحلیل کواریانس در پژوهش حاضر رعایت شده بود، بنابراین از این نوع آزمون جهت بررسی سؤالات پژوهش استفاده شد. در جدول ۶ ارزش‌های اثر پیلایی (محافظه کارانه‌ترین) و لامبدای ویلکز (رایج‌ترین) برای پیش‌آزمون و گروه ارائه شده است. نظر به معناداری لامبدای ویلکز و اثرات پیلایی برای متغیر مستقل (گروه) ( $p \geq 0/05$ ) عمل آزمایشی بر متغیرهای وابسته اثر معناداری داشته است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری ابعاد سلامتی و رضایت‌مندی از زندگی دو گروه کنترل و آزمایش

اثرات	ارزش F	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	Sig.	ضریب اتا
اثر پیلایی	۱۴/۳۱۹	۳/۰۰۰	۶۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۸۱
لامبدای ویلکز	۱۴/۳۱۹	۳/۰۰۰	۶۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۸۱
اثر هتلینگ	۱۴/۳۱۹	۳/۰۰۰	۶۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۸۱
بزرگترین ریشه‌روی	۱۴/۳۱۹	۳/۰۰۰	۶۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۸۱

در جدول ۶ معلوم شد که بین دو گروه کنترل و آزمایش در نمرات پس‌آزمون تفاوت معناداری ایجاد شده است و بخش اعظمی از این تفاوت در هر دو متغیر ابعاد سلامتی و رضایت‌مندی از زندگی ناشی از انجام عمل آزمایشی بوده است. بنابراین آموزش خودمراقبتی در فضای مجازی به دانش‌آموزان بر ابعاد سلامتی (جسمانی، روانی و اجتماعی) و رضایت‌مندی از زندگی شخصی تاثیر می‌گذارد. حال برای بررسی اثر آموزش خودمراقبتی بر هر یک از متغیرها از روش تحلیل کواریانس تک‌متغیره استفاده می‌شود که در جدول ۷ آورده شده است.

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری در گروه آزمایشی و کنترل در سلامت دانش‌آموزان

منبع	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	Sig.	ضریب اتا	توان آزمون
گروه (ابعاد سلامتی)	۳۴۷/۵۲۲	۱	۳۴۷/۵۲۲	۳۸/۹۵۲	۰/۰۰۰	۰/۵۸۱	۱
گروه (رضایت‌مندی از زندگی)	۲۴۷/۱۰۲	۱	۲۴۷/۱۰۲	۲۱/۹۵۲	۰/۰۰۳	۰/۴۱۸	۰/۸۲

نتایج جدول ۷ نمایانگر این بود که تفاوت میزان میانگین‌های تعدیل شده پس‌آزمون دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر سلامتی (شامل همه ابعاد آن) و رضایت‌مندی از زندگی دانش‌آموزان از نظر آماری در سطح کوچکتر از ۰/۰۱ معنادار است. بنابراین آموزش خودمراقبتی بر افزایش تمامی ابعاد سلامتی دانش‌آموزان و میزان رضایت‌مندی از زندگی تأثیر دارد. در انتها جهت بررسی اثربخشی آموزش خودمراقبتی بر ابعاد سلامتی شامل ابعاد روانی، اجتماعی و جسمانی از تحلیل کواریانس چندمتغیره به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۸. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در ابعاد سلامتی (سلامت جسمانی، سلامت روانی و کارکرد اجتماعی)

منبع	متغیر وابسته	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	Sig.	ضریب اتا	توان آزمون
پس‌آزمون جسمانی	پس‌آزمون جسمانی	۱۴/۵۲۳	۱	۱۴/۵۲۳	۷/۶۴۶	۰/۰۰۳	۰/۴۱۹	۰/۸۴
آموزش خودمراقبتی	پس‌آزمون روانی	۷۹/۹۴۲	۱	۷۹/۹۴۲	۹/۶۱۰	۰/۰۰۱	۰/۷۴۵	۰/۸۸
پس‌آزمون اجتماعی	پس‌آزمون اجتماعی	۵/۸۵۳	۱	۵/۸۵۳	۵/۱۴۱	۰/۰۰۷	۰/۳۷۴	۰/۸۱

با توجه به این که تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در بعد سلامت جسمانی ( $P \leq 0/003$ ,  $P = 0/003$ ), در بعد سلامت روانی ( $F = 7/646$ ,  $df = 1$ ,  $P \leq 0/001$ ,  $P = 0/001$ ), در بعد اجتماعی ( $F = 5/141$ ,  $df = 1$ ,  $P \leq 0/007$ ,  $P = 0/007$ ) در سطح کمتر از ۰/۰۱ از نظر آماری معنی‌دار است (جدول ۸) می‌توان ادعا داشت که آموزش خودمراقبتی بر هر سه بعد سلامتی (سلامت اجتماعی، سلامت روانی و جسمانی) اثرگذار است. همچنین مجذور اتای سهمی حاکی از آن است که آموزش خودمراقبتی به ترتیب بر ابعاد سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی بیشترین تأثیر را داشته است.

**بحث و نتیجه گیری:**

هدف از خودمراقبتی این است که دانش‌آموزان را توانمندسازیم که بدون مربی و ارزیاب و از طریق برانگیختن انگیزش درونی و از روی آگاهی به مراقبت از خود در فضای مجازی بپردازد و این مراقبت در طور زمان پایدار باشد که در پژوهش حاضر نتایج حاصل از داده‌ها نشان داد که آموزش خودمراقبتی در فضای مجازی به دانش‌آموزان بر ابعاد سلامتی (جسمانی، روانی و اجتماعی) و رضایت‌مندی از زندگی شخصیشان کاملاً اثربخش است.

نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که آموزش خودمراقبتی به دانش‌آموزان در فضای مجازی بر همه ابعاد سلامتی (روانی، جسمانی و اجتماعی) اثرگذار بوده است. هرچند بررسی پیشینه پژوهشی نمایانگر این است که در مورد آموزش خودمراقبتی در حیطه فضای مجازی صورت نگرفته است اما می‌توان استنباط نمود که نتایج حاصل از پژوهش حاضر با پژوهش‌های (Moradi & Zaker, Shams, (Fayazi & et al 2021); Wang, Yin & Jia, 2019); (Shadroo & Pasha, 2015); (Sørensen, 2012); (2021) همخوانی دارد.

اهمیت خودمراقبتی در سایه انفجار تکنولوژیکی و پیشرفت فناوری امری غیرقابل انکار است که با وجود سیطره رسانه‌ها و انقلاب ارتباطات که در نتیجه چانه‌زنی بین ترک ارزش‌های اصیل و حفظ آن‌ها، منجر به تضاد و نگرانی و نومی‌دنی دانش‌آموزان گردیده است و با وجود این که فضای باز رسانه‌ای فواید بسیاری از جمله سهولت دستیابی به دانش و گشایش دروازه‌های علم را به همراه دارد، اما این امر به علت عدم استفاده صحیح از این تکنولوژی که در پی غیاب مربی یا یک راهنمای دلسوز، عوارض جانبی خطرناکی داشته است. عوارضی همچون تبدیل شدن این انقلاب فناوری به یک مصیبت؛ و این زمانی رخ می‌دهد که تکنولوژی یکی از اسباب نابودی ارزش‌های تربیتی و اخلاقی باشد، در این هنگام است که آثار روانی، رفتاری و اجتماعی آن بر دانش‌آموزان پدیدار گشته و گاهی فلاکت و گناه به دنیای پاک آنان راه می‌یابد. حتی در برخی کشورهای جهان این پدیده به پدیده‌ای وحشتناک و خطرناک تبدیل شده است که این امر دخالت سریعی را برای درمان آن می‌طلبد.

باتوجه به اینکه دانش‌آموزان از پایه ششم اولین گام‌های خود را به سوی مستقل شدن برمی‌دارند و حضور یک مربی و ارزیاب دلسوز برای دانش‌آموزان امری غیرممکن است از این رو هر مربی باید به نهادینه کردن و تقویت ارزش خودمراقبتی در دانش‌آموزان از همان سال‌های اول مقطع ابتدایی همت گمارد (Noura, 2020). چرا که این سال‌ها، سال‌هایی سرنوشت‌ساز و مهم در شکل‌گیری هویت و بینش اخلاقی به حساب می‌آید که دانش‌آموزان را قادر ساخته که شر و خیر را از همدیگر بشناسد، بنابراین هرچیزی در این دوران مهم شکل بگیرد، برچیدن و تغییر آن در آینده دشوار می‌گردد (Burke, 2016). بنابراین در دنیای امروزی با پیشرفت ارتباطات و سهولت دسترسی به فضای مجازی خودمراقبتی و مشارکت دادن فرد امری ضروری به نظر می‌رسد. زیرا مراقبت بیرونی اثر مقطعی دارد و افراد به سبب یک نوع انگیزش بیرونی به مراقبت از خود می‌پردازند و در موارد کمی اثرات پایدار دارد اما خودمراقبتی سبب بوجود آمدن یک نوع انگیزش درونی و تعهد پایدار در شخص می‌شود. همچنین خودمراقبتی فرد را قادر می‌سازد تا عملکرد خود را به حداکثر برساند و با حداکثر توان خود در خانواده، مدرسه، کار و زندگی اجتماعی شرکت کنند

(Lehman, 2021). در قرآن نیز به این موضوع اشاره شده است که دانش‌آموزان از دوره دوم ابتدایی به مرور مراقب نفس، زبان و تمامی جوارح و اعضای خود می‌گردند و بدون نیاز به این که بزرگترها اعمال او را محاسبه کنند، خود نفس خود را محاسبه می‌کند و نسبت به نفس و اعمال خویش مسؤول است و با هوای نفس می‌جنگد. هر آنچه را که عاری از مبادی و آداب اسلامی باشد که با آن رشد یافته و والدینش به وی آموخته‌اند از خود دور می‌کند و هر زمان که قدرت خودمراقبتی در وی محقق شود بر درست انجام دادن کارش اهتمام می‌ورزد و سعی بر اتقان آن می‌نماید خواه این کار از امور دینی باشد، خواه دنیوی (بقره: ۱۹۵).

توجه به این نکته بسیار ضروری است که در اجرای هر برنامه خودمراقبتی، مهمترین مسئله توجه به ۴ مؤلفه کلیدی محتوا، آموزش، دانش و انگیزه است. یعنی خودمراقبتی به خودی خود در دانش‌آموزان بوجود نمی‌آید. محتوا باید به گونه‌ای اثربخش و جذاب به فراگیران آموزش داده شود تا انگیزه و دانش کافی در فراگیران جهت توانمندشدن و انجام خودمراقبتی بپردازند و یا به تعبیر بندورا<sup>۱</sup> به مرحله خودکارآمدی<sup>۲</sup> کامل برسند (Rafiefar & et al, 2016). شایان ذکر است که در پژوهش حاضر، آموزش خودمراقبتی از میان ابعاد سلامتی کمترین تأثیر را بر بعد اجتماعی داشته است که با توجه به دوران بحران کووید-۱۹ عادی به نظر می‌رسد. در جوامعی که به صورت فزاینده‌ای تغییر می‌کنند، افراد سعی دارند که نیازهای اجتماعی خود را به اشکال دیگری ارضا کنند، مثلاً به کلیسا یا مسجد می‌روند، در یک کلاس ثبت نام می‌کنند، به باشگاه ورزشی می‌روند یا برای خدمات‌رسانی داوطلب می‌شوند. اما با توجه به شیوع ویروس کرونا و قوانینی که دولت‌ها در این شرایط وضع کرده‌اند، نظیر فاصله‌گذاری اجتماعی، دورکاری کارمندان، تعطیلی مساجد و باشگاه‌ها، طبیعی است که ارضا کردن نیاز به پیوندجویی و کارکردهای اجتماعی در این شرایط بحرانی مشکل‌تر از سایر نیازهای دیگر باشد (Abdi & et al, 2021).

همچنین نتایج حاصل از تحلیل کوارینانس نشان داد که آموزش خودمراقبتی در فضای مجازی به دانش‌آموزان بر رضایت‌مندی از زندگی شخصی دانش‌آموزان اثرگذار بوده است. بررسی پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که تاکنون پژوهشی در این حیطه انجام نگرفته است ولی در پژوهش‌های متعددی ثابت شده است که استفاده افراطی و نادرست از فضای مجازی سبب کاهش رضایت از زندگی شخصی و بروز مشکلات متعدد بعدی می‌شود (Osmani, Soleimani, & Zeinali, 2020; Blachino, 2019) و از آنجایی که کنترل دانش‌آموزان که دارای سواد رسانه‌ای بالایی هستند، بسیار دشوار و تقریباً غیرممکن است، بنابراین همانطور که در بالا اشاره شد یکی از بهترین راهکارهای تقویب خودمراقبتی در دانش‌آموزان است. خودمراقبتی دربرگیرنده اعمالی است هدفدار، آگاهانه، اکتسابی که فرد برای خود و حتی خانواده‌یشان انجام می‌دهند تا سالم و تندرست بمانند، از سلامت ذهنی، جسمانی خود مراقبت کنند، نیازهای اجتماعی و روانی‌شان را برآورده سازند، از حوادث و ناخوشی‌ها در امان باشند و به طور کلی همواره در پی این هستند که احساس رضایت از زندگی داشته باشند (Zareipour & et al, 2021) زیرا خودمراقبتی آشکارا باعث مهارت‌های فردی و افزایش کارآیی می‌شود و موجب می‌شود که افراد نظارت و کنترل بهتر و بالاتری بر زندگی شخصی

---

1. Bandura

2. Efficacy

خودشان داشته باشند و به افرادی توانمند، خودکارآمد و دارای عاملیت بالا تبدیل شوند (Rafiefar & et al, 2016). در حالت کلی آموزش خودمراقبتی حس ارزشمندی، برداشت فرد از خود و باورهای خودکارآمدی را در دانش‌آموزان تقویت می‌کند و موجب می‌شود که دانش‌آموزان در حفظ همه ابعاد سلامتی خود کوشا باشند و این به نوبه خود کیفیت و رضایت‌مندی از زندگی شخصی دانش‌آموزان را افزایش می‌دهد. بنابراین ما می‌توانیم با اطمینان بیان کنیم که آموزش خودمراقبتی در فضای مجازی بر ابعاد سلامتی (روانی، اجتماعی و جسمانی) و رضایت‌مندی از زندگی شخصی دانش‌آموزان کاملاً اثربخش است.

پایین بودن سطح سلامت روانشناختی افراد باتوجه به پاندمی ویروس کرونا و محدود شدن نمونه پژوهش باتوجه به تعطیل بودن بسیاری از مراکز آموزشی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که دولت به جای هزینه‌گزافی که در راستای فیلترینگ و سایر سیاست‌های دیگر انجام می‌دهد در حوزه آموزش خودمراقبتی دانش‌آموزان و افزایش سواد فضای مجازی افراد جامعه گام بردارد. همچنین پیشنهاد می‌شود که کلاس‌های آموزشی در سطح مدارس ارائه و دیدگاه مربیان و مشاوران را از دگرمراقبتی به سمت خودمراقبتی تغییر داده و موضوع خودمراقبتی در واحدهای درسی همه مقاطع تحصیلی گنجانده شود.

#### ملاحظات اخلاقی

در فرایند انجام و اجرای پژوهش حاضر تمامی ملاحظات اخلاقی مرتبط با پژوهش و شرکت‌کنندگان گروه کنترل و آزمایش رعایت شده است.

#### حامی مالی

تمامی هزینه‌های پژوهش توسط تیم پژوهشی تأمین اعتبار شده است.

#### تعارض منافع

مقاله حاضر فاقد هر گونه تعارض منافع بوده و قبلاً در هیچ نشریه‌ای اعم از خارجی و داخلی چاپ نشده و صرفاً جهت بررسی به فصلنامه تدریس پژوهشی ارسال شده است.

#### تشکر و قدردانی

تیم پژوهشی در پایان بر خود واجب می‌داند که از کلیه عوامل و دانش‌آموزان آموزشگاه ابن‌سینا و تمامی کسانی که ما را یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی به عمل آورد.



## References

- Abasi, M., & Kurd, A. (2020). The use of cyberspace capacities to promote social prestige of Islamic Republic of Iran Police. *Research paper on police order and security*, 13(50), 123-148. [In Persian].
- Abdi, S., Abdullahpoor, A., Ahmadifar, R., Savare, F., & Arad, M. (2021). The effectiveness of Covid-19 Lifestyle Training on Mental Health and Adherence to Health Protocols: Application of BASNEF Model. *Rooyesh*, 10(4), 109-122. [In Persian].
- Aleksandrovna, U. I. (2021). The spread of drug crime through information and telecommunication technologies. *Process Management and Scientific Developments*, 2(2), 31-37.
- Bahadu, K. S. (2021). A brief study on negative effects of social media on youth. *Bayan College International Journal of Multidisciplinary Research*, 1(2), 1-17.
- Bhattacharya, A., Liang, C., Zeng, E. Y., Shukla, K., Wong, M. E. R., Munson, S. A., & Kientz J. A. (2019). Engaging Teenagers in Asynchronous Online Groups to Design for Stress Management. *In Proceedings of the ACM International Conference on Interaction Design and Children*, 32, 26-37.
- Blachino, A., Przepiokra, A., Benvenuti, M., Mazzoni, E., & Seidman, G. (2019). Relations between Facebook Intrusion, Internet Addiction, Life Satisfaction, and Self-Esteem: a Study in Italy and the USA. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(4), 793-805.
- Burke, L. (2016). *Development through the lifespan: Volume II (6<sup>th</sup> Edition)*. Translation by Seyed Mohammadi, Y. Tehran: Arasban Press. [In Persian].
- Charmaraman, L., Bickham, D., & Sode, O. (2020). *Mental health and illness related behavior*. In Moreno Megan & Hoopes Annie (ed.), *Technology and Adolescent Health Behavior: In School and Beyond*. (pp. 283-304).
- Chau, D., & Lee, C. (2017). Discursive construction of identities in a social network-educational space: Insights from an undergraduate Facebook group for a linguistics course. *Discourse, Context & Media*, 18, 31-39.
- Dempsey, A. G., Sulkowski, M. L., Dempsey, J., & Storch, E. A. (2011). Has Cyber Technology Produced a New Group of Peer Aggressors? *Cyber psychology, Behavior, and Social Networking*, 14(5), 297-302.
- Ebadi, M., Roshani Khiavi, A., Kazemi, S., Eyni, S., & Rezayi, R. (2021). Cyberspace addiction in students: The predictive role of academic alienation and psychological distress. *Journal of School Psychology*, 10(2), 85-102. [In Persian].
- Fayazi, M., Hasani, J., & Mohammadkhani, S. (2016). The Role of Brain-Behavioral Systems in Internet Addiction: With Regard to Revised Reinforcement Sensitivity Theory. *Sjimu*, 24(2), 119-129. [In Persian].
- Ghadampour, E., Mahdiani, Z., Padervand, H., Amraei, B., & Sore, H. (2019). The predict addiction to cyberspace and tendency to high-risk behaviors based on

emotional self-regulation in high school male students in Tehran. *Educational Psychology*, 15(53), 93-108. [In Persian].

Ghafourifard, M., & Ebrahimi, H. (2015). The effect of Orem's self-care model-based training on self-care agency in diabetic patients. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*, 23(1), 5-13. [In Persian].

Goldberg, D., & Williams, P. (1988). *A users' guide to the General Health Questionnaire*. Windsor, UK: NFER Nelson.

Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of general health questionnaires. *Journal of Psychological Medicine*, 9(1), 139-145.

Hubener, E. S. (1994). Preliminary development and validation of a multidimensional life satisfaction scale for children. *Psychological Assessment*, 6(2), 149-158.

Jamshidy Borujerdy, A., Emami, S., & Baniasad, R. (2018). Designing the Conceptual Framework of Regulative Policies in Content Area of Cyberspace in Iran. *Public Policy*, 4(1), 96-122. [In Persian].

Karevani, A. (2018). Interaction in Cyberspace and its Impact on National Identity of Sistan and Baluchestan University Students. *National Studies Journal*, 19(74), 113-128. [In Persian].

Khalilpour Chalkiasari, S. A. (2020). Iran's penal policy towards providing security for children in cyberspace. *Journal Child Rights*, 2(5), 161-187. [In Persian].

Lachmann, B., Sindermann, C., Sariyska, R. Y., Luo, R., Melchers, M. C., Becker, M., Cooper, A. J., & Montag, C. (2018). The Role of Empathy and Life Satisfaction in Internet and Smartphone Use Disorder. *Frontiers in Psychology*, 9(27), 1-11.

Lehman, L. (2021). Personal experience with self-care training in different settings. *Leprosy Review*, 92 (4), 375-378.

Moghanizadeh, Z., Sanagouye Moharer, G., Talebi, Z., & Asvadi, M. (2019). The Internet addiction: How University Students Are Affected? *Educ Strategy Med Sci*, 11(5), 44-52. [In Persian].

Naeinian, M., Khatibi, S., & Adabdoost, F. (2020). To Study Reliability and Validity for Brief Multidimensional Students Life Satisfaction Scale (BMSLSS). *Clinical Psychology and Personality*, 17(1), 225-234. [In Persian].

Nam, Y., Kim, Y. H., & Tam, K. K. P. (2018). Effects of Emotion Suppression on Life Satisfaction in Americans and Chinese. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 49(1), 149-160.

Nikrahan, G., & Ghasemi, T. (2019). Determining the Effectiveness of Lyubomirsky's Happiness Training Program on Happiness, Hope, General Health and Life Satisfaction among Female High School Students Studying Child Development and Psychology. *Journal of Instruction and Evaluation*, 12(46), 29-45. [In Persian].

Noura, A. (2020). *Strengthening children's self-care in the smart age (1<sup>th</sup> Edition)*. Translation by Binesh translation unit. Tehran: Binesh Press. [In Persian].

Odaci, H. (2013). Risk-taking behavior and academic self-efficacy as variables accounting for problematic internet use in adolescent university students. *Children and youth services review*, 35(1), 183-187.

Osmani, E., Soleimani, E., & Zeinali, S. (2020). Investigating the Structural Equation Model of Perceived Social Support and Life Satisfaction with Internet Addiction: With the Mediating Role of Social Capital. *Journal of Social Order*, 12(2), 101-122. [In Persian].

Park, J. E., & Park, K. (2017). *Parks textbook of Preventive and Social Medicine (23<sup>th</sup> Ed)*. India: Bhanot Publishers.

Phan, O., Prieur, C., Bonnaire, C., & Obradovic, I. (2019). Internet Gaming Disorder: Exploring Its Impact on Satisfaction in Life in PELLEAS Adolescent Sample. *International journal of environmental research and public health*, 17(1), 3-12.

Pourmanafi, A., & Ghorbani, E. (2019). Modern Prevention: The Role of Virtual Media in Addiction Prevention in Cyber Space. *Etiadpajohi*, 12(49), 9-22. [In Persian].

Rafiefar, Sh., Sayari, A. A., Yazdani, Sh., & Moghimi, D. (2016). *A guide to empowering families for self-care (a lifetime of health with self-care)*. Tehran: Mehrravosh Press. [In Persian].

Safari, M. A., & Zar, A. (2018). Comparing Self-Efficacy and Life Satisfaction of Active and Inactive Individuals. *IJRN*, 4(4), 27-35. [In Persian].

Samieiani, M., & Javad Khoshkeh, H. (2015). Explain the opportunities, challenges and political education and social functions in the realm of cyberspace. *Pazhooheh VA Andisheh*, 12(35), 122-145. [In Persian].

Shadroo, L., & Pasha, R. (2015). Comparative Study of Mental Health among Addicted and Non-Addicted High School Students in Dezful. *Nurs Educ*, 2(4), 50-62.

Shams, S., Moradi, Y., & Zaker, M. R. (2017). Effectiveness of self-care training on physical and mental health of patients with diabetic type 2. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*, 25(2), 54-60. [In Persian].

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., & Slonska, Z. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 123-143.

Starcevic, V. (2019). Book review: Internet Addiction. *Australasian Psychiatry*, 27(6), 656-656.

Stoddard, S. A., Bauermeister, J. A., Gordon-Messer, D., Johns, M. & Zimmerman, M. A. (2012). Permissive Norms and Young Adults' Alcohol and Marijuana Use: "The Role of Online Communities. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 73(6), 968-975.

Taghavi, S. (2008). The Normalization of General Health Questionnaire for Shiraz University Students (GHQ-28). *Clinical Psychology and Personality*, 6(1), 1-12. [In Persian].

Taqadusi, M., Mazaheri, M., Shokri, O., Zabihzadeh, A. (2017). A Comparison of Types of Confrontation of People with Ethical Situations in Cyberspace and Real World. *Journal of Culture strategy*, 10(39), 97-122. [In Persian].

Wang, Z., Yin, G., & Jia R (2019). Impacts of self-care education on adverse events and mental health related quality of life in breast cancer patients under chemotherapy. *Complementary therapies in medicine*, 45, 165-169.

Williams, P., Goldberg, D. P., & Mari, J. (1987). The validity of the GHQ questionnaire. *Social Psychiatry*, 21, 15-21.

Zareipour, M., Fattahi Ardakani, M., Zamaniahari, S., & Sotoudeh A. (2021). Prevention of Common Health Problems in Seafarers with Self-Care Training. *J Mar Med*, 2(4), 205-209. [In Persian].

Zarimoghadam, Z., Davoodi, H., Ghafari. K., & Jamilian H. (2021). The Effects of Mental Self-care Training on Mental Health and Academic Achievement in Students. *J Arak Uni Med Sci*, 24(1), 150-167. [In Persian].

Omidi, G., Hojjati, A., & Imanzadeh, A. (2022). Representation of Experience of Self-Care in High School Students: A Phenomenological Study. *Qaiie*, 7 (1), 7-40. [In Persian].

Ministry of Health (2018). *A lifetime of health with self-care*. Tehran: Health Education and Promotion Office