

Research Paper

Designing and Evaluating of the Effectiveness of a Self-Care Behavior Promotion Program for Elementary School Students




*Ali Akbar Dolati¹ , Hadi Dehghani² , Ebrahim Heidari Laghab³ 

1. Department of Educational Management, Farhangian University, Tehran, Iran.
2. Department of Educational Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran.
3. Department of Theology, Farhangian University, Tehran, Iran.



Citation Dolati, AA., Dehghani, H., & Heidari Laghab, E. (2025). [Design and Evaluation of the Effectiveness of a Self-Care Behavior Promotion Package in Elementary School Students (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education*, 6(3), 442-461. <https://doi.org/10.32598/JECHE.6.3.358.1>

 <https://doi.org/10.32598/JECHE.6.3.358.1>

Received: 07 Mar 2025
Revised: 17 Jun 2025
Accepted: 05 Oct 2025
Available Online: 01 Oct 2025

ABSTRACT

Background and Aim In schools, it is important to have the necessary information and awareness about the students' self-care levels. The present study aimed to design and evaluate the effectiveness of self-care behavior promotion program for elementary school students.

Research Methods This is mixed-method study with exploratory sequential design. The participants in the qualitative phase were 22 professors from Farhangian University in Semnan, Iran, with expertise in the field of self-care behaviors, who were selected via purposive sampling and using the theoretical saturation rule. They participated in a semi-structured interview. The participants in the quantitative phase included 57 students including 33 girls and 24 boys, who were selected from the two elementary schools (one boys' school and one girls' school) in Semnan, Iran, via cluster sampling in 2024 -2025. They were divided into intervention and control groups, and completed a researcher-made questionnaire before and after intervention. The intervention group received the self-care behavior promotion program at 17 sessions based on Bandura's social cognitive theory (SCT) for six weeks.

Results The results for the qualitative phase showed that self-care in childhood had 16 components (digital, financial, environmental, physical, sexual, emotional and psychological, social, spiritual, artificial, metaversal, virtual social, genetic, microbiome, sustainable, intergenerational and neurological). In the quantitative part, it was found that the educational program led to a significant increase in the self-care skills of students in the intervention group across all components ($P < 0.001$).

Conclusion The developed self-care behavior promotion program based on the SCT model is highly effective in improving the self-care ability of elementary school students in Iran.

Keywords Self-care behaviors, Students, Elementary school

* Corresponding Author:

Ali Akbar Dolati, Assistant Professor.

Address: Department of Educational Management, Farhangian University, Tehran, Iran.

Tel: +98 (911) 7513472

E-Mail: ali.dolati@cfu.ac.ir



Copyright © 2025 The Author(s).
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

In the modern educational context, having the necessary information and knowledge of students' self-care ability is important. The elementary school period is the most crucial stage for institutionalizing sustainable self-care behaviors, that can affect academic success and mental health in adulthood. Neglecting self-care education to school-aged children complicates educational programs. Self-care is a fundamental life skill, encompassing conscious behaviors to maintain health. The rise in chronic diseases doubles the necessity of addressing healthy life style education and self-care behaviors. This research aimed to design and evaluate the effectiveness of a comprehensive educational program to promote self-care behaviors in Iranian elementary school students.

Research Methods

This mixed-method study utilized an exploratory sequential approach. In the qualitative phase, the related concepts were extracted by interviewing 22 professors and experts who were selected using a purposive sampling method until reaching data saturation. The quantitative phase which was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design, 57 participants, including 33 girls and 24 boys, were selected from among the first and second-grade elementary students in Semnan, Iran (N=20,600), via cluster sampling. The intervention, the self-care behavior promotion program, was provided at 17 sessions based on Bandura's social cognitive theory (SCT) for six weeks. The instrument was a researcher-made self-care questionnaire (with 80 items and 16 components) whose validity was confirmed by experts and internal consistency was verified based on Cronbach's Alpha of 0.88. It had a composite reliability > 0.70. Data were analyzed using descriptive statistics and multivariate analysis of covariance.

Results

The findings from the qualitative phase successfully led to the extraction of a comprehensive self-care model with 16 distinct self-care components: digital, financial, environmental, physical, sexual, emotional/psychological, social, spiritual, artificial, metaversal, virtual social, genetic, microbiome, sustainable, inter-generational, and neurological. The quantitative phase

confirmed the intervention's effectiveness. After controlling pre-test scores, the educational intervention caused a statistically significant increase in all components of self-care behaviors in the experimental group compared to the control group ($P < 0.001$, effect size > 0.91). The within-group comparison in the experimental group also showed significant improvement with a large effect size (0.993).

Conclusion

The developed self-care behavior promotion program based on the SCT model is highly effective in improving the self-care ability of elementary school students in Iran. The theoretical model was a unique, expanded conceptual framework for self-care in childhood. The practical model showed the program's ability to contribute to the elementary school students' development as "good humans." Consequently, the program, integrating modern self-care skills, should be used to prevent the epidemic of chronic diseases and unhealthy lifestyles in childhood. We recommend the Iranian Ministry of Education to integrate the 16-component self-care model of this study into the elementary school curriculum and provide specialized workshops for parents and teachers. Future research should include long-term follow-up phases to assess the behavior sustainability and construct validity of the model using a larger sample size.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The study adhered to all ethical principles. All parents of children signed a written informed consent form, and confidentiality was maintained.

Funding

This research is part of a research project funded by the [General Directorate of Education of Semnan Province](#).

Authors contributions

Conceptualization, methodology, design, data analysis, review & editing: Ali Akbar Dolati; Hadi Dehghani: Methodology and literature review; Ebrahim Heidari Laghab: data collection and analysis.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all participants as well as Ms. Arab Kermani (a teacher in Shahed Boys' School in Semnan) and Ms. Soltani (a teacher in Valiasr Girls' School in Semnan) for their assistance.



مقاله پژوهشی

طراحی و ارزیابی اثربخشی بسته ارتقای رفتارهای خودمراقبتی در دانش آموزان ابتدایی

*علی اکبر دولتی^۱، هادی دهقانی^۲، ابراهیم حیدری لقب^۳

۱. گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

۲. گروه علوم تربیتی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

۳. گروه الهیات، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.



Citation Dolati AA, Dehghani H, Heidari Laghab E. [Designing and Evaluating of the Effectiveness of a Self-Care Behavior Promotion Program for Elementary School Students (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education*. 2025; 6(3):442-461. <https://doi.org/10.32598/JECHE.6.3.358.1>

<https://doi.org/10.32598/JECHE.6.3.358.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۷ اسفند ۱۴۰۳

تاریخ اصلاح: ۲۷ خرداد ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴ شهریور ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۴

زمینه و هدف در موضوعات مرتبط با آموزش، داشتن اطلاعات و آگاهی لازم در مورد خودمراقبتی دانش آموزان حائز اهمیت است. پژوهش حاضر با هدف طراحی و ارزیابی اثربخشی بسته ارتقای رفتارهای خودمراقبتی در دانش آموزان با تاکید بر دوره ابتدایی آموزش و پرورش شهر سمنان انجام شد.

روش پژوهش رویکرد پژوهش آمیخته اکتشافی بود. مشارکت کنندگان در بخش کیفی با ۲۲ نفر از اساتید دانشگاه فرهنگیان و آموزش و پرورش که با بحث رفتارهای خودمراقبتی آشنایی کامل داشته‌اند، انجام شد. جامعه آماری در بخش کمی شامل کلیه دانش آموزان دوره اول و دوم ابتدایی دخترانه و پسرانه شهرستان سمنان (۲۰۶۰۰ دانش آموز) در سال تحصیلی ۲۰۲۴-۲۰۲۵ و از بین ۶۰ مدرسه، ۲ مدرسه (۱ مدرسه دخترانه و ۱ مدرسه پسرانه) انتخاب شد. در بخش کیفی، نمونه‌گیری هدفمند از نوع ملاک محور و حجم نمونه با استفاده از قاعده اشباع نظری و در بخش کمی به‌ازای ۱۶ مؤلفه خودمراقبتی، تعداد ۵۶ نمونه (دانش آموز) انتخاب شده است. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای یک مرحله‌ای بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در بخش کیفی مصاحبه نیمه‌هدایت‌شده و در بخش کمی نیز پرسش‌نامه محقق‌ساخته بود. به منظور بررسی روایی در این تحقیق از روایی محتوا استفاده شده است. به‌منظور بررسی پایایی پرسش‌نامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد.

یافته‌ها نتایج پژوهش در بخش کیفی نشان داد خودمراقبتی شامل ۱۶ مورد از جمله خودمراقبتی دیجیتال، مالی، محیطی، فیزیکی، جنسی، عاطفی و روانشناختی، اجتماعی، معنوی، مصنوعی، متاورسی، اجتماعی مجازی، ژنتیکی، میکروبیوم، پایدار، بین‌نسلی و عصبی می‌باشد، در بخش کمی نیز مداخله آموزشی موردنظر باعث افزایش معنی‌داری در سطح انواع خودمراقبتی در دانش آموزان دختر و پسر ابتدایی شده است.

نتیجه‌گیری می‌توان گفت آموزش رفتارهای خودمراقبتی می‌تواند اطلاعات مفیدی در جهت ارتقای سلامت و رفاه دانش آموزان در ابعاد مختلف فراهم نماید.

کلیدواژه‌ها رفتارهای خودمراقبتی، دانش آموزان، ابتدایی

* نویسنده مسئول:

علی اکبر دولتی

نشانی: تهران، دانشگاه فرهنگیان، گروه مدیریت آموزشی.

تلفن: ۷۵۱۳۴۷۲ (۹۱۱) ۹۸+

رایانامه: ali.dolati@cfu.ac.ir



Copyright © 2025 The Author(s).

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

والدین به آن نیاز داشته باشد. آموزش راهبردهای خودمراقبتی به بچه‌ها می‌تواند آن‌ها را با ابزارهایی که برای مقابله بهتر با عوامل استرس‌زای آینده به روش‌های سالم و مؤثر نیاز دارند، مجهز کند (ری و همکاران^۱، ۲۰۲۰).

در ایران و جهان برخی مطالعات در زمینه اثربخشی بسته ارتقای رفتارهای خودمراقبتی در دانش‌آموزان صورت گرفته است. **حیدری و همکاران (۱۴۰۱)** در پژوهشی دریافتند خودمراقبتی دارای مؤلفه‌هایی از جمله جسمی، تغذیه‌ای، روانی، اجتماعی، خواب، مجازی، جنسی و بهداشتی است. **امیدی گرگری و همکاران (۱۴۰۱)** در پژوهشی نشان دادند آشنایی دانش‌آموزان با مفهوم مراقبت، حدود و ثغور و انواع آن و پیامدهای آن در حوزه‌های مختلف می‌تواند در نهادینه‌سازی انجام فعالیت‌های خودمراقبتی نقش اساسی ایفا کند. **اسد زندی (۱۳۹۹)** دریافت عناصر مدل مفهومی شامل جلب اعتماد دانشجویان، دانش‌افزایی درباره سلامت معنوی، توسعه ارتباط با خدا، خود، مردم و عالم خلقت، ایجاد انگیزه، تقویت اعتماد به نفس و احساس خودکارآمدی، نیازمند محاسبه نفس روزانه براساس فرآیند حل مشکل است.

هاشمی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی به این نتایج دست یافتند که استفاده از انیمیشن همراه با راهبردهای دیگر برای آموزش خودمراقبتی دهان و دندان می‌تواند بر عملکرد و خودکارآمدی دانش‌آموزان تأثیر مثبت بگذارد. نتایج پژوهش **گری و همکاران ۱۲ (۲۰۲۳)** تمرین خودمراقبتی ابعاد گسترده‌ای را دربر می‌گیرد که شامل تغذیه سالم، ورزش، بهداشت خواب، تمرکز حواس و فعالیت‌های فراغت است. این تمرینات در پنج مؤلفه اصلی شامل فیزیکی (مانند خواب و ورزش)، روانی (افزایش خودآگاهی و مطالعه)، عاطفی (گذراندن وقت با عزیزان و تمجید از خود)، معنوی (یافتن معنا در زندگی) و حرفه‌ای (مانند آموزش و تعیین مرزهای شغلی) دسته‌بندی می‌شوند و همگی برای تضمین سلامت و شایستگی عمومی فرد حیاتی هستند.

نتایج پژوهش **اسپیتالتا و همکاران ۱۳ (۲۰۲۳)** نشان می‌دهد فرآیند خودمراقبتی یک فرآیند ایستا نیست و باید باتوجه به نیازهای رشدی و تکامل شرایط بالینی فرد در طول زمان انطباق یابد. همچنین، برای تضمین اجرای کافی و مؤثر خودمراقبتی، حمایت گسترده از سوی خانواده، متخصصان بهداشت و شبکه‌های اجتماعی حیاتی است؛ به‌ویژه تقویت این شبکه‌های حمایتی برای کمک به خانواده‌ها جهت مدیریت شرایط ناپایدار در منزل و تضمین تداوم مراقبت ضروری است.

توسعه هر جامعه به نظام آموزشی^۱ آن جامعه بستگی دارد. باتوجه به عملکرد تحصیلی فراگیران در دوره‌های مختلف، نظام آموزشی می‌تواند کارآمد و موفق باشد. تجربه مدرسه به‌طور قابل توجهی بر موفقیت تحصیلی و سلامت روان در بزرگسالی تأثیر می‌گذارد. بی‌توجهی به ارتقای سلامت روان^۲ در مدارس هرگونه تغییر، تصمیم یا برنامه درمانی را پیچیده می‌کند (**ولز و آرچیبالد^۳، ۲۰۲۳**). در گذشته مدارس بر توسعه مهارت‌های مرتبط با علم و شناخت متمرکز بودند و فقط هدفشان ارائه رویکردی محدود به رشد انسانی بود. انتظارات آن‌ها از دانش‌آموزان تنها معطوف به آینده کودکان بوده و توجه چندانی به آموزش‌های خودمراقبتی^۴ آن‌ها نشده است. اما آنچه امروز برای مدارس ضروری است، رشد دانش‌آموز به‌عنوان «انسان خوب»^۵ است (**آرنت و همکاران^۶، ۲۰۲۰**).

در سراسر ادبیات مرتبط، توافق بالقوه‌ای در مورد اهمیت خودمراقبتی وجود دارد. توانایی افراد، خانواده‌ها و جوامع برای ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری و حفظ سلامتی می‌باشد، وقتی مردم نمی‌توانند از خود مراقبت کنند از نظر کمی و کیفی به حمایت خانواده‌ها، سازمان‌های اجتماعی و مراقبین بهداشت مدارس نیاز دارند (**روبرت و پانوار^۷، ۲۰۲۲**).

پژوهش‌های بسیاری نشان داده است سازماندهی خدمات بهداشتی در مدارس، راهبرد اساسی برای ارتقای سلامت دانش‌آموزان و درنهایت کل جامعه است. در واقع، مدرسه فرصتی بی‌همتا و جایگاهی اساسی برای بهبود زندگی و ارتقای بهداشت روانی کودکان و نوجوانان می‌باشد (**کولی و مارتین^۸، ۲۰۱۹**). توانایی مراقبت از خود یکی از مهارت‌های اساسی زندگی است که شامل رفتارهای غذایی، رعایت بهداشت، لباس پوشیدن و آگاهی از ایمنی می‌شود، اما نه محدود به آن. توسعه توانایی خودمراقبتی متناسب با سن، اولین گام به سوی مستقل شدن برای کودکان خردسال است که مرحله مهمی از رشد روانی است (**زو و همکاران^۹، ۲۰۲۲**). توانایی خودمراقبتی به‌عنوان سواد سلامت یک رفتار مبتنی بر دانش است که می‌تواند در موقعیت‌های مختلف به کار گرفته شود (**کاجیتا^{۱۰}، ۲۰۱۶**).

بالاین حال، مراقبت از خود ممکن است مجموعه مهارتی باشد که کودک برای غلبه بر احساسات شدید غم و اشتیاق پس از ترک

1. Educational System
2. Mental Health
3. Wells, T., & Archibald, J.
4. Self-care training
5. Good Human
6. Arnett, J, et al.
7. Rathore, N., & Panwar, N.
8. Collie R, Martin A.
9. Zhu, Z., et al.
10. Kajita, T.

11. Ray, J., et al.
12. Geary, M, et al.
13. Spitalletta, G., et al.

پژوهش آلتاش^{۱۴} (۲۰۲۲) نشان داد با در نظر گرفتن جنسیت کودکان، دختران علی‌رغم عدم تفاوت چشمگیر در مشاهدات، مهارت‌های خودمراقبتی بهتری دارند و داشتن خواهر و برادر بر خودمراقبتی تأثیر مثبت دارد.

برای پیشگیری و مدیریت مؤثر عوامل خطر مرتبط با سبک زندگی، درک بهتر روابط بین رفتارهای سالم در میان نوجوانان مهم تلقی می‌شود. برنامه درسی خودمراقبتی بر مطالعه عمیق تغذیه سالم و تحقیقات ارتقای فعالیت بدنی، فلسفه و بهترین شیوه‌ها در سلامت مدرسه متمرکز است. به‌منظور پیشگیری از بیماری‌های مزمن از جمله بیماری‌های قلبی، سرطان و سکتة مغزی، تغذیه سالم و فعالیت بدنی نقش مهمی در مرگ‌ومیر دارند (لوئیس و نوئیز^{۱۵}، ۲۰۱۳).

مایا و ریس^{۱۶} (۲۰۱۶) بیان می‌کنند که انتظار است دانش‌آموزان با فراگیری این مهارت‌ها بتوانند توانایی‌شان را برای خودمراقبتی افزایش داده و در برابر آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر محافظت نمایند. افزایش شیوع بیماری‌های مزمن در جامعه، اهمیت آموزش سبک زندگی سالم و رفتارهای خودمراقبتی را دوچندان کرده است. همچنین باتوجه‌به تغییرات سریع سبک زندگی، نیاز به آموزش مهارت‌های جدید برای مقابله با چالش‌های جدید احساس می‌شود. رفتارهای خودمراقبتی، ابزاری ضروری برای مقابله با این تغییرات است. از طرف دیگر علی‌رغم اهمیت موضوع، مطالعات کمی در این زمینه در ایران انجام شده است. باتوجه‌به مباحث فوق پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به سؤالات ذیل می‌باشد:

۱. انواع خودمراقبتی در بین دانش‌آموزان ابتدایی کدامند؟

۲. اثربخشی بسته‌ارتقای رفتارهای خودمراقبتی در دانش‌آموزان با تأکید بر دوره ابتدایی آموزش و پرورش شهر سمنان از دیدگاه ذی‌نفعان داخلی و خارجی به چه میزان می‌باشد؟

روش پژوهش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت، ترکیبی از نوع اکتشافی متوالی^{۱۷} بود. در بخش کیفی، مدل مفهومی خودمراقبتی در دانش‌آموزان استخراج و در بخش کمی، اثربخشی بسته آموزشی تدوین‌شده براساس این مدل، با استفاده از طرح شبه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل، مورد ارزیابی قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر در بخش کیفی شامل کلیه اساتید دانشگاه فرهنگیان و صاحب‌نظران حوزه روان‌شناسی

تربیتی و برنامه‌ریزی درسی بود که از میان آن‌ها، ۲۲ نفر (شامل اساتید، مدیران و کارشناسان متخصص) با استفاده از روش نمونه‌گیری ملاک‌محور (هدفمند) با رویکرد حداکثر تنوع^{۱۸} و استمرار فرآیند تا رسیدن به اشباع نظری داده‌ها انتخاب شدند. در بخش کمی، جامعه آماری مشتمل بر کلیه دانش‌آموزان دوره اول و دوم ابتدایی شهر سمنان در سال تحصیلی ۲۰۲۴-۲۰۲۵ میلادی (با جمعیت ۲۰۶۰۰ نفر) بود که حجم نمونه نهایی ۵۷ نفر (شامل ۳۳ دانش‌آموز دختر و ۲۴ دانش‌آموز پسر) با استفاده از روش خوشه‌ای یک‌مرحله‌ای (انتخاب ۲ مدرسه و سپس ۲ کلاس) تعیین شد؛ این حجم نمونه براساس قاعده حداقل نیاز به ۳ تا ۵ آزمودنی به‌ازای ۱۶ مؤلفه استخراج‌شده از بخش کیفی برآورد گردید تا کفایت آماری لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس^{۱۹} و چندمتغیری^{۲۰} حاصل شود.

معیارها و ضوابط ورود و خروج آزمودنی‌ها در این پژوهش به دقت تدوین شد؛ ضوابط ورود به بخش کیفی شامل صاحب‌نظر بودن احراز‌شده، تسلط علمی و عملی تخصصی بر مباحث خودمراقبتی در مدارس و داشتن تجربه مرتبط کافی در حوزه‌های روان‌شناسی تربیتی یا برنامه‌ریزی درسی بود.

در مقابل، خروج از بخش کیفی صرفاً در صورت عدم تمایل فرد به ادامه همکاری و یا ناتوانی در ارائه داده‌های غنی و عمیق موردنیاز برای تحلیل‌های تماتیک^{۲۱} و رسیدن به اشباع نظری، مجاز شمرده می‌شد.

معیارهای ورود به بخش کمی عبارت بودند از اشتغال به تحصیل رسمی در دوره دوم ابتدایی (پایه‌های چهارم تا ششم) و توانایی پاسخ‌دهی شناختی به سؤالات پرسش‌نامه، به شرط ارائه رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از والدین.

ضوابط خروج از بخش کمی شامل غیبت بیش از ۲ جلسه متوالی از پروتکل مداخله‌ای (به‌دلیل تأثیر بر اعتبار داخلی پژوهش)، انصراف رسمی از تحصیل و یا عدم تمایل صریح آزمودنی یا والدین به ادامه مشارکت در فرآیند ارزیابی بود.

ابزارهای پژوهش

مصاحبه نیمه‌ساختاریافته:

ابزار اصلی مورداستفاده در بخش کیفی پژوهش، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود. هدف از این مصاحبه‌ها، استخراج و تدوین ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های خودمراقبتی از دیدگاه ۲۲ نفر از متخصصان و صاحب‌نظران حوزه تربیتی بود. برای اطمینان از اعتبار علمی ابزار، روایی آن با تکیه بر روایی محتوایی براساس

18. Maximum Variation
19. Analyze of Covariance (ANCOVA)
20. Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA)
21. Thematic Analysis

14. Altaş, EN.
15. Lewis, S., & Noyes, J.
16. Maia, M., Reis, I.
17. Sequential Exploratory Design

شده است. مقادیر تفصیلی پایایی مربوط به ۱۶ بُعد آن در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

نتایج جدول شماره ۱، نشان دهنده قابلیت اعتماد (پایایی) بالا و سازگار ابزار اندازه گیری است. ضرایب آلفای کرونباخ برای ۱۶ بُعد پرسش نامه در دامنه ۰/۶۰۱ تا ۰/۹۱۲ قرار دارند که نشان دهنده همسانی درونی^{۲۵} قابل قبول تا عالی در مؤلفه های مختلف است؛ به ویژه با توجه به اینکه ضریب کل پرسش نامه ۰/۸۸ گزارش شده بود. مهم تر اینکه، مقادیر پایایی مرکب^{۲۶} برای تمامی ۱۶ بُعد، همگی بالاتر از آستانه مطلوب ۰/۷۰ (در دامنه ۰/۷۵۵ تا ۰/۹۵۸) قرار گرفته اند. این امر قویاً اعتماد پذیری ساختار عاملی پرسش نامه را تأیید کرده و حاکی از دقت اندازه گیری بالای ابزار در تمامی مؤلفه های ۱۶ گانه خودمراقبتی است.

قضاوت و توافق متخصصان تأیید شد. همچنین، پایایی مصاحبه ها از طریق روش پایایی بین ارزیابان^{۲۲} و به واسطه یک فرآیند سازمان یافته کدگذاری، تحلیل و به تأیید رسید.

پرسش نامه محقق ساخته

در بخش کمی پژوهش، از پرسش نامه خودمراقبتی محقق ساخته^{۲۳} استفاده شد. این پرسش نامه براساس ۱۶ مؤلفه استخراج شده از بخش کیفی تدوین گردید و شامل ۸۰ گویه در یک طیف لیکرت ۵ درجه ای بود. روایی محتوایی ابزار به صورت دقیق توسط ۱۰ نفر از خبرگان با استفاده از شاخص های نسبت روایی محتوایی (CVR) و شاخص روایی محتوایی (CVI) بررسی شد که در نهایت به حذف ۳ گویه با مقادیر CVR پایین منجر گردید. پایایی پرسش نامه پس از یک مطالعه پایلوت با حجم نمونه ۱۵ نفر (n=۱۵) با استفاده از روش های آلفای کرونباخ و پایایی مرکب^{۲۴} برآورد شد. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش نامه ۰/۸۸ گزارش

25. Internal Consistency
26. Composite Reliability (CR)

22. Inter-rater Reliability
23. Researcher-made Self-Care Questionnaire (RSCQ)
24. Composite Reliability (CR)

جدول ۱. ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی مرکب مدل اندازه گیری انواع خودمراقبتی در دانش آموزان ابتدایی

آماره/سازها	آلفای کرونباخ	پایایی مرکب (CR)
خودمراقبتی دیجیتال	۰/۸۲۶	۰/۸۹۵
خودمراقبتی مالی	۰/۸۳۹	۰/۸۹۳
خودمراقبتی محیطی	۰/۸۲۹	۰/۸۸۲
خودمراقبتی فیزیکی	۰/۷۳۶	۰/۸۳۵
خودمراقبتی جنسی	۰/۷۳۴	۰/۸۷۵
خودمراقبتی عاطفی و روانشناختی	۰/۹۱۲	۰/۸۴۹
خودمراقبتی اجتماعی	۰/۷۶۱	۰/۹۵۸
خودمراقبتی معنوی	۰/۷۶۰	۰/۸۴۷
خودمراقبتی مصنوعی	۰/۷۵۲	۰/۸۶۳
خودمراقبتی متاورسی	۰/۷۲۶	۰/۷۷۴
خودمراقبتی اجتماعی مجازی	۰/۸۵۰	۰/۸۸۷
خودمراقبتی ژنتیکی	۰/۶۶۷	۰/۸۷۵
خودمراقبتی میکروبیوم	۰/۷۰۰	۰/۸۴۴
خودمراقبتی پایدار	۰/۷۱۶	۰/۷۵۵
خودمراقبتی بین نسلی	۰/۷۰۶	۰/۸۳۸
خودمراقبتی عصبی	۰/۶۰۱	۰/۸۳۴

برنامه مداخله‌ای

برنامه ارتقای رفتارهای خودمراقبتی^{۲۷}

برنامه مداخله‌ای تحت عنوان بسته ارتقای رفتارهای خودمراقبتی طراحی شد که یک پروتکل آموزشی مدون و ساختاریافته است و چارچوب نظری آن به صورت مستقیم بر مبنای مدل ۱۶ مؤلفه‌ای خودمراقبتی استخراج شده از بخش کیفی پژوهش تدوین گردید. این بسته از نظر رویکرد تغییر رفتار، مبتنی بر نظریه شناختی-اجتماعی^{۲۸} آلبرت بندورا است که بر توانمندسازی دانش‌آموزان از طریق تقویت خودکارآمدی^{۲۹}، یادگیری مشاهده‌ای و کسب مهارت‌های خودتنظیمی تمرکز دارد تا درونی‌سازی و پایداری الگوهای مثبت خودمراقبتی تضمین شود. این پروتکل آموزشی در مجموع شامل ۱۷ جلسه مجزا بود که هر جلسه ۴۵ دقیقه به طول انجامید و اجرای کامل آن در طول ۶ هفته متوالی تکمیل گردید؛ هر جلسه (از ۱ تا ۱۷) به طور اختصاصی به یک مؤلفه جدید از مدل خودمراقبتی (از خودمراقبتی‌های سنتی مانند فیزیکی و عاطفی گرفته تا ابعاد نوظهوری چون دیجیتال، متاورسی، ژنتیکی و میکروبیوم) می‌پردازد. این پروتکل بر یادگیری فعال^{۳۰} تمرکز دارد، زیرا در ستون فعالیت‌ها، روش‌های آموزشی متناسب با سن دانش‌آموزان ابتدایی (مانند بازی، داستان‌گویی، نقش‌آفرینی و کاردستی) گنجانده شده است تا مفاهیم پیچیده به شیوه‌ای ملموس و انگیزشی درونی‌سازی شوند. به طور کلی، **جدول شماره ۲** نشان‌دهنده اعتبار داخلی^{۳۱} بالای مداخله و سازگاری دقیق آن با چارچوب نظری شناختی-اجتماعی است. جزئیات دقیق اهداف، محتوا و فعالیت‌های هر جلسه نیز در قالب **جدول شماره ۲** (پروتکل درمانی) ارائه شده است.

شیوه اجرا

اجرای این پژوهش شبه‌آزمایشی، پس از کسب مجوزهای رسمی از سطوح ستادی دانشگاه فرهنگیان و اداره کل آموزش و پرورش شهر سمنان و اخذ مجوز با رعایت کامل ملاحظات اخلاقی شامل دریافت رضایت‌نامه آگاهانه کتبی و تضمین محرمانگی کامل داده‌ها از طریق کدگذاری شرکت‌کنندگان آغاز شد. فرآیند جمع‌آوری داده‌ها با انتخاب خوشه‌ای تصادفی دو مدرسه (دخترانه و پسرانه) انجام شد و نمونه نهایی (n=۵۷) به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. در گام اجرایی، ابتدا پیش‌آزمون با پرسش‌نامه محقق‌ساخته بر روی هر دو گروه انجام گرفت؛ سپس، گروه آزمایش در یک دوره ۶ هفته‌ای، پروتکل آموزشی ۱۷ جلسه‌ای بسته ارتقای رفتارهای خودمراقبتی را دریافت کرد، در حالی که گروه کنترل آموزش متداول خود را دنبال نمود.

در نهایت، پس از اجرای پس‌آزمون فوری، یک مرحله پیگیری^{۳۲} پس از ۱ ماه اجرا شد تا پایداری اثرات مداخله ارزیابی گردد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش کیفی از طریق کدگذاری سه مرحله‌ای (باز، محوری و انتخابی) و در بخش کمی با استفاده از آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس و تحلیل کوواریانس چندمتغیری صورت پذیرفت؛ پیش از انجام تحلیل‌ها، تمامی مفروضه‌های اساسی از جمله نرمال بودن داده‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند و عملیات آماری با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تکمیل شد.

یافته‌ها

بخش کیفی پژوهش

به منظور پاسخ به سؤال اول پژوهش که استخراج «انواع خودمراقبتی در بین دانش‌آموزان ابتدایی» بود، داده‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با متخصصان، با استفاده از روش تحلیل تماتیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. فرآیند تحلیل شامل سه مرحله اصلی کدگذاری سه مرحله‌ای (مطابق الگوی داده‌بنیاد) بود: ابتدا، در مرحله کدگذاری باز^{۳۳}، مفاهیم اولیه و برجسته‌های محتوایی از دل متن مصاحبه‌ها استخراج شد؛ سپس، در مرحله کدگذاری محوری^{۳۴}، کدهای مرتبط با یکدیگر گروه‌بندی شده و مقوله‌های اصلی شکل گرفتند؛ و نهایتاً، در مرحله کدگذاری انتخابی^{۳۵}، مقوله‌های اصلی تحت یک مقوله محوری (پدیده محوری خودمراقبتی) سازماندهی شدند تا مدل مفهومی ۱۶ مؤلفه‌ای خودمراقبتی نهایی گردد. جزئیات کامل فرآیند استخراج کدها و مقوله‌ها در **جدول شماره ۳** (جدول کدگذاری) ارائه شده است.

جدول شماره ۳، نتایج حاصل از تحلیل تماتیک داده‌های کیفی پژوهش را نشان می‌دهد. این **جدول**، فرآیند تبدیل داده‌های خام مصاحبه به مدل مفهومی خودمراقبتی را مستندسازی کرده و بیانگر شناسایی موفقیت‌آمیز ۱۶ بعد متمایز از خودمراقبتی است که ساختار چندوجهی الگوی پیشنهادی را تشکیل می‌دهد. این ابعاد ۱۶ گانه شامل خودمراقبتی‌های سنتی (مانند فیزیکی، عاطفی و اجتماعی) و ابعاد نوظهور (نظیر دیجیتال، مالی، متاورسی، ژنتیکی، میکروبیوم، پایدار و بین‌نسلی) می‌باشند که مبنای طراحی بسته آموزشی قرار گرفتند.

27. Self-Care Behavior Enhancement Package (SBEP)
28. Social Cognitive Theory (SCT)
29. Self-Efficacy
30. Active Learning
31. Internal Validity

32. Follow-up
33. Open Coding
34. Axial Coding
35. Selective Coding

جدول ۲. بسته آموزشی انواع خودمراقبتی در دانش‌آموزان ابتدایی

جلسه	موضوع اصلی	هدف آموزشی	فعالیت‌ها
اول	معرفی مفهوم خودمراقبتی و اهمیت آن	ایجاد آشنایی اولیه با مفهوم خودمراقبتی، درک اهمیت خودمراقبتی برای سلامت جسمی و روانی، ایجاد انگیزه برای یادگیری بیشتر.	داستان گویی: داستان یک باغچه کوچک که با مراقبت‌های خوب رشد می‌کند و گل‌های زیبایی می‌دهد. ارتباط با خود مراقبت: به کودکان توضیح دهید که درست مانند این باغچه، بدن و ذهن ما نیز با مراقبت‌های مناسب رشد می‌کنند و قوی‌تر می‌شوند. ساختن «درخت خودمراقبتی»: مواد لازم: کاغذ مداد رنگی، قیچی، چسب نحوه ساخت: از کودکان بخواهید یک درخت بکشند و روی شاخه‌های آن میوه‌ها و گل‌هایی به شکل فعالیت‌های خودمراقبتی (مثل ورزش، مطالعه، خوردن میوه) بچسبانند.
دوم	خودمراقبتی دیجیتال (دنیای رنگارنگ من)	آشنایی با دنیای دیجیتال به‌عنوان یک ابزار مفید و همچنین آگاهی از خطرات استفاده بیش‌ازحد از آن.	بازی: «چراغ سبز، چراغ قرمز»: با استفاده از چراغ‌های رنگی، زمان‌های استفاده از وسایل دیجیتال را مشخص کنید. نقاشی: از دانش‌آموزان بخواهید دنیای خود بدون وسایل دیجیتال را نقاشی کنند. داستان گویی: داستان‌هایی درباره استفاده سالم از وسایل دیجیتال تعریف کنید.
سوم	خودمراقبتی مالی (قورباغه پولدار)	آموزش مفاهیم اولیه پول، پس‌انداز و هزینه کردن.	بازی: «فروشگاه»: با استفاده از اسباب‌بازی‌ها و پول‌های کاغذی، بازی خریدوفروش را انجام دهید. ساخت قلک: به دانش‌آموزان کمک کنید تا قلک‌های شخصی خود را بسازند. داستان: داستان قورباغه‌ای که با پس‌انداز کردن توانست آرزویش را برآورده کند.
چهارم	خودمراقبتی محیطی (زمین دوست ما)	آشنایی با اهمیت محیط‌زیست و روش‌های حفاظت از آن.	بازی: «جمع‌آوری زباله»: در محیط مدرسه یا پارک به جمع‌آوری زباله بپردازید. کاشت گیاه: یک گلدان کوچک را باهم بکارید و از آن مراقبت کنید. نقاشی: نقاشی‌هایی از طبیعت زیبا و آلوده بکشید و تفاوت‌ها را مقایسه کنید. ورزش‌های ساده: انجام حرکات کششی و بازی‌های فعال. ساختن یک بشقاب سالم: با استفاده از مواد غذایی مختلف، یک بشقاب رنگارنگ و سالم بسازید. داستان: داستان یک روز پرانرژی با تغذیه سالم و ورزش.
پنجم	خودمراقبتی فیزیکی (بدن سالم، ذهن سالم)	تشویق به فعالیت بدنی، تغذیه سالم و خواب کافی.	هدف از آموزش خودمراقبتی جنسی در این سن، آشنایی کودکان با بدن خود، حفظ حریم شخصی و آگاهی از لمس‌های مناسب و نامناسب است. این آموزش باید به‌گونه‌ای باشد که باعث ایجاد ترس یا شرم در کودکان نشود.
ششم	خودمراقبتی جنسی	هدف از آموزش خودمراقبتی جنسی در این سن، آشنایی کودکان با بدن خود، حفظ حریم شخصی و آگاهی از لمس‌های مناسب و نامناسب است. این آموزش باید به‌گونه‌ای باشد که باعث ایجاد ترس یا شرم در کودکان نشود.	داستان گویی: داستان‌هایی با شخصیت‌های کودکانی که در موقعیت‌های مختلف قرار می‌گیرند و با کمک بزرگ‌ترها از خود محافظت می‌کنند. نقش‌آفرینی: تمرین موقعیت‌های مختلف، مانند زمانی که یک غریبه می‌خواهد به کودک نزدیک شود. بازی‌های تعاملی: بازی‌هایی که به کودکان کمک کنند تا مفاهیم حریم شخصی و لمس‌های مناسب را بهتر درک کنند. ساختن پوستری: ساختن پوسترهایی با تصاویر ساده و پیام‌های مثبت درباره بدن و حریم شخصی.
هفتم	خودمراقبتی عاطفی و روان‌شناختی (احساسات رنگارنگ)	شناسایی و بیان احساسات مختلفه مدیریت احساسات منفی و تقویت احساسات مثبت.	بازی «چهره‌ها»: با استفاده از کارت‌هایی که احساسات مختلف را نشان می‌دهند، دانش‌آموزان باید چهره‌های مربوطه را تقلید کنند. داستان گویی: داستان‌هایی درباره شخصیت‌هایی که احساسات مختلفی را تجربه می‌کنند، تعریف کنید و از دانش‌آموزان بخواهید به آن‌ها کمک کنند تا احساسات خود را مدیریت کنند. تمرین تنفس عمیق: با استفاده از اسباب‌بازی‌های نرم یا بادکنک، به دانش‌آموزان نحوه تنفس عمیق برای آرامش را آموزش دهید.
هشتم	خودمراقبتی اجتماعی (باهم بهتر است)	تقویت مهارت‌های ارتباطی، همکاری و همدلی.	بازی‌های گروهی: بازی‌هایی مانند «برج آدمک‌ها» یا «کشتی شکسته» برای تقویت همکاری و همدلی. داستان گویی: داستان‌هایی درباره دوستی، کمک به دیگران و حل مشکلات به‌صورت گروهی. نقش‌آفرینی: دانش‌آموزان در نقش‌های مختلف قرار بگیرند و موقعیت‌های اجتماعی مختلف را تمرین کنند. داستان گویی: داستان‌هایی درباره طبیعت، حیوانات و پدیده‌های طبیعی. مدیریت کلمات: با استفاده از موسیقی آرام و تصورات هدایت‌شده، به دانش‌آموزان کمک کنید تا آرامش بگیرند. ساختن کاردستی‌های ساده: ساختن کارت‌پستال‌های تشکر، نقاشی‌های طبیعت و یا تزئین یک درخت کوچک.
نهم	خودمراقبتی معنوی (دنیای شگفت‌انگیز)	ایجاد ارتباط با طبیعت، پرورش تفکر مثبت و قدردانی.	معرفی دستیارهای صوتی: با استفاده از یک دستیار صوتی ساده مانند یک بلندگوی هوشمند، به دانش‌آموزان نشان دهید که چگونه می‌توان از آن برای انجام کارهای ساده مانند پخش موسیقی یا پرسیدن سوالات استفاده کرد. ساخت ریات ساده: با استفاده از مواد بازیافتی، یک ریات ساده بسازید و به دانش‌آموزان نشان دهید که چگونه می‌توان از آن برای انجام کارهای مختلف استفاده کرد.
دهم	خودمراقبتی مصنوعی (دستیار هوشمند من)	آشنایی با مفاهیم اولیه هوش مصنوعی و ابزارهای هوشمند و آموزش استفاده مسئولانه از آن‌ها.	ساخت یک شهر مجازی: با استفاده از اسباب‌بازی‌ها یا نقاشی، یک شهر مجازی بسازید و به دانش‌آموزان اجازه دهید تا در آن کاوش کنند. بازی‌های آنلاین ساده: بازی‌های آنلاین آموزشی را انتخاب کنید که به دانش‌آموزان کمک کند مفاهیم مربوط به دنیای مجازی را بهتر درک کنند.
یازدهم	خودمراقبتی متاورسی (دنیای مجازی من)	معرفی مفهوم دنیای مجازی و آشنایی با تفاوت‌های دنیای واقعی و مجازی.	بحث گروهی: درباره مزایا و معایب استفاده از شبکه‌های اجتماعی صحبت کنید. ایجاد قوانین گروهی: باهم قوانینی برای استفاده از رایانه و اینترنت در کلاس تعیین کنید.
دوازدهم	خودمراقبتی اجتماعی (دوستان آنلاین)	آموزش استفاده ایمن و مسئولانه از فضای مجازی و ایجاد روابط سالم در دنیای آنلاین.	آزمایش ساده: از دانش‌آموزان بخواهید تا ویژگی‌های فیزیکی خود و خانواده‌شان را مقایسه کنند و به دنبال شباهت‌ها و تفاوت‌ها بگردند. ساخت مدل DNA: با استفاده از مواد ساده مانند ماکارونی و مهره، یک مدل ساده از DNA بسازید.
سیزدهم	خودمراقبتی ژنتیکی (رمزهای بدن من)	آشنایی با مفهوم ژن‌ها و نقش آن‌ها در تعیین ویژگی‌های بدن.	آزمایش ساده: با استفاده از میکروسکوپ، نمونه‌ای از آب یا خاک را مشاهده کنید و به دانش‌آموزان نشان دهید که میکروب‌ها در همهجا وجود دارند. ساخت مدل میکروبیوم: با استفاده از خمیربازی یا گل رس، مدل‌های ساده‌ای از باکتری‌ها و ویروس‌ها بسازید.
چهاردهم	خودمراقبتی میکروبیوم (دنیای کوچک درون من)	آشنایی با میکروبیوم و نقش آن‌ها در بدن و اهمیت بهداشت فردی.	بازیافت کاغذ: به دانش‌آموزان آموزش دهید که چگونه کاغذهای باطله را بازیافت کنند و از آن‌ها برای ساخت کاردستی استفاده کنند. کاشت گیاه: یک گلدان کوچک را باهم بکارید و از آن مراقبت کنید. مصاحبه با بزرگ‌ترها: از دانش‌آموزان بخواهید تا با بزرگ‌ترهای خانواده یا همسایه‌ها مصاحبه کنند و درباره تجربیات آن‌ها سال بپرسند. ساخت یک تایم‌لاین خانوادگی: به دانش‌آموزان کمک کنید تا یک تایم‌لاین از تاریخچه خانواده خود بسازند.
پانزدهم	خودمراقبتی پایدار (زمین سبز ما)	آشنایی با اهمیت حفظ محیط‌زیست و روش‌های زندگی پایدار.	بازی‌های تقویت ارتباط بین نسل‌ها و احترام به بزرگ‌ترها.
شانزدهم	خودمراقبتی بین نسلی (گذشته و آینده)	تقویت ارتباط بین نسل‌ها و احترام به بزرگ‌ترها.	بازی‌های تقویت حافظه: بازی‌هایی مانند حافظه یا سودوکو برای تقویت حافظه و تمرکز. آزمایش ساده: با استفاده از یک توبه مسیر حرکت پیام‌های عصبی در بدن را شبیه‌سازی کنید.
هفدهم	خودمراقبتی عصبی (مغز شگفت‌انگیز)	آشنایی با عملکرد مغز و اهمیت مراقبت از آن.	

جدول ۳. انواع خودمراقبتی در بین دانش‌آموزان ابتدایی

انواع خودمراقبتی در بین دانش‌آموزان ابتدایی	کد محوری	کد باز	نمونه پاسخ
تعیین زمان مشخص برای استفاده از شبکه‌های اجتماعی و کاهش زمان صرف شده در فضای مجازی	خودمراقبتی دیجیتال	محدودیت استفاده از شبکه‌های اجتماعی پرهیز از اخبار منفی	محدود کردن دریافت اخبار منفی و تمرکز بر اخبار سازنده
حذف اپلیکیشن‌ها و محتواهای منفی از دستگاه‌های الکترونیکی	خودمراقبتی مالی	پاکسازی فضای دیجیتال برنامه‌ریزی مالی	ایجاد بودجه و مدیریت هوشمندانه هزینه‌ها
تلاش برای کاهش بدهی‌های موجود و اجتناب از ایجاد بدهی‌های جدید	خودمراقبتی محیطی	کاهش بدهی سرمایه‌گذاری در آینده	اختصاص بخشی از درآمد به سرمایه‌گذاری و برنامه‌ریزی برای آینده
ایجاد محیطی تمیز و مرتب برای مطالعه و بازی	خودمراقبتی فیزیکی	محیط تمیز و مرتب ارتباط با طبیعت	گذراندن وقت در طبیعت و لذت بردن از زیبایی‌های آن
آموزش اهمیت حفاظت از محیط زیست و مشارکت در فعالیت‌های محیط زیستی	خودمراقبتی جنسی	حفاظت از محیط زیست کاهش مصرف منابع	آموزش اهمیت حفاظت از محیط زیست و مشارکت در فعالیت‌های محیط زیستی
کاهش مصرف انرژی، آب و مواد غذایی فرآوری شده	خودمراقبتی عاطفی و روانشناختی	باز یافت و کاهش زیاله تفدیه سالم	کاهش مصرف انرژی، آب و مواد غذایی فرآوری شده
جداسازی زیاله‌ها و کاهش تولید زیاله	خودمراقبتی جنسی	مراقبت از پوست مراقبت از دندان‌ها	جداسازی زیاله‌ها و کاهش تولید زیاله
– مصرف میوه‌ها، سبزیجات، غلات کامل و پروتئین کافی برای تأمین انرژی مورد نیاز بدن. مصرف انواع مختلف غذاها، به خصوص میوه‌ها، سبزیجات، غلات کامل و پروتئین‌ها	خودمراقبتی جنسی	خواب کافی بهداشت فردی	– مصرف میوه‌ها، سبزیجات، غلات کامل و پروتئین کافی برای تأمین انرژی مورد نیاز بدن. مصرف انواع مختلف غذاها، به خصوص میوه‌ها، سبزیجات، غلات کامل و پروتئین‌ها
– محدود کردن مصرف غذاهای فرآوری شده، قندها و چربی‌های اشباع شده	خودمراقبتی جنسی	کنترل وزن معاینات پزشکی منظم	– محدود کردن مصرف غذاهای فرآوری شده، قندها و چربی‌های اشباع شده
– نوشیدن آب کافی در طول روز.	خودمراقبتی جنسی	مدیریت استرس تفکر مثبت	– نوشیدن آب کافی در طول روز.
– داشتن خواب کافی و با کیفیت برای بهبود عملکرد مغز و سیستم ایمنی بدن	خودمراقبتی جنسی	افزایش آگاهی مدیریت استرس	– داشتن خواب کافی و با کیفیت برای بهبود عملکرد مغز و سیستم ایمنی بدن
– داشتن ۷ تا ۹ ساعت خواب شبانه با کیفیت برای ترمیم بدن و ذهن	خودمراقبتی جنسی	تقویت مهارت‌های ارتباطی افزایش آگاهی	– داشتن ۷ تا ۹ ساعت خواب شبانه با کیفیت برای ترمیم بدن و ذهن
– ایجاد یک روتین خواب منظم و داشتن محیطی آرام برای خواب	خودمراقبتی جنسی	مدیریت استرس تفکر مثبت	– ایجاد یک روتین خواب منظم و داشتن محیطی آرام برای خواب
استفاده از محصولات مراقبت از پوست مناسب و محافظت از پوست در برابر آفتاب	خودمراقبتی جنسی	تقویت مهارت‌های ارتباطی افزایش آگاهی	استفاده از محصولات مراقبت از پوست مناسب و محافظت از پوست در برابر آفتاب
مسواک زدن منظم، استفاده از نخ دندان و مراجعه منظم به دندانپزشک	خودمراقبتی جنسی	تقویت مهارت‌های ارتباطی افزایش آگاهی	مسواک زدن منظم، استفاده از نخ دندان و مراجعه منظم به دندانپزشک
انجام ورزش‌های مختلف برای تقویت عضلات، بهبود گردش خون و کاهش استرس	خودمراقبتی جنسی	تقویت مهارت‌های ارتباطی افزایش آگاهی	انجام ورزش‌های مختلف برای تقویت عضلات، بهبود گردش خون و کاهش استرس
انجام فعالیت‌های بدنی روزانه مانند پیاده‌روی، دویدن، شنا یا ورزش‌های گروهی	خودمراقبتی جنسی	تقویت مهارت‌های ارتباطی افزایش آگاهی	انجام فعالیت‌های بدنی روزانه مانند پیاده‌روی، دویدن، شنا یا ورزش‌های گروهی
انتخاب ورزش‌هایی که مورد علاقه فرد هستند تا به صورت ملولم انجام شوند	خودمراقبتی جنسی	تقویت مهارت‌های ارتباطی افزایش آگاهی	انتخاب ورزش‌هایی که مورد علاقه فرد هستند تا به صورت ملولم انجام شوند
– رعایت بهداشت فردی مانند شستن دست‌ها، مسواک زدن و حمام کردن	خودمراقبتی جنسی	تقویت مهارت‌های ارتباطی افزایش آگاهی	– رعایت بهداشت فردی مانند شستن دست‌ها، مسواک زدن و حمام کردن
– شستن مرتب دست‌ها، حمام کردن، مسواک زدن و استفاده از نخ دندان – مراقبت از پوست، مو و ناخن	خودمراقبتی جنسی	تقویت مهارت‌های ارتباطی افزایش آگاهی	– شستن مرتب دست‌ها، حمام کردن، مسواک زدن و استفاده از نخ دندان – مراقبت از پوست، مو و ناخن
حفظ وزن سالم یا توجه به قد و سن	خودمراقبتی جنسی	تقویت مهارت‌های ارتباطی افزایش آگاهی	حفظ وزن سالم یا توجه به قد و سن
اجتناب از رژیم‌های غذایی سخت و غیرمعمول	خودمراقبتی جنسی	تقویت مهارت‌های ارتباطی افزایش آگاهی	اجتناب از رژیم‌های غذایی سخت و غیرمعمول
مراجعه به پزشک برای چکاپ‌های دوره‌ای و واکسیناسیون	خودمراقبتی جنسی	تقویت مهارت‌های ارتباطی افزایش آگاهی	مراجعه به پزشک برای چکاپ‌های دوره‌ای و واکسیناسیون
استفاده از تکنیک‌های مدیریت استرس مانند تنفس عمیق، مدیتیشن و یوگا	خودمراقبتی جنسی	تقویت مهارت‌های ارتباطی افزایش آگاهی	استفاده از تکنیک‌های مدیریت استرس مانند تنفس عمیق، مدیتیشن و یوگا
ترک سیگار، محدود کردن مصرف الکل و اجتناب از مصرف مواد مخدر	خودمراقبتی جنسی	تقویت مهارت‌های ارتباطی افزایش آگاهی	ترک سیگار، محدود کردن مصرف الکل و اجتناب از مصرف مواد مخدر
با آموزش خودمراقبتی جنسی، کودکان یاد می‌گیرند که بدن آن‌ها متعلق به خودشان است و هیچ‌کس حق ندارد بدون اجازه آن‌ها به بدنشان دست بزند	خودمراقبتی جنسی	تقویت مهارت‌های ارتباطی افزایش آگاهی	با آموزش خودمراقبتی جنسی، کودکان یاد می‌گیرند که بدن آن‌ها متعلق به خودشان است و هیچ‌کس حق ندارد بدون اجازه آن‌ها به بدنشان دست بزند
این آموزش به کودکان کمک می‌کند تا در مورد بدن خود احساس راحتی و اعتماد به نفس بیشتری داشته باشند	خودمراقبتی جنسی	تقویت مهارت‌های ارتباطی افزایش آگاهی	این آموزش به کودکان کمک می‌کند تا در مورد بدن خود احساس راحتی و اعتماد به نفس بیشتری داشته باشند
کودکان یاد می‌گیرند که چگونه احساسات خود را به خصوص در موقعیت‌های ناراحت‌کننده بیان کنند	خودمراقبتی جنسی	تقویت مهارت‌های ارتباطی افزایش آگاهی	کودکان یاد می‌گیرند که چگونه احساسات خود را به خصوص در موقعیت‌های ناراحت‌کننده بیان کنند
کودکان در مورد بدن خود، حریم شخصی و تفاوت بین لمس خوب و بد آگاهی پیدا می‌کنند	خودمراقبتی جنسی	تقویت مهارت‌های ارتباطی افزایش آگاهی	کودکان در مورد بدن خود، حریم شخصی و تفاوت بین لمس خوب و بد آگاهی پیدا می‌کنند
یادگیری تکنیک‌های مدیریت استرس مانند تنفس عمیق، مدیتیشن و یوگا	خودمراقبتی جنسی	تقویت مهارت‌های ارتباطی افزایش آگاهی	یادگیری تکنیک‌های مدیریت استرس مانند تنفس عمیق، مدیتیشن و یوگا
پرورش افکار مثبت و جایگزینی افکار منفی با افکار سازنده	خودمراقبتی جنسی	تقویت مهارت‌های ارتباطی افزایش آگاهی	پرورش افکار مثبت و جایگزینی افکار منفی با افکار سازنده
آموزش تکنیک‌های تمرکز و توجه برای بهبود عملکرد تحصیلی	خودمراقبتی جنسی	تقویت مهارت‌های ارتباطی افزایش آگاهی	آموزش تکنیک‌های تمرکز و توجه برای بهبود عملکرد تحصیلی
کمک به کودکان برای شناسایی و نام‌گذاری احساسات مختلف خود	خودمراقبتی جنسی	تقویت مهارت‌های ارتباطی افزایش آگاهی	کمک به کودکان برای شناسایی و نام‌گذاری احساسات مختلف خود
ایجاد فضای امن برای کودکان تا احساسات خود را به صورت سالم ابراز کنند	خودمراقبتی جنسی	تقویت مهارت‌های ارتباطی افزایش آگاهی	ایجاد فضای امن برای کودکان تا احساسات خود را به صورت سالم ابراز کنند

انواع خودمراقبتی در بین دانش‌آموزان ابتدایی		
کد محوری	کد باز	نمونه پاسخ
خودمراقبتی عاطفی و روانشناختی	مدیریت خشم	آموزش روش‌های سالم برای مدیریت خشم و جلوگیری از رفتارهای تهاجمی
	همدلی	پرورش توانایی درک احساسات دیگران و همدلی با آن‌ها
	حل مسئله	کمک به کودکان برای یادگیری روش‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری
	یادگیری مستقل	تشویق کودکان به یادگیری مستقل و جست‌وجوی اطلاعات جدید
خودمراقبتی اجتماعی	مهارت‌های ارتباطی	بهبود مهارت‌های ارتباطی برای بیان احساسات و نیازها به دیگران
	گذراندن اوقات فراغت	اختصاص دادن زمان به فعالیت‌های لذت‌بخش و سرگرم‌کنند
	برقراری ارتباط مؤثر	گوش دادن فعال: توانایی گوش دادن به دیگران بدون قضاوت و قطع کردن صحبت آن‌ها بیان احساسات: توانایی بیان احساسات خود به‌صورت واضح و مناسب حل مسئله: توانایی حل اختلافات و مشکلات به‌صورت مسالمت‌آمیز همکاری: توانایی کار کردن با دیگران برای رسیدن به یک هدف مشترک
	همکاری و مشارکت	کار گروهی و تقسیم وظایف کمک به دیگران و پذیرفتن کمک از دیگران، رعایت قوانین گروهی
خودمراقبتی اجتماعی	مهارت‌های مقابله با مشکلات اجتماعی و حل تعارض	مقاومت در برابر فشار همسالان: توانایی مقاومت در برابر فشار همسالان برای انجام کارهای نادرست مدیریت تعارض: توانایی مدیریت اختلافات و درگیری‌ها به‌صورت مسالمت‌آمیز حل مسئله اجتماعی: توانایی شناسایی و حل مشکلات اجتماعی. حل اختلافات به‌صورت مسالمت‌آمیز
	اعتمادبه‌نفس و خود کارآمدی؛ ریشه‌های رشد اجتماعی	درک احساسات دیگران: توانایی تشخیص و درک احساسات دیگران. گذاشتن خود جای دیگران: توانایی دیدن جهان از دیدگاه دیگران. حمایت از دیگران: توانایی حمایت از دوستان و همکلاسی‌های خود
	مهارت‌های اجتماعی؛ ابزار تعاملات مؤثر	باور به توانایی‌ها: این باور، جرقه اولیه برای تلاش کردن و ایجاد ارتباطات سالم است. کودکی که به توانایی‌های خود باور دارد، جسورتر به سوی دیگران می‌رود و از تعاملات اجتماعی لذت می‌برد مقابله با ترس از شکست: این مهارت، به کودک می‌آموزد که شکست بخشی از فرایند یادگیری است و نباید از تلاش دست بکشد. این انعطاف‌پذیری، کلید ایجاد روابط پایدار است دفاع از حقوق به‌صورت مؤدبانه: این مهارت، به کودک کمک می‌کند تا در برابر بی‌عدالتی ایستادگی کند و در عین حال، احترام دیگران را حفظ کند. این مهارت، پایه و اساس ایجاد روابط سالم و برابر است رعایت نوبت، احترام به بزرگ‌ترها، پهداشت اجتماعی: این‌ها اصول اولیه تعاملات اجتماعی هستند. با رعایت این اصول، کودک یاد می‌گیرد که چگونه به دیگران احترام بگذارد و در جامعه به خوبی عمل کند انعطاف‌پذیری: توانایی سازگاری با تغییرات و پذیرش نظرات متفاوت، به کودک کمک می‌کند تا در گروه‌ها و موقعیت‌های مختلف به خوبی عمل کند مهارت‌های رهبری: این مهارت‌ها به کودک کمک می‌کنند تا ایده‌های خود را مطرح کنند، دیگران را هدایت کنند و تصمیمات گروهی بگیرد. مهارت‌های پیروی: این مهارت‌ها به کودک می‌آموزند که از قوانین پیروی کند، با دیگران همکاری کند و بخشی از یک تیم باشد
	مهارت‌های رهبری	احترام به تفاوت‌ها: توانایی پذیرش تفاوت‌های فردی و فرهنگی توجه به حقوق دیگران: توانایی رعایت حقوق دیگران و عدم آزار و اذیت آن‌ها همکاری و مشارکت: توانایی کار کردن با دیگران به‌صورت گروهی و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی یادگیری نحوه تعیین حدود و محافظت از خود در برابر آسیب‌های اجتماعی. شناختن مرزهای شخصی و احترام به مرزهای دیگران، گفتن «نه» به درخواست‌های نامناسب
کمک‌خواهی	در صورت نیاز، از دیگران کمک خواستن و از مشاوره بهره‌مند شدن	
خودمراقبتی معنوی	یافتن معنا	جست‌وجوی معنا و هدف در زندگی
	ارتباط با طبیعت	گذراندن وقت در طبیعت، مشاهده زیبایی‌های آن و احساس تعلق به جهان هستی
	تمرکز بر ارزش‌ها	تمرکز بر ارزش‌های شخصی و زندگی مطابق با آن‌ها
	تمرین سپاسگزاری	یادگیری شکرگزاری از نعمت‌ها و خوبی‌های زندگی
خودمراقبتی معنوی	داستان‌گویی و قصه‌خوانی	شنیدن و تعریف کردن داستان‌هایی که حاوی پیام‌های ارزشمند باشند
	مدیتیشن و آرامش	تمرین تکنیک‌های ساده مدیتیشن و آرامش برای تمرکز بر نفس و احساسات
	خدمت به دیگران	انجام کارهای خیرخواهانه و کمک به دیگران
	آشنایی با فرهنگ‌ها و ادیان مختلف	احترام به تفاوت‌های فرهنگی و دینی و درک اینکه همه انسان‌ها دارای ارزش هستند
تمرینات هنری	نقاشی، موسیقی و سایر فعالیت‌های هنری برای بیان احساسات و افکار درونی	
مراسم و آیین‌های خانوادگی	شرکت در مراسم خانوادگی و ایجاد پیوندهای قوی با خانواده	

انواع خودمراقبتی در بین دانش‌آموزان ابتدایی		
کد محوری	کد باز	نمونه پاسخ
خودمراقبتی مصنوعی	شخصی سازی برنامه‌های خودمراقبتی راهنمایی‌های شخصی	استفاده از فناوری‌های هوش مصنوعی برای شخصی‌سازی برنامه‌های خودمراقبتی بهره‌گیری از ربات‌های همراه و دستیارهای هوشمند برای ارائه راهنمایی‌های شخصی
خودمراقبتی متاورسی	تجربه‌های آرام بخش تجربیات حسی جوامع مجازی درمانی	استفاده از واقعیت مجازی و واقعیت افزوده برای ایجاد تجربیات حسی غنی مانند حضور در طبیعت، تمرین مدیتیشن در محیط‌های آرامش‌بخش و تعامل با اوتارهای درمانی ایجاد گروه‌های درمانی و حمایتی در متاورس که افراد بتوانند به‌صورت ناشناس و ایمن با یکدیگر ارتباط برقرار کنند
خودمراقبتی اجتماعی مجازی	تغییرات رفتاری پلتفرم‌های آنلاین هوش مصنوعی در تعاملات اجتماعی چالش‌های اجتماعی مجازی	بررسی تأثیر تجربیات متاورسی بر تغییرات رفتاری و عادات افراد در دنیای واقعی بررسی تأثیر پلتفرم‌های آنلاین بر سلامت روان و ایجاد جوامع حمایتی استفاده از هوش مصنوعی برای تسهیل تعاملات اجتماعی و ایجاد ارتباطات معنی‌دار بررسی چالش‌هایی مانند اعتماد به شبکه‌های اجتماعی، فوبیاهای اجتماعی و اثرات منفی تعاملات آنلاین
خودمراقبتی ژنتیکی	نوتریزونومیکس فارماکونومیکس محدودیت‌ها و چالش‌ها	استفاده از اطلاعات ژنتیکی برای تعیین رژیم غذایی شخصی‌سازی شده و مکمل‌های غذایی استفاده از اطلاعات ژنتیکی برای پیش‌بینی پاسخ افراد به داروها و انتخاب بهترین درمان بررسی مسائل اخلاقی و اجتماعی مرتبط با استفاده از اطلاعات ژنتیکی در حوزه خودمراقبتی
خودمراقبتی میکروبیوم	پروبیوتیک‌ها و پری‌بیوتیک‌ها پیوند مدفوع میکروبیوم پوست	بررسی تأثیر پروبیوتیک‌ها و پری‌بیوتیک‌ها بر سلامت روده و روان بررسی ایمنی و اثربخشی پیوند مدفوع در درمان بیماری‌های رودهای و روان‌پزشکی بررسی ارتباط بین میکروبیوم پوست و بیماری‌های پوستی و روان
خودمراقبتی پایدار	حمل‌ونقل پایدار حمایت از اقتصاد محلی ترویج سبک زندگی پایدار خوشحالی پایدار	استفاده از وسایل نقلیه عمومی، دوچرخه یا پیاده‌روی به جای خودروهای شخصی خرید از کسب‌وکارهای کوچک و محلی تشویق اطرافیان به اتخاذ سبک زندگی پایدا جست‌وجوی خوشحالی از طریق تجربیات ساده و ارتباط با طبیعت
خودمراقبتی بین‌نسلی	محیط زیستی اجتماعی فرهنگی سیاسی	کاهش ردپای کربن: استفاده از انرژی‌های تجدیدپذیر، کاهش مصرف سوخت‌های فسیلی، کاشت درخت و کاهش تولید زباله، حفاظت از تنوع زیستی: حمایت از گونه‌های در معرض خطر، حفاظت از زیستگاه‌های طبیعی و کاهش آلودگی، کشاورزی پایدار: استفاده از روش‌های کشاورزی ارگانیک، کاهش استفاده از سموم شیمیایی و حفظ خاک تقویت سرمایه اجتماعی: ایجاد روابط قوی با جامعه، مشارکت در فعالیت‌های داوطلبانه و حمایت از افراد نیازمند انتقال دانش و مهارت‌ها: انتقال دانش سنتی و مدرن به نسل جوان، حفظ صنایع دستی و هنرهای سنتی ایجاد جوامع پایدار: ساخت جوامعی که نیازهای اجتماعی، اقتصادی و زیست‌محیطی را برآورده کنند حفظ میراث فرهنگی: حفاظت از آثار باستانی، زبان‌ها و فرهنگ‌های بومی تقویت هویت فرهنگی: ایجاد حس تعلق به جامعه و فرهنگ مشارکت در تصمیم‌گیری‌های سیاسی، حمایت از سیاست‌های پایدار افزایش آگاهی عمومی در مورد مسائل محیط زیستی و اجتماعی
خودمراقبتی عصبی	خلق و خو ریتیم‌های زیستی سلامت روان	استفاده از تکنیک‌های تحریک عصبی برای بهبود خلق و خو و تمرکز بهره‌گیری از نور درمانی و صوت‌درمانی برای تنظیم ریتیم‌های زیستی مطالعه و درک عملکرد مغز برای بهبود سلامت روان

بخش کمی پژوهش

به منظور پاسخ به سؤال دوم پژوهش، ابتدا مفروضه‌های آماری موردنیاز برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیری مورد بررسی قرار گرفتند. بدین منظور، برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک^{۳۶}، برای آزمون همگنی واریانس‌ها از آزمون لون^{۳۷} استفاده شد، توزیع داده‌های مربوط به تمامی متغیرهای پژوهش در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ مورد ارزیابی قرار گرفتند که نتایج آن به صورت تفصیلی در جدول شماره ۵ (نتایج آزمون شاپیرو-ویلک و آزمون لون) ارائه شده است.

جدول شماره ۵، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک و آزمون لون، مفروضه‌های آماری لازم پیش از اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیری را تأیید می‌کند. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، مقادیر در آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها در تمامی ۱۶ بُعد خودمراقبتی، بزرگتر از ۰/۰۵ است. این نتیجه نشان می‌دهد توزیع نمرات در هر ۱۶ بُعد، از توزیع نرمال برخوردار بوده و

نتایج حاصل از سنجش رفتارهای خودمراقبتی در ۱۶ مؤلفه استخراج شده، به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل در دو مقطع زمانی (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) در جدول شماره ۴ نمایش داده شده است.

جدول شماره ۴، مقایسه نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون را در هر ۱۶ بُعد خودمراقبتی نشان می‌دهد. نتایج حاکی از یک افزایش شدید و معنادار در میانگین نمرات پس‌آزمون برای تمام مؤلفه‌ها است. از آنجا که مقادیر معنی‌داری (Sig) برای همه ابعاد ۰/۰۰۰ گزارش شده است، می‌توان نتیجه گرفت که نمرات پس‌آزمون در هر ۱۶ بُعد، به طور آماری معنی‌داری بالاتر از نمرات پیش‌آزمون بوده‌اند. این یافته یک داده توصیفی اولیه بسیار قوی برای تأیید اثربخشی مداخله آموزشی بر ارتقای کلیه ابعاد خودمراقبتی در دانش‌آموزان است.

36. Shapiro-Wilk Test

37. Levene's Test

جدول ۴. مشخصات توصیفی انواع خودمراقبتی دانش‌آموزان ابتدایی در دو مقطع اندازه‌گیری

Sig.	df	t	میانگین ± انحراف معیار		مؤلفه‌ها
			پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
۰/۰۰۰	۵۵	۲۳/۴۷۵	۲/۹۴±۰/۴۲۲	۱/۵۵±۰/۵۱۲	خودمراقبتی دیجیتال
۰/۰۰۰	۵۵	۲۶/۱۱۷	۴/۱۵±۰/۵۰۱	۱/۵۴±۰/۵۱۳	خودمراقبتی مالی
۰/۰۰۰	۵۵	۲۸/۳۲۶	۴/۲۳±۰/۴۹۴	۱/۵۸±۰/۴۹۰	خودمراقبتی محیطی
۰/۰۰۰	۵۵	۵۳/۰۴۸	۴/۲۸±۰/۳۲۸	۱/۵۸±۰/۲۹۸	خودمراقبتی فیزیکی
۰/۰۰۰	۵۵	۴۳/۹۲۷	۴/۰۹±۰/۲۸۹	۱/۴۸±۰/۳۳۱	خودمراقبتی جنسی
۰/۰۰۰	۵۵	۶۴/۰۸۵	۴/۰۸±۰/۴۲۶	۱/۴۴±۰/۳۵۳	خودمراقبتی عاطفی و روانشناختی
۰/۰۰۰	۵۵	۶۵/۹۴۱	۴/۲۹±۰/۳۸۱	۱/۴۸±۰/۲۹۲	خودمراقبتی اجتماعی
۰/۰۰۰	۵۵	۶۲/۰۰۰	۴/۳۸±۰/۴۳۱	۱/۴۲±۰/۴۴۱	خودمراقبتی معنوی
۰/۰۰۰	۵۵	۴۱/۵۶۸	۴/۴۸±۰/۴۵۸	۱/۶۱±۰/۴۵۹	خودمراقبتی مصنوعی
۰/۰۰۰	۵۵	۳۰/۶۹۵	۲۴/۴±۰/۴۲۹	۱/۷۵±۰/۴۷۵	خودمراقبتی متاورسی
۰/۰۰۰	۵۵	۴۰/۲۳۴	۴/۳۸±۰/۵۳۰	۱/۵۲±۰/۴۹۹	خودمراقبتی اجتماعی مجازی
۰/۰۰۰	۵۵	۳۹/۵۴۷	۴/۳۳±۰/۴۵۲	۱/۵۲±۰/۴۵۸	خودمراقبتی ژنتیکی
۰/۰۰۰	۵۵	۳۲/۹۰۵	۴/۱۳±۰/۴۰۸	۱/۶۹±۰/۴۶۸	خودمراقبتی میکروبیوم
۰/۰۰۰	۵۵	۴۷/۳۲۶	۴/۵۰±۰/۴۰۷	۱/۶۷±۰/۳۱۶	خودمراقبتی پایدار
۰/۰۰۰	۵۵	۴۰/۳۶۶	۴/۵۸±۰/۴۵۱	۱/۷۱±۰/۴۰۱	خودمراقبتی بین‌نسلی
۰/۰۰۰	۵۵	۲۸/۸۴۱	۳/۶۸±۰/۳۲۱	۱/۷۰±۰/۴۷۲	خودمراقبتی عصبی

جدول ۵. نتایج آزمون شاپیرو ویلک و آزمون لون برای بررسی مفروضه‌ها

آزمون لون		آزمون شاپیرو ویلک		متغیر
P	F	P	Z	
۰/۹۲۷	۰/۰۰۸	۰/۱۳۹	۰/۸۶۷	خودمراقبتی دیجیتال
۰/۹۰۲	۰/۰۱۵	۰/۱۵۱	۰/۸۷۰	خودمراقبتی مالی
۰/۴۹۲	۰/۴۷۸	۰/۱۳۶	۰/۸۸۵	خودمراقبتی محیطی
۰/۶۵۵	۰/۲۰۲	۰/۰۶۱	۰/۹۶۸	خودمراقبتی فیزیکی
۰/۲۷۷	۰/۲۰۶	۰/۱۸۳	۰/۹۴۵	خودمراقبتی جنسی
۰/۵۵۴	۰/۳۵۵	۰/۰۷۹	۰/۸۹۹	خودمراقبتی عاطفی و روانشناختی
۰/۳۵۴	۰/۸۷۴	۰/۷۰	۰/۹۴۲	خودمراقبتی اجتماعی
۰/۸۳۴	۰/۰۴۴	۰/۰۷۹	۰/۸۱۵	خودمراقبتی معنوی
۰/۲۱۴	۰/۵۸۰	۰/۱۳۶	۰/۹۰۷	خودمراقبتی مصنوعی
۰/۰۶۶	۰/۱۷۸	۰/۰۷۵	۰/۸۸۴	خودمراقبتی متاورسی
۰/۶۳۱	۰/۳۳۳	۰/۰۸۳	۰/۸۹۱	خودمراقبتی اجتماعی مجازی
۰/۸۷۵	۰/۰۲۵	۰/۱۴۴	۰/۹۲۳	خودمراقبتی ژنتیکی
۰/۳۸۱	۰/۵۵۶	۰/۱۷۱	۰/۸۹۳	خودمراقبتی میکروبیوم
۰/۶۵۲	۰/۷۷۹	۰/۰۸۶	۰/۹۱۳	خودمراقبتی پایدار
۰/۸۵۰	۰/۲۰۶	۰/۱۸۳	۰/۹۱۳	خودمراقبتی بین‌نسلی
۰/۹۵۲	۰/۰۳۶	۰/۱۰۴	۰/۹۱۳	خودمراقبتی عصبی

همان‌طور که در **جدول شماره ۶**، مشاهده می‌شود، مقدار سطح معنی‌داری نمرات به‌دست‌آمده (۰/۶۳۶) بزرگ‌تر از آستانه ۰/۰۵ است. براین اساس، فرض صفر مبنی بر همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل تأیید می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که از این مفروضه مهم آماری تخلفی نشده است. این تأیید، اعتبار نتایج حاصل از تحلیل کواریانس در **جدول شماره ۷** را تضمین می‌کند.

جدول شماره ۷، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری، به‌مقایسه هم‌زمان نمرات پس‌آزمون انواع خودمراقبتی در دو گروه آزمایش و کنترل (با کنترل اثر پیش‌آزمون) پرداخته است. همان‌طور که در بخش سطح معنی‌داری مشاهده می‌شود، مقادیر برای هر

شرط لازم برای استفاده از آزمون‌های پارامتریک رعایت شده است. علاوه‌براین، مقادیر در آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها نیز در تمامی ابعاد بزرگتر از ۰/۰۵ است که نشان‌دهنده عدم وجود تفاوت معنی‌دار آماری بین واریانس نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل است. این یافته‌ها، امکان استفاده از مدل‌های کوواریانس برای ادامه تحلیل‌های استنباطی را فراهم می‌سازند.

برای بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس^{۳۸} که از پیش‌شرط‌های اصلی تحلیل کوواریانس چندمتغیری است، از آزمون امباکس^{۳۹} استفاده گردید. نتایج در **جدول شماره ۶** ارائه شده است.

38. Homogeneity of Variance-Covariance Matrices
39. Box's M

جدول ۶. آزمون امباکس جهت بررسی همسانی ماتریس واریانس کواریانس

متغیر	مقدار امباکس	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
انواع خودمراقبتی	۱۹۰/۵۵۳	۰/۹۵۳	۱۳۶	۹۰۰۴/۸۹۱	۰/۶۳۶

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری برای مقایسه انواع خودمراقبتی در گروه آزمایش و کنترل

اثر	آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر ۱
گروه	اثر پیلایی ۲	۰/۹۹۳	۳۲۵/۷۴۰	۱۶	۳۹	۰/۰۰۰	۰/۹۹۳
	لامبدای ویلکز ۳	۰/۰۰۷	۳۲۵/۷۴۰	۱۶	۳۹	۰/۰۰۰	۰/۹۹۳
	اثر هتلینگ ۴	۱۳۳/۶۳۷	۳۲۵/۷۴۰	۱۶	۳۹	۰/۰۰۰	۰/۹۹۳
	بزرگترین ریشه روی ۵	۱۳۳/۶۳۷	۳۲۵/۷۴۰	۱۶	۳۹	۰/۰۰۰	۰/۹۹۳

۱۶ بُعد خودمراقبتی در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ می‌باشد که کوچک‌تر از ۰/۰۱ است. بنابراین، فرض صفر آماری رد و فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی تأیید می‌شود. باتوجه‌به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با افراد گروه کنترل (که در جدول شماره ۵ ارائه شد)، این نتایج نشان می‌دهند که بسته آموزشی ارتقای رفتارهای خودمراقبتی به‌طور مؤثر و مجزا در افزایش معنادار تمامی ۱۶ بُعد خودمراقبتی در دانش‌آموزان ابتدایی نقش داشته است. همچنین، مقادیر بالای اندازه اثر که در تمام ابعاد بیشتر از ۰/۹۱ است، حاکی از سهم بسیار بالا و قوی مداخله آموزشی در تبیین تغییرات بین گروه‌ها می‌باشد.

به منظور ترسیم بصری نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل‌های آماری و مقایسه میانگین نمره خودمراقبتی دانش‌آموزان در دو مقطع زمانی پیش‌آزمون و پس‌آزمون، تصویر شماره ۱ در ادامه ارائه شده است.

چهار آماره چندمتغیری (شامل اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه‌روی) برابر با ۰/۰۰۰ بوده که کوچک‌تر از سطح آلفای ۰/۰۱ است. این نتیجه آماری نشان می‌دهد تفاوت معنی‌داری بین نمرات پس‌آزمون انواع خودمراقبتی در دو گروه وجود دارد. به‌عبارت‌دیگر، فرض صفر آماری رد می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که بسته آموزشی ارتقای رفتارهای خودمراقبتی، تأثیر معنی‌دار و مثبتی بر مجموعه ابعاد خودمراقبتی دانش‌آموزان داشته است. همچنین، مقدار اندازه اثر بالا (۰/۹۹۳) حاکی از قدرت تبیین بسیار زیاد اثر گروهی بر متغیرهای وابسته است.

به‌منظور بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در هریک از متغیرهای خودمراقبتی به‌صورت تفکیکی و با کنترل اثر پیش‌آزمون، از آزمون اثرات بین‌آزمودنی استفاده شد که نتایج کامل آن در جدول شماره ۸ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول شماره ۸، نتایج آزمون اثرات بین‌آزمودنی مشاهده می‌شود، مقدار F به‌دست‌آمده برای تمامی

جدول ۸. آزمون اثرات بین‌آزمودنی برای مقایسه انواع خودمراقبتی در گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
خودمراقبتی دیجیتال	بین گروهی	۱۰۷/۴۵۲	۱	۲/۸۹۷	۹۳۴/۰۵۲	۰/۰۰۰	۰/۹۴۵
	خطا	۶/۲۱۲	۵۴	۲/۸۹۷	۲/۸۹۷		
خودمراقبتی مالی	بین گروهی	۱۲۶/۰۰۰	۱	۲/۸۹۷	۱۱۰۹/۱۷۶	۰/۰۰۰	۰/۹۵۴
	خطا	۶/۱۳۴	۵۴	۲/۸۹۷	۲/۸۹۷		
خودمراقبتی محیطی	بین گروهی	۱۱۸/۱۲۷	۱	۲/۸۹۷	۱۰۷۱/۶۴۸	۰/۰۰۰	۰/۹۵۲
	خطا	۵/۹۵۲	۵۴	۲/۸۹۷	۲/۸۹۷		
خودمراقبتی فیزیکی	بین گروهی	۱۰۶/۴۸۷	۱	۲/۸۹۷	۲۰۳۲/۹۹۷	۰/۰۰۰	۰/۹۷۴
	خطا	۲/۸۲۸	۵۴	۲/۸۹۷	۲/۸۹۷		
خودمراقبتی جنسی	بین گروهی	۱۰۱/۷۹۰	۱	۲/۸۹۷	۹۶۰/۰۸۴	۰/۰۰۰	۰/۹۴۷
	خطا	۵/۷۲۵	۵۴	۲/۸۹۷	۲/۸۹۷		
خودمراقبتی عاطفی و روانشناختی	بین گروهی	۹۵/۵۹۶	۱	۲/۸۹۷	۶۳۳/۱۰۲	۰/۰۰۰	۰/۹۲۱
	خطا	۸/۱۵۴	۵۴	۲/۸۹۷	۲/۸۹۷		

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
خودمراقبتی اجتماعی	بین گروهی	۱۱۶/۱۹۸	۱	۲/۸۹۷	۹۸۹/۵۰۴	/۰۰۰۰	۰/۹۴۸
	خطا	۶/۳۴۱	۵۴	۲/۸۹۷	۲/۸۹۷		
خودمراقبتی معنوی	بین گروهی	۱۱۵/۲۴۰	۱	۲/۸۹۷	۷۰۵/۳۳۷	/۰۰۰۰	۰/۹۲۹
	خطا	۸/۸۲۱	۵۴	۲/۸۹۷	۲/۸۹۷		
خودمراقبتی مصنوعی	بین گروهی	۱۲۸/۲۶۰	۱	۲/۸۹۷	۱۱۶۱/۶۸۷	/۰۰۰۰	۰/۹۵۶
	خطا	۵/۹۶۲	۵۴	۲/۸۹۷	۲/۸۹۷		
خودمراقبتی متاورسی	بین گروهی	۱۰۶/۷۹۴	۱	۲/۸۹۷	۶۰۲/۰۰۸	/۰۰۰۰	۰/۹۱۸
	خطا	۹/۵۷۹	۵۴	۲/۸۹۷	۲/۸۹۷		
خودمراقبتی اجتماعی مجازی	بین گروهی	۱۱۸/۶۱۲	۱	۲/۸۹۷	۷۸۴/۰۰۳	/۰۰۰۰	۰/۹۳۶
	خطا	۸/۱۷۰	۵۴	۲/۸۹۷	۲/۸۹۷		
خودمراقبتی زنتیکی	بین گروهی	۱۰۳/۱۴۳	۱	۲/۸۹۷	۷۲۵/۷۳۳	/۰۰۰۰	۰/۹۳۱
	خطا	۷/۶۷۵	۵۴	۲/۸۹۷	۲/۸۹۷		
خودمراقبتی میکروبیوم	بین گروهی	۹۷/۷۸۶	۱	۲/۸۹۷	۷۴۰/۹۰۶	/۰۰۰۰	۰/۹۳۲
	خطا	۷/۱۲۷	۵۴	۲/۸۹۷	۲/۸۹۷		
خودمراقبتی پایدار	بین گروهی	۱۲۹/۰۱۸	۱	۲/۸۹۷	۶۵۱/۶۰۸	/۰۰۰۰	۰/۹۲۳
	خطا	۱۰/۶۹۲	۵۴	۲/۸۹۷	۲/۸۹۷		
خودمراقبتی بین نسلی	بین گروهی	۱۴۷/۰۶۴	۱	۲/۸۹۷	۷۸۱/۷۵۴	/۰۰۰۰	۰/۹۳۶
	خطا	۱۰/۱۵۸	۵۴	۲/۸۹۷	۲/۸۹۷		
خودمراقبتی عصبی	بین گروهی	۷۷/۱۹۸	۱	۲/۸۹۷	۶۹۷/۱۱۲	/۰۰۰۰	۰/۹۲۸
	خطا	۵/۹۸۰	۵۴	۲/۸۹۷	۲/۸۹۷		

1. Partial η^2
2. Pillai's Trace
3. Wilks' Lambda

4. Hotelling-Lawley Trace
5. Roy's Largest Root

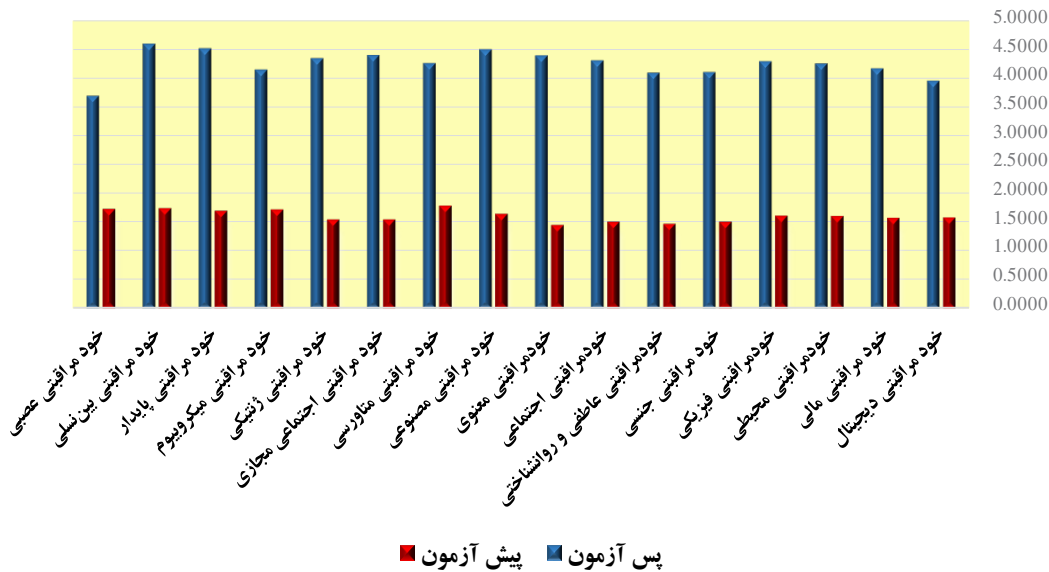
جامع بود. این پژوهش با رویکرد آمیخته انجام شد. در بخش کیفی، با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته و تحلیل تماتیک، مدل مفهومی خودمراقبتی استخراج شد و در بخش کمی، اثربخشی بسته آموزشی طراحی شده براساس مدل مذکور بر رفتارهای خودمراقبتی دانش آموزان مورد آزمون قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش در بخش کیفی، یک مدل جامع ۱۶ مؤلفه‌ای از خودمراقبتی در دانش آموزان ابتدایی را استخراج کرد که در ابعاد سنتی (فیزیکی، روانی و اجتماعی) با پژوهش‌های پیشین همچون **حیدری و همکاران (۱۴۰۱)**، **گری و همکاران (۲۰۲۳)** همسویی دارد، اما از طریق افزودن ابعاد نوظهوری چون دیجیتال، متاورسی، مالی، ژنتیکی و بین‌نسلی، مفهوم خودمراقبتی را به‌طور اساسی توسعه می‌دهد تا با چالش‌های عصر حاضر مطابقت یابد. این توسعه مفهومی بر لزوم آموزش سواد سلامت جامع برای مدیریت فضای مجازی، منابع مالی و مسئولیت‌های زیست‌محیطی تأکید دارد، و با توجه به **نتایج**

همان‌طور که در **تصویر شماره ۱** به‌وضوح مشاهده می‌شود، میانگین نمره کل خودمراقبتی دانش‌آموزان گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون به‌طور قابل توجهی نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش یافته است. این افزایش، تأییدکننده نتایج استنباطی گزارش شده در **جداول شماره ۷ و ۸** است و نشان می‌دهد مداخله آموزشی موردنظر تأثیر مثبت و معنی‌داری بر سطح کلی رفتارهای خودمراقبتی دانش‌آموزان داشته است. به‌عبارت‌دیگر، دانش‌آموزان پس از گذراندن برنامه آموزشی طراحی شده، مهارت‌های ۱۶ بُعدی خودمراقبتی آنان به‌طور چشمگیری بهبود یافته است و این بهبود، صرفاً ناشی از تصادف نبوده و نتیجه مستقیم و مؤثر اجرای بسته ارتقای رفتارهای خودمراقبتی (SBEP) می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، ارتقای رفتارهای خودمراقبتی در دانش‌آموزان ابتدایی از طریق تدوین و اجرای یک بسته آموزشی



تصویر ۱. میانگین نمره خودمراقبتی دانش‌آموزان ابتدایی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

علی‌رغم تأیید قوی اثربخشی بسته آموزشی ۱۶ بُعدی خودمراقبتی، پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی چون ماهیت شبه‌آزمایشی و غلبه داده‌های مصاحبه‌ای در بخش کیفی مواجه بود. در بعد کاربردی و سیاست‌گذاری، قویاً پیشنهاد می‌شود وزارت آموزش و پرورش برای ارتقای سلامت نسل آینده، محتوای جامع این الگوی ۱۶ بُعدی (به‌ویژه ابعاد نوظهور نظیر خودمراقبتی دیجیتال و مالی) را به‌صورت رسمی در برنامه درسی دوره ابتدایی ادغام نموده و با برگزاری کارگاه‌های آموزشی تخصصی برای والدین و مربیان و تولید محتوای چندرسانه‌ای جذاب و مناسب سن، به ترویج و تثبیت این رفتارهای حیاتی در میان دانش‌آموزان بپردازد. در حوزه پژوهشی نیز، انجام مطالعات پیگیری بلندمدت برای سنجش ماندگاری اثر، اعتبارسنجی ساختار ۱۶ مؤلفه‌ای الگو با روش تحلیل عاملی تأییدی در جمعیت‌های گسترده‌تر و بررسی تأثیر مداخله بر متغیرهای حیاتی مانند عملکرد تحصیلی و سلامت روان دانش‌آموزان ضروری است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه تمام اصول اخلاقی را رعایت کرد. به‌منظور رعایت امانت‌داری متون، منابع تمامی متون استفاده‌شده، ارائه شده‌اند. همه والدین کودکان فرم رضایت‌نامه کتبی را امضا کردند و محرمانگی اطلاعات حفظ شد.

اسپیتالتا (۲۰۲۳)، بر اهمیت حمایت شبکه‌ای از خانواده‌ها برای اجرای مداوم خودمراقبتی تأکید می‌ورزد. ($P < 0/01$)

نتایج کمی پژوهش، اثربخشی بسته آموزشی طراحی‌شده براساس مدل ۱۶ مؤلفه‌ای را به‌طور معنی‌داری بر افزایش تمامی انواع خودمراقبتی در گروه آزمایش تأیید کرد ($P < 0/01$)، که این یافته با نتایج مطالعات قبلی درباره تأثیر آموزش چون **امیدی گرگری و همکاران (۱۴۰۱)** همسو است. تبیین این اثربخشی در بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش، نشان‌دهنده موفقیت این بسته در نهادینه‌سازی رفتارهای سالم و اصلاح سبک زندگی دانش‌آموزان بوده است. باتوجه به اهمیت حیاتی سنین ابتدایی در تثبیت الگوهای رفتاری و تأثیر آن بر سلامت نسل‌های آینده، این نتیجه لزوم مداخلات زودهنگام و جامع در نظام آموزشی را تقویت می‌کند. اثبات اثربخشی معنادار بسته آموزشی بر تمامی ۱۶ نوع خودمراقبتی، عمدتاً به‌دلیل جامعیت محتوایی مدل و سن رشدی دانش‌آموزان قابل‌تبیین است. جامعیت مدل باعث شد بسته آموزشی تمامی حوزه‌های زندگی کودک (از فیزیکی تا مجازی) را پوشش دهد و شکاف‌های موجود در مداخلات قبلی را برطرف سازد. همچنین، به‌دلیل قابلیت شکل‌پذیری بالای کودکان در مقطع ابتدایی، آموزش رفتارهای خودمراقبتی در این سنین به‌راحتی به نهادینه‌سازی و درونی‌سازی مهارت‌ها منجر شده است. این اثربخشی نه‌تنها موفقیت در سطح فردی را نشان می‌دهد، بلکه باتوجه به تأثیر سبک زندگی کنونی بر نسل بعدی، یک اقدام پیشگیرانه حیاتی در راستای ارتقای سلامت عمومی آینده محسوب می‌شود.

حامی مالی

پژوهش حاضر برگرفته از طرح پژوهشی با شماره قرارداد (۶۳۱/۷۴۸۶۴/۶۰۹) می‌باشد. هزینه‌های پژوهش حاضر از سوی اداره کل آموزش و پرورش استان سمنان تأمین مالی شده است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان به‌طور یکسان در مفهوم و طراحی مطالعه، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، تفسیر نتایج و تهیه پیش‌نویس مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش از خانم عرب کرمانی، معلم پایه ششم مدرسه پسرانه شاهد و خانم سلطانی، معلم پایه چهارم مدرسه دخترانه ولیعصر سمنان که در اجرای موفقیت‌آمیز بسته آموزشی همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

References

- Altaş, E. N. (2022). Investigating Preschoolers' Self-Care Behaviors: Teacher and Parent Reports [MA thesis]. Ankara: Middle East Technical University. [Link]
- Arnett, J., Maynard, A. E., Brownlow, C., Chapin, L., & Machin, T. (2020). Child development a cultural. *Pearson Australia Group*, 4(2), 24-32. [DOI:10.34190/ejel.23.3.4099]
- Asad Zandi, M. (2021). [Designing and Validating a Model of Spiritual Self-Care Empowerment for Students with an Approach to the Sound Heart Model (Persian)]. *Journal of Strategies in Medical Education*, 14(1), 53-62. [Link]
- Cajita, M. I., Cajita, T. R., & Han, H. R. (2016). Health Literacy and Heart Failure: A Systematic Review. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 31(2), 121-130. [DOI:10.1097/JCN.000000000000229] [PMID]
- Collie, R. J., & Martin, A. J. (2019). Teachers' sense of adaptability: Examining links with perceived autonomy Coyne I, Sheehan A, Heery E, and While AE. Healthcare transition for adolescents and young adults with long-term conditions: Qualitative study of patients, parents and healthcare professionals' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 4062-4076. [DOI:10.1016/j.lin-dif.2017.03.003]
- Chi, I. J., & Lin, L. Y. (2022). Using the assessment of motor and process skills and the pediatric evaluation of disability inventory to assess self-care performance among preschool children with autism Spectrum disorder. *The American Journal of Occupational Therapy*, 76(2), 56-62. [DOI:10.5014/ajot.2022.046326] [PMID]
- Geary, M. R., Shortway, K. M., Marks, D. R., & Block-Lerner, J. (2023). Psychology doctoral students' self-care during the COVID-19 pandemic: Relationships among satisfaction with life, stress levels, and self-compassion. *Training and Education in Professional Psychology*, 2(3), 65-74. [DOI:10.1037/tep0000444]
- Glassburn, S., McGuire, L. E., & Lay, K. (2019). Reflection as self-care: Models for facilitative supervision. *Reflective Practice*, 20(6), 692-704. [DOI:10.1080/14623943.2019.1674271]
- Hashemi, Z., Khorsandi, M., Shamsi, M., & Moradzadeh, R. (2023). [The effect of blended learning on oral health self-efficacy and self-care behaviors of students: A randomized controlled trial (Persian)]. *Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 62(2), 1-21. [DOI:10.1186/s12903-021-01693-y] [PMID]
- Heydari, P., Pakdaman, Sh., & Lavasani, M. (2023). [Designing and Implementing a Self-Care Empowerment Training Package to Promote Elementary School Students' Health (Persian)]. *Iranian Journal of Health Psychology*, 6(2), 48-3. [DOI:10.30473/ijohp.2023.63717.1246]
- Kajita, T. (2016). Nobel Lecture: Discovery of atmospheric neutrino oscillations. *Reviews of Modern Physics*, 88(3), 25-36. [DOI:10.1103/RevModPhys.88.030501]
- Lewis, S. A., & Noyes, J. (2013). Effective process or dangerous precipice: Qualitative comparative embedded case study with young people with epilepsy and their parents during transition from children's to adult services. *BMC Pediatrics*, 13(5), 1-24. [DOI:10.1186/1471-2431-13-169] [PMID]
- Maia, M. A., & Reis, I. A. (2016). Torres HD. Relationship between the users' contact time in educational programs on diabetes mellitus and self-care skills and knowledge. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(1):59-64. [DOI:10.1590/S0080-623420160000100008] [PMID]
- Mohammadi Zeidi, I., Pakpour Haji Agha, A., & Mohammadi Zeidi, B. (2013). The Effectiveness of Educational Intervention Based on the Stages of Change Theory in Improving Oral Health Self-Care Behaviors in Elementary School Students. *Journal of Isfahan Dental School*, 9(1), 37-49. [Link]
- Omidi Gargari, Gh., Hojjati, S. A., & Imanzadeh, A. (2023). [Designing a Self-Care Model for Secondary School Students Using the Grounded Theory Model (Persian)]. *New Psychological Research Quarterly*, 18(71), 23-3. [DOI:10.22034/jmpr.2023.54852.5356]
- Rathore, N., & Panwar, N. L. (2022). Outline of solar energy in India: advancements, policies, barriers, socio-economic aspects and impacts of COVID on solar industries. *International Journal of Ambient Energy*, 43(1), 7630-7642. [DOI:10.1080/01430750.2022.2075925]
- Ray, J., Pijanowski, J., & Lasater, K. (2020). The self-care practices of school principals. *Journal of Educational Administration*, 58(4), 435-451. [DOI:10.1108/JEA-04-2019-0073]
- Spitaletta, G., Biagioli, V., Greco, F., Mascolo, R., Liburdi, A., & Manzi, G., et al. (2023). Self-care in children and young people with complex chronic conditions: A qualitative study using Emotional Text Mining. *Frontiers in Pediatrics*, 11(3), 45-57. [DOI:10.3389/fped.2023.1170268] [PMID]
- Wells, T., & Archibald, J. (2023). A Phenomenological Study of Black Female Secondary School Counselors and Their Experiences with Self-Care. *Professional School Counseling*, 27(1). [DOI:10.1177/2156759X231182138]
- Zari Moghadam, Z., Davoodi, H., Ghaffari, Kh., & Jamilian, H. (2019). [The Effectiveness of Psychological Self-Care Training on Mental Health and Social Adjustment of Students (Persian)]. *Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 62(6), 1888-1897. [DOI:10.22038/mjms.2020.15340]
- Zhu, Z., Tanaka, E., Tomisaki, E., Watanabe, T., Sawada, Y., & Li, X et al. (2022). Do it yourself: The role of early self-care ability in social skills in Japanese preschool settings. *School Psychology International*, 43(1), 71-87. [DOI:10.1177/01430343211063211]

This Page Intentionally Left Blank