Family Pathology, Counseling & Enrichment
2019. Vol. 5, N. 1 (9), 77-90

آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده
۱۳۹۸، ۵، ۱ (پیاپی ۹): ۹۰-۷۷

تأثیر آموزش خودمراقبتی بر نگرش‌های ناکارآمد زنان داوطلب مربیگری تربیت جنسی کودکان

Effect of self-care training on dysfunctional attitudes in volunteer women of instructing children's sexual education

شیما حاج ایریلو *
الهه خوشنویس**
سیما قدرتی***

Shima Hajiriloo
Elaheh Khoshnevis
Sima Ghodrati

چکیده

آشـــنایی با فرایند آموزش خود مراقبتی و تربیت جنســـی به کودکان، می‌تواند به داوطلبان مربیگری تربیت جنســـی اســـترس وارد کرده و برای آن‌ها نگرش‌های نادرســـتی را ایجاد نماید. هدف از انجام پژوهش حا ضر برر سی تأثیر آموزش خود مراقبتی بر نگرش‌های ناکارآمد زنان داوطلب مربیگری تربیت جنسی کودکان بود. این پژوهش از نوع نیـمه آز مایشـــی و طرح از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش همه زنان داوطلب شـــرکت در دوره تربیت مربی مهارت‌های خود مراقبتی جنســـی و تربیت جنســـی انجمن حمایت از حقوق کودکان در ســـال ۱۳۹۷ بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ نفر از این افراد انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آز مایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. در این پژوهش از پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد (ویسمن و همکاران، ۱۹۸۷) اســـتفاده شـــد. داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس تحلیل شـــد. نتایج نشـــان داد آموزش خود مراقبتی بر نگرش های نا کارآ مد ز نان داوطلب مربیگری تربیت جنســـی کودکان تأثیر دارد (f=۹۷/۸۱، p≤۰/۰۵). با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان نتیجه‌گیری نمود که آموزش خود مراقبتی می‌تواند به بهره‌گیری از مفاهیمی همچون آموزش تکنیک توقف نگرانی‌ها و اصـــول تفکر مثبت و خوش‌بینانه و پرورش شخصیت سالم و افزایش خودآگاهی، نگرش‌های ناکارآمد زنان داوطلب را کاهش داده و درنتیجه آن‌ها می‌توانند کارایی بالاتری را در جهت آموزش تربیت جنسی کودکان نشان دهند.

واژه های کلیدی: *آموزش خود مراقبتی، نگرش های ناکارآ مد، تربیت جنسی، زنان داوطلب مربیگری*

abstract

Familiarity with the process of self-care training and sexual education can make sexual education instructing volunteers stressful and create incorrect attitudes for them. The aim of the present study was to investigate the effectiveness of Self-care training on dysfunctional attitudes in Volunteer women of instructing children's sexual education. The research was a quasi-experimental study and a pretest-posttest design with control group. The statistical population in this study included all Volunteer women to take part in the courses of instructor training in sexual self-care skills and sexual education held by the society of children rights support in 2018, 30 of whom were selected through purposive sampling and they were randomly replaced into experimental (15 individuals) and control groups (15 individuals). The questionnaire of dysfunctional attitudes (Wissman, et.al, 1987) was used in the current study. The data were analyzed via ANCOVA method. The results showed that Self-care training is effective on dysfunctional attitudes of sexual education instructing Volunteer women of the children (P≤0.05). Considering the results, it can be concluded that Self-care training can decrease dysfunctional attitudes of the Volunteer women through employing concepts such as training technique of stopping anxieties and the principles of positive and optimistic thoughts and nurturing healthy personality and raising self-awareness; and as a result, they can show higher efficiency to train children's sexual training.

Key words: *self-care training, dysfunctional attitudes, sexual education, instructing volunteer women*

*. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران.
. **نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران.
Elaheh.khoshnevis@gmail.com
***. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.9.6]

مقدمه

دنیا در حال حاضر در کنار بحران محیط‌زیست، بحران اقتصادی و فقر، تهدید جنگ و ناامنی شاهد بحران‌های اجتماعی نیز هست که یکی از مهم‌ترین و دردناک‌ترین آن‌ها معضل اجتماعی، فرهنگی و روان‌شناختی کودک‌آزاری است. آثار و نتایج کودک‌آزاری را از دو منظر می‌توان بررسی کرد؛ یکی از حیث آثار کوتاه‌مدت و دیگری آثار بلندمدت. به این معنا که برخی از این آثار فقط در مورد کودک اتفاق می‌افتد و مشکلاتی را برای خود او ایجاد می‌کند، اما آثار بلندمدت کودک‌آزاری را در زندگی آینده فرد باید دید که علاوه بر خود فرد متوجه اجتماع و افراد دیگر نیز می‌شود (اندرسون، ادواردز، سیلور و جانسون[1]، ۲۰۱۸؛ مارک، پالداوسکی، پتورس و کینگ[2]، ۲۰۱۹). امروزه لازم به نظر می‌رسد که آموزش‌وپرورش و تمام سازمان‌های آموزشی مسئول قدم در مسیر نواندیشی و بازنگری نظریه‌ها، شیوه‌ها و منابع آموزشی متناسب با نیاز روز کودکان و نوجوانان نهاده و بعلاوه برای آموزش و دانش-افزایی مربیان و کادر آموزشی جایگاه خاصی قائل است (دال[3]، ۲۰۱۷).

با توجه به آمار روزافزون آسیب‌های اجتماعی که آینده‌سازان کشور یعنی کودکان را متأثر می‌کند؛ آموزش مهارت‌های جنسی با تمرکز بر پیشگیری از آزار جنسی بسیار ضروری به نظر می‌رسد. تربیت جنسی کودکان باید از دغدغه‌های اصلی والدین بوده و در مورد مسائل جنسی و خود مراقبتی می‌بایست به‌تناسب شرایط جنسی و سنی فرزندشان این اطلاعات را به فرزند خود در زمان درست و به‌موقع انتقال دهند (تیلور و هریس[4]، ۲۰۱۸). غفلت والدین در جهت عدم ارائه تربیت جنسی باعث می‌شود تا زمینه برای سوءاستفاده جنسی از فرزندشان توسط افراد آشنا و یا غریبه فراهم شود. خانواده‌ها باید آموزش‌های خود مراقبتی جنسی را به‌صورت ساده به کودکان بیان کنند؛ اینکه چه افرادی و در چه شرایطی می‌توانند به بعضی از اندام‌های خصوصی دسترسی داشته باشند و مابقی افراد اجازه چنین کاری را ندارند؛ اما همین آموزش‌های ساده به کودکان داده نمی‌شود چراکه حرف زدن راجع به موضوعات جنسی در خانواده‌ها سخت است و والدین حرف زدن در این مورد را درست نمی‌دانند (پاپ و راسا[5]، ۲۰۱۵).

علاوه بر والدین، افراد دیگری نیز هستند که می‌توانند برنامه خود مراقبتی و تربیت جنسی را به کودکان آموزش دهند که از آن‌ها به‌عنوان مربیان آموزش خود مراقبتی و تربیت جنسی به کودکان

1. Anderson, Edwards, Silver, Johnson
2. Mark, Poltavski, Petros, King
3. Doll
4. Taylor, Harris
5. Pop, Rusu

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.9.6]

یاد می‌شود. این افراد وظیفه‌دارند تا مسائل جنسی و امور خود مراقبتی مرتبط به آن را با کودکان در میان گذاشته و اطلاعات خود مراقبتی و جنسی را که می‌تواند منجر به تعامل ایمن کودکان شود را به آن‌ها آموزش دهند. در ابتدای کار، داوطلبان تربیت جنسی کودکان، معمولاً با دیده تردید به کارایی این آموزش می‌نگرند که سبب پدیدآیی نگرش‌های ناکارآمد[1] در این افراد می‌شود. نگرش‌های ناکارآمد که از مفروضه‌ها و باورهای سوگیرانه که فرد نسبت به خود جهان اطراف و آینده تشکیل‌شده است (کرکلی، کرپی و تسیگیلیس[2]، ۲۰۱۳). این نگرش‌ها فرد را مستعد افسردگی و سایر آشفتگی‌های روان‌شناختی می‌کند و همچنین به‌عنوان یک عامل آسیب‌پذیری تحت شرایط فشارزای محیطی تلقی شده است (دولاتی، سگال، راویندران، استینر، استیوارات[3] و همکاران، ۲۰۱۴؛ براور، ویلیامز، فوراند، دی‌رابینز و بوکتینگ[4]، ۲۰۱۹). نگرش‌های ناکارآمد معیارهای انعطاف‌پذیر و کمال‌گرایانه‌ای هستند که فرد از آن‌ها برای قضاوت در مورد خود و دیگران استفاده می‌کند؛ به‌عبارت‌دیگر این نگرش‌ها به‌عنوان ساختارهای شناختی نسبتاً پایدار و مبنای گزینش ایجاد تمایز و کدگذاری محرک‌های محیطی توسط افراد می‌باشند و ازآنجاکه انعطاف‌ناپذیر و افراطی هستند و نسبت به تغییر مقاوم‌اند، ناکارآمد تلقی می‌شوند (کنگ، ساه، تانگ و اسموکی[5]، ۲۰۱۶).

یکی از روش‌هایی که عموماً می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی، هیجانی و عاطفی افراد را تحت تأثیر قرار دهد، آموزش خود مراقبتی[6] است که در این پژوهش جهت کاهش نگرش‌های ناکارآمد زنان داوطلب تربیت جنسی کودکان بکار گرفته‌شده است. در دنیای کنونی آموزش خود مراقبتی[7] برای رشد ذهنی، عاطفی، اخلاقی، اجتماعی و مهارتی افراد برنامه‌ریزی‌شده و راهکار مناسبی را به شمار می‌رود. چراکه افراد در کنار آموزش مفاهیم نظری در زمینه مهارت‌های زندگی و روابط بین فردی، مهارت‌های خود مراقبتی نیز کسب می‌کنند (خوشنویس و ستاری، ۱۳۹۷). خود مراقبتی عبارت است از اقدامات و رفتارهای آموخته شده آگاهانه و هدفمند که به‌منظور تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت خود انجام می‌شود به‌عبارت‌دیگر رفتار خود مراقبتی، اقدامی آگاهانه است که از طرف خود فرد در

1. Dysfunctional Attitudes
2. Kërqeli, Kelpi, Tsigilis
3. Dowlati, Segal, Ravindran, Steiner, Stewart
4 .Brouwer, Williams, Forand, DeRubeis, Bockting
5. Keng,, Seah, Tong, Smoski
6. Self-care training
7 -self-care

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.9.6]

راستای تأمین نیازهای خود مراقبتی انجام می‌شود (گرین، هاینس و دویل، استیکا، کانگر و رابینز[1]، ۲۰۱۱). نیازهای خود مراقبتی به سه گروه نیازهای همگانی، انحراف از سلامتی و تکاملی تقسیم می‌شود (آترتون، شوفایلد[2]، ۲۰۱۶). نیازهای تکاملی مراقبت از خود بر اساس مراحل رشد فرد، محیطی که در آن به سر می‌برد و اثری که محیط به فرد دارد، طراحی می‌شود و به تغییرات زندگی و مراحل چرخه زندگی هر فرد نیز مربوط می‌شود (رابی و کلوپر[3]، ۲۰۱۵). پژوهش‌های پیشین بیانگر کارایی این آموزش در بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی، فیزیولوژیکی و هیجانی افراد مختلف داشته است (سماواتی، ۱۳۹۷؛ آقاجانی، سنایی، بقایی و خادم وطن، ۱۳۹۶؛ شمس، مرادی، ذاکر، ۱۳۹۶؛ چن، کایلور، فرانز، فوکس، ترنتون[4] و همکاران، ۲۰۱۹؛ میلر، دوناهو- دیهو، نیا، گرایس- اونس و پوکلمبوا[5]، ۲۰۱۹؛ میلر، کولی، اونز، فلتچر و مودی[6]، ۲۰۱۹).

حال با توجه به نقش منفی نگرش‌های ناکارآمد در عملکرد فردی، اجتماعی و شغلی افراد، انجام پژوهش هایی در باب کاهش نگرش های ناکارآمد زنان داوطلب تربیت جنسی کودکان دارای ضرورت است. چراکه در صورت اثربخشی، کاهش نگرش‌های ناکارآمد می‌تواند بهبود عملکرد آموزشی و شغلی فرد را در زمینه فعالیت در پی داشته باشد. همچنین با توجه به عدم انجام پژوهشی در راستای بررسی تأثیر آموزش خود مراقبتی بر نگرش‌های ناکارآمد زنان داوطلب مربیگری تربیت جنسی کودکان، ضرورت انجام پژوهش حاضر برجسته‌تر می‌شود. بر اساس این شرایط پژوهشگران بر آن شدند تا تأثیر این آموزش را بر نگرش‌های ناکارآمد زنان داوطلب مربیگری تربیت جنسی کودکان مورد آزمون قرار دهند؛ بنابراین فرضیه پژوهش عبارت است از:

آموزش خود مراقبتی بر نگرش‌های ناکارآمد زنان داوطلب مربیگری تربیت جنسی کودکان تأثیر دارد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. متغیر مستقل آموزش خود مراقبتی و متغیر وابسته نگرش‌های ناکارآمد زنان داوطلب تربیت جنسی کودکان

1. Greene, Hynes, Doyle
2. Atherton, Schofield, Sitka, Conger, Robins
3. Rabie, Klopper
4. Chen, Cailor, Franz, Fox, Thornton
5. Miller, Donohue-Dioh, Niu, Grise-Owens, Poklembova
6. Miller, Cooley, Owens, Fletcher, Moody

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.9.6]

بود. جامعه آماری این پژوهش همه زنان داوطلب شرکت در دوره تربیت مربی مهارت‌های خود مراقبتی جنسی و تربیت جنسی انجمن حمایت از حقوق کودکان در سال ۱۳۹۷ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری غیر احتمالی هدفمند با جایگزینی تصادفی استفاده شد. شیوه نمونه‌گیری بدین‌صورت بود که با مراجعه به انجمن حمایت از حقوق کودکان، افراد داوطلب مربیگری تربیت جنسی کودکان مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس به این افراد پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد ارائه داده شد. سپس از بین این افراد، ۳۰ شرکت‌کننده‌ای که بیشترین نمره را در پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد به دست آورده بودند، انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گمارده شدند. با ا ستفاده از روش جدول کوهن و در نظر گرفتن حجم اثر مطلوب ۰/۲۵، توان آزمون ۰/۳ برای هر گروه آزمایش و کنترل حجم ۱۴ نفر به دست آمد (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۹۲)، اما برای اطمینان افراد هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داوطلب مربیگری تربیت جنسی کودکان بودن، عدم ابتلا به بیماری حاد یا مزمن جسمی، داشتن تحصیلات فوق‌دیپلم و رضایت از شرکت در مطالعه بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص‌شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و بروز حادثه ناخواسته که امکان ادامه حضور فرد در جلسات آموزشی را مختل می‌کند، بود. گروه آزمایش مداخله آموزشی (آموزش خود مراقبتی) را در طی دو ماه در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی بود که افراد حاضر در گروه گواه این مداخله را در طول فرایند انجام پژوهش دریافت نکردند. لازم به ذکر است که جهت رعایت اخلاق پژوهشی رضایت افراد برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم‌چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود.

ابزار

مقیاس نگرش‌های ناکارآمد. مقیاس نگرش ناکارآمد[1] جهت تعیین نگرش‌ها و نگرش‌های زمینه‌ساز افسردگی است که بر مبنای نظریه شناختی بک در سال ۱۹۸۷ توسط ویسمن و بک[2] ساخته‌شده است. این مقیاس دارای ۴۰ سؤال و چهار زیرمقیاس: کمال‌طلبی (سؤالات یک تا ۱۰)، نیاز به تائید (سؤالات

1. Dysfunctional Attitude Scale
2. Weissman, Beck

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.9.6]

۱۱ تا ۲۰)، نیاز به راضی کردن دیگران (سؤالات ۲۱ تا ۳۰) و آسیب‌پذیری (سؤالات ۳۱ تا ۴۰) است. طیف پاسخگویی به پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت از کاملاً موافقم (نمره ۷) تا کاملاً مخالفم (نمره یک) است. کسب نمره بالاتر بیانگر وجود نگرش‌های ناکارآمد بالاتر در نزد فرد است. بر اساس پژوهش‌های گوناگون، میانگین نمرات به‌دست‌آمده، افراد سالم بین ۱۱۹ تا ۱۲۸ گزارش‌شده است و نمره بالاتر نشان‌دهنده آسیب‌پذیری بیشتر است، بک، بروان، استیر و ویسم[1] (۱۹۹۱) اعتبار و پایایی آن را به‌وسیله نمونه‌ای شامل ۲۰۲۳ نفر از بیماران سرپایی که برای درمان شناختی مراجعه کرده بودند، برآورد کرده و ضرایب رضایت بخشی نیز به دست آوردند. این مقیاس در مدت بیش از شش هفته دارای ضریب پایایی بالا (۰/۹۰)r بود و با ثبات درونی خوب و ضریب آلفای ۰/۷۵ است. در پژوهش ابراهیمی و موسوی (۱۳۹۱) نیز ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه موردبررسی و ضریب آلفای کرونباخ آن برابر ۰/۹۲ و ضریب همبستگی با فرم اصلی و روایی پیش‌بینی آن از طریق همبستگی با نمرات پرسشنامه سلامت روان در گروه بیماران و غیر بیماران ۰/۵۶ به دست آمد. همچنین لطفی کاشانی (۱۳۸۷) نیز روایی این پرسشنامه را مورد تائید قرار داده‌اند. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به‌وسیله ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های کمال‌طلبی، نیاز به تائید، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۹، ۰/۸۵ و ۰/۸۵ محاسبه گردید.

مداخله

برنامه مداخله‌ای خود مراقبتی برگرفته از پروتکل آموزش خود مراقبتی خوشنویس و ستاری (۱۳۹۷) بود.

نشست اول: آشنایی اعضا با یکدیگر، مروری بر ساختار جلسات، قوانین و مقررات مربوطه و نحوه کار، تعریفی از مهارت‌های خود مراقبتی، نتایج پژوهش‌ها و تحقیقات انجام‌گرفته و همچنین تصورات درست و نادرست در مورد مهارت‌های خود مراقبتی.

نشست دوم: آموزش خودآگاهی، اولین گام برای خود مراقبتی است آگاهی از نقاط ضعف و قوت تابه ما قدرتی بدهد که بتوانیم با آن تغییراتی را به وجود و تمرکز بر ارز شمندی. چگونه هدفمند

1. Brown, Steer, & Weissman

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.9.6]

زندگی کنیم پی بردن به آنچه مهم است، مراحل دستیابی به موفقیت ترکیب احساسات، واکنش‌ها، شخصیت و رفتارمان است که آینده ما را می‌سازد.

نشست سوم: آموزش این نکته که نیازهای عاطفی و روانی ما دربرگیرنده احساسی است که نسبت به خودمان و توانایی‌هایمان برای مدیریت احساسات و مقابله با آن‌ها داریم وجود سلامت ذهنی یا مهم‌تر افسردگی، اضطراب است. احساس رضایت، اعتمادبه‌نفس، اعتماد و صمیمیت، میل و رغبت به زندگی و شادی، توانایی مقابله با استرس و انطباق با تغییرات. برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت خود.

نشست چهارم: دور کردن نگرانی‌ها، کاهش سطح توقعات و آرزوها، آموزش تکنیک توقف نگرانی‌ها. آموزش اصول تفکر مثبت و خوش‌بینانه آموزش تکنیک‌های پایین آوردن سطح توقعات. در این اصل به افراد آموزش داده می‌شود اوقات بیشتری را صرف کارهای لذت‌بخش کنند. همچنین افراد باید بتوانند افکار منفی خود را کنار بگذارند زیرا افکار منفی شادی افراد را کاهش و ناراحتی آن‌ها را افزایش می‌دهد.

نشست پنجم: آموزش تکنیک توسعه تفکر مثبت و خوش‌بینی زندگی در زمان حال آموزش تکنیک زندگی در زمان حال. آموزش این‌که شادی همواره در اینجا و زمان حال واقع است نه در جای دیگر و زمان دیگر. افراد شاد بیشتر از افراد ناشاد از زندگی لذت می‌برند. زیرا ذهن خود را مشغول رویدادهای تلخ گذشته نمی‌کنند.

نشست ششم: پرورش شخصیت سالم آموزش اصول پرورش شخصیت اجتماعی. بیان اصول اساسی شخصیت سالم و اجتماعی بیان صفاتی مانند طبیعی، خودانگیخته، راحت، قابل‌اعتماد و بی‌ریا.

نشست هفتم: اهمیت خود مراقبتی متمرکز بر پیشگیری از آسیب‌های روانی و افکار نشخوار گونه. بیان این نکته که حضور در جلسات آموزش خود مراقبتی جنسی کودکان ممکن است آن‌ها را به دلیل مواجهه با واقعیت‌های کودک‌آزاری، با آسیب روانی و نشخوار فکری مواجه کند.

نشست هشتم: درنهایت آموزش و تمرین پکیج خود مراقبتی مبتنی بر پذیرش واقعیت‌ها. مرور این نکته که داوطلبان آموزش جنسی به کودکان می‌بایست مشکلات موجود را پذیرفته و بدون آشفتگی روان‌شناختی به انجام امور محوله بپردازند. اجرای پس‌آزمون خلاصه کردن و مرور مطالب جلسات گذشته.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.9.6]

شیوه اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش، ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان انجمن حمایت از حقوق کودکان شهر تهران، انجام شد. سپس با مراجعه به این انجمن حجم نمونه برای پژوهش حاضر انتخاب گردید. سپس با رضایت کتبی و گمارش افراد در گروه‌های آزمایش و گواه، پرسشنامه پژوهش به صورت گروهی بر روی افراد حاضر در پژوهش اجرا گردید. درنهایت، بر روی گروه آزمایش مداخله آموزش خود مراقبتی در ۸ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه در طی دو ماه مطابق با جدول یک انجام شد درحالی‌که گروه گواه مداخله آموزش خود مراقبتی را دریافت نکرده و در انتظار دریافت این مداخله بود. در این پژوهش برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده‌شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو- ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، همچنین از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری IBM-SPSS -۲۳ مورد تجزیه‌وتحلیل قرارگرفته است.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۷ تا ۳۸ سال بودند که دراین‌بین دامنه سنی ۳۱ تا ۳۴ سال دارای بیشترین فراوانی بود (۳۲ درصد). بیشترین فراوانی نیز در رابطه با سطح تحصیلات، مربوط به سطح تحصیلی فوق‌لیسانس بود (۸۳/۳۳ درصد). حال یافته‌های توصیفی پژوهش موردبررسی قرار می‌گیرد.

جدول ۱. نتایج آمار توصیفی نگرش‌های ناکارآمد در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش و پس‌آزمون

گروه‌ها	متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۱۴۳/۴۶	۱۵/۷۰
	پس‌آزمون	۱۵	۱۰۹/۱۳	۸/۷۰
کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۱۴۶/۱۳	۱۰/۸۴
	پس‌آزمون	۱۵	۱۴۷	۱۲/۷۶

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.9.6]

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک موردسنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک[1] بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیر نگرش‌های ناکارآمد در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش-آزمون و پس‌آزمون برقرار است ($p>0.05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین موردسنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در متغیر نگرش‌های ناکارآمد رعایت شده است ($p>0.05$). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت میانگین نمرات پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه در متغیر وابسته (نگرش‌های ناکارآمد) معنادار نبوده است ($p>0.05$). حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثر آموزش خود مراقبتی بر نگرش‌های ناکارآمد زنان داوطلب مربیگری تربیت جنسی کودکان

گروه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
همپراش	۵۳۸/۹۰	۱	۵۳۸/۹۰	۵/۱۸	۰/۰۳	۰/۱۶	۰/۵۹
گروه‌بندی	۱۰۱۶۱/۲۴	۱	۱۰۱۶۱/۲۴	۹۷/۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸	۱
خطا	۲۸۰۴/۸۳	۲۷	۱۰۳/۸۸				
کل	۵۰۶۱۳۰	۳۰					

با توجه به نتایج جدول ۳، ارائه متغیر مستقل (آموزش خود مراقبتی) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیر وابسته (نگرش‌های ناکارآمد زنان داوطلب مربیگری تربیت جنسی کودکان) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد؛ بنابراین می‌توان گفت نمرات متغیر نگرش‌های ناکارآمد زنان داوطلب مربیگری تربیت جنسی کودکان دچار تغییر معنادار شده است. بدین‌صورت که بر اثر آموزش خود مراقبتی میانگین مؤلفه نگرش‌های ناکارآمد در گروه آزمایش دچار کاهش معنادار شده است. همچنین با توجه به اندازه اثر متغیر فوق می‌توان گفت ۰/۷۸ تغییرات متغیر نگرش‌های ناکارآمد زنان داوطلب مربیگری تربیت جنسی کودکان توسط عضویت گروهی (آموزش خود مراقبتی) تبیین می‌شود.

1. Shapiro-wilk

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.9.6]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش کنونی به‌منظور بررسی تأثیر آموزش خود مراقبتی بر نگرش های ناکارآمد زنان داوطلب مربیگری تربیت جنسی کودکان انجام شد. نتایج نشان داد آموزش خود مراقبتی بر نگرش‌های ناکارآمد زنان داوطلب مربیگری تربیت جنسی کودکان تأثیر دارد. چنانکه این آموزش توانسته منجر به کاهش نگرش‌های ناکارآمد زنان داوطلب شود. نتایج پژوهش حاضر همسو با یافته‌های سماواتی (۱۳۹۷)؛ آقاجانی و همکاران (۱۳۹۶)؛ شمس و همکاران (۱۳۹۶)؛ چن و همکاران (۲۰۱۹)؛ میلر و همکاران (۲۰۱۹) و میلر و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. چنانکه نتایج پژوهش های این پژوهشگران بیانگر کارایی این آموزش در بهبود مؤلفه های روان‌شناختی، فیزیولوژیکی و هیجانی همچون تنظیم هیجانی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نگرش‌های ناکارآمد و نگرش‌های ناسازگارانه در افراد مختلف است.

در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت افرادی که ویژگی نگرش ناکارآمد در آن‌ها بیشتر است، باعث افزایش اضطراب، خشم، فشار روانی و احساس عدم ایمنی در روابط بین‌فردی و درنتیجه عملکرد اجتماعی پایین می‌شود. افراد دارای نگرش ناکارآمد در مقایسه با افراد سالم عملکرد اجتماعی و کیفیت زندگی پایین‌تری دارند (کرکلی، کرپی و تسیگیلیس، ۲۰۱۳). این یافته را می‌توان به این صورت تبیین کرد که ویژگی‌های این صفت یعنی نگرش‌های ناکارآمد می‌تواند عموماً منفی و آسیب‌زا باشد لذا از طریق آموزش مداخله‌ای می‌تواند کنترل و مهار شود. آموزش مهارت‌های خود مراقبتی از طریق تاثیرگذاری بر نگرش‌های ناکارآمد می‌تواند شایستگی و استحکام شخصی، تحمل عواطف منفی، مهارگری با شاخص‌های سلامت و کاهش آسیب‌پذیری روان‌شناختی اثر معنی‌دار بگذارد؛ بنابراین می‌توان گفت که آسیب‌پذیری روان‌شناختی، افزایش نگرش‌های ناکارآمد و کاهش امید و درماندگی، افسردگی و اضطراب، از پیامدهای فقدان پرداختن به مهارت‌های خود مراقبتی محسوب می‌شود. این آمادگی آسیب‌شناختی زمینه‌های ابتلا افزایش نگرش‌های ناکارآمد و منفی را فراهم می‌کند؛ به‌عبارت‌دیگر، افزایش نگرش ناکارآمد در برابر رویدادهای زندگی در فرد با نوعی احساس فشار روانی، هم می‌تواند همراه باشد. بر همین اساس، کاهش میزان نگرش‌های ناکارآمد در افراد آموزش دیده در مقایسه با گروه کنترل که آموزشی دریافت نکردند توجیه می‌شود.

در تبیینی دیگر می‌توان گفت که هرچه فرد قدرت بیشتری در مقابله با مشکلات و استرس‌های زندگی بر اثر آموزش خود مراقبتی به دست آورد، کمتر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرند و از سلامت و بهزیستی روانی بالاتری بهره‌مند می‌شود (میلر و همکاران، ۲۰۱۹). به نظر

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.9.6]

می‌رسد که افراد دارای نگرش‌های مثبت و امیدوار و به دور از خطاهای فکری، به طرز خلاقانه و انعطاف‌پذیری به مسائل می‌نگرند و برای حل آن‌ها طرح و برنامه‌ریزی می‌کنند و در صورت نیاز نسبت به درخواست کمک از دیگران دریغ نمی‌ورزند و منابع کاملی برای مقابله با مشکلات دارند که این عوامل باعث می‌شود فرد از بهداشت روانی و بهزیستی روان‌شناختی بالاتر و نگرش‌های ناکارآمد پایین‌تری برخوردار باشد. علاوه بر این مهارت‌های خود مراقبتی می‌تواند به‌عنوان مهارت های تسهیل‌گر و آموزشی به حساب آید و از طریق افزایش بر مؤلفه‌های شناختی و روان‌شناختی موثر باشد. همچنین مهارت‌های خود مراقبتی کمک می‌کند تا افراد بتوانند به منابع درونی قدرتمند خودآگاهی و دسترسی پیدا کنند (چن و همکاران، ۲۰۱۹). بر این اساس آموزش خود مراقبتی به افراد کمک می‌کند تا از توان بالقوه‌ای که در آنان وجود دارد بهره‌مند شده و از این نیروهای نهفته به طور موثری استفاده کنند. بهره‌مندی از منابع درونی نیز عملکرد فردی و اجتماعی افراد را بهبود بخشیده و به فراخور آن از نگرش‌های ناسازگارانه و ناکارآمد آن‌ها کاسته می‌شود.

محدویت‌ها و پیشنهادات. محدود بودن دامنه تحقیق به زنان داوطلب مربیگری تربیت جنسی کودکان شهر تهران؛ عدم بهره‌گیری از روش نمونه گیری تصادفی و عدم برگزاری مرحله پیگیری از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر آسیب‌ها، برگزاری مرحله پیگیری و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به تأثیر آموزش خود مراقبتی بر نگرش های ناکارآمد زنان داوطلب مربیگری تربیت جنسی کودکان، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود آموزش خود مراقبتی به‌عنوان روشی کارآمد در جهت کاهش نگرش های ناکارآمد زنان داوطلب مربیگری تربیت جنسی کودکان در انجمن‌های حمایت از حقوق کودکان و دیگر نهادها و تشکل‌های حمایت از کودکان برای زنان داوطلب آموزش تربیت جنسی مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی. مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد بود. بدین وسیله از تمام افراد حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولین انجمن حمایت از حقوق کودکان که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.9.6]

ابراهیمی، امرالله.، موسوی، سیدغفور. (۱۳۹۱). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نگرش‌های ناکارآمد در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۱(۵): ۲۸-۲۰.

آقاجانی، نادر.، سنایی، خورشید.، بقایی، رحیم و خادم وطن، کمال. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر بسته آموزشی- حمایتی خود مراقبتی بر اضطراب، افسردگی و استرس بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد، مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۵(۴): ۲۹۱-۲۸۱.

خوشنویس، الهه و ستاری، شیما. (۱۳۹۷). آموزش خود مراقبتی راهی جهت پیشگیری از سوء استفاده و آزار جنسی کودکان (سخنی با مادران، پدران، معلمان و مربیان عزیز)، تهران: انتشارات دانش.

سرمد، زهره.، بازرگان، عباس.، حجازی، الهه. (۱۳۹۲). *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*، تهران: انتشارات آگاه.

سماواتی، تابان. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش خود مراقبتی (متمرکز بر تربیت جنسی) بر تنظیم هیجانی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه دختران نوجوان شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد تهران غرب.

شمس، شمس‌الدین.، مرادی، یاسر.، ذاکر، محمدرضا. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش خود مراقبتی بر سلامت جسمی و روانی در بیماران دیابتی نوع دو. مجله پرستاری و مامایی همدان، ۲۵(۲): ۶۰-۵۴.

لطفی کاشانی، فرح. (۱۳۸۷). تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری- شناختی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد، مجله اندیشه و رفتار، ۲(۸): ۷۸-۶۷.

Anderson, R.E., Edwards, L., Silver, K.E., Johnson, D.M. (2018). Intergenerational transmission of child abuse: Predictors of child abuse potential among racially diverse women residing in domestic violence shelters. Child Abuse & Neglect, 85: 80-90.

Atherton, O.E., Schofield, T.J., Sitka, A., Conger, R.D., Robins, R.W. (2016). Unsupervised self-care predicts conduct problems: The moderating roles of hostile aggression and gender. Journal of Adolescence, 48: 1-10.

Brouwer, M.E., Williams, A.D., Forand, N.R., DeRubeis, R.J., Bockting, C.L.H. (2019). Dysfunctional attitudes or extreme response style as predictors of depressive relapse and recurrence after mobile cognitive therapy for recurrent depression. Journal of Affective Disorders, 243: 48-54.

Chen, A.M.H., Cailor, S., Franz, T., Fox, N., Thornton, P., Norfolk, M.L. (2019). Development and validation of the self-care counseling rubric (SCCR) to assess student self-care counseling skills. Currents in Pharmacy Teaching and Learning, In Press, Corrected Proof.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.9.6]

Doll, B. (2017). Populations at Special Health Risk: Children: Children's Mental Health Services. International Encyclopedia of Public Health (Second Edition), 541-547.

Dowlati, Y., Segal, Z.V., Ravindran, A.V., Steiner, M., Stewart, D.E., Meyer, J.H. (2014). Effect of dysfunctional attitudes and postpartum state on vulnerability to depressed mood, Journal of Affective Disorders, 161: 16-20.

Greene, K.M., Hynes, K., Doyle, E.A. (2011). Self-care among school-aged children of immigrants. Children and Youth Services Review, 33(5): 783-789.

Keng, S., Seah, S.T.H., Tong, E.M.W., Smoski, M. (2016). Effects of brief mindful acceptance induction on implicit dysfunctional attitudes and concordance between implicit and explicit dysfunctional attitudes. Behaviour Research and Therapy, 83: 1-10.

Kërqeli, A., Kelpi, M., Tsigilis, N. (2013). Dysfunctional Attitudes and Their Effect on Depression. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 84: 196-204.

Mark, C.A., Poltavski, D.V., Petros, T., King, A. (2019). Differential executive functioning in young adulthood as a function of experienced child abuse. International Journal of Psychophysiology, 135: 126-135.

Miller, J.J., Cooley, M., Owens, L., Fletcher, J.D., Moody, S. (2019). Self-care practices among foster parents: An exploratory study. Children and Youth Services Review, 98: 206-212.

Miller, J.J., Donohue-Dioh, J., Niu, C., Grise-Owens, E., Poklembova, Z. (2019). Examining the self-care practices of child welfare workers: A national perspective. Children and Youth Services Review, 99: 240-245.

Pop, M.V., Rusu, A.S. (2015). The Role of Parents in Shaping and Improving the Sexual Health of Children – Lines of Developing Parental Sexuality Education Programmes. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 209: 395-401.

Rabie, T., Klopper, H.C. (2015). Guidelines to facilitate self-care among older persons in South Africa. Health SA Gesondheid, 20(1): 33-44.

Taylor, L.E., Harris, H.S. (2018). Stewards of children education: Increasing undergraduate nursing student knowledge of child sexual abuse. Nurse Education Today, 60: 147-150.

Weissman, A. N., Beck, A. T. (1978). Development and validation of the dysfunctional attitude scale. Paper presented at the annual meeting of the association for the advancement of behavior therapy. Chicago: IL.

Reference in Persian

Aghakhani, N., sanaie, K., Baghaei, R., Khademvatan, K. (2017). The impact of educational- supportive self-care package on anxiety, depression and stress in myocardial infarction patients hospitalized in shahid gholipour hospital, boukan, iran, 2016. J Urmia Nurs Midwifery Fac, 15(4): 281-291.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.9.6]

Ebrahimi, A., Moosavi, S.G. (2013). Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale -26 items: factor structure, reliability and validity in Psychiatric outpatients. sjimu, 21(5):20-28 (In Persian).

Khoshnevis, E., Sattari, S. (2018). Self-care education as a way to prevent child abuse and sexual abuse (talk with dear mothers, fathers, teachers and educators), Tehran: Danesh Publications.

Lotfi Kashani, F. (2008). The Impact of Group Counseling Based on Cognitive Behavioral Approach on Reducing Ineffective Attitudes, Journal of Thought and Behavior, 2 (8): 78-67.

Samavati, T. (۱۳۹۷). The Effectiveness of Self-Care Education (Focused on Sexual Education) on Emotional Regulation and Early Maladaptive Schemas of Adolescent Girls in Tehran. Master thesis. Tehran Azad University West.

Sarmad, Z., Bazargan, A., Hejazi, E. (2013). Methods in Research in Behavioral Sciences, Tehran: Agah Pub.

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.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.9.6]