

Structural Analysis of the Puberty Self-Care Assessment Tool (Parental Form) Using Classical Test Theory

Article Info

Authors:

Isa Blookhkani doughan¹,
Mehrnaz Azadyekta^{2*},
Leila Asgarzadeh³,

Keywords:

Factor analysis, self-care,
adolescence, parents.

Article History:

Received: 2025-04-06

Accepted: 2025-05-31

Published: 2025-07-13

Correspondence:

Email:

m.azadyekta@yahoo.com

Abstract

Purpose: The present study was conducted in 2023 with the aim of analyzing the structure of the Adolescent Self-Care Assessment Tool (Parent Form) using Classical Test Theory.

Methodology: The research method relied on psychometric techniques (factor analysis), and the instrument used was the Adolescent Self-Care Scale (Parent Form) by Azadykta (2023). The statistical population consisted of parents with sixth-grade daughters and sons in elementary school in the city of Maku during the 2023–24 academic year, of whom 480 individuals participated in the study through random sampling.

Findings: Data analysis using exploratory factor analysis with orthogonal rotation indicated that this scale consists of four valid factors, which together explained 47.54% of the total variance. The omega reliability coefficient was also obtained above 0.7, and the factor structure derived from the exploratory analysis demonstrated satisfactory fit indices (CFI, GFI, RFI, NFI, IFI) in the confirmatory factor analysis.

Conclusion: Based on the findings, it can be concluded that the Adolescent Self-Care Assessment Tool (Parent Form) possesses a valid factor structure and satisfactory fit indices. This instrument effectively measures parents' attitudes and behaviors regarding the sexual education of their children, considering educational, nurturing, and cultural components. Its application can pave the way for targeted interventions within the family education system.

-
1. Department of Psychology, E- branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
 2. Department of Psychology, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran. (Corresponding Author)
 3. Department of Psychology, E- branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

تحلیل ساختار ابزار سنجش خودمراقبتی دوران بلوغ (فرم والدینی) با استفاده از نظریه کلاسیک آزمون

عیسی بلوخرکانی دوغان^۱، مهرناز آزادیکتا*^۲، لیلا عسگرزاده^۳

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تحلیل ساختار ابزار سنجش خودمراقبتی دوران بلوغ (فرم والدینی) با استفاده از نظریه کلاسیک آزمون در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

روش: روش پژوهش با تکیه بر روش‌های روانسنجی (تحلیل عاملی) و ابزار مورد استفاده مقیاس خودمراقبتی دوران بلوغ (فرم والدینی) آزادیکتا (۱۴۰۲) بوده است. جامعه آماری والدین دارای فرزند دختر و پسر دانش‌آموز پایه ششم دوره ابتدایی شهر ماکو در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۰۳ بوده که ۴۸۰ نفر از آنان به شیوه تصادفی در پژوهش مشارکت نمودند.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و کاربست چرخش متعامد نشان داد که این مقیاس از ۴ عامل معتبر تشکیل شده است که در مجموع ۴۷/۵۴ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کردند. ضریب اعتبار آمگا نیز بالاتر از ۰/۷ حاصل شد و ساختار عاملی بدست آمده طی تحلیل اکتشافی از شاخص‌های برازندگی (CFI, GFI, RFI, NFI, IFI) مطلوبی در تحلیل عاملی تاییدی برخوردار بوده است.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که ابزار سنجش خودمراقبتی دوران بلوغ (فرم والدینی) از ساختار عاملی معتبر و شاخص‌های برازندگی مطلوب برخوردار است. این ابزار با در نظر گرفتن مؤلفه‌های آموزشی، تربیتی و فرهنگی، نگرش و رفتار والدین در حوزه تربیت جنسی فرزندان را به‌طور مؤثر می‌سنجد. به‌کارگیری آن می‌تواند زمینه‌ساز مداخلات هدفمند در نظام آموزش خانواده باشد.

کلیدواژه‌ها: تحلیل عاملی، خودمراقبتی، دوران بلوغ، والدین.

^۱ گروه روانشناسی، واحد الکترونیکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲ گروه روانشناسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران. (نویسنده مسئول: m.azadyekta@yahoo.com)

^۳ گروه روانشناسی، واحد الکترونیکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه

دوران بلوغ زمان اکتساب قدرت باروری است و بسیاری از مشکلات مخاطره‌آمیز، ازدواج‌های ناموفق، بارداری‌های ناخواسته، نازایی، بیماری‌های عفونی، ایدز و مرگ و میر و معلولیت‌ها و بالاخره مشکلات عدیده جسمی، روانی و اجتماعی از دوران بلوغ نشأت می‌گیرد. نوجوانان باید از آگاهی‌های لازم دوران بلوغ مطلع گردند و برای رسیدن به این منظور، تامین بالاترین سطح سلامت جسمی، روانی و اجتماعی بر عهده والدین است که اطلاعات این دوران را در اختیار نوجوانان قرار دهند (Jalali et al., 2011). در جامعه ما به دلیل مسائل فرهنگی، اکثر نوجوانان از اطلاعات صحیح و مناسب در ارتباط با تغییرات جسمی و روانی بلوغ محروم هستند و چه بسا به دلیل کسب اطلاعات از منابع ناآگاه و غیرموثق در زندگی خانوادگی خود دچار مشکلات جسمی و روانی می‌شوند. دوران نوجوانی و بلوغ، سن شکل‌گیری ذهن درباره پدر و مادر شدن، فرزندآوری، تعداد فرزندان و روابط زناشویی است و آنچه در این دوران شکل می‌گیرد تقریباً بدون تغییر باقی می‌ماند (Shakour et al., 2016). از این‌رو قابلیت‌های سازگاری و خودمدیریتی در مقابل بیماری‌ها و خودمراقبتی حائز اهمیت است (Hardon et al., 2019). سازمان جهانی بهداشت، خودمراقبتی را توانایی افراد، خانواده‌ها و جوامع برای ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها، حفظ سلامت و مقابله با بیماری‌های بهداشتی تعریف می‌کند (World Health Organization, 2018). به عبارت دیگر خودمراقبتی به فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که متناسب با نیازهای فردی برای حفظ و بهبود سلامتی می‌باشد (Alimoradi et al., 2021). از سوی دیگر بسیاری از توصیفات خودمراقبتی بر بیماری تمرکز دارد، اما این مفهوم افراد سالم را نیز در بر می‌گیرد که شامل افزایش سواد سلامتی خود، افزایش آگاهی از شرایط جسمی و روحی خود و افزایش مسئولیت‌پذیری در استفاده از محصولات، خدمات و داروها می‌باشد (Murray et al., 2017). اگرچه خودمراقبتی مفهوم جدیدی می‌باشد، اما مداخلات خودمراقبتی در صورت مقرون به صرفه بودن می‌توانند انتخاب افراد را افزایش دهند و فرصت‌های بیشتری در اختیار افراد قرار دهند تا در مورد سلامتی خود تصمیمات آگاهانه بگیرند (World Health Organization, 2019). به علاوه مداخلات خودمراقبتی در همه ابعاد بهداشت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، اما در بسیاری از موارد در ارتباط با مداخلات خودمراقبتی جنسی به علت اینکه بسیاری از افراد بر بدن خود استقلال ندارند و قادر به تصمیم‌گیری در ارتباط با رابطه جنسی و تولیدمثل نیستند، بسیار سخت، مهم و چالش‌برانگیز است (World Health Organization, 2019). علاوه بر این، سواد و اطلاعات والدین و نگرش آن‌ها در زمینه تربیت جنسی، می‌تواند بر آموزش صحیح رفتارهای خودمراقبتی جنسی، به عنوان یک قسمت مهم از بلوغ جنسی تاثیرگذار باشد (Mobradi et al., 2017). خودمراقبتی جنسی؛ نقش مهمی در پیشگیری از سوءرفتار جنسی با کودک و نوجوان دارد (Jaberzadeh Ansari et al., 2015). آزار جنسی کودک به عنوان خشونت جنسی علیه کودک در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند شامل هر تعامل یا تماسی بین کودک و بزرگسال باشد که در آن کودک برای ارضای جنسی بزرگسال مورد استفاده قرار می‌گیرد. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال (۲۰۱۷)، ۲۶ درصد از کودکانی که در سرتاسر جهان آزار دیده‌اند، مورد استثمار جنسی نیز قرار گرفته‌اند. براساس گزارش منتشر شده توسط صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) در ماه نوامبر (۲۰۱۷) که از ۲۸ کشور مختلف جمع‌آوری شده، عنوان گردیده که ۱۵ میلیون دختر بین ۱۵ تا ۱۹ ساله وادار به برقراری رابطه جنسی شده و ۹ دختر از ۱۰ دختری که مجبور به رابطه جنسی شده‌اند توسط نزدیک‌ترین افراد خانواده بستگان و دوستان مورد سوءاستفاده قرار گرفته‌اند. در کمال تأسف کودکان در محیط خانواده که باید امن‌ترین جا برای کودک باشد در معرض خطرات سوءرفتار جنسی هستند. در ایران ۲/۳ درصد موارد گزارش شده کودک آزاری توسط سازمان بهزیستی کشور (۲۰۱۷) به اورژانس اجتماعی کشور مربوط به آزار جنسی بوده است. ولی به احتمال قوی آمار سوءاستفاده جنسی از کودکان بیش از این است چرا که به دلیل ناآگاهی و ترس کودکان از فرد متجاوز و همچنین تابوهای فرهنگی و ترس از آبرو، بسیاری از این موارد مسکوت باقی می‌ماند و ممکن است فرد تا سنین بلوغ و میانسالی قادر به صحبت در این باره نباشد (Azizpour Shirforoush., 2017). متأسفانه با تمام تلاش‌هایی که انجام می‌گیرد هنوز در سرتاسر دنیا مشکل آزار جنسی

کودکان وجود دارد و هیچ کشوری نتوانسته که این معضل اجتماعی را نابود سازد؛ بنابراین یافتن راه موثر، کم هزینه و قابل اجرا برای خودمراقبتی جنسی کودکان و نوجوانان چالش اساسی پیش روی تمام پژوهشگران دنیاست (Najari., 2018). علیرغم اینکه اهمیت دارد که به مسئله خودمراقبتی جنسی در نوجوانان پرداخته شود، اما همچنان تعریف واضح و مشخصی از خودمراقبتی جنسی و ابزاری روا و پایا جهت سنجش آن در جمعیت نوجوان وجود ندارد. علاوه بر این اگرچه طراحی مداخلات و تعریف سیاست‌ها در هر حوزه‌ای ابتدا نیاز به ارزیابی وضعیت موجود دارد و در این راستا وجود ابزاری روا و پایا و مبتنی بر شرایط فرهنگی و اجتماعی ضروری است، اما علی‌رغم اهمیت این مسئله، ابزار خاصی برای ارزیابی خودمراقبتی جنسی در نوجوانان وجود ندارد. ابزارهای موجود مانند ابزار ارزیابی خودمراقبتی پیرلمن و ساکوینته (۱۹۹۶)، عاملیت خودمراقبتی کرنی و فلیشیر (۱۹۷۹)، مقیاس خودکارآمدی عملکردهای سلامت جنسی و سنجش وضعیت خودمراقبتی (مشمتمل بر ۴ حیطه سلامت جسمی، سنجش رفتاری، سلامت روابط و سلامت اجتماعی) هستند. اشکال عمده این ابزارها این است که در زمینه عمومی به بررسی وضعیت خودمراقبتی می‌پردازند و ابعاد سلامت جنسی را در بر نمی‌گیرند. در ایران نیز Alimoradi و همکاران (۲۰۲۱)، پرسشنامه خودمراقبتی سلامت جنسی و باروری دختران را طراحی نمود که سازه‌های این ابزار متوجه تنها دختران است. نسخه فارسی پرسشنامه نیازسنجی سلامت جنسی و باروری (Khani et al., 2015)، پرسشنامه خودمراقبتی جنسی در زنان سنین باروری (FSHS) (Yazdani et al., 2023) نیز از دیگر ابزارهای موجود هستند. نسخه نهایی این ابزار با ۴۰ گویه در ۴ حیطه شامل پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی و عفونت‌های تناسلی، پیشگیری از سرطان‌های زنان، پیشگیری از بارداری ناخواسته و ارتقای سلامت جنسی طراحی شده است که از روایی و پایایی قابل قبولی در جمعیت ایران برخوردار است که می‌تواند مفهوم وسیع خودمراقبتی جنسی را مورد سنجش قرار دهد (Yazdani et al., 2023). در این راستا دستاورد پژوهش Akrami و همکاران (۲۰۲۱) که مرتبط با شاخص‌های روانسنجی پرسشنامه‌های آزار جنسی کودکان و هویت جنسی / ملال جنسیتی نوجوانان و بزرگسالان در دختران و پسران کم‌توان ذهنی خفیف و با بهره هوشی نرمال بود نشان داد این ابزار از روایی و پایایی مطلوب و مناسب برخوردار است و برای نوجوانان کم‌توان ذهنی خفیف و با بهره هوش نرمال قابل کاربرد می‌باشد.

Jin و همکاران (۲۰۱۹) نیز در مطالعه‌ای که با عنوان تمرین آموزش رفتار خودمراقبتی جنسی توسط والدین در چین صورت گرفت مشخص نمود که تمرین رفتار خودمراقبتی جنسی والدین مستقیماً بر رفتار خودمراقبتی جنسی کودکان تاثیر داشته و براساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد شده است که والدین قادرند با آموزش، به نحو موثری قابلیت فرزندشان را درباره رفتار خودمراقبتی جنسی افزایش دهند و بنابراین نیاز به تشویق بیشتر والدین به آموزش رفتار خودمراقبتی جنسی و افزایش اطلاعات و دانش مورد نیاز در این باره و همچنین فن‌های ارتباط موثر و منابع مورد نیاز برای این امر وجود دارد. در این راستا Askari و همکاران (۲۰۲۰) نیز به نقش تسهیل‌گر آموزش بهداشت جنسی اشاره کرده‌اند.

در مجموع از متون ارائه شده چنین برمی‌آید که هیچ کدام از ابزارهای ذکر شده جنسیت پسر را مورد توجه قرار نداده‌اند، علاوه بر این ایراد مهم دیگری که به این ابزارها وارد است عدم توجه به رفتار و اطلاعات والدین در مراقبت از فرزندان در ارتقای خودمراقبتی فرزندان است. از این‌رو، در پژوهش حاضر تلاش شد تا این خلاء برطرف گردد زیرا میزان آگاهی و رفتار والدین نوجوانان در ارتقای خودمراقبتی جنسی هدف قرار داده شد. در نهایت براساس مروری بر متون حاضر، می‌توان اینگونه عنوان کرد که اگرچه ابزارهای روا و پایا در هر یک از ابعاد سلامت و خودمراقبتی جنسی وجود دارد، اما دارای ایراداتی بالاخص تک‌جنسیتی بودن (در نظر گرفتن تنها جنسیت دختر) هستند که مانعی برای کاربرد همه‌جانبه آن‌هاست. در این راستا، Azadyekta (۲۰۲۳) در طرحی به ارایه راه‌حل‌های خودمراقبتی دوران بلوغ دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی براساس آموزه‌های دینی پرداخته است و دستاورد آن ارائه ابزاری بوده که هر دو جنسیت (دختر و پسر) را در نظر گرفته و علاوه بر آن دیدگاه والدین را در مورد خودمراقبتی دوران بلوغ فرزندانشان هدف قرار داده است. این ابزار تنها در خصوص دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی اعتباریابی شده است و در این پژوهش قصد

بر آن بود تا کارایی و اعتبار آن در خصوص دانش‌آموزان غیرکم‌توان ذهنی بررسی گردد. در واقع این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال بود که ابزار سنجش خودمراقبتی دوران بلوغ (فرم والدینی) در بین دانش‌آموزان غیرکم‌توان ذهنی به چه میزان از اعتبار و روایی برخوردار است؟

روش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها، پیمایشی از نوع روان‌سنجی بود که در سه مرحله (آزمایشی، مقدماتی، نهایی) اجرا شد. ابزار مورد استفاده، مقیاس خودمراقبتی دوران بلوغ تدوین‌شده توسط Azadyekta (۲۰۲۳) برای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بود که با همکاری نویسنده اصلی ابزار، نسخه‌ای بازنگری‌شده متناسب با دانش‌آموزان عادی تدوین گردید. این ابزار دارای ۴۷ گویه می‌باشد. این ۴۷ گویه در دو بخش تنظیم شده؛ بخش اول شامل ۶ سوال عمومی است در این بخش از اعضا خواسته می‌شود که نوع سطح تحصیلات، جنسیت خود، سن فرزند، سن خود و جنسیت فرزند و وضعیت اشتغال خود را مشخص نمایند. بخش دوم شامل ۴۱ عبارت تخصصی خودمراقبتی دوران بلوغ دانش‌آموزان می‌باشد. به هر گویه در یک طیف ۷ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم ۱ تا کاملاً موافقم ۷) پاسخ داده می‌شود. روایی این ابزار با استفاده از روایی محتوایی و محاسبه شاخص CVI و CVR و اعتبار آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ توسط Azadyekta (۲۰۲۳) بررسی و تایید شد. جامعه آماری در این پژوهش خانواده‌های دارای فرزند دانش‌آموز دوره ابتدایی شهر ماکو در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۰۳ بود. نمونه‌گیری به روش تصادفی انجام و با توجه به اینکه Kline (۲۰۰۱) حداقل حجم نمونه برای تحلیل عاملی را ۲۰۰ نفر اعلام نموده است با لحاظ کردن ۲۰ درصد ریزش احتمالی نمونه، حجم نمونه ۲۴۰ نفر در هر سطح (سطح تحلیل عاملی اکتشافی و سطح تحلیل عاملی تاییدی)، و جمعا ۴۸۰ نفر در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مرحله اول: اجرای آزمایشی ابزار

به منظور بررسی اعتبار و روایی ابزار هدف، ابتدا به صورت آزمایشی^۱ اقدام به توزیع ابزار در سطح نمونه ۵۶ نفر (به ازای هر گویه ۱ نفر) با در نظر گرفتن ۲۰ درصد افت نمونه جمعا ۵۶ نفر) گردید، نرخ بازگشت در این مرحله ۹۴/۹۰ درصد بوده است. در این مرحله با برآورد اعتبار، تعداد ۷ گویه به دلیل همبستگی خیلی پایین (کمتر از ۰/۳) با نمره کل ابزار، از مجموع گویه‌ها حذف شد.

مرحله دوم: بررسی ساختار عاملی با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی

در مرحله مقدماتی اقدام به توزیع فرم در نمونه ۲۴۰ نفری گردید. پس از توزیع ۲۴۰ فرم، نرخ بازگشت ۹۵/۸۳ درصد و نرخ فرم‌های کامل و بی‌نقص ۸۹/۱۶ درصد معادل ۲۱۴ فرم بوده است. از این‌رو تحلیل داده‌ها بر این ۲۱۴ فرم انجام شد. دستاورد بخش توصیفی حاکی از آن بود که ۴۴/۹۰٪ افراد پاسخ دهنده پدر، و ۵۵/۱۰٪ افراد پاسخ دهنده مادر بودند. وضعیت تحصیلات اکثر افراد پاسخ‌دهندگان، کارشناسی (۳۰/۸۰٪) و کمترین آن‌ها دکتری (۱/۹۰٪) بود. در خصوص میانگین سنی نیز پدران دارای میانگین سنی ۴۰/۴۵±۵/۶۷ و مادران دارای میانگین سنی ۳۸/۰۳±۵/۵۶ بودند. در خصوص جنسیت فرزندان نیز ۵۷/۹۰ درصد فرزندان پسر و ۴۲/۱۰ درصد دختر بودند.

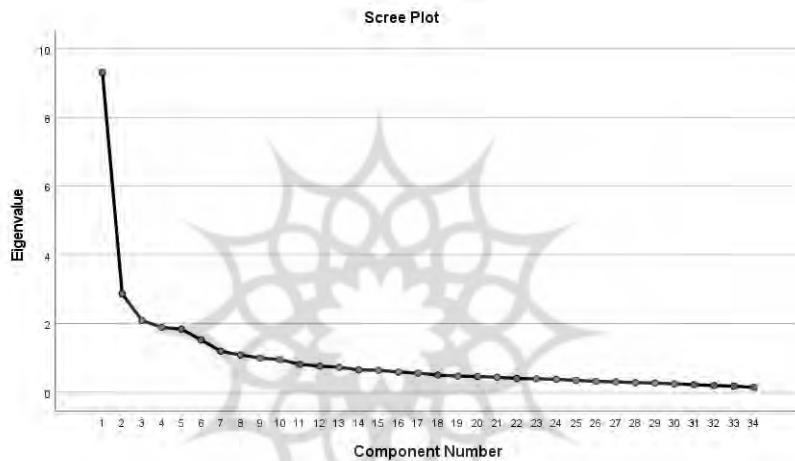
برآورد اعتبار در مرحله مقدماتی نیز با استفاده از ضریب اعتبار آمگا تخمین زده شد که مطابق آن همه ۳۴ گویه دارای همبستگی بالاتر از ۰/۳ با کل ابزار بودند و ضریب اعتبار نیز بالاتر از ۰/۷ و به میزان ۰/۹۱ بدست آمد که نشان از اعتبار خوب ابزار بود. در خصوص تحلیل عاملی نیز با توجه به ضرورت بررسی کیفیت نمونه، ابتدا شاخص KMO و آزمون بارتلت محاسبه شد، و با توجه به اینکه مقدار آن بالاتر از ۰/۷ و به میزان ۰/۸۴ بدست آمد؛ پژوهش وارد تحلیل عاملی گردید.

¹ - Pilot

جدول ۱. شرح واریانس با چرخش عامل‌ها

عامل	ارزش ویژه اولیه			مجموع مربعات بارهای چرخش یافته		
	جمع	درصد واریانس	درصد واریانس تجمعی	جمع	درصد واریانس	درصد واریانس تجمعی
۱	۹/۳۱	۲۷/۳۹	۲۷/۳۹	۵/۷۰	۱۶/۷۷	۱۶/۷۷
۲	۲/۸۷	۸/۴۴	۳۵/۸۳	۳/۷۳	۱۰/۹۷	۲۷/۷۴
۳	۲/۰۹	۶/۱۵	۴۱/۹۸	۳/۴۵	۱۰/۱۵	۳۷/۸۹
۴	۱/۸۹	۵/۵۶	۴۷/۵۴	۳/۲۸	۹/۶۵	۴۷/۵۴

مطابق جدول (۱) در مرحله مقدماتی پس از اعمال چرخش و حذف عامل‌های غیرمعتبر، تعداد ۴ عامل ارزش ویژه بالاتر از ۱ را کسب کرده‌اند که در مجموع ۴۷/۵۴ درصد واریانس کل را تبیین نموده‌اند. چهار عامل به‌دست‌آمده به‌صورت مفهومی به این شرح نام‌گذاری شدند: آموزش‌های پیشگیرانه والدینی، نگرش و اطلاعات والدین نسبت به سلامت جنسی، تعاملات تربیتی والد-فرزند و باورهای دینی و فرهنگی پیرامون خودمراقبتی. نمودار سنگریزه (نمودار ۱) تایید کننده این یافته می‌باشد. در ادامه کار ماتریس مولفه‌ها بعد از اعمال چرخش (جدول ۲) ارائه شده است.



نمودار ۱. نمودار سنگریزه‌ای

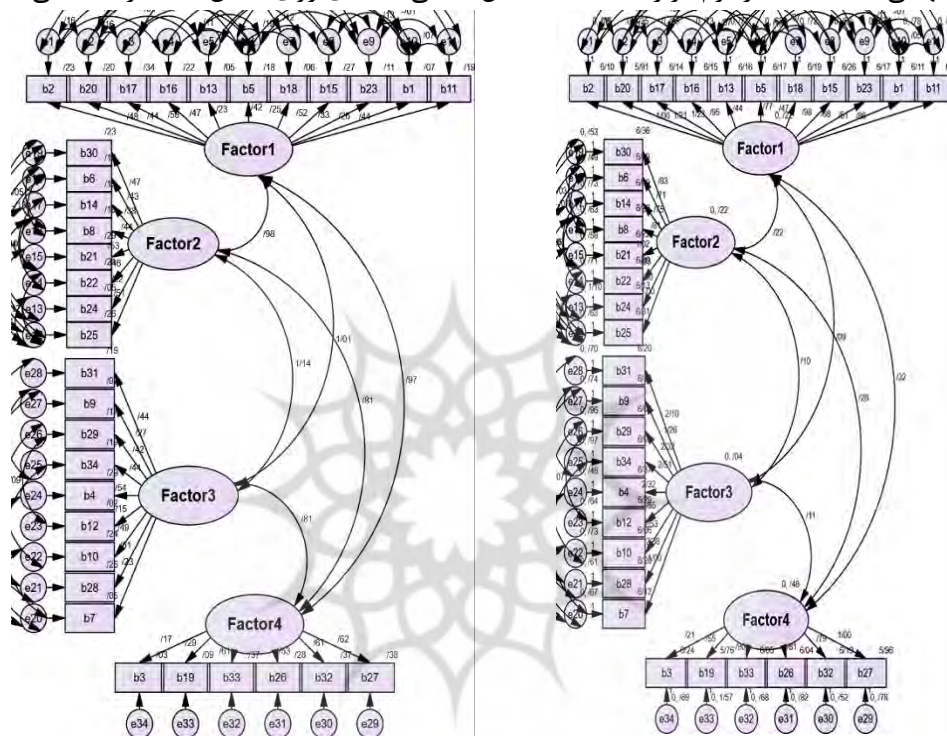
جدول ۲. بار عاملی هر گویه پس از چرخش به تفکیک عامل

عامل ۱	کد گویه	عامل ۲	کد گویه	عامل ۳	کد گویه	عامل ۴	کد گویه
۰/۷۶	Q30	۰/۷۴	Q31	۰/۶۷	Q27	۰/۸۱	Q11
۰/۷۱	Q6	۰/۷۲	Q9	۰/۶۴	Q32	۰/۷۸	Q1
۰/۷۱	Q14	۰/۵۸	Q29	۰/۵۹	Q26	۰/۵۸	Q23
۰/۶۸	Q8	۰/۵۵	Q34	۰/۵۴	Q33	۰/۵۸	Q15
۰/۶۸	Q22	۰/۵۵	Q4	۰/۵۳	Q19	۰/۴۸	Q18
۰/۶۷	Q21	۰/۴۸	Q12	۰/۴۲	Q3	۰/۴۱	Q5
۰/۶۰	Q25	۰/۴۴	Q7	۰/۴۲			Q13
۰/۵۸	Q24	۰/۳۳	Q10	۰/۴۱			Q16
۰/۵۴			Q28	۰/۳۴			Q17
							Q20
							Q2
۰/۸۷	اعتبار	۰/۷۷	اعتبار	۰/۷۴	اعتبار	۰/۷۹	اعتبار

در جدول (۲) بار عاملی به تفکیک هر عامل پس از اعمال چرخش متعامد و با فیکس کردن بار روی ۰/۳ محاسبه شده است. مطابق این جدول، گویه‌های شماره ۱۱، ۱، ۲۳، ۱۵، ۱۸، ۵، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۰ و ۲ در عامل اول با ضریب اعتبار آمگای ۰/۸۷، گویه‌های شماره ۳۰، ۶، ۱۴، ۸، ۲۲، ۲۱، ۲۵ و ۲۴ در عامل دوم با ضریب اعتبار آمگای ۰/۷۷؛ گویه‌های شماره ۳۱، ۹، ۲۹، ۳۴، ۴، ۱۲، ۷، ۱۰ و ۲۸ در عامل سوم با ضریب آمگای ۰/۷۴ و گویه‌های شماره ۲۷، ۳۲، ۲۶، ۳۳، ۱۹ و ۳ با ضریب آمگای ۰/۷۹ در عامل چهارم قرار گرفتند. همانگونه که مشهود است همه گویه‌ها بار عاملی بالاتر از ۰/۳ و ضریب اعتبار بالاتر از ۰/۷ بوده که گواهِ بر اعتبار و روایی سازه قابل قبول می‌باشد.

مرحله سوم: تحلیل عاملی تاییدی (CFA)

در مرحله نهایی، با استفاده از نرم‌افزار AMOS، تحلیل عاملی تاییدی روی همان ساختار ۴ عاملی اجرا شد.



شکل ۱. مدل ساختاری عامل‌ها سمت راست براساس بار استاندارد نشده و سمت چپ براساس بار استاندارد شده همانگونه که در شکل (۱) مشاهده می‌شود تمامی گویه‌ها نسبت به عامل مربوطه خود مقدار بار استاندارد شده بیشتر از ۰/۳ را نشان داده و مطلوب بوده‌اند. در مجموع مدل تحلیل عاملی تاییدی براساس بارهای استاندارد شده بین ۰/۴۲ تا ۰/۸۱ برای گویه‌ها طراحی شد و کلیه مسیرها معنادار بودند ($CR > 1.96$).

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل پس از اصلاح مدل (در نرم‌افزار ایموس)

شاخص	CFI	TLI	IFI	RFI	NFI	χ^2/df	RMSEA
مقادیر بدست آمده	۰/۹۶	۰/۹۱	۰/۹۷	۰/۹۵	۰/۹۱	۱/۸۲	۰/۰۶۱
حد قابل قبول	حداقل ۰/۹					کمتر از ۳	کمتر از ۰/۰۸

براساس جدول (۳) پس از اصلاح مدل، همه شاخص‌های برازندگی، مقادیر مطلوبی را نشان داده‌اند (حداقل ۰/۹) که نشانه تایید برازش مدل می‌باشد. همچنین شاخص RMSEA نیز کمتر از ۰/۰۸ بدست آمده است که مقداری مطلوب (۰/۰۶) بوده و می‌توان آن را پذیرفت. از سویی دیگر کای اسکور نسبی نیز کمتر از ۳ (۱/۸۲) حاصل شده که مقداری مطلوب است. محاسبه نمرات هنجار نیز حاکی از آن بود که برای والد پدر نمرات خام کل مقیاس از ۳۴ تا ۲۳۵ و برای

والد مادر ۱۳۴ تا ۲۳۸ متغیر بوده است. دامنه نمره t نیز برای والد پدر از ۶/۶۴- تا ۶۲/۶۵ و برای والد مادر از ۶/۵۱ تا ۶۸/۳۸ حاصل گردید.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تحلیل ساختار ابزار سنجش خودمراقبتی دوران بلوغ (فرم والدینی) با استفاده از نظریه کلاسیک آزمون در سال ۱۴۰۲ انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر بر استحکام ساختاری و روایی ابزار سنجش خودمراقبتی جنسی نوجوانان از دیدگاه والدین دلالت دارند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، استخراج چهار عامل مفهومی را نشان داد که در مجموع ۴۷.۵۴ درصد از واریانس کل سازه را تبیین کردند. این ساختار چهار عاملی در تحلیل عاملی تأییدی نیز با شاخص‌های برازندگی مطلوب (CFI=0.96, TLI=0.91, RMSEA=0.061) تأیید شد که مؤید هم‌خوانی ساختار نظری ابزار با داده‌های تجربی است. این چهار عامل شامل «آموزش‌های پیشگیرانه والدینی»، «نگرش و اطلاعات والدین نسبت به سلامت جنسی»، «تعاملات تربیتی والد-فرزند» و «باورها و ارزش‌های دینی و فرهنگی» به‌عنوان ارکان بنیادین خودمراقبتی جنسی در دوره بلوغ قابل تفسیرند. وجه تمایز مدل ارائه‌شده در این پژوهش با سایر ابزارهای موجود، از جمله ابزارهای Yazdani و همکاران (۲۰۲۳)، Alimoradi و همکاران (۲۰۲۱)، و پرسشنامه‌های کلاسیک مانند ابزار کرنی و فلیشیر (۱۹۷۹)، در آن است که نه تنها به ابعاد دانشی و رفتاری خودمراقبتی پرداخته، بلکه زمینه‌های فرهنگی، اعتقادی و رابطه‌ای درون خانواده‌ای را نیز در ساختار خود لحاظ کرده است.

تأکید بر نقش والدین به‌عنوان عامل تعیین‌کننده در رفتارهای خودمراقبتی نوجوانان با یافته‌های Jin و همکاران (۲۰۱۹) همسوست که نقش آموزش والد-محور را در ارتقاء ایمنی جنسی فرزندان حیاتی دانسته‌اند. این در حالی است که در بسیاری از ابزارهای پیشین، نقش والدین صرفاً به‌عنوان انتقال‌دهنده دانش جنسی در نظر گرفته شده بود، نه به‌عنوان عاملی تأثیرگذار در شکل‌دهی نگرش‌ها، تنظیم هیجانات و واسطه‌گری بین باورهای فرهنگی و رفتار فرزند. یافته‌های پژوهش حاضر، با برجسته کردن جایگاه والدین به‌مثابه کنشگران فعال در تربیت جنسی، رویکرد کلاسیک آموزش یک‌سویه را به چالش کشیده و الگوی دوسویه تعامل والد-فرزند را پیشنهاد می‌دهد.

همچنین، گنجانیدن بعد «باورهای دینی و فرهنگی» در ساختار ابزار، به‌عنوان مؤلفه‌ای متمایز، یکی از نقاط قوت مدل است. پژوهش Azadyekta (۲۰۲۳) نیز به این نکته پرداخته که آموزش جنسی در جوامع با بافت فرهنگی و مذهبی غنی، نمی‌تواند منفک از ارزش‌های بومی پیش رود. بنابراین ابزار طراحی‌شده در این پژوهش با در نظر گرفتن این عامل، گامی در جهت طراحی ابزارهای بومی‌ساز و متناسب با زیست‌بوم فرهنگی جمهوری اسلامی ایران برداشته است. یافته‌ها در عین حال، نشان‌دهنده خلأهای جدی در سطح دانش، نگرش و عملکرد والدین هستند. برخی گویه‌ها که بار عاملی نسبتاً ضعیفی داشتند، احتمالاً منعکس‌کننده حساسیت‌های فرهنگی و محدودیت‌های والدین در پذیرش مفاهیم صریح مرتبط با سلامت جنسی بوده‌اند؛ پدیده‌ای که پیش‌تر توسط Mobredi و همکاران (۲۰۱۷) نیز گزارش شده بود. این مسئله، ضرورت طراحی مداخلات آموزشی مبتنی بر اصول تدریس حساس به فرهنگ را برجسته می‌سازد. به‌علاوه، ابزار ارائه‌شده با لحاظ هر دو جنسیت فرزندان و تمرکز بر دیدگاه والدین، گامی فراتر از ابزارهای تک‌جنسیتی مانند پرسشنامه‌های Yazdani و Khani برداشته و از این جهت قابلیت کاربرد فراگیر در نظام آموزش خانواده و مداخلات تربیتی در مدارس را دارد. انسجام مفهومی، سادگی اجرا، پوشش ابعاد کلیدی و شاخص‌های روان‌سنجی قوی، ابزار حاضر را به گزینه‌ای مناسب برای پژوهشگران، مشاوران خانواده، مربیان آموزش سلامت و سیاست‌گذاران نظام تعلیم و تربیت تبدیل کرده است.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، توصیه می‌شود که در طراحی مداخلات آموزشی برای والدین، از ساختار چهارعاملی ابزار استفاده شود و هر کدام از عوامل به‌صورت هدفمند در بسته‌های آموزشی و کارگاه‌های توانمندسازی والدین لحاظ گردد. همچنین، لازم است در مطالعات آتی، این ابزار در جمعیت‌های متنوع‌تری از جمله والدین با تحصیلات پایین‌تر، اقلیت‌های فرهنگی و ساکنان مناطق روستایی اعتبارسنجی شده و روایی ساختاری آن با روش‌های تحلیل چندگروهی مورد آزمون قرار گیرد. در نهایت، پژوهش حاضر با ارائه ابزاری بومی، روا و پایا برای سنجش نگرش‌ها و رفتارهای

والدین در حوزه خودمراقبتی جنسی فرزندان، افق جدیدی را برای مداخلات پیشگیرانه، سیاست‌گذاری‌های آموزشی و ارتقای سلامت جنسی نوجوانان در ایران فراهم می‌آورد.

ملاحظات اخلاقی و پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعاتشان اطمینان داد شد و افراد داوطلبانه بدون هیچ اجباری به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

حامی مالی

هزینه‌های این مطالعه توسط نویسنده اول مقاله تامین شد.

مشارکت نویسندگان

در تدوین این مقاله همه نویسندگان مشارکت یکسان داشته است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

- Akrami, L., Zarei Mahmoudabadi, H., & Aghalar, S. (2021). Psychometric properties of questionnaires on child sexual abuse and gender identity/gender dysphoria in adolescents and adults with mild intellectual disability and normal IQ. *Journal of Psychological Health Research*, 15(1), 97–110. [In Persian] [[Link](#)].
- Alimoradi, Z., Kariman, N., Ahmadi, F., Simbar, M., AlaviMajd, H. (2021). Development and psychometric properties of the female adolescents' sexual reproductive self-care scale. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* . 33(2) [[Link](#)].
- Askari, F., Mirzaiinajmabadi, K., Saeedy Rezvani, M., & Asgharinekah, S. M. (2020). Facilitators of sexual health education for male adolescents in Iran: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(4), 348- 355. [[Link](#)].
- Azadyekta, M. (2023). *A study and presentation of self-care solutions during puberty in students with intellectual disabilities based on religious teachings*. Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran. [in Persian].
- Azizpour Shirforoush, L. (2017). *The impact of child abuse on juvenile delinquency: A case study of files in the Correction and Rehabilitation Center of East Azerbaijan Province*. Qom University, Faculty of Law and Political Science. [Master's thesis, in Persian].
- Hardon, A., Pell, C., Taqeban, E., Narasimhan, M. (2019). Sexual and reproductive self care among women and girls: insights from ethnographic studies. *Bmj*. 365.[[Link](#)].
- Jaberzadeh Ansari, Sh. (2015). *The effectiveness of sexual education for children on increasing mothers' sexual knowledge and attitudes, and children's awareness in preventing sexual abuse*. University of Tehran. [Master's thesis, in Persian].
- Jalali Arya, K., Nahidi, F., Amirali Akbari, S., & Alavi Majd, H. (2010). Appropriate timing and methods of reproductive health education for girls from the viewpoint of parents and teachers in Gorgan. *Scientific Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 12(3[35]), 84–90. [In Persian]. [[Link](#)].
- Jin, J. Chen J., Yu, M. (2019). The practice of teaching sexual self-care behavior by parents. *Children and Youth Services Review*, 98, 206-212. [[Link](#)].
- Kearney, B.Y., Fleischer, B.J. (1979). Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. *Research in nursing & health*. 2(1):25-34. [[Link](#)].
- Khani, S., Moghaddam-Banaem, L., Mohamadi, E., Vedadhir, AA., Hajizadeh, E. (2015). Psychometric properties of the Persian version of the sexual and reproductive health needs assessment questionnaire. *East Mediterr Health J*, 21(1):29-38. [[Link](#)].
- Mobaredi, K., Hassanpour Azghadi, S. B., & Amiri Farahani, L. (2017). The effect of an educational package on the awareness and attitudes of mothers of preschool children toward sexual education. *Iranian Journal of Nursing*, 30(106), 35–45. [In Persian]. [[Link](#)].

- Murray, M., Brady, M., Drake, JK. (2017). Women's self-care: products and practices. *Seattle, Washington: PATH*. [[Link](#)]
- Najari, F. (2018). *Design and development of a sexual education program for preschool children*. Applied Scientific Center for Welfare and Social Security, South Khorasan Province. [In Persian].
- Saakvitne, KW., Pearlman, LA. (1996). Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization. WW Norton & Co. [[Link](#)].
- Shakour, M., Yamani, N., Ehsanpour, S., & Alizadeh, Sh. (2016). A qualitative needs assessment of reproductive health during adolescence. *Armaghane-Danesh (Scientific Journal of Yasuj University of Medical Sciences)*, 21(8), 1–14. [In Persian]. [[Link](#)]
- World Health organization. (2017). *Programs, Violence and Injury prevention/ child maltreatment (child abuse)*.
- World Health Organization. (2019). *WHO consolidated guideline on self-care interventions for health: sexual and reproductive health and rights: web supplement: GRADE tables*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). *WHO meeting on ethical, legal, human rights and social accountability implications of self-care interventions for sexual and reproductive health, 12–14 March 2018, Brocher Foundation, Hermance, Switzerland: summary report*. World Health Organization.
- Yazdani, F., Simbar, M., Zare, E., Hamzeh Gardeshi, Z., & Nasiri, M. (2023). Development and psychometric evaluation of a sexual self-care questionnaire for women of reproductive age based on the Waltz model. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 25(12), 43–63. [In Persian]. [[Link](#)]

