

Quarterly Journal of Health Psychology

Open
Access

ORIGINAL ARTICLE

Psychometric Properties of the Persian Version of the Self-Care Inventory in Students University

Tayebeh Ghafari Aghdam^{1*}, Afsaneh Taheri^{2*} , Nasrin Bagheri³

¹ Department of Psychology, Ro.C. Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

² Department of Psychology, Ro.C. Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

³ Department of Psychology, Ro.C. Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

Correspondence

Afsaneh Taheri

Email: taheriafsaneh@riau.ac.ir

How to cite

Ghafari Aghdam, T, Taheri, A, Bagheri, N. (2026). Psychometric Properties of the Persian Version of the Self-Care Inventory in Students University. Quarterly Journal Of Health Psychology, 15(1). 161-180.

ABSTRACT

Objective: Students with a wide spectrum of personal, social and educational obstacles are faced with a broad spectrum of personal, social and educational obstacles that influence their welfare or well-being; however, the general health of students in the university, especially to deal with obstacles in educational and educational environments, depends on their well-being and self-care behaviors. On the other hand, it can be said that ensuring healthy life and promoting well-being in all ages is one of the goals of sustainable development of the world health organization until 2030. A promising strategy to promote health for all and improve health outcomes is self-care, an individual-oriented approach that is based on human rights and equity in health. However, the world health organization emphasized the urgent need to better conceptualize self-care to support clinical and interventions. Self-care is important at all stages of life and health status to promote well-being, prevent disease, and improve health outcomes. Currently, there is a need to better conceptualize self-care in the general adult population and provide an instrument to measure self-care in this group. Therefore, the aim of this study was to psychometric properties of the persian version of the self-care inventory and its relationship with internet addiction and self-esteem in students University. **Method:** The method of the present research is applied in terms of its purpose and descriptive in terms of survey type, which is considered quantitative research. The statistical population of the study was students University of Islamic Azad University, Rodehen Tehran city in winter year 2025. The sample size was selected based on Klein's model and with subjectivw sampling of 300 students University to be a undergraduate,

complete consent for the study and the right to withdraw from continuing research and lack of physical and psychological disorders were based on the students' self-report, lack of complete accountability to questions of questionnaires, lack of necessary information for participation in the research was the criteria of departure. Data collection tools include the self-care inventory (SCI) of Luciani and et al (2022), internet addiction test (IAT) of Young 1998) and Rosenberg self-esteem scale (RSEs) of Rosenberg (1989). The internal consistency, as well as the internal consistency (Cronbach's alpha), composite reliability, Omega coefficient, exploratory, confirmatory, criterion validity, convergent and divergent validity, and Pearson correlation coefficient were evaluated using the SPSS software version 29 and AMOS software version 24. **Results:** The results indicated that this scale had a one-factor structure with an explained variance of 89.49%. Cronbach's alpha was 0.90 to 0.96, composite reliability was 0.79 to 0.82, and Omega coefficient was 0.87 to 0.89. The results of the factor analysis confirmed the one-factor structure of this scale (RMSEA=0/05, GFI=0/96, TLI=0/91 and SRMR=0/04). In this study, the parameter estimation method used was the maximum likelihood (MLE) method. According to the results, the RMSEA index was 0.07, and the root mean square residual (SRMR) was 0.04; therefore, it can be concluded that the model has a very good fit with the data and is appropriate. Additionally, the 95% confidence interval around the RMSEA index is between 0.047 and 0.056, which indicates a favorable state of model fit. The results of the correlation test also showed the positive correlation of this scale with self-esteem ($r=0/53$, $p<0/01$) and negative correlation between internet addiction ($r=-0/63$, $p<0/01$) with self-care, which convergent validity of this instrument. **Conclusion:** This research aimed to psychometric properties of the persian version of the self-care inventory and its relationship with internet addiction and self-esteem in students University. It can be said that is one of the most important factors that is considered in the use of a scale. In this study, convergent, divergent and concurrent validity were used to construct validity of scale. The coordination of the factor structure of this scale with its theoretical structure, is considered as an indicator of construct validity for this scale. In this regard, it can be said that in the validity of the structure, factor analysis method is powerful and inevitable. In this study, the omega factor and omega ratio in the range of 0.87 to 0.89 were obtained which indicates that the persian version of self-care inventory with very high accuracy or reliability of self - care behaviors will measure .how self-esteem can affect the psychological and physical function of the person can be said that self - esteem will lead to better management of our lives and have a higher value to deal with these challenges. Therefore, students who have higher self-esteem could be

better self-care because of their ability to cope with different problems. It is reasonable to say that self-care is positively correlated with self-care in students. It could be said that the Persian version of the self-care inventory has acceptable validity and reliability and its factor structure is reliable. Since this study was conducted in Tehran, it is suggested that such a study be repeated in other cities due to cultural, ethnic, and religious differences. In summary, it can be said that the Persian version of the self-care inventory is promising as an effective screening tool for identifying self-care behaviors and measuring the level of self-care in students, which has not previously existed in Iran. Using an appropriate and valid tool to identify self-care behaviors can lead to the early identification of poor self-care behaviors in students and can potentially prevent significant harm caused by these behaviors. This short and concise scale is freely available, easy to administer, and can also be used for other adults.

KEYWORDS

Internet Addiction, Psychometric, Reliability, Self-Care, Self-Esteem, Validity.

© 2026, by the author(s). Published by Payame Noor University, Tehran, Iran.

This is an open access article under the CC BY 4.0 license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

<https://hpj.journals.pnu.ac.ir/>

نشریه علمی

روان‌شناسی سلامت

«مقاله پژوهشی»

بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی (SCI) در دانشجویان

طیبه غفاری اقدم^۱، افسانه طاهری^{۲*}، نسرین باقری^۳

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر، بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی و رابطه آن با اعتیاد به اینترنت و عزت نفس در دانشجویان بود.

روش: روش پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی از نوع پیمایشی بود. جامعه آماری پژوهش دانشجویان کارشناسی مشغول به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن در زمستان سال ۱۴۰۳ بودند. حجم نمونه بر اساس مدل کلاین و با روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰۰ نفر انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌های پژوهش شامل سیاهه خودمراقبتی (SCI) لوسیانی و همکاران (۲۰۲۲)، آزمون اعتیاد به اینترنت (IAT) یانگ (۱۹۹۸) و مقیاس عزت نفس (RSEs) روزنبرگ (۱۹۸۹) بود. همسانی درونی (آلفای کرونباخ)، پایایی ترکیبی، ضریب امگا، روایی عاملی اکتشافی، تاییدی، ملاکی، روایی همگرا و واگرا، ضریب همبستگی پیرسون با نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۹ و AMOS نسخه ۲۴ مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مقیاس، ساختاری ۳ عاملی با واریانس تبیین شده ۸۹/۴۹ درصد دارد. آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۹۰ تا ۰/۹۶، پایایی ترکیبی در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۲ و ضریب امگا در دامنه ۰/۸۷ تا ۰/۸۹ بود. همچنین نتایج تحلیل عاملی تاییدی از تأیید ساختار ۳ عاملی این مقیاس حکایت داشت (RMSEA=۰/۰۵، CFI=۰/۹۶، TLI=۰/۹۱ و SRMR=۰/۰۴). نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون هم نشان دهنده همبستگی مثبت و معنادار بین عزت نفس ($r=۰/۵۳, p<۰/۰۱$) و همبستگی منفی و معنادار بین اعتیاد به اینترنت ($r=-۰/۶۳, p<۰/۰۱$) با خودمراقبتی بود که نشان دهنده روایی ملاکی (همزمان) این سیاهه است.

نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه‌گیری کرد که نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است و ساختار عاملی آن قابل اتکا است. استفاده از ابزار مناسب و روا برای شناسایی رفتارهای خودمراقبتی می‌تواند منجر به شناسایی زود هنگام رفتارهای خودمراقبتی ضعیف در دانشجویان شود و به طور بالقوه می‌تواند از آسیب قابل توجهی که رفتارهای خودمراقبتی ضعیف در دانشجویان ایجاد می‌شود، جلوگیری کند. این مقیاس کوتاه و مختصر، آزادانه در دسترس است و به راحتی قابل اجرا است و می‌توان برای سایر بزرگسالان نیز استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی

اعتیاد به اینترنت، پایایی، خودمراقبتی، روان‌سنجی، روایی، عزت نفس.

- ^۱ گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
- ^۲ گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
- ^۳ گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

نویسنده مسئول:

افسانه طاهری

رایانامه:

taheriafsaneh@riau.ac.ir

استاد به این مقاله:

غفاری اقدم، طیبه، طاهری، افسانه، باقری، نسرین، (۱۴۰۴). بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی (SCI) در دانشجویان. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت، ۱۵(۱)، ۱۶۱-۱۸۰.

مقدمه

در دهه گذشته، تحقیقات بین‌المللی در مورد خودمراقبتی بر بیماری‌های مزمن متمرکز شده است (لیم^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۵؛ کیلیک و یاردیمسی گئورل^{۱۴}، ۲۰۲۵) و ابزارهای متعددی برای سنجش آن، چه با یک بیماری عمومی (دی ماریا^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۱؛ ریگل و همکاران، ۲۰۱۸) و چه با تمرکز بر یک بیماری خاص توسعه یافته است (ریگل و همکاران، ۲۰۱۹؛ ماتارسی^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۰؛ کریمی و قربانی، ۱۴۰۳؛ باقری فرد و همکاران، ۱۴۰۳). در بیماری‌های مزمن، سطوح بالاتر خودمراقبتی با پیامدهای بهتر سلامتی (باربر^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۵) از جمله کاهش بستری شدن در بیمارستان، هزینه‌ها و مرگ و میر مرتبط بوده‌اند (لی^{۱۸} و همکاران، ۲۰۱۸؛ جونکمن^{۱۹} و همکاران، ۲۰۱۶). تحقیقات قبلی نیز بر عوامل تعیین‌کننده خودمراقبتی متمرکز بوده‌اند. به عنوان مثال، عزت نفس^{۲۰} بالاتر بالاتر (اوتاما^{۲۱} و همکاران، ۲۰۲۱؛ جونگ و کیم^{۲۲}، ۲۰۲۰) و اعتیاد به اینترنت با خودمراقبتی مرتبط هستند (رحیمی و همکاران، ۲۰۲۵).

امی توان گفت که جهانی شدن، که با استفاده گسترده از شبکه‌های اجتماعی و دسترسی به اینترنت هدایت می‌شود، جهان را به هم نزدیک‌تر کرده و آن را به یک دهکده جهانی تبدیل کرده است (زوئودی^{۲۳} و همکاران، ۲۰۲۵). این سیستم دیجیتال، یادگیری و زندگی دانش‌آموزان و دانشجویان را آسان‌تر کرده است، اما استفاده بیش از حد از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی باعث مشکلات روانشناختی همچون افسردگی (لی^{۲۴} و همکاران، ۲۰۲۵)، مشکلات تحصیلی (چاوز-یاکولکا^{۲۵} و همکاران، ۲۰۲۵) و سایر مشکلات مرتبط با سلامت شود (تسانگ^{۲۶} و همکاران، ۲۰۲۴؛ زوئودی و همکاران، ۲۰۲۴). اعتیاد به اینترنت اکنون به یک مسئله مهم سلامت روان در بین دانشجویان تبدیل شده است و دلیل این امر این است که اکثر جوانان امروزی به دلیل افزایش استفاده از شبکه‌های اجتماعی، وقت خود را در این شبکه‌ها و فضای مجازی صدف می‌کنند و به دلیل نیاز مداوم به

دانشجویان دانشگاه با طیف وسیعی از موانع شخصی، اجتماعی و تحصیلی روبرو هستند (راجا و ساتیان^۱، ۲۰۲۴) که بر رفاه یا بهزیستی آنها تأثیر می‌گذارد؛ به این صورت که سلامت کلی دانشجویان در دانشگاه به ویژه برای مقابله با موانع در محیط آموزشی و تحصیلی به شدت به رفاه (شارما و شارما^۲، ۲۰۲۵) و رفتارهای خودمراقبتی^۳ آنها بستگی دارد (فایرچیلد^۴ و همکاران، ۲۰۲۵؛ هریس^۵ و همکاران، ۲۰۲۵). از سوی دیگر، می‌توان گفت که تضمین زندگی سالم و ارتقای رفاه در تمام سنین یکی از اهداف توسعه پایدار سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۳۰ است (لوسیان^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). یک راهبرد امیدوارکننده برای پیشبرد سلامت برای همه و بهبود نتایج سلامت، خودمراقبتی است، رویکردی فرد محور که مبتنی بر حقوق بشر و عدالت در سلامت است. با این حال، سازمان بهداشت جهانی بر نیاز فوری به مفهوم‌سازی بهتر خودمراقبتی برای پشتیبانی از اقدامات بالینی و مداخلات تأکید کرده است (ناراسیمهان^۷ و همکاران، ۲۰۱۹).

بر اساس نظریه دامنه میانی خودمراقبتی^۸ ریگل^۹ و همکاران (۲۰۱۲) خودمراقبتی را به عنوان یک فرآیند پیچیده و پویا تعریف کرده است که در طول زندگی برای حفظ سلامت از طریق شیوه‌های ارتقاء سلامت و تشخیص و مدیریت علائم در هنگام بروز آنها انجام می‌شود (ریگل و همکاران، ۲۰۱۹). خود مراقبتی از سه بعد تشکیل شده است: ارتقاء سلامت و پایبندی به درمان (حفظ خودمراقبتی^{۱۰})، گوش دادن به بدن و تشخیص علائم (نظارت بر خودمراقبتی^{۱۱}) و اقدام برای مدیریت علائم و نشانه‌ها (مدیریت خودمراقبتی^{۱۲}) (ریگل و همکاران، ۲۰۱۲). این مفهوم‌سازی، اهمیت رویکرد به خودمراقبتی را به عنوان یک فرآیند به جای مجموعه‌ای از اقدامات یا رفتارهای واحد برجسته می‌کند و اذعان می‌کند که عوامل تعیین‌کننده متعددی، چه قابل اصلاح و چه غیر قابل اصلاح، بر خود مراقبتی تأثیر می‌گذارند (ریگل و همکاران، ۲۰۱۹).

13. Lim

14. Kılıç & Yardımcı Gürel

15. De Maria

16. Matarese

17. Barber

18. Lee

19. Jonkman

20. self-esteem

21. Auttama

22. Jung & Kim

23. Zewude

24. Li

25. Chavez-Yacolca

26. Tsang

1. Raj & Sathiyar

2. Sharma & Sharma

3. self-care behaviors

4. Fairchild

5. Harris

6. Luciani

7. Narasimhan

8. middle range theory

9. Riegel

10. self-care maintenance

11. self-care monitoring

12. self-care management

توجه به آنچه گفته شد سوال پژوهش آن است که آیا نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی در دانشجویان دارای روایی و پایایی است؟ آیا خودمراقبتی با اعتیاد به اینترنت و عزت نفس رابطه دارد؟

روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی از نوع پیمایشی است که از زمره پژوهش‌های کمی محسوب می‌شود. جامعه آماری دانشجویان کارشناسی مشغول به تحصیل دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن در زمستان سال ۱۴۰۴ بودند. با وجود آنکه در مورد حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدل‌یابی معادلات ساختاری توافق کلی وجود ندارد، اما به زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم ۲۰۰ می‌باشد. کلاین^۴ (۲۰۲۳) نیز معتقد است برای هر متغیر ۲۰ نمونه لازم است، بنابراین، در پژوهش حاضر بر مبنای پیشنهاد کلاین (۲۰۲۳) و با احتساب احتمال ریزش برخی پاسخنامه‌ها حجم نمونه ۳۰۰ نفر (۱۵۰ نفر برای تحلیل عاملی اکتشافی و ۱۵۰ نفر برای تحلیل عاملی تاییدی) انتخاب شد. برای انتخاب دانشجویان از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. به این صورت که لینک آنلاین پرسشنامه‌ها با کمک مدیران کانال‌های مجازی دانشجویان در اختیار آنان قرار داده شد تا در صورت تمایل به سوالات پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. دانشجوی کارشناسی بودن، رضایت کامل برای شرکت در پژوهش و حق انصراف از ادامه پژوهش و نداشتن اختلال‌های جسمانی و روانشناختی بر اساس گزارش خود دانشجویان از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. عدم پاسخگویی کامل به سوالات پرسشنامه‌ها، نداشتن همکاری لازم برای شرکت در پژوهش از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. در سطح توصیفی جهت سنجش متغیرهای پژوهش از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ^۵، روایی همگرا^۶ و روایی واگرا^۷، پایایی ترکیبی^۸ و ضریب امگا^۹، همبستگی پیرسون برای بررسی روایی ملاکی، تحلیل عاملی اکتشافی^{۱۰} و تحلیل عاملی تاییدی^{۱۱} استفاده شد. در این پژوهش روش برآورد پارامتر، روش حداکثر

استفاده یا ورود به شبکه‌های اجتماعی، و همچنین صرف زمان و انرژی بیش از حد در آنها، به آنها اعتیاد پیدا می‌کنند و وابسته می‌شوند (هوئیو^۱ و همکاران، ۲۰۱۹؛ زوئودی و همکاران، ۲۰۲۴). از سوی دیگر، عزت نفس نوعی نگرش است که به فرد این فرصت را می‌دهد تا دیدگاه واقعی و مثبتی نسبت به خود داشته باشد و سبب می‌شود فرد به توانایی‌های خود اعتماد کرده و احساس کنترل بر زندگی خود داشته باشد. به عبارتی دیگر عزت نفس به عنوان نگرش منفی یا مثبت افراد درباره خودشان و روشی است که فرد خود را بر اساس ارزیابی می‌کند تعریف شده است (روزنتال^۲ و همکاران، ۲۰۲۰).

در مجموع در اهمیت و ضرورت انجام پژوهش می‌توان گفت که از آنجایی که فرآیند خودمراقبتی شامل رفتارها، فعالیت‌ها، تصمیم‌گیری و حل مسئله است، و از آنجایی که نظریه دامنه میانی خودمراقبتی بیان می‌کند که خودمراقبتی در «هر دو حالت بیماری و سلامتی» انجام می‌شود (ریگل و همکاران، ۲۰۱۲)، ما فرض کردیم که این نظریه دامنه میانی می‌تواند با موفقیت به عنوان یک چارچوب نظری برای توسعه ابزاری برای سنجش خودمراقبتی در جمعیت عمومی بزرگسالان (ماتارسی و همکاران، ۲۰۱۷؛ استوکی^۳ و همکاران، ۲۰۲۰)، یعنی هر بزرگسالی با یا بدون بیماری، مورد استفاده قرار گیرد. در واقع، در حالی که بسیاری از تحقیقات موجود، خودمراقبتی را در افراد مبتلا به بیماری بررسی می‌کنند، در این پژوهش استدلال می‌کنیم که شرایط مزمن (به عنوان مثال، نزدیک‌بینی) حتی شایع‌تر از بیماری‌های مزمن هستند (لوسیانی و همکاران، ۲۰۲۲). هر کسی صرف‌نظر از وضعیت سلامتی خود، باید برای ارتقاء سلامت و پیشگیری یا به تأخیر انداختن شروع بیماری، خودمراقبتی را انجام دهد. همچنین می‌توان گفت که خودمراقبتی در تمام مراحل زندگی و وضعیت سلامت برای ارتقای بهزیستی، پیشگیری از بیماری و بهبود پیامدهای سلامت مهم است (لوسیانی و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین، در حال حاضر، نیاز به مفهوم‌سازی بهتر خودمراقبتی در جمعیت عمومی بزرگسالان به ویژه دانشجویان و ارائه ابزاری برای سنجش خودمراقبتی در این گروه وجود دارد. بنابراین، هدف از این مطالعه، بررسی ویژگی‌های روانسنجی سیاهه مراقبت از خود، ابزاری مبتنی بر نظریه دامنه میانی خودمراقبتی برای سنجش خودمراقبتی در دانشجویان بود. لذا با

4. Kline
5. Cronbach's alpha
6. convergent validity
7. discriminant validity
8. composite reliability
9. omega
10. exploratory factor analysis
11. confirmatory factor analysis

1. Hou
2. Rosenthal
3. Stucki

یک طیف لیکرت از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. سوالات در طیف لیکرت نمره گذاری می‌شوند به این صورت که به گزینه به ندرت نمره ۱، گاه گاهی نمره ۲، غالباً نمره ۳، به کرات نمره ۴ و همیشه نمره ۵ تعلق می‌گیرد. نمره زیر ۴۰ نشان دهنده کاربر معمولی، نمره بالاتر از ۴۰ نشان‌دهنده کاربر معتاد به اینترنت است (تاتنو^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس یک پژوهش ذکر شده است که نمره ۵۰ تا ۷۹ حاکی از خطر استفاده بیمارگونه از اینترنت است و نتایج بالاتر از ۷۹ نشان دهنده استفاده پاتولوژیک آن است (نوواک^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۲). در ایران پایایی آزمون با آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۹۱ گزارش شده است و روایی ملاکی (همزمان) آن با مقیاس دشواری در تنظیم هیجان^{۱۴} (DERS) گراتز و رومر^{۱۵} (۲۰۰۴) بررسی و ضرایب همبستگی در دامنه ۰/۵۳ تا ۰/۶۹ به دست آمده است (بشرپور و احمدی، ۱۴۰۳). در خارج کشور برای بررسی پایایی آزمون از همسانی درونی استفاده شده که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و روایی ملاکی (همزمان) آن با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی^{۱۶} (SMAS-A) ساهین و یاگی^{۱۷} (۲۰۱۷) بررسی و ضریب همبستگی در ۰/۷۵ محاسبه شده است (ارگون^{۱۸} و همکاران، ۲۰۲۵). در پژوهش حاضر پایایی با آلفای کرونباخ بررسی و ضریب پایایی کل سوالات ۰/۸۱ به دست آمده است.

مقیاس عزت نفس (RSES): این مقیاس توسط روزنبرگ^{۱۹} (۱۹۸۹) تدوین شده است و ۱۰ سوال دارد که نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای می‌باشد، به این صورت که کاملاً موافقم ۴ نمره، موافقم ۳ نمره، مخالفم ۲ نمره و کاملاً مخالفم ۱ نمره تعلق می‌گیرد. در داخل ایران روایی و پایایی آن محاسبه و برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است و ضریب کل سوالات ۰/۸۸ به دست آمده است و روایی همزمان (ملاکی) آن با سیاهه اضطراب بک^{۲۰} (BDI-II) بک و همکاران (۱۹۸۸) بررسی و ضریب همبستگی پیرسون ۰/۵۵- و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (پاینده و همکاران، ۱۴۰۲). در یک پژوهش دیگر روایی همزمان (ملاکی) آن با سیاهه تجدید نظر شده پنج عامل شخصیت^{۲۱} (NEO-PI-R) کاستا و مک کری^۱

درست نمایی^۱ (MLE) بوده است. تحلیل داده‌ها به وسیله نسخه ۲۹ نرم‌افزار SPSS و نسخه ۲۴ نرم‌افزار AMOS بود.

ابزار پژوهش

سیاهه خودمراقبتی^۲ (SCI): این مقیاس توسط لوسیانی و همکاران (۲۰۲۲) تهیه شده است و شامل ۱۸ سوال است که سه خرده مقیاس حفظ خودمراقبتی (رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت^۳ با سوالات ۱، ۲، ۳ و ۴؛ رفتارهای مرتبط با بیماری^۴ با سوالات ۵، ۶ و ۷)، نظارت بر خودمراقبتی با سوالات ۸، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲؛ مدیریت خودمراقبتی (رفتارهای خودمختاری^۵ با سوالات ۱۳، ۱۴، ۱۵ و ۱۶؛ رفتاری مشاوره‌ای^۶ با سوالات ۱۷ و ۱۸) را اندازه‌گیری می‌کند. سوالات در طیف لیکرت نمره گذاری می‌شوند به این صورت که به گزینه هرگز نمره ۱، گاه‌گاه نمره ۲، غالباً نمره ۳، به کرات نمره ۴ و همیشه نمره ۵ تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات بین ۱۸ تا ۹۰ است و نمره مساوی و بزرگتر از ۷۰ نشان دهنده خودمراقبتی کافی در فرد پاسخ دهنده است. سازندگان سیاهه ویژگی‌های روانسنجی آن را بررسی و برای محاسبه پایایی از آلفای کرونباخ استفاده کرده‌اند و ضرایب آلفای کرونباخ حفظ خودمراقبتی (رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت ۰/۸۹ و رفتارهای مرتبط با بیماری ۰/۷۹)، ضرایب آلفای کرونباخ نظارت بر خودمختاری ۰/۸۸؛ ضرایب آلفای کرونباخ مدیریت خودمراقبتی (رفتارهای خودمختاری ۰/۷۶ و رفتارهای مشاوره‌ای ۰/۸۸) به دست آورده‌اند (لوسیانی و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین روایی ملاکی (همزمان) آن با مقیاس خودکارآمدی عمومی^۷ (GSES) چن^۸ و همکاران (۲۰۰۱) بررسی و ضرایب همبستگی پیرسون برای حفظ خودمراقبتی ۰/۴۲، نظارت بر خودمراقبتی ۰/۳۵ و مدیریت خودمراقبتی ۰/۳۵ محاسبه شده است (لوسیانی و همکاران، ۲۰۲۲). در سایر تحقیقات پایایی سیاهه با آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب برای حفظ خودمراقبتی ۰/۸۵، نظارت بر خودمراقبتی ۰/۸۸ و مدیریت خودمراقبتی ۰/۸۴ به دست آمده است (راباباح و ال-هموری^۹، ۲۰۲۵).

آزمون اعتیاد به اینترنت^{۱۰} (IAT): این آزمون توسط یانگ^{۱۱} (۱۹۹۸) تدوین شده است و شامل ۲۰ سوال است که هر سوال در

12. Tateno
13. Nowak
14. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)
15. Gratz & Roemer
16. Social Media Addiction Scale for Adults (SMAS-A)
17. Gratz & Roemer
18. Ergün
19. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSEs)
20. Beck anxiety inventory (BAI)
21. The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R)

1. Maximum Likelihood Estimation (MLE)
2. Self-Care Inventory (SCI)
3. health-promoting behaviors
4. illness-related behaviors
5. autonomous behaviors
6. consulting behaviors
7. General Self-Efficacy Scale (GSES)
8. Chen
9. Rababah & Al-Hammouri
10. Internet Addiction Test (IAT)
11. Young

محتوایی مورد استفاده قرار گرفت به این صورت که مقیاس به همراه برگه حاوی توضیحات لازم در اختیار ۸ نفر از متخصصان قرار گرفت تا هر سوال را بر اساس نمره ۳ قسمتی (۱. ضروری نیست؛ ۲. مفید است، اما ضروری نیست و ۳. ضروری است) بررسی نمایند. برای تعیین نسبت روایی محتوایی از روش لاوشه^{۱۲} (۱۹۷۵)؛ به نقل از ویسی و همکاران، (۱۴۰۳) و فرمول زیر استفاده شد که ne تعداد متخصصانی است که به سوال، نمره «ضروری است» را داده‌اند و N تعداد متخصصان است. $CVR = ne - N/2 \div N/2$. بر اساس نتایج ضریب نسبت روایی محتوایی (CVR) میزان ۰/۹۸ به دست آمد. بر این اساس که هرچه ضریب نسبت روایی به یک نزدیکتر باشد روایی بیشتر است پس نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی روایی محتوایی بالایی دارد. همچنین از شاخص روایی محتوایی (CVI) جهت محاسبه از معیار «مرتبط بودن» استفاده شد. در صورتی که امتیاز هر سوال بیش از ۰/۷۹ باشد آن سوال در پرسش‌نامه باقی می‌ماند. فرمول مورد استفاده برای شاخص روایی محتوایی (CVI) عبارت بود از: «تعداد کل نمره‌دهندگان/تعداد متخصصانی که به سوال مربوطه نمره ۳ یا ۴ دادند» (هیرکاس و همکاران^{۱۳}، ۲۰۰۳). در ادامه نتایج درجه بندی نظر متخصصان برای تعیین شاخص روایی محتوایی (CVI) نشان داد که ضریب موردنظر ۰/۹۷ به دست آمده است. با توجه به آنکه هرچه ضریب روایی به یک نزدیکتر باشد روایی بیشتر است، پس نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی روایی محتوایی بالایی دارد. در ادامه به بررسی تحلیل عاملی اکتشافی سیاهه خودمراقبتی در دانشجویان پرداخته شده است.

تحلیل عاملی اکتشافی

در این پژوهش تحلیل عاملی اکتشافی از نوع تحلیل محوره‌های اصلی^{۱۴} (PCA) و چرخش واریماکس^{۱۵} بوده است. بنا به توصیه برخی روانسنج‌ها، جهت بررسی درستی ساختار عاملی ابزار و تعیین سوالات یا گویه‌های کارآمد در دنیای واقعی، ابتدا تحلیل عاملی اکتشافی و سپس تأییدی صورت می‌گیرد (پیرخانی و همکاران، ۱۴۰۲). باید توجه داشت که برخی از پژوهشگران معتقدند که تحلیل عاملی تأییدی باید بر روی نمونه‌ای دیگر اجرا شود تا ساختار مفروض از تحلیل عاملی اکتشافی در تحلیل عاملی تأییدی، تأیید گردد (کوستلو و اوسبورن^{۱۶}، ۲۰۰۵). شرح ارزش عامل استخراج شده در جدول ۱ آورده شده است.

(۲۰۰۸) و مقیاس تاب‌آوری (RISC) کانر و دیویدسون^۲ (۲۰۰۳) بررسی و ضریب همبستگی با روان‌رنجورخویی ۰/۸۱- و با تاب‌آوری ۰/۸۲ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (وقار حسن پور و همکاران، ۱۳۹۹). در خارج از کشور روایی همگرایی مقیاس با استفاده از مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده^۳ (MSPSS) زیمت^۴ و همکاران (۱۹۸۸) تدوین ضریب همبستگی ۰/۴۷ و معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (لی^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). در پژوهش‌های دیگر ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ به دست آمده است (مارتینز-رامون^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). در تحقیقات جدیدتر آلفای کرونباخ آن را بررسی و ضریب ۰/۸۱ محاسبه و روایی ملاکی (همزمان) آن مقیاس رضایت از زندگی^۷ (SWLS) داینر^۸ و همکاران (۱۹۸۵) بررسی و ضریب همبستگی ۰/۶۶ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آورده‌اند (موکسنس^۹ و همکاران، ۲۰۲۴). در پژوهش حاضر پایایی با آلفای کرونباخ بررسی و ضریب پایایی کل سوالات ۰/۹۲ به دست آمده است.

یافته‌ها

تعداد پاسخ‌دهندگان ۳۰۰ نفر بودند که در این پژوهش داده پرت و انتهای شناسایی نشد. از نظر سن میانگین و انحراف معیار به ترتیب ۲۱/۱۹ و ۰/۸۴ بود. در ادامه به بررسی روایی محتوایی سیاهه خودمراقبتی (SCI) در دانشجویان پرداخته شده است. در ادامه به بررسی روایی محتوایی نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی به دو صورت کیفی و کمی ارزیابی شد. در این مرحله مقیاس ترجمه شده آن به ۸ متخصص روانشناس داده شد و از آن‌ها درخواست شد تا پس از بررسی کیفی مقیاس بر اساس معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از واژه‌های مناسب، قرارگیری عبارات در جای مناسب خود و امتیازدهی مناسب، بازخورد لازم را ارائه دهند. پس از بررسی ریزش سوالات وجود نداشت. همچنین روایی محتوایی کمی این مقیاس به کمک نسبت روایی محتوایی^{۱۰} (CVR) و شاخص روایی محتوایی^{۱۱} (CVI) برای سوالات محاسبه شد. برای بررسی ضرورت وجود سوال، نسبت روایی

1. McCrae & Costa
2. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)
3. Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS)
4. Zimet
5. Li
6. Martínez-Ramón
7. satisfaction with life scale (SWLS)
8. Diener
9. Moksnes
10. Content Validity Ratio (CVR)
11. Content Validity Index (CVI)

12. Lawshe

13. Hyrkäs

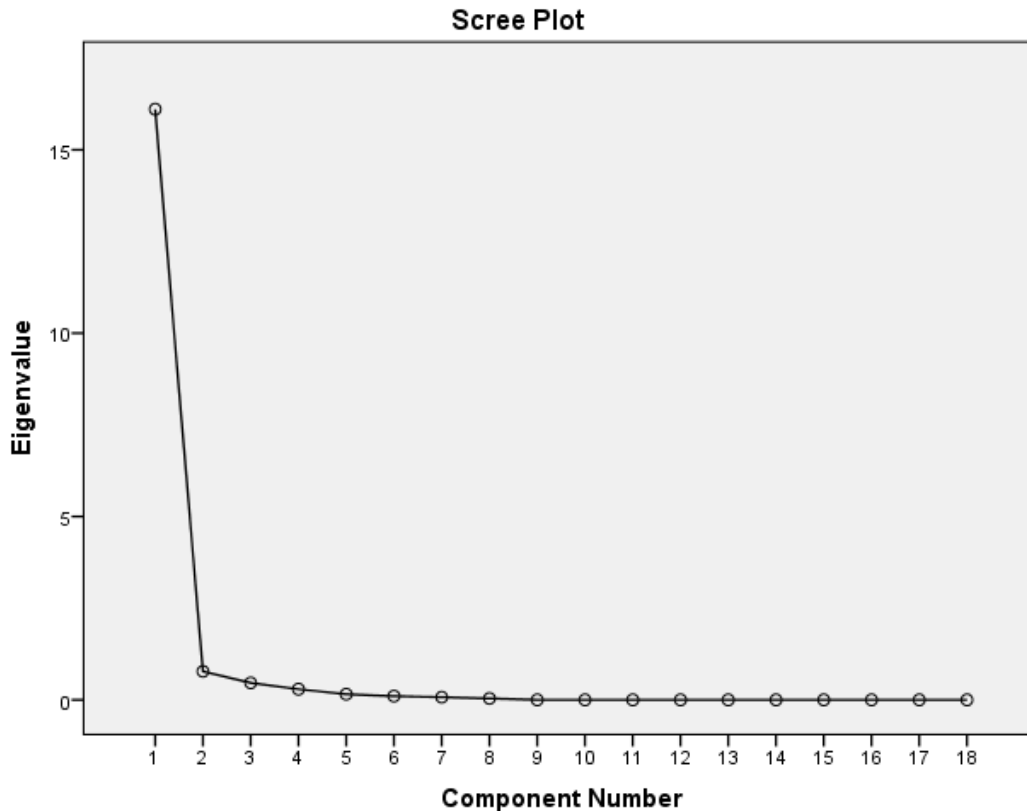
14. principal components analysis

15. Varimax

16. Costello & Osborne

جدول ۱. آزمون تاییدپذیری تعداد نمونه‌ی انتخاب شده نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی (تعداد نمونه تحلیل عاملی اکتشافی ۱۵۰ نفر)

KMO	خی دو (آزمون بارتلت)	معناداری	مقدار ویژه	درصد واریانس
۰/۹۱	۳۹۸۱/۰۲	۰/۰۰۱	۲/۵۸	۸۹/۴۹

**شکل ۱.** شکل اسکری جهت تعیین تعداد عوامل (تعداد نمونه تحلیل عاملی اکتشافی ۱۵۰ نفر)

می‌دهد که چون از بزرگ‌ترین مقدار ویژه شروع می‌شود همواره یک نزولی است. مقدار ویژه با استخراج عامل‌های بعدی به سرعت افت می‌کند. همچنین می‌توان گفت که بر اساس شکل ۳ عامل دارای ارزش بالاتر از ۱ است. بنابراین می‌توان گفت نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی در تحلیل عاملی اکتشافی به عنوان یک سیاهه ۳ عاملی شناسایی شد. افزون بر این مدل اکتشافی در مرحله اول، بدون چرخش و در مرحله دوم، تحلیل محورهای اصلی (PCA) به روش چرخش واریماکس بر روی ۱۸ سوال اجرا شد. چرخش واریماکس، رایج‌ترین روش تحلیل متعامد در تحلیل عاملی است. شرح سوالات و عوامل استخراج شده پس از چرخش در جدول ۲ مشخص است.

بر اساس جدول ۱ شاخص کفایت نمونه‌گیری (KMO) برابر است با ۰/۹۱ و آزمون بارتلت برابر ۳۹۸۱/۰۲ به دست آمد که از حیث بررسی کرویت داده‌ها مورد تأیید است ($P < ۰.۰۱$)؛ بنابراین سوالات مقیاس برای تحلیل عاملی اکتشافی مناسب بودند. همچنین بر اساس جدول ۱ سیاهه فوق ۲/۵۸ درصد از مقدار ویژه را به خود اختصاص داده است و سوالات در مجموع ۸۹/۴۹ درصد از کل واریانس نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی را تبیین می‌کنند. به این صورت که ۳ مولفه که مقدار ویژه‌ی بزرگتر از ۱ دارند تنها ۸۹/۴۹ درصد از واریانس کل را برآورد می‌کنند.

شکل ۱ شکل اسکری جهت تعیین تعداد عوامل را نشان می‌دهد. این شکل که شکل صخره‌ای یا اسکری (سنگ ریزه) تصویر مقدار ویژه را در هریک از مولفه‌های استخراج شده نشان

جدول ۲. سوالات و عوامل نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی پس از چرخش واریماکس (تعداد نمونه تحلیل عاملی اکتشافی ۱۵۰ نفر)

بار عاملی			شماره سوال
عامل سوم	عامل دوم	عامل اول	
		۰/۸۶	۱
		۰/۸۹	۲
		۰/۹۸	۳
		۰/۹۸	۴
		۰/۹۵	۵
		۰/۹۶	۶
		۰/۹۸	۷
	۰/۹۶		۸
	۰/۹۵		۹
	۰/۹۵		۱۰
	۰/۹۸		۱۱
	۰/۹۳		۱۲
۰/۹۶			۱۳
۰/۹۱			۱۴
۰/۹۴			۱۵
۰/۹۶			۱۶
۰/۹۵			۱۷
۰/۹۶			۱۸

تحلیل عاملی تأییدی

در این پژوهش روش برآورد پارامتر، روش حداکثر درست نمایی^۴ (MLE) بوده است. در این قسمت با استفاده از ۱۵۰ نفر دوم افراد نمونه، برای تأیید ساختار عاملی نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی، مدل تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم‌افزار AMOS بر روی مجموعه داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که ضرایب بتا همه سوالات معنادار هستند. شرح پارامترهای اندازه‌گیری و ضرایب بتا در جدول ۳ مشخص است.

همانطور که در جدول ۲ مشخص است با توجه به بارهای عاملی سوالات که همگی بزرگتر مساوی ۰/۴ هستند، ۷ سوال در یک عامل، ۵ سوال در یک عامل دیگر و ۶ سوال در عامل سوم قرار گرفته‌اند. از این‌رو، در پایان تحلیل عاملی اکتشافی، در مجموع ۳ عامل و ۱۸ سؤال در مجموعه سوالات وجود دارد. سه مولفه شامل حفظ خودمراقبتی^۱ با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ و ۷؛ نظارت بر خودمراقبتی^۲ با سوالات ۸، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲؛ مدیریت خودمراقبتی^۳ با سوالات ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ می‌باشند.

1. self-care maintenance
2. self-care monitoring
3. self-care management

4. Maximum Likelihood Estimation (MLE)

جدول ۳. ضرایب استاندارد سوالات نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی (تعداد نمونه تحلیل عاملی تاییدی ۱۵۰ نفر)

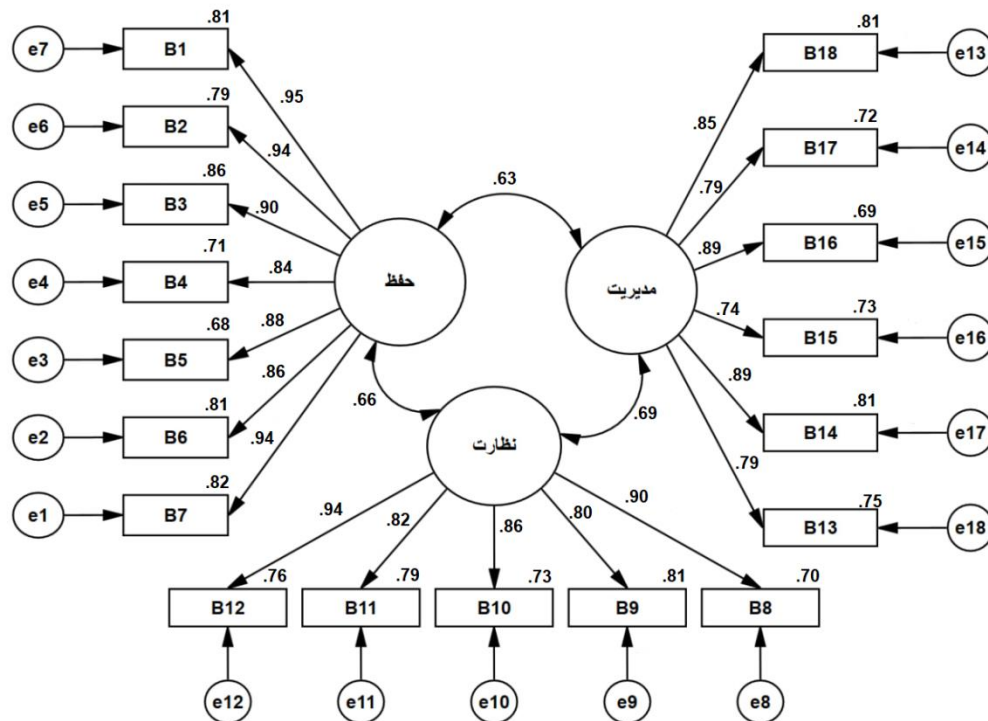
ردیف	سوالات	ضریب استاندارد		T	Sig
		خطای معیار	ضریب بتا		
۱	به اندازه کافی می‌خواهید؟	۰/۹۵	۰/۰۴	۱۴/۷۲	۰/۰۰۱
۲	فعالیت بدنی انجام می‌دهید (مثلاً پیاده‌روی سریع، استفاده از پله)؟	۰/۹۴	۰/۰۴	۲۴/۰۹	۰/۰۰۱
۳	رژیم غذایی متعادل و متنوعی دارید؟	۰/۹۰	۰/۰۵	۲۰/۵۴	۰/۰۰۱
۴	کاری برای کاهش استرس انجام می‌دهید (مثلاً مدیتیشن، یوگا، موسیقی)؟	۰/۸۴	۰/۰۳	۱۶/۶۰	۰/۰۰۱
۵	سعی می‌کنید از بیمار شدن جلوگیری کنید (مثلاً واکسن آنفولانزا، شستن دست‌ها)؟	۰/۸۸	۰/۰۴	۱۸/۸۴	۰/۰۰۱
۶	برای مراقبت‌های بهداشتی معمول (مثلاً معاینات معمول) به پزشک خود مراجعه می‌کنید؟	۰/۸۶	۰/۰۵	۱۸/۶۲	۰/۰۰۱
۷	در صورت تجویز، داروهای تجویز شده را بدون فراموش کردن یک دوز مصرف می‌کنید؟	۰/۹۴	۰/۰۳	۲۴/۲۴	۰/۰۰۱
۸	وضعیت سلامتی خود را زیر نظر دارید؟	۰/۹۰	۰/۰۴	۲۰/۳۱	۰/۰۰۱
۹	در صورت تجویز دارو، عوارض جانبی آن را زیر نظر دارید؟	۰/۸۰	۰/۰۳	۸/۱۲	۰/۰۰۱
۱۰	به تغییرات در احساس خود توجه می‌کنید؟	۰/۸۶	۰/۰۵	۱۷/۶۷	۰/۰۰۱
۱۱	بررسی می‌کنید که آیا در انجام فعالیت‌های عادی بیش از حد معمول خسته می‌شوید؟	۰/۸۲	۰/۰۲	۲/۳۱	۰/۰۰۱
۱۲	علائم خود را زیر نظر دارید؟	۰/۹۴	۰/۰۳	۲۳/۴۶	۰/۰۰۱
۱۳	وقتی علائم دارید، چقدر احتمال دارد که برای کاهش یا از بین رفتن علائم، آنچه می‌خورید یا می‌نوشید را تغییر دهید؟	۰/۷۹	۰/۰۴	۸/۱۸	۰/۰۰۱
۱۴	وقتی علائم دارید، چقدر احتمال دارد که سطح فعالیت خود را تغییر دهید (مثلاً سرعت خود را کم کنید، استراحت کنید)؟	۰/۸۹	۰/۰۲	۱۹/۲۴	۰/۰۰۱
۱۵	وقتی علائم دارید، چقدر احتمال دارد که برای کاهش یا از بین رفتن علائم، دارویی مصرف کنید؟	۰/۷۴	۰/۰۵	۱۸/۲۵	۰/۰۰۱
۱۶	وقتی علائم دارید، چقدر احتمال دارد که آیا کارهایی که انجام دادید باعث شد احساس بهتری داشته باشید؟	۰/۸۹	۰/۰۳	۲۰/۳۰	۰/۰۰۱
۱۷	وقتی علائم دارید، چقدر احتمال دارد که در مراجعه بعدی به مطب، در مورد علائم به پزشک خود اطلاع دهید؟	۰/۷۹	۰/۰۲	۸/۱۴	۰/۰۰۱
۱۸	وقتی علائم دارید، چقدر احتمال دارد که برای راهنمایی با پزشک خود تماس بگیرید؟	۰/۸۵	۰/۰۶	۱۷/۶۵	۰/۰۰۱

تمامی مسیرها می‌باشد. شاخص‌های برازش مدل در جدول ۴ آمده است.

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود میزان آزمون χ^2 برای تمامی مسیرهای بزرگتر از ۱/۹۶ بود که این حاکی از معنی‌دار بودن

جدول ۴. آستانه مورد پذیرش شاخص‌ها و برازش مدل نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی (تعداد نمونه تحلیل عاملی تاییدی ۱۵۰ نفر)

شاخص‌ها	مقدار به دست آمده
کای اسکور هنجار شده (CMIN)	۱۵۱/۸۱
درجه آزادی	۸۵
CMIN/DF	۱/۷۹
سطح معناداری	۰/۰۰۱
خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	۰/۰۵
ریشه میانگین مجذور باقیمانده (SRMR)	۰/۰۴
شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۶
شاخص توکر و لویس (TLI)	۰/۹۱



شکل ۲. مدل استاندارد ۳ عاملی مدل نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی (تعداد نمونه ۱۵۰ نفر)

معادل $0/05$ و ریشه میانگین مجذور باقیمانده (SRMR) به میزان $0/04$ به دست آمده است؛ بنابراین میتوان نتیجه گرفت که مدل با داده‌ها برازش بسیار خوبی داشته و متناسب است (ویسی و همکاران، ۱۴۰۳). همچنین فاصله اطمینان ۹۵ درصد اطراف شاخص RMSEA بین $0/047$ و $0/056$ قرار دارد که حاکی از وضعیت مطلوب برازش مدل است. در شکل ۲ مدل استاندارد تک عاملی نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی آمده است.

پایایی و روایی (همگرا و واگرا)

در جدول ۵ پایایی (به روش آلفای کرونباخ، ترکیبی و ضریب امگا)، روایی همگرا و روایی واگرا (افتراقی) نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی آمده است.

بر اساس نتایج جدول ۴ شاخص‌های برازش همگی مطلوب بودند. شاخص ریشه میانگین مجذور تقریب (RMSEA) باید زیر $0/08$ باشد (کردنوقایی و ویسی، ۱۴۰۳؛ رینگل^۱ و همکاران، ۲۰۲۰؛ الدهمادی^۲ و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین ریشه میانگین مجذور باقیمانده^۳ (SRMR) به عنوان تفاوت بین همبستگی مشاهده شده و ماتریس همبستگی ضمنی مدل تعریف می‌شود. این شاخص امکان ارزیابی میانگین بزرگی اختلافات بین همبستگی‌های مشاهده شده و مورد انتظار را به عنوان معیار مطلق معیار برازش (مدل) فراهم می‌کند (هنسلر^۴ و همکاران، ۲۰۱۴). اگر مقدار شاخص SRMR کمتر از $0/08$ باشد (کابول^۵ و همکاران، ۲۰۲۵)، یا بر اساس منابعی دیگر از جمله الدهمادی و همکاران (۲۰۲۵) که ذکر کرده‌اند، برای شاخص SRMR مقادیر کمتر از $0/05$ نشان دهنده تناسب خود و مقادیر کمتر یا مساوی ۱۰ نشان دهنده تناسب قابل قبول است. مطابق نتایج جدول ۴ میزان شاخص RMSEA

1. Ringle
 2. Aldhmadi
 3. standardized root mean square residual (SRMR)
 4. Henseler
 5. Kabul

جدول ۵. پایایی، روایی همگرا و روایی واگرا (اقتراقی) نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی

ضریب به دست آمده		آماره
قسمت تحلیل عاملی تاییدی	قسمت تحلیل عاملی اکتشافی	
۰/۶۴	۰/۶۵	AVE
۰/۴۴	۰/۴۵	MSV
۰/۳۴	۰/۳۷	ASV
۰/۹۶	۰/۹۰	آلفای کرونباخ
۰/۷۹	۰/۸۲	CR (پایایی ترکیبی)
۰/۸۹	۰/۸۷	ضریب امگا

جدول ۶. ضرایب همبستگی پیرسون برای بررسی روایی همزمان (ملاکی) نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- حفظ						
۲- نظارت	۰/۴۵**					
۳- مدیریت	۰/۴۴**	۰/۶۸**				
۴- نمره کل خودمراقبتی	۰/۶۲**	۰/۵۵**	۰/۵۱**			
۵- اعتیاد به اینترنت	-۰/۶۵**	-۰/۶۴**	-۰/۴۸**	۱		
۶- عزت نفس	۰/۵۲**	۰/۴۷**	۰/۵۲**	۰/۵۳**	-۰/۷۶**	۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱

مناسب است. همچنین در این پژوهش و بر اساس جدول ۵ از چند روش برای بررسی پایایی استفاده شد پایایی ترکیبی (CR) ضرایب در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۲، پایایی با روش اومگا مک دونالد^۵ ضرایب در دامنه ۰/۸۷ تا ۰/۸۹ و پایایی با روش آلفای کرونباخ^۶ ضرایب در دامنه ۰/۹۰ تا ۰/۹۶ به دست آمده است. در جدول ۶ ضرایب همبستگی پیرسون برای بررسی روایی همزمان (ملاکی) نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی با آزمون اعتیاد به اینترنت (IAT) یانگ (۱۹۹۸) و مقیاس عزت نفس (RSEs) روزنبرگ (۱۹۸۹) آمده است.

جدول ۶ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بین اعتیاد به اینترنت با خودمراقبتی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ($r = -0.63, p < 0.01$). بین عزت نفس با خودمراقبتی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ($r = 0.53, p < 0.01$) که این نشان دهنده روایی همزمان (ملاکی) نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی است

نتیجه‌گیری و بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی و رابطه آن با اعتیاد به اینترنت و عزت

جدول ۵ پایایی، روایی همگرا و روایی واگرا نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی را نشان می‌دهد. در قسمت داده‌های ۱۵۰ نفر مربوط به تحلیل عاملی اکتشافی آماره میانگین واریانس استخراج شده^۱ (AVE) بررسی و ضریب ۰/۶۵ به دست آمد که بزرگتر از ۰/۵ است و همچنین ضریب AVE از شاخص میانگین مجذور واریانس مشترک^۲ (ASV) با ضریب ۰/۳۷ و شاخص حداکثر مجذور مشترک^۳ (MSV) با ضریب ۰/۴۵ بزرگتر است که نشان دهنده آن است که این مقیاس دارای روایی همگرا و واگرایی مناسب است. چرا که برای روایی همگرایی باید AVE بیشتر از ۰/۵ و روایی واگرا باید MSV و ASV کمتر از AVE باشند (راوات^۴ و همکاران، ۲۰۲۳)، که در این پژوهش این قاعده تایید شده است که نشان دهنده روایی واگرا و همگرایی نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی است. همچنین در قسمت داده‌های ۱۵۰ نفر مربوط به تحلیل عاملی تاییدی آماره میانگین واریانس استخراج شده (AVE) بررسی و ضریب ۰/۶۴ به دست آمد که بزرگتر از ۰/۵ است و همچنین ضریب AVE از شاخص میانگین مجذور واریانس مشترک (ASV) با ضریب ۰/۳۴ و شاخص حداکثر مجذور مشترک (MSV) با ضریب ۰/۴۴ بزرگتر است که نشان دهنده آن است که این مقیاس دارای روایی همگرا و واگرایی

1. average variance extracted (AVE)
2. Average Shared Square Variance (ASV)
3. Maximum Shared Squared Variance (MSV)
4. Rawat

این نوع پایایی معیاری برای اندازه‌گیری سازگاری درونی سوالات مقیاس است. این شاخص یعنی پایایی ترکیبی از نظر کارایی بسیار شبیه آلفای کرونباخ است. در شاخص پایایی ترکیبی، پایایی سازه‌ها نه به صورت مطلق بلکه با توجه به همبستگی سازه‌هایشان با یکدیگر محاسبه می‌گردد که در این پژوهش پایایی ترکیبی در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۲ به دست آمد که بزرگتر از ۰/۷۰ بود که این ضریب به دست آمده نشان از پایداری درونی مناسب برای مدل نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی دارد. افزون تحقیقات نشان داده‌اند که آلفای کرونباخ دارای مشکلاتی است که جایگزین مناسب و عملیاتی برای آن ضریب امگا است (هیز و کوتس^۱، ۲۰۲۰؛ ویسی و همکاران، ۱۴۰۳). به همین دلیل در این پژوهش ضریب امگا بررسی و ضریب امگا در دامنه ۰/۸۷ تا ۰/۸۹ به دست آمد که این ضریب امگا، عدد مناسب و بالایی است که نشان دهنده آن است که سوالات نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی با دقت بسیار بالایی قابلیت اطمینان یا پایایی اندازه‌گیری رفتارهای خودمراقبتی را سنجش می‌کند.

نتایج مربوط به روایی ملاکی (همزمان) نشان داد که بین نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی با اعتیاد به اینترنت همبستگی منفی و معناداری وجود دارد که این نشان دهنده روایی همزمان (ملاکی) نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی در دانشجویان است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات رحیمی و همکاران (۲۰۲۵) همسویی دارد که روابط بین خودمراقبتی با اعتیاد به اینترنت را نشان داده‌اند. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که استفاده از اینترنت در بین دانشجویان دانشگاه به طور گسترده در سراسر جهان شیوع دارد و دانشجویان به دلایل و اهداف مختلف از اینترنت استفاده می‌کنند و گاهی به دلیل استفاده بدون برنامه و بدون مدیریت زمان دچار اعتیاد به آن می‌شود (لیو^۲ و همکاران، ۲۰۲۵). تحقیقات در این زمینه نشان داده است که اعتیاد به اینترنت می‌تواند سلامت روانی و جسمانی دانشجویان را در معرض خطر قرار دهد (زئودی و همکاران، ۲۰۲۴؛ وئو^۳ و همکاران، ۲۰۲۴)، به طوری که این اعتیاد شامل رفتارهای مشکل‌ساز مختلفی از جمله استفاده بیش از حد از رسانه‌های اجتماعی، بازی‌های آنلاین و

نفس در دانشجویان بود. نتایج این پژوهش نشان داد که پایایی نسخه فارسی مطلوب بود و روایی ملاکی (همزمان) آن نیز مناسب بود. همچنین نتایج تحلیل عاملی از تأیید ساختار ۳ عاملی این مقیاس حکایت داشت و نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون هم نشان دهنده همبستگی مثبت و معنادار بین خودمراقبتی با عزت نفس و همبستگی منفی و معنادار بین اعتیاد به اینترنت با خودمراقبتی بود که از روایی ملاکی (همزمان) این ابزار حکایت دارد. این نتیجه با نتیجه تحقیق راباباخ و ال-هموری (۲۰۲۵) و لوسیان و همکاران (۲۰۲۲) همسویی دارد که نشان دادند که، این مقیاس روایی و پایایی مناسب دارد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که روا بودن از جمله مهمترین ویژگی‌هایی است که در استفاده از یک مقیاس، مورد توجه قرار می‌گیرد. در این پژوهش به منظور روایی مقیاس از روایی همگرا، واگرا و همچنین روایی همزمان (ملاکی) استفاده شد. هماهنگی ساختار عاملی این مقیاس با ساختاری نظری آن، مهمترین شاخص در تأیید روایی سازه برای این مقیاس محسوب می‌شود. در همین رابطه، می‌توان گفت که در رواسازی سازه، روش تحلیل عاملی شیوه‌ای قدرتمند و اجتناب‌ناپذیر است. در این راستا با توجه به شاخص‌های به دست آمده مانند ضریب بسندگی نمونه‌گیری کایزر-مایر-الکین در خصوص کفایت ماتریس همبستگی مقیاس برای تحلیل عاملی، ضریب آزمون کرویت بارتلت، ارزش ویژه بالاتر از یک برای هر یک از سوالات، تعداد سوالات موجود در شکل اسکری و درصد واریانس تبیین شده توسط هر یک از سوالات، می‌توان ادعا نمود که از روایی سازه مطلوب برخوردار است. همچنین برای بررسی این مسئله که آیا ابزار مورد استفاده پایا است یا نه، از روش‌های همسانی درونی (کرونباخ)، پایایی ترکیبی و ضریب امگا استفاده شد. روش آلفای کرونباخ بر یکنواختی اجرای تشکیل دهنده یک مقیاس تأکید می‌کند که در این راستا، از ضریب آلفای کرونباخ که یکی از رایج‌ترین شاخص‌های همسانی درونی است استفاده شد. افزون بر این، در بخش پایایی سیاهه خودمراقبتی در دانشجویان، نتایج به دست آمده نشان داد که سوالات نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی در دامنه ۰/۹۰ تا ۰/۹۶ به دست آمد و از آنجایی که این ضریب بالاتر از ۰/۷۰ است نشان از همسانی درونی سیاهه خودمراقبتی است. علاوه بر این از پایایی ترکیبی استفاده شد که

1. Hayes & Coutts
2. Liu
3. Wu

مشکلات مختلف می‌تواند از خود مراقبتی بهتری بروز دهند. لذا منطقی است گفته شود که خودمراقبتی با عزت نفس در دانشجویان همبستگی مثبت (روایی ملاکی) داشته باشد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به روش نمونه‌گیری در دسترس، تصادفی نبودن انتخاب شرکت‌کنندگان و عدم کنترل متغیرهایی مثل وضعیت اجتماعی-اقتصادی اشاره کرد که لزوم احتیاط در تعمیم داده‌ها را بیشتر می‌کند. همچنین جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش مانند بیشتر پژوهش‌های روانشناختی بر اساس پرسشنامه‌های خودگزارشی صورت گرفت که در آن، احتمال پاسخدهی سوگیرانه در راستای مطلوبیت اجتماعی وجود دارد. همچنین این پژوهش مطالعه مقطعی بود. بررسی‌های طولی برای پیوند دادن متغیرهای مختلف از نظر توالی زمانی ارتباط‌های علی ضروری است. از آنجایی که این پژوهش در شهر تهران انجام شده است، به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، قومی و مذهبی پیشنهاد می‌شود چنین پژوهشی در دیگر شهرها تکرار شود. در مجموع می‌توان گفت که نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی به عنوان یک ابزار غربالگری مؤثر برای شناسایی رفتارهای خودمراقبتی و همچنین اندازه‌گیری میزان خودمراقبتی در دانشجویان، نویدبخش است که قبلاً چنین ابزاری در ایران وجود نداشته است. استفاده از ابزار مناسب و روا برای شناسایی رفتارهای خودمراقبتی می‌تواند منجر به شناسایی زود هنگام رفتارهای خودمراقبتی ضعیف در دانشجویان شود و به طور بالقوه می‌تواند از آسیب قابل توجهی که رفتارهای خودمراقبتی ضعیف در دانشجویان ایجاد می‌شود، جلوگیری کند. این مقیاس کوتاه و مختصر، آزادانه در دسترس است و به راحتی قابل اجرا است و می‌توان برای سایر بزرگسالان نیز استفاده کرد.

سپاسگزاری

از همه پاسخ‌دهندگان (دانشجویان) که در این پژوهش شرکت و برای به ثمر رسیدن این پژوهش کمک کردند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

وبگردی اجباری است (شائو و نی^۱، ۲۰۲۱). اعتیاد به اینترنت با طیف وسیعی از پیامدهای منفی، از جمله کاهش عملکرد تحصیلی و شغلی، اختلال در روابط بین فردی و مشکلات سلامت روان همراه بوده است و به همین دلیل است که اعتیاد به اینترنت می‌تواند با خودمراقبتی ضعیف همراه باشد. به این صورت دانشجویانی که بیشترین زمان خود را صرف استفاده از رسانه‌های اجتماعی، بازی‌های آنلاین و وبگردی اجباری می‌کنند کمتر به خواب خود اهمیت داده و کمتر از خود در برابر آسیب‌های جسمانی و روانشناختی مراقبت می‌کنند. لذا منطقی است گفته شود که خودمراقبتی با اعتیاد به اینترنت در دانشجویان همبستگی منفی (روایی ملاکی) داشته باشد. همچنین نتایج مربوط به روایی ملاکی (همزمان) نشان داد که بین نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی با عزت نفس همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد که این نشان دهنده روایی همزمان (ملاکی) نسخه فارسی سیاهه خودمراقبتی در دانشجویان است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات جونگ و کیم (۲۰۲۰) و اوتاما و همکاران (۲۰۲۱) همسویی دارد که روابط بین خودمراقبتی با عزت نفس را نشان داده‌اند. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که عزت‌نفس به نگرش مثبت یا منفی شخص نسبت به خود اشاره دارد که بیانگر ارزیابی کلی از ارزش خود است (باومایستر^۲ و همکاران، ۲۰۰۳؛ روزنبرگ^۳، ۱۹۸۹). افراد با عزت نفس پایین بیشتر تمایل دارند که خود را در موقعیت‌های مختلف به طور منفی تجربه کنند. عزت‌نفس در افراد جزء مهمی از خودپنداره است که نقش مهمی در سلامت روانی و عملکرد کلی فرد در طول زندگی دارد، به طوری که می‌توان گفت افراد دارای عزت نفس بالاتر، از میزان سلامت روان و عملکرد بهتری از خود بروز می‌دهند (اورث و رابینز^۴، ۲۰۱۴). اینکه عزت نفس چگونه می‌تواند بر کارکردهای روانشناختی و جسمانی فرد تاثیر بگذارد می‌توان گفت که عزت نفس باعث می‌شود که بتوانیم بهتر چالش‌های زندگی خود را مدیریت کنیم و خود ارزشی بالاتری برای مقابله با این چالش‌ها داشته باشیم (ریتزف^۵، ۲۰۲۲). لذا دانشجویانی که عزت نفس بالاتری دارند، به دلیل توانایی مقابله با

1. Shao & Ni
2. Baumeister
3. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSEs)
4. Orth & Robins
5. Reitz

References

- Aldhmadi, B. K., Kumar, R., Perera, B., & Algarni, M. (2025). Examining factor structure and psychometric properties of Ethical Leadership Questionnaire with Healthcare Professionals in Saudi Arabia. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 41(1), 101-106. <https://doi.org/10.12669/pjms.41.1.10861>
- Auttama, N., Seangpraw, K., Ong-Artborirak, P., & Tonchoy, P. (2021). Factors associated with self-esteem, resilience, mental health, and psychological self-care among university students in Northern Thailand. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 1213-1221. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S308076>
- Baghereifard, F., Kazemiyani Moghadam, K., Safarzadeh, S., & Bahari&Irm, F. (2024). The Effectiveness of Hope Therapy on Cognitive-Behavioral Avoidance and Self-Care Activities in Patients with Type 2 Diabetes. *Health Psychology*, 13 (50), 7-22. <https://doi.org/10.30473/hpj.2024.66826.5733> (In Persian)
- Barber, S., Hayhoe, B., Richardson, S., Norton, J., Karki, M., & El-Osta, A. (2025). Drivers and barriers to promoting self-care in individuals living with multiple long-term health conditions: a cross-sectional online survey of health and care professionals. *BMC Public Health*, 25 (1), 884-901. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21737-0>
- Basharpoor, S., & Ahmadi, S. (2024). The Role of Dysfunctional attitudes and emotion dysregulation in predicting the addictive use of the internet in adolescents by presenting an approach based on artificial neural network: A descriptive study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 23 (2), 90-103. <http://dx.doi.org/10.61186/jrums.23.2.90> (In Persian)
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles?. *Psychological Science in the Public Interest*, 4 (1), 1-44. <https://doi.org/10.1111/1529-1006.01431>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (6), 893-897. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Chavez-Yacolca, D. R., Castro-Champión, R. B., Cisneros-Gonzales, N. M., Cunza-Aranzábal, D. F., Morales-García, M., & Abanto-Ramírez, C. D. (2025). Relationship between academic procrastination and internet addiction in Peruvian university students: the mediating role of academic self-efficacy. *Frontiers in Psychology*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1454234>
- Chen, G., Gully, S. M., & Eden, D. (2001). Validation of a new general self-efficacy scale. *Organizational Research methods*, 4 (1), 62-83. <https://doi.org/10.1177/109442810141004>
- Conner, K.M., & Davidson, J, R. (2003). Development of a new resilience scale. *Depression and Anxiety*, 18(1), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (2008). The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R). In G. J. Boyle, G. Matthews, & D. H. Saklofske (Eds.), *The SAGE Handbook of Personality Theory and Assessment, Vol. 2. Personality Measurement and Testing* (pp. 179–198). Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781849200479.n9>
- Costello, A. B., & Osborne, J. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 10(1), 1-10. <https://openpublishing.library.umass.edu/pare/article/id/1650/>
- De Maria, M., Matarese, M., Strömberg, A., Ausili, D., Vellone, E., Jaarsma, T., ... & Barbaranelli, C. (2021). Cross-cultural assessment of the Self-Care of Chronic Illness Inventory: A psychometric evaluation. *International journal of nursing studies*, 116(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103422>
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13

- Ergün, N., Özkan, Z., & Griffiths, M. D. (2025). Social media addiction and poor mental health: Examining the mediating roles of internet addiction and phubbing. *Psychological Reports, 128*(2), 723-743. <https://doi.org/10.1177/00332941231166609>
- Fairchild, R. M., & Tully, S. (2025). Evaluating the Impact of Self-Care Strategies Incorporated in Undergraduate and Graduate Nursing Curricula: A Systematic Review. *Nurse Educator, 50* (1), 24-30. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000001690>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41-54. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/B:JOBA.000007455.08539.94>
- Harris, S., Qummouh, R., & Dalziel, M. V. (2025). Social work students' reflections on self-care while completing field education during the Covid-19 pandemic. *Australian Social Work, 78* (1), 71-82. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2023.2284171>
- Hayes, A. F., & Coutts, J. J. (2020). Use omega rather than Cronbach's alpha for estimating reliability. *But. Communication Methods and Measures, 14*(1), 1-24. <https://doi.org/10.1080/19312458.2020.1718629>
- Henseler, J., Dijkstra, T. K., Sarstedt, M., Ringle, C. M., Diamantopoulos, A., Straub, D. W., ... & Calantone, R. J. (2014). Common beliefs and reality about PLS: Comments on Rönkkö and Evermann (2013). *Organizational Research Methods, 17*(2), 182-209. <https://doi.org/10.1177/1094428114526928>
- Hou, Y., Xiong, D., Jiang, T., Song, L., & Wang, Q. (2019). Social media addiction: Its impact, mediation, and intervention. *Cyberpsychology: Journal of psychosocial research on cyberspace, 13*(1), 1-10. <https://doi.org/10.5817/CP2019-1-4>
- Hyrkäs, K., Appelqvist-Schmidlechner, K., & Oksa, L., (2003). Validating on Instrument for Clinical Supervision using an Expert Panel. *International Journal of Nursing Studies, 40* (6), 619-625. [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(03\)00036-1](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(03)00036-1)
- Jonkman, N. H., Westland, H., Groenwold, R. H., Ågren, S., Aienza, F., Blue, L., ... & Hoes, A. W. (2016). Do self-management interventions work in patients with heart failure? An individual patient data meta-analysis. *Circulation, 133*(12), 1189-1198. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018006>
- Jung, H. J., & Kim, Y. J. (2020). Impact of self-esteem and social support on self-care performance in liver transplantation recipients. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing, 1* (2), 132-139. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/wpr-920318>
- Kabul, E. G., Aksoy, C. C., & Calik, B. B. (2025). The validity of Turkish version of Social Frailty Index in older adults: An index of social attributes predictive of mortality. *Revista Española de Geriátria y Gerontología, 60* (2), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2024.101556>
- Karimi, M., & Ghorbani, S. (2025). Prediction of Self-Care based on Problem-Solving Skills, Parent-Child Relationship and Emotional Independence with Regard to the Mediating Role of Social Support in Adolescents with Diabetes. *Health Psychology, 13* (52), 47-64. <https://doi.org/10.30473/hpj.2025.67634.5808> (In Persian)
- Kılıç, Y. F., & Yardımcı Gürel, T. (2025). Individual-Level Determinants of Self-Care Behaviors and Adaptation to Chronic Illness in Turkish Patients With Chronic Disease: A Single-Center Cross-Sectional Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 18* (1), 637-650. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S500065>
- Kline, R. B. (2023). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. Guilford publications. <https://www.guilford.com/books/Principles-and-Practice-of-Structural-Equation-Modeling/Rex-Kline/9781462551910>
- Kordnoghbi, R., & Veisi, S. (2024). Developing a Model of Wisdom Based on Successful Intelligence and Psychological Well-Being in Students: The Mediating Role of Creativity. *Positive Psychology Research, 10* (3),

- 29-50.
<https://doi.org/10.22108/ppls.2025.139681.2473>
 (In Persian)
- Lee, C. S., Bidwell, J. T., Paturzo, M., Alvaro, R., Cocchieri, A., Jaarsma, T., ... & Vellone, E. (2018). Patterns of self-care and clinical events in a cohort of adults with heart failure: 1 year follow-up. *Heart & Lung, 47* (1), 40-46.
<https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2017.09.004>
- Li, J., Han, X., Wang, W., Sun, G., & Cheng, Z. (2018). How social support influences university students' academic achievement and emotional exhaustion: The mediating role of self-esteem. *Learning and Individual Differences, 61* (1), 120-126.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.lindif.2017.11.016>
- Li, Y., Shi, J., Luo, B., Xiong, A., Xiong, S., Wang, J., & Liao, S. (2025). Internet Addiction and Depressive Symptoms in University Students: Latent Profiles, Network Structure, and Symptomatic Pathways to Suicide Risk. *Depression and Anxiety, 2025*(1), 4591408. <https://doi.org/10.1155/da/4591408>
- Lim, Y. X., Yap, X. Y., Domingo, R. V. C., Tan, Y. Q., Tan, P. C., & Wu, X. V. (2025). Perspectives of Older Adults on Self-Care of Chronic Diseases Utilizing Online Health Resources: An Exploratory Descriptive Qualitative Study. *Nursing & Health Sciences, 27*(1), 1-10.
<https://doi.org/10.1111/nhs.70056>
- Liu, X., Gui, Z., Chen, Z. M., Feng, Y., Wu, X. D., Su, Z., ... & Xiang, Y. T. (2025). Global prevalence of internet addiction among university students: a systematic review and meta-analysis. *Current Opinion in Psychiatry, 38*(3), 182-199.
<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000994>
- Luciani, M., De Maria, M., Page, S. D., Barbaranelli, C., Ausili, D., & Riegel, B. (2022). Measuring self-care in the general adult population: development and psychometric testing of the Self-Care Inventory. *BMC public health, 22*(1), 598-608.
<https://doi.org/10.1186/s12889-022-12913-7>
- Martínez-Ramón, J. P., Morales-Rodríguez, F. M., Ruiz-Esteban, C., & Méndez, I. (2022). Self-Esteem at University: Proposal of an Artificial Neural Network Based on Resilience, Stress, and Sociodemographic Variables. *Frontiers in Psychology, 13*(2), 1-10.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.815853>
- Matarese, M., Clari, M., De Marinis, M. G., Barbaranelli, C., Ivziku, D., Piredda, M., & Riegel, B. (2020). The self-care in chronic obstructive pulmonary disease inventory: development and psychometric evaluation. *Evaluation & the Health Professions, 43*(1), 50-62.
<https://doi.org/10.1177/0163278719856660>
- Matarese, M., Lommi, M., & De Marinis, M. G. (2017). Systematic review of measurement properties of self-reported instruments for evaluating self-care in adults. *Journal of Advanced Nursing, 73*(6), 1272-1287.
<https://doi.org/10.1111/jan.13204>
- Moksnes, U. K., Espnes, G. A., Eilertsen, M. E. B., Bjørnsen, H. N., Ringdal, R., & Haugan, G. (2024). Validation of Rosenberg self-esteem scale among Norwegian adolescents—psychometric properties across samples. *BMC psychology, 12* (1), 506-518.
<https://doi.org/10.1186/s40359-024-02004-0>
- Narasimhan, M., Allotey, P., & Hardon, A. (2019). Self care interventions to advance health and wellbeing: a conceptual framework to inform normative guidance. *Bmj, 365* (1), 1-10.
<https://doi.org/10.1136/bmj.l688>
- Nowak, M., Rachubińska, K., Starczewska, M., & Grochans, E. (2022). Seeking relationships between Internet addiction and depressiveness, daytime sleepiness, as well as perceived social support in young adults. *Eur Rev Med Pharmacol Sci, 26* (4), 1374-1381.
https://doi.org/10.26355/eurrev_202202_28130
- Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem. *Current directions in psychological science, 23* (5), 381-387.
<https://doi.org/10.1177/0963721414547414>
- Payandeh, F., Mohamadkhani, P., & Borjali, M. (2023). The role mediating of co-rumination in relationship between self-esteem and self-compassion with anxiety in adolescents. *Journal of Modern Psychological Researches, 18* (70), 11-22. (In Persian)
<https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.16521>

- Rababah, J. A., & Al-Hammouri, M. M. (2025). The role of religious and existential spiritual well-being in determining self-care in Jordanian Muslim nursing students. *Social Sciences & Humanities Open*, 11 (1), 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2025.101305>
- Rahimi, M., Setoudeh, S., Nik Nezhad Jalali, A., & Nadimi, H. (2025). Investigating the effectiveness of self-care training on internet addiction and the quality of life of nursing students of Islamic Azad University, Sabzevar Branch, during the Corona era. *Education and Ethics In Nursing ISSN: 2322-5300*, 14 (1-2), 1-10. <https://doi.org/10.22034/ethic.2025.2041350.1122>
- Raj, J. D., & Sathiyam, G. (2024). Enhancing Life Skill Progression and Psychological Well-being of Undergraduate Students through AI-driven Recommendation System. *Multidisciplinary Science Journal*, 7 (2), 1-10. <https://doi.org/10.31893/multiscience.2025054>
- Rawat, K., Błachnio, A., & Suppan, K. (2023). Psychometric Properties of the Polish Version of the Sports Anxiety Scale-2 (SAS-2). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20 (14), 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph20146429>
- Reitz, A. K. (2022). Self-esteem development and life events: A review and integrative process framework. *Social and Personality Psychology Compass*, 16(11),1-10. <https://doi.org/10.1111/spc3.12709>
- Riegel, B., Barbaranelli, C., Sethares, K. A., Daus, M., Moser, D. K., Miller, J. L., ... & Jaarsma, T. (2018). Development and initial testing of the self-care of chronic illness inventory. *Journal of Advanced Nursing*, 74 (10), 2465-2476. <https://doi.org/10.1111/jan.13775>
- Riegel, B., Jaarsma, T., & Strömberg, A. (2012). A middle-range theory of self-care of chronic illness. *Advances in Nursing Science*, 35 (3), 194-204. <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e318261b1ba>
- Riegel, B., Jaarsma, T., Lee, C. S., & Strömberg, A. (2019). Integrating symptoms into the middle-range theory of self-care of chronic illness. *Advances in Nursing Science*, 42 (3), 206-215. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000237>
- Ringle, C. M., Sarstedt, M., Mitchell, R., & Gudergan, S. P. (2020). Partial least squares structural equation modeling in HRM research. *The international journal of human resource management*, 31 (12), 1617-1643. <https://doi.org/10.1080/09585192.2017.1416655>
- Rosenberg, M. (1989). Determinants of self-esteem-a citation classic commentary on society and the adolescent self-image by Rosenberg, M. *Current Contents/Social & Behavioral Sciences*, 1 (11), 16-16. <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPaper.s?ReferenceID=1184974>
- Rosenthal, S. A., Hooley, J. M., Montoya, R. M., van der Linden, S. L., & Steshenko, Y. (2020). The Narcissistic Grandiosity Scale: A Measure to Distinguish Narcissistic Grandiosity From High Self-Esteem. *Assessment*, 27(3), 487-507. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/1073191119858410>
- Şahin, C., & Yağcı, M. (2017). Sosyal medya bağımlılığı ölçeği-yetişkin formu: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18 (1), 523-538. <https://dergipark.org.tr/en/pub/kefad/issue/59268/851452>
- Shao, X., & Ni, X. (2021). How Does family intimacy predict self-esteem in adolescents? Moderation of social media use based on gender difference. *Sage Open*, 11 (1), 1-10. <https://doi.org/10.1177/21582440211005453>
- Sharma, D., & Sharma, R. D. (2025). Building Emotional Fortitude: The Interplay of Resilience, Self-Compassion, and Psychological Well-Being Among College Students. *Research Review International Journal of Multidisciplinary*, 10(1),164-170. <https://doi.org/10.31305/rrijm.2025.v10.n1.021>
- Stucki, G., Rubinelli, S., & Bickenbach, J. (2020). We need an operationalisation, not a definition of health. *Disability and rehabilitation*, 42 (3), 442-444. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1503730>
- Tateno, M., Teo, A. R., Ukai, W., Kanazawa, J., Katsuki, R., Kubo, H., & Kato, T. A. (2019). Internet addiction, smartphone addiction, and

Hikikomori trait in Japanese young adult: Social isolation and social network. *Frontiers in psychiatry*, 10(1),1-10.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00455>

Tsang, E. W., Yuen, C. C., Lau, J. C., Ma, V. W., Wat, M. T., Yu, J. Y., ... & Chan, C. C. (2024). Influences of Lifestyle Profiles and Problematic Internet Use on Mental Distress in University Students. *Psychological Studies*, 69(1), 81-91. <https://doi.org/10.1007/s12646-023-00766-y>

Vaghar Hasanpur, M., Jalali, Y., & Tayebli M. (2020). Modeling the relationship between the big five personality traits and resilience, considering self-esteem as a mediator variable. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 7 (4), 78-92. (In Persian) <http://dx.doi.org/10.52547/shenakht.7.4.78>

Veisi, S., Kashefi, F., & Imani, S. (2024). Fitness the Causal-Structural Relationships of Successful Intelligence with Wisdom with the Mediation of Musical Intelligence in Piano Players. *Social Psychology Research*, 14 (54), 1-14. <https://doi.org/10.22034/spr.2024.424119.1877> (In Persian)

Veisi, S., Kordnoghi, R., Imani, S., & Kashefi, F. (2024). Psychometric Properties of the Persian Version Abbreviated Wisdom Scale in Iranian Adults. *Journal of Applied Psychological Research*, 16(3),161-179. <https://doi.org/10.22059/japr.2024.361950.644670> (In Persian)

Wu, Y., Xue, Y., Zhao, X., Han, S., & Wu, W. (2024). Unravelling the veil of appearance anxiety: exploring social media use among Chinese young people. *BMC Psychology*, 12 (1), 9-20. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01495-7>

Young, K. S. (1998). Caught in the net: how to recognize the signs of internet addiction - and a winning strategy for recovering. New York: John Wiley & Sons, Inc. <https://www.wiley.com/en-us>

Zewude, G. T., Bereded, D. G., Abera, E., Tegegne, G., Goraw, S., & Segon, T. (2024). The impact of internet addiction on mental health: Exploring the mediating effects of positive psychological capital in university students. *Adolescents*, 4 (2), 200-221.

<https://doi.org/10.3390/adolescents4020014>

Zewude, G. T., Natnael, T., Woreta, G. T., & Bezie, A. E. (2025). A multi-mediation analysis on the impact of social media and internet addiction on university and high school students' mental health through social capital and mindfulness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(1),57-78. <https://doi.org/10.3390/ijerph22010057>

Zimet, G.D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52 (1), 30-41. http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2.