

Research Paper

Model of structural equations the health-promoting lifestyle based on self-efficacy and emotion regulation mediated by parent-child conflict

Fakhradin, Sohrabi^۱; Maryam, Akbari^{۲*}; Qumarth, Karimi^۳

^۱- PhD student in specialized Psychology, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

^۲- PhD in Psychology, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

^۳- PhD in General Psychology, Department of Psychology, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran.



Citation: Sohrabi, F., Akbari, M., Karimi, Q. (۲۰۲۲). [Model of structural equations the health-promoting lifestyle based on self-efficacy and emotion regulation mediated by parent-child conflict]. (Persian). Journal of School Counseling, ۲(۲), ۱-۱۹

doi: [10.22098/jsc.2023.11807.1.67](https://doi.org/10.22098/jsc.2023.11807.1.67)



Received: ۲۰۲۱/۱۰/۱۷

Accepted: ۲۰۲۱/۱۰/۲۲

Available Online: ۲۰۲۱/۱۲/۱۲

ABSTRACT

Objective: The purpose of this research was to formulate and evaluate the causal model of health-promoting lifestyle based on self-efficacy and emotional regulation through parent-child conflict.

Methods: The descriptive research method was correlation type. The statistical population included male and female high school students of brilliant talents in Sanandaj city in the academic year of ۱۴۰۰-۱۴۰۱ (equal to ۶۰۰ people). Based on the table of Karjesi and Morgan, ۲۳۴ people (۸۱ girls and ۱۵۳ boys) were selected by multi-stage cluster sampling method. The research tools included Walker's health-enhancing lifestyle questionnaires, Strauss's parent-child conflict, Gratz's and Romer's emotional regulation, and Scherer's, Mercandant's, Jacobs' and Rogers' general self-efficacy.

Results: The findings showed that the fitted model had a good fit. Based on this, the two variables of self-efficacy and cognitive regulation of emotion have a direct effect on the health-promoting lifestyle. On the other hand, the two variables of self-efficacy and cognitive regulation of emotion have a direct effect on the parent-child health conflict. And thus, the two variables of self-efficacy and cognitive regulation of emotion, in addition to the direct effect through parent-child conflict resolution styles, also have an effect on health-promoting lifestyle.

Conclusion: As a result, it can be concluded that the conflict between parent and child is a fundamental variable that can explain many of the destructive effects of difficulty in emotion regulation. Therefore, it is necessary to increase the self-efficacy of gifted students by teaching a health-promoting lifestyle in schools and families.

Keywords:

Health-promoting lifestyle, self-efficacy, emotion regulation, parent-child conflict

*Corresponding Author: Maryam Akbari

Address: PhD in Psychology, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

Tel: ۰۹۱۲۰۳۲۱۴۹۸

E-mail: Akbari@iausdj.ac.ir

H

۱. Introduction

Health-promoting lifestyle includes behaviors that will lead to empowering people to increase their control over their own health and ultimately improve the health of themselves, their families, and society. (Wiens and Bhattarai, ۲۰۲۰) in their research showed that Health promoting lifestyle as a key and multidimensional issue is positively related to self-efficacy, quality of life, emotional regulation and inversely related to anxiety, stress and depression symptoms in adolescents.

Empirical evidence supports the direct relationship between psychological disorders and deficits in emotion regulation and self-efficacy, which causes more and significant incompatibility of disorders and intensification of family conflicts. Conflict and social contradictions are the most basic aspects of human life. One of the important areas that manifests itself in conflict is the confrontation between the lifestyles and behavioral patterns of parents and children. Given that lifestyle and parent-child conflict are likely to emerge during adolescence, it is critical to identify modifiable risk factors for adolescent mental. A health-promoting lifestyle includes behaviors that lead to empowering people to increase their control over their health and ultimately improve the health of themselves, their families, and society. will be. Health behaviors are influenced by social norms, culture, mass media, national health policies, advertising practices, physical and social environments. Therefore, the different bones and the diversity of the cultural-social situation in the country, on the one hand, and the different status of health indicators in different areas, on the other hand, require that the needs of the health sector be evaluated locally and regionally and in different groups. And based on that, health planning, resource allocation, budget and regional research priorities should be determined. The World Health Organization stated in the statement of the first global conference on healthy lifestyles in Moscow in ۲۰۱۳ that currently ۶۰٪ of global deaths and ۸۰٪ of deaths in developing countries are due to unhealthy lifestyles and this possibility By ۲۰۳۰, it will reach ۷۵٪ of global deaths. One of the goals set by the World Health Organization until ۲۰۲۵ is to promote a healthy lifestyle in people. For this reason, the research aims to examine the structural equation model of health-promoting lifestyle based on self-efficacy and emotion regulation with the mediating role of parent-child conflict.

Materials and Methods

This research was applied in terms of purpose and descriptive-correlation in terms of nature. The statistical population consisted of female and male high school students of Shahid Beheshti (Tizhoshan) high schools in Sanandaj city in the academic year of ۱۴۰۰-۱۴۰۱. According to the table of Karjesi and Morgan, ۲۳۴ people (۱۵۳ boys and ۸۱ girls) were selected as a sample. To analyze the data, the modeling method was done using Amos software. To collect data, Walker's Health Promoting Lifestyle Questionnaire, Gratz Emotional Regulation Difficulties Questionnaire (DERS), Scherer et al.'s General Self-Efficacy Questionnaire (GSES) and Strauss Parent-Child Conflict Questionnaire were used. To collect data, Walker's Health Promoting Lifestyle Questionnaire, Gratz Emotional Regulation Difficulties Questionnaire (DERS), Scherer et al.'s General Self-Efficacy Questionnaire (GSES) and Strauss Parent-Child Conflict Questionnaire were used. Health promoting lifestyle questionnaire was designed by (Walker et al, ۱۹۹۰). This questionnaire is used for health-promoting behaviors, there are ۵۴ four-choice items that are answered on a Likert scale. Gratz emotional regulation difficulties questionnaire was designed by (Gratz and Romer, ۲۰۰۴). This questionnaire is designed to assess difficulties

in emotional regulation and is ۳۶-item self-report scale that is graded on a Likert scale. The general self-efficacy questionnaire was reported by (Sherer et al, ۱۹۸۲) with a Cronbach's alpha coefficient of ۰/۸۴. This questionnaire has ۱۷ items and ۳ subscales, which are scored on a five-point Likert scale. Strass Parent-Child Conflict Questionnaire was designed by (Strass et al, ۱۹۷۹). It is used to measure the conflict between parents and children

۳. Results

The results in Table ۱ showed that the mean of emotional regulation, self-efficacy, parent-child conflict and health promoting lifestyle were equal to ۴۵/۶۱, ۴۸/۸۵, ۳۱/۲۶ and ۱۷۹/۷۸ respectively. The standard deviation of these variables was ۸/۵۹, ۱۱/۵۶, ۱۱/۲۶ and ۳۷/۵۰ respectively. In checking the normality of the data, the assumption based on the normal distribution of the data was tested at the ۵% error level, and since the significance level obtained for the test statistic in all variables was greater than ۰/۰۵, the normality of the data was confirmed. Based on this, the self-efficacy variable with a distribution statistic of ۱/۲۱ at a significance level of ۰/۱۱, a health promoting lifestyle with a distribution statistic of ۱/۰۰۲ at a significance level of ۰/۲۷ and parent-child conflict with a distribution statistic of ۰/۹۴ at a significance level. Possession of ۰/۳۴, emotional regulation with a distribution statistic of ۰/۳۵ was significant at a significance level of ۰/۴۱.

Table ۱- description of research variables

Indicator Variables	Average	standard deviation
Emotion Regulation	۴۵/۶۱	۸/۵۹
Efficacy	۴۸/۸۵	۱۱/۵۶
Parent-child conflict	۳۱/۲۶	۱۱/۲۶
Health promoting lifestyle	۱۷۹/۷۸	۳۷/۵۰

Table ۲ shows the In order to verify the model, the fit indices of the model were investigated. The root mean square index of estimation errors is used in most studies, and if the index value is less than ۰/۱, the suitability of the model is confirmed. In this research, considering that the value of this index was calculated as ۰/۰۷۱, the fit of the model was confirmed. Also, when the result of dividing the chi square factor by df is less than ۵, the fit of the model is confirmed, and considering that the result of this index in the current research is equal to ۳/۲۰, the appropriate fit of the model is confirmed. Finally, when indicators such as standard fit, adaptive fit, goodness of fit, this Kerimental fit and Tucker-Lewis coefficient are calculated higher than or equal to ۰/۹, the appropriate fit of a model is confirmed, according to Table ۲, in this research The indices were calculated and confirmed as ۰/۹۰, ۰/۹۴, ۰/۹۱, ۰/۹۱ and ۰/۹۰ respectively.

Table ۲ - calculated fit indices for the research model

Fit index	Index value	Desirable level	fit condition
Normed chi Square	۳/۲۰	Less than ۰	It is desirable
Comparative fit index	۰/۹۴	Higher or equal to ۰/۹	It is desirable
Goodness of fit index	۰/۹۱	Higher or equal to ۰/۹	It is desirable
Adjusted Goodness of fit index	۰/۸۸	Higher or equal to ۰/۸	It is desirable
Root Mean Square Error of Approximation	۰/۰۷۱	Below ۰/۱	It is desirable
normalized fitness index (NFI)	۰/۹۰	Higher or equal to ۰/۹	It is desirable
incremental fitness index (IFI)	۰/۹۱	Higher or equal to ۰/۹	It is desirable
Tucker-Lewis	۰/۹۰	Higher or equal to ۰/۹	It is desirable

۴. Discussion and Conclusion

Structural equation analysis test was used to evaluate the main hypotheses of the research. The findings of the research showed that the first hypothesis, based on the mediating role of parent-child conflict in the relationship between self-efficacy and health-enhancing lifestyle, was confirmed. The results of this study are in line with the research of (Bahrami and Bakhtiarpour, ۱۳۹۶). In their findings, the researchers reported the role of parent-child conflict and self-efficacy in health-promoting lifestyle. The researcher also concludes that the more effective the skills of dealing with difficulties are in the family, the less the children of the family use ineffective coping methods to deal with conflicts and difficulties. and this causes the creation and strengthening of a health-promoting lifestyle. Also, the findings of the research showed that the second hypothesis, based on the mediating role of parent-child conflict in the relationship between emotional regulation and health-promoting lifestyle, was confirmed. The results of this study are in line with the research of (Ismaili et al, ۱۳۹۶ & Shahbazi et al, ۱۳۹۵). In their findings, the researchers reported the role of insufficient emotion regulation skills between family members in the conflict between parents and teenagers. In fact, emotional regulation increases the ability of people to reduce the conflict between parents and children, and this causes the creation and strengthening of a health-promoting lifestyle. This study had limitations. Interviews and clinical evaluations were not conducted with the participants and only self-report instruments were used to collect data. In future research, it is recommended to

use other tools such as interview and clinical assessment and compare their results with the results of the present study. It is suggested that counselors, psychologists and specialists in educational sciences, according to the results of the modeling section and the identification of variables influencing health-promoting lifestyles, including self-efficacy, emotional regulation and parent-child conflict in gifted adolescents, should be the basis of psychotherapy interventions, counseling and education for teenagers and families.

۹. Ethical Consideration

Compliance with ethical guidelines: All applicable ethical guidelines and principles are considered in this study.

Funding: No funding was received for this research from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors

Authors' contributions: All authors wrote and edited the article.

Conflicts of interest: No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

مدل معادلات ساختاری سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر اساس خودکارآمدی و تنظیم هیجان با نقش واسطه ای تعارض والد-فرزند

فخرالدین، سهرابی^۱؛ مریم، اکبری^{۲*}؛ کیومرث، کریمی^۳

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی تخصصی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سنندج، سنندج، ایران

۲- دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سنندج، سنندج، ایران

۳- دکترای روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مهاباد، مهاباد، ایران

استناد به مقاله: سهرابی، فخرالدین؛ اکبری، مریم؛ کریمی، کیومرث. (۱۴۰۱). مدل معادلات ساختاری سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر اساس خودکارآمدی و تنظیم هیجان با نقش واسطه ای تعارض والد-فرزند. فصلنامه مشاوره مدرسه. ۲(۲). ۱-۱۹

doi: [10.22098/jsc.2023.11857.1067](https://doi.org/10.22098/jsc.2023.11857.1067)



چکیده

اهداف: پژوهش حاضر با هدف بررسی تدوین و ارزیابی مدل علی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر اساس خودکارآمدی و تنظیم هیجانی با واسطه ای تعارض والد و فرزند انجام شده است

مواد و روش‌ها: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل دانش آموزان دختر و پسر دبیرستانهای دوره متوسطه استعدادهای درخشان در شهرستان سنندج در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند (برابر با ۶۰۰ نفر). بر اساس جدول کرجسی و مورگان، ۲۳۴ نفر (۸۱ دختر و ۱۵۳ پسر) به روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت والکر، تعارض والد-فرزند اشتراک، تنظیم هیجانی گراتز و رومر و خودکارآمدی عمومی شرر، مرکاندانت، جاکوبس و راجرز بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار Amos، انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که مدل برازش یافته برازش مناسبی داشت. بر این اساس، دو متغیر خودکارآمدی و تنظیم شناختی هیجان بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت اثر مستقیم دارند. و از سویی دو متغیر خودکارآمدی و تنظیم شناختی هیجان بر تعارض والد-فرزند سلامت اثر مستقیم دارند. و بدین ترتیب، دو متغیر خودکارآمدی و تنظیم شناختی هیجان علاوه بر تاثیر مستقیم به واسطه سبک های حل تعارض والد-فرزند نیز بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت تاثیر گذار هستند.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از این است که تعارض بین والد و فرزند متغیری اساسی است که می‌تواند بسیاری از اثرات مخرب دشواری در تنظیم هیجان را تبیین نماید. از این رو، باید با آموزش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت برای دانش آموزان تیزهوش در فضای مدارس و فضای خانواده موجبات افزایش خودکارآمدی را در آنها افزایش داد.



تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۷
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۲۳
تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۲/۱۲

کلیدواژه‌ها: سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، خودکارآمدی، تنظیم هیجان، تعارض والد-فرزند

۱. مقدمه

تعارض^۱ و تضادهای اجتماعی اساسی ترین جنبه زندگی انسانهاست. یکی از حوزه های مهمی که تعارض خود را آشکارا نمایان می کند، رویارویی سبک زندگی^۲ و الگوهای رفتاری والدین و فرزندان است (فیشر و جوهانسون^۳، ۲۰۱۹). با توجه به اینکه سبک زندگی و تعارض والدین و فرزندان احتمالاً در دوران نوجوانی ایجاد می شوند، شناسایی عوامل خطر قابل اصلاح برای سلامت روان در دوران نوجوانی، اتخاذ استراتژی اطلاع رسانی و کمک به تلاش‌ها برای پیشگیری حیاتی است (وینزها تارای؛

^۱ Conflict

^۲ life style

*نویسنده مسئول

مریم اکبری

نشانی: دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سنندج، سنندج، ایران

تلفن: ۰۹۱۲۰۳۲۱۴۹۸

پست الکترونیک: Akbari@iausdj.ac.ir



پدرام؛ دورز؛ ویلیامز؛ بلوچ؛ پتن^۱، ۲۰۲۰). سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، شامل انجام رفتارهایی است که منجر به توانمند ساختن افراد برای افزایش کنترل آن ها بر سلامت خود و در نهایت بهبود سلامت خود، خانواده و جامعه خواهد شد (هالن و کندال^۲، ۲۰۱۹).

سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت به عنوان یک موضوع کلیدی و چند بعدی به طور مثبت با خودکارآمدی^۳، کیفیت زندگی^۴، تنظیم هیجانی^۵ و بطور معکوس با اضطراب، استرس و علائم افسردگی در نوجوانان مرتبط است (وینز؛ بهاتارای؛ پدرام؛ دورز؛ ویلیامز؛ بلوچ؛ پتن^۶، ۲۰۲۰). پیشگامان مطالعه در حوزه تنظیم هیجان که این گستره را به عنوان مجموعه ای از اقدامات ضمنی یا عینی که با هدف اثربخشی بر فرایندهای هیجان را صورت می گیرد، تعریف کرده اند (رایس و همکاران^۷، ۲۰۱۲). ناتوانی در تنظیم هیجان ها موجب افزایش عواطف منفی، کاهش عواطف مثبت و کاهش خودکارآمدی در حوزه ی هیجان ها می شود؛ لذا برای شناسایی و تعدیل رفتارهای اختلال گر، هیجان ها باید برانگیخته شوند تا به عنوان روشی برای اجتناب از هیجان های منفی استفاده شود، این امر در نهایت دستیابی به هیجان های مثبت را ممکن می سازد (برکینگ؛ سوالدی^۸، ۲۰۱۴). در پژوهشهای مختلف از جمله (محمد بیگی، ۲۰۱۶؛ محمد زاده، عارفی، ۲۰۱۴؛ جانسون^۹، ۲۰۱۸) درباره رابطه بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و خودکارآمدی به این نتیجه رسیدند که خودکارآمدی یکی از فاکتورهای سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت است. در پژوهش های (برنس و الماسی^{۱۰}، ۲۰۰۵؛ ولی، سلمن؛ فیتزپاتریک^{۱۱}، ۲۰۰۹) به رابطه بین خودکارآمدی بالاتر با بهبود سلامت روانی و کاهش رفتارهای پرخطر جنسی در نوجوانان اشاره شده است. شواهد تجربی از ارتباط مستقیم اختلالات روان شناختی با نقص در تنظیم هیجان و خودکارآمدی حمایت می کنند که این نقص خود موجب ناسازگاری بیشتر و معنادار کردن اختلالات و تشدید تعارضات خانوادگی آنها می شود. (ویس، تیل؛ دیویس، دهون؛ فلتنون؛ گراس^{۱۲}، ۲۰۱۲) معتقد هستند که رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت به علت داشتن توانایی بالقوه برای پیشگیری از ایجاد و پیشرفت بیماری مزمن، کاهش بیماری زایی، بهبود کیفیت زندگی و کاهش بار مراقبت بهداشتی در جامعه از اهمیت خاصی برخوردار هستند. در پژوهش (وینینی^{۱۳}، ۲۰۱۰؛ مارش، تیلور؛ گالاند، کریستن؛ پاراک؛ مدیسن^{۱۴}، ۲۰۲۰) به رابطه ی تعاملات والد - کودک، رفتارهای سبک زندگی سالم و محیط خانه در کودکان پیش دبستانی اشاره شده است. همچنین نتایج پژوهش (باکستر^{۱۵}، ۲۰۰۹) نشان می دهد بین محیط های ارتباطی والد-کودک و کنترل اجتماعی مبتنی بر قوانین انتخاب سبک زندگی سالم در نوجوانان رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش (جیلیلی کلهری؛ ارجمند نیا؛ کرامتی، ۱۳۹۶) اثر بخشی آموزش خودکارآمدی بر تعارض والد - فرزند را نشان دادند. سازمان بهداشت جهانی در بیانیه اولین کنفرانس جهانی شیوه زندگی سالم در مسکو، در سال ۲۰۱۳ عنوان کرد در حال حاضر ۶۰ درصد از مرگ و میر جهانی و ۸۰ درصد از مرگ و میر کشورهای در حال توسعه، به دلیل سبک زندگی ناسالم است و این احتمال تا سال ۲۰۳۰ به ۷۵ درصد مرگ و میر جهانی خواهد رسید. یکی از اهداف تعیین شده سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۲۵، ارتقاء سبک زندگی سالم در افراد است (پدروسوسا^{۱۶}، ۲۰۱۵).

^۱ Wiens, Bhattarai, Pedram, Does, Williams, Bulloch

^۲ Hallen and Kendall

^۳ Efficacy

^۴ Quality of Life

^۵ Emotion Regulation

^۶ Wiens, Bhattarai, Pedram, Does, Williams, Bulloch

^۷ Raise, Smets, Nelis, Schoofs

^۸ Berking, Wirtz, Svaldi

^۹ Johnson

^{۱۰} Burns

^{۱۱} Lee, Salman, Fitzpatrick.

^{۱۲} Weiss, Tull, Davis, Dehon, Fulton, Gratz

^{۱۳} Vinyl

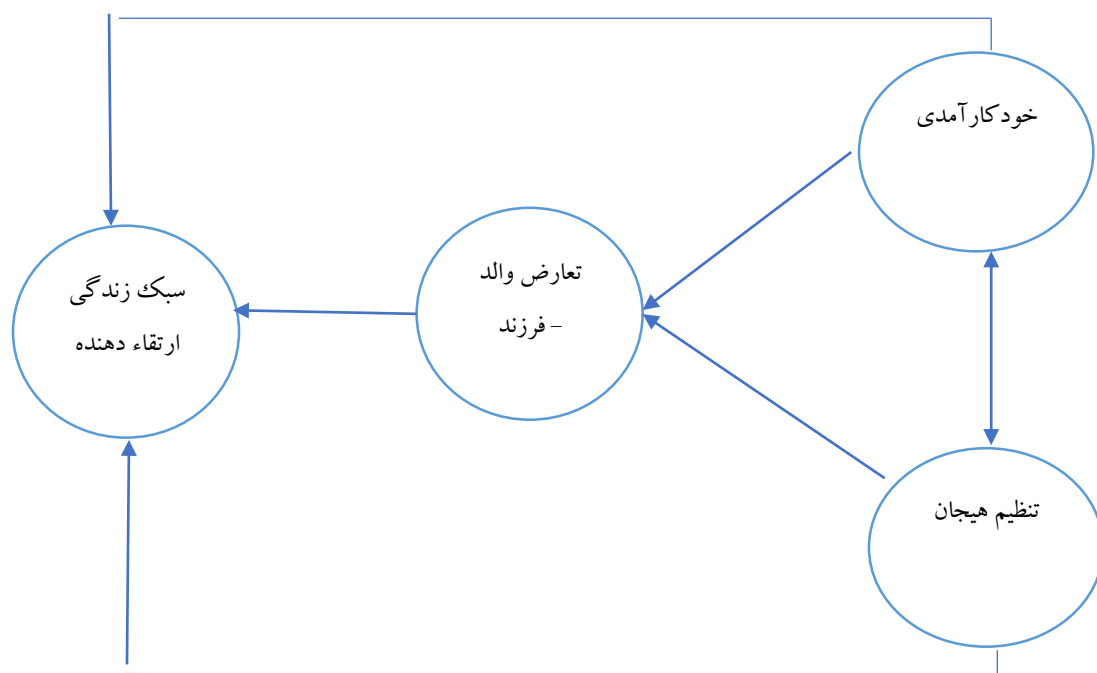
^{۱۴} Marsh, Taylor, Gallan, Gerritsen, Parag, Maddison

^{۱۵} Baxter

^{۱۶} Pedrososa

سهرابی، فخرالدین؛ اکبری، مریم؛ کریمی، کیومرث. (۱۴۰۱). مدل معادلات ساختاری سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر اساس خودکارآمدی و تنظیم

هیجان با نقش واسطه ای تعارض والد-فرزند. فصلنامه مشاوره مدرسه. ۲(۲). ۲۰-۱



شکل ۱

رفتارهای سلامتی تحت تأثیر هنجارهای اجتماعی، فرهنگ، رسانه های جمعی، سیاست های ملی سلامتی، عملکردهای تبلیغاتی، محیط های فیزیکی و اجتماعی است (رسنیک و همکاران^۱، ۲۰۰۵). لذا زیست بوم های گوناگون و تنوع وضعیت فرهنگی-اجتماعی در کشور از یک سو و وضعیت متفاوت شاخص های سلامت نواحی مختلف، ازسوی دیگر ایجاب می نماید که نیازهای حوزه سلامت، به صورت محلی و منطقه ای و در گروه های مختلف مورد ارزیابی قرار گیرند و بر آن اساس برنامه ریزی های بهداشتی، تخصیص منابع، بودجه و اولویت های پژوهشی منطقه ای تعیین گردند. به همین دلیل بر اساس شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش با هدف بررسی مدل معادلات ساختاری سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر اساس خودکارآمدی و تنظیم هیجان با نقش واسطه تعارض والد-فرزند نشان داده شده است که تلاش می کند فرضیه های زیر را مورد آزمون قرار دهد:

تعارض والد - فرزند دارای نقش میانجیگری در رابطه خودکارآمدی و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت است.

تعارض والد - فرزند دارای نقش میانجیگری در رابطه تنظیم هیجانی و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت است.

^۱ Resnick, Inguito, Orwig, Yahiro, Hawkes, Werner

سهرابی، فخرالدین؛ اکبری، مریم؛ کریمی، کیومرث. (۱۴۰۱). مدل معادلات ساختاری سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر اساس خودکارآمدی و تنظیم

هیجان با نقش واسطه ای تعارض والد-فرزند. فصلنامه مشاوره مدرسه. (۲۰۲۲). ۱-۲۰



۲. مواد و روش‌ها

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از حیث ماهیت توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری شامل دانش آموزان دختر و پسر دبیرستان های دوره متوسطه استعدادهای درخشان شهید بهشتی (تیزهوشان) شهر سنندج در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. بر اساس جدول کرجسی و مورگان، ۲۳۴ نفر (۱۵۳ نفر پسر و ۸۱ نفر دختر) به عنوان نمونه انتخاب شد. روش نمونه گیری به منظور بررسی مدل ساختاری پیشنهادی از میان کلیه دانش آموزان تیزهوش دوره متوسطه شهر سنندج که تعداد ۸ مدرسه هستند بر اساس جدول مورگان به صورت تصادفی خوشه ای تک مرحله ای از بین تمامی دانش آموزان دوره متوسطه مدارس تعداد ۲۳۴ نفر انتخاب شدند. جهت اجرای پژوهش، پرسش نامه ها به صورت حضوری در اختیار نمونه مورد مطالعه قرار گرفت و از آنان درخواست شد تا در صورت داشتن رضایت کامل بدون نوشتن مشخصات شخصی خود در پژوهش شرکت نمایند. معیار ورود به نمونه شامل: داشتن تابعیت ایرانی، بازه سنی ۱۱ تا ۱۵ سال، عدم ابتلا به بیماری های سخت و لاعلاج و مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه تیزهوشان بود. همچنین معیار خروج از نمونه شامل: داشتن بیماری های مزمن و حاد جسمانی (تشخیص براساس پرونده سلامت)، عدم تمایل شرکت کننده به ادامه همکاری و داشتن اختلالات مزمن و حاد روانی (تشخیص براساس پرونده مشاوره) بود.

در این پژوهش پس از اخذ شناسه اخلاق IR.IAU.SDJ.REC.1401.075 و کسب مجوزهای لازم برای انجام پژوهش از دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج، با توجه به معیارهای ورود به نمونه و خروج از آن، پژوهشگر به نمونه گیری از جامعه هدف پرداخت. همچنین برای رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش، از شرکت کنندگان رضایت نامه ای نیز اخذ شد. در نهایت، برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش مدل یابی با استفاده از نرم افزار Amos انجام گرفت. برای جمع آوری داده ها از پرسش نامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (والکر و همکاران، ۱۹۹۱)، پرسشنامه دشواری های تنظیم هیجانی (گراتز و رومر، ۲۰۰۴)، پرسشنامه خودکارآمدی عمومی (شرر و همکاران، ۱۹۸۲) و پرسشنامه تعارض والد- فرزند (اشتراس، ۱۹۷۹) استفاده شد.

پرسش نامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (HPLQ)^۲

(والکر و همکاران، ۱۹۹۱) باردیگر نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت را به منظور احاطه هر چه بیشتر دستاورهای اطلاعاتی در حوزه مطالعاتی رفتارهای سلامت، مورد تجدید نظر قرار دادند. در نسخه دوم تجدید نظر شده سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، رفتارهای تبیین کننده سلامت به مثابه اعمالی و ادراکاتی مفهوم سازی شدند که بر سطح بهزیستی، خودشکوفایی و رضامندی افراد اثرگذار بودند. در این نیمرخ، نمره بالاتر نشان دهنده تعداد بیشتر رفتارهای ارتقادهنده سلامت است. در مطالعه (والکر و همکاران، ۱۹۹۱) ضرایب همسانی درونی نمره کلی رفتارهای سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، مسئولیت پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، رشد معنوی، روابط بین فردی و مدیریت تنیدگی به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۸۰، ۰/۸۶، ۰/۸۷ و ۰/۷۹ به دست آمد.

^۱ Scherer

^۲ Health promotion lifestyle questionnaire

سهرابی، فخرالدین؛ اکبری، مریم؛ کریمی، کیومرث. (۱۴۰۱). مدل معادلات ساختاری سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر اساس خودکارآمدی و تنظیم هیجان با نقش واسطه ای تعارض

والد-فرزند. فصلنامه مشاوره مدرسه. (۲) ۱۹-۱



پرسشنامه دشواری های تنظیم هیجانی (ERDQ)^۱

این مقیاس یک شاخص خود گزارشی می باشد که برای ارزیابی دشواری های موجود در تنظیم هیجانی به شکل جامع تری نسبت به ابزار های موجود در این زمینه توسط (گراتز و رومر، ۲۰۰۴) ساخته شده است و ۳۶ عبارت دارد. جواب ها بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) درجه بندی می شوند. نتایج پژوهش (گراتز و رومر، ۲۰۰۴) حاکی از همسانی درونی بالا (کل مقیاس) و پایایی آزمون - بازآزمون خوب برای نمرات کلی این مقیاس ($P < 0.05$) بود. به علاوه در پژوهش آنها روایی سازه و پیش بین این مقیاس مناسب گزارش شده بود. (علوی، ۱۳۸۸) طی یک پژوهش مقدماتی بر روی ۴۸ دانشجوی دانشگاه فردوسی و علوم پزشکی مشهد (۳۱ زن و ۱۷ مرد) پایایی همسانی درونی این مقیاس را مورد بررسی قرار داد که نتایج آن نشان دهنده همسانی درونی بالایی برای کل مقیاس ($\alpha = 0.86$) هست و همچنین ضریب همسانی درونی کل مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۶ دست آمد. (سپهریان، ۱۳۹۳) در پژوهش خود بر روی دو نمونه مجزا به بررسی ساختار عاملی و روایی پرسشنامه ی (گراتز و رومر، ۲۰۰۴) پرداخت. تحلیل عاملی، وجود ۶ عامل عدم پذیرش پاسخ های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبرد های نظم بخشی هیجانی و عدم وضوح هیجانی را مورد تایید قرار داد. همچنین، نتایج پژوهش گراتز و رومر حاکی از آن است که این مقیاس از همسانی درونی بالایی (۰/۹۳) برخوردار می باشد.

پرسشنامه خود کارآمدی عمومی (GSES)^۲

این پرسشنامه توسط (شرر و همکاران، ۱۹۸۲) طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۱۷ گویه و ۳ زیرمقیاس میل به آغازگری، میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف و مقاومت در رویارویی با موانع است. عبارات این پرسشنامه، بر روی یک لیکرت پنج درجه ای (۱- کاملاً مخالفم؛ ۵- کاملاً موافقم) نمره گذاری می شوند. همچنین در این پرسشنامه سوالات ۱۶، ۱۴، ۱۲، ۱۱، ۶، ۷، ۱۰، ۵، ۴، ۲ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. دامنه نمرات این پرسشنامه ۱۷ تا ۸۵ هست و هرچه فرد نمره بالاتری کسب کند به منزله خود کارآمدی بیشتر وی هست. (شرر و همکاران، ۱۹۸۲) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۴ گزارش کرده اند. در ایران نیز (حیدری، مروتی، خان بابایی و فرشچی، ۱۳۹۶) پایایی این پرسشنامه را با ضرایب آلفا و تنصیف به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۸۶ گزارش کرده اند. در این تحقیق پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه ی تعارض والد- فرزند اشتراک (SPCCQ)^۳

در پژوهش حاضر جهت سنجش تعارض والدین با فرزندان، از پرسشنامه تعارض با والدین (اشتراس، ۱۹۷۹) استفاده شد. این پرسشنامه پانزده سؤال دارد، برای سنجش سه مولفه حل تعارض یعنی (استدلال، پرخاشگری کلامی و خشونت) بین اعضای خانواده تدوین شده است و پاسخ آن بر اساس طیف ۵ درجه ای از صفر (برای هرگز) تا ۵ (برای بیش از یکبار در ماه) نمره گذاری می شود. مطالعات متعددی ضریب پایایی این پرسشنامه را تایید کرده اند. دامنه ضریب آلفای کرونباخ مقیاس استدلال بین ۰/۴۲ تا ۰/۷۶ مقیاس پرخاشگری کلامی بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس پرخاشگری فیزیکی بین ۰/۴۲ تا ۰/۹۶ گزارش شده است (جباری اسمعیلی و کلانتری هرمزی، ۱۳۹۳). در پژوهش (بهرامی و بختیارپور، ۱۳۹۶) جهت سنجش ضریب پایایی این پرسشنامه

^۱ Emotional regulation difficulties questionnaire

^۲ Strauss Parent-Child Conflict Questionnaire

^۳ General Self-Efficacy Scale



و ابعاد آن از سه روش آلفای کرونباخ، تنصیف (دو نیمه آزمون) و کاتمن استفاده شد که به ترتیب برای حل مساله ضرایب ۰/۸۱ و ۰/۵۱ و ۰/۶۷، برای پرخاشگری فیزیکی ضرایب ۰/۷۹ و ۰/۵۰ و ۰/۶۷، برای پرخاشگری فیزیکی ضرایب ۰/۸۳ و ۰/۵۷ و ۰/۷۱ و برای کل پرسشنامه ضرایب ۰/۷۹ و ۰/۵۷ و ۰/۷۳ به دست آمد که نشان دهنده قابل قبول بودن ضریب پایایی این پرسشنامه است.

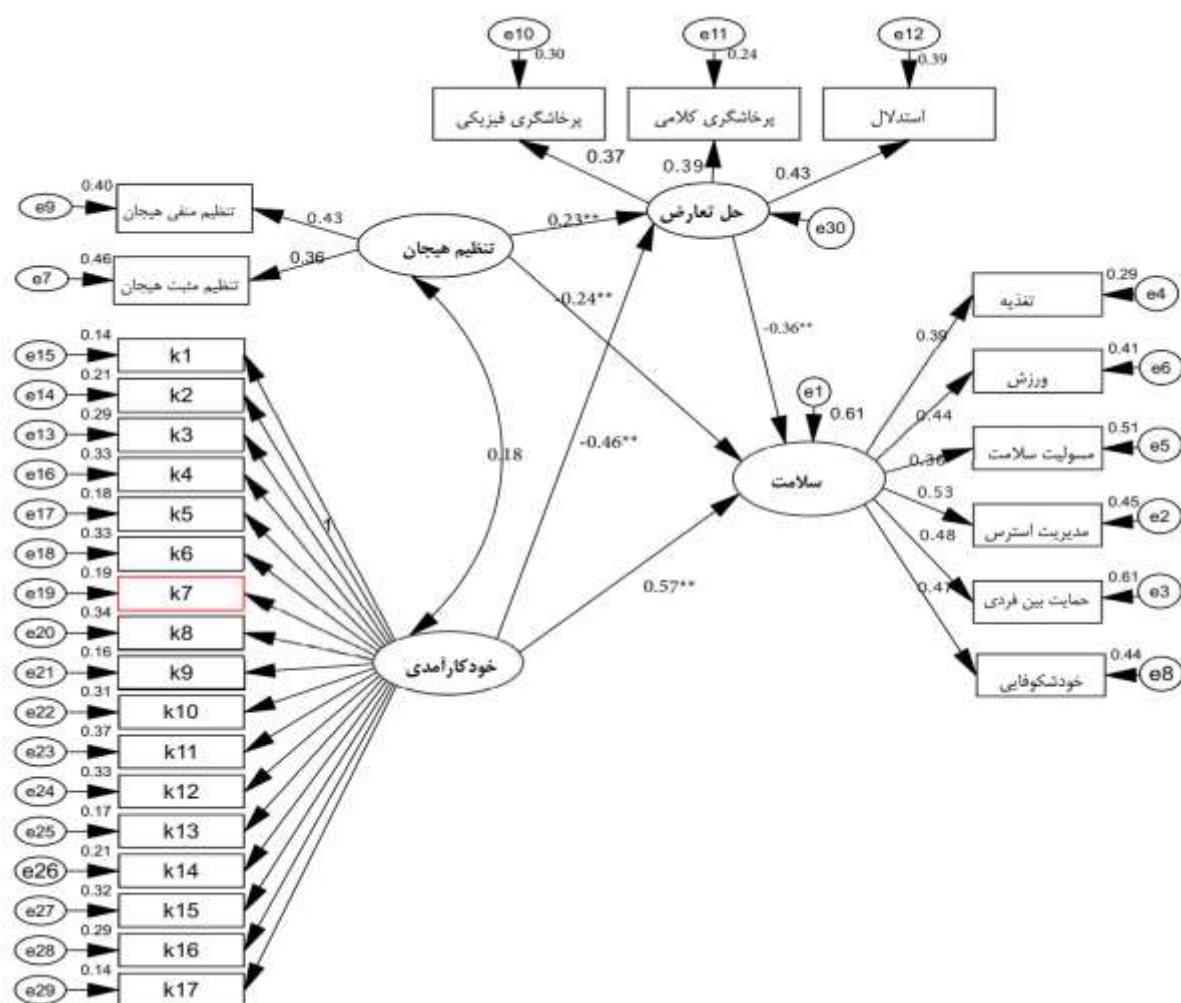
۳. یافته‌ها

در این بخش، پس از توصیف متغیرهای پژوهشی بر اساس شاخص های آمار توصیفی، با بهره گیری از تحلیل معادلات ساختاری به بررسی فرضیه های پژوهشی پرداخته شد.

جدول (۱) توصیف متغیرهای پژوهشی

متغیرها	شاخص	میانگین	انحراف معیار
تنظیم هیجانی	۴۵/۴۶۱	۹/۵۸	
خودکارآمدی	۴۸/۸۵	۱۱/۵۶	
تعارض والد-فرزند	۳۱/۲۶	۱۱/۲۶	
سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت	۱۷۹/۷۸	۳۷/۵۰	

بر اساس جدول ۱، میانگین تنظیم هیجانی، خودکارآمدی، تعارض والد-فرزند و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت به ترتیب برابر با ۴۵/۴۶۱، ۴۸/۸۵، ۳۱/۲۶ و ۱۷۹/۷۸ بود. انحراف معیار این متغیرها نیز به ترتیب برابر با ۹/۵۸، ۱۱/۵۶، ۱۱/۲۶ و ۳۷/۵۰ به دست آمد. در بررسی نرمال بودن داده ها فرض مبتنی بر توزیع نرمال داده ها در سطح خطای ۵ درصد آزمون شد و چون سطح معناداری به دست آمده برای آماره آزمون در تمام متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ بود، نرمال بودن داده ها تأیید گردید. بر این اساس متغیر خودکارآمدی با آماره توزیع ۱/۲۱ در سطح معنی داری ۰/۱۱، سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با آماره توزیع ۱/۰۰۲ در سطح معنی داری ۰/۲۷، تعارض والد-فرزند با آماره توزیع ۰/۹۴ در سطح معنی داری ۰/۳۴، تنظیم هیجانی با آماره توزیع ۰/۳۵ در سطح معنی داری ۰/۴۱ معنی دار بود. پس از بررسی اولیه در ادامه، از روش تحلیل معادلات ساختاری برای بررسی فرضیه های پژوهش بهره گرفته شد. معادلات ساختاری تکنیکی برای تحلیل داده هایی است که به منظور ارزیابی رابطه بین متغیرهای چندگانه در یک فضای واحد به کار می رود.



شکل (۲) مدل سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر اساس خودکارآمدی و تنظیم هیجانی با تعارض والد-فرزند

بر اساس شکل ۲، گویه های پرسشنامه های بکار رفته برای اندازه گیری متغیرهای سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، تعارض والد-فرزند، خودکارآمدی و تنظیم هیجانی دارای بار عاملی مناسب بود زیرا هرگاه بار عاملی محاسبه شده برای یک گویه بالاتر از ۰/۳ و مقدار t به دست آمده بالاتر ۱/۹۶ باشد اعتبار آن تایید می شود (هومن، ۱۳۸۷). این معیار در مورد تمام این گویه ها مصداق داشت. مدل اندازه گیری با استفاده از نرم افزار AMOS ۷ و برآورد بیشینه احتمال (ML) مورد بررسی قرار گرفت. بررسی مجذور کای نشان داد که مدل با داده ها برازش دارد ($\chi^2(N=234, df=112) = 3/208, p > 0/01$).



جدول (۲) شاخص های برازش محاسبه شده برای مدل پژوهش

شاخص برازش	مقدار شاخص	سطح مطلوب	وضعیت برازش
مجذور کای نرم شده ^۱	۳/۲۰	کمتر از ۵	مطلوب است
شاخص برازندگی تطبیقی ^۲	۰/۹۴	بالاتر یا مساوی ۰/۹	مطلوب است
شاخص نکویی برازش ^۳	۰/۹۱	بالاتر یا مساوی ۰/۹	مطلوب است
شاخص تعدیل شده برازندگی ^۴	۰/۸۸	بالاتر یا مساوی ۰/۸	مطلوب است
ریشه میانگین مجذورات تقریب ^۵	۰/۷۱	زیر ۰/۱	مطلوب است
برازش استاندارد ^۶	۰/۹۰	بالاتر یا مساوی ۰/۹	مطلوب است
برازش این کری منتال ^۷	۰/۹۱	بالاتر یا مساوی ۰/۹	مطلوب است
تاکر- لوئیس	۰/۹۰	بالاتر یا مساوی ۰/۹	مطلوب است

در ادامه، برای تأیید مدل به بررسی شاخص های برازش مدل^۸ پرداخته شد. شاخص ریشه میانگین مربعات خطاهای تخمین در بیشتر مطالعات مورد استفاده قرار می گیرد و اگر مقدار شاخص کمتر از ۰/۱ باشد، برازندگی مدل تأیید می شود که در این پژوهش با توجه به اینکه مقدار این شاخص برابر با ۰/۷۱۰ محاسبه شده، برازش مدل تأیید گردید. همچنین، هرگاه نتیجه تقسیم عامل χ^2 بر df، کمتر از عدد ۵ باشد، برازش مدل تأیید می شود و با توجه به اینکه نتیجه این شاخص در پژوهش در حال انجام برابر با ۳/۲۰ می باشد، برازندگی مناسب مدل مورد تایید قرار می گیرد. در نهایت هنگامی که شاخص هایی مانند برازش استاندارد، برازش تطبیقی، نیکویی برازش، برازش این کری منتال و ضریب تاکر- لوئیس بالاتر یا مساوی ۰/۹ محاسبه شوند، برازندگی مناسب یک مدل تأیید می گردد که بر اساس جدول ۲، در این پژوهش این شاخص ها به ترتیب برابر با ۰/۹۰، ۰/۹۴، ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۰ محاسبه و تأیید گردید. در نهایت، پس از تأیید مدل، در ادامه، به بررسی فرضیه های پژوهش پرداخته- شد. بررسی فرضیه نخست پژوهش نشان داد که خودکارآمدی دارای تأثیر منفی به میزان ۰/۲۹۲- در سطح ۰/۰۱ بر شیوه های حل تعارض و ۰/۳۱۲ بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و از سوی دیگر، سبک حل تعارض دارای تأثیری مثبت به میزان ۰/۱۲۷ در سطح ۰/۰۱ بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت که ضرایبی معنادار هستند. بر این اساس، نقش میانجی تعارض والد- فرزند در رابطه میان خودکارآمدی و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت مشخص شد و از این رو فرضیه نخست مورد تأیید قرار گرفت. در بررسی دوم پژوهش مشخص شد که تنظیم هیجانی دارای تأثیر مثبت به میزان ۰/۱۴۶ در سطح ۰/۰۱ بر

^۱ - Normed chi Squire

^۲ Comparative fit index

^۳ Goodness of fit index

^۴ Adjusted Goodness of fit index

^۵ Root Mean Square Error of Approximation

^۶ normalized fitness index (NFI)

^۷ incremental fitness index (IFI)

^۸ modeling fit indexes



شیوه های حل تعارض والد-فرزند و ۰/۱۴۳- بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و از سوی دیگر، شیوه های حل تعارض والد-فرزند دارای تأثیری مثبت به میزان ۰/۱۱۱ در سطح ۰/۰۱ بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت که ضرایبی معنادار هستند. بر این اساس، نقش میانجی تعارض والد-فرزند در رابطه میان تنظیم هیجان و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت مشخص شد و از این رو فرضیه دوم مورد تأیید قرار گرفت. نتایج آزمون بوت استرپ^۱ نشان داد که اثر غیرمستقیم خودکارآمدی با نقش میانجی تعارض والد-فرزند بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت ($\beta = -0.076, P < 0.01$) و اثر غیرمستقیم تنظیم هیجان با نقش واسطه ای تعارض والد-فرزند بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت ($\beta = 0.089, P < 0.01$) از نظر آماری معنی دار است.

۴. بحث و نتیجه گیری

سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت یک رویکرد بین المللی بوده است (مایرز، ۲۰۱۰). همچنین به عنوان یک مبحث کلیدی در حوزه سلامتی توجه ویژه و گسترده ای را از طرف پژوهشگران به خود جلب نموده است (یاماماتو؛ اکازاکی؛ اموری، ۲۰۱۱). باید توجه داشت که سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت شامل رفتارهایی است که منجر به توانمند سازی افراد برای افزایش کنترل بر هیجانات خود و در نهایت بهبود سلامت فرد و جامعه می شود (بحیرایی؛ میر غفوروند؛ چراندابی و محمدی، ۲۰۱۳). بنابراین بررسی مدل سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر اساس خودکارآمدی و تنظیم هیجانی با میانجی گری تعارض والد-فرزند یک خلأ پژوهشی است و همچنین انتظار می رود بررسی نقش واسطه ای تعارض والد در این ارتباط منجر به یافته های جدید در این زمینه گردد.

یافته های پژوهش نشان داد که فرضیه اول، مبنی بر نقش میانجی گری تعارض والد-فرزند در رابطه خودکارآمدی و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت مورد تأیید قرار گرفت. نتایج این یافته با پژوهش (بهرامی و بختیارپور، ۱۳۹۶) در یک راستا است. در تبیین این یافته می توان گفت که تعارض در سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت به معنای عدم توافق بر سر انتظارات (تغذیه، فعالیت فیزیکی، مسئولیت پذیری، مدیریت استرس)، ارزش ها (رشد معنوی)، هنجارهای خانوادگی (روابط بین فردی) می باشد. تجلی تعارض والد-فرزند در عدم احساس صمیمیت و همدلی، واکنش های منفی، مخالفت ها، نزاع های لفظی تا برخوردهای خشونت آمیز دیده می شود. از طرفی در خانواده هایی که کیفیت و فرایند روابط، منفی است و سرشار از تعارض و اختلاف است، تعارض به فرزند و رفتارهای او گسترش پیدا کرده و این گونه فرایندهای ارتباطی زمینه های خانوادگی باعث مشکلات سازگاری و خودکارآمدی در کودکان می شود (سانگاو و همکاران، ۲۰۱۵). بسیاری از مشکلات رفتاری در خانواده هایی است که سطح خودکارآمدی پایینی دارند و در نتیجه برقراری ارتباط با دیگران برای فرزندان این گونه خانواده ها تهدید آمیز تلقی شود، از این رو مهارت های ضعیف اعضای خانواده در بروز مشکلات رفتاری فرزندان موثر است (امامی و شریعتی، ۱۳۹۳). لذا هر چقدر که در خانواده مهارت های مقابله با دشواری ها، کارآمدتر باشد فرزندان خانواده، کمتر برای مقابله با تعارض و دشواری ها از روش مقابله ای ناکارآمد استفاده می کنند و در نتیجه بروز مشکلات رفتاری در آنها که نتیجه ی استفاده از روش مقابله ناکارآمد است کمتر دیده می شود. در واقع خودکارآمدی، توان افراد را برای کاهش تعارض والدین و فرزندان بالا برده و این امر باعث ایجاد و تقویت سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت می شود.

یافته های پژوهش نشان داد که فرضیه دوم، مبنی بر نقش میانجی گری تعارض والد-فرزند در رابطه با تنظیم هیجانی و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت مورد تأیید قرار گرفت. نتایج این یافته با پژوهش (اسماعیلی و همکاران، ۱۳۹۶؛ شهبازی و همکاران، ۱۳۹۵) همسو است. در تبیین این یافته های تعارض در روابط والد-فرزند در جنبه های مختلفی به وضوح دیده می شود. یکی از حوزه های مهمی که آن ها تعارض خود را آشکارا نمایان می کنند رویارویی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و الگوهای رفتاری والدین و فرزندان است. یک عنصر شایع در تعارض های والدین با نوجوانان، عدم مهارت کافی تنظیم هیجان بین اعضای خانواده

^۱. boot-strap



است. در واقع تنظیم هیجانی، زمینه‌ای را برای کودکان و نوجوانان فراهم می‌کند که با تجربیات درونی خودش ارتباط سازنده‌ای برقرار کند و در مقابل این تجربیات، پذیرا و گشوده عمل نماید در حالی که هر چقدر تنظیم هیجانی مشکل‌تر و دشوارتر باشد، نوجوانان در برخورد با مشکلات و تجربیات ناخوشایند به صورت غیرمنطقی و فاجعه‌بار عمل می‌کنند که باعث می‌شود مشکلات رفتاری آنان را چندین برابر کند و در موقعیت‌های اضطراب‌زا و ناخوشایند، واکنش‌های شدیدی از جمله پرخاشگری و برون‌ریزی‌های نامناسب را از خود بروز دهند. نبود این مهارت‌ها، هرگونه تلاش برای گفت‌وگو درباره‌ی راه حل را بی‌اثر می‌کند. آموزش تنظیم هیجان به نوجوانان نقش مهمی در کاهش تعارض‌های والد-فرزندی دارد (لئو و همکاران، ۲۰۱۶). در واقع تنظیم هیجانی، توان افراد را برای کاهش تعارض والدین و فرزندان بالا برده و این امر باعث ایجاد و تقویت سبک زندگی ارتقاء دهنده‌ی سلامت می‌شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود نمودن جامعه اشاره کرد و از این رو پیشنهاد می‌شود که مطالعات مشابهی در مدارس کلانشهرها و گروه‌های تحصیلی دیگر (از جمله دانشجویان) انجام شود. علاوه بر این در این تحقیق برای سنجش متغیرها از پرسشنامه‌های خود سنجی استفاده شد که استفاده از یک روش برای سنجش می‌تواند یکی از محدودیت‌های این پژوهش محسوب شود. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، از متغیرهای میانجی‌گری دیگری در پیش‌بینی سبک زندگی ارتقاء دهنده‌ی سلامت استفاده شود. به صورت کاربردی نیز پیشنهاد می‌شود که مشاوران، روانشناسان و متخصصان علوم تربیتی با توجه به نتایج بخش مدل‌یابی و مشخص شدن متغیرهای تأثیرگذار بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت از جمله خودکارآمدی، تنظیم هیجانی و تعارض والد-کودک در نوجوانان تیزهوش، آن‌ها را مبنایی بر مداخلات روان‌درمانی، مشاوره و آموزش برای نوجوانان و خانواده قرار دهند. همچنین با مطالعه این متغیرهای به صورت فردی و گروهی زمینه‌ای برای اقدامات موثر در مورد نوجوانان فراهم نمایند.

۵. ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاقی پژوهش:

اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است؛ شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش بودند و اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی:

این تحقیق هیچگونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان:

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع:

بنابراین اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

منابع

اخوان تفتی، مهناز؛ اسمعیلی، نیلوفر. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش خودکارآمدی بر رابطه والد فرزند و عزت نفس دختران دارای اختلال یادگیری، مجموعه مقالات دومین کنفرانس رویکردهای نوین در علوم انسانی.

<https://elmnet.ir/article/20746205-22632>

جلیلی کلهری، عباس؛ ارجمند نیا، علی اکبر؛ کرامتی، محمد رضا. (۱۳۹۶). تاثیر آموزش خودکارآمدی بر تعارض والد- فرزند، مجموعه مقالات کنفرانس ملی دستاوردهای جهان در تعلیم و تربیت و روانشناسی.

<https://www.sid.ir/paper/97170-92402>

رضایی، زهرا؛ اسماعیلی، مریم؛ طبائیان، سیده راضیه. (۱۳۹۵). تاثیر آموزش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر سرزندگی، لذت و سازگاری زنان مبتلا به دیابت. مجله علمی پزشکی جندی شاپور، ۲(۵۱)، ۵۹۰-۵۸۱

https://jsmj.ajums.ac.ir/article_46910.html

سبزی علی گل، مهدی؛ کاظمی، آمنه سادات. (۱۳۹۵). در مطالعه ای به مقایسه نظم جویی هیجانی بین دو گروه از مردان، عادی و مبتلا به سرطان. فصلنامه علوم پزشکی ۴(۲۶)، ۲۶۳-۲۵۶

<http://tmuj.iautmu.ac.ir/article-1-1177-fa>

سعادت، سجاده؛ کلانتری، مهرداد؛ کجیاف، محمد باقر. (۱۳۹۶). رابطه مؤلفه های سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان. نشریه پژوهش در آموزش علوم پزشکی، ۴(۹)، ۳۸-۳۰

<https://doi.org/10.29252/rme.9.4.38>

شعبان نژاد، آریانا؛ فضل علی، محسن؛ میرزاییان، بهرام. (۱۴۰۰). نقش میانجی انعطاف پذیری روان شناختی در رابطه خودکارآمدی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در زنان نابارور. نشریه ابن سینا، ۳(۲۳)، ۶۲-۵۲

<https://doi.org/10.22034/23.3.52>

شهبازی، گیتی؛ بهامین، قباد؛ مامی، شهرام. (۱۳۹۴). مقایسه سبک های فرزندپروری، دشواری در تنظیم هیجان و تاب آوری در جوانان مجرم و غیرمجرم. مجله پژوهش های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی، ۳۱(۵)، ۶۸-۵۷

<http://ensani.ir/fa/article/360781>

عبدی، سلمان؛ بابا پور، جلیل؛ فتحی، حیدر. (۱۳۹۸). رابطه سبک های تنظیم هیجان شناختی با سبک ارتقاء سلامت در دانشجویان. مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، ۴(۸)، ۲۶۴-۲۵۸

<https://elmnet.ir/article/1114152-11129>

کریم بهرام، آوات؛ ربیعی، مهدی؛ دنیوی، وحید؛ نیک فرجام، مسعود. (۱۳۹۵). راهبردهای تنظیم هیجانی در سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و رضایت زناشویی زوجین سردشت. فصلنامه پرستار و پزشک در رزم، ۳(۴)، ۱۳۰-۱۲۴

<http://npwj.ajums.ac.ir/article-193-1-fa.html>

محمدزاده، محمد؛ عارفی، مهدی. (۱۳۹۴). نقش پیش بینی کنندگی حمایت اجتماعی و تاب آوری در خودکارآمدی بیماران مبتلا به سرطان مری، معده، روده و کولون. اولین همایش ملی مطالعات و پژوهش های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی ایران؛ قم. مرکز مطالعات و پژوهش های اسلامی سروش حکمت مرتضوی.

<https://www.civilica.com/Paper-ctconf۰۱۰۱-ctconf۰۱۰۱۰۰.html>.

Akhvan Tafti, M; Ismaili, N. (۲۰۱۵). The effectiveness of self-efficacy training on the parent-child relationship and self-esteem of girls with learning disabilities, Proceedings of the Second Conference on New Approaches in Human Sciences. [Persian].

<https://elmnet.ir/article/۲۰۷۴۶۲۵۵-۲۲۶۳۲>

Astin, J.A. (۲۰۱۰). Stress reduction through mindfulness meditation effects on psychological symptom, sense of control, and spiritual experience. *Psychotherapy Psychosomatic*, ۶۶, ۹۷-۱۰۶.

<https://doi.۱۰.۱۱۵۹/۰۰۰۲۸۹۱۱۶>

Azizi Karaj, M; Dehghani, F; Kamali Zarch, M. (۲۰۱۷). The role of emotional self-regulation mediates in the relationship between mindfulness and self-efficacy in type ۲ diabetic patients in Yazd. *Horizon Medical Sciences*. ۲۳(۳): ۵۰-۲۴۳.

<http://imtj.gmu.ac.ir/article-۱-۲۶۶۶-en.html>

Baxter, A. (۲۰۰۹). Family Communication Environments and Rule-Based Social Control of Adolescents' Healthy Lifestyle Choices. *Personality and Social Media Addiction among College Students*. Proceedings of the ۲nd Social and Human Research, ۲۷۱-۲۷۳.

<https://doi.org/۱۰.۱۲۰۷/۱۵۳۲۷۶۹۸jfc.۵۰۳۳>

Berking, M; Svaldi, J; Wirtz, C; M; Hofmann, S.G. (۲۰۱۴). Emotion regulation predicts symptoms of depression over five years. *Behaviour Research and Therapy*, ۵۷, ۱۳-۲۰.

<https://doi.۱۰.۱۰۱۶/j.brat.۲۰۱۴.۰۳.۰۰۳>.

Brown, K.W; Ryan, R. M. (۲۰۱۵). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, ۸۴, ۸۲۲-۸۴۸.

<https://doi.۱۰.۱۰۳۷/۰۰۲۲-۳۵۱۴.۸۴.۴.۸۲۲>

Chung, T.W. (۲۰۰۷). The moderating effects of involvement on the relationships among perceived service quality, customer satisfaction, and customer citizenship behavior. PhD Thesis, The Florida State University, Florida, USA, pp: ۱۰۸-۱۲۰.

<https://diginole.lib.fsu.edu/islandora/object/fsu:۱۸۱۸۸۶/datastream>

Crackers Cella, B; Fitcher Barbara, I. (۲۰۱۶). Children's changing views of family conflict (Getting Mad and Mom and Dad), *International Journal of Behavioral Development* vol ۱۲(۱): ۳۱-۴۸.

<https://doi.۱۰.۱۰۰۷/۱۰۵۷۸۰۱۴-۰۴۵۵-۵>

Fisher Cella, B; Johnson Barbara, I. (۲۰۱۹). Children's changing views of family conflict (Getting Mad and Mom and Dad), *International Journal of Behavioral Development* vol ۱۳(۱): ۳۱-۴۸.

<https://doi.۱۰.۱۰۰۷/۱۰۵۷۸۰۱۴-۰۴۵۵-۵>

Fitzgerald, J; Thomas, J. (۲۰۱۲). A report: Couples with medical conditions, attachment theoretical perspectives and evidence for emotionally-focused couple's therapy. *Contemporary Family Therapy*. ۲۰۱۲; ۳۴(۲): ۸۱-۲۷۷.

<https://doi.۱۰.۱۰۰۷/S۱۰۵۹۱۰۱۲-۹۱۸۴-۸>

- Jalili Kalhari, A.; Arjamand Nia, A.; Karamati, M. (۲۰۱۶). The effect of self-efficacy training on parent-child conflict, Proceedings of the National Conference on World Achievements in Education and Psychology. [Persian].
<https://www.sid.ir/paper/۹۷۱۷۰-۹۲۴۰۲>
- Johnson, H. D. (۲۰۱۸). Conflict goals associated with adolescent perceptions of relationship expectation violations during conflicts with same-sex friends. Psychology of coping, ۴۱-۶۳.
<https://psycnet.apa.org/record/۲۰۰۵-۱۵۵۳۹-۰۰۳>
- Hollon, S. D.; Kendall, P. (۲۰۱۹). Development of an automatic thoughts Questionnaire. Cognitive Therapy Research, ۴۳(۱), ۳۸۳-۳۹۵
<http://dx.doi.org/۱۰.۱۰۰۷/BF.۰۱۱۷۸۲۱۴>
- Garnezy, N.; Masten, A. (۲۰۱۰). The protective role of competence indicators in children at risk. In E. M. Cummings, A. L. Green, & K. H. Karraki (Eds.), Lifespan developmental psychology: Perspectives on stress and coping (pp. ۱۵۱-۱۷۴). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
<https://psycnet.apa.org/record/۱۹۹۱-۹۷۷۲۱-۰۰۸>
- Karim Bahram, A.; Rabiei, M.; Dinavi, V.; Nik Farjam, M. (۲۰۱۵). Emotional regulation strategies in the lifestyle promoting health and marital satisfaction of Sardasht couples. Quarterly Journal of Nurse and Doctor in War, ۳(۴), ۱۲۴-۱۳۰. [Persian].
<http://npwj.m.ajau.ac.ir/article-۱۹۳-۱-fa.html>
- Lee, R. L.; Loke, A. J. (۲۰۰۹). Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. Public health nursing, ۲۲(۳): ۲۰۰-۲۰۹.
<http://dx.doi. ۱۰.۱۱۱۱/j.۰۷۳۷-۱۲۰۹.۲۰۰۵.۲۲.۳.۴.x>
- Loprinzi, C. E.; Prasad, K.; Schroeder, D.; Sood, A. (۲۰۱۱). Stress management and resilience training (SMART) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: A pilot randomized clinical trial. Clinical breast cancer, ۱۱(۶): ۸-۳۶۴.
<https://doi. ۱۰.۱۰۱۶/j.clbc.۲۰۱۱.۰۶.۰۰۸>
- Marsh, S.; Taylor, R.; Galland, B.; Gerritsen, S.; Parag, V.; Maddison, R. (۲۰۲۰). Results of the ۳ Pillars Study (۳PS), a relationship-based programme targeting parent-child interactions, healthy lifestyle behaviours, and the home environment in parents of preschool-aged children: A pilot randomised controlled trial.
<https://doi.org/۱۰.۱۳۷۱/journal.pone.۰۲۳۸۹۷۷>
- Mohammadzadeh, M.; Arefi, M. (۲۰۱۴). The predictive role of social support and resilience in self-efficacy of patients with esophageal, stomach, colon and colon cancer. The first national conference of modern studies and researches in the field of educational sciences and psychology in Iran; Qom. Soroush Hikmat Mortazavi Center for Islamic Studies and Research. [Persian].
<https://www.civilica.com/Paper-ctconf۰۱-catconf۰۱-۱۰۰.html>
- Nargiso, J. E.; Becker, S. J.; Wolff, J. C.; Uhl, K. M.; Simon, V.; Spirito, A., et al. (۲۰۱۲). Psychological, peer and family influences on smoking among an adolescent psychiatric sample. J Subst Abuse Treat, ۴۲(۳): ۸-۳۱۰.
<https://doi. ۱۰.۱۰۱۶/j.jsat.۲۰۱۱.۰۷.۰۱۰>
- Raise, D. H.; Kelting, K.; Lutz, R. (۲۰۱۲). Multiple endorsers and multiple endorsements: The influence of message repetition, source congruence and involvement on brand attitudes. Journal of Consumer Psychology, Vol. ۲۲, No. ۲, pp: ۲۴۹-۲۵۹.
<https://doi.org/۱۰.۱۰۱۶/j.jcps.۲۰۱۱.۰۶.۰۰۲>

Rezaei,Z;Ismaili,M;Tabaian,R.(۲۰۱۵).The effect of health-promoting lifestyle education on the vitality, pleasure and adaptability of women with diabetes. Jundishapur Medical Scientific Journal,(۵۱)۲,۵۸۱-۵۹۰. [Persian].

https://jsmj.ajums.ac.ir/article_۴۶۹۱۰.html

Saadat,S;Kalantari,M;Kajbaf,M.(۲۰۱۶).The relationship between lifestyle components that promote health and academic self-efficacy of students. Journal of research in medical science education,(۹)۴,۳۰-۳۸.[Persian].

<https://doi.org/۱۰.۲۹۲۵۲/rme.۹,۴,۳۸>

Sabzali Gol,M;Kazemi,A.(۲۰۱۵).In a study to compare emotional regulation between two groups of men, normal and cancer patients. Quarterly Journal of Medical Sciences, (۲۶)۴.[Persian].

<http://tmuj.iautmu.ac.ir/article-۱-۱۱۷۷-fa>

Shaban Nejad, A; Fazl Ali, M; Mirzaian,B.(۲۰۲۱).The mediating role of psychological flexibility in the relationship between self-efficacy and health-promoting behaviors in infertile women. Ibn Sina Journal,(۲۳)۳,۵۲-۶۲.[Persian].

<https://doi.org/۱۰.۲۲۰۳۴/۲۳,۳,۵۲>

Shahbazi,G;Bahamin,Q;Mami,Sh.(۲۰۱۴).Comparison of parenting styles, difficulty in emotion regulation and resilience in delinquent and non-delinquent youth. Security and Social Order Strategic Research Journal, ۵(۳۱), ۵۷-۶۸.[Persian].

<http://ensani.ir/fa/article/۳۶۰۷۸۱>

Sosa,PA;González-González,EA;González-Pérez,MA;Naranjo-Cigala,A;Carqué,E;Acevedo,A.(۲۰۱۵). Reproductive strategy and ploidy determine the genetic variability of Sorbus aria.Tree Genet Genomes.(۱۰)۴,۶۷۹-۶۸۸

<https://doi.۱۰.۱۰۰۷/s۱۱۲۹۵-۰۱۴-۰۷۱۳-۵>

Waller,M.A.(۲۰۰۱).Resilience in ecosystemic context: Evolution of the child. American Journal of Orthopsychiatry,۷۱,۲۹۰-۲۹۷.

<https://doi.۱۰.۱۰۳۷/۰۰۰۲-۹۴۳۲,۷۱,۳,۲۹۰>

Walker,SN;Sechrist,KR;Pender,NJ.(۱۹۸۷).The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. Nursing research. ۱۹۸۷;۳۶(۲):۷۶-۸۱.

<https://doi.۱۰.۱۰۹۷/۰۰۰۶۱۹۹-۱۹۸۷.۳۰۰۰-۰۰۰۰۰۲>

Wiens,K;Bhattarai,A;Pedram,P;Dores,A;Williams,J;Bulloch,A;Patten,S.(۲۰۱۸).Agrowing need for youth mental health services in Canada: Examining trends in youth mental health from ۲۰۱۱ to Epidemiol. Psychiatr. Sci. ۲۹, e۱۱۵.

<https://doi.۱۰.۱۰۱۷/S۲۰۴۵۷۹۶.۲۰۰۰.۰۲۸۱>