



تعیین مدل رابطه ساختاری سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با خودکارآمدی و تنظیم هیجان در نوجوانان تیزهوش با نقش میانجی تعارض والد-فرزند

فخرالدین سهرابی: دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران
مریم اکبری: گروه روان شناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران (* نویسنده مسئول) Akbari@iausdj.ac.ir
کیومرث کریمی: گروه روان شناسی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

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

زمینه و هدف: نوجوانی دوره تکامل تغییرات در وضعیت بدن، تفکر و روابط اجتماعی است. در این دوران فرد به تدریج مسئولیت سلامت خود را به عهده می‌گیرد. این تغییرات نوجوانان را در معرض خطر گسترش رفتارهای بهداشتی پرخطر قرار می‌دهد. هدف پژوهش حاضر تعیین مدل رابطه ساختاری سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با خودکارآمدی و تنظیم هیجان در نوجوانان تیزهوش با نقش میانجی تعارض والد-فرزند بود.

روش کار: در این پژوهش پیمایشی، 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. برای اندازه گیری داده‌های پژوهش از مقیاس‌های سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت والکر (۱۹۹۱)، تعارض والد - فرزند اشتراک (۱۹۷۹)، تنظیم هیجانی گراتز و رومر (۲۰۰۴) و خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران (۱۹۸۲) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری در محیط نرم افزار Amos22 استفاده شد.

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

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 دانش‌آموزان تیزهوش در فضای مدارس و فضای خانواده موجبات افزایش خودکارآمدی را در آن‌ها افزایش داد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.
منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شبهه استناد به این مقاله:

Sohrabi F, Akbari M, Karimi Q. Determining the Structural Relationship Model of Health-Promoting Lifestyle with Self-Efficacy and Emotion Regulation in Gifted Teenagers with the Mediating Role of Parent-Child Conflict. Razi J Med Sci. 2023(15 Nov);30.126.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

Determining the Structural Relationship Model of Health-Promoting Lifestyle with Self-Efficacy and Emotion Regulation in Gifted Teenagers with the Mediating Role of Parent-Child Conflict

Fakhradin Sohrabi: PhD Student of Psychology, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

Maryam Akbari: Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran (* Corresponding Author) Akbari@iausdj.ac.ir

Qumarth Karimi: Department of Psychology, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran

Abstract

Background & Aims: Adolescence is a transitional period from childhood to adulthood during which a great qualitative change occurs in the biological, psychological, and social dimensions of the individual. Iran has a young population structure. Teenagers and young people make up a large amount of people in the society and a large amount of problems, difficulties and challenges of the society are their problems. Adolescence is a dynamic period in the life of every human being, and the fact is that the major part of a person's personality is formed in this period. Undoubtedly, a person may face problems during adolescence. These problems may be in different emotional, social, educational and health fields. One of the most important factors in the formation of personality and behavioral characteristics, as well as changes in adolescence, is the family. The importance of the Teen group is not hidden from anyone. Most teenagers have challenges with family, society and relatives, and the pressure of these problems may lead teenagers to risky behaviors in the decision-making stage. What is certain is that teenagers are more prone to risky behaviors than other age groups. That the performance of these behaviors increases from the beginning of adolescence to the middle of it and decreases sharply in late adolescence. The conflict between parents and teenagers, like the conflict in other areas of life, is basically a difference or conflict in goals or mutual opposition between two parties, which is characterized by incompatibility and antagonism, negative emotions and hostile and aggressive behaviors, and these conflicts are almost unavoidable. Due to their special characteristics, gifted teenagers have special emotional, social and educational needs, and paying attention to them provides the basis for the growth and prosperity of these students. Is. For the progress of any country, there is a need to identify and cultivate more creative and creative minds, and for this reason, in the current situation, the issue of intelligence is one of the most important issues in the field of psychology and education of exceptional children. Getting to know the general characteristics of gifted students is very important for parents and teachers. It is obvious that any threat, punishment or humiliation and blame for these teenagers can make them hot-tempered, restless and even aggressive and shy. That one of the causes of emotional maladaptation in adolescents is a conflict between them and parents. But more extensive research shows that this relationship (parent-child conflict and emotional dysfunction) is more complex than being summed up in a simple cause-and-effect relationship. The meta-analyses showed that emotion regulation is an important factor in improving the mental health and well-being of adolescents, and difficulty in regulation is considered an important factor in psychopathology. Health promoting lifestyle as a key and multidimensional issue is positively related to self-efficacy, quality of life, emotion regulation and inversely related to anxiety, stress and depressive symptoms in adolescents. Health promoting lifestyle as a key and multidimensional issue is positively related to self-efficacy, quality of life, and emotion regulation and inversely related to anxiety, stress and depressive symptoms in adolescents. Considering the above-mentioned cases and the existence of crises and injuries during adolescence, strictness and high standards

Keywords

Health-promoting lifestyle,
Self-efficacy,
Emotion regulation,
Parent-child conflict

Received: 05/08/2023

Published: 15/11/2023

of parents in the education of gifted teenagers (due to cultural issues) and considering that healthy behaviors are influenced by social norms, culture, and media. Collectives, national health policies, advertising practices, physical and social environments. Therefore, the different ecosystems and the diversity of the cultural-social situation in the country, on the one hand, and the different health indicators of different regions, 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 are determined. Therefore, the current research is in this direction and to investigate whether a regular pattern can be drawn for the relationship between health-enhancing lifestyle and self-efficacy and emotion regulation in gifted teenagers with the mediating role of 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 1400-1401 (equal to 600 people). Based on the table of Kermes and Morgan, 234 people (81 girls and 153 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: The main goal of this research was to determine the structural relationship model of health-promoting lifestyle with self-efficacy and emotion regulation in gifted teenagers with the role of mediator of parent-child conflict in Sanandaj city. The results of the model analysis showed that there is a positive relationship between emotional regulation and the health-promoting lifestyle of students, and this variable has the ability to predict parent-child conflict resolution methods. Based on this, the mediating role of parent-child conflict in the relationship between emotion regulation and health-promoting lifestyle was determined. In explaining these findings, it can be said that conflict in parent-child relationships is clearly seen in various aspects. One of the important areas in which they openly show their conflict is confronting the health-enhancing lifestyle and behavioral patterns of parents and children. A common element in the conflicts between parents and teenagers is the lack of sufficient emotion regulation skills between family members. In fact, emotional regulation provides a field for children and teenagers to establish a constructive relationship with their own inner experiences and act receptive and open to these experiences, while the more difficult emotional regulation is, the more difficult teenagers are in dealing with problems. And unpleasant experiences act in an irrational and catastrophic way, which causes them to multiply their behavioral problems and in anxiety-provoking and unpleasant situations, they show strong reactions, including aggression and inappropriate projections. Without these skills, It makes any attempt to talk about the solution ineffective. Teaching teenagers to regulate emotions plays an important role in reducing parent-child conflicts

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Sohrabi F, Akbari M, Karimi Q. Determining the Structural Relationship Model of Health-Promoting Lifestyle with Self-Efficacy and Emotion Regulation in Gifted Teenagers with the Mediating Role of Parent-Child Conflict. Razi J Med Sci. 2023(15 Nov);30:126.

***This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

مقدمه

نوجوانی دوره انتقالی از دوران کودکی به دوران بزرگسالی است که طی آن تغییرات بسیار زیادی در ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی فرد رخ می‌دهد (۱). ایران دارای ساخت جمعیتی جوانی است. حجم بالایی از افراد جامعه را نوجوانان و جوانان و حجم وسیعی از مسائل، دشواری‌ها و چالش‌های جامعه را مسائل آنان تشکیل می‌دهد. نوجوانی دوره پویایی زندگی هر انسانی است و واقعیت آن است که بخش عمده شخصیت آدمی در همین دوره ساخته می‌شود. اهمیت طبقه نوجوان بر هیچ کسی پوشیده نیست. بی‌شک انسان در دوره نوجوانی ممکن است با مشکلاتی هم‌مواجه شود. این مشکلات ممکن است در حوزه‌های مختلف عاطفی، اجتماعی، آموزشی و بهداشتی باشد (۲). یکی از مهم‌ترین عوامل در شکل‌گیری شخصیت و ویژگی‌های رفتاری همچنین تغییرات و تحولات دوران نوجوانی، خانواده است (۳). اغلب نوجوانان با خانواده، جامعه و بستگان دچار چالش هستند و ممکن است فشار این مشکلات نوجوان را در مرحله تصمیم‌گیری به سمت رفتارهای پرخطر بکشاند. آنچه مسلم است نوجوانان بیش از سایر گروه‌های سنی در معرض گرایش به رفتارهای پرخطر قرار دارند. به طوری که انجام این رفتارها از ابتدای نوجوانی تا میانه آن افزایش یافته و در اواخر نوجوانی شدیداً افت می‌کند (۴). تعارض میان والدین و نوجوانان همانند تعارض در سایر عرصه‌های زندگی، اساساً عبارت است از اختلاف یا تضاد در اهداف یا مخالفت دو جانبه میان دو طرف که با ناسازگاری و ضدیت، هیجانات منفی و رفتارهای خصمانه و پرخاشگرانه مشخص می‌شود و این تعارض‌ها تقریباً غیر قابل اجتناب است (۵).

نوجوانان تیزهوش به دلیل ویژگی‌های خاص خود دارای نیازهای عاطفی، اجتماعی و آموزشی ویژه‌ای هستند که توجه به آن‌ها، زمینه را برای رشد و شکوفایی هرچه بیشتر این دانش‌آموزان فراهم می‌سازد. پژوهش در زمینه دانش‌آموزان تیزهوش، از گذشته مورد توجه بوده است. برای پیشرفت هر کشوری نیاز به شنا سایی و پرورش ذهن‌های خلاق و آفریننده بیشتر می‌شود و به همین دلیل در شرایط کنونی، مسئله تیزهوشی از مهم‌ترین مسائل در حوزه

روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی است (۶). آشنایی با ویژگی‌های عمومی دانش‌آموزان تیزهوش برای والدین و معلمان امری بسیار مهم است. بدیهی است هرگونه تهدید، تنبیه یا تحقیر و سرزنش این نوجوانان می‌تواند آن‌ها را تندخو، بی‌قرار و حتی پرخاشگر و کمر و کند (۷). نوجوان برای گذار از دوره تحت کنترل والدین به مرحله استقلال نسبت به گروه‌های سنی دیگر بی‌پروا تر، هیجان‌خواه تر و خطا پذیر تر هستند. در این دوران موقعیت‌هایی ایجاد می‌شود که می‌تواند منجر به افزایش تجربه‌های عاطفی منفی و بی‌ثباتی هیجانی شود (۸). از آنجایی که نوجوان در تعارض با والد خود با هیجان‌های منفی مواجه می‌شود و مدیریت تطبیق هیجان‌ها برای سلامت روان ضروری به نظر می‌رسد، فرایند تنظیم هیجان مور توجه قرار می‌گیرد. تنظیم هیجان حاوی فرایندهای نظارت، ارزیابی و اصلاح پاسخ‌های هیجانی در رسیدن به اهداف است (۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بد تنظیمی هیجان پیش‌بینی‌کننده مهمی از آسیب‌های روانی در گروه‌های مختلف است و بد تنظیمی هیجان با مشکلات روانی همچون اختلال خوردن، افسردگی، اضطراب و ابعاد شخصیتی مرتبط است (۱۰). فراتحلیل‌های انجام شده نشان دادند که تنظیم هیجان، عامل مهمی در بهبود ارتقای سلامت روان و بهزیستی نوجوانان دارد و دشواری در تنظیم هیجان عامل مهمی در آسیب‌شناسی روانی محسوب می‌شود (۱۱).

سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت شامل انجام رفتارهایی هستند که باعث افزایش توانمندی افراد جهت افزایش کنترل سلامت خود می‌شوند و نقش مهمی در پیشگیری از بیماری‌های مزمن، کاهش بار مراقبت بهداشتی و افزایش کیفیت زندگی دارند (۱۲). این سازه به معنای تحقق بخشیدن به پتانسیل انسان و حفظ تعادل و جهت‌گیری هدفدار در محیط است که شامل شش بعد رشد معنوی، احساس مسئولیت در برابر سلامت خود و جامعه، حفظ روابط بین فردی در جهت ارتقای بعد اجتماعی سلامت، مدیریت استرس در جهت پیشگیری از بیماری‌های جسمی و روانی، انجام فعالیت بدنی و رعایت رژیم غذایی سالم برای حفظ سلامتی در زندگی روزانه می‌باشد (۱۳). سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت به عنوان یک موضوع کلیدی و

نواحی مختلف، از سوی دیگر ایجاب می نماید که نیازهای حوزه سلامت، به صورت محلی و منطقه‌ای و در گروه های مختلف مورد ارز یابی قرار گیرند و بر آن اساس برنامه ریزی‌های بهداشتی، تخصیص منابع، بودجه و اولویت های پژوهشی منطقه‌ای تعیین گردند. لذا، پژوهش کنونی در این راستا و برای بررسی این موضوع که آیا الگویی منظمی می توان برای ارتباط سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با خودکارآمدی و تنظیم هیجان در نوجوانان تیزهوش با نقش میانجی تعارض والد- فرزند ترسیم نمود؟

روش کار

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 سمنان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. بر اساس آمار اخذ شده از اداره کل آموزش و پرورش استان کردستان، تعداد دانش آموزان مقطع متوسطه مدارس سمپاد شهر سمنان ۶۰۰ نفر بود. برای تعیین حجم نمونه از جدول کرجسی و مورگان استفاده شد که بر اساس آن برای جامعه ۶۰۰ نفری می توان نمونه ای معادل ۲۳۴ نفر (۱۵۳ نفر پسر و ۸۱ نفر دختر) به عنوان نمونه انتخاب شد. همچنین برای کنترل تصادفی بودن نمونه آماری، از روش نمونه گیری خوشه ای استفاده شد. برای جمع آوری داده ها پژوهش از پرسش نامه ذیل استفاده شد.

- پرسش نامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت

و همکاران (۱۹۹۱): این پرسش نامه دارای ۵۴ سوال و شش مؤلفه تغذیه با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱؛ ورزش با سوالات ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴؛ مسئولیت پذیری در مورد سلامت با سوالات ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲؛ مدیریت استرس با سوالات ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸؛ حمایت بین فردی با سوالات ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶؛ خودشکوفایی با سوالات ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴ اندازه گیری می کنند. نمره

چند بعدی به طور مثبت با خودکارآمدی، کیفیت زندگی، تنظیم هیجان و به طور معکوس با اضطراب، استرس و علائم افسردگی در نوجوانان مرتبط است (۱۴). نتایج پژوهش های مختلف نیز اثرات پیشایندهای مختلف در سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، تعارض والد - فرزند، تنظیم شناختی و ارتباط بین این متغیرها را بررسی کرده اند که به اختصار به برخی از این پژوهشها اشاره می شود: شواهد تجربی از ارتباط مستقیم اختلالات روان شناختی با نقص در تنظیم هیجان حمایت می کنند که این نقص خود موجب ناسازگاری بیشتر و معنادار کردن اختلالات و تشدید تعارضات خانوادگی آن ها می شود (۱۵). در پژوهشی درباره رابطه بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و خودکارآمدی، محققان بهاین نتیجه رسیدند که خودکارآمدی یکی از فاکتورهای سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت است (۱۶). در پژوهش دیگری به رابطه ی تعاملات والد - کودک، رفتارهای سبک زندگی سالم و محیط خانه در کودکان پیش دبستانی اشاره شده است (۱۷). نتایج پژوهشی نشان می دهد بین محیط های ارتباطی و ولد-کودک و کنترل اجتماعی مبتنی بر قوانین انتخاب سبک زندگی سالم در نوجوانان رابطه وجود دارد (۱۸). سازمان جهانی بهداشت در بیانیه اولین کنفرانس جهانی (۲۰۲۰) شیوه زندگی سالم در مسکو، عنوان کرد که 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 (۱۹).

با توجه به موارد ذکر شده در بالا و وجود بحران ها و آسیب هایی دوره نوجوانی، سخت گیری ها و معیارهای بالای والدینی در تربیت نوجوانان تیزهوش (به دلیل مسائل فرهنگی) و نظر به اینکه رفتارهای سلامتی تحت تأثیر هنجارهای اجتماعی، فرهنگ، رسانه های جمعی، سیاست های ملی سلامتی، عملکردهای تبلیغاتی، محیط های فیزیکی و اجتماعی است. لذا، زیست بوم های گوناگون و تنوع وضعیت فرهنگی - اجتماعی در کشور از یک سو و وضعیت متفاوت شاخص های سلامت

مقیاس خودکارآمدی عمومی و خرده مقیاس خودکارآمدی اجتماعی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۱ برای هر یک به دست آمد. نمره گذاری به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم ۱ نمره تا کاملاً موافقم ۵ نمره) است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسش نامه ی تعارض والد- فرزند و همکاران (۱۹۹۰): نسخه اصلی آزمون یک ابزار ۱۵ سوالی است که برای سنجش سه راهبرد 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. 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. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹، ۰/۵۷ و ۰/۷۳ به دست آمد.

در این پژوهش برای تحلیل داده ها از مدل سازی معادلات ساختاری استفاده شد. از آنجایی که در پژوهش کنونی، تأکید بر چگونگی پیوند متغیرها بود نه بر توضیح و تبیین آنها، لذا از روش تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد که توسط نرم افزار AMOS نسخه ۲۴ فرضیه های پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

جدول ۱ توصیفی از مؤلفه های پژوهش در نمونه آماری را نشان می دهد. برای بررسی برازندگی الگوی پیشنهادی (نمودار ۱) بر اساس شاخص نسبت مجذور خی دو به درجه آزادی، شاخص برازندگی تطبیقی شاخص نیکویی برازش شاخص نیکویی برازش تعدیل شده و ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون الگوی پیشنهادی، حکایت از برازش قابل قبول این الگو داشت که این الگوی برازش یافته در نمودار ۱ قابل مشاهده است.

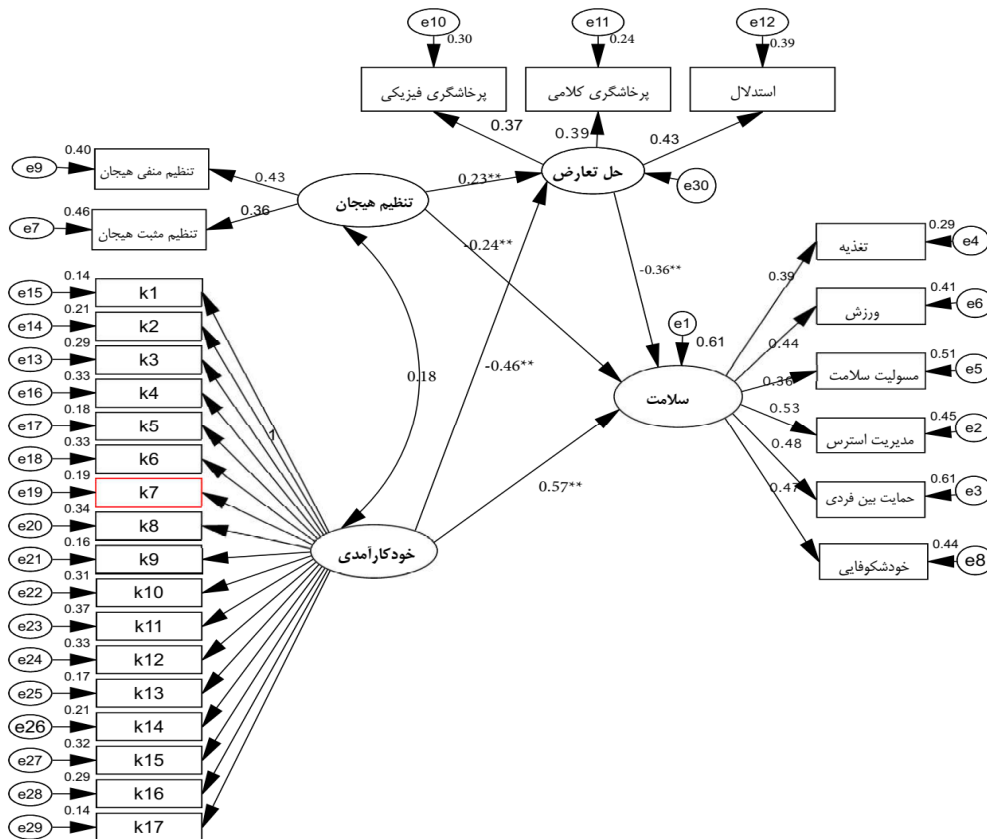
گذاری در طیف لیکرت چهار گزینه‌ای از هرگز ۱ نمره، برخی ۲ نمره، اغلب ۳ نمره، تا گزینه همیشه که نمره ۴ تعلق می گیرد. ضرایب همسانی درونی نمره کلی رفتارهای سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، مسئولیت پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، رشد معنوی، روابط بین فردی و مدیریت تنیدگی به ترتیب برابر با ۰/۹۴، ۰/۸۶، ۰/۸۵، ۰/۸۰، ۰/۸۶، ۰/۸۷ و ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسش نامه دشواری های تنظیم هیجانی (۲۰۰۴): مقیاس اولیه دشواری در تنظیم هیجان یک ابزار سنجش ۴۱ آیتمی خود گزارش دهی بود که برای ارزیابی دشواری در تنظیم هیجان از لحاظ بالینی تدوین شد. یک آیتم به خاطر همبستگی پایین آن با کل مقیاس و ۴ آیتم به خاطر بار عاملی پایین یا دوگانه حذف شدند. بدین ترتیب ۳۶ سوال باقی مانده ۶ خرده مقیاس شامل عدم پذیرش پاسخ های هیجانی با سوالات ۱۱، ۱۲، ۲۱، ۲۳، ۲۵ و ۲۹؛ دشواری در انجام رفتار هدفمند با سوالات ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۶ و ۳۳؛ دشواری در کنترل تکانه با سوالات ۳، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۷ و ۳۳؛ فقدان آگاهی هیجانی با سوالات ۲، ۶، ۸، ۱۰، ۱۷ و ۳۴؛ دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان با سوالات ۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۵ و ۳۶؛ عدم وضوح هیجانی با سوالات ۱، ۴، ۵، ۷ و ۹ را اندازه گیری می کنند. نمره گذاری به صورت لیکرت ۵ درجه ای (از هرگز ۱ نمره تا همیشه ۵ نمره) است سوالات ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

پرسش نامه خودکارآمدی عمومی و همکاران (۱۹۸۲): نسخه اصلی آزمون شامل ۳۶ سوال بود که سازندگان آن براساس تحلیل های انجام شده، سوالاتی را نگه داشتند که بار ۰/۴۰ را در هر یک از عوامل اجتماعی و عمومی داشتند. بر این اساس ۱۳ سوال که دارای این ویژگی نبودند حذف و آزمون به ۲۳ سوال کاهش یافت. از این ۲۳ سوال، ۱۷ سوال خودکارآمدی عمومی را با میانگین ۵۷/۹۹ و انحراف معیار ۱۲/۰۸ می سنجد. ضریب پایایی از طریق روش آلفای کرونباخ برای خرده

جدول ۱- آماره توصیفی متغیرهای پژوهشی

متغیرها	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



نمودار ۱- الگوی مدل سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر اساس خودکارآمدی و تنظیم هیجانی با تعارض والد-فرزند

می‌توان اذعان داشت که الگوی پیشنهادی تعدیل شده در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است. با توجه به اینکه شاخص‌های تولیدی تحلیل مسیر فقط محدود به برازش‌های کلی الگو نیست؛ بلکه پارامتر ضریب مسیر و مقادیر بحرانی متناظر با آن‌ها برای هر یک از مسیرهای علی از متغیر برون‌زا به متغیر میانجی و درون‌زا و از متغیر میانجی به متغیر درون‌زا نیز وجود دارد. اشاره به این برون‌داده‌ها نیز ضروری است که در جدول ۳ به آن‌ها اشاره شده است. با توجه به نتایج جدول ۳ هر سه مسیر کل، مستقیم و غیر مستقیم در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید می‌شوند.

برای آنکه الگو از برازش خوبی برخوردار باشد باید نسبت مجذور خی دو به درجه آزادی کمتر از ۵ باشد. همچنین شاخص‌های برازش ندگی تطبیقی (CFI)، نیکویی برازش (GFI) و نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI) نزدیک به یک باشند و ریشه میانگین مجذورات (REMSEA) کوچک‌تر از ۰/۱ باشد. شاخص‌های کلی این مدل در جدول ۲ قابل مشاهده است. با توجه به نتایج مندرج در جدول ۲، شاخص‌های کلی آزمون الگوی پیشنهادی تعدیل شده، حاکی از برازش کلی این الگو است. بنابراین با توجه به اینکه شاخص‌های مذکور در جدول فوق، استانداردهای مورد نظر را دارند،

جدول ۲- شاخص‌های برازش محاسبه شده برای مدل پژوهش

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

جدول ۳- ضرایب مسیر کل و مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری

مسیرها	β	ضرایب مسیر	P
اثر کل			
تنظیم شناختی هیجان--> سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت خودکارآمدی--> سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت	۰/۲۲۲	۰/۱۹	۰/۰۰۱
تنظیم شناختی هیجان--> سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت خودکارآمدی--> سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت	۰/۱۷۲	۰/۲۳	۰/۰۰۱
اثر مستقیم			
تنظیم شناختی هیجان--> سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت خودکارآمدی--> سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت	-۰/۱۴۳	-۰/۲۴	۰/۰۰۱
تنظیم شناختی هیجان--> سبک‌های حل تعارض خودکارآمدی--> سبک‌های حل تعارض	۰/۳۱۲	۰/۵۷	۰/۰۰۱
اثر غیرمستقیم			
تنظیم شناختی هیجان--> حل تعارض--> سبک‌های حل تعارض خودکارآمدی--> سبک‌های حل تعارض	۰/۱۴۶	۰/۲۳	۰/۰۰۱
تنظیم شناختی هیجان--> حل تعارض--> سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت خودکارآمدی--> سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت	-۰/۲۹۲	-۰/۴۶	۰/۰۰۱
	۰/۱۱۱	-۰/۸۹	۰/۰۱
	۰/۱۲۷	۰/۰۷۶	۰/۰۱

جدول ۴- شاخص‌های نیکویی برازندگی مدل پیشنهادی اثر میانجی تعارض والد - فرزند در رابطه بین سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و خودکارآمدی و تنظیم هیجانی نوجوانان تیزهوش

χ^2	df	χ^2/df	RMSEA	GFI	AGFI	CFI
۳۵۹/۲۷۱	۱۱۲	۳/۲۰۸	۰/۰۷۱	۰/۹۱	۰/۸۸	۰/۹۴

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت سبک زندگی ارتقاء

دهنده سلامت چه به صورت مستقیم و چه با نقش میانجی تعارض والد- فرزند با خودکارآمدی و تنظیم هیجانی نوجوانان تیزهوش رابطه مثبت و معنادار دارد.

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۴، شاخص‌های کلی آزمون الگوی پیشنهادی تعدیل شده، حاکی از برازش کلی این دو الگو است. بنابراین با توجه به اینکه شاخص‌های مذکور در جدول فوق استانداردهای مورد نظر را دارند، می‌توان ادعان داشت که الگوی پیشنهادی تعدیل شده مورد تأیید قرار گرفته است. بر همین اساس می‌توان تأیید کرد که اثر میانجی تعارض والد - فرزند در رابطه بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و خودکارآمدی و تنظیم هیجانی نوجوانان معنا دار بوده

۸

بحث

نتایج نشان داد رابطه بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با خودکارآمدی و تنظیم هیجانی با نقش میانجی تعارض والد - فرزند در نوجوانان تیزهوش بیشتر از رابطه مستقیم سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با خودکارآمدی و تنظیم هیجانی بوده و بر همین اساس اثر میانجیگری تعارض والد - فرزند معنادار بوده است. همچنین در برازش مدل طراحی شده مشخص شد چون مقدار شاخص CFI و AGFI به دست آمده نزدیک به یک می‌باشد و به علاوه ریشه میانگین مجذورات REMSEA کمتر از ۰/۰۷ باشد و

این زمینه به نظر می رسد پژوهشگرها متقاعد شده اند که الگوهای انطباقی با والدین از جمله شیوه‌هایی است که نوجوانان را در رویارویی با مسائل نوپدید در حوزه‌های فکری، رفتاری، سبک زندگی یاری می‌نماید (۲۱). بسیاری از مشکلات رفتاری در خانواده‌هایی است که سطح خودکارآمدی پایینی دارند و در نتیجه برقراری ارتباط با دیگران برای فرزندان این گونه خانواده‌ها تهدید آمیز تلقی شود. از این رو مهارت‌های ضعیف اعضاء خانواده در بروز مشکلات رفتاری فرزندان موثر است (۲۲). از سویی در تحقیقات‌ها شمی و همکاران (۲۱) و شهبازی و همکاران (۲۲) نشان داده شد که رابطه تعارض والد - فرزند، دشواری در تنظیم هیجان و خودکارآمدی در نوجوانان دو سویه و تعاملی است و بر همین اساس می‌توان استنباط کرد که نقش واسطه‌ای تعارض والد - فرزند نه تنها محتمل بلکه به صورت ضمنی از همسویی تحقیقات پژوهشی برخوردار است.

نتیجه‌گیری

با این وجود پژوهش‌های کنونی نشان داده است که حتی با وجود تفاوت‌های اساسی در کمیت و چگونگی شیوه‌ای حل تعارض والد - فرزند در نوجوانان، باز این متغیر به صورت معناداری نقش میانجی را برای سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با خودکارآمدی و تنظیم شناختی هیجان آن‌ها دارد.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از رساله دکتری رشته روان‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان می‌باشد که با کد ۱۱۰۴۸۲۶۱۹۶۹۴۵۸۲۱۴۰۰۱۶۲۵۱۳۳۲۴ به تصویب رسید. بدین وسیله نویسندگان تشکر خود را از تمامی کسانی که در پیشبرد اهداف رساله یاری نموده‌اند، اعلام می‌دارند.

References

1. Kann L, McManus T, Harris W, Shanklin Sh, Flint K. Youth Risk Behavior Surveillance - United States. MMWR Surveill Summ. 2017;67(8):1-11.
2. Hashemi S, Ismaili M, Asgari M, Kazemian S.

در دامنه قابل قبول است، می‌توان گفت که متغیرهای مدل به خوبی توسط داده‌ها برازش شده است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت تعارض در روابط والد - فرزندی در جنبه‌های مختلفی به وضوح دیده می‌شود. یکی از حوزه‌های مهمی که آن‌ها تعارض خود را آشکارا نمایان می‌کنند رویارویی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و الگوهای رفتاری والدین و فرزندان است. یک عنصر شایع در تعارض‌های والدین با نوجوانان، عدم مهارت کافی تنظیم هیجان بین اعضای خانواده 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 گوشه‌ 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 و از طرف دیگر مطالعات نشان داده‌اند که افراد با خودکارآمدی بالا درک درست‌تری از ویژگی‌های روحی و روانی خود دارند، در برقراری ارتباط راحت‌ترند، به آسانی می‌توانند از عواطف مثبت و منفی خود صحبت کنند و حمایت اجتماعی مناسبی برای خود پیدا کنند. این افراد در تحلیل وقایع، توانایی بالایی دارند و می‌توانند عواطف خود را به منظور نزدیک شدن به هدف بسیج کنند (۲۰). در واقع تنظیم هیجانی، توان نوجوانان را برای کاهش تعارض با والدین بالا برده و این امر باعث افزایش خودکارآمدی و ایجاد و تقویت سبک زندگی ارتقاء دهنده‌ی سلامت می‌شود.

در پنج سال اخیر شاهد افزایش چشمگیر پژوهش‌هایی برای تدوین الگوی راهبردی رویارویی با مسائل نوپدید نوجوانان بودیم. مطابق با آثار علمی در

Compilation of the model of adaptation strategies of mothers in facing the emerging problems of teenagers. *Cultur Educ Q Women Fam*. 2019;14(50):45-66. (Persian)

3. Barnes A, Gilbertson J, Chatterjee M. Emotional Health among Youth Experiencing Family Homelessness. *Am Acad Pediatr*. 2018;141(4):17-67.

4. Sari DM, Ahsan M, Abidin Z. The development of learning instruments using the creative problem-solving learning model to improve students' creative thinking skills in mathematics. *J Physics: Conference Series*. 2018; 6(1088).

5. Banstola RS, Ogino T, Inoue S. Self-esteem, perceived social support, social capital, and risk-behavior among urban high school adolescents in Nepal. *SSM - Population Health*. 2020;11:100-105.

6. Packard T. Tactics for successful organizational change in a youth and family services agency. *Children Youth Serv Rev*. 2017;81:129-138.

7. Afrooz GA, Hosni Rad M. Psychological and educational foundations raising a Smart Child: How Brain Power and Intelligence Capacity Increase children and adolescents. 2th ed. Tehran: Anjuman Parents and teachers; 2019. P. 5-216.

8. Sari DM, Ahsan M, Abidin Z. The development of learning instruments using the creative problem-solving learning model to improve students' creative thinking skills in mathematics. *J Physics: Conference Series*. 2018;6(1088):012018.

9. Self A, Chipokosa S, Misomali A, Aung T, Harvey S, Chimchere M, et al. Youth accessing reproductive health services in Malawi: drivers, barriers, and suggestions from the perspectives of youth and parents. *Reprod Health*. 2018;15(1):1-15.

10. Mastrotheodoros S, Van der Graaff J, Dekovic M, Meeus W, Branje S. Parent-adolescent conflict across adolescence: Trajectories of informant discrepancies and associations with personality types. *J Youth Adolesc*. 2020;49(1):119-135.

11. Compas BE, Jaser SS, Bettis AH, Watson KH, Gruhn M A, Dunbar JP, et al. Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychol Bull*. 2017;143(9):939-991.

12. Xue Y, Lu J, Zheng X, Zhang J, Lin H, Qin Z, et al. The relationship between socioeconomic status and depression among the older adults: The mediating role of health promoting lifestyle. *J Affect Disord*. 2021;285:22-28.

13. Ural A, Beji NK. The effect of health-promoting lifestyle education program provided to women with gestational diabetes mellitus on maternal and neonatal health: a randomized controlled trial. *Psychol Health Med*. 2021;26(6):657-670.

14. Wizens K, Bhattarai A, Pedram P, Dares A, Williams J, Bulloch A, et al. Agrowing need for youth mental health services in Canada: Examining trends in youth mental health from 2011. *Epidemiol Psychiatr*

Sci. 2020;29(115):345-358.

15. Weiss HW, Tull MT, Davis LT, Dehon EE, Fulton JJ, Gratz KL. Examining the association between emotion regulation difficulties and probable posttraumatic stress disorder within a sample of African Americans. *Cogn Behav Ther*. 2012;41(1):5-14.

16. Johnson H D. Conflict goals associated with adolescent perceptions of relationship expectation violations during conflicts with same-sex friends. *Psychol Coping*. 2019;16(35): 53-82.

17. Marsh S, Taylor R, Galland B, Gerritsen S, Parag V, Maddison R Results of the 3 Pillars Study (3PS), 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. *PLoS One*. 2020;15(9):e0238977.

18. Mahmoud AM, Khanjani Z, Bayat A. [Prediction of Anxiety-Related Emotional Disorders in Adolescents Based on Emotion Regulation, Coping Strategies and Symptoms Borderline Personality Disorder]. *Clin Psychol Stud*. 2017;7(25):107-28. (Persian)

19. Sepah Mansour M, Bagheri F. Predicting Health promoting lifestyle from health locus of control and attachment style. *Health Psychol J*. 2017;6(22):131-44. (Persian)

20. Hijazi S, Payman N, Esmaili H. The effectiveness of educational intervention based on self-efficacy on overweight and obesity prevention behaviors in female students of second secondary school in Mashhad. *Iran J Endocrinol Metab*. 2016;19(4):261-269. (Persian)

21. Hashemi S, Esmaili M, Asgari M, Kazemian S. Compilation of the model of adaptive strategies of mothers in facing the newly emerging problems of teenagers. *Women Fam Educ Cultur Q*. 2019;14(50):45-66. (Persian)

22. Shabbazi G, Bahamin GH, Mami SH. Comparison of parenting styles, difficulty in emotion regulation and resilience in delinquent and non-delinquent youth. *Secur Soc Order Strat Res J*. 2014;31(5):68-57. (Persian)