



Mediating Role of Health Promoting Behaviors on the Relationship between Self-Efficacy and Mental Health in Adolescent

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Majidi Yaychi N.¹ MSc,
Hasanzadeh R.*² PhD,
Faramarzi M.³ PhD,
Homayouni A.R.⁴ PhD

How to cite this article

Majidi Yaychi N, Hasanzadeh R, Faramarzi M, Homayouni A.R. Mediating Role of Health Promoting Behaviors on the Relationship between Self-Efficacy and Mental Health in Adolescent. Iran Journal of Education and Community Health. 2019;6(2): 63-69.

¹Psychology Department, Humanities Faculty, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran

²Psychology Department, Humanities Faculty, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

³"Social Determinants of Health Research Center" and "Psychology Department, Medicine Faculty", Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

⁴Psychology Department, Humanities Faculty, Bandar Gaz Branch, Islamic Azad University, Bandar Gaz, Iran

*Correspondence

Address: Psychology Department, Humanities Faculty, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
Phone: +98 (11) 33104919
Fax: +98 (11) 33033715
rhassanzadehd@yahoo.com

Article History

Received: October 1, 2018
Accepted: April 6, 2019
ePublished: June 20, 2019

ABSTRACT

Aims The role of self-efficacy in the life of individuals has been identified as an important factor in the emergence and maintenance of symptoms and health promotion behaviors. Therefore, considering that today mental health plays a fundamental role in the personality evolution, this study aimed to modeling the relationship between self-efficacy and the mediating of health promotion behaviors in students.

Instruments and Methods This descriptive-correlational study was carried out on 260 people, who were the students in the secondary level of middle school in Sari city in the period of 2017-18. The subjects were selected by multi-stage cluster sampling method. Data were collected by Sherer self-efficacy scale, mental health scale, and Pender's health promotion behaviors questionnaire. Data were analyzed by SPSS 24 and Amos 23 software using the Pearson correlation coefficient and structural equation modeling.

Findings There was a significant relationship between all variables of the research ($p < 0.01$). Based on investigating the indexes of the goodness of fit, the model has good fitness. Self-efficacy ways and health promotion behaviors have a direct and significant effect on the mental health, as well as, self-efficacy with mediating of health-promoting behaviors has an indirect and significant effect on the mental health ($p < 0.05$). Based on the final model, self-efficacy with mediating of health-promoting behaviors has an indirect effect on mental health ($R^2 = 0.06$).

Conclusion Self-efficacy directly and through the mediation of health promotion behaviors is effective on the mental health of students.

Keywords Self-Efficacy; Health Promotion Behaviors; Mental Health; Adolescents

CITATION LINKS

[1] The simple, multiple, and canonical relationship between alexithymia and ... [2] The relationships among health promotion behaviors, ... [3] Investigation and countermeasures on the health-promoting ... [4] The influence of health promoting practices on the quality of life of ... [5] Self-efficacy of choosing delivery method and labor among pregnant ... [6] Assessing the relationship between self-efficacy and clinical decision- ... [7] Correlation of mental health problems with psychological constructs in adolescence ... [8] Social support and self-efficacy in patients with Myasthenia Gravis: a common ... [9] Mathematics anxiety as a function of multidimensional self ... [10] The role of emotional intelligence and self-efficacy in prediction of mental health among ... [11] Effects of a nursing intervention on improving self-efficacy and reducing cardiovascular ... [12] Impact of dietary behaviors and exercise activities education on the ... [13] Health Promotion in Nursing ... [14] In Nursing theorists and ... [15] Correlation of self-efficacy and mental health with academic achievement of ... [16] Cardiac-self efficacy predicts adverse outcomes in coronary ... [17] Self-efficacy and health status in patients with coronary heart disease: findings from ... [18] The association of health literacy with physical activity and nutritional ... [19] The interaction model of client health behavior as a conceptual guide ... [20] The validation of general health questionnaire- 28 as a psychiatric ... [21] The association between religiosity, generalized self-efficacy, mental health ... [22] Investigating the correlation between self-efficacy and mental health of ... [23] Relationship between self-efficacy and mental health among teachers: the role of perceived ... [24] Reliability and validity of Persian version of the health-promoting ... [25] Health behaviors and participation in health promotion activities among ... [26] Health promotion behaviors in adolescents: prevalence and association ... [27] Health promotion intervention in mental health care: design ... [28] Health-promoting behaviors benefit the mental health of ... [29] Effects of self-efficacy and social support on the mental health ... [30] Do teachers have worse mental health? Review of the existing ...

نقش میانجی‌گری رفتارهای ارتقادهنده سلامت در رابطه بین خودکارآمدی با سلامت روان نوجوانان

نفیسه مجیدی‌یایچی MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران

رمضان حسن‌زاده * PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

محبوبه فرامرزی PhD

"مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت" و "گروه روان‌شناسی، دانشکده پزشکی"، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

علی‌رضا همایونی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد بندر گز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر گز، ایران

چکیده

اهداف: نقش خودکارآمدی در گستره زندگی افراد به‌عنوان عامل مهمی در بروز و نگهداری نشانه‌های مرضی و رفتارهای ارتقادهنده سلامت مشخص شده است. بنابراین نظر به این که امروزه سلامت روان در تحول شخصیت، دارای نقشی بنیادی است، این پژوهش با هدف مدل‌یابی رابطه بین خودکارآمدی و سلامت روان با میانجی‌گری رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانش‌آموزان انجام شد.

ابزار و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی-همبستگی، ۲۶۰ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوره دوم شهر ساری در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه خودکارآمدی شرر، مقیاس سلامت روان و پرسش‌نامه رفتارهای ارتقادهنده سلامت پندر بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و روش مدل‌یابی معادلات رگرسیونی ساختاری به‌کمک نرم‌افزارهای SPSS 24 و Amos 23 انجام گرفت.

یافته‌ها: بین تمام متغیرهای پژوهش همبستگی معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/01$). با توجه به مقادیر به‌دست‌آمده شاخص‌های نیکویی برازش، مدل پژوهش از برازش خوبی برخوردار بود. مسیرهای خودکارآمدی و رفتارهای ارتقادهنده سلامت اثر مستقیم و معنی‌داری بر سلامت روانی داشتند. همچنین خودکارآمدی با میانجی‌گری رفتارهای ارتقادهنده سلامت اثر غیرمستقیمی بر سلامت روانی نشان داد ($p < 0/05$). براساس مدل نهایی، خودکارآمدی با میانجی‌گری رفتارهای ارتقادهنده سلامت بر سلامت روانی اثر غیرمستقیم داشت ($R^2 = 0/06$).

نتیجه‌گیری: خودکارآمدی هم به‌صورت مستقیم و هم با میانجی‌گری رفتارهای ارتقادهنده سلامت بر سلامت روان دانش‌آموزان موثر است.

کلیدواژه‌ها: خودکارآمدی، رفتارهای ارتقادهنده سلامت، سلامت روان، نوجوانان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۷/۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱/۱۷

* نویسنده مسئول: rhassanzadehd@yahoo.com

مقدمه

یکی از مولفه‌های سلامت، سلامت روان است. سلامت روان نقش برجسته‌ای در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند. براساس یافته‌های موجود، اختلالات روانی از مهم‌ترین اجزای بار کلی بیماری‌ها هستند و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ سهم اختلالات روانی حدود ۵۰٪ بار کلی بیماری‌ها را داشته باشد^[1]. از آنجایی که رفتار انسان بازتابی از عوامل مختلف است، به‌منظور تحت تأثیر قراردادن عوامل موثر بر رفتار، شناخت این شبکه علیتی، از جمله امور بسیار مهمی است که طی سالیان متمادی، متخصصان علوم رفتاری در پی آن بوده و هستند. دامنه شبکه مذکور نیز به حدی وسیع است که از انسانی به انسان دیگر و از

امروزه یکی از شاخص‌های اصلی ارزیابی سلامت در جوامع مختلف، بررسی سبک زندگی سلامت‌محور است که عاملی تعیین‌کننده برای پیشگیری از بیماری‌ها و کاهش میزان مرگ‌ومیر^[3] و بهبود سطح سلامت عمومی افراد جامعه محسوب می‌شود و توانایی بالقوه‌ای برای بهبود سلامت روان داشته و بر رفتارهای بهبودبخش زندگی تأکید دارد^[4]. خودکارآمدی نیز به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل در انجام رفتار به شمار می‌رود که به‌عنوان اعتماد به قابلیت یک فرد در مدیریت یک موقعیت سخت و طاقت‌فرسا تعریف می‌شود. خودکارآمدی، باور شخص به توانایی خود برای انجام موفقیت‌آمیز رفتار است^[5]. خودکارآمدی عمومی بر پایه و اساس قابلیت فرد، برای کنارآمدن موثر با بسیاری از موقعیت‌های تنش‌زا است که به فرد کمک می‌کند تا با شرایط تنش‌زا و اضطراب‌زا کنار بیاید و آسیب روانی کمتری را تجربه کند. باورهای خودکارآمدی بسیاری از کارکردهای فردی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، به‌طوری که احساس خودکارآمدی بالا، سلامت روان و توانایی انجام کارها را افزایش می‌دهد^[6].

در رابطه با سلامت روان، خودکارآمدی بیانگر این مساله است که فرد دارای خودکارآمدی بالا، توانایی تغییر حالات منفی روانی خود را دارد. به‌عبارتی، خودکارآمدی عامل پیش‌بینی‌کننده مهمی در تغییر رفتارهای مربوط به سلامتی است^[7] و در تغییر رفتارهای مربوط به سلامتی حتی مولفه اصلی تغییر رفتار محسوب می‌شود^[8].^[9] ارتباط خودکارآمدی و سلامت روان در پژوهش غلامی و همکاران^[10] مورد بررسی قرار گرفته است و موید ارتباط معنی‌دار سلامت روان با خودکارآمدی است. از طرف دیگر، مفهوم خودکارآمدی به‌عنوان عامل تعیین‌کننده بسیاری از رفتارها در ارتقای سلامت و آموزش بهداشت شناخته شده است، چرا که در این علوم بر یادگیری و توانمندسازی افراد برای داشتن احساس کنترل بر سلامتی خویش تأکید می‌شود^[11]. ارزیابی خودکارآمدی، جزء مهمی از برنامه مراقبت از خود به شمار می‌رود و مطالعات گوناگون نشان داده‌اند که ارتقای خودکارآمدی می‌تواند در اصلاح سبک زندگی موثر باشد. بندورا اعتقاد دارد احساس خودکارآمدی پیش‌نیاز مهمی برای تغییر رفتار است^[12]. پندر و همکاران^[13] در مدل ارتقای سلامت خود یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده رفتار را خودکارآمدی مطرح نمودند. آنها معتقدند خودکارآمدی درک‌شده بر موانع درک‌شده انجام رفتار تأثیرگذار است. هر چه خودکارآمدی برای انجام یک رفتار بیشتر باشد، موانع ادراک‌شده برای انجام آن رفتار کمتر است و این که خودکارآمدی تعیین‌کننده احساس، فکر، انگیزه و رفتار افراد است^[14]. هر چه خودکارآمدی بالاتر باشد، عملکرد انسان در زمینه‌های مختلف افزایش می‌یابد و فرد اهداف چالش‌برانگیز را برای خویش تنظیم کرده و تعهد بالایی برای رسیدن به آن دارد. در مقابل، افراد با خودکارآمدی پایین، وظایف مشکل را تهدیدکننده‌های فردی می‌دانند. آنها دغدغه‌های اندک دارند و تعهد ناچیزی برای رسیدن به اهداف خویش نشان می‌دهند، هنگام رویارویی با وظایف مشکل به کفایت خود شک کرده و به‌جای تفکر در مورد چگونگی انجام موفقیت‌آمیز رفتار، انواع نتایج منفی را در سر می‌پروراند^[15].

در مطالعه ونیلی و همکاران^[16] نمرات بالاتر خودکارآمدی با افزایش سلامت روانی و جسمی و در مطالعه سرکار و همکاران^[17] کاهش در نمرات خودکارآمدی با محدودیت فیزیکی بیشتر و کیفیت زندگی بدتر در ارتباط بود.

کرونباخ برای ابعاد تغذیه، فعالیت جسمی، مسئولیت‌پذیری و مورد سلامت، مدیریت استرس، روابط بین‌فردی، خودشکوفایی و کل پرسش‌نامه به ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۶، ۰/۹۱، ۰/۷۵، ۰/۶۴ و ۰/۸۲ ارزیابی شده است. در پژوهش حاضر پایایی این آزمون از طریق آلفای کرونباخ به ترتیب برای ابعاد پرسش‌نامه ۰/۸۳، ۰/۷۹، ۰/۷۶، ۰/۷۹، ۰/۸۱ و ۰/۷۲ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۸ ارزیابی شد.

۳- پرسش‌نامه خودکارآمدی شرز: این پرسش‌نامه دارای ۱۷ ماده است و برای هر ماده پنج پاسخ پیشنهاد شده که به هر ماده ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد. امتیاز ماده‌های شماره ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ از راست به چپ و بقیه ماده‌ها از چپ به راست افزایش می‌یابد. نمرات بالاتر بیانگر خودکارآمدی قوی‌تر و نمرات پایین‌تر بیانگر خودکارآمدی ضعیف‌تر است. بالاترین نمره خودکارآمدی در این مقیاس ۸۷ و پایین‌ترین نمره ۱۷ است. در پژوهشی [23] پایایی این مقیاس ۰/۷۹ به دست آمده است. در پژوهش حاضر پایایی این آزمون از طریق آلفای کرونباخ برای گرایش به آغازگری رفتار ۰/۸۲، تمایل به ادامه‌دادن کوشش و تلاش ۰/۸۱، پافشاری در تکلیف در صورت ناکامی ۰/۷۸ و خودکارآمدی ۰/۸۲ به دست آمد.

در گام نخست به مطالعات کتابخانه‌ای در بررسی مبانی نظری و جمع‌آوری پیشینه کافی پرداخته شد. در گام دوم با توجه به روش میدانی در بازه زمانی فروردین تا خرداد به مدارس شهر ساری مراجعه شد و بعد از انتخاب نمونه‌ها توضیحات مقدماتی در خصوص هدف پژوهش و نحوه همکاری و تکمیل پرسش‌نامه‌ها به دانش‌آموزان داده شد و پس از کسب رضایت‌نامه آگاهانه از جانب جامعه هدف در خصوص اجرای طرح و مجوزهای ارگانی، پرسش‌نامه‌ها در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS 24 و Amos 23 انجام گرفت. در ابتدا از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی توزیع نرمال داده‌ها استفاده شد. سپس برای تجزیه و تحلیل داده‌ها آزمون همبستگی پیرسون و روش مدل‌یابی معادلات رگرسیونی ساختاری مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

از بین ۲۶۰ دانش‌آموز شرکت‌کننده در پژوهش، ۱۴۵ نفر دختر و ۱۱۵ نفر پسر بودند که از این تعداد ۹۵ دانش‌آموز در پایه دهم، ۹۰ دانش‌آموز در پایه یازدهم و ۷۵ دانش‌آموز در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند.

بین رفتارهای ارتقادهنده سلامت و مولفه‌های آن با سلامت روان و مولفه‌های آن، بین خودکارآمدی با سلامت روان و مولفه‌های آن، همچنین

بین خودکارآمدی و رفتارهای ارتقادهنده سلامت و مولفه‌های آن همبستگی معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/01$; جدول ۱).

با توجه به مقادیر به‌دست‌آمده شاخص‌های نیکویی برازش، مدل پژوهش از برازش خوبی برخوردار بود (جدول ۲).

مسیرهای خودکارآمدی و رفتارهای ارتقادهنده سلامت اثر مستقیم و معنی‌داری بر سلامت روانی داشتند. همچنین خودکارآمدی با میانجی‌گری رفتارهای ارتقادهنده سلامت اثر غیرمستقیمی بر سلامت روانی نشان داد ($p < 0/05$; جدول ۳).

در مدل نهایی نیز ضرایب مسیر مستقیم خودکارآمدی و مولفه‌های آن با سلامت روان و مولفه‌های آن و نیز پس از میانجی قرارگرفتن رفتارهای ارتقادهنده سلامت و مولفه‌های آن در رابطه بین خودکارآمدی و سلامت روان معنی‌دار بودند ($p < 0/05$; شکل ۱).

همچنین مطالعات نشان داده‌اند که خودکارآمدی با رفتارهای مربوط به سلامتی همچون ترک رژیم غذایی و انجام فعالیت جسمی و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت ارتباط دارد [18، 19]. این مطالعات بیانگر آن هستند که در طراحی برنامه‌های آموزش بهداشت، در نظرگرفتن متغیرهای روان‌شناختی اهمیت دارد، به‌طوری که اگر انگیزه‌های رفتاری و عوامل شخصی در نظر گرفته نشود، کوشش برای تغییر رفتار بی‌نتیجه خواهد بود. بنابراین افراد برای این که بتوانند در برنامه تغییر رفتار و ارتقای سلامت موفق باشند، باید خودشان را در غلبه بر موانعی که ممکن است برای تغییر رفتار وجود داشته باشد کارآمد ببینند [20].

با توجه به نقش رفتارهای ارتقادهنده سلامت و خودکارآمدی در شکل‌گیری سلامت روان، این مطالعه با هدف مدلیابی رابطه خودکارآمدی و سلامت روان با میانجی‌گری رفتارهای ارتقادهنده سلامت انجام شد.

ابزار و روش‌ها

این پژوهش با توجه به هدف آن از نوع پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها به‌صورت مقطعی و تحلیل آنها به روش توصیفی و از نوع پژوهش‌های همبستگی مبتنی بر روش مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) است. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه دوره دوم شهر ساری در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد و با توجه به تخصیص عدد ۲۰ به ازای هر متغیر مشاهده‌شده (۱۳ متغیر مشاهده‌شده) در مجموع ۲۶۰ نمونه انتخاب شد، به‌طوری که مناطق سه‌گانه شهری شهر ساری به‌عنوان سه سرشاخه اصلی و ناحیه یک و ناحیه دو در مناطق شهری و مدارس هر منطقه به‌عنوان خوشه‌ها مطرح بودند.

برای انجام پژوهش از ابزار زیر استفاده شد:

۱- مقیاس سلامت روان (GHQ): این پرسش‌نامه دارای چهار زیرمقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسایی در کنش‌وری اجتماعی و افسردگی است. نمرات در هر یک از زیرمقیاس‌ها به‌صورت جداگانه مشخص می‌شوند و سپس نمرات چهار زیرمقیاس با هم جمع شده و نمره کلی به دست می‌آید. نمره هر فرد در هر یک از خرده‌مقیاس‌ها از صفر تا ۲۱ و در کل از صفر تا ۸۴ است. نمرات بین ۱۴ تا ۲۱ در هر زیرمقیاس، وخامت وضع آزمودنی را در آن عامل نشان می‌دهد. همچنین نمرات ۵ و ۶ به‌عنوان افرادی دارای مشکل در نظر گرفته می‌شود. نمرات بالاتر بیانگر وضعیت وخیم‌تر است. در تفسیر این آزمون می‌توان گفت اگر در هر مقیاس فردی نمره فرد از ۱۷ بالاتر باشد و در مقیاس کلی نمره از ۴۱ بالاتر باشد وخامت وضع آزمودنی را نشان می‌دهد. در پژوهشی [21] پایایی این آزمون از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر پایایی این آزمون از طریق آلفای کرونباخ برای علایم جسمانی ۰/۷۷، علایم اضطرابی ۰/۸۰، علایم کارکرد اجتماعی ۰/۸۲ و علایم افسردگی ۰/۷۶ ارزیابی شد.

۲- پرسش‌نامه رفتارهای ارتقادهنده سلامت: این ابزار براساس مدل ارتقای سلامت پندر به‌منظور تعیین این که افراد تا چه حد رفتارهای ارتقادهنده سلامتی را انجام می‌دهند، ارایه شده است و به‌کارگیری رفتارهای ارتقادهنده سلامت را در شش بعد تغذیه، فعالیت بدنی، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، روابط بین‌فردی و خودشکوفایی اندازه‌گیری می‌کند. در تحقیقی [22] پایایی پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت به روش آلفای

متغیرها	نمرات	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۱- تغذیه	۲۲/۹۱±۷/۲۴															
۲- فعالیت بدنی	۲۰/۸۹±۷/۷۴	۰/۷۷														
۳- مسئولیت‌پذیری	۲۰/۴۲±۷/۲۵	۰/۷۰	۰/۶۵													
۴- مدیریت استرس	۱۳/۲۷±۳/۶۵	۰/۷۹	۰/۷۵	۰/۶۹												
۵- روابط بین فردی	۱۷/۲۷±۵/۷۵	۰/۷۴	۰/۶۱	۰/۶۸	۰/۷۶											
۶- خودشکوفایی	۲۰/۷۰±۶/۴۵	۰/۶۶	۰/۶۲	۰/۷۴	۰/۷۲	۰/۸۷										
۷- گرایش به آغاز رفتار	۱۱/۱۶±۶/۶۲	۰/۲۶	۰/۱۸	۰/۲۳	۰/۲۴	۰/۲۲	۰/۲۳									
۸- تمایل به تلاش	۱۲/۷۷±۳/۳۳	۰/۲۹	۰/۲۴	۰/۲۴	۰/۲۸	۰/۲۲	۰/۲۲	۰/۸۱								
۹- پافشاری در تکلیف	۱۷/۹۳±۳/۴۰	۰/۳۱	۰/۲۳	۰/۲۴	۰/۲۹	۰/۲۱	۰/۲۱	۰/۲۲	۰/۸۴							
۱۰- خودکارآمدی	۴۳/۳۷±۵/۶۷	۰/۲۶	۰/۲۲	۰/۲۳	۰/۲۵	۰/۱۹	۰/۱۹	۰/۲۰	۰/۲۵	۰/۴۱						
۱۱- علائم جسمانی	۱۰/۴۱±۳/۹۶	-۰/۲۶	-۰/۲۴	-۰/۲۴	-۰/۲۴	-۰/۲۸	-۰/۲۷	-۰/۲۸	-۰/۲۵	-۰/۲۰	-۰/۲۳					
۱۲- علائم اضطرابی	۱۰/۵۸±۴/۳۴	-۰/۳۰	-۰/۳۰	-۰/۲۹	-۰/۲۹	-۰/۳۱	-۰/۳۱	-۰/۳۲	-۰/۲۳	-۰/۱۸	-۰/۲۱	-۰/۱۹				
۱۳- علائم کارکرد اجتماعی	۸/۱۷±۳/۶۵	-۰/۲۶	-۰/۲۵	-۰/۲۶	-۰/۲۶	-۰/۲۸	-۰/۲۹	-۰/۲۹	-۰/۲۵	-۰/۲۰	-۰/۲۲	-۰/۲۰	-۰/۸۸			
۱۴- علائم افسردگی	۹/۰۸±۳/۵۲	-۰/۲۶*	-۰/۲۵	-۰/۲۶	-۰/۲۷	-۰/۲۷	-۰/۲۷	-۰/۲۸	-۰/۲۳	-۰/۲۱	-۰/۲۲	-۰/۲۱	-۰/۸۰	-۰/۷۵	-۰/۸۷	
۱۵- سلامت روانی	۳۶/۲۳±۴/۵۱	-۰/۳۰	-۰/۲۹	-۰/۲۹	-۰/۲۶	-۰/۳۲	-۰/۳۱	-۰/۳۲	-۰/۲۵	-۰/۲۰	-۰/۲۳	-۰/۲۱	-۰/۸۵	-۰/۸۷	-۰/۹۰	-۰/۸۲

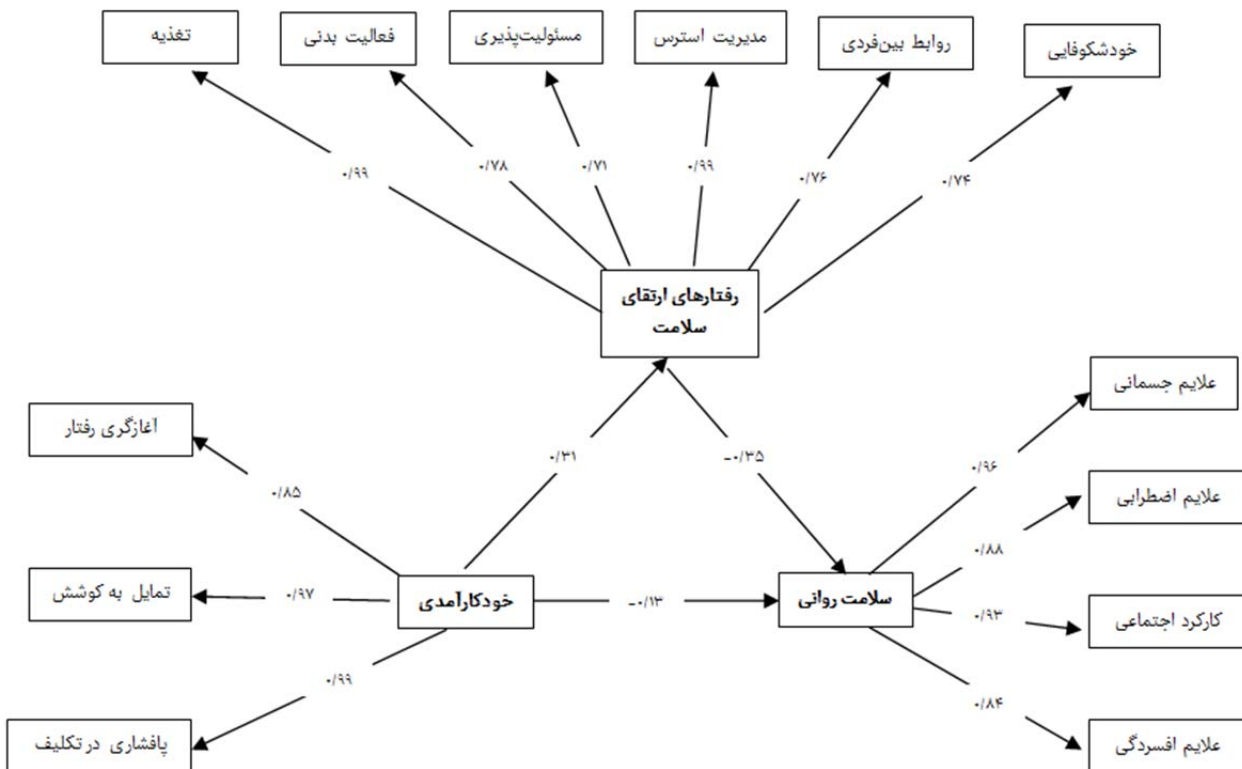
سطح معنی‌داری برای تمام ضرایب برابر ۰/۰۱ است.

جدول (۲) شاخص‌های برازش حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها و متغیرها پس از چهار مرحله اصلاح

شاخص‌ها	مقادیر قابل قبول	مقدار به‌دست‌آمده قبل از تصحیح	مقدار به‌دست‌آمده پس از تصحیح
X^2/df (مجذور کای نسبی)	< ۳	۳/۰۱	۲/۸۶۷
RMSEA (ریشه میانگین توان دوم خطای تقریب)	< ۰/۱	۰/۰۵۶	۰/۰۴۸
GFI (شاخص برازندگی تعدیل‌یافته)	> ۰/۹	۰/۸۹۷	۰/۹۳۳
NFI (شاخص برازش نرم)	> ۰/۹	۰/۹۰۱	۰/۹۲۸
CFI (شاخص برازش مقایسه‌ای)	> ۰/۹	۰/۸۹۴	۰/۹۲۲
df (درجه آزادی)	-	۱۱۴	۱۱۰

جدول (۳) برآورد مستقیم مدل با روش حداکثر درست‌نمایی (ML)

متغیرها	ضریب بتای مسیر مستقیم	ضریب بتای مسیر غیرمستقیم	مقدار t	R ²
خودکارآمدی بر سلامت روانی	-۰/۳۰	-۰/۲۵	۶/۳۶۷	۰/۰۷
رفتارهای ارتقادهنده سلامت بر سلامت روانی	-۰/۳۸	-۰/۲۶	۴/۳۳۶	۰/۰۹
خودکارآمدی با میانجی‌گری رفتارهای ارتقادهنده سلامت بر سلامت روانی	-۰/۱۸	-۰/۳۴	۵/۲۱۴	۰/۰۶



شکل (۱) مدل نهایی آزمون شده به همراه آماره‌های پیش‌بینی استاندارد شده

افرادى که از اضطراب و افسردگی رنج می‌برند، کمک‌گردها افزایش خودکارآمدی است. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که بین خودکارآمدی و رفتارهای ارتقادهنده سلامت با سلامت روان در بین دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری وجود دارد و رفتارهای ارتقادهنده سلامت می‌تواند رابطه بین خودکارآمدی با سلامت روان را در بین دانش‌آموزان میانجی‌گری کند. با توجه به رابطه معنی‌دار و مستقیم بین متغیرهای خودکارآمدی و رفتارهای ارتقادهنده سلامت با سلامت روان، می‌توان گفت که مدل در سه مسیر خودکارآمدی به سلامت روان، خودکارآمدی به رفتارهای ارتقادهنده سلامت و رفتارهای ارتقادهنده سلامت به سلامت روان برزش دارد. بنابراین چنین نتیجه گرفته می‌شود که متغیر خودکارآمدی هم اثر مستقیمی بر سلامت روان دارد و هم به واسطه رفتارهای ارتقادهنده سلامت می‌تواند رابطه غیرمستقیمی با سلامت روان داشته باشد که با پژوهش ون‌دروگنبروک و اسپرویت^[30] همسو است؛ چرا که احساس خودکارآمدی بالا، سلامت روان و توانایی انجام کارها را افزایش داده و افراد را در برابر استرس‌ها مقاوم‌تر می‌کند. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد از آنجایی که خودکارآمدی و رفتارهای ارتقادهنده سلامت، سلامت روان و توانایی انجام کارها را افزایش داده و افراد را در برابر استرس‌ها مقاوم‌تر می‌کند؛ لذا رابطه منفی بین این دو متغیر با علایم اختلال روانی مورد انتظار بوده و می‌توان گفت که آنها می‌توانند سلامت روان را در بین دانش‌آموزان تبیین و پیش‌بینی نمایند.

باید خاطرنشان ساخت که پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود؛ از جمله این که این پژوهش یک مطالعه مقطعی است؛ از این رو لازم است در زمینه رفتارهای ارتقادهنده سلامت، مطالعات دقیق‌تری در طول زمان صورت گیرد تا با اطمینان بیشتری بتوان در این زمینه اظهار نظر نمود. پژوهش حاضر از نظر قلمرو مکانی نیز دارای محدودیت‌هایی بود؛ زیرا این مطالعه در ارتباط با دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوره دوم شهر ساری انجام شده و قابلیت تعمیم به مقاطع تحصیلی و شهرهای دیگر را ندارد. محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به نوع مطالعه (همبستگی) است؛ در نتیجه نمی‌توان از آن تبیین‌های علت و معلولی داشت. با توجه به مطالب بیان‌شده پیشنهاد می‌شود که موضوع مورد بررسی در این پژوهش در دانش‌آموزان سایر مقاطع تحصیلی و سایر شهرها و استان‌های دیگر نیز اجرا شود.

با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت خودکارآمدی بالا، احساس کارایی را در فرد افزایش می‌دهد و این احساس به نوبه خود موجب تقویت اعتمادبه‌نفس و کاهش اضطراب در انجام فعالیت‌های دانش‌آموزان می‌شود. از آنجا که در دنیای امروز نوجوانان با مسایل چالش‌برانگیز بسیاری روبه‌رو می‌شوند که این مسایل می‌تواند سبک زندگی و سلامت روان آنها را تحت تاثیر قرار دهد راهکارهای افزایش خودکارآمدی امری دور از ذهن نیست. داشتن جامعه سالم در گرو داشتن انسان‌هایی با جسم و روان سالم است. لذا از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین برداشت کرد که سرمایه‌گذاری روی رفتارهای ارتقادهنده سلامت دانش‌آموزان که سرمایه‌های اصلی هر جامعه محسوب می‌شوند می‌تواند به بهبود سلامت جسمی و روانی آنها کمک نماید.

نتیجه‌گیری

خودکارآمدی هم به‌صورت مستقیم و هم با میانجی‌گری رفتارهای

هدف پژوهش حاضر مدل‌یابی رابطه ساختاری بین خودکارآمدی و سلامت روان با میانجی‌گری رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانش‌آموزان دختر و پسر متوسطه دوم شهر ساری بود و با توجه به مدل نهایی تحقیق به‌طور کلی متغیر برون‌زا توان پیش‌بینی متغیر سلامت روان را دارا است و به‌طور کلی مدل پژوهش مورد تایید واقع شد. رفتارهای ارتقادهنده سلامت نقش پیش‌بینی‌کنندگی در سلامت روان را دارند. این نتیجه با یافته‌های مطالعات پیشین^[24-27] همسو است. در پژوهش هانگ و همکاران به بررسی رابطه مولفه‌های سلامت روان و رفتارهای ارتقادهنده سلامت پرداخته شد که نتایج حاکی از رابطه معنی‌دار بین سلامت روان و مولفه‌های آن با رفتارهای ارتقادهنده سلامت بود^[28].

همچنین یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد بین سلامت روان با خودکارآمدی دانش‌آموزان همبستگی وجود دارد. تحلیل داده‌ها نشان داد که خودکارآمدی می‌تواند پیش‌بین سلامت روان باشد که با یافته‌های مطالعات پیشین^[21-23] که نشان دادند خودکارآمدی پیش‌بین قوی برای سلامت روان است همسو است و دانش‌آموزانی که سلامت روان بهتری داشتند خودکارآمدی در آنها بالا بود. در توجیه این یافته باید به این مساله اشاره نمود که خودکارآمدی به‌عنوان یک متغیر شناختی عمل کرده و تحت تاثیر افکار و احساسات افراد قرار می‌گیرد و در صورت ایجاد تنش در افراد و تغییر احساسات خودکارآمدی پایین می‌آید. دانش‌آموزان با خودکارآمدی پایین، قادر به اثبات توانمندی‌های خود نبوده و این مساله می‌تواند منجر به نگرش منفی به خود و عدم توجه به مدیریت استرس، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامتی، فعالیت فیزیکی و تحرک کمتر، کاهش روابط بین‌فردی و عدم تمایل و علاقه و رضایت نسبت به خودشان شود و در نهایت کاهش سلامت روان را به همراه داشته باشد.

از طرفی، کارکرد اجتماعی با خودکارآمدی همبستگی داشت. این یافته گویای این واقعیت است که دانش‌آموزانی که کارکرد اجتماعی مثبتی دارند خودکارآمدی بالاتری دارند. کارکرد اجتماعی افراد همان گونه که می‌تواند نقش اعظمی در ارتقای سلامتی داشته باشند، در بروز، شیوع و تداوم بیماری نیز سهم قابل توجهی دارد. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت دانش‌آموزان در یک محیط سازگار و مساعد، با شادابی و احساس مثبت عمل می‌نمایند. برعکس در یک جو منفی و ناراحت، خشم و فشار می‌تواند از انرژی آنها بکاهد و منجر به اختلال در عملکرد اجتماعی آنان می‌شود. اطمینان از این که شخص کارکرد اجتماعی مثبتی داشته باشد این امکان را به او می‌دهد تا وقایع را کمتر تهدیدکننده ارزیابی نماید و از سطح سازگاری بیشتر و در نتیجه سلامت روان بالاتری برخوردار شود. بنابراین به نظر می‌رسد کارکرد اجتماعی مناسب به‌عنوان یک منبع مقابله‌ای قدرتمند محسوب می‌شود که نقش موثری بر بهزیستی روانی داشته است. پیشنهاد می‌شود برای ارتقای کارکرد اجتماعی دانش‌آموزان، جو صمیمی و همدلانه در محیط مدرسه حاکم باشد.

همچنین دانش‌آموزانی که از خودکارآمدی پایین‌تری برخوردار بودند اضطراب بالاتری داشتند؛ چرا که تصور فرد از توانایی‌هایش یکی از عوامل بسیار مهم در مواجهه با موقعیت‌های اضطراب‌زا است. چونگ و سان^[29] در تحقیقات خود نشان دادند از جمله راهکارهای کمک به افرادی که دچار اضطراب هستند، افزایش خودکارآمدی است. از جمله روش‌هایی که می‌توان از طریق آن به

Medical Science University. J Sabzevar Univ Med Sci. 2015;22(1):160-8. [Persian]

11- Baljani E, Rahimi J, Amanpour E, Salimi S, Parkhashjoo M. Effects of a nursing intervention on improving self-efficacy and reducing cardiovascular risk factors in patients with cardiovascular diseases. J Hayat. 2011;17(1):45-54. [Persian]

12- Safavi M, Yahyavi SH, Pourrahimi M. Impact of dietary behaviors and exercise activities education on the self-efficacy of middle school students. Med Sci J Islamic Azad Univ. 2012;22(2):143-51. [Persian]

13- Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 7th Edition. London: Pearson Education; 2014.

14- Sakraida TJ. Health promotion model. In Nursing theorists and their work. Alligood MR, Marriner-Tomey. 7th Edition. Madrid: Mosby/Elsevier; 2010. pp. 434-53.

15- Askarizadeh Mahani M, Soleimani L, Zafarnia N, Miri S. Correlation of self-efficacy and mental health with academic achievement of students in Bam nursing school. J Res Dev Nurs Midwifery. 2015;12(2):29-37. [Persian]

16- O'Neil A, Berk M, Davis J, Stafford L. Cardiac-self efficacy predicts adverse outcomes in coronary artery disease (CAD) patients. Health. 2013;5(7):6-14.

17- Sarkar U, Ali S, Whooley MA. Self-efficacy and health status in patients with coronary heart disease: findings from the heart and soul study. Psychosom Med. 2007;69(4):306-12.

18- Geboers B, de Winter AF, Luten KA, Jansen CJ, Reijneveld SA. The association of health literacy with physical activity and nutritional behavior in older adults, and its social cognitive mediators. J Health Commun. 2014;19 Suppl 2:61-76.

19- Robinson CH, Thomas SP. The interaction model of client health behavior as a conceptual guide in the explanation of children's health behaviors. Public Health Nurs. 2004;21(1):73-84.

20- Noorbala AA, Bagheri yazdi SA, Mohammad K. The validation of general health questionnaire- 28 as a psychiatric screening tool. Hakim Health Syst Res J. 2009;11(4):47-53. [Persian]

21- Abdel-Khalek AM, Lester D. The association between religiosity, generalized self-efficacy, mental health, and happiness in Arab college students. Pers Individ Differ. 2017;109:12-6.

22- Hosseini Z, dadipoor S, Aghamolaei T, Safari Moradabadi A, Ghanbarnezhad A. Investigating the correlation between self-efficacy and mental health of nurses and head nurses. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2018;15(12):921-30. [Persian]

23- Nabavi SS, Sohrabi F, Afrooz G, Delavar A, Hosseinian S. Relationship between self-efficacy and mental health among teachers: the role of perceived social support. J Res Psychol Health. 2017;11(2):50-68. [Persian]

24- Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohamamadi Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. J Mazandaran Univ Med Sci. 2012;21(1):102-13. [Persian]

25- Chiou ST, Chiang JH, Huang N, Chien LY. Health behaviors and participation in health promotion activities among hospital staff: which occupational group performs better? BMC Health Serv Res. 2014;14(1):474.

26- Adrian M, Charlesworth-Attie S, Vander Stoep A, McCauley E, Becker L. Health promotion behaviors in adolescents: prevalence and association with mental health status in a statewide sample. J Behav Health Serv Res. 2014;41(2):140-52.

تشکر و قدردانی: این مطالعه استخراج شده از رساله دکتری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل است. ضمن تشکر از مسئولان و اساتید محترم این دانشگاه، از معاونت پژوهشی اداره آموزش و پرورش و همکاری صمیمانه مدیران و دانش‌آموزان مدارس مقطع متوسطه دوره دوم شهر ساری که در اجرای پژوهش همکاری نمودند نیز تقدیر و تشکر می‌شود.

تأییدیه اخلاقی: این پژوهش با کد IR.IUA.SARI.REC.1397.125 در کمیته اخلاق مورد تأیید قرار گرفته است.

تعارض منافع: نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی گزارش نکرده‌اند.

سهم نویسندگان: نفیسه مجیدی یایچی (نویسنده اول)، پژوهشگر اصلی (۳۵٪)؛ رمضان حسن‌زاده (نویسنده دوم)، روش‌شناس/پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۴۰٪)؛ محبوبه فرامرزی (نویسنده سوم)، نگارنده مقدمه (۱۰٪)؛ علی‌رضا همایونی (نویسنده چهارم)، نگارنده بحث (۱۵٪)

منابع مالی: این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ گونه سازمانی انجام شده است.

منابع

- 1- Beshlideh K, Zakiei A, Sahraei Z, Rajabi Gilan N, Mohammadi Askarabadi O. The simple, multiple, and canonical relationship between alexithymia and perceived stress with general health. J Pers Individ Differ. 2015;4(7):149-66. [Persian]
- 2- Neville K, Cole D. The relationships among health promotion behaviors, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in nurses practicing in a community medical center. J Nurs Adm. 2013;43(6):348-54.
- 3- Cheng YR. Investigation and countermeasures on the health-promoting lifestyle of the disabled elderly in a rural area. Chin Nurs Res. 2015;2(4):107-9.
- 4- Mo PKH, Winnie WSM. The influence of health promoting practices on the quality of life of community adults in Hong Kong. Soc Indic Res. 2010;95(3):503-17.
- 5- Kanani S, Allahverdi-pour H. Self-efficacy of choosing delivery method and labor among pregnant women in Pars-Abad City. J Educ Community Health. 2014;1(2):39-47. [Persian]
- 6- Ravanipour M, Ahmadian A, Yazdanpanah A, Soltanian AR. Assessing the relationship between self-efficacy and clinical decision-making in hospital nurse. Avicenna J Nurs Midwifery care. 2015;23(4):77-86. [Persian]
- 7- Kim YH. Correlation of mental health problems with psychological constructs in adolescence: final results from a 2-year study. Int J Nurs Stud. 2003;40(2):115-24.
- 8- Raggi A, Leonardi M, Mantegazza R, Casale S, Fioravanti G. Social support and self-efficacy in patients with Myasthenia Gravis: a common pathway towards positive health outcomes. Neurol Sci. 2010;31(2):231-5.
- 9- Jain S, Dowson M. Mathematics anxiety as a function of multidimensional self-regulation and self-efficacy. Contemp Educ Psychol. 2009;34(3):240-9.
- 10- Gholami Borang F, Moghadari M, Adelpour Z. The role of emotional intelligence and self-efficacy in prediction of mental health among students of Birjand

29- Cheung SK, Sun SYK. Effects of self-efficacy and social support on the mental health conditions of mutual-aid organization members. Soc Behav Pers. 2000;28(5):413-22.

30- Van Droogenbroeck F, Spruyt B. Do teachers have worse mental health? Review of the existing comparative research and result from the Belgian health interview survey. Teach Teach Educ. 2015;51:88-100.

27- Verhaeghe N, De Maeseneer J, Maes L, Van Heeringen C, Bogaert V, Clays E, et al. Health promotion intervention in mental health care: design and baseline findings of a cluster preference randomized controlled trial. BMC Public Health 2012;12:431.

28- Huang HC, Lin KC, Wu CS, Miao NF, Chen MY. Health-promoting behaviors benefit the mental health of cirrhotic outpatients. Qual Life Res. 2018;27(6):1521-32.