

Research Paper

Relationship Between Self-efficacy of Mothers and Health-promoting Behaviors of Their Adolescent Girls in Shiraz, Iran

Niloufar Zare¹, *Narges Sadeghi², Azam Rahmani³

Citation Zare N, Sadeghi N, Rahmani A. [Relationship Between Self-efficacy of Mothers and Health-promoting Behaviors of Their Adolescent Girls in Shiraz, Iran (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 35(140):572-583. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.140.2681>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.35.140.2681>



Received: 10 Oct 2020

Accepted: 20 Feb 2023

Available Online: 01 Mar 2023

Keywords:

Self-efficacy, Health-promoting behaviors, Adolescent girls, Health components

ABSTRACT

Background & Aims Adolescence is a period in which people are at risk of engaging in many health-threatening behaviors such as increased food intake, decreased physical activity, and increased developmental vulnerability which can be a threat to their future health. Counseling and changing their unhealthy behaviors can improve various aspects of their health, including mental and physical health. This study aims to determine the relationship between mothers' self-efficacy and health-promoting behaviors of their adolescent girls in Shiraz, Iran.

Materials & Methods In this study, participants were 384 high school female students (second term) and their mothers in Shiraz city in 2018. Mothers completed Sherer's General Self-efficacy Scale and their girls completed Walker's Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLPII) questionnaire. Pearson or Spearman correlation test and t-test were used for statistical analysis in SPSS software, version 22.

Results The mean HPLPII score of girls was 169.29±15.97. The mothers' mean self-efficacy score was 46.66±5.77. The results of Pearson's correlation test showed the direct and significant correlation of mothers' self-efficacy scores with health-promoting behaviors of girls and its domains ($r=0.556$, $P<0.05$).

Conclusion There is a direct significant relationship between mothers' self-efficacy and health-promoting behaviors of their daughters. Considering the importance of health-promoting behaviors and the effect of self-efficacy and living conditions on these behaviors, it is needed to develop strategies to improve people's lifestyle and healthy behaviors. Policy makers in the health system are recommended to promote self-efficacy of mothers by using cultural and educational programs.

1. Department of Children's Nursing, Community Health Research Center, Isfahan Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2. Department of Fertility Health, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

*** Corresponding Author:**

Narges Sadeghi

Address: Department of Fertility Health, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Tel: +98 (31) 25354060

E-Mail: n45sadeghi@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

Health-promoting behaviors are among the main determinants of health. People need self-efficacy to be successful in changing their bad behaviors and improving their health. Adolescence is a period in which individuals are at risk of several health-threatening behaviors such as an increase in food intake, reduction in physical activity, and increase in developmental vulnerability. Thus, improvement in health-promoting behaviors of adolescents may prevent many health problems in them. Differences in health-promoting behaviors may be due to the effects of health components or several personal, socio-economic, and environmental factors. This study aims to determine the relationship between mothers' self-efficacy and health-promoting behaviors of their adolescent girls in Shiraz, Iran.

Materials and Methods

This is a descriptive-correlational study with a cross-sectional design. The study population consists of all high school female students (second term) and their mothers in Shiraz city in 2018 ($n=51234$). Using Cochran's formula, the sample size was calculated 384. The inclusion criterion were the informed consent of mothers and their girls. The samples were selected using a random multi-stage cluster sampling method from four girls' high schools in each four districts of the city. Mothers completed Sherer's General Self-efficacy Scale and their girls completed Walker's Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II) questionnaire. The collected data were analyzed using descriptive and inferential statistics. Among inferential statistics, Pearson or Spearman correlation test, t-test, and Eta squared coefficient were used. The significance level was set at 0.05. Statistical calculations were performed in SPSS software, version 22.

Results

Among girls, 31.5% were grade 10 students, 33.3% were grade 11, and 35.2% were grade 12. Moreover, 38.5% of mothers were 31-40 years old, 5% had age 41-50 years, and 11.5% aged >50 years. About 11.5% of mothers were self-employed, 18.2% were employed, and 70.3% were housewives. About 28.9% of mothers held a high school diploma or lower education, 65.9% had a bachelor's degree, and 5.2% had a master's degree or higher. The mean HPLP II score of girls was $169.29 \pm$

15.97. In terms of subscales, the highest score was related to nutrition (3.53 ± 0.45) and the lowest score was related to interpersonal relationships (2.79 ± 0.56). The mothers' mean self-efficacy score was 46.66 ± 5.77 . The results of Pearson's correlation test showed the direct and significant correlation of mothers' self-efficacy scores with health-promoting behaviors of girls and its domains ($r=0.556$, $P<0.05$). This means that with the increase of mothers' self-efficacy, health-promoting behaviors of their girls can be improved. In terms of HPLP II domains, the highest correlation was with the interpersonal relationships ($r=0.875$) and the lowest correlation was with the physical activity ($r=0.113$). The results of analysis of variance showed no significant difference in the scores of HPLP II among girls in terms of educational grade ($P>0.05$). The scores of girls' health-promoting behaviors and mothers' self-efficacy had a statistically significant relationship with the number of siblings, mother's age, mother's occupation, and mother's educational level ($P<0.05$).

Conclusion

The obtained results revealed a direct significant relationship between mothers' self-efficacy and health-promoting behaviors of their daughters. Considering the importance of health-promoting behaviors and the effect of self-efficacy and living conditions on these behaviors, it is needed to develop strategies to improve people's lifestyle and healthy behaviors. Policy makers in the health system are recommended to promote self-efficacy of mothers by using cultural and educational programs. The high school girls in Shiraz have favorable health-promoting behaviors; however, it is recommended that their health-related behaviors should be periodically monitored, and group training sessions, conferences, and online educational programs be used for them, if needed. It is also recommended that mothers with lower self-efficacy should be identified and their self-efficacy be improved by counseling programs and attending psychological clinics.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of **Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch** (Code: IR.IAU.KHUISF.REC.1398.007).

Funding

This study was extracted from the master's thesis of Niloufar Zare in nursing, funded by **Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan) Branch**.

Authors' contributions

Conceptualization, methodology, validation, investigation, data analysis, initial draft preparation, resources, and funding acquisition: Niloufar Zare; Visualization, supervision, and project administration: Niloufar Zare and Narges Sadeghi; Editing & review: All authors.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the [Islamic Azad University of Isfahan \(Khorasgan\) Branch](#), and all participants for their support and cooperation.

مقاله پژوهشی

ارتباط خودکارآمدی مادران با رفتارهای ارتقادهنده سلامتی در دختران آنان در شهر شیراز

نیلوفر زارع^۱، نرگس صادقی^۱، اعظم رحمانی^۲

Use your device to scan and read the article online



Citation Zare N, Sadeghi N, Rahmani A. [Relationship Between Self-efficacy of Mothers and Health-promoting Behaviors of Their Adolescent Girls in Shiraz, Iran (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 35(140):572-583. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.140.2681.1>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.35.140.2681.1>

چکیده

زمینه و هدف: جوانی دوره ای است که در آن افراد در معرض خطر بسیاری از رفتارهای تهدید کننده سلامتی مانند افزایش مصرف غذا، کاهش فعالیت بدنی و افزایش آسیب پذیری رشدی هستند که می تواند تهدیدی برای سلامت آینده آنها باشد. مشاوره و تغییر رفتارهای ناسالم آنها می تواند جنبه های مختلف سلامت آنها از جمله سلامت روحی و جسمی را بهبود بخشد. این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین خودکارآمدی مادران و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دختران نوجوان خود در شهر شیراز انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه، شرکت کنندگان ۲۸۴ دانش آموز دختر دبیرستانی (ترم دوم) و مادرانشان در شهر شیراز در سال ۱۳۹۷ بودند. مادران مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر و دخترانشان پرسش نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت واکر (HPLPII) را تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل آماری از آزمون همبستگی پیرسون یا اسپیرمن و آزمون تی در نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته ها: میانگین نمره پرسش نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت واکر دختران $169/29 \pm 15/97$ بود. میانگین نمره خودکارآمدی مادران $46/66 \pm 5/77$ بود. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد نمرات خودکارآمدی مادران با رفتارهای ارتقادهنده سلامت دختران و حیطه های آن همبستگی مستقیم و معنادار دارد ($P < 0/05$, $r = 0/556$).

نتیجه گیری: بین خودکارآمدی مادران و رفتارهای ارتقادهنده سلامت دخترانشان رابطه مستقیم معناداری وجود دارد. باتوجه به اهمیت رفتارهای ارتقادهنده سلامت و تأثیر خودکارآمدی و شرایط زندگی بر این رفتارها، تدوین راهکارهایی برای بهبود سبک زندگی و رفتارهای سالم افراد ضروری است. به سیاستگذاران نظام سلامت توصیه می شود با استفاده از برنامه های فرهنگی و آموزشی، خودکارآمدی مادران را ارتقا دهند.

تاریخ دریافت: ۱۹ مهر ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۰۱ اسفند ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۰ اسفند ۱۴۰۱

کلیدواژه ها:

خودکارآمدی، رفتارهای ارتقادهنده سلامتی، دختران نوجوان، مولفه های سلامتی

۱. گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
۲. گروه بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول:

نرگس صادقی

نشانی: اصفهان، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، گروه پرستاری کودکان.

تلفن: +۹۸ (۳۱) ۲۵۲۵۴۰۶۰

رایانامه: n45sadeghi@yahoo.com

مقدمه

تعیین کننده سلامت می باشد که به عنوان عامل زمینه‌ای در عدم ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها شناخته شده است [۸].

خودکارآمدی یکی از مهم‌ترین مواد تشکیل دهنده و شاید مهم‌ترین عنصر در رسیدن به موفقیت است. خودکارآمدی به اقدامات و پیش‌بینی مسئولیت عملکرد مرتبط با وظایف یا کار مربوط است [۹]. خودکارآمدی نشان‌دهنده احساس و باور تسلط فرد درباره توانایی‌های خود جهت انجام یک فعالیت خاص است [۱۰]. در واقع خودکارآمدی باور به این عقیده است که افراد می‌توانند پدیده‌ها و رویدادهای مختلف را برای رسیدن به وضع مطلوب سازماندهی و مدیریت کنند [۱۱]. افراد دارای خودکارآمدی بالا برخلاف افراد دارای خودکارآمدی پایین بیشتر احساس امیدواری، سلامت و شادکامی و کمتر احساس تنش، اضطراب و افسردگی می‌کنند و آنان معتقدند که اگر بخواهند، می‌توانند بر مشکل‌ها و چالش‌های زندگی فائق آیند [۱۲].

خودکارآمدی والدین به اعتقاد آنان در توانایی اداره کردن مؤثر تکالیف و موقعیت‌ها در وظایفی اشاره دارد که بر عهده آن‌ها گذاشته شده است [۱۳]. خودکارآمدی والدین، باورهای آن‌ها نسبت به توانایی‌هایشان درباره فرزندان و موفقیت در نقش پدری و مادری است [۱۴].

خودکارآمدی مادرانه نقش واسطه‌ای در ارتباط با عوامل روانی مختلف چون وضعیت اجتماعی، پشتیبانی زناشویی اجتماعی، خلق و افسردگی دارد. از این رو محققان دریافته‌اند که خودکارآمدی مهم‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده رفتارهای ارتقادهنده سلامت می‌باشد [۱۵].

خودکارآمدی والدین در دوران نوجوانی پیش‌بینی‌کننده خوبی برای کاهش مشکلات اضطراب و افسردگی فرزندان است و همچنین این امر سبب پیشرفت آنان در تمامی کارهای زندگی در آینده می‌شود [۱۶].

برخی پژوهش‌ها بین خودکارآمدی والدین و کیفیت سطوح فرزندپروری رابطه معنادار گزارش کرده‌اند. وقتی فرزندان دارای والدینی با خودکارآمدی ضعیف باشند، زندگی‌شان تحت تأثیر قرار خواهد گرفت. بنابراین به دلیل پیوستگی که بین زندگی پدر و مادر و کودک وجود دارد، زندگی کودک نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد [۱۳]. در پژوهشی با عنوان ارتباط بین خودکارآمدی مادران عرب و نگرش والدین به رفتارهای درونی و اجتماعی فرزندان به میزان استفاده از تنبیه بدنی اشاره شده است. مادران با خودکارآمدی پایین تمایل به استفاده بیشتر از تنبیهات بدنی دارند که این عامل باعث بروز رفتارهای نامناسب بیشتر می‌شود [۱۷].

خودکارآمدی والدین با رفتارهای تغذیه‌ای و فعالیت بدنی کودکان و نوجوانان آن‌ها در ارتباط است [۱۴]. خودکارآمدی و انعطاف‌پذیری والدین نقش مهمی در درمان و بهبود مشکلات

سلامتی موضوعی مشترک در تمام کشورها و فرهنگ‌ها می‌باشد و سازمان‌های بهداشتی در تمام نقاط دنیا برای رسیدن به آن تلاش می‌کنند [۱]. سلامتی از حقوق اولیه انسانی است و از نظر سازمان بهداشت جهانی^۱، عبارت است از برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو [۲]. کشور ایران با بیش از ۱۵ میلیون جمعیت نوجوان یکی از جوان‌ترین کشورهای دنیا محسوب می‌شود. این نوجوانان سرمایه‌های اصلی کشور هستند و در شکل گرفتن نسل آینده و ارتقای سلامت جامعه بسیار مهم هستند و تأمین سلامت آنان از اهداف اصلی برنامه‌های توسعه اجتماعی و اقتصادی است [۳]. دوره نوجوانی در واقع مرحله گذار از دوره کودکی به بزرگسالی و جوانی است و سلامت نوجوانان و جوانان، با توجه به اینکه درصد زیادی از جمعیت هر کشور را تشکیل می‌دهند، از اهمیت بالایی برخوردار است [۴]. سلامت نوجوانان و جوانان یکی از اولویت‌های اساسی جامعه و اهداف توسعه هزاره سوم است [۴]. نوجوانی و دوران بلوغ یکی از حساس‌ترین دوره‌های زندگی انسان است که موجب می‌شود شخص به گونه‌ای متفاوت احساس و رفتار کند. بدون تردید سیر تحولات دوران بلوغ تأثیر مستقیمی بر نیازهای جسمی نوجوان مانند تغذیه، فعالیت‌های جسمی و نیازهای روحی دارد [۵].

دوران نوجوانی با تغییرات گوناگونی در زمینه‌های متعدد همراه است. در این که سن بلوغ در چه زمانی آغاز می‌شود و در چه زمانی پایان می‌یابد، اتفاق نظر وجود ندارد و با توجه به اینکه مجموعه‌ای از عوامل زیستی، روانی و اجتماعی در بروز آن مؤثر است، تعیین یک زمان دقیق برای آغاز و پایان آن امکان‌پذیر نیست [۶]. رفتارهای ارتقادهنده سلامت یکی از معیارهای عمده تعیین‌کننده سلامت است [۷]. والکر رفتارهای ارتقادهنده سلامت را چنین تعریف کرده است: الگویی چندبعدی از ادراکات و اعمال آغاز شده با انگیزه خود شخص که به تداوم و تقویت سطح سلامت و خودشکوفایی شخص کمک می‌کند و دارای ۶ بعد تغذیه، فعالیت فیزیکی، مدیریت استرس، روابط بین فردی، رشد معنوی و مسئولیت‌پذیری سلامت است. امروزه نقش عوامل فردی، رفتاری و اجتماعی در ایجاد رفتارهای سالم مطالعه شده است. یکی از فاکتورهای فردی و رفتاری که از قدرت پیش‌بینی‌کنندگی بالایی در ایجاد رفتارهای بهداشتی برخوردار است، خودکارآمدی است. افرادی که خودکارآمدی زیادی دارند، موانع را به کمک بهبود مهارت‌های خودمدیریتی و پشتکار از بین می‌برند. از این رو درک خودکارآمدی می‌تواند سبب حفظ و نگهداری رفتارهای ارتقادهنده سلامتی شود [۴]. در نتیجه رفتارهای ارتقادهنده سلامت یکی از معیارهای عمده

1. World Organization Health (WOH)

پرسش‌نامه خودکارآمدی شرر

پرسش‌نامه خودکارآمدی عمومی شرر در سال ۱۹۸۲ ساخته شد و دارای ۲۳ گویه است که ۱۷ گویه آن مربوط به خودکارآمدی عمومی و ۶ گویه دیگر مربوط به خودکارآمدی در موقعیت‌های اجتماعی است. در این پژوهش از مقیاس ۱۷ گویه‌ای استفاده شده است، پرسش‌نامه خودکارآمدی عقاید فرد مربوط به توانایی‌اش برای غلبه بر موقعیت‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کند، گزینه‌های این پرسش‌نامه بر پایه مقیاس ۵ رتبه‌ای لیکرت تنظیم شده است. بدین صورت که پاسخ کاملاً مخالف نمره ۱، پاسخ کاملاً موافق نمره ۵ می‌گیرد. گویه‌های ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ به صورت مستقیم و بقیه سؤالات به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. به صورتی که به پاسخ کاملاً موافق نمره ۱ و پاسخ کاملاً مخالف نمره ۵ تعلق می‌گیرد. بالاترین نمره خودکارآمدی در این مقیاس ۸۵ و پایین‌ترین ۱۷ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده خودکارآمدی بالاتر و نمره پایین‌تر نشان‌دهنده خودکارآمدی پایین‌تر است. این مقیاس توسط براتی (۱۳۷۵) ترجمه و اعتباریابی شده است. شرر اعتبار محاسبه‌شده از طریق آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی را ۰/۷۶ بیان می‌کند. روایی این مقیاس از طریق روایی سازه به دست آمده است. در پژوهشی که به منظور بررسی اعتبار و روایی این مقیاس، توسط براتی انجام شد، مقیاس بر روی ۱۰۰ آزمودنی که دانش‌آموز سوم دبیرستان بودند اجرا شد؛ همبستگی (۰/۶۱) به دست آمده از ۲ مقیاس عزت نفس و خودارزیابی با مقیاس خودکارآمدی در جهت تأیید روایی سازه این مقیاس بود [۱۹].

بختیاری براتی برای سنجش روایی سازه‌های مقیاس خودکارآمدی عمومی، نمرات به دست آمده از این مقیاس را با اندازه‌های چندین ویژگی شخصیتی مقیاس بیرونی و درونی راتر، خرده‌مقیاس کنترل شخصیتی مقیاس درجه اجتماعی مارلو و مقیاس شایستگی بین فردی روزنبرگ همبسته کرد که همبستگی پیش‌بینی‌شده بین مقیاس خودکارآمدی و اندازه‌های خصوصیات شخصیتی متوسط (۰/۶۱) و در سطح ۰/۰۵ معنادار و در جهت تأیید سازه مورد نظر بود. همچنین ضریب پایایی مقیاس با استفاده از روش دو نیمه کردن آزمون گاتمن برابر ۰/۷۶ و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است. در مطالعه حاضر میزان آلفای کرونباخ پرسش‌نامه خودکارآمدی براساس ۱۷ گویه، ۰/۷۰۴ به دست آمد که نشان می‌دهد پرسش‌نامه از پایایی مطلوبی برخوردار بود [۲۰].

پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت واکر

پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت واکر یا ویرایش دوم پروفایل سبک زندگی ارتقاء سلامت، نسخه اصلاح‌شده

عصبی نوجوانان ایفا می‌کند [۱۸]. با این حال در زمینه رابطه خودکارآمدی والدین به‌ویژه مادران با رفتارهای ارتقادهنده سلامتی در دختران پژوهش‌های مستند در داخل کشور یافت نشد. از سویی دوره نوجوانی، دوره تکاملی مهمی است که با فرایند شکل‌گیری هویت همراه است. قسمتی از این فرایند تکامل، خطر جویی است که به شکل رفتارهای جنسی ناسالم و مصرف الکل، سیگار و سایر مواد تظاهر می‌یابد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط خودکارآمدی مادران با رفتارهای ارتقادهنده سلامت دختران آنان در مقطع متوسطه دوم شهر شیراز سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه پژوهش توصیفی مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم و مادران آنان در شهر شیراز در سال ۱۳۹۷ و برابر با ۵۱۲۳۴ نفر بود. محیط پژوهش در این مطالعه مدارس متوسطه شهر شیراز بود. نمونه این تحقیق براساس مطابق با فرمول کوکران مشتمل بر ۲۸۴ دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم و مادران آنان در شهر شیراز بود. معیارهای ورود به مطالعه عبارت‌اند از رضایت آگاهانه والدین و دانش‌آموزان دختر در مقطع متوسطه دوم بود. جهت نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای خوشه‌ای استفاده شد. شهر شیراز دارای ۴ ناحیه می‌باشد، از هر ناحیه شهری به صورت تصادفی ۴ دبیرستان انتخاب شد. سپس از هر دبیرستان متوسطه دوم ۳ کلاس انتخاب شد. از تمام دانش‌آموزان هر ۱۲ کلاس، به صورت مستمر نمونه‌گیری انجام شد. پس از دریافت کد اخلاق و کسب معرفی‌نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) به اداره آموزش و پرورش شهر شیراز مراجعه شد و پس از کسب مجوز از اداره آموزش و پرورش، آزمودنی‌ها انتخاب شدند. پس از انتخاب مدارس، پژوهشگر خود را به مدیر مدرسه معرفی کرد. قبل از انجام پژوهش اهداف مطالعه به صورت کامل و واضح برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و با رضایت ایشان در مطالعه وارد شدند. در مدارس مورد نظر ابتدا جلسه‌ای برای والدین تشکیل داده شد. پس از معرفی خود اهداف پژوهش شرح داده شد. در صورت رضایت والدین جهت شرکت خود و فرزندانشان در مطالعه، پرسش‌نامه‌ها بین دانش‌آموزان و مادرانی که فرزندانشان نیز برای شرکت در طرح رضایت داشتند، توزیع شد (پرسش‌نامه‌ها در اختیار دختران و مادران آن‌ها قرار گرفت و پس از پر کردن در جعبه‌ای که در آنجا قرار داده شد، پرسش‌نامه‌های بدون نام جمع‌آوری شد. به ایشان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان به صورت محرمانه نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند.

پرسش‌نامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی (شامل پایه تحصیلی، تعداد خواهر و برادر، سن مادر (سال)، شغل و سطح تحصیلات مادر)، پرسش‌نامه خودکارآمدی شرر و پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت واکر بود.

یافته‌ها

بررسی بر روی مشخصات جمعیت‌شناختی در جدول شماره ۱ نشان داد سن نیمی از مادران بین ۴۱-۵۰ سال بود (۵۰ درصد و نرخ پاسخ‌گویی مادران ۴۶/۶۶ درصد بوده است. شغل بیشتر مادران خانه‌دار (۷۰/۳) درصد و میزان تحصیلات بیشتر آن‌ها کارشناسی (۶۵/۹) درصد) بود. دختران پایه دوازدهم نسبت به سایر دختران دارای فراوانی بیشتری بودند (۳۵/۲ درصد). همچنین بیشتر دختران دارای یک خواهر و برادر بودند (۶۴ درصد). میانگین رفتارهای ارتقادهنده سلامتی دختران برابر با $15/97 \pm 169/29$ است. بررسی بر روی ابعاد در طیف لیکرت ۱-۴ نشان داد رفتارهای ارتقادهنده سلامتی دختران در بعد تغذیه با میانگین $3/53 \pm 0/45$ بیشترین مقدار و در بعد حمایت بین فردی با میانگین $2/79 \pm 0/26$ دارای کمترین مقدار بود. میانگین نمرات خودکارآمدی مادران برابر با ۴۶/۶۶ و انحراف معیار ۵/۷۷ بود (جدول شماره ۲).

در جدول شماره ۳ نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داده شده است که بیان می‌کند بین نمرات خودکارآمدی با رفتارهای ارتقادهنده سلامتی و ابعاد آن همبستگی مستقیم و همبستگی معنادار آماری وجود دارد ($P < 0/05$). بدین معنا که با افزایش خودکارآمدی مادران، رفتارهای ارتقادهنده سلامتی و ابعاد آن افزایش می‌یابد. میزان همبستگی بین خودکارآمدی مادران و رفتارهای ارتقادهنده سلامتی دختران برابر با ۰/۵۶۶ بود. بیشترین میزان همبستگی خودکارآمدی با رفتارهای ارتقادهنده سلامتی دختران در بعد حمایت بین فردی ($r = 0/875$) و کمترین در بعد ورزش ($r = 0/113$) مشاهده شد.

نتایج تحلیل واریانس در جدول شماره ۱ حاکی از آن است که بین نمرات رفتارهای ارتقادهنده سلامتی دختران بر حسب پایه تحصیلی تفاوت معنادار وجود نداشت ($P = 0/917$)، اما بین نمرات رفتارهای ارتقادهنده سلامتی دختران با تعداد خواهر و برادر ($P < 0/001$)، سن مادر ($P < 0/001$)، شغل ($P < 0/001$) و تحصیلات مادر ($P < 0/001$) ارتباط معنادار آماری وجود داشت. نتایج آزمون دوه‌دو شفه نشان داد نمرات رفتارهای ارتقادهنده سلامتی دختران با مادران دارای سن ۵۱-۶۰ سال به صورت معناداری از مادران ۳۱-۴۰ سال ($P < 0/001$) و ۴۱-۵۰ سال ($P < 0/001$) بیشتر و نمرات رفتارهای ارتقادهنده سلامتی دختران با مادران شغل آزاد به صورت معناداری از مادران خانه‌دار ($P < 0/001$) و کارمند ($P < 0/001$) و مادران دارای سطح تحصیلات کارشناسی از دیپلم ($P = 0/001$) و کارشناسی ارشد ($P < 0/001$) کمتر بود. همچنین نمرات رفتارهای ارتقادهنده سلامتی دختران دارای ۲ خواهر و برادر به صورت معناداری از دختران تک فرزند ($P = 0/023$) یک خواهر و برادر ($P < 0/001$) و بیشتر از ۲ خواهر و برادر ($P = 0/009$) کمتر بود. بین نمرات سایر سطوح اختلاف معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$).

HPLP است که به وسیله واکر و همکاران ارائه شده است و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت را با تمرکز بر کارهای ابتکاری و ادراک فرد که در راستای حفظ با افزایش سطح تندرستی، خودشکوفایی و رضایت‌مندی فردی عمل می‌کنند، اندازه‌گیری می‌کند [۲۱]. این پرسش‌نامه حاوی ۵۴ گویه است و یک ارزیابی چند بعدی از رفتارهای ارتقادهنده سلامت را فراهم می‌کند. در مقابل هر پرسش براساس مقیاس لیکرت، ۴ پاسخ به صورت هرگز (نمره ۱)، برخی اوقات (نمره ۲)، اغلب (نمره ۳)، همیشه و به‌طور معمول (نمره ۴) وجود دارد. این نسخه احتمال درگیر شدن فرد در رفتارهای ارتقادهنده سلامت را در ۶ بعد شامل تغذیه گویه‌های ۱-۱۱ (دامنه ۱۱-۴۴)، فعالیت بدنی گویه‌های ۱۲-۲۴ (دامنه ۱۳-۵۲)، مسئولیت‌پذیری گویه‌های ۲۵-۳۲ (۹-۳۶)، مدیریت استرس گویه‌های ۳۳-۳۸ (دامنه ۶-۲۴)، روابط بین فردی گویه‌های ۳۹-۴۶ (دامنه ۸-۳۲) و خودشکوفایی گویه‌های ۴۷-۵۴ (دامنه ۳۲-۸) را اندازه‌گیری می‌کند. محدوده نمره کل ابزار بین ۵۴ تا ۲۱۶ و نمره هر بعد به‌طور جداگانه قابل محاسبه است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده رفتارهای ارتقادهنده سلامت بالاتر است [۲۲].

روایی این پرسش‌نامه در پژوهش محمدی زیدی و همکاران مورد تأیید قرار گرفته است و پایایی پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۲ به دست آمده است و آلفای کرونباخ زیر شاخه‌های تغذیه، فعالیت جسمی، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، روابط بین فردی، رشد معنوی و کل پرسش‌نامه به ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۷۶، ۰/۹۱، ۰/۷۵، ۰/۶۴، ۰/۸۲ ارزیابی شده است [۲۲].

جهت بررسی پایایی پرسش‌نامه سبک زندگی در پژوهش حاضر، یک نمونه اولیه شامل ۳۰ پرسش‌نامه پیش‌آزمون شد و سپس با استفاده از داده‌های به‌دست‌آمده از این پرسش‌نامه‌ها و به کمک نرم‌افزار آماری SPSS میزان ضریب اعتماد با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که عدد ۰/۸۲۳ به دست آمد و آلفای کرونباخ زیر شاخه‌های تغذیه، فعالیت جسمی، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، روابط بین فردی، رشد معنوی و کل پرسش‌نامه به ترتیب برابر با ۰/۶۳، ۰/۷۴، ۰/۷۹، ۰/۷۶، ۰/۸۱، ۰/۷۴، ۰/۹۰ ارزیابی شده است این اعداد نشان‌دهنده آن است که پرسش‌نامه مورد استفاده، از قابلیت اعتماد و یا به‌عبارت‌دیگر از پایایی لازم برخوردار می‌باشد.

در این پژوهش جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی ۵۹ درصد، ۳۷، میانگین ۴۶/۶۶ و انحراف معیار ۵/۷۷) استفاده شد. همچنین جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش از آمار استنباطی، آزمون همبستگی پیرسون و آزمون شفه استفاده شد. سطح معناداری در این پژوهش $P \leq 0/05$ تعیین شد. محاسبات آماری به‌وسیله نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

جدول ۱. آمار توصیفی خودکارآمدی مادران و رفتارهای ارتقادهنده سلامت دختران و ارتباط آن با مشخصات جمعیت‌شناختی افراد مورد پژوهش

متغیر	تعداد (درصد)	میانگین \pm انحراف معیار		نتایج آزمون	
		خودکارآمدی مادران	رفتارهای ارتقادهنده سلامتی دختران	خودکارآمدی مادران	رفتارهای ارتقادهنده سلامتی دختران
دهم	۱۲۱(۳۱/۵)	۴۶/۸۲ \pm ۵/۸۱	۱۶۸/۸۴ \pm ۱۵/۲۶	F=۰/۰۸۷ P=۰/۹۱۷	F=۰/۲۵۴ P=۰/۷۷۶
پایه تحصیلی					
یازدهم	۱۲۸(۳۳/۳)	۴۶/۸۰ \pm ۵/۷۸	۱۶۹/۶۸ \pm ۱۵/۹۴		
دوازدهم	۱۳۵(۳۵/۲)	۴۶/۳۷ \pm ۴۶/۳۷	۱۶۹/۳۱ \pm ۱۶/۷۰		
هیچ	۷۱(۱۸/۵)	۴۶/۷۵ \pm ۵/۰۷	۱۶۷/۲۳ \pm ۱۶/۴۰	F=۱۰/۶۵۲ P<۰/۰۰۱	F=۱۲/۴۶۹ P<۰/۰۰۱
تعداد خواهر و برادر					
۱	۲۴۶(۶۴)	۴۷/۵۶ \pm ۶/۰۲	۱۷۱/۷۱ \pm ۱۵/۰۴		
۲	۴۶(۱۲)	۴۲/۲۰ \pm ۴/۳۵	۱۵۸/۱۹ \pm ۱۵/۹۱		
بیشتر از ۲	۲۱(۵/۵)	۴۵/۵۲ \pm ۱/۸۰	۱۷۲/۰۹ \pm ۱۴/۷۸		
سن مادر (سال)					
۳۱-۴۰	۱۴۸(۳۸/۵)	۴۲/۲۴ \pm ۵/۸۹	۱۶۵/۷۳ \pm ۱۹/۰۹	F=۳۹/۸۱۷ P<۰/۰۰۱	F=۲۴/۵۹۷ P<۰/۰۰۱
۴۱-۵۰	۱۹۲(۵۰)	۴۸/۴۱ \pm ۵/۵۱	۱۶۷/۸۴ \pm ۱۱/۹۲		
۵۱-۶۰	۳۴(۱۱/۵)	۴۷/۱۴ \pm ۲/۰۳	۱۸۷/۵۲ \pm ۰/۵۰		
شغل مادر					
آزاد	۴۴(۱۱/۵)	۴۴/۶۴ \pm ۸/۰۸	۱۵۷/۰۶ \pm ۳۱/۸۳	F=۱۶/۴۳۳ P<۰/۰۰۱	F=۶/۵۹۹ P=۰/۰۰۲
خانه دار	۲۷۰(۷۰/۳)	۴۶/۵۰ \pm ۴/۶۰	۱۷۱/۳۷ \pm ۹/۸۶		
کارمند	۷۰(۱۸/۲)	۴۸/۵۱ \pm ۷/۴۵	۱۶۸/۹۴ \pm ۱۷/۱۰		
دیپلم	۱۱۱(۲۸/۹)	۴۵/۶۴ \pm ۵/۸۶	۱۶۵/۴۵ \pm ۳۱/۸۳	F=۱۳/۴۲۹ P<۰/۰۰۱	F=۵/۶۰۲ P=۰/۰۰۴
سطح تحصیلات مادر					
کارشناسی	۲۵۲(۶۵/۹)	۴۷/۳۱ \pm ۵/۸۵	۱۷۱/۹۴ \pm ۹/۸۶		
کارشناسی ارشد	۲۰(۵/۲)	۴۲/۰۰ \pm ۰/۱۱	۱۵۷/۰۰ \pm ۱۷/۱۰		

نشریه پرستاری ایران

جدول ۲. شاخص‌های آماری رفتارهای ارتقادهنده سلامتی دختران و ابعاد آن در افراد مورد پژوهش

رفتارهای ارتقادهنده سلامتی و ابعاد آن	میانگین \pm انحراف معیار	کمینه	بیشینه	بر مبنای طیف لیکرت (۴-۱)	
				میانگین \pm انحراف معیار	کمینه
تغذیه (۴۴-۱۱)	۳۸/۸۹ \pm ۴/۹۵	۲۴	۴۴	۲/۵۳ \pm ۰/۴۵	۲/۱۸
ورزش (۵۲-۱۳)	۴۱/۶۶ \pm ۶/۰۵	۳۳	۵۳	۳/۲۰ \pm ۰/۴۶	۲/۵۴
مسئولیت‌پذیری در رابطه با سلامت (۳۲-۸)	۲۷/۷۱ \pm ۴/۸۶	۱۷	۳۷	۳/۴۶ \pm ۰/۶۰	۲/۱۳
مدیریت استرس (۲۴-۶)	۱۹/۸۹ \pm ۱/۹۰	۱۷	۲۳	۳/۳۱ \pm ۰/۳۱	۲/۸۳
حمایت بین فردی (۳۲-۸)	۱۸/۷۵ \pm ۴/۳۱	۲۲	۳۰	۲/۳۴ \pm ۰/۵۳	۱/۵۰
خود شکوفایی (۳۲-۸)	۲۲/۳۸ \pm ۲/۰۹	۲۰	۲۷	۲/۷۹ \pm ۰/۲۶	۲/۵۰
رفتارهای ارتقادهنده سلامتی دختران (۲۱۶-۵۴)	۱۶۹/۲۹ \pm ۱۵/۹۷	۱۲۷	۱۹۰	۳/۱۱ \pm ۰/۲۸	۲/۳۵

نشریه پرستاری ایران

جدول ۳. ارتباط بین نمره خودکارآمدی مادران با رفتارهای ارتقادهنده سلامتی دختران و ابعاد آن در افراد مورد پژوهش

نمره خودکارآمدی مادران		نام متغیر
P	R*	
<۰/۰۰۱	۰/۲۱۵	تغذیه
۰/۰۳	۰/۱۱۳	ورزش
<۰/۰۰۱	۰/۲۱۵	مسئولیت‌پذیری در رابطه با سلامت
<۰/۰۰۱	۰/۶۲۱	مدیریت استرس
<۰/۰۰۱	۰/۸۷۵	حمایت بین فردی
<۰/۰۰۱	۰/۶۱۷	خود شکوفایی
<۰/۰۰۱	۰/۵۶۶	رفتارهای ارتقادهنده سلامتی

نشریه پرستاری ایران

*ضریب همبستگی پیرسون

در مطالعه حاضر سن مادران با نمرات خودکارآمدی مادران و رفتارهای ارتقادهنده سلامتی دختران رابطه مستقیم داشت و سطح تحصیلات مادران با نمرات خودکارآمدی مادران و رفتارهای ارتقادهنده سلامتی دختران رابطه معنادار نداشت. درباره این موضوع یافته‌های مطالعات مختلف نتایج ضد و نقیضی ارائه می‌کند؛ چنانکه مطالعه وی و همکاران بر روی دانشجویان ژاپنی سن را مرتبط با رفتارهای ارتقادهنده سلامت نمی‌داند، درحالی‌که خلاف این یافته‌ها را می‌توان در نتایج مطالعه بیسر و همکاران درباره کارگران در ترکیه و کندری و همکاران بر روی دانشجویان پرستاری کویت مشاهده کرد.

یافته‌های پژوهش نشان داد میانگین رفتارهای ارتقادهنده سلامت دانش‌آموزان در حد مطلوب است. این نتیجه با نتایج شاه‌حسینی و همکاران [۲۴] همسو است. شاه‌حسینی و همکاران [۲۴] در پژوهشی با هدف بررسی نیازهای آموزشی دختران در زمینه سلامت، رفتارهای ارتقادهنده سلامت آن‌ها را در حد مطلوب گزارش کردند [۲۴]. کیراج و همکاران [۲۵] در کشور هند گزارش کردند ارتقاء سلامتی فرایند توانمندسازی افراد برای کنترل بیشتر در بهبود و حفظ سلامتی است. به همین جهت سازمان بهداشت جهانی مشارکت در رفتارهای ارتقادهنده سلامتی را برای تمام گروه‌های جمعیتی توصیه کرده است. مطابق با نظریه لیم [۲۶] رفتارهای بهداشتی و سلامتی، یکی از معیارهای اساسی تعیین‌کننده سلامت است که به‌عنوان زمینه‌ای مهم، در مبتلا نشدن بسیاری از بیماری‌ها شناخته شده است، به‌طوری‌که ارتقا سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها در فرزندان دختر مستقیماً با خودکارآمدی والدین مخصوصاً مادران در ارتباط می‌باشد که همسو با مطالعه حاضر، علیزاده و همکاران [۲۷] می‌باشد.

بررسی بر روی نمرات خودکارآمدی مادران نشان داد بین نمرات با پایه تحصیلی تفاوت معنادار وجود نداشت ($P=۰/۷۷۶$)، اما بین نمرات خودکارآمدی مادران با تعداد خواهر و برادر ($P<۰/۰۰۱$)، سن مادر ($P<۰/۰۰۱$)، شغل ($P=۰/۰۰۲$) و تحصیلات مادر ($P=۰/۰۰۴$) ارتباط معنادار آماری وجود داشت. نتایج آزمون دوبه‌دو شفه نشان داد نمرات خودکارآمدی مادران دارای سن ۳۱-۴۱ سال به‌صورت معناداری از مادران ۵۰-۴۱ سال ($P<۰/۰۰۱$) و ۶۰-۵۱ سال ($P=۰/۰۰۹$) کمتر و نمرات خودکارآمدی مادران دارای شغل کارمند از مادران دارای شغل آزاد ($P=۰/۰۰۲$) و خانه‌دار ($P=۰/۰۳۲$) و مادران دارای سطح تحصیلات کارشناسی از مادران دارای سطح تحصیلات دیپلم ($P=۰/۰۳۷$) و کارشناسی ارشد ($P=۰/۰۴۵$) به‌صورت معناداری بیشتر بود. همچنین نمرات خودکارآمدی مادران دارای ۲ خواهر و برادر به‌صورت معناداری از دختران تک‌فرزند ($P=۰/۰۰۱$) و یک خواهر و برادر ($P<۰/۰۰۱$) کمتر بود. بین نمرات سایر سطوح اختلاف معناداری مشاهده نشد ($P>۰/۰۵$).

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد افرادی که خودکارآمدی زیادی دارند، موانع را به کمک بهبود مهارت‌های خودمدیریتی و پشتکار از بین می‌برند، در برابر مشکلات ایستادگی می‌کنند و بر امور کنترل بیشتری دارند. از این رو در انجام وظایف والدی بهتر عمل می‌کنند و درک خودکارآمدی توسط والدین می‌تواند سبب حفظ و نگهداری رفتارهای ارتقادهنده سلامتی در دختران شود [۲۳].

بین مؤلفه‌های رفتارهای ارتقادهنده سلامتی در دختران با خودکارآمدی در مادران از نظر آماری رابطه مستقیم وجود دارد که با مطالعه مقدم تبریزی و همکاران [۴]، مطالعه روستا [۱۵] و کوكولاکی و همکاران [۱۴] هم‌خوانی دارد.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، اعتبارسنجی، تحلیل، تحقیق و بررسی، نگارش پیش‌نویس، تحقیق و بررسی، منابع و تأمین مالی: نیلوفر زارع؛ بصری‌سازی، نظارت و مدیریت پروژه: نیلوفر زارع و نرگس صادقی؛ ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: همه نویسندگان..

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از مسئولین محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و کلیه واحدهای مورد پژوهش تشکر می‌کنند

از محدودیت‌های این پژوهش، طولانی بودن پرسش‌نامه به‌علت در نظر گرفتن چندین مقیاس مختلف بوده است که بر روی حوصله پاسخ‌گویان در پاسخ به سؤالات پرسش‌نامه می‌توانست مؤثر باشد. با توجه به این که خود کارآمدی مهم‌ترین عامل تأثیرگذاری والدین مخصوصاً مادران بر پیگیری رفتارهای ارتقادهنده سلامت در فرزندان به‌ویژه دختران آن‌هاست، از این رو پیشنهاد می‌شود سیاستگذاران با توجه به اهمیت این بعد اجتماعی-روانی، تلاش برای ارتقا خودکارآمدی و اعتماد به خود را در برنامه‌ریزی‌های سلامتی مد نظر قرار دهند. نتایج این مطالعه قابل تعمیم به سایر گروه‌ها از جمله رابطه خودکارآمدی پدران با رفتارهای ارتقادهنده سلامتی در فرزندان دختر و پسر و رابطه خودکارآمدی مادران با رفتارهای ارتقادهنده سلامتی در فرزندان پسر نیز می‌باشد.

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد راهکار آموزش از طریق خانواده، مدرسه و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی-درمانی، با توجه به استمرار ارتباط آن‌ها با نوجوانان، یکی از مهم‌ترین راه‌های اطمینان‌بخش در ارائه آموزش‌های صحیح به نوجوانان محسوب می‌شود. به‌طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین خودکارآمدی مادران با ابعاد رفتارهای ارتقادهنده سلامت دختران، ارتباط معناداری وجود دارد. خودکارآمدی مادران، می‌تواند عامل مهمی باشد که سبب افزایش رفتارهای مثبت والدین شود و می‌تواند رفتارهای مرتبط با سلامتی فرزندان را افزایش دهد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود تا با برگزاری برنامه‌های آموزش خانواده در مدارس و همچنین دوره‌های مختلف آموزشی، خودکارآمدی مادران مورد تمرکز و توجه قرار گیرد و زمینه برای افزایش آن مهیا شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مقاله حاضر با کد اخلاق به شماره IR.IAU.KHUISF.REC.1398.007 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) تأیید شده است.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نیلوفر زارع در رشته پرستاری گرایش کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) است. نهاد حامی مالی در این پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) می‌باشد.

References

- [1] Tol A, mohebbi B, Yekaninejad M, Sabouri M. [Influential factors on health promoting behaviors and happiness among women (Persian)]. *Razi J Med Sci.* 2018; 25(4):11-22. [Link]
- [2] Cappa C, Wardlaw T, Langevin-Falcon C, Diers J. Progress for children: A report card on adolescents. *Lancet (London, England).* 2012; 379(9834):2323-5. [DOI:10.1016/S0140-6736(12)60531-5] [PMID]
- [3] Piri N, Garmaroudi G, Noori K, Azadbakht M, Hashemi S. [Health-promoting behaviors among female students in primary and secondary high school levels in Poldokhtar in 2014 (Persian)]. *Yafteh.* 2015; 17(3):47-56. [Link]
- [4] Moghadam R, Tabibi J, Riahi, Hajinabi K. [A comparative study of adolescent and youth health status: A systematic review (Persian)]. *Journal of Health Promotion Management.* 2019; 8(6):67-75. [Link]
- [5] Ahangrzhadeh Rezaei S, Khalilzadeh H. [Enhancing management of mothers during adolescence of their daughters in guidance schools of Urmia (Persian)]. *Nurs Midwifery J.* 2012; 9(6):1-7. [Link]
- [6] Mostafaei MR, Bashirian S. [Comparative survey of depression among chronic disease and healthy adolescences of Hamadan City (Persian)]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care.* 2015; 20(2):65-75. [Link]
- [7] Abdolkarim M, Zareipour M, Mahmoodi H, Dashti S, Faryabi R, Movahed E. [Health promoting behaviors and their relationship with self-efficacy of health workers (Persian)]. *Iran J Nurs.* 2017; 30(105):68-79. [DOI:10.29252/ijn.30.105.68]
- [8] Kalrooz F, Pishgooie SAH, Taheriyani A, Khayat S, Faraz R. [Health-promoting behaviours and related factors among nurses in selected military hospitals (Persian)]. *Mil Caring Sci J.* 2015; 1(2):73-80. [DOI:10.18869/acadpub.mcs.1.2.73]
- [9] Danesh E, Nikoomanesh N, Shamshiri M, Saliminia N. [Predicting self-efficacy of female high school students based on their mother's personality traits (Persian)]. *Knowl Res Appl Psychol.* 2015; 16(3):79-89. [Link]
- [10] Hasking P, Boyes M, Greves S. Self-efficacy and emotionally dysregulated behaviour: An exploratory test of the role of emotion regulatory and behaviourspecific beliefs. *Psychiatry Res.* 2018; 270:335-340. [DOI:10.1016/j.psychres.2018.09.045] [PMID]
- [11] Bussey K, Luo A, Fitzpatrick S, Allison K. Defending victims of cyberbullying: The role of self-efficacy and moral disengagement. *J Sch Psychol.* 2020; 78:1-12. [DOI:10.1016/j.jsp.2019.11.006] [PMID]
- [12] D'Souza MS, Karkada SN, Parahoo K, Venkatesaperumal R, Achora S, Cayaban ARR. Self-efficacy and self-care behaviours among adults with type 2 diabetes. *Appl Nurs Res.* 2017; 36:25-32. [DOI:10.1016/j.apnr.2017.05.004] [PMID]
- [13] Razi T, Shamsi M, Khorsandi M, Roobahani N, Ranjbaran M. [Education and self-efficacy of mothers regarding alerting signs in children less than five years in Arak, Iran (Persian)]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care.* 2016; 24(1):1-8. [DOI:10.20286/nmj-24015]
- [14] Kokolaki S, Kouli O, Bebetos E, Goudas M. Mothers' self-efficacy regarding dietary behaviour and physical activity of pre-school children. *Int J Pediatr.* 2018; 6(1):6843-50. [Link]
- [15] Roosta F, Ahmadi A. [Self-Efficacy and health promoting behaviors among women of reproductive ages in Shiraz during 2013 (Persian)]. *J Ilam Univ Med Sci.* 2016; 24(2):90-100. [DOI:10.18869/acadpub.sjimu.24.2.90]
- [16] Nilsson K, Engström I, Hägglöf B. Family climate and recovery in adolescent onset eating disorders: A prospective study. *Eur Eat Disord Rev.* 2012; 20(1):e96-102. [DOI:10.1002/erv.1127]
- [17] Fass MN, Khoury-Kassabri M, Koot HM. 2018. Associations between Arab mothers' self-efficacy and parenting attitudes and their children's externalizing and internalizing behaviors: Gender differences and the mediating role of corporal punishment. *Child Ind Res.* 2018; 11:1369-87. [Link]
- [18] Sadeh-Sharvit S, Arnow KD, Osipov L, Lock JD, Jo B, Pajarito S, et al. Are parental self-efficacy and family flexibility mediators of treatment for anorexia nervosa? *Int J Eat Disord.* 2018; 51(3):275-80. [PMID]
- [19] Arabian A, Khodapanahi M, Heydari M, Saleh S. [Relationships between self efficacy beliefs, mental health and academic achievement in colleagues (Persian)]. *J Psychol.* 2004; 8(4):360-71. [Link]
- [20] Mohammadi N, Takarli F, Khodaveisi M, Soltanian A. [The effect of peer educational program on the self-efficacy of multiple sclerosis patients: A randomized-controlled trial (Persian)]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care.* 2017; 25(2):36-44. [DOI:10.21859/nmj-25025]
- [21] Walker SN, Kerr MJ, Pender NJ, Sechrist KR. A Spanish language version of the health-promoting lifestyle profile. *Nurs Res.* 1990; 39(5):268-73. [DOI:10.1097/00006199-199009000-00003] [PMID]
- [22] Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. [Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile (Persian)]. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2011; 20(1):102-13. [Link]
- [23] Anari G R, Ghasmi H, Farahani A. [The role of media consumption on physical activity based on health pattern in Iranian students by Pender's Model (Persian)]. *Iran J Health Educ Health Promot.* 2020; 8 (2):172-86. [DOI:10.29252/ijhehp.8.2.172]
- [24] Shahhosseini Z, Simbar M, Ramezankhani A. [Female adolescents' health needs: The role of family (Persian)]. *Payesh.* 2012; 11(3):351-9. [Link]
- [25] Kirag N, Ocaktan EM. Analysis of health promoting lifestyle behaviors and associated factors among nurses at a university hospital in Turkey. *Saudi Med J.* 2013; 34(10):1062-7. [PMID]
- [26] Lee H. Barriers and facilitators to engaging in health promoting behaviors among nurses in an urban setting: A mixed-method study [PhD dissertation]. Baltimore: Johns Hopkins University. [Link]
- [27] Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M, Tavananezhad N, Karkhaneh M. [Health promoting lifestyles and self-efficacy in adolescent boys (Persian)]. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2014; 23(109):152-62. [Link]

This Page Intentionally Left Blank