

The Role of Lifestyle Raises Health in the Quality of School Life and also Academic Adaptation of Secondary Students

Hadis Nejad Moghadam ¹, Mahtab Salimi ^{2,*}

¹ MSc in Educational Administration, Faculty of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

² Assitant Profossor, Department of Education, Faculty of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Received: 24 Nov 2018

Accepted: 26 Dec 2018

Keywords:

Lifestyle Raises Health
Quality of School Life
Academic Adaptation

© 2019 Baqiatallah University of
Medical Sciences

Abstract

Introduction: The goal of this investigation is the study of role of lifestyle raises health in the quality of school life and academic adaptation of secondary students of Karaj education from forth area.

Methods: Statistical population included 14906 secondary students of Karaj education from forth area that they used Kokaran formula and 370 people were selected. The method of sampling was random cluster. The research method is descriptive from kid of correlational. The data gathering tool is includes Three standard questionnaire lifestyle raises health questionnaire they walker and colleagues (1987), and also the quality of school life of soltanis and colleagues (1390), and then academic adaptation questionnaire Bayker and Seryak (1984) was used.

Results: The data of this research showed that there is a positive and meaningful relationship between the lifestyle raises health and its proportions like (nutrition, sport, acceptance of responsibility about health, managing stress, interpersonal support, and self actualisation) in the quality of school life and academic adaptation of secondary students from forth area of Karaj.

Conclusions: The result showed that all of these proportions; (nutrition, sport, acceptance of responsibility about health, managing stress, interpersonal support, and self-actualization) are able to predict the quality of life school 81 and academic adaptation 86 of secondary students from forth area of Karaj. Hence it is recommended that of results this research applid in promotion of the quality of life school and academic adaptation of secondary students.

نقش سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در کیفیت زندگی مدرسه و سازگاری تحصیلی دانش آموزان دوره متوسطه

حدیث نژادمقدم^۱، مهتاب سلیمی^{۲*}

^۱ کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی کرج، کرج، ایران

^۲ استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، کرج، ایران

چکیده

مقدمه: هدف تحقیق حاضر تعیین نقش سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در کیفیت زندگی مدرسه و سازگاری تحصیلی دانش آموزان دوره دوم متوسطه ناحیه ۴ کرج می باشد.

روش کار: جامعه آماری مشتمل بر ۱۴۹۰۶ از دانش آموزان مدارس متوسطه بودند که با استفاده از فرمول کوکران، ۳۷۰ نفر با روش نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب گردیدند. روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی بود و به منظور جمع آوری اطلاعات مورد نیاز از سه پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت واکر و همکاران (۱۹۸۷)، کیفیت زندگی مدرسه سلطانی و همکاران (۱۳۹۰) و پرسشنامه سازگاری تحصیلی بیکر و سرباک (۱۹۸۴) استفاده شد. اطلاعات گردآوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS با روش‌های آماری توصیفی و استنباطی (همبستگی و رگرسیون گام به گام) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و ابعاد آن (تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس حمایت بین فردی و خودشکوفایی) با کیفیت زندگی مدرسه و سازگاری تحصیلی دانش آموزان دوره دوم متوسطه ناحیه ۴ کرج رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: هر شش بعد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس حمایت بین فردی و خودشکوفایی) (۸٪ توانایی پیش بینی کیفیت زندگی مدرسه و ۸۶٪ توانایی پیش بینی سازگاری تحصیلی دانش آموزان دوره دوم متوسطه ناحیه ۴ کرج را دارند. لذا پیشنهاد می‌گردد از نتایج این تحقیق برای ارتقا کیفیت زندگی مدرسه و سازگاری تحصیلی دانش آموزان استفاده شود.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۰۵

واژگان کلیدی:

سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت
کیفیت زندگی مدرسه
سازگاری تحصیلی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) محفوظ است.

مقدمه

در مسئله بهداشت روانی، سازگاری اجتماعی از اهمیت روز افزونی برخوردار است. یکی از مهم‌ترین انواع سازگاری‌ها که در بین کودکان و نوجوانان ضرورت بیشتری دارد، سازگاری تحصیلی است. در واقع «سازگاری تحصیلی ناظر به توانمندی فراگیران در انطباق با شرایط و الزامات تحصیل و نقشهایی است که مدرسه به عنوان یک نهاد اجتماعی فراروی آنها قرار می‌دهد [۴]. سازگاری اجتماعی ارتباط نزدیکی با هوش هیجانی و راهبردهای انگیزشی دارد و از ضروریات اساسی دوران تحصیلی دارد. سازگاری اجتماعی با رشد و توسعه جامعه اثر مستقیمی دارد و توجه به آن شرط اساسی در بهره‌وری بهینه از نیروهای کارآمد و تحصیلکرده است و به عبارت دیگر توانمندی در سازگاری اجتماعی از موضوعات مهم در حوزه آموزش است که موجب بهبود کارایی و کفایت تحصیلی دانش آموزان می‌گردد [۵]. سازگاری تحصیلی به عنوان یکی از ابعاد سازگاری روانی-اجتماعی، با ورود نوجوان به دوره متوسطه اهمیت بیشتری پیدا می‌کند، زیرا دانش آموزان با چالش‌هایی همچون بلوغ، استقلال فردی و انتخاب‌های مختلف مواجه می‌شوند [۶] و به همین دلیل بیشتر مورد توجه پژوهشگران تعلیم و تربیت بوده است و تلاش‌های زیادی در راستای تعیین عوامل مؤثر بر آن از

با گسترش ارتباطات و پیچیدگی روابط اجتماعی در جوامع امروزی، مسائل و مهارت‌های اجتماعی و عوامل مرتبط با آن از اهمیت بسزایی در رشد و توسعه فردی و اجتماعی شهروندان جامعه برخوردار شده است. زندگی اجتماعی به سازگاری با دیگران و توافق با آنان اشاره دارد و به عبارتی دیگر به همسوسازی نیازهای فردی و اجتماعی اطلاق می‌شود [۱]. گسترش روزافزون افرادی که در برقراری ارتباط با دیگران مشکل دارند و از برخوردهای اجتماعی واهمه دارند و همچنین نوجوانانی که دچار اضطراب، افسردگی و انزوای اجتماعی می‌باشند، ضرورت توجه به رشد اجتماعی و عوامل مرتبط با آن را ضروری می‌سازد [۲]؛ چرا که یکی از پژوهش‌ها بیانگر نقش و به عبارتی فقدان رشد اجتماعی در بروز مواردی چون بزهکاری، افت تحصیلی و ناسازگاری مدرسه‌ای می‌باشد [۳].

انسان به واسطه نیازها و تمایلات فراوان خود، می‌کوشد تا خود را با محیط فیزیکی و روانی پیرامون خود سازگار کند، زیرا انطباق با شرایط مختلف، از سلامت روانی آدمی حکایت دارد [۱]. امروزه یکی از مهم‌ترین مسائل و مشکلات اجتماعی در جوامع گوناگون، ناهنجاری‌های رفتاری و روانی و روش‌های مقابله با آنهاست و بی تردید

پیچیده‌ای تبدیل کرده است، که سازگار شدن با این شرایط مستلزم برخورداری از یک سبک زندگی صحیح می‌باشد [۱۴]. اهمیت سبک زندگی بیشتر از آن جهت است که روی کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماریها مؤثر می‌باشد و برای حفظ و ارتقای سلامتی، تصحیح و بهبود سبک زندگی ضروری است [۱۵]. سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت به عنوان موضوع کلیدی در جامعه سالم، توجه بسیاری را به خود جلب کرده است. در این دیدگاه سلامتی به معنی تحقق بخشی به پتانسیل انسان و حفظ تعادل و جهت گیری هدفدار در محیط است. سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت را می‌توان، الگویی چند بعدی از ادراکات و اعمال آغاز شده با انگیزه خود شخص که به تداوم و تقویت سطح سلامت و خودشکوفایی شخص کمک می‌کند تعریف کرد [۱۶]. در جامعه پیچیده امروزی تعارض‌های درونی و محیطی سیر صعودی داشته و سبب سرگشتگی و آشفتگی می‌گردند و از طرفی دوره نوجوانی و جوانی، دوره بحرانی است که تغییرات عمده‌ای در فرد (از لحاظ فیزیولوژیکی، شناختی و روانی) و محیط بین فردی (فشار همسالان، انتقال از محیط کوچک مدرسه به محیط بزرگتر جامعه و مواجهه با هنجارها) به وجود می‌آید، سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت می‌تواند به عنوان عاملی مهم و تأثیر گذار در حل مسائل و مشکلات داشته باشد و نقش تعیین کننده‌ای در تأمین سلامت روانی، موفقیت و در نتیجه زندگی سالم و اثر بخش داشته باشد [۱۷].

از میان پژوهش‌های صورت گرفته، سپاه منصور و باقری (۲۰۱۷) در پژوهش خود با عنوان پیش بینی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بر اساس کانون کنترل سلامت و سبک‌های دلبستگی به این نتیجه رسیدند که با توجه به نقش کانون کنترل سلامت و سبک‌های دلبستگی، در اتخاذ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، ایجاد باورهای مثبت در زمینه سلامت و نیز آگاه سازی افراد از آثار نسبی کیفیت دلبستگی، حائز اهمیت است [۱۷]. مصطفوی و رضوی (۲۰۱۵) در پژوهشی به بررسی رابطه بین سبک زندگی با سازگاری اجتماعی در دانش آموزان دختر دبیرستان‌های شهر کرمان پرداختند و نتایج نشان داد سبک زندگی با سازگاری اجتماعی رابطه مثبت معنی داری دارد و در بررسی مدل پیش بینی سازگاری اجتماعی از طریق مؤلفه‌های سبک زندگی نشان داد که مجموع مؤلفه‌های سبک زندگی ۱۹ درصد از واریانس سازگاری اجتماعی را تبیین می‌کند [۱۸]. نتایج مطالعه مارتین (۲۰۱۱) هم در بررسی ترجیحات شخصیتی با نقش سبک زندگی که با استفاده از دو پرسشنامه رگه-های شخصیتی مایرز و نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت انجام شد نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی درون گرایی، برون گرایی با سبک زندگی در حوزه مهارت‌های بین فردی و رشد معنوی و نمره کل این پرسشنامه رابطه معنادار نشان می‌دهد. علاوه بر این قضاوت و اخلاق گرایی نیز با رشد معنوی، روابط بین فردی و نمره کل سبک زندگی رابطه معناداری نشان می‌دهد. نتایج تحلیل-رگرسیون نشان داد که تیپ‌های شخصیتی منطق گرا، ایده آل گرا و قاطع قادر به پیشبینی معنادار سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت می‌باشند [۱۹]. نتایج پژوهش مایرز (۲۰۱۱) نشان داد که شادکامی در بهبود و افزایش سلامت جسمانی و روانی نقش موثری دارد و باعث احساس امنیت و رضایت در زندگی و روحیه مشارکتی بالاتر می‌گردد [۲۰]. بول (۲۰۱۰) در پژوهش خود با عنوان « تأثیر خوشبینی تحصیلی بر موفقیت تحصیلی دانش آموزان در آلاباما» به این نتیجه رسید که همبستگی

سوی محققان به عمل آمده است. دانش‌آموزانی که در امر سازگاری تحصیلی با اشکال رو به رو می‌شوند، ممکن است در سایر ابعاد نیز با مشکلاتی مواجهه شوند، لذا باید نظام آموزشی زمینه‌ها و شرایط لازم را برای بهبود سازگاری تحصیلی فراهم کند که به نظر می‌رسد، سبک زندگی از عواملی است که می‌تواند بر سازگاری تحصیلی دانش آموزان تأثیر گذار باشد [۷]

زندگی بشر طی قرون متمادی دستخوش تغییرات و دگرگونی‌هایی بوده است که گاه در کنترل انسان و گاه خارج از کنترل او بوده است که کیفیت زندگی وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۸] در دهه اخیر ارزیابی و سنجش کیفیت زندگی، حیطه‌های مختلف از جمله خدمات پزشکی، خدمات روانی اجتماعی، خدمات آموزشی را در بر گرفته است و جهت آن از رهیافت صرفاً طبی و پزشکی به رهیافت نوین تر زیستی- روانی- اجتماعی تغییر کرده است. کیفیت زندگی یکی از بنیادی‌ترین مفاهیم مطرح شده در روانشناسی مثبت نگر و یک مفهوم چند بعدی است که فرد در آن نسبت به خود، طبیعت و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند احساس آرامش درونی دارد [۹] و سازمان بهداشت جهانی آن را درک هر فرد از وضعیت زندگی، ارزش‌ها، اهداف، استانداردها و علایق فردی تعریف می‌کند [۱۰] در سالهای اخیر اهمیت مقوله کیفیت زندگی و تلاش در جهت بهبود آن به خوبی درک شده و تغییر دیدگاه درباره اینکه تنها پیشرفت‌های علمی، پزشکی، و تکنولوژی می‌تواند زندگی را بهبود بخشد، به این باور که بهزیستی فردی، خانوادگی، اجتماعی به همراه ارزش‌ها و ادراکات فرد از بهزیستی و شرایط محیطی از عوامل تأثیر گذار بر کیفیت زندگی است، نشانه‌ای از توجه همه جانبه به این مقوله مهم می‌باشد [۱۱]. شرایط خاص محیط‌های مختلف می‌تواند بر کیفیت زندگی فرد تأثیر گذار باشد و یکی از مهم‌ترین محیط‌های که نسل نوجوان و جوان، بخش اعظمی از زمان خود را در آنجا صرف می‌کند، مدرسه است. بر همین اساس کیفیت زندگی مدرسه یکی از مهم‌ترین ابعاد کیفیت زندگی است [۹]. از سوی دیگر مسائل تحصیلی دانش‌آموزان نیز یکی از نگرانی‌های مهم خانواده و دست اندرکاران تعلیم و تربیت است و به نظر می‌رسد کیفیت زندگی در مدرسه بر تحصیل و زندگی آنها اثرگذار باشد [۱۰]. درباره کیفیت زندگی مدرسه و عوامل تأثیر گذار بر آن، تأثیر عواملی همچون جنسیت، هوش، نیازهای معنوی، فعالیت‌های اوقات فراغت، کار و زندگی اجتماعی، خانواده، خویشاوندان و شاخص‌های عینی و جمعیت شناختی خصوصاً در نوجوانان مورد توجه واقع شده که در میان عوامل اجتماعی، نقش خانواده و نحوه ارتباطات اعضای آن با یکدیگر در شکل‌گیری کیفیت زندگی مدرسه حائز اهمیت می‌باشد و می‌توان چنین گفت که به طور کلی سبک زندگی دانش آموزان یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی تحصیلی آن‌ها می‌باشد [۱۲].

سبک‌های زندگی مجموعه‌ای از طرز تلقی‌ها، ارزش‌ها، شیوه‌های رفتار، حالت‌ها و سلیقه‌ها را در برمی‌گیرد و به معنای شیوه زندگی خاص یک فرد، گروه، یا جامعه است. آدلر روان‌شناس اتریشی شناخت فرد را مستلزم شناخت سازمان ادراکی و شناخت سبک زندگی او می‌دانست و معتقد بود سبک زندگی به ایمان و اعتقاداتی اطلاق می‌شود که فرد در روزهای اولیه زندگی خود کسب می‌کند و یک الگوی ادراکی جهت‌دار است [۱۳]. زندگی اجتماعی، پیشرفت صنعتی و تحولات عظیم در فن آوری اطلاعات و رسانه‌ها زندگی بشر امروزی را به وضعیت سردرگم و

جدول ۱: تطبیق سؤالات پرسشنامه سبک زندگی

خرده مقیاس	سؤالات مربوط به هر خرده مقیاس
سؤالات ۱ تا ۵۴	
خودشکوفایی	۱ تا ۱۱
مسئولیت پذیری	۱۲ تا ۲۵
حمایت بین فردی	۲۶ تا ۳۳
مدیریت استرس	۳۴ تا ۳۹
ورزش	۴۰ تا ۴۸
تغذیه	۴۹ تا ۵۴

پرسشنامه کیفیت زندگی

در این پژوهش برای سنجش کیفیت زندگی دانش آموزان از مقیاس کیفیت زندگی دانش آموزان در مدرسه سلطانی و همکاران (۱۳۹۰) استفاده شد. پرسشنامه شامل ۳۹ سؤال و هدف از آن بررسی کیفیت زندگی دانش آموزان در مدرسه از ابعاد مختلف (رضایت عمومی، عواطف منفی، رابطه با معلم، فرصت، پیشرفت، ماجراجویی، انسجام اجتماعی) می‌باشد. سلطانی و همکاران در تحلیل عاملی اکتشافی، پنج عامل فرصت، ماجراجویی و پیشرفت، رضایت عمومی، عواطف منفی و انسجام اجتماعی استخراج کردند و پایایی هر یک از خرده مقیاس‌های فرصت، ماجراجویی و پیشرفت، رضایت عمومی، عواطف منفی، انسجام اجتماعی و مقیاس کلی کیفیت زندگی در مدرسه از طریق محاسبه آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۶، ۰/۷۰، ۰/۷۱، ۰/۷۲ و ۰/۸۵ به دست آمد [۲۴]. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمد که مبین مطلوب بودن پایایی ابزار پژوهش می‌باشد.

جدول ۲: تطبیق سؤالات پرسشنامه کیفیت زندگی

خرده مقیاس	سؤالات مربوط به هر خرده مقیاس
سؤالات ۱ تا ۳۹	
رضایت عمومی	۱، ۸، ۱۱، ۱۷، ۲۱، ۳۳
عواطف منفی	۵، ۱۴، ۱۸، ۲۸، ۳۷
رابطه با معلم	۲، ۱۹، ۲۲، ۳۴، ۳۸
فرصت	۹، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۵، ۳۹
پیشرفت	۴، ۷، ۱۶، ۲۶
ماجراجویی	۱۰، ۱۳، ۲۳، ۲۷، ۳۲
انسجام اجتماعی	۳، ۶، ۲۰، ۲۴، ۲۹، ۳۰، ۳۵، ۳۶

سازگاری تحصیلی

سومین ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه سازگاری تحصیلی بیکر و سریاک (۱۹۸۴) می‌باشد. نمره آزمودنی در این مقیاس بین ۲۴ تا ۱۶۸ قرار می‌گیرد. نمرات بالاتر نشانگر سازگاری بیشتر است. در مطالعه بیکر و سریاک (۱۹۸۴) ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس سازگاری تحصیلی بالاتر از ۰/۸۰ بود. در پژوهش میکایلی (۱۳۹۰) که در بین دانشجویان دانشگاه ارومیه انجام شده بود این ضریب ۰/۸۰ به دست آمد. همنین روایی ملاکی این پرسشنامه با استفاده از همبستگی با پرسشنامه سازگاری تحصیلی سینها و سینک (۱۹۹۳)، ۰/۷۳ به دست آمد که در سطح ۰/۰۵ معنادار است [۲۵]. پایایی آزمون در پژوهش حاضر بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

مثبتی بین خوش بینی تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دارد [۲۱]. تحقیق دافی و دیگران (۲۰۰۹) نشان دادند که دانش آموزان سفیدپوست با درآمد بالا که سطوح بالایی از معنای زندگی را دارند، رضایت از زندگی بالایی را نشان داده‌اند و همچنین داشتن معنا در زندگی به عنوان یک پیش بینی کننده قوی برای متغیر رضایت از زندگی در بین آمریکاییان آسیایی تبار و دیگر گروه‌های قومی مطرح است [۲۲]. با توجه به ضرورت توجه به بهداشت روان در دوره حساس نوجوانی و نقش سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در بهبود کیفیت زندگی و از سوی دیگر اهمیت موفقیت در ابعاد مختلف و به خصوص در زمینه تحصیلی و سازگاری تحصیلی، این پژوهش با هدف تعیین نقش سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در کیفیت زندگی مدرسه و سازگاری تحصیلی دانش آموزان مدارس متوسطه انجام گرفت.

روش کار

کد اخلاقی این پژوهش ir.iau.k.rec.1397/40 می‌باشد. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و با توجه به نحوه گردآوری داده‌ها، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه دانش آموزان دوره دوم متوسطه ناحیه ۴ کرج می‌باشد که بر اساس آخرین آمار و اطلاعات تعداد این دانش آموزان ۱۴۹۰۶ نفر بود. با توجه به اینکه مدارس ناحیه ۴ شهر کرج به شکل خوشه‌هایی در این ناحیه وجود داشتند هر خوشه دارای اعضای است که آن قدر مشابه هستند که اندازه گیری تعداد کمی از آن‌ها اطلاعاتی درباره تمام خوشه در اختیار ما قرار می‌دهد، در این پژوهش، با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای و با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران حجم نمونه ۳۷۰ نفر تعیین و انتخاب شد. روش جمع آوری اطلاعات در پژوهش حاضر تحقیق میدانی بود و برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت واکر و همکاران (۱۹۸۷)، پرسشنامه کیفیت زندگی سلطانی و همکاران (۱۳۹۰) و پرسشنامه سازگاری تحصیلی بیکر و سریاک (۱۹۸۴) استفاده شد که به توضیح این ابزارها پرداخته می‌شود.

سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت

پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (Health Promotion Lifestyle Questionnaire) را واکر و همکاران در سال ۱۹۸۷ طراحی کرده‌اند. این پرسشنامه شامل ۵۴ عبارت است که ۶ بعد: تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس (شناسایی منابع استرس و اقدامات مدیریت استرس)، حمایت بین فردی (حفظ روابط همراه با احساس نزدیکی)، خودشکوفایی (داشتن حس هدفمندی، به دنبال پیشرفت فردی بودن و تجربه خودآگاهی و رضایتمندی) را اندازه گیری می‌کند. روایی نسخه فارسی این پرسشنامه توسط تیموری و همکاران در سال ۲۰۱۲ در ایران، شهر سنندج برای سنجش سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در نوجوانان بررسی شده است که پایایی آن با استفاده از آزمون کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای زیردامنه‌ها نیز از ۰/۷۵ تا ۰/۸۷ متغیر بوده است [۲۳]. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد که مبین مطلوب بودن پایایی ابزار پژوهش می‌باشد.

و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از آزمون همبستگی و رگرسیون گام به گام استفاده شد.

یافته‌ها

برای بررسی رابطه بین ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (تغذیه، ورزش، مسئولیت پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشکوفایی) با کیفیت زندگی مدرسه دانش آموزان دوره دوم متوسطه ناحیه ۴ کرج از روش همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه می‌گردد.

برای انجام پژوهش حاضر، محقق با بررسی مبانی نظری و تجربی پژوهش و تهیه پرسشنامه‌های لازم، در مدارس منتخب دوره دوم متوسطه ناحیه ۴ شهر کرج حاضر شد و پرسشنامه‌ها را در اختیار دانش آموزان قرار داد و توضیحات لازم را در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها به دانش آموزان ارائه نمود. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری SPSS در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام شد که در بخش آمار توصیفی مشخصه‌های آماری مانند فراوانی، درصد، میانگین

جدول ۳: همبستگی بین ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با کیفیت زندگی مدرسه دانش آموزان متوسطه

متغیرها	نوع همبستگی	میزان همبستگی	مجذور R، (R) ²	جهت همبستگی	سطح معنی داری
تغذیه	پیرسون	۰/۶۹۸	۰/۴۷	مثبت	۰/۰۰۰
ورزش	پیرسون	۰/۷۹۸	۰/۶۲	مثبت	۰/۰۰۰
مسئولیت پذیری	پیرسون	۰/۷۷۵	۰/۵۹	مثبت	۰/۰۰۰
مدیریت استرس	پیرسون	۰/۷۴۱	۰/۵۴	مثبت	۰/۰۰۰
حمایت بین فردی	پیرسون	۰/۷۱۳	۰/۵۰	مثبت	۰/۰۰۰
خودشکوفایی	پیرسون	۰/۶۵۹	۰/۴۲	مثبت	۰/۰۰۰

دوم متوسطه ناحیه ۴ کرج بیشتر از ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (تغذیه، ورزش، مسئولیت پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشکوفایی) برخوردار باشند، دانش آموزان سازگاری تحصیلی بهتری خواهند داشت. میزان همبستگی ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (تغذیه، ورزش، مسئولیت پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشکوفایی) با سازگاری تحصیلی دانش آموزان به ترتیب برابر با: ۰/۶۹، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۷۴، ۰/۷۲ و ۰/۷۳ باشد.

نتایج بدست آمده از جدول ۵ حاکی از آن است که از میان ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، ابعاد ورزش، مسئولیت پذیری، مدیریت استرس، تغذیه، خودشکوفایی و حمایت بین فردی با ضریب بتای: ۰/۲۶، ۰/۲۴، ۰/۱۵، ۰/۱۶، ۰/۱۳ و ۰/۱۳ به عنوان متغیرپیش بین، معیار ورود به معادله نهایی رگرسیون برای توضیح تغییرات کیفیت زندگی مدرسه دانش آموزان دوره دوم متوسطه ناحیه ۴ کرج (متغیر ملاک)، را دارا هستند.

همچنین همانطور که در جدول ۵ بیان شده است، ابعاد ورزش، مسئولیت پذیری، مدیریت استرس، تغذیه، خودشکوفایی و حمایت بین فردی توانسته است، جمعاً ۰/۸۱ درصد از واریانس کیفیت زندگی مدرسه دانش آموزان را تبیین نمایند.

نتایج جدول ۳ نشان داد که بین ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (تغذیه، ورزش، مسئولیت پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشکوفایی) با کیفیت زندگی مدرسه دانش آموزان دوره دوم متوسطه ناحیه ۴ کرج رابطه مثبت و معناداری وجود دارد که این رابطه در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است. به عبارت دیگر هر چه دانش آموزان دوره دوم متوسطه ناحیه ۴ کرج بیشتر از ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (تغذیه، ورزش، مسئولیت پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشکوفایی) برخوردار باشند، دانش آموزان کیفیت زندگی بهتری خواهند داشت. میزان همبستگی ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (تغذیه، ورزش، مسئولیت پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشکوفایی) با کیفیت زندگی مدرسه دانش آموزان به ترتیب برابر با: ۰/۶۹، ۰/۷۷، ۰/۷۴، ۰/۷۱ و ۰/۶۵ می‌باشد.

نتایج جدول ۴ نشان داد بین ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (تغذیه، ورزش، مسئولیت پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشکوفایی) با سازگاری تحصیلی دانش آموزان دوره دوم متوسطه ناحیه ۴ کرج رابطه مثبت و معناداری وجود دارد که این رابطه در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است. به عبارت دیگر هر چه دانش آموزان دوره

جدول ۴: همبستگی بین ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (تغذیه، ورزش، مسئولیت پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشکوفایی) با سازگاری تحصیلی دانش آموزان متوسطه

متغیرها	نوع همبستگی	میزان همبستگی	مجذور R، (R) ²	جهت همبستگی	سطح معنی داری
تغذیه	پیرسون	۰/۶۹۰	۰/۴۷	مثبت	۰/۰۰۰
ورزش	پیرسون	۰/۷۹۱	۰/۶۲	مثبت	۰/۰۰۰
مسئولیت پذیری	پیرسون	۰/۸۴۰	۰/۷۰	مثبت	۰/۰۰۰
مدیریت استرس	پیرسون	۰/۷۴۰	۰/۵۴	مثبت	۰/۰۰۰
حمایت بین فردی	پیرسون	۰/۷۲۴	۰/۵۱	مثبت	۰/۰۰۰
خودشکوفایی	پیرسون	۰/۷۳۴	۰/۵۳	مثبت	۰/۰۰۰

جدول ۵: نتایج حاصل از روش رگرسیون گام به گام برای بررسی رابطه پیش‌بین مؤلفه‌های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در پیش‌بینی کیفیت زندگی مدرسه دانش آموزان متوسطه

متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	B	Beta	T	P
------------------	---	----------------	---	------	---	---

گام اول	۰/۷۹۸	۰/۶۳۸		
ورزش	۰/۰۰۰	۰/۶۹۳	۰/۷۹۸	۲۵/۴۴
گام دوم	۰/۸۶۵	۰/۷۴۸		
ورزش	۰/۰۰۰	۰/۴۴۲	۰/۵۰۹	۱۴/۶۶
مسئولیت پذیری	۰/۰۰۰	۰/۳۹۸	۰/۴۴۱	۱۲/۷۱
گام سوم	۰/۸۸۱	۰/۷۷۷		
ورزش	۰/۰۰۰	۰/۳۵۰	۰/۴۰۴	۱۱/۱۵
مسئولیت پذیری	۰/۰۰۰	۰/۳۱۹	۰/۳۵۴	۱۰/۰۵
مدیریت استرس	۰/۰۰۰	۰/۱۹۴	۰/۲۴۳	۶/۸۱
گام چهارم	۰/۸۹۰	۰/۷۹۲		
ورزش	۰/۰۰۰	۰/۲۷۱	۰/۳۱۲	۷/۹۷
مسئولیت پذیری	۰/۰۰۰	۰/۲۹۹	۰/۳۳۲	۹/۶۹
مدیریت استرس	۰/۰۰۰	۰/۱۷۵	۰/۲۲۰	۶/۳۱
تغذیه	۰/۰۰۰	۰/۱۳۳	۰/۱۷۶	۵/۲۰
گام پنجم	۰/۸۹۵	۰/۸۰۲		
ورزش	۰/۰۰۰	۰/۲۵۴	۰/۲۹۳	۷/۶۰
مسئولیت پذیری	۰/۰۰۰	۰/۲۴۲	۰/۲۶۸	۷/۳۰
مدیریت استرس	۰/۰۰۰	۰/۱۵۹	۰/۱۹۹	۵/۸۰
تغذیه	۰/۰۰۰	۰/۱۳۳	۰/۱۷۷	۵/۳۴
خودشکوفایی	۰/۰۰۰	۰/۱۱۵	۰/۱۳۴	۴/۱۸
گام ششم	۰/۹۰۰	۰/۸۱۰		
ورزش	۰/۰۰۰	۰/۲۲۸	۰/۲۶۳	۶/۸۲
مسئولیت پذیری	۰/۰۰۰	۰/۳۱۸	۰/۲۴۱	۶/۵۷
مدیریت استرس	۰/۰۰۰	۰/۱۲۳	۰/۱۵۴	۴/۳۳
تغذیه	۰/۰۰۰	۰/۱۲۶	۰/۱۶۷	۵/۱۱
خودشکوفایی	۰/۰۰۰	۰/۱۱۳	۰/۱۳۲	۴/۱۸
حمایت بین فردی	۰/۰۰۰	۰/۱۱۲	۰/۱۳۳	۳/۹۰

جدول ۶: نتایج حاصل از روش رگرسیون گام به گام برای بررسی رابطه پیش‌بین مؤلفه‌های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در پیش بینی سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان متوسطه

متغیرهای پیش‌بین	R	R2	B	Beta	T	P
گام اول	۰/۸۴۰	۰/۷۰۶				
مسئولیت پذیری	۰/۸۴۰	۰/۷۰۶	۰/۷۶۱	۰/۸۴۰	۲۹/۷۴	۰/۰۰۰
گام دوم	۰/۸۹۸	۰/۸۰۷				
مسئولیت پذیری	۰/۸۹۸	۰/۸۰۷	۰/۵۱۱	۰/۵۶۵	۱۸/۵۶	۰/۰۰۰
ورزش	۰/۸۹۸	۰/۸۰۷	۰/۳۶۶	۰/۴۲۰	۱۳/۸۱	۰/۰۰۰
گام سوم	۰/۹۱۳	۰/۸۳۳				
مسئولیت پذیری	۰/۹۱۳	۰/۸۳۳	۰/۴۰۵	۰/۴۴۸	۱۳/۹۳	۰/۰۰۰
ورزش	۰/۹۱۳	۰/۸۳۳	۰/۳۲۶	۰/۳۷۵	۱۲/۹۷	۰/۰۰۰
خودشکوفایی	۰/۹۱۳	۰/۸۳۳	۰/۱۹۲	۰/۲۲۲	۷/۶۶	۰/۰۰۰
گام چهارم	۰/۹۲۲	۰/۸۵۰				
مسئولیت پذیری	۰/۹۲۲	۰/۸۵۰	۰/۳۵۴	۰/۳۹۱	۱۲/۳۰	۰/۰۰۰
ورزش	۰/۹۲۲	۰/۸۵۰	۰/۲۶۳	۰/۳۰۱	۱۰/۱۳	۰/۰۰۰
خودشکوفایی	۰/۹۲۲	۰/۸۵۰	۰/۱۸۲	۰/۲۱۱	۷/۶۲	۰/۰۰۰
حمایت بین فردی	۰/۹۲۲	۰/۸۵۰	۰/۱۵۳	۰/۱۸۱	۶/۳۸	۰/۰۰۰
گام پنجم	۰/۹۲۸	۰/۸۶۲				
مسئولیت پذیری	۰/۹۲۸	۰/۸۶۲	۰/۳۳۶	۰/۳۷۱	۱۲/۰۶	۰/۰۰۰
ورزش	۰/۹۲۸	۰/۸۶۲	۰/۱۹۲	۰/۲۲۱	۶/۸۸	۰/۰۰۰
خودشکوفایی	۰/۹۲۸	۰/۸۶۲	۰/۱۸۱	۰/۲۱۰	۷/۸۹	۰/۰۰۰
حمایت بین فردی	۰/۹۲۸	۰/۸۶۲	۰/۱۳۸	۰/۱۶۳	۵/۹۴	۰/۰۰۰
تغذیه	۰/۹۲۸	۰/۸۶۲	۰/۱۱۶	۰/۱۵۳	۵/۵۳	۰/۰۰۰
گام ششم	۰/۹۳۱	۰/۸۶۶				
مسئولیت پذیری	۰/۹۳۱	۰/۸۶۶	۰/۳۱۹	۰/۳۵۳	۱۱/۴۵	۰/۰۰۰
ورزش	۰/۹۳۱	۰/۸۶۶	۰/۱۷۲	۰/۱۹۷	۶/۰۹	۰/۰۰۰
خودشکوفایی	۰/۹۳۱	۰/۸۶۶	۰/۱۷۱	۰/۱۹۸	۷/۵۱	۰/۰۰۰
حمایت بین فردی	۰/۹۳۱	۰/۸۶۶	۰/۱۱۰	۰/۱۳۱	۴/۵۷	۰/۰۰۰
تغذیه	۰/۹۳۱	۰/۸۶۶	۰/۱۰۸	۰/۱۴۳	۵/۲۴	۰/۰۰۰
مدیریت استرس	۰/۹۳۱	۰/۸۶۶	۰/۰۸۴	۰/۱۰۵	۳/۵۰	۰/۰۰۱

خودشکوفایی، حمایت بین فردی، تغذیه و مدیریت استرس با ضریب بتای؛ ۰/۳۱، ۰/۱۷، ۰/۱۷، ۰/۱۱، ۰/۱۰ و ۰/۰۸ به عنوان متغیر پیش

نتایج بدست آمده از جدول ۶ حاکی از آن است که از میان ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، ابعاد مسئولیت پذیری، ورزش،

است که کارها خود را به خوبی انجام دهند و فعالیت‌های محوله شده را به نحو احسن انجام دهند. طبیعتاً همه این عوامل باعث می‌شود که فرد از سازگاری تحصیلی بیشتری نیز برخوردار باشند.

یافته‌ها نشان داد که بین نمره کل سبک زندگی با کیفیت زندگی و ابعاد آن رابطه معنی داری وجود داشت. همچنین نتایج نشان داد که از میان ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، ابعاد مسئولیت پذیری، ورزش، مدیریت استرس و خودشکوفایی بیشترین رابطه و خودشکوفایی، حمایت بین فردی و تغذیه کمترین رابطه را با کیفیت زندگی مدرسه دانش آموزان دارند نتایج این مطالعه با مطالعات جنسن (۲۰۰۹) و فوچینو و همکاران (۲۰۰۳) که بر نقش سبک زندگی ارتقا دهنده در سلامت روانی و بهبود کیفیت زندگی تاکید دارند، همخوانی دارد. [۱۳، ۱۴]. در تبیین این یافته می‌توان گفت ورزش از جمله روش‌های تکامل جسمانی، روانی و اجتماعی موجب بهبود سلامت و آمادگی جسمانی، تعادل و ثبات هیجانی، افزایش اعتماد به نفس، تصویر بدنی و اجتماعی مثبت، تأمین نیازهای دوستی، رقابت، تقویت گروهی و امنیت می‌شود که این مسائل می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و به خصوص بهبود کیفیت زندگی مدرسه دانش آموزان کمک کند. همچنین می‌توان گفت دانش آموزانی که مدیریت استرس را آموزش می‌بینند، هنگام مقابله با مشکلات می‌کوشند تا از عهده حل تضادهایی که بین مقتضیات یک موقعیت تنیدگی زا و توانایی خود احساس می‌کنند، برآیند و در وضع مطلوب کوشش خود را به حل مشکلاتی که با آن‌ها مواجه‌اند؛ معطوف می‌کنند. در واقع راهبردهای مقابله‌ای مثبت، مانند تجزیه و تحلیل منطقی، جستجوی حمایت و ارزیابی نوین و مثبت به دلیل درگیر کردن دانش آموزان و نزدیک شدن آنان با منبع استرس و برخورد مثبت آنان با استرس‌ها می‌توانند تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی آنان داشته باشند [۲۷].

نتیجه‌گیری

در نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که هر شش بعد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت که شامل تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس حمایت بین فردی و خودشکوفایی است، کیفیت زندگی مدرسه و سازگاری تحصیلی دانش آموزان دوره دوم متوسطه ناحیه ۴ کرج را پیش بینی می‌کنند و لذا پیشنهاد می‌گردد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت به عنوان عاملی مهم در تعیین کیفیت زندگی مدرسه و سازگاری تحصیلی دانش آموزان مود توجه واقع گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌هایی در رابطه با نقش سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در ارتباطات عاطفی، مهارت حل مساله و بهبود عملکردهای ذهنی دانش آموزان در مقطع متوسطه دوم و سایر مقاطع تحصیلی صورت گیرد.

References

1. Akgun S, Ciarrochi J. Learned Resourcefulness Moderates the Relationship Between Academic Stress and Academic Performance. *Educ Psychol.* 2010;23(3):287-94. doi: 10.1080/0144341032000060129
2. Shaikh BT, Kahloon A, Kazmi M, Khalid H, Nawaz K, Khan N, et al. Students, stress and coping strategies: a case of Pakistani medical school. *Educ Health (Abingdon).* 2004;17(3):346-53. doi: 10.1080/1357628040002585 pmid: 15848822

بین، معیار ورود به معادله نهایی رگرسیون برای توضیح تغییرات سازگاری تحصیلی دانش آموزان دوره دوم متوسطه ناحیه ۴ کرج (متغیر ملاک)، را دارا هستند. همچنین همانطور که در جدول ۶ می‌شود، ابعاد مسئولیت پذیری، ورزش، خودشکوفایی، حمایت بین فردی، تغذیه و مدیریت استرس توانسته است، جمعاً ۰/۸۶ درصد از واریانس سازگاری تحصیلی دانش آموزان را تبیین نمایند.

بحث

نتایج پژوهش نشان داد که بین سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با کیفیت زندگی مدرسه و سازگاری تحصیلی دانش آموزان دوره دوم متوسطه ناحیه ۴ کرج رابطه مثبت و معناداری داشت. این یافته با نتایج پژوهش سپاه منصور و باقری (۲۰۱۷) که بر نقش مهم سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بر سبک دلبستگی و کیفیت زندگی تاکید نمودند [۱۷]، پژوهش مصطفوی و رضوی (۲۰۱۵) که نشان دادند بین سبک زندگی با سازگاری اجتماعی رابطه مثبت معنی داری دارد [۱۸] و پژوهش پتوس (۲۰۰۶) که نشان داد که مجموع مؤلفه‌های سبک زندگی ۱۹٪ از واریانس سازگاری اجتماعی را تبیین می‌کنند [۲۶] همسو می‌باشد. در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت که سبک زندگی به عنوان رویکردی زندگی انسان، بازتابی کامل از ارزش‌های اجتماعی، طرز برخورد، فعالیت‌ها، الگوهای رفتاری و عادات فردی چون تغذیه، خواب، فعالیت‌های بدنی، می‌باشد [۲۷] و هنگامی که انجام این امور در حد مطلوب باشد، زندگی افراد از کیفیت بیشتری برخوردار می‌شوند. از این رو منطقی بنظر می‌رسد، افرادی که دارای سبک زندگی مطلوب باشند، عملکرد بهتری را تجربه کنند و برعکس سبک زندگی نامطلوب، کاهش کیفیت افراد از زندگی را به دنبال داشته باشد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشکوفایی) با سازگاری تحصیلی دانش آموزان دوره دوم متوسطه ناحیه ۴ کرج رابطه مثبت و معناداری دارد در تبیین این یافته می‌توان گفت که هر چه دانش آموزان از ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بالاتری برخوردار باشند، به همان نسبت سازگاری تحصیلی دانش آموزان در مدرسه بهبود خواهند یافت. این یافته با نتایج پژوهش مارتین (۲۰۱۱) که به این نتیجه رسید که سبک زندگی ارتقا دهنده به رشد معنوی و سازگاری افراد مؤثر است، همسو می‌باشد. در همین زمینه می‌توان گفت که دانش آموزانی که از سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت برخوردار هستند، سعی می‌کنند، راه درست یا مناسب زندگی کردن در یک محیط معین و با آنها که با او زندگی می‌کنند را کشف و به کار بگیرد. به عبارت دیگر، این که چگونه با نیازهای متفاوت خود کنار بیاید و با تدبیر منطقی خود را با محیطی که الزاماً همه عوامل آن به نفع او نیست تطبیق دهد بسیار پراهمیت است. در نتیجه ممکن

- 2016;11(3):e0152150. doi: 10.1371/journal.pone.0152150 pmid: 27003840
5. Wu Y, Li H, Zhou Y, Yu J, Zhang Y, Song M, et al. Sex-specific neural circuits of emotion regulation in the centromedial amygdala. *Sci Rep*. 2016;6:23112. doi: 10.1038/srep23112 pmid: 27004933
 6. kord B, karimi S. The prediction of emotional regulation based on the students' Self-Compassion and body image. *J Educ Psychol Stud*. 2017;14(28):207-30.
 7. Linley P, Joseph S. *Positive psychology in practice*: Wiley Hoboken, NJ; 2004.
 8. Raspopov K, Matheson K, Abizaid A, Anisman H. Unsupportive social interactions influence emotional eating behaviors. The role of coping styles as mediators. *Appetite*. 2013;62:143-9. doi: 10.1016/j.appet.2012.11.031 pmid: 23228905
 9. Ejei J, Gholamali LM, Erami H. Comparison Of Emotional Regulation In Substance Abusers And Normal Subjects. *J Psychol*. 2015;2(74):137-46.
 10. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Psychopathol Behav Assess*. 2004;26(1):41-54. doi: 10.1023/b:joba.0000007455.08539.94
 11. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 2010;30(2):217-37. doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004 pmid: 20015584
 12. Sepehrinjad M, Hatamian P. [Forecast of Suicidal thoughts based on Emotional Dysregulation and Experimental Avoidance in Nurses]. *IJNR*. 2018;13(4):39-44.
 13. Beck AT, Epstein N, Harrison R. Cognitions, attitudes and personality dimensions in depression. *Br J Cogn Psychother*. 1983;1(1):1-16.
 14. Fernández EN, Mairal JB. Behavioral activation versus cognitive restructuring to reduce automatic negative thoughts in anxiety generating situations. *Psicothema*. 2017;29(2):172-7.
 15. Ahmed SP, Bittencourt-Hewitt A, Sebastian CL. Neurocognitive bases of emotion regulation development in adolescence. *Dev Cogn Neurosci*. 2015;15:11-25. doi: 10.1016/j.dcn.2015.07.006 pmid: 26340451
 16. Hollon SD, Kendall PC. Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cogn Ther Res*. 1980;4(4):383-95. doi: 10.1007/bf01178214
 17. Corcoran KJ, Fischer J. *Measures for clinical practice: A sourcebook*: The free press United States; 1994.
 18. Kaviani H, Mousavi A. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). *Tehran Univ Med J* 2008;66(2):136-40.
 19. Vollestad J, Sivertsen B, Nielsen GH. Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: evaluation in a randomized controlled trial. *Behav Res Ther*. 2011;49(4):281-8. doi: 10.1016/j.brat.2011.01.007 pmid: 21320700
 20. 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.
 21. Yoo SH, Matsumoto D, LeRoux JA. The influence of emotion recognition and emotion regulation on intercultural adjustment. *Int J Intercult Relat*. 2006;30(3):345-63. doi: 10.1016/j.ijintrel.2005.08.006
 22. Garnefski N, Rieffe C, Jellesma F, Terwogt MM, Kraaij V. Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9 - 11-year-old children: the development of an instrument. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2007;16(1):1-9. doi: 10.1007/s00787-006-0562-3 pmid: 16791542
 23. Anderson CA, Miller RS, Riger AL, Dill JC, Sedikides C. Behavioral and characterological attributional styles as predictors of depression and loneliness: Review, refinement, and test. *J Pers Soc Psycho*. 1994;66(3):549-58. doi: 10.1037/0022-3514.66.3.549
 24. Martin RC, Dahlen ER. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Pers Individ Differ*. 2005;39(7):1249-60. doi: 10.1016/j.paid.2005.06.004
 25. Abela JR, Skitch SA. Dysfunctional attitudes, self-esteem, and hassles: cognitive vulnerability to depression in children of affectively ill parents. *Behav Res Ther*. 2007;45(6):1127-40. doi: 10.1016/j.brat.2006.09.011 pmid: 17074303
 26. Farmer AS, Kashdan TB. Social anxiety and emotion regulation in daily life: spillover effects on positive and negative social events. *Cogn Behav Ther*. 2012;41(2):152-62. doi: 10.1080/16506073.2012.666561 pmid: 22428662
 27. Cisler JM, Olatunji BO, Feldner MT, Forsyth JP. Emotion Regulation and the Anxiety Disorders: An Integrative Review. *J Psychopathol Behav Assess*. 2010;32(1):68-82. doi: 10.1007/s10862-009-9161-1 pmid: 20622981