



Research Paper

Relationship of Health-Promoting Behaviors With Stress Coping Styles Mediated By Cognitive Emotion Regulation Strategies During the Covid-19 Pandemic: A Cross-sectional Study



Seyedeh Sarira Hashemipour¹, *Eghbal Zarei², Sholeh Namazi³, Azita Amirfakhraei¹

1. Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

2. Department of Psychology, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran.

3. Department of General Courses, School of Medicine, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.



Citation: Hashemipour SS, Zarei E, Namazi SH, Mirfakhrae A. [Relationship of Health-Promoting Behaviors With Stress Coping Styles Mediated By Cognitive Emotion Regulation Strategies During the Covid-19 Pandemic: A Cross-sectional Study (Persian)]. *Journal of Preventive Medicine*. 2022; 9(1):74-89. <https://doi.org/10.32598/JPM.9.1.9>

<https://doi.org/10.32598/JPM.9.1.9>



Article Info:

Received: 22 Feb 2022

Accepted: 25 Mar 2022

Available Online: 01 Apr 2022

Key words:

Coping style, Emotion regulation, Health-promoting behaviors

ABSTRACT

Objective This study aims to determine the relationship of health-promoting behaviors with stress coping styles mediated by cognitive emotion regulation strategies during the COVID-19 pandemic.

Methods This is a descriptive-correlational study, which was conducted in 2019 on 306 adults in Bandar Abbas, Iran who were selected using a convenience sampling method. Data collection tools were a demographic form, Folkman and Lazarus' ways of coping questionnaire, health-promoting lifestyle profile, and Garnefski et al.'s cognitive emotion regulation questionnaire. The collected data were analyzed using structural equation modeling.

Results Cognitive emotional regulation strategies negatively mediated the relationship between emotion-focused coping style and health-promoting behaviors, and positively mediated the relationship between problem-focused coping style and health-promoting behaviors ($P < 0.001$).

Conclusion The results of this study can provide the necessary solutions regarding peoples' relationships based on the study variables.

* Corresponding Author:

Eghbal Zarei, Associate Professor.

Address: Department of Psychology, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran.

Tel: +98 (917) 3585169

E-mail: eghbalzareii2010@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

In 2019, a new coronavirus called COVID-19 was reported by the World Health Organization (WHO). According to the official statistics of the WHO in 2020, after Italy, Spain, the United States, France, and the United Kingdom, Iran had the highest number of deaths due to COVID-19. In this pandemic, improving health components and preventing disease are the goals of societies. Health-promoting behaviors are a set of health behaviors that are used to maintain and promote health, self-actualization, and individual well-being. One of the factors that play a significant role in creating or aggravating many disorders and the occurrence of malfunctions and maladaptation is stress. Stress is a set of general human reactions to maladaptive and unpredictable internal and external factors, such that the balance and adaptation of a person is disrupted. The psychological factors have effective role in physical health and in compliance with health behaviors. Having health-promoting behaviors are an important and significant strategy for the prevention of infectious diseases during the 20th and 21st centuries. In this study, we aim to evaluate the

mediating role of cognitive emotion regulation in the relationship between stress coping styles and health-promoting behaviors during the COVID-19 pandemic.

Methods

This is a descriptive correlational study using structural equation modeling (SEM). The study population consists of all people over 15 years of age in Bandar Abbas, Iran in 2020. Of these, 306 people (212 females and 94 males) were selected using a convenience sampling method. The inclusion criteria were age >15 years, consent to participate in the study, and being the resident of Bandar Abbas city. The questionnaires (A demographic form, Folkman and Lazarus' ways of coping questionnaire, Health-promoting lifestyle profile, and Garnefski et al.'s Cognitive Emotion Regulation Questionnaire) were first prepared online. Then, their links were sent to the participants on social media. After collecting data, they were analyzed.

Results

Based on the results, cognitive emotional regulation strategies negatively mediated the relationship between emotion-focused coping style and health-promoting behaviors, and positively mediated the re-

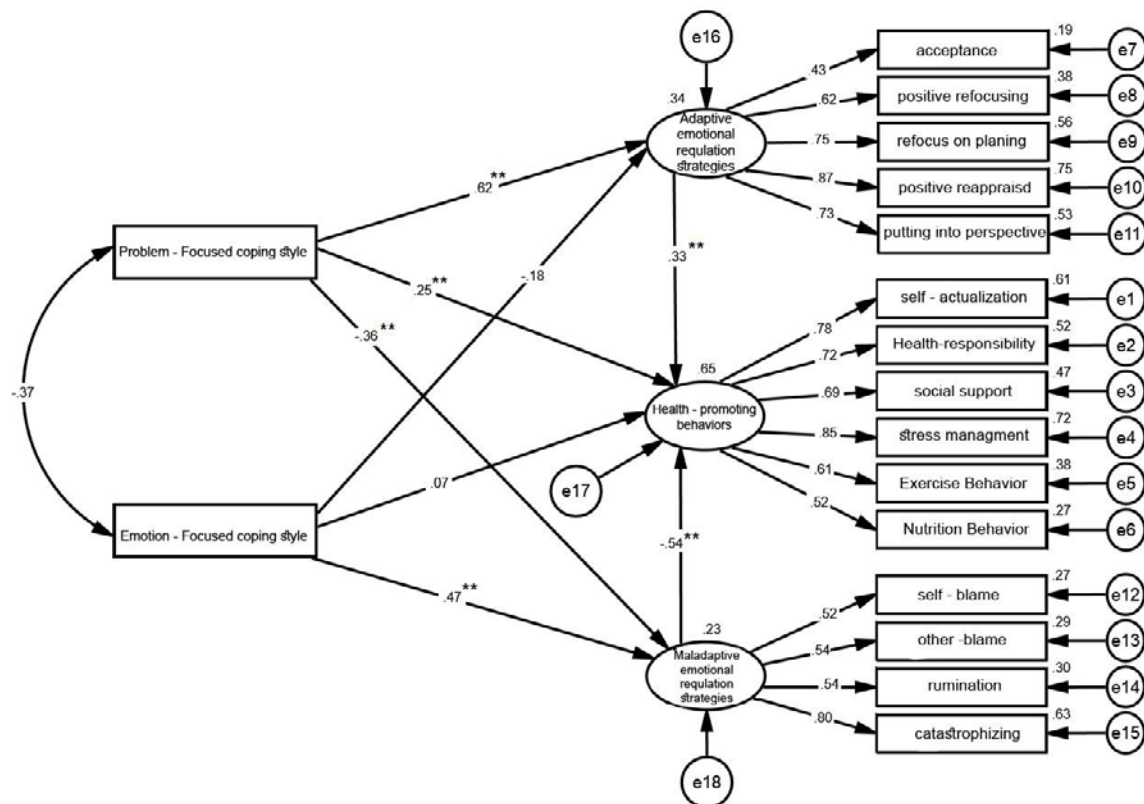


Figure 1. SEM model of the study

Table 1. Direct, indirect, and total path coefficients between the study variables

Path	Direction	b	SE	β	p
Direct	Emotion-focused coping style -> maladaptive emotional regulation strategies	0.049	0.009	0.474	0.001
	Emotion-focused coping style -> adaptive emotional regulation strategies	-0.015	0.005	-0.177	0.004
	Problem-focused coping style -> maladaptive emotional regulation strategies	-0.040	0.009	-0.357	0.001
	Problem-focused coping style -> adaptive emotional regulation strategies	0.053	0.008	0.622	0.001
	Maladaptive emotional regulation strategies -> health-promoting behaviors	-1.503	0.277	-0.535	0.001
	Adaptive emotional regulation strategies -> health-promoting behaviors	1.171	0.339	0.331	0.001
	Emotion-focused coping style -> health-promoting behaviors	0.020	0.022	0.069	0.344
	Problem-focused coping style -> health-promoting behaviors	0.076	0.027	0.249	0.010
Indirect	Emotion-focused coping style -> health-promoting behaviors	-0.091	0.020	-0.312	0.001
	Problem-focused coping style -> health-promoting behaviors	0.121	0.025	0.397	0.001
Total	Emotion-focused coping style -> health-promoting behaviors	-0.071	0.018	-0.243	0.001
	Problem-focused coping style -> health-promoting behaviors	0.197	0.022	0.646	0.001

relationship between problem-focused coping style and health-promoting behaviors (Table 1, Figure 1). The coping styles and cognitive emotion regulation strategies in total explained 65% of the variance in health-promoting behaviors.

Discussion

Based on the findings, maladaptive emotional regulation strategies, unlike adaptive emotional regulation strategies, mediated the relationship between stress coping and health-promoting behaviors in a positive and statistically significant way. Adaptive and maladaptive emotion regulation strategies positively and significantly mediated the relationship between problem-focused coping style and health-promoting behaviors. This is consistent with the results of Litzelman et al., and Sepah Mansour and Bagheri. Stress can be directly and indirectly related to health-promoting behaviors. When people try to cope with stress, they may engage in behaviors that provide short-term relief, such as smoking, drinking alcohol, or eating high-calorie or highly processed foods. Health-promoting behaviors improve stress management and health responsibility and reduce depression and anxiety. Emotion regulation is one of the basic factors of health and successful activity and plays an important role in adapting to stressful life events. People who can manage their emotions can more effectively engage in health-promoting

behaviors. By regulating and managing their emotions, people can initiate positive and facilitating emotions, use effective social interaction strategies, and have flexibility in paying attention and making decisions under stressful conditions.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The present study is a research study approved by the code of ethics IR.IAU.BA.REC.1401.005.

Funding

This article has not received any financial support from public, private or non-profit organizations. The article is taken from the thesis of Mrs. Seyedah Serira Hashmipour in the Department of Psychology, PhD, Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch.

Authors' contributions

Sampling and writing the article: Seyedah Serira Hashemipour; Editing of the article: Iqbal Zarei; Final review: Sholah Namazi and Azita Amirfakhrai.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.



Acknowledgements

The authors appreciate and thank the [Islamic Azad University, Bandar Abbas branch](#) for the preparation of this article.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

رفتارهای ارتقادهنده سلامت و همبستگی آن با سبک‌های مقابله با استرس با میانجی‌گری تنظیم هیجان در دوران پاندمی کووید-۱۹: مطالعه مقطعی

سیده سیریا هاشمی‌پور^۱، اقبال زارعی^۲، شعله نمازی^۳، آریتا امیرفخرایی^۱

۱. گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

۲. گروه روانشناسی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

۳. گروه آموزشی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

چکیده

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۰۳ اسفند ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۰۵ فروردین ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۱

هدف: از پژوهش حاضر تعیین روابط علی رفتارهای ارتقادهنده سلامت و همبستگی آن با سبک‌های مقابله با استرس، با نقش میانجی‌گری تنظیم هیجانی در دوران پاندمی کووید-۱۹ بود.

روش‌ها: تحقیق حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۹ بر روی ۳۰۶ نفر از بزرگسالان شهر بندرعباس به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه استاندارد رفتارهای ارتقادهنده سلامت والکر، راهبردهای مقابله‌ای با استرس لازاروس و فولکمن و تنظیم شناختی گارنفسکی و کرایج بود. تجزیه و تحلیل یافته‌ها با استفاده از مدل معادلات ساختاری انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد راهبردهای تنظیم هیجانی رابطه بین سبک مقابله هیجان‌مداری با رفتارهای ارتقای سلامت را به صورت منفی پیش‌بینی می‌کند و رابطه بین سبک مقابله مسئله‌مداری و رفتارهای ارتقای سلامت را به صورت مثبت و معنادار پیش‌بینی می‌کند ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: مطابق نتایج پژوهش، می‌توان باتوجه به متغیرهای مورد بحث، راهکارهای لازم در مورد روابط زوجین ارائه کرد.

کلیدواژه‌ها:

سبک مقابله، تنظیم هیجان، رفتارهای معطوف به سلامت

* نویسنده مسئول:

اقبال زارعی

نشانی: بندرعباس، دانشگاه هرمزگان، گروه روانشناسی.

تلفن: ۳۵۸۵۱۶۹ (۹۱۷) +۹۸

پست الکترونیکی: eghbalzareei2010@yahoo.com

مقدمه

خود به نقش سبک‌های مقابله‌ای در انجام رفتارهای خودمراقبتی در جهت سلامتی پرداختند [۱۱]. از سوی دیگر، محققان در پژوهش‌های خود، دریافتند تنظیم هیجان با رفتارهای معطوف به سلامتی و سبک‌های مقابله با استرس مرتبط است [۷].

منظور از تنظیم هیجان، فرایندی است که از طریق آن افراد می‌توانند بر اینکه چه هیجان‌هایی داشته باشند، همچنین زمان و نحوه تجربه ابراز هیجان‌ها تأثیر بگذارند [۱۲]. تنظیم هیجان را می‌توان روش‌شناختی مدیریت اطلاعات هیجانی تحریک‌شده تعریف کرد [۱۳]. همچنین توانایی تنظیم هیجانی به توانایی فهم هیجان‌ها، تعدیل تجربه و ابراز هیجان‌ها که قدرت سازگاری اجتماعی رفتارهای مثبت که تعامل مناسب و به دور از تنش را افزایش می‌دهد، اشاره دارد [۱۴]. تنظیم هیجان فرایندی است که به افراد در افزایش، کاهش یا حفظ مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی کمک می‌کند و در اثر برخورداری از مهارت تنظیم هیجانی، افراد این توانایی را دارند که هیجان خود را به شیوه‌ای مناسب ابراز کنند و در صورتی که درگیر هیجان‌ها ناخوشایند همچون احساس اندوهگینی شوند، بتوانند از شدت آن کم کنند. افرادی که از مهارت‌های شناختی تنظیم هیجانی برخوردار هستند، می‌توانند به‌خوبی هیجان‌ها منفی را کاهش دهند و یا کنترل کنند. بین تنظیم هیجان با کاهش آسیب رساندن به خود و کاهش مشکلات هیجانی مانند نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس ارتباط معنادار وجود دارد [۱۵]. این می‌تواند در رعایت رفتارهای معطوف به سلامتی نیز تأثیرگذار باشد.

در راستای موضوعات بیان‌شده، همان‌طور که ذکر شد، نقش عوامل روان‌شناختی در سلامت جسمانی و در رعایت رفتارهای سلامتی مؤثر است. در این میان، مطالعات سازمان بهداشت جهانی در رفتارهای سلامتی ۳۵ کشور جهان نیز نشان داده است که نزدیک به ۶۰ درصد کیفیت زندگی و سلامتی افراد به سبک زندگی در رفتارهای شخصی آن‌ها بستگی دارد. بنابراین می‌توان گفت رفتارهای ارتقادهنده سلامت یک راهبرد مهم و قابل توجه برای پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در طول قرن ۲۰ و ۲۱ است [۱۶]. با توجه به مطالب بیان‌شده و شرایط بحران کرونا در جهان و اهمیت آن در کشور، پژوهش حاضر در پی پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا تنظیم شناختی هیجان، بین سبک‌های مقابله با استرس و رفتارهای معطوف به سلامت، در دوران بیماری کووید-۱۹ نقش میانجی دارد؟

مواد و روش

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی و مدل معادلات، ساختاری بوده است. جامعه آماری پژوهش کلیه افراد بالای ۱۵ سال (زن و مرد) شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۹ است. با توجه به اینکه تعیین حداقل حجم نمونه لازم برای گردآوری داده‌های مربوط به مدل‌یابی معادلات ساختاری بسیار با اهمیت است،

در سال ۲۰۱۹ وجود ویروس جدیدی به نام کووید-۱۹ به سازمان بهداشت جهانی^۱ اعلام شد [۱]. طبق آمار رسمی سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۰، ایران پس از ایتالیا، اسپانیا، ایالات متحده، فرانسه و بریتانیا بیشترین تعداد جان‌باختگان بر اثر ابتلا به کرونا را داشته است [۲]. این شکل از همه‌گیری یک بیماری، در واقع یک رخداد بزرگ اجتماعی است که نه تنها در سطح یک منطقه، بلکه در سطح کشور و حتی کل دنیا مطرح شده و لازم است به آثار روانی آن بر جامعه نیز توجه شود [۳]. در این بحران، بهبود مؤلفه‌های سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها با این رفتارها، از اهداف جوامع است [۴]. رفتارهای ارتقادهنده سلامت مجموعه‌ای از رفتارهای بهداشتی هستند که برای حفظ و ارتقای سلامت، خودشکوفایی و کمال فردی به کار می‌روند [۵]. فرد با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقای سلامتی خود و پیشگیری از بیماری‌ها، اقدامات و فعالیت‌هایی را از قبیل رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب و فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدن، عدم مصرف سیگار و الکل و ایمن‌سازی در مقابل و بیماری‌ها انجام می‌دهد [۶].

یکی از عواملی که نقش بسزایی در ایجاد یا تشدید بسیاری از اختلالات و بروز بدکار کردی‌ها و ناسازگاری‌ها دارد، استرس است. استرس عبارت است از مجموعه واکنش‌های عمومی انسان نسبت به عوامل ناسازگار و پیش‌بینی‌نشده داخلی و خارجی، بدان‌گونه که تعادل و سازگاری فرد به‌علت عوامل خارجی و داخلی از بین برود. در این میان، وجود استرس اجتناب‌ناپذیر است و آنچه مهم است، سبک‌های مقابله با استرس است [۷]. سبک‌های مقابله با استرس عبارت است از تغییرات مداوم فرد در زمینه تلاش‌های رفتاری و شناختی در جهت نظم بخشیدن به خواسته‌های درونی و بیرونی که بیش از سطح تحمل منابع فرد ارزیابی شده‌اند [۸]. راهبردها، فرایندی پویا و مداوم هستند و به‌طور کلی به ۲ نوع تقسیم می‌شوند: ۱. راهبرد مسئله‌مدار، ۲. راهبرد هیجان‌مدار. راهبردهای مسئله‌محور، راهبردهایی را دربر می‌گیرند که در آن‌ها فرد به جست‌وجوی اطلاعات بیشتر درباره مسئله، تغییر ساختار مسئله از نظر شناختی، محاسبات و اولویت دادن به حل مسئله می‌پردازد. در راهبردهای هیجان‌محور، فرد به جای حل مسئله خود، تلاش می‌کند احساسات ناخوشایند خویش را کاهش دهد و شامل عصبی و ناراحت شدن، گریه کردن، عیب‌جویی و اشتغال ذهنی است [۹]. دلگرم و باقری مقابله را تلاش‌های فکری، هیجانی و رفتاری فرد می‌دانند که هنگام رویارویی با استرس به‌منظور غلبه کردن و تحمل کردن یا به حداقل رساندن عوارض استرس به کار می‌برد [۱۰]. در این رابطه پژوهشگران در پژوهش‌های

1. COVID-19

2. World Health Organization (WHO)

کلاین معتقد است برای هر متغیر ۱۰ یا ۲۰ نمونه لازم است، اما حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفر قابل دفاع است [۱۷]. در این پژوهش برای تعمیم‌پذیری بیشتر، ۳۰۶ نفر (۲۱۲ زن و ۹۴ مرد) به‌عنوان حجم نمونه بررسی شدند. روش نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس بود. معیارهای ورود و خروج پژوهش به این شرح است: سن بالای ۱۵ سال، رضایت برای انجام پژوهش و سکونت در شهر بندرعباس.

نحوه اجرای پژوهش به این شکل بود که پرسش‌نامه‌های موردنظر پژوهش، در ابتدا به‌صورت آنلاین تدوین شد. سپس لینک پرسش‌نامه‌ها در گروه‌های مجازی مربوط به شهر بندرعباس ارسال شد. آزمودنی‌ها برحسب معیارهای ورود به پژوهش و رضایت برای انجام پژوهش بررسی شدند. به‌این ترتیب که از طریق سؤالات جمعیت‌شناختی که در اول پرسش‌نامه تدوین شده بود، از آزمودنی در مورد رضایت یا عدم رضایت و سن او سؤال شد. همچنین نحوه اجرای پژوهش و اهداف پژوهش، در توضیحات پرسش‌نامه برای آزمودنی‌ها ارائه شد. پس از انجام پژوهش، داده‌های خام تجزیه و تحلیل شدند.

ابزارهای پژوهش

رفتارهای معطوف به سلامتی

پرسش‌نامه استاندارد رفتارهای ارتقادهنده سلامت^۳ که والکر، سچریت و پندر براساس مدل ارتقای سلامت پندر [۱۸] ساخته‌اند، در جهت تعیین اینکه افراد تا چه حد رفتارهای ارتقادهنده سلامتی را انجام می‌دهند، ارائه شد. این پرسش‌نامه یک ارزیابی چندبعدی از رفتارهای ارتقادهنده سلامت را فراهم می‌کند. به‌این ترتیب که فراوانی به‌کارگیری رفتارهای ارتقادهنده سلامتی را در ۶ بعد (مسئولیت‌پذیری سلامت، فعالیت فیزیکی، تغذیه، رشد معنوی، مدیریت استرس و روابط بین‌فردی) اندازه‌گیری می‌کند. این پرسش‌نامه حاوی ۵۲ سؤال است که در مقابل هر سؤال ۴ پاسخ وجود دارد که به‌صورت هرگز (صفر)، گاهی اوقات (۱)، اغلب (۲) و همیشه (۳) نمره‌دهی می‌شود. محدوده نمره کل از رفتارهای ارتقادهنده سلامتی بین صفر تا ۱۵۶ است که برای هر بُعد با توجه به نمره به‌دست‌آمده به‌صورت ضعیف، متوسط و خوب محاسبه می‌شود. کسانی که نمره میانگین بالایی داشته باشند، در دسته رفتارهای بهداشتی خوب و کسانی که نمره پایین میانگین داشتند در دسته رفتارهای بهداشتی ضعیف قرار می‌گیرند. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش کلروزی و همکاران [۱۹] برابر با ۰/۸۹ محاسبه شد و در حد مطلوب است.

پرسش‌نامه سبک‌های مقابله‌ای

این پرسش‌نامه را در سال ۱۹۸۸ لازروس و فولکمن [۲۰] بر مبنای نظریه لازروس ساختند. این پرسش‌نامه دارای ۶۶

سؤال است که به شیوه لیکرت ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای دارای ۸ زیرمقیاس است که عبارت‌اند از: مقابله مستقیم، دوری‌گزینی یا فاصله‌گیری، خویش‌داری، جست‌وجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، گریز-اجتناب، مسئله‌گشایی برنامه‌ریزی‌شده و ارزیابی مجدد مثبت. این ۸ الگوی مقابله‌ای به ۲ دسته کلی تقسیم می‌شوند که عبارت‌اند از:

راهبردهای مسئله‌محور: جست‌وجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، مسئله‌گشایی برنامه‌ریزی‌شده و ارزیابی مجدد مثبت.

راهبردهای هیجان‌محور: مقابله مستقیم، دوری‌گزینی، گریز-اجتناب و خویش‌داری.

لازاروس [۲۱] ثابت درونی زیرمقیاس‌ها را با استفاده از آلفای کرونباخ^۴ برای زیرمقیاس راهبردهای مسئله‌محور ۰/۶۶ و برای راهبردهای هیجان‌محور ۰/۷۹ گزارش داد.

تنظیم شناختی هیجان

پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان را گارنفسکی و کرایج [۲۲] ساختند. این ابزار ۱۸ ماده‌ای است و راهبردهای شناختی هیجان‌ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنیدگی‌زای زندگی در اندازه‌های ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) برحسب ۹ زیرمقیاس به این شرح می‌سنجد:

خودسرزنشگری، دیگر سرزنشگری، تمرکز بر فکر؛ نشخوارگری؛ فاجعه‌نمایی (فاجعه‌آمیز پنداری)؛ کم‌اهمیت‌شماری؛ تمرکز مجدد مثبت؛ ارزیابی مجدد مثبت؛ پذیرش؛ تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی.

حداقل و حداکثر نمره در هر زیرمقیاس به ترتیب ۲ و ۱۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود. راهبرد شناختی تنظیم هیجان در پرسش‌نامه شناختی هیجان به ۲ دسته کلی راهبردهای انطباقی (سازش‌یافته) و راهبردهای غیرانطباقی (سازش‌نیافته) تقسیم می‌شوند. زیرمقیاس‌های کم‌اهمیت‌شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، راهبردهای سازش‌یافته و زیرمقیاس‌های خودسرزنشگری، دیگر سرزنشگری، تمرکز بر فکر، نشخوارگری و فاجعه‌نمایی، راهبردهای سازش‌نیافته را تشکیل می‌دهند.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۲۱۲ شرکت‌کننده زن (۶۹/۳ درصد) و ۹۴ شرکت‌کننده مرد (۳۰/۷ درصد) با میانگین و انحراف معیار سنی ۳۲/۵۶ و ۸/۷۲ سال حضور داشتند. در بین شرکت‌کنندگان

4. Cronbach's alpha

3. Health-promoting lifestyle profile (HPLPH)

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرهای تحقیق	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷
۱. سبک مقاله مستلزم	-																
۲. سبک مقاله همچنان مایل	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۷۰۰	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۳. راهبردهای انطباقی تنظیم همچنان پذیرش	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۳۳۰۰	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۴. راهبردهای انطباقی تنظیم همچنان - تمرکز مجدد مثبت	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۳۳۰۰	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۵. راهبردهای انطباقی تنظیم همچنان - تمرکز مجدد بر برنامه	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۳۳۰۰	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۶. راهبردهای انطباقی تنظیم همچنان - ارزیابی مجدد مثبت	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰
۷. راهبردهای انطباقی تنظیم همچنان - دیده‌گاه‌گیری	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰
۸. راهبردهای غیرانطباقی تنظیم همچنان - سرزنش خود	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰
۹. راهبردهای غیرانطباقی تنظیم همچنان - سرزنش دیگری	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰
۱۰. راهبردهای غیرانطباقی تنظیم همچنان - تشنج‌وارگری	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰
۱۱. راهبردهای غیرانطباقی تنظیم همچنان - طایفه‌انگاری	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰
۱۲. رفتارهای سلامتی - خودشکوفایی	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰
۱۳. رفتارهای سلامتی - مسئولیت‌پذیری	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰
۱۴. رفتارهای سلامتی - حمایت بین فردی	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰
۱۵. رفتارهای سلامتی - مدیریت استرس	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰
۱۶. رفتارهای سلامتی - ورزش	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰
۱۷. رفتارهای سلامتی - تغذیه	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۳۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰	-۰/۱۳۰۰
میانگین ± انحراف معیار																	
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	
۱۶/۰۱۴۳/۱۵	۱۲/۱۳۳۴/۱۵۰	۳۹/۸۰۰۴/۹۵	۶۲/۵۴۳/۱۲۰	۵۸/۵۴۳/۱۲۱	۷۸/۵۴۳/۱۲۵	۷۳/۳۳۴/۱۲۳	۶۳/۳۳۴/۱۲۸	۵۳/۳۳۴/۱۲۹	۶۲/۴۴۳/۱۳۰	۶۳/۳۳۴/۱۳۳	۶۳/۳۳۴/۱۳۵	۶۳/۳۳۴/۱۳۷	۶۳/۳۳۴/۱۳۹	۶۳/۳۳۴/۱۴۱	۶۳/۳۳۴/۱۴۳	۶۳/۳۳۴/۱۴۵	۶۳/۳۳۴/۱۴۷

 $P < .01^{**}$ ، $P < .05^*$

۱۵۵ نفر (۵۰/۷ درصد) مجرد و ۱۵۱ نفر (۴۹/۳ درصد) متأهل بودند. میزان تحصیلات ۴۲ نفر (۱۳/۷ درصد) از شرکت‌کنندگان دیپلم، ۳۵ نفر (۱۱/۴ درصد) فوق دیپلم، ۱۳۴ نفر (۴۳/۸ درصد) لیسانس، ۸۴ نفر (۲۷/۵ درصد) فوق لیسانس و ۱۱ نفر (۳/۶ درصد) دکتری بودند. **جدول شماره ۱** میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین سبک‌های مقابله با استرس (هیجان‌مداری و مسئله‌مداری)، راهبردهای انطباقی تنظیم هیجانی (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری)، راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجانی (سرزنش خود، سرزنش دیگری، نشخوارگری و فاجعه‌انگاری) و رفتارهای معطوف به سلامتی (خودشکوفایی، مسئولیت‌پذیری، حمایت بین‌فردی، مدیریت استرس، ورزش و تغذیه) را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱ ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد که براساس آن جهات همبستگی بین متغیرها همسو با نظریه‌های حوزه پژوهش بود. در پژوهش حاضر به منظور ارزیابی نرمال بودن توزیع داده‌های تک‌متغیری، مقادیر کشیدگی و چولگی تک‌تک متغیرها به منظور ارزیابی مفروضه هم‌خطی بودن مقادیر عامل تورم واریانس^۵ و ضریب تحمل^۶ بررسی AN که نتایج آن در **جدول شماره ۲** قابل ملاحظه است.

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد مقادیر چولگی و کشیدگی همه متغیرهای پژوهش در محدوده +۲ و -۲ قرار دارد. این مطلب بیانگر آن است که توزیع داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش نرمال هستند. همچنین **جدول شماره ۲** نشان می‌دهد مقادیر ضریب تحمل همه متغیرهای پیش‌بین بزرگ‌تر از ۰/۱ و مقادیر عامل تورم واریانس آن‌ها کوچک‌تر از ۱۰ است. بدین ترتیب می‌توان گفت مفروضه هم‌خطی بودن نیز در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار بود. در پژوهش حاضر برقراری/عدم برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های چندمتغیری، از طریق تحلیل اطلاعات مربوط به «فاصله مهنوایس»^۷ و ترسیم نمودار توزیع آن بررسی شد. باتوجه به اینکه مقادیر چولگی و کشیدگی نمرات فاصله مهنوایس به ترتیب برابر با ۰/۶۵ و ۰/۰۴ به دست آمد، می‌توان گفت ارزش شاخص‌های مزبور در فاصله ± 2 بود. بنابراین مفروضه نرمال بودن توزیع چندمتغیری در بین داده‌ها برقرار است.

مدل اندازه‌گیری

در مدل اندازه‌گیری پژوهش (**تصویر شماره ۱**) ۱۵ نشانگر برای انعکاس ۳ ساختار مکنون در نظر گرفته شده بود. باتوجه به **تصویر شماره ۱** چنین فرض شده بود که نشانگرهای پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه، ارزیابی مجدد

مثبت و دیدگاه‌گیری؛ متغیر مکنون راهبردهای انطباقی تنظیم هیجانی، نشانگرهای سرزنش خود، سرزنش دیگری، نشخوارگری و فاجعه‌انگاری؛ متغیر مکنون راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجانی و نشانگرهای خودشکوفایی، مسئولیت‌پذیری، حمایت بین‌فردی، مدیریت استرس، ورزش و تغذیه؛ متغیر مکنون رفتارهای معطوف به سلامتی را اندازه‌گیری می‌کنند. چگونگی برازش مدل اندازه‌گیری با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، نرم‌افزار آموس نسخه ۲۴ و برآورد بیشینه احتمال^۸ ارزیابی شد. **جدول شماره ۳** شاخص‌های برازندگی مدل اندازه‌گیری را نشان می‌دهد. **جدول شماره ۳** نشان می‌دهد همه شاخص‌های برازندگی حاصل از تحلیل عاملی تأییدی از برازش قابل قبول مدل اندازه‌گیری با داده‌های گردآوری شده، حمایت می‌کنند ($\chi^2/df=2779/918$ ؛ شاخص برازش تطبیقی، $0/911$ ؛ شاخص نیکویی برازش، $0/863$ ؛ شاخص نیکویی برازش تعدیل شده و $0/077$ ؛ ریشه میانگین مربعات خطای برآورد). در مدل اندازه‌گیری بزرگ‌ترین بار عاملی متعلق به نشانگر ارزیابی مجدد مثبت ($\beta=0/854$) و کوچک‌ترین بار عاملی متعلق به نشانگر پذیرش ($\beta=0/442$) راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان بود. بدین ترتیب باتوجه به اینکه بارهای عاملی همه نشانگرها بالاتر از $0/32$ بود، می‌توان گفت همه آن‌ها از توان لازم برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون پژوهش حاضر برخوردار بودند.

مدل ساختاری

به دنبال ارزیابی چگونگی برازش مدل اندازه‌گیری، در مرحله دوم شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری (**تصویر شماره ۱**) برآورد و ارزیابی شد. در مدل ساختاری پژوهش حاضر چنین فرض شده بود که سبک‌های مقابله با استرس، با میانجی‌گری تنظیم هیجانی با رفتارهای معطوف به سلامتی رابطه دارد. تحلیل انجام شد و نتایج نشان داد همه شاخص‌های برازندگی حاصل از تحلیل، از برازش قابل قبول مدل ساختاری با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند ($\chi^2/df=2777/89$)=۱۱۲)؛ شاخص کای اسکوتر، $2/48$ ؛ درجه آزادی/کای اسکوتر، $0/915$ ؛ شاخص برازش تطبیقی، $0/902$ ؛ شاخص نیکویی برازش، $0/866$ ؛ شاخص نیکویی برازش تعدیل شده و $0/070$ ؛ ریشه میانگین مربعات خطای برآورد). **جدول شماره ۴** ضرایب مسیر در مدل ساختاری را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۴ نشان می‌دهد ضریب مسیر کل بین سبک مقابله هیجان‌مداری با رفتارهای معطوف به سلامتی منفی و در سطح $0/1$ معنادار است ($P<0/01$)، $\beta=0/243$). همچنین ضریب مسیر کل بین سبک مقابله مسئله‌مداری با رفتارهای معطوف به سلامتی مثبت و در سطح $0/1$ معنادار بود ($P<0/01$)، $\beta=0/646$). **جدول شماره ۴** نشان می‌دهد ضریب

5. Variance Inflation Factor (VIF)
6. Tolerance
7. Mahalanobis distance

8. Maximum Likelihood (ML)

جدول ۲. بررسی مفروضه‌های نرمال بودن و هم‌خطی بودن

متغیر	مفروضه نرمال بودن		مفروضه هم‌خطی بودن	
	چولگی	کشی‌دگی	ضریب تحمل	تورم واریانس
سبک مقابله مسئله‌مدار	-۰/۱۸	-۰/۵۳	۰/۵۳	۱/۸۷
سبک مقابله هیجان‌مدار	-۰/۶۰	-۰/۰۷	۰/۶۸	۱/۴۸
راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان-پذیرش	۰/۰۶	-۰/۸۵	۰/۷۳	۱/۳۷
راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان-تمرکز مجدد مثبت	۰/۴۳	-۰/۷۱	۰/۶۵	۱/۵۵
راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان-تمرکز مجدد بر برنامه	-۰/۳۰	-۰/۸۹	۰/۴۶	۲/۱۶
راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان-ارزیابی مجدد مثبت	-۰/۳۴	-۱/۰۱	۰/۳۷	۲/۶۹
راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان-دیدگاه‌گیری	-۰/۰۳	-۰/۹۷	۰/۵۳	۱/۹۰
راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان-سرزنش خود	-۰/۴۳	-۰/۸۰	۰/۷۵	۱/۳۴
راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان-سرزنش دیگری	۰/۸۲	۰/۲۱	۰/۷۳	۱/۳۷
راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان-تشواری	-۰/۰۴	-۰/۸۱	۰/۶۵	۱/۵۳
راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان-فاجعه‌انگاری	۰/۵۵	-۰/۷۸	۰/۵۶	۱/۸۰
رفتارهای سلامتی-خودشکوفایی	-۰/۸۹	۰/۰۹	-	-
رفتارهای سلامتی-مسئولیت‌پذیری	-۰/۴۲	-۰/۳۴	-	-
رفتارهای سلامتی-حمایت بین فردی	-۰/۷۷	۰/۳۰	-	-
رفتارهای سلامتی-مدیریت استرس	-۰/۳۱	-۰/۴۲	-	-
رفتارهای سلامتی-ورزش	۰/۲۱	-۱/۰۷	-	-
رفتارهای سلامتی-تغذیه	-۰/۳۴	-۰/۵۸	-	-

مسیر غیرمستقیم بین سبک مقابله مسئله‌مداری ($\beta = ۰/۳۱۲$) با رفتارهای معطوف به سلامتی منفی و ضریب مسیر غیرمستقیم بین سبک مقابله مسئله‌مداری ($\beta = ۰/۳۹۷$) با رفتارهای معطوف به سلامتی مثبت و در سطح $۰/۰۱$ معنادار است. استفاده از فرمول بارون و کنی نشان داد ضریب مسیر غیرمستقیم بین سبک مقابله هیجان‌مداری و رفتارهای معطوف به سلامتی از طریق راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان ($\beta = ۰/۲۵۴$) و راهبردهای انطباقی

مسیر بین راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی ($P < ۰/۰۱$)، $\beta = ۰/۵۳۵$) و رفتارهای معطوف به سلامتی منفی و ضریب مسیر بین راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی ($\beta = ۰/۳۳۱$)، $P < ۰/۰۱$) و رفتارهای معطوف به سلامتی مثبت و در سطح $۰/۰۱$ معنادار است.

همچنان‌که جدول شماره ۴ نشان می‌دهد، ضریب مسیر غیرمستقیم بین سبک مقابله هیجان‌مداری ($P < ۰/۰۱$)،

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری

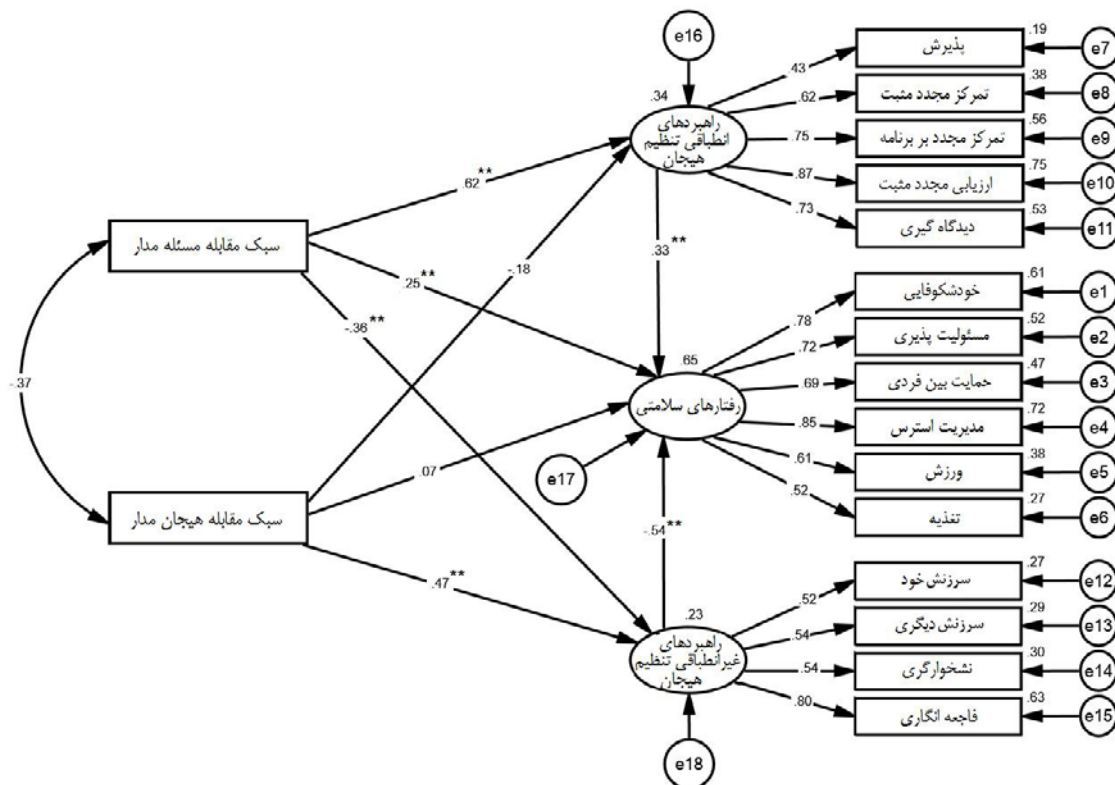
شاخص‌های برازندگی	مدل اندازه‌گیری	نقطه برش (بر اساس دیدگاه کلاین (۲۰۱۶))
مجذور کای دو	۲۲۲/۶۰	-
درجه آزادی مدل	۸۷	-
درجه آزادی/کای اسکور	۲/۷۹	کمتر از ۳
شاخص نیکویی برازش	۰/۹۱۱	$> ۰/۹۰$
شاخص نیکویی برازش تعدیل شده	۰/۸۶۳	$> ۰/۸۵$
شاخص برازش تطبیقی	۰/۹۱۸	$> ۰/۹۰$
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	۰/۰۷۷	$< ۰/۰۸$

جدول ۴. ضرایب مسیر کل و مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری

اثر	مسیر	b	S.E	β	P
مستقیم	مقابله هیجان‌مداری ← راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان	۰/۰۴۹	۰/۰۰۹	۰/۴۷۴	۰/۰۰۱
	مقابله هیجان‌مداری ← راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان	-۰/۰۱۵	۰/۰۰۵	-۰/۱۷۷	۰/۰۰۴
	مقابله مسئله‌مداری ← راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان	-۰/۰۴۰	۰/۰۰۹	-۰/۳۵۷	۰/۰۰۱
	مقابله مسئله‌مداری ← راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان	۰/۰۵۳	۰/۰۰۸	۰/۶۲۲	۰/۰۰۱
	راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان ← رفتارهای سلامتی	-۱/۵۰۳	۰/۲۷۷	-۰/۵۳۵	۰/۰۰۱
	راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان ← رفتارهای سلامتی	۱/۱۷۱	۰/۳۳۹	۰/۳۳۱	۰/۰۰۱
	مقابله هیجان‌مداری ← رفتارهای سلامتی	۰/۰۲۰	۰/۰۲۲	۰/۰۶۹	۰/۳۴۴
غیرمستقیم	مقابله مسئله‌مداری ← رفتارهای سلامتی	۰/۰۲۶	۰/۰۲۷	۰/۲۴۹	۰/۰۱۰
	مقابله هیجان‌مداری ← رفتارهای معطوف به سلامت	-۰/۰۹۱	۰/۰۲۰	-۰/۳۱۲	۰/۰۰۱
	مقابله مسئله‌مداری ← رفتارهای معطوف به سلامت	۰/۱۲۱	۰/۰۲۵	۰/۳۹۷	۰/۰۰۱
کل	مقابله هیجان‌مداری ← رفتارهای معطوف به سلامت	-۰/۰۷۱	۰/۰۱۸	-۰/۲۳۳	۰/۰۰۱
	مقابله مسئله‌مداری ← رفتارهای معطوف به سلامت	۰/۱۹۷	۰/۰۲۲	۰/۶۴۶	۰/۰۰۱

راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان ($\beta=0/194, P<0/01$) و راهبردهای انطباقی ($\beta=0/205, P<0/01$) آن مثبت و در سطح $0/01$ معنادار است. بر این اساس، می‌توان گفت راهبردهای تنظیم

آن منفی و به ترتیب در سطوح $0/01$ ($\beta=-0/059, P<0/05$) و $0/05$ معنادار است. همچنین ضریب مسیر غیرمستقیم بین سبک مقابله مسئله‌مداری و رفتارهای معطوف به سلامتی از طریق



تصویر ۱. پارامترهای استاندارد در مدل ساختاری پژوهش

از سویی دیگر، استرس به صورت مستقیم و غیرمستقیم با رفتارهای معطوف به سلامت رابطه دارد [۲۶]. هنگامی که افراد سعی می‌کنند با استرس کنار بیایند، ممکن است رفتارهایی را انجام دهند که باعث تسکین کوتاه‌مدت می‌شود مانند سیگار کشیدن، نوشیدن الکل یا مصرف غذاهای پرکالری و بسیار فرآوری شده. رفتارهای ارتقای سلامت باعث بهبود مدیریت استرس و مسئولیت‌پذیری سلامتی و کاهش افسردگی و اضطراب می‌شود [۲۷]. در این رابطه پژوهش غلامی‌جم و همکاران نیز نشان داده است تکنیک‌های مقابله با استرس بر ارتقای سلامت تأثیر دارد [۲۸].

در بسیاری از موارد، افراد ممکن است از رفتارهای سلامتی به‌عنوان راهبردهای مقابله با استرس استفاده کنند، چه عمداً (مثلاً ورزش برای مدیریت استرس) یا بدون آگاهی (مثلاً غذا خوردن احساسی). بنابراین می‌توان گفت رفتارهای سلامتی افراد تا حد زیادی تحت تأثیر سطوح استرس آن‌هاست، زیرا آن‌ها از رفتارهای بهداشتی برای مقابله با مدیریت ناراحتی ناشی از استرس استفاده می‌کنند. تحقیقاتی که به بررسی این انگیزه‌های رفتارهای سلامتی به‌عنوان انگیزه‌های مقابله‌ای می‌پردازد، نشان داده است که آن‌ها با افزایش مشارکت واقعی در رفتارهای معطوف به سلامتی در موقعیت‌های استرس‌زا مرتبط هستند. در تحقیقی مشخص شد باورهای سلامتی و رفتارهای سلامتی پیش‌بینی‌کننده اضطراب و افسردگی در بیماران است [۲۹].

هر پژوهشی با محدودیت‌هایی همراه است. این پژوهش نیز از این قاعده مستثنا نبود. به‌دلیل آنلاین بودن، اجرای روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد که نمونه ممکن است معرفی کاملی از جامعه آماری نباشد و نیز زمان و مکان اجرا برای تمامی آزمودنی‌ها یکسان نبود که ممکن است در نتایج تأثیر گذار باشد.

باتوجه به بحران کرونا و شرایط پس از کرونا و تأثیر آن بر استرس و پریشانی افراد، پیشنهاد می‌شود راهکارهای لازم آن در قالب کارگاه‌های آموزشی برای عموم مردم انجام شود. پیشنهاد می‌شود رفتارهای معطوف به سلامتی نیز در قالب پوستر و بنرهای آموزشی، کارگاه‌های آموزشی و پمفلت‌ها و آموزش‌های مجازی در اختیار عموم مردم قرار گیرد. باتوجه به شرایط خاص جامعه کنونی، احتمال افزایش اضطراب و تنش‌ها و نیز تغییر در سبک زندگی، افراد بسیاری نیازمند مداخلات روان‌شناختی خواهند بود که می‌توان از نتایج پژوهش در راستای ارائه راهکارهای لازم آموزشی در خصوص تنظیم هیجان، راه‌های مقابله با استرس و رفتارهای ارتقا‌دهنده سلامتی به مراجعین در قالب مشاوره‌های فردی و گروهی استفاده کرد.

هیجانی، رابطه بین سبک مقابله هیجان‌مداری با رفتارهای معطوف به سلامت را به صورت منفی و رابطه بین سبک مقابله مسئله‌مداری و رفتارهای معطوف به سلامتی را به صورت مثبت و معنادار میانجی‌گری می‌کند. تصویر شماره ۱ مدل ساختاری پژوهش در تبیین روابط بین سبک‌های مقابله‌ای، تنظیم شناختی هیجان و رفتارهای معطوف به سلامتی را نشان می‌دهد.

تصویر شماره ۱ نشان می‌دهد مجموع مجذور همبستگی‌های چندگانه (R^2) برای متغیر رفتارهای معطوف به سلامتی برابر با ۰/۶۵ به دست آمد. این موضوع بیانگر آن است که سبک‌های مقابله‌ای و تنظیم شناختی هیجان در مجموع ۶۵ درصد از واریانس رفتارهای معطوف به سلامتی را تبیین می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تبیین روابط علی بین سبک‌های مقابله با استرس و رفتارهای معطوف به سلامتی با نقش میانجی‌گری تنظیم هیجانی در دوران بیماری کووید-۱۹ بود. تجزیه و تحلیل یافته‌ها نشان داد راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجانی برخلاف راهبردهای انطباقی، رابطه بین تحمل پریشانی و رفتارهای معطوف به سلامتی را به صورت مثبت و معنادار میانجی‌گری می‌کند. همچنین راهبردهای انطباقی و غیرانطباقی تنظیم هیجان به صورت مثبت و معنادار، رابطه بین سبک مقابله مسئله‌مداری و رفتارهای معطوف به سلامتی را میانجی‌گری می‌کند. این نتایج با نتایج پژوهش‌های سپاه‌منصور و باقری [۲۳]، لیتزلمن و همکاران [۱۱] همسو است.

در تبیین این فرضیه این‌طور می‌توان بیان کرد که تنظیم هیجان یکی از عوامل اساسی سلامتی و کنش‌وری موفق است و نقش مهمی در سازگاری با وقایع استرس‌زای زندگی ایفا می‌کند. افرادی که می‌توانند هیجانات خود را مدیریت کنند، به‌طور مؤثرتری می‌توانند رفتارهای مرتبط با سلامتی داشته باشند [۲۴]. در استنباط یافته‌های این پژوهش شاید بتوان به این نکات اشاره کرد: کسانی که یاد می‌گیرند احساسات خود را تنظیم کنند تا رفتار خود را کاهش دهند، حفظ کنند، تقویت کنند یا رفتار خود را مطابق با اهداف و زمینه‌های اکولوژیکی و اجتماعی خاص تغییر دهند، با رویدادهای چالش‌برانگیز روزانه سازگاری بهتری دارند و شاخص‌های بهتری را هم در سلامت جسمانی و سلامت روان نسبت به کسانی که احساسات خود را تنظیم نمی‌کنند، نشان می‌دهند.

افراد می‌توانند با تنظیم و مدیریت هیجان‌های خود، هیجان‌های مثبت و تسهیل‌کننده را راه‌اندازی کنند و استراتژی‌های ارتباط اجتماعی مؤثر و انعطاف‌پذیری در توجه و تصمیم‌گیری تحت شرایط استرس‌زا را به شیوه مطلوبی به کنترل خود درآوردند [۲۵].

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مطالعه حاضر یک مطالعه پژوهشی و مصوب شده با کد اخلاق IR.IAU.BA.REC.1401.005 می باشد.

حامی مالی

این مقاله هیچ گونه کمک مالی از سازمان های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است. مقاله برگرفته از پایان نامه خانم سیده سریرا هاشمی پور در گروه روانشناسی، دکتری تخصصی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس می باشد.

مشارکت نویسندگان

نمونه گیری و نگارش مقاله: سیده سریرا هاشمی پور؛ ویرایش مقاله: اقبال زارعی؛ بررسی نهایی: شعله نمازی و آریتا امیرفخرایی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از حمایت دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس در جهت آماده سازی این مقاله تقدیر و تشکر می کنند.



References

- [1] World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report-34. Geneva: World Health Organization; 2020. [\[Link\]](#)
- [2] Liu X, Luo WT, Li Y, Li CN, Hong ZS, Chen HL, et al. Psychological status and behavior changes of the public during the COVID-19 epidemic in China. *Infect Dis Poverty*. 2020; 9(1):58. [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [3] Alizadehfard S, Saffarinia M. [The prediction of mental health based on the anxiety and the social cohesion that caused by Coronavirus (Persian)]. *Soc Psychol Res*. 2020; 9(36):129-41. [\[Link\]](#)
- [4] Boudaghi A, Arabi A. [The mediating role of covid-19 attitudes in the relation of health literacy with citizens' health behaviors during pandemic covid-19 (case study: 15-65-year-old citizens in Ahvaz) (Persian)]. *Strateg Res Soc Probl Iran*. 2021; 10(3):45-68. [\[Link\]](#)
- [5] Maheri M, Darabi F, Elahi M, Yaseri M. [Assessment of health promoting behaviors and relevant factors among type 2 diabetic patients covered by Asadabad School of Medical Sciences (Persian)]. *Iran J Endocrinol Metab*. 2021; 22(6):478-89. [\[Link\]](#)
- [6] Kennedy AB, Cambron JA, Dexheimer JM, Trilk JL, Saunders RP. Advancing health promotion through massage therapy practice: A cross-sectional survey study. *Prev Med Rep*. 2018; 11:49-55. [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [7] Eilbeighie R, Elahimajid L, Ghasempour A. [The role of coping styles and emotion regulation in predicting life satisfaction (Persian)]. *J Psychol, Soc Sci Educ Sci*. 2018; 3(2):8-1. [\[DOI:10.21859/psychol-02031\]](#)
- [8] Abedini SM, Montazeri S, Khalatbari J. [Comparing stress-coping styles in patients with multiple sclerosis and healthy people in East of Mazandaran (Persian)]. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2012; 22(94):71-7. [\[Link\]](#)
- [9] Saadat S, Asghari F, Jazayeri R. [The relationship between academic self-efficacy with perceived stress, coping strategies and perceived social support among students of University of Guilan (Persian)]. *Iran J Med Educ*. 2015; 15:67-78. [\[Link\]](#)
- [10] Delgarm H, Bagheri N, Sabet M. [The relationship between emotional self-regulation and resilience with coping style for stress in university students (Persian)]. *J Thought Behav Clin Psychol*. 2019;13(52):67-76. [\[Link\]](#)
- [11] Litzelman K, Kent EE, Rowland JH. Interrelationships between health behaviors and coping strategies among informal caregivers of cancer survivors. *Health Educ Behav*. 2018; 45(1):90-100. [\[PMID\]](#)
- [12] Dadfarnia S, Hadianfard H, Rahimi C, Aflakseir A. [Predicting depression based on cognitive emotion regulation strategies (Persian)]. *J Tolooe- Behesht*. 2020; 19(1):32-47. [\[DOI:10.18502/tbj.v19i1.2815\]](#)
- [13] Potthoff S, Garnefski N, Miklósi M, Ubbiali A, Domínguez-Sánchez FJ, Martins EC, et al. Cognitive emotion regulation and psychopathology across cultures: A comparison between six European countries. *Pers Individ Dif*. 2016; 98:218-24. [\[DOI:10.1016/j.paid.2016.04.022\]](#)
- [14] Shaw P, Stringaris A, Nigg J, Leibenluft E. Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry*. 2014; 171(3):276-93. [\[PMID\]](#)
- [15] Zafari S, Khademi Eshkezari M. [The structural model of the role of cognitive emotion regulation strategies, mindfulness and perfectionism in predicting emotional problems in students (Persian)]. *J Psychol Sci*. 2020; 19(87):321-8. [\[DOI:10.29252/psychosci.19.87.321\]](#)
- [16] Peltzer K, Pengpid S, Mohan K. Prevalence of health behaviors and their associated factors among a sample of university students in India. *Int J Adolescent Med Health*. 2014; 26(4):531-40. [\[PMID\]](#)
- [17] Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. New York: Guilford Publications; 2015. [\[Link\]](#)
- [18] Walker SN, Sechrit KR, Pender NJ. The health promoting lifestyle profile; development and psychometric characteristics. *Nurs Res*. 1987; 36(2):76-81. [\[PMID\]](#)
- [19] Kalroozi F, Pishgooie AH, Taheriyani A. [Health-promoting behaviours in employed nurses in selected military hospitals (Persian)]. *J Health Promot Manage*. 2015; 4(2):7-15. [\[Link\]](#)
- [20] Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 1989. [\[Link\]](#)
- [21] Lazarus, SR. Coping theory and research: Past, present, future. *Psychosom Med*. 1993; 55(3):234-47. [\[DOI:10.1097/00006842-199305000-00002\]](#) [\[PMID\]](#)
- [22] Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire development of a short 18-item version (CERQ-short). *Pers Individ Differ*. 2006; 41(6):1045-53. [\[DOI:10.1016/j.paid.2006.04.010\]](#)
- [23] Sepah Mansour M, Bagheri F. [Predicting health promoting lifestyle from health locus of control and attachment style (Persian)]. *Health Psychol*. 2017; 6(22):131-44. [\[Link\]](#)
- [24] Kazemi Rezaei SV, Kakabraee K, Hosseini SS. [The effectiveness of emotion regulation skill training based on dialectical behavioral therapy on cognitive emotion regulation and quality of life of patients with cardiovascular diseases (Persian)]. *J Arak Uni Med Sci*. 2019; 22(4):98-111. [\[DOI:10.32598/JAMS.22.4.90\]](#)
- [25] Nikdel F, Moradian F. [The effect of emotion regulation training on the test anxiety and processing efficiency in high school girl students (Persian)]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi J*. 2019; 8(9):61-8. [\[Link\]](#)
- [26] Saeed Firoozabadi M, Jalilian M, Chenary R. [Analysis of health promoting behaviors among employees of Ilam University of Medical Sciences during 2014-15 (Persian)]. *J Ilam Univ*. 2018; 26(2):1-10. [\[DOI:10.29252/sjimu.26.2.1\]](#)
- [27] Mansikkamäki K, Raitanen J, Malila N, Sarkeala T, Männistö S, Fredman J, et al. Physical activity and menopause-related quality of life-A population-based cross-sectional study. *Maturitas*. 2015; 80(1):69-74. [\[PMID\]](#)
- [28] Gholami Jam F, Kheftan P, Eghlima M, Sepiddam M. [Stress management techniques and its effects on health promotion (Persian)]. *J Soc Work*. 2015; 4(3):18-27. [\[Link\]](#)
- [29] Hoying J, Melnyk BM, Hutson E, Tan A. Prevalence and correlates of depression, anxiety, stress, healthy beliefs, and lifestyle behaviors in first-year graduate health sciences students. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2020; 17(1):49-59. [\[PMID\]](#)

This Page Intentionally Left Blank