



The Mediating Role of Self-Esteem in the Relationship between Parent-Child Relationship and Health-oriented Academic Lifestyle

Masoomeh Jafary Nadrabady¹, Fariborz Bagheri^{2*}, Reza Ghorban Jahromi³

1. Ph.D. Student of Educational Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Orcid.0000-0001-6041-7770

2. Associate Professor, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Orcid.0000-0001-5150-264x

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Orcid.0000-0002-0295-5295

* **Corresponding author:** Fariborz Bagheri, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

E-mail: f.bagheri@srbiau.ir

Received: 23 Aug 2021

Revised: 24 Jan 2022

Accepted: 14 Feb 2022

Abstract

Introduction: The study of behaviors that can lead to a healthy academic lifestyle for learners has always been of interest to researchers. The aim of this study was to investigate the mediating role of self-esteem in between parent-child relationship and health-oriented academic lifestyle.

Methods: The present study was descriptive-correlational and structural equation modeling. The statistical population of the present study included a high school student in Tehran in 2021-2022 from which 744 people were selected by convenience sampling. Data collection tools included health-oriented academic lifestyle behaviors questionnaire, self-esteem questionnaire and, parent-child relationship questionnaire.

Results: Mean and standard deviation of promotional (83.72 ± 11.43) and inhibitory (72.02 ± 13.62) style of academic life, freedom-oriented (62.13 ± 10.34) and security-oriented (65.12 ± 13.93) parent-child relationship, self-esteem (33.44 ± 4.28). The results showed that the correlation coefficient between promotional (0.12) and inhibitory (0.27) style of academic life with the pattern of the freedom-oriented parent-child relationship and the correlation between promotional and inhibitory style of academic life with security-oriented parent-child relationship (0.20) is significant at the 0.01 level. Also, the correlation between promotional academic lifestyle (0.11) and inhibitory (0.21) with self-esteem was significant at the level of 0.01. Also, self-esteem had a mediating role in the relationship between parent-child relationship and health-oriented academic lifestyle ($P < 0.05$).

Conclusions: Accordingly, health-oriented lifestyle behaviors in students are related to self-esteem and parent-child relationship, and self-esteem has a mediating role in this relationship.

Keywords: Self-esteem, Health-oriented lifestyle, Parent-child relationship.



نقش واسطه ای عزت نفس در رابطه ارتباط والد فرزند و سبک زندگی تحصیلی سلامت محور

معصومه جعفری ندرآبادی^۱، فریبرز باقری^{۲*}، رضا قربان جهرمی^۳

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. Orcid.-۰۰۰۱-۶۰۴۱-۷۷۷۰

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. Orcid.-۰۰۰۱-۵۱۵۰-۲۶۴۸

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. Orcid.-۰۰۰۲-۰۲۹۵-۵۲۹۵

* نویسنده مسئول: فریبرز باقری، دانشیار، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

ایمیل: f.bagheri@srbiau.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۲۵

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۰/۱۱/۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۶/۱

چکیده

مقدمه: بررسی رفتارهایی که می تواند منجر به سبک زندگی سالم تحصیلی برای فراگیران شود، همواره مورد علاقه پژوهشگران بوده است. هدف از این مطالعه بررسی نقش واسطه ای عزت نفس در رابطه ارتباط والد فرزند و رفتارهای سبک زندگی تحصیلی سلامت محور بود.

روش کار: مطالعه حاضر، توصیفی- همبستگی و از نوع مدل سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را دانش آموزان دوره دوم متوسطه شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در بر گرفت که به صورت نمونه گیری در دسترس تعداد ۷۴۴ نفر از بین آنها انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه رفتارهای سبک زندگی تحصیلی سلامت محور، پرسشنامه عزت نفس و پرسشنامه ارتباط والد- فرزند بود.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار نمره سبک ارتقاء دهنده تحصیلی ($۸۳/۷۲ \pm ۱۱/۴۳$)، سبک بازدارنده تحصیلی ($۷۲/۰۲ \pm ۱۳/۶۲$)، الگوی آزادی مدار ($۶۲/۱۳ \pm ۱۰/۳۴$) و الگوی امنیت مدار در رابطه والد-فرزند ($۶۵/۱۲ \pm ۱۳/۹۳$) و عزت نفس ($۳۳/۴۴ \pm ۴/۲۸$) بود. نتایج پژوهش نشان داد که ضریب همبستگی بین سبک ارتقاء دهنده تحصیلی ($۰/۱۲$) و سبک بازدارنده تحصیلی ($۰/۲۷$) با الگوی آزادی مدار در رابطه والد-فرزند و ضریب همبستگی بین سبک بازدارنده تحصیلی ($۰/۲۰$) با الگوی امنیت مدار در رابطه والد- فرزند در سطح $۰/۰۱$ معنادار بود. همچنین ضریب همبستگی بین سبک زندگی تحصیلی ارتقاء دهنده ($۰/۱۱$) و بازدارنده ($۰/۲۱$) با عزت نفس در سطح $۰/۰۱$ معنادار بود. همچنین عزت نفس در رابطه بین رابطه والد فرزند و سبک زندگی تحصیلی سلامت محور دارای نقش میانجی بود ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه گیری: بر این اساس رفتارهای سبک زندگی سلامت محور در دانش آموزان با عزت نفس و ارتباط بین والد- فرزند رابطه دارد و عزت نفس در این بین دارای نقش میانجی است.

کلیدواژه ها: عزت نفس، سبک زندگی سلامت محور، رابطه والد فرزند.

مقدمه

موقعیت های تحصیلی، الگوهای متمایزی از رفتارها، اعم از ارتقاء دهنده و یا بازدارنده موفقیت تحصیلی را برمی گزینند؟ چرا برخی فراگیران از سلامت تحصیلی بالایی برخوردارند و برخی دیگر، در معرض اضطراب، افسردگی و ناامیدی قرار دارند و در برخورد با موقعیتهای چالش زای تحصیلی میل به تسلیم شوندگی و برخوردهای انفعالی دارند [۱]. در همین راستا، مدل های رفتاری ارجح فراگیران، سازه ای تحت عنوان «رفتارهای سبک زندگی تحصیلی سلامت محور» (Health-Oriented Academic Lifestyle) را مطرح

زندگی تحصیلی یکی از مهمترین ابعاد زندگی دانش آموزان است که بر سایر ابعاد زندگی آنها تأثیر فراوان دارد. بررسی رفتارهایی که می تواند منجر به زندگی سالم تحصیلی برای فراگیران شود، همواره مورد علاقه پژوهشگران بوده است. مهمترین چالش فراروی محققان در حوزه انگیزش پیشرفت تحصیلی پاسخ به این پرسش کلیدی است که چرا فراگیران پس از حضور در

از جمله عوامل اساسی در این رابطه به نظر می‌رسند. روابط والد-فرزند نشان دهنده ابتدایی‌ترین و اصلی‌ترین روابط اجتماعی انسان در گستره زندگی کودکان و نوجوانان است و کیفیت این روابط به عنوان مهم‌ترین عامل مؤثر در شکوفایی و موفقیت قابل توجه است. زمانی که از رابطه والدین و فرزندان صحبت می‌شود، منظور رابطه‌ای «دوسویه» است که متقابل و دوجانبه بوده و والدین، انتظارات و احساسات فرزند و نیازهای او را درک می‌کنند و مورد توجه قرار می‌دهند [۱۱]. کودکان و نوجوانانی که والدین خود را همیشه حاضر و در دسترس می‌بینند و احساس می‌کنند که می‌توانند بر آنها متکی باشند، بهتر رشد می‌یابند و وضعیت روان سالم‌تری نیز دارند. گرم، پاسخگو و حمایتگر بودن والدین پیش‌بینی‌کننده سلامت روان و سازگاری کودکان است [۱۲]. باقری در الگوی ارتباط والد-فرزند ابعاد رابطه والد فرزند را شامل ارزشها، باورها و قواعد؛ حمایت در کسب تجربه؛ فردیت و خودپذیری می‌داند که حالات افراط و تفریط در هر یک می‌تواند به آسیب در شکل‌گیری و جهت‌مندی سامانه روانی و رفتاری فرد منجر شود در الگوی ارتباط والد-فرزند، الگوی امنیت مدار و الگوی آزادی مدار قابل بررسی است. فرزندان تربیت شده الگوی تربیتی امنیت‌مدار، بیشتر گرایش به مدارا، رعایت حال دیگران، صبر، تحمل و در اولویت قرار دادن خواسته‌های دیگران دارند و نمی‌توانند نه بگویند [۱۳]. اطرافیان آنها را بیشتر دوست دارند ولی از آنها حساب نمی‌برند. به همین دلیل در تعامل‌های اجتماعی و خانوادگی خود هرچند مدت یک بار دچار تنش‌های شدید برای تعیین مرز و حدود می‌شوند [۱۵]. الگوی ارتباط والد فرزند آزادی‌مدار، فعال‌کننده انگیزش اشتیاقی است و فرزندان تربیت شده این الگوی ارتباطی نمی‌توانند خود را مجبور به انجام هر کاری بکنند. این فرزندان کارها و تکالیفی را به عهده می‌گیرند که به آن شوق و علاقه دارند [۱۶]. در روابط اجتماعی، این گروه از فرزندان متمرکز بر خواسته‌ها و علایق و خواهش‌های خود هستند و کمتر رعایت حال دیگران را می‌کنند و به سهولت برای دیگران مرز مشخص می‌کنند [۱۴]. طبق یافته‌های مطالعات موجود، رابطه والد فرزند سالم و گرم و پذیرا می‌تواند پیش‌بین مهارت تنظیم هیجان، مهارت در ارتباط، عزت نفس بالا، خودکارآمدی بالا، کیفیت زندگی و سلامت روان در فرزندان باشد [۱۶-۱۴].

یکی دیگر از عوامل مؤثر در پیشرفت تحصیلی، عزت نفس

می‌کنند. به استناد رویکردهای نظری و تجربی در قلمرو مطالعاتی انگیزش پیشرفت، الگوهای رفتاری در رابطه با سبک زندگی تحصیلی سلامت محور به دو دسته کلی رفتارهای ارتقاءدهنده و رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی تفکیک شده‌اند [۲]. رفتارهایی همچون اهمال کاری، خود ناتوان سازی تحصیلی، کمال‌گرایی انطباقی به عنوان رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی و درگیری تحصیلی، سرزندگی و خوش بینی تحصیلی به عنوان رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت تحصیلی مطرح هستند [۲،۳].

اهمال کاری به تمایل غالب و همیشگی فراگیران برای به تعویق انداختن فعالیتهای تحصیلی اشاره دارد که همیشه با اضطراب، به هم ریختگی و شکست‌های پیاپی همراه است [۴]. خود ناتوان سازی راهبردی دفاعی است که در آن فرد قبل از عملکرد، موانعی را ایجاد می‌کند تا به وسیله آن اسنادهایش را بعد از عملکرد دستکاری کند تا شکست را به عوامل بیرونی و موفقیت را به عوامل درونی نسبت دهد [۵]. کمال‌گرایی خصلت شخصیتی است که با استانداردهای بالای عملکرد و نگرانی از ارتکاب اشتباه و عواقب اجتماعی عدم کامل‌بودن مشخص می‌شود. این دسته افراد دائماً خود را مورد ارزیابی نقادانه قرار داده و همواره نگران ارزیابی منفی دیگران هستند [۶]. خوش بینی تحصیلی نیز گویای باور دانش‌آموزان است به اینکه می‌توانند در تحصیل عملکرد خوبی داشته باشند [۷]. یادگیرندگان خوشبین، اتفاقات خوب زندگی را به خود و اتفاقات بد را به شرایط نامساعد یا اشتباه نسبت می‌دهند و در مقابل، افراد بدبین، خود را به خاطر اتفاقات بد سرزنش می‌کنند [۸]. سرزندگی تحصیلی را به عنوان توانایی موفقیت‌آمیز در برخورد با چالش‌های تحصیلی که در مسیر زندگی تحصیلی معمول هستند، تعریف می‌کنند و از جمله توانایی‌ها و استعدادهای درونی است که موجب سازگاری افراد در برابر تهدیدها و فشارها در حیطه تحصیلی می‌شود [۹]. درگیری تحصیلی، میزان ارزشی است که یادگیرنده برای نتایج و پیامدهای مربوط به تحصیل قائل است و خود را با آن یکی دانسته و در فعالیتهای تحصیلی و غیرتحصیلی آن مشارکت می‌کند [۱۰]. درگیری تحصیلی سازه‌ای است که به کیفیت تلاشی که دانش‌آموزان صرف فعالیتهای هدفمند آموزشی می‌کنند تا به نتایج مطلوب دست یابند، اشاره دارد [۱۰]. در راستای شناسایی متغیرهای مؤثر در رفتارهای ارتقاءدهنده و بازدارنده سلامت تحصیلی، رابطه والد فرزند و عزت نفس

است که همچنین می تواند ریشه در رابطه والد فرزند داشته باشد [۱۴]. عزت نفس به عنوان احساس و اعتقاد کلی فرد نسبت به خود، ارزیابی شخصی از خود و واکنش مؤثر به ارزیابی خود تعریف می شود. عزت نفس، عبارت است از احساس ارزشمند بودن [۱۷]. این حس از مجموعه افکار، احساسات، عواطف و تجربیات ما در طول زندگی ناشی می شود [۱۸]. عزت نفس بر همه سطوح زندگی اثر می گذارد و یکی از مهمترین متغیرهایی که اغلب بر انگیزش، تلاش و بصیرت فرد تأثیر می گذارد، چرا که یک فرایند ارزیابی از خود است که میزان باور فرد به تواناییها، داشته ها، موفقیت و ارزش هایش را منعکس می کند [۱۹]. کسی که عزت نفس بالایی دارد خودش را کاملاً قبول دارد و معمولاً در زندگی فردی مسئولیت پذیر و قابل اعتماد است. افرادی که از عزت نفس پایینی برخوردارند، استعدادهاى خود را دست کم می گیرند و برای توانایی ها و ظرفیت های خوبی که دارند ارزش قائل نیستند و در مقابل برای آن چه که فاقد آن هستند و یا نسبت کمتری از آن برخوردارند ارزش قائل می شوند [۲۰]. بنابراین، عزت نفس یک قضاوت شخصی در مورد ارزشمند بودن خویش است و از طرفی، یک خود آگاهی مهم و عامل قوی در ترغیب شخص به کار، تعیین ظرفیت خود هدایت گری و تمایل به انجام رفتارهای سودمند است [۲۱]. عزت نفس در اکثر ابعاد روان شناختی تأثیر می گذارد و چنانچه نیاز به عزت نفس ارضاء نشود، نیازهای سطح بالاتری نظیر نیاز به آفریدن، پیشرفت و یا درک و شناسایی استعدادهاى بالقوه، محدود می ماند [۲۲]. از آنجا که مهمترین تجربه های شخصی یک فرد از خانواده و والدین به دست می آید، عزت نفس تا حد زیادی ریشه در تجارب فرد در ارتباط با والدینش دارد [۱۵]. بر این اساس به نظر می رسد که عزت نفس در رابطه بین رابطه والد فرزند و رفتارهای سبک زندگی تحصیلی سلامت محور دارای نقش میانجی است، چرا که از یک سو پاره ای از مطالعات گویای نقش مؤثر رابطه والد فرزند در شکل گیری خودپنداره مثبت یا منفی از خود هستند [۱۹-۱۷] و یافته برخی دیگر از مطالعات نشان دهنده رابطه مستقیم عزت نفس با کاهش اهمالکاری تحصیلی و افزایش سطح خوش بینی، درگیری و موفقیت تحصیلی می باشند [۲۳-۲۶]. رفتارهای سبک زندگی تحصیلی سلامت محور اهمیت بسیاری در میزان موفقیت و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دارند و هر کدام از ابعاد آن اعم از کمالگرایی، تاب

آوری، خوش بینی، درگیری تحصیلی و سرزندگی پیش بین مهمی برای آینده تحصیلی و شغلی هر فردی محسوب می شوند و بر این اساس شناسایی متغیرهای مرتبط با آن و عوامل تأثیرگذار بر آن برای جهت دهی به برنامه ریزی های بعدی حائز اهمیت است. بر همین اساس مطالعه حاضر به بررسی نقش میانجی عزت نفس در رابطه بین ارتباط والد-فرزند و رفتارهای سبک زندگی تحصیلی سلامت می پردازد.

روش کار

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری داده ها توصیفی-همبستگی و از نوع مدل سازی معادلات ساختاری است. در ابتدا برای اخذ مجوز اخلاق در کمیته اخلاق در پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی- واحد علوم و تحقیقات با شناسه IR.IAU.SRB.REC.1399.210 اقدام شد. همچنین پس از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه و آموزش و پرورش و مدارس مرتبط، با مسئولین مدارس و دانش آموزان برای جلب همکاریشان مذاکرات لازم صورت گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر را دانش آموزان دوره دوم متوسطه شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در بر می گیرد. از بین مدارس دولتی، به صورت نمونه گیری در دسترس تعداد ۷۹۰ نفر انتخاب شدند و از آنها خواسته شد تا به پرسشنامه ها را به صورت الکترونیکی پاسخ دهند. پس از آماده کردن پرسشنامه ها به صورت الکترونیکی، از اداره کل آموزش و پرورش شهر تهران و اداره آموزش و پرورش هر منطقه نامه مجبور جهت اجرای پرسشنامه ها در مدارس گرفته شد. سپس با هماهنگی مدیر مدارس، لینک پرسشنامه از طریق هماهنگی با مسوول فناوری مدارس در سایت مدرسه یا فضای مجازی واتساپ برای دانش آموزان ارسال شد. بازه زمانی جمع آوری داده ها و اجرای پرسشنامه ها بهمن و اسفند ۱۳۹۹ بود.

بر اساس نظر Cohen [۲۷] و با در نظر گرفتن سطح خطای ۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد، اندازه اثر ۰/۳۰ و داشتن حدود ۱۰ عامل اصلی در پرسشنامه های مورد استفاده با ۸۰ گویه، تعداد حجم نمونه ۷۰۰ نفر تعیین شد. با توجه به احتمال ریزش ۷۹۰ نفر انتخاب شدند و از آنها خواسته شد تا به پرسشنامه ها را به صورت الکترونیکی پاسخ دهند که پرسشنامه های مربوط به ۴۶ نفر به دلیل نقصی حذف شد و داده مربوط به ۷۴۴ نفر آنالیز شد. ملاک های ورود به

معصومه جعفری ندرآبادی و همکاران

۱۰ و حداکثر نمره ۵۰) و ۱۳ کمالگرایی غیرانطباقی (با ۱۰ گویه، حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۵۰) می‌باشند. پاسخ دهندگان باید به هر ماده بر روی طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) پاسخ دهند. حداقل و حداکثر نمره در تسهیل‌گر سلامت تحصیلی و رفتارهای بازدارنده به ترتیب ۲۴۰-۴۸ و ۳۹۵-۷۹ است. صالح زاده و همکاران [۳]. در پژوهش خود همسانی درونی ابعاد چندانگانه تسهیل‌گرها و بازدارنده‌های سلامت تحصیلی در بازه ۰/۸۵ تا ۰/۹۶ قرار دارد.

نتایج حاصل از تحلیل عاملی ساختار چندبعدی رفتارهای تسهیل‌کننده و رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی را به عنوان دو بعد سازه مفهومی «سبک زندگی تحصیلی سلامت محور» تأیید نمود. در مطالعه حاضر پژوهشگر به علت تعداد زیاد بودن تعداد گویه‌های نسخه اصلی این پرسشنامه (۱۲۴ گویه) و پیش‌بینی خستگی پاسخ دهندگان و به دنبال آن عدم دقت در پاسخ، از بین مولفه‌های رفتارهای تسهیل‌گر تحصیلی و رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی، آن مولفه‌هایی که به نظر بیشتر با بعد اصلی خود (رفتارهای تسهیل‌گر تحصیلی یا رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی) ارتباط داشتند برای اجرا در این مطالعه انتخاب شدند. بدین ترتیب از بین رفتارهای تسهیل‌گر، خوش‌بینی تحصیلی (۱۰ گویه، حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۵۰)، سرزندگی تحصیلی (۱۰ گویه، حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۵۰)، درگیری تحصیلی (۸ گویه، حداقل نمره ۸ و حداکثر نمره ۴۰) و از رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی، اهمال‌کاری تحصیلی (۹ گویه، حداقل نمره ۹ و حداکثر نمره ۴۵)، خود ناتوان‌سازی (۷ گویه، حداقل نمره ۷ و حداکثر نمره ۳۵) و کمال‌گرایی غیرانطباقی (۱۰ گویه، حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۵۰) برای اجرا انتخاب شدند. طبق نسخه اصلی، پاسخ‌ها بر روی طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) قرار گرفتند و حداقل و حداکثر نمره در رفتارهای تسهیل‌گر تحصیلی ۱۴۰-۲۸ و در رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی ۱۳۰-۲۶ بود. در مطالعه حاضر مقدار آلفای کرونباخ برای رفتارهای تسهیل‌گر و رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۷۷ بود. همچنین انجام تحلیل عاملی تأییدی نیز گویای مدل شش عاملی با شاخص‌های برازش مناسب بود که این نشان‌دهنده روایی سازه این پرسشنامه بود.

مقیاس عزت نفس روزنبرگ (Rosenberg Self-esteem)

مطالعه شامل: دانش‌آموزان دوره دوم مقطع متوسطه شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹، نداشتن بیماری حاد در حال حاضر، تمایل برای شرکت در مطالعه و ملاکهای خروج پژوهش شامل عدم تمایل برای ادامه شرکت در مطالعه بود. قبل از اجرای طرح پژوهشی، در همان فرم الکترونیکی پرسشنامه توضیحاتی به شرکت‌کنندگان در مورد اهداف پژوهش و ضرورت آن داده شد. همچنین شرکت داوطلبانه نیز مطرح شده و اینکه شرکت در پژوهش کاملاً اختیاری است و عدم مشارکت، تأثیری بر روند تحصیلی آنها نخواهد داشت و در مورد محرمانه ماندن اطلاعات نزد پژوهشگر نیز توضیح داده شد و در صورت رضایت، از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند.

پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی: این پرسشنامه شامل سوالات مربوط به سن و جنسیت آزمودنی‌ها بود.

پرسشنامه رفتارهای سبک زندگی تحصیلی سلامت محور (health-oriented academic lifestyle behaviors questionnaire) پرسشنامه رفتارهای سبک زندگی سلامت محور توسط صالح زاده و همکاران [۳] به عنوان یک پرسشنامه خودگزارش دهی توسعه یافته است. این پرسشنامه، مشتمل بر ۱۲۴ گویه به تفکیک ۱۳ الگوی رفتاری شناسایی شده است. ۴۸ گویه مربوط به رفتارهای ارتقا دهنده و ۷۶ گویه مربوط به رفتارهای بازدارنده است. سازه‌های زیربنای مربوط به بعد رفتارهای تسهیل‌گر سلامت تحصیلی عبارتند از ۱ خوشبینی تحصیلی (با ۱۰ گویه، حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۵۰)، ۲ مشغولیت تحصیلی (با ۸ گویه، حداقل نمره ۸ و حداکثر نمره ۴۰)، ۳ جهت‌گیری هدف سلطی (با ۱۰ گویه، حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۵۰)، ۴ سرزندگی تحصیلی (با ۱۰ گویه، حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۵۰)، ۵ تاب‌آوری تحصیلی (با ۱۰ گویه، حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۵۰) و سازه‌های زیربنایی مربوط به بعد بازدارندگی سلامت تحصیلی شامل ۶ درماندگی آموخته شده (با ۱۰ گویه، حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۵۰)، ۷ اجتناب از کمک‌طلبی (با ۹ گویه، حداقل نمره ۹ و حداکثر نمره ۴۵)، ۸ پرخاشگری منفعلانه (با ۱۰ گویه، حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۵۰)، ۹ اهمال‌کاری تحصیلی (با ۹ گویه، حداقل نمره ۹ و حداکثر نمره ۴۵) و ۱۰ خود ناتوان‌سازی تحصیلی (با ۷ گویه، حداقل نمره ۷ و حداکثر نمره ۳۵)، ۱۱ اجتناب از تلاش (با ۱۱ گویه، حداقل نمره ۱۱ و حداکثر نمره ۵۵)، ۱۲ فریبکاری تحصیلی (با ۱۰ گویه، حداقل نمره

(Scale): مقیاس عزت نفس Rosenberg [۲۸] عزت نفس را اندازه می گیرد. این مقیاس شامل ۱۰ گویه است که ۵ عبارت آن به شکل مثبت (گویه های شماره ۱ تا ۵) و ۵ عبارت دیگر به صورت منفی (گویه های شماره ۶ تا ۱۰) ارائه شده است و از آزمودنی خواسته می شود تا براساس مقیاس لیکرت ۴ درجه ای از کاملاً موافق (۴) تا کاملاً مخالف (۱) به آنها پاسخ دهد. نمره کلی مقیاس عزت نفس از جمع نمرات هر گویه به دست می آید. حداقل نمره کسب شده در این مقیاس ۱۰ تا ۴۰ متغیر بوده که نمرات بالاتر نشان دهنده عزت نفس بالاتر است. Rosenberg مقدار ضریب بازآزمایی این مقیاس را ۰/۸۸ و ضریب همسانی درونی یا آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۸ گزارش داده است. همچنین همبستگی بالای مقیاس عزت نفس روزنبرگ با پرسشنامه ملی نیویورک و گاتمن در سنجش عزت نفس، گویای روایی همزمان آن است. در مطالعه ای بر روی جمعیت ایرانی نیز به بررسی ویژگی های روانسنجی این مقیاس پرداخته شد و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و روایی محتوایی و صوری آن مورد تایید قرار گرفت [۲۹]. در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ مقیاس عزت نفس روزنبرگ ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسشنامه ارتباط والد-فرزند: پرسشنامه ارتباط والد-فرزند، توسط باقری و غفاری جعفرزادگان در سال ۱۳۹۲ طراحی شده است [۱۴]. این پرسشنامه دارای ۴۸ ماده و هشت خرده مقیاس است. این خرده مقیاس ها شامل انعطاف پذیری، تزلزل و نرمی، کنترل/محدودیت، نازپروردگی، رسمیت، درهم تنیدگی، مقبولیت مشروط و رهایی هستند که در یک طیف لیکرت ۵ گزینه ای از کاملاً همین گونه است (۵) تا اصلاً اینگونه نیست (۱) ارزیابی می شود.

این پرسشنامه دو الگوی امنیت مدار و آزادی مدار در رابطه والد-فرزند را بررسی می کند و هر فرد می تواند به طور جداگانه در مورد نحوه ارتباطش با پدر و مادر، پرسشنامه را پاسخ گوید.

مؤلفه انعطاف ناپذیری (۶ گویه، حداقل نمره ۶ و حداکثر نمره ۳۰)، کنترل/محدودیت (۶ گویه، حداقل نمره ۶ و حداکثر نمره ۳۰)، رسمیت (۶ گویه، حداقل نمره ۶ و حداکثر نمره ۳۰) و مقبولیت مشروط (۶ گویه، حداقل نمره ۶ و حداکثر نمره ۳۰) مربوط به الگوی امنیت مدار (است و حداقل نمره ۲۴ و حداکثر نمره ۱۲۰) در مورد این الگو است و کسب نمره بالاتر نشان دهنده میزان شدت الگوی امنیت مدار در فرد است. مؤلفه های تزلزل (۶ گویه، حداقل نمره ۶ و حداکثر نمره ۳۰)، نازپروردگی (۶ گویه، حداقل نمره ۶ و حداکثر نمره ۳۰)، درهم تنیدگی (۶ گویه، حداقل نمره ۶ و حداکثر نمره ۳۰) و رهایی (۶ گویه، حداقل نمره ۶ و حداکثر نمره ۳۰) مربوط به الگوی آزادی مدار است. در مورد این الگو حداقل نمره ۲۴ و حداکثر نمره ۱۲۰ است و کسب نمره بالاتر نشان دهنده میزان شدت الگوی آزادی مدار در فرد است. طراحان این پرسشنامه، در مرحله تحلیل عاملی تاییدی مدل طراحی شده، مدل پرسشنامه را معتبر و قابل قبول جهت برآزش روابط بین عامل های مورد مطالعه، گزارش کردند که بیانگر روایی سازه آن بود. پایایی های مربوط به هر یک از خرده مقیاس ها و پایایی کل نسخه نهایی پرسشنامه الگوی ارتباط والد-فرزند استخراج و پایایی کلی نسخه نهایی ابزار ۰/۶۶ به دست آمد [۱۴]. در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ کل نسخه نهایی پرسشنامه ارتباط والد-فرزند ۰/۷۳ به دست آمد.

در پژوهش حاضر، برای تحلیل داده ها از روش های ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری با بهره گیری از نرم افزار AMOS و SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته ها

میانگینی گروه شرکت کننده $1/48 \pm 16/91$ بود. از ۷۴۴ شرکت کننده ۳۹۳ نفر زن بودند. نتایج مربوط به ماتریس همبستگی رفتارهای سبک زندگی سلامت محور، عزت نفس و رابطه والد فرزند در (جدول ۱) نشان داده شده است.

معصومه جعفری ندرآبادی و همکاران

جدول ۱. ماتریس همبستگی رفتارهای سبک زندگی سلامت محور، عزت نفس و رابطه والد فرزند

متغیرها	میانگین و انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
ناپذیری انعطاف	۱۷/۰۳±۵/۲۸	۱										
محدودیت کنترل/	۱۶/۰۲±۴/۶۲	۰/۶۶**	۱									
رسمیت	۱۶/۵۳±۴/۳۰	۰/۵۳**	۰/۵۴**	۱								
مقبولیت مشروط	۱۷/۱۴±۳/۸۵	۰/۶۳**	۰/۵۴**	۰/۴۵**	۱							
الگوی امید مدار	۶۵/۱۲±۱۳/۹۳	۰/۸۷**	۰/۸۳**	۰/۷۴**	۰/۷۷**	۱						
تزلزل	۱۴/۳۸±۴/۲۸	۰/۵۷**	۰/۴۶**	۰/۵۳**	۰/۵۳**	۰/۶۲**	۱					
نازپرورگی	۱۹/۷۲±۳/۳۸	۰/۰۳	۰/۱۱**	۰/۰۳	۰/۰۷*	۰/۰۷*	۰/۱۰**	۱				
درهم تنیدگی	۱۲/۵۶±۵/۲۲	۰/۵۴**	۰/۴۶**	۰/۶۰**	۰/۴۸**	۰/۶۲**	۰/۸۰**	۰/۱۹**	۱			
رهایی	۱۶/۴۰±۳/۱۱	۰/۳۲**	۰/۲۰**	۰/۳۵**	۰/۲۸**	۰/۳۷**	۰/۴۷**	۰/۰۶	۰/۴۷**	۱		
الگوی آزادی مدار	۶۲/۱۳±۱۰/۳۴	۰/۵۹**	۰/۵۳**	۰/۶۱**	۰/۵۴**	۰/۶۹**	۰/۸۰**	۰/۲۱**	۰/۸۳**	۰/۶۷**	۱	
عزت نفس	۳۳/۴۴±۴/۲۸	۰/۰۸*	۰/۰۷*	۰/۱۴**	۰/۱۳**	۰/۱۲**	۰/۱۵**	۰/۰۲	۰/۱۶**	۰/۱۲**	۰/۱۷**	۱
خوشبینی تحصیلی	۳۷/۷۱±۷/۱۸	۰/۲۰**	۰/۱۶**	۰/۲۵**	۰/۰۹*	۰/۲۲**	۰/۲۷**	۰/۱۲**	۰/۳۶**	۰/۱۶**	۰/۳۱**	۰/۰۷
مسئولیت تحصیلی	۲۵/۷۴±۷/۳۳	۰/۱۸**	۰/۰۸*	۰/۱۹**	۰/۱۲**	۰/۱۷**	۰/۲۶**	۰/۱۰**	۰/۳۳**	۰/۱۸**	۰/۳۰**	۰/۰۶
سرزندگی تحصیلی	۲۰/۲۷±۸/۶۲	۰/۲۳**	۰/۱۵**	۰/۲۵**	۰/۱۷**	۰/۲۴**	۰/۳۳**	۰/۱۰**	۰/۳۵**	۰/۱۷**	۰/۳۴**	۰/۱۷**

سبک ارتق دهنده تحصیلی	۸۳/۷۲±۱۱/۴۳	۰/۰۷*	۰/۰۵	۰/۱۰**	۰/۰۱	۰/۰۸*	۰/۱۰**	۰/۰۶	۰/۱۹**	۰/۰۹	۰/۱۳**	۰/۱۱**
خودانوان سازی	۱۴/۳۴±۶/۵۸	۰/۱۹**	۰/۱۴**	۰/۲۵**	۰/۱۴**	۰/۲۱**	۰/۲۹**	۰/۰۸*	۰/۳۲**	۰/۱۶**	۰/۳۱**	۰/۱۳**
اهمالکاری تحصیلی	۳۴/۴۰±۱۰/۳۶	۰/۱۱**	۰/۱۷**	۰/۰۸*	۰/۱۰**	۰/۱۴**	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۰۸*	۰/۰۱
کمالگرایی غیر انضاطی	۲۳/۲۸±۱۰/۳۳	۰/۲۱**	۰/۲۴**	۰/۲۵**	۰/۲۲**	۰/۲۹**	۰/۲۲**	۰/۰۱	۰/۲۵**	۰/۱۲**	۰/۲۵**	۰/۲۱**
سبک بازدارنده تحصیلی	۷۲/۰۲±۱۳/۶۲	۰/۱۷**	۰/۱۲**	۰/۲۵**	۰/۱۶**	۰/۲۰**	۰/۲۷**	۰/۰۹*	۰/۲۹**	۰/۱۹**	۰/۲۷**	۰/۲۱**

تفاوت معنادار در سطح ۰/۰۱*** تفاوت معنادار در سطح ۰/۰۵**

کوچکتر از ۳ هستند و لذا تخطی از نرمال بودن داده ها قابل مشاهده نبود. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف نیز گویای نرمال بودن توزیع پراکندگی متغیرهای پژوهش بود ($P > 0.05$). جهت آزمون الگوی پیشنهادی نقش میانجی نقش واسطه ای عزت نفس در رابطه بین ارتباط والد فرزند و رفتارهای سبک زندگی تحصیلی سلامت محور از روش الگویابی معادلات ساختاری استفاده شد. در الگوی پیشنهادی رابطه والد فرزند به عنوان متغیر پیش بین (مستقل)، رفتارهای بازدارنده و تسهیل کننده سبک زندگی تحصیلی سلامت محور به عنوان متغیر ملاک (وابسته) و متغیر عزت نفس به عنوان متغیر میانجی هستند. برازندگی الگوی پیشنهادی بر اساس ترکیبی از سنجه های برازندگی جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده ها مورد استفاده قرار گرفتند که نتایج آن در (جدول ۲) گزارش شده است.

همانطور که نتایج مندرج در (جدول ۱) نشان می دهد، ضریب همبستگی بین سبک زندگی تحصیلی ارتقاء دهنده (۰/۱۲) و بازدارنده (۰/۲۷) با الگوی رابطه والد فرزندی آزادی مدار و ضریب همبستگی بین سبک بازدارنده تحصیلی (۰/۲۰) با الگوی رابطه والد فرزندی امنیت مدار در سطح ۰/۰۱ معنادار است. همچنین ضریب همبستگی بین سبک زندگی تحصیلی ارتقاء دهنده (۰/۱۱) و بازدارنده (۰/۲۱) با عزت نفس در سطح ۰/۰۱ معنادار بود.

قبل از تحلیل داده ها، برای اطمینان از اینکه داده ها مفروضه های زیربنایی مدل معادلات ساختاری را برآورد می کنند، به بررسی آنها پرداخته شد. جهت بررسی نرمال بودن متغیرها از کجی و کشیدگی متغیرها و آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج ضریب کجی و ضریب کشیدگی نشان داد که با توجه به معیار نرمال بودن، متغیرهای پژوهش همگی دارای قدر مطلق ضریب کجی و ضریب کشیدگی

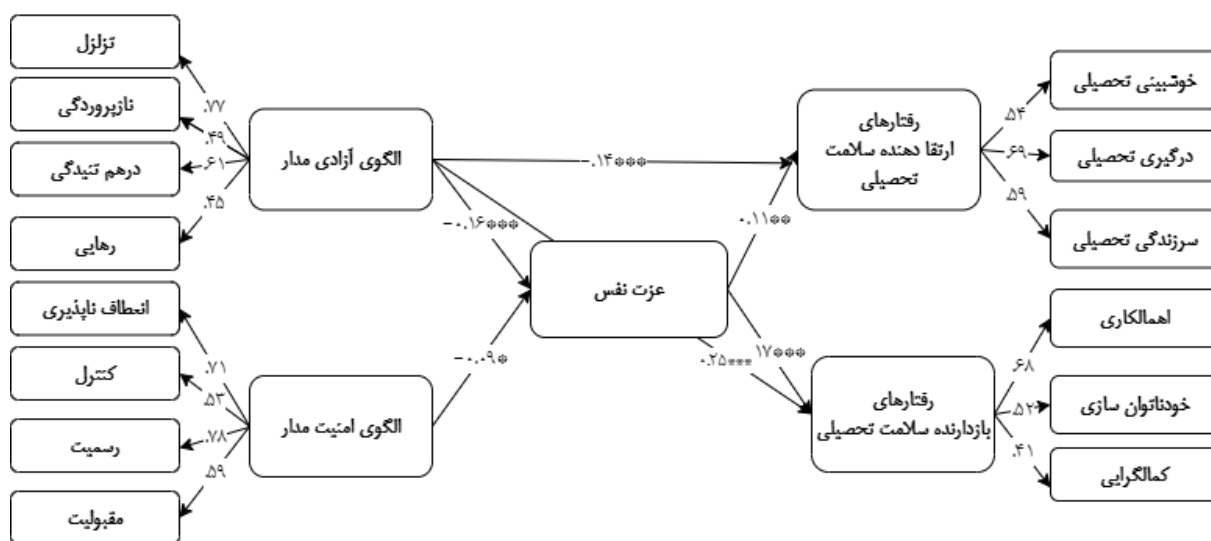
جدول ۲. شاخص های برازش مدل نقش واسطه ای عزت نفس در رابطه بین ارتباط والد فرزند و رفتارهای سبک زندگی تحصیلی سلامت محور

NFI	IFI	TLI	CFI	AGFI	GFI	RMSEA	X ² /df	P	df	X ²
۰/۹۶	۰/۹۱	۰/۹۵	۰/۸۷	۰/۹۰	۰/۹۳	۰/۰۰۸	۲/۰۳	<۰/۰۵	۲۷	۵۵/۰۴

معصومه جعفری ندرآبادی و همکاران

IFI برابر با ۰/۹۱، شاخص NFI برابر با ۰/۹۶ و شاخص RMSEA برابر با ۰/۰۸، می توان گفت الگو از برازش خوبی برخوردار است. در مدل مفهومی فرض می شود که ارتباط والد فرزند از طریق عزت نفس با رفتارهای سبک زندگی تحصیلی سلامت محور اعم از رفتارهای بازدارنده و تسهیل کننده رابطه دارند. (شکل ۱) نشان دهنده مسیرهای مدل فرضی نقش واسطه ای عزت نفس در رابطه ارتباط والد فرزند و رفتارهای سبک زندگی تحصیلی سلامت محور است.

با توجه به اطلاعات مربوط به جدول ۲، ارزش مجذور خی برابر با ۵۵/۰۴ بوده و در سطح $P < ۰/۰۱$ معنادار است. با توجه به بالا بودن نمونه پژوهش، مقدار نسبت خی دو بر درجه آزادی محاسبه شد که مقدار آن برابر ۲/۰۳ بود و بر این اساس که این شاخص نباید بیش از ۳ باشد تا الگو مورد تأیید قرار گیرد، می توان گفت که داده های به دست آمده با الگوی فرضی مطابقت دارند. با توجه به ارزش شاخص های ارزیابی برازندگی الگو شامل شاخص GFI برابر با ۰/۹۳، شاخص AGFI برابر با ۰/۹۰، شاخص CFI برابر با ۰/۸۷، شاخص TLI برابر با ۰/۹۵، شاخص



شکل ۱. مسیرهای مدل فرضی نقش واسطه ای عزت نفس در رابطه ارتباط والد فرزند و رفتارهای سبک زندگی تحصیلی سلامت محور

جدول ۳. ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم مدل فرضی نقش واسطه ای عزت نفس در رابطه ارتباط والد فرزند و رفتارهای سبک زندگی تحصیلی سلامت محور

مسیرها	B	β	خطای معیار	نسبت بحرانی	P
اثر مستقیم الگوی آزادی مدار بر عزت نفس	-۰/۰۷	-۰/۱۶	۰/۰۱۴	-۴/۷۰	۰/۰۰۱
اثر مستقیم الگوی امنیت مدار بر عزت نفس	-۰/۰۶	-۰/۰۹	۰/۰۲۱	-۲/۱۳	۰/۰۲۲
اثر مستقیم الگوی آزادی مدار بر رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی	۰/۳۳	۰/۲۵	۰/۰۴۵	۷/۴۱	۰/۰۰۱
اثر مستقیم الگوی آزادی مدار بر رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت تحصیلی	-۰/۱۵	-۰/۱۴	-۰/۰۳۹	-۳/۹۱	۰/۰۰۱
اثر مستقیم عزت نفس بر رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی	-۰/۵۴	-۰/۱۷	۰/۱۱۰	-۴/۹۴	۰/۰۰۱
اثر مستقیم عزت نفس بر رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت تحصیلی	۰/۱۸	۰/۱۱	۰/۰۹۱	۲/۳۶	۰/۰۰۸

پس از بررسی و تأیید الگو برای آزمون معناداری فرضیه ها از دو شاخص جزیی نسبت بحرانی CR و P استفاده شده است. بر اساس سطح معناداری ۰/۰۵ مقدار بحرانی باید بیشتر از ۱/۹۶ یا کمتر از -۱/۹۶ باشد و مقدار پارامتر غیر از این در الگو مهم شمرده نمی شود. همچنین مقادیر کوچکتر از ۰/۰۵ برای مقدار P حاکی از تفاوت معنادار

مقدار محاسبه شده برای وزن های رگرسیونی با مقدار صفر در سطح ۹۵ درصد است. بر اساس شاخص های ذکر شده، همانگونه که نتایج (جدول ۳) نشان می دهند، وزن های رگرسیونی مربوط به نتایج این جدول همگی در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنادار بودند.

جدول ۴. ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای غیرمستقیم مدل فرضی نقش واسطه ای عزت نفس در رابطه ارتباط والد فرزند و رفتارهای سبک زندگی تحصیلی سلامت محور

مسیرها	B	β	حد پایین	حد بالا
اثر غیرمستقیم الگوی امنیت مدار بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت تحصیلی	۰/۱۱	۰/۰۹	-۰/۳۳۱	-۰/۰۹۱
اثر غیرمستقیم الگوی آزادی مدار بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت تحصیلی	۰/۱۷	۰/۱۲	-۰/۴۰۱	-۰/۱۱۷
اثر غیرمستقیم الگوی امنیت مدار بر رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی	۰/۱۲	۰/۱۰	۰/۰۲۱	۰/۲۵۲
اثر غیرمستقیم الگوی آزادی مدار بر رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی	۰/۲۰	۰/۱۶	-۰/۱۸۸	-۰/۰۲۷

دارای رابطه عکس و با سلامت روان دارای رابطه همسو و مثبت می باشد و رابطه بین عزت نفس و سلامت روان یک ارتباط دو سوپه است که تقویت هر کدام منجر به افزایش دیگری می شود [۲۴].

در تبیین این یافته باید بیان داشت که افرادی که دارای عزت نفس بالا هستند، توانایی های خود را بالا ارزیابی می کنند، اطمینان دارند که وقتی تصمیم به انجام کاری بگیرند، می توانند آنرا به نحو مطلوبی انجام دهند. در مقابل، دانش آموزان دارای عزت نفس کم، توانایی خود را محدود می دانند؛ بنابراین، برای خود موفقیت کمتری پیش بینی کرده، فعالیت های خود را محدود می کنند؛ در نتیجه، سطح عزت نفس مرتبط با شغل فرد، نقش مهمی را در کار و عملکرد وی ایفا می کند. رفتارهای تحصیلی، هماهنگ با خودپنداره محصلان می باشد و محصلان با عزت نفس بالا تمایل دارند که عملکرد خویش را با خود پنداره خود متناسب سازند، زیرا عملکرد بهتر، توازن بیشتری با خود پنداره شایسته دارد [۲۳]. عزت نفس یک مکانیزم دفاعی و سیستم مقابله ای ارزشمند و سالمی است که به افراد کمک می کند در شرایط چالش برانگیز با حفظ خود ادراکی مثبت از خود محافظت کنند. از این رو، عزت نفس به عنوان یک منبع روانشناختی به کار می رود که می تواند افراد را از احساس ناامیدی و استیصال در شرایط بحرانی و استرس زایی همچون تجربه یک شکست تحصیلی حفظ نماید و زمینه بهبود رفتارهای ارتقا دهنده سبک زندگی تحصیلی سلامت محور را فراهم آورد [۱۸]. دانش آموزان با عزت نفس بالا معمولاً افرادی هستند که علاوه بر عزت نفس از باورهای خودکارآمد بالایی نیز برخوردار هستند و این باور خودکارآمدی با دربرداشتن پیامدهای مثبتی همچون احساس استقلال خود و احساس اطمینان از خود باعث کاهش استرس و اضطراب فراگیران در موقعیت های تنش زای تحصیلی، افزایش انگیزه برای فعالیتهای تحصیلی، مقابله موثر در مواجهه با چالشهای

از آنجا که یکی از اهداف تحلیل مسیر، ارایه میزان اثر غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته است، علاوه بر اثر مستقیم، اثر غیر مستقیم متغیر مستقل بر وابسته در (جدول ۴) نشان داده شده است. همانطور که می توان مشاهده کرد، اثر غیر مستقیم الگوی امنیت مدار بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت تحصیلی (۰/۰۹) و رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی (۰/۱۰) و اثر غیر مستقیم الگوی آزادی مدار بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت تحصیلی (۰/۱۲) و رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی (۰/۱۶) به لحاظ آماری در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار بود. همچنین ارزیابی اثرات غیرمستقیم با استفاده از روش بوت استراپ نشان می دهد که اثرات غیرمستقیم الگوهای رابطه والد فرزند بر رفتارهای سبک زندگی تحصیلی سلامت محور، با توجه به اینکه حد بالا و حد پایین در آنها صفر را در برنمی گیرند (صفر درون این فاصله اطمینان قرار نمی گیرد)، به واسطه عزت نفس میانجیگری می شوند؛ بنابراین رابطه غیرمستقیم ارتباط والد-فرزندی بر رفتارهای سبک زندگی تحصیلی سلامت محور به واسطه عزت نفس معنادار است.

بحث

هدف از این مطالعه بررسی نقش واسطه ای عزت نفس در رابطه ارتباط والد فرزند و رفتارهای سبک زندگی تحصیلی سلامت محور بود. طبق نتایج مطالعه حاضر، عزت نفس دارای رابطه مثبت معنادار با رفتارهای ارتقا دهنده سلامت تحصیلی و رابطه منفی معنادار با رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی بود که این یافته با نتایج مطالعات قبلی [۲۶-۲۳] همسو می باشد. Mohsen در مطالعه ای به بررسی تاثیر عزت نفس بر پیشرفت تحصیلی پرداخت و نشان داد در دانشجویان وجود عزت نفس بالا از طریق تاثیر بر کاهش استرس و تقویت خودکارآمدی تحصیلی می تواند منجر به پیشرفت تحصیلی گردد [۲۳]. Duru & Balkis در مطالعه ای نشان دادند که عزت نفس با اهمالکاری تحصیلی

و آزادی مدار به عنوان دو الگوی ارتباطی خارج از تعادل دارای رابطه منفی معنادار با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت تحصیلی و رابطه مثبت معنادار با رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی بود. این یافته با نتایج مطالعات قبلی مبنی بر تاثیر مثبت رابطه والد فرزند سالم و گرم و پذیرا در پیش بینی مهارت تنظیم هیجان، مهارت در ارتباط، عزت نفس بالا، خودکارآمدی بالا، کیفیت زندگی و سلامت روان در فرزندان همسو است [۱۶-۱۴]. رشد کودکان محصول ارتباط و کنش متقابل بین خصوصیات خود و افرادی است که با آنها سر و کار دارند. بنابراین بهبود ارتباط پدر و مادر با فرزندان و متقابل و دو سویه بودن این ارتباط به نحو چشمگیری می تواند در کاهش مشکلات عاطفی، رفتاری و تحصیلی فرزندان تاثیرگذار باشد [۱۲]. اغلب مشکلات رفتاری و عملکردی و به ویژه کم کاری و ضعف عملکرد کودکان و نوجوانان می تواند منعکس کننده رابطه مشکل دار والد فرزند باشد چرا که یافته مطالعات بسیاری نشان دهنده این است که بین تعامل والد - کودک با سازگاری عاطفی و رفتاری کودک در کودکی و نوجوانی رابطه وجود دارد [۱۳]. تحقیقاتی که در زمینه مشکلات رفتاری صورت گرفته است، نشان دهنده این مطلب است که عامل خانواده و خصوصاً رفتار والدین در دوران کودکی، نقش مهمی در بروز مشکلات رفتاری در کودکی و بزرگسالی دارد. بسیاری از والدین، به جز آنهایی که می توانند به نیاز کودکان به موقع و به مقدار پاسخ داده و توقع و کنترل معقولی بر رفتار آنها داشته باشند، در عمل فرزندان بی‌تربیت می کنند [۱۴]. هرچه میزان حمایت و پاسخدهی والدین در شیوه فرزندپروری بالاتر باشد، میزان مشکلات فرزندان نیز کمتر و احتمال موفقیت تحصیلی آنها بیشتر است. پذیرش والدین شامل ابراز گرمی، صمیمیت، محبت، حمایت کردن، قوت قلب دادن، مراقبت، رسیدگی کردن و حمایت کردن کودک می تواند پیش بین نیرومندی برای پرورش فرزندان با انگیزه بالا برای موفقیت، دارای خودکارآمدی و عزت نفس بالا و خوشبین به خود و توانایی خود باشد و در مقابل، طرد والدین شامل عدم ابراز گرمی و محبت از سوی والدین به کودک و نشان دادن رفتارهای مختلف روانی و جسمی است که موجب آزار کودک می شود پیش بینی کننده فرزندان با سلامت روانی ضعیف با عزت نفس و خودکارآمدی پایین و ناامید نسبت به آینده است که با شکست در تحصیل و فاکتورهای مرتبط با آن همچون اهمالکاری، خودناتوان سازی

تحصیلی، تسلط بر امور و افزایش بازده تحصیلی می شود و در نهایت با تقویت رفتارهای ارتقا دهنده سبک زندگی تحصیلی سلامت محور همچون درگیری تحصیلی و خوش بینی تحصیلی همراه است [۱۹]. در مقابل، دانش آموزانی که دارای عزت نفس پایین هستند، به دلیل ناتوان پنداشتن خود در مواجهه موثر در مقابله با چالش های تحصیلی، از علائم افسردگی و اضطرابی بیشتری خبر می دهند و زمانی که در موقعیت های استرس زای تحصیلی قرار می گیرند، با کارایی و عملکرد ضعیف تری ظاهر می شوند [۱۷]. همچنین عزت نفس یکی از ویژگیهای اساسی سلامت روان است و یک عامل پیش بینی کننده حیاتی در ارتقای رفتار اجتماعی مثبت و دریافت حمایت عاطفی و معنوی از دیگران محسوب می شود و بدین طریق می تواند به عنوان سپری در برابر عوارض منفی در طی دوران تحصیل، افزایش سلامت روان و کاهش گرایش به رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی همچون اهمال کاری و خود ناتوان سازی عمل کند. بنابراین دانش آموزان با عزت نفس ضعیف در مقایسه با همسالان خود که عزت نفس بالاتری دارند، به دلیل ناتوانی در برقراری روابط بین فردی موفق با دوستانشان، از بازخوردهای مثبت آنها و همچنین حمایت و کمکشان محروم می مانند و به مرور بیشتر به انزوا کشیده می شوند که موجب احساس تنهایی، ناامیدی، یأس و قوت گرفتن نگرش آنها مبنی بر ضعفشان در مدیریت امور مختلف از جمله تکالیف تحصیلی شده و این فرایند با افت بیشتر کارایی شان در عملکرد تحصیلی و بروز مشکلات بیشتر همراه است که در نهایت موجب افت بیشتر عزت نفس در آنها و افزایش احتمال بروز رفتارهای بازدارنده سبک زندگی تحصیلی سلامت محور بیشتر می شود. ضعف عزت نفس می تواند به عنوان یک عامل خطر برای سازگاری پهنه با محیط تحصیلی برای یک فراگیرنده محسوب شود و زمینه فرار از موقعیت تحصیلی را فراهم سازد چرا که دانش آموز با عزت نفس ضعیف دائماً خود را در معرض قضاوت و ارزیابی دیگران می بیند و خود را برای برآوردن خواسته های کامل دیگران ناتوان می بیند و در نهایت به حالت درماندگی و استیصال می رسد که عواقب ناشی از آن می تواند بروز رفتارهای بازدارنده سبک زندگی تحصیلی سلامت محور از جمله کماگرایی منفی، خود ناتوان سازی و اهمال کاری باشد [۲۰]. طبق نتایج مطالعه حاضر، رابطه والد فرزند امنیت مدار

بیاورند. بنابراین طبق نتایج این مطالعه، عزت نفس در ارتباط والد فرزند و رفتارهای سبک زندگی تحصیلی سلامت محور دارای نقش میانجی بود.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاکی از نقش واسطه ای عزت نفس در رابطه ارتباط والد فرزند و رفتارهای سبک زندگی تحصیلی سلامت محور بود. این بدین معناست که دانش آموزان، ارضای رابطه والد فرزند از طریق افزایش سطح عزت نفس می تواند موجب کاهش رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی و افزایش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت تحصیلی شود. نتایج مطالعه حاضر را می توان در اختیار فعالان حوزه تعلیم و تربیت قرار داد تا در برنامه ریزی و طراحی مداخلات آموزشی در زمینه کاهش رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت تحصیلی مورد استفاده قرار دهند. بر این اساس محققان در مطالعات آتی می توانند با تمرکز بر یافته های این مطالعه و طراحی مداخلات مبتنی بر اصلاح رابطه والد فرزند و همچنین مداخلات محوری تقویت عزت نفس، در جهت کاهش رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی و افزایش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت تحصیلی دانش آموزان اقدامی موثر انجام دهند.

سیاسگزار

نویسندگان از آموزش و پرورش جهت اخذ مجوز انجام پژوهش و همین طور دانش آموزانی که در پژوهش شرکت داشتند کمال تشکر و قدردانی دارند. این مقاله بر گرفته از رساله دکتری رشته روانشناسی تربیتی دانشکده ادبیات و علوم انسانی خانم معصومه جعفری ندرآبادی با کد تصویب ۱۶۲۴۸۷۳۲۴۱۷۵۱۶۲۴۸۷۳۲۴ بود که مصوب در کمیته اخلاق در پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات با شناسه IR.IAU.SRB.REC.1399.210 می باشد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می دارند که تضاد منافی در این مطالعه وجود ندارد.

و کمالگرایی بیمارگونه ظاهر می شوند [۱۶]. ارتباط والدین با فرزندان بر اساس عذوق، مهربانی و احترام و روابط عاری از خصومت و پرخاشگری بین والدین و کودک و برقراری ارتباط اثربخش با کودک می تواند بهترین عامل برای قرار گرفتن کودک در مسیر صحیح رشد و تحول باشد؛ چرا که در بستر چنین ارتباط سالمی است که کودکان با دریافت نیازهای عاطفی خود احساس امنیت و ارزشمندی کرده و با تسهیل پی ریزی عوامل درونی زمینه ساز موفقیت آنها به طور ذاتی و فطری خود به دنبال کشف استعدادها و خود و شکوفایی آن و ارتقای ظرفیت درونی خود هستند که یکی از پیامدهای مطلوب آن شکل گیری مولفه های موفقیت تحصیلی از جمله سرزندگی، خوشبینی و تاب آوری نسبت به امور تحصیلی است. در مقابل وقتی والدین روابط نامتعادل، متعارض و خصومت آمیز دارند، نوجوان احساس طردشدگی می کند و از برقراری ارتباط با والدین خود اجتناب می کند که این خود می تواند دارای پیامدهای منفی بسیاری از جمله احساس بی ارزشی، ناامیدی و ناتوانی در انجام تکالیف باشد که در نهایت لطمه تحصیلی نیز از عواقب چنین روابطی می تواند باشد [۱۴].

یکی از محدودیت های پژوهش حاضر، نمونه مورد بررسی محدود به دانش آموزان دوره دوم متوسطه شهر تهران بود. بنابراین تعمیم یافته ها به سایر دانش آموزان را با محدودیت مواجه می سازد و لازم است تحقیق با نمونه های دیگر نیز انجام پذیرد. همچنین این پژوهش از نوع تحقیقات همبستگی است و هر چند در تحقیقات همبستگی نیز می توان براساس نظریه در مورد علت و معلول سخن گفت اما برای بررسی واقعی تاثیر متغیر مستقل بر وابسته، به پژوهش های آزمایشی نیازمند هست. محدودیت دیگر پژوهش این است که اطلاعات جمع آوری شده صرفاً از طریق خود گزارشی شرکت کنندگان از طریق پرسشنامه به دست آمده است و استفاده از منابع چندگانه اخذ اطلاعات می تواند به نتایج معتبرتر کمک کند. بر این اساس پیشنهاد می شود به منظور افزایش اعتبار تعمیم یافته ها، مطالعات بعدی بر روی جمعیت وسیع تر دانش آموزان انجام شود و همچنین به منظور دستیابی به نتایج معتبرتر، مطالعات بعدی می توانند داده ها را از طرقی غیر از خودگزارشی، مثلاً از طریق مصاحبه به دست

References

1. Salehzadeh P, Shokri O, Fathabadi J. Health-oriented academic lifestyle: the newly emerging idea in the field of academic health psychology. *Educational Psychology*. 2018;13(46):1-30. [Persian]
2. Soufi S, Shokri O, Fathabadi J, Ghanbari S. Causal structure of antecedents and consequences of health-oriented academic lifestyle in gifted girl students. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2019;9(35):35-71. [Persian]
3. Salehzadeh P, Shokri A, and Fatehabadi J. Construction and validation of a questionnaire academic health promoting and inhibiting behaviors: a perspective on contemporary theories motivation for progress. *Educational Psychology*. 2018; 8(30):93-105.
4. Scheunemann A, Schnettler T, Bobe J, Fries S, Grunschel C. A longitudinal analysis of the reciprocal relationship between academic procrastination, study satisfaction, and dropout intentions in higher education. *European Journal of Psychology of Education*. 2021:1-24. <https://doi.org/10.1007/s10212-021-00571-z>
5. Török L, Szabó ZP, Tóth L. A critical review of the literature on academic self-handicapping: theory, manifestations, prevention and measurement. *Social Psychology of Education*. 2018 Nov;21(5):1175-202. <https://doi.org/10.1007/s11218-018-9460-z>
6. Osenk I, Williamson P, Wade TD. Does perfectionism or pursuit of excellence contribute to successful learning? A meta-analytic review. *Psychological assessment*. 2020;32(10):972. <https://doi.org/10.1037/pas0000942>
7. Makvandi A, Naderi F, Makvandi B, Pasha R, Ehteshamzadeh P. Academic Optimism and Organizational Citizenship Behaviour amongst Secondary School Teachers. *International Journal of Emotional Education*. 2018;10(1):164-6. [Persian]
8. Hashemi F, Dortaj F, Farrokhi N, Nasrollahi B. Effectiveness of mindfulness training on components of Students' academic optimism (social confidence, academic emphasis and identity sense). *Scientific Journal of Social Psychology*. 2020;7(53):101-8. [Persian]
9. Dehghani M, Azizian Kohan N. The role of sport participation motivation and academic support in predicting academic vitality in students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 2020;9(3):52-76. [Persian]
10. Kim HJ, Hong AJ, Song HD. The roles of academic engagement and digital readiness in students' achievements in university e-learning environments. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*. 2019;16(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/s41239-019-0152-3>
11. Salo SJ, Pajulo M, Vinzce L, Raittila S, Sourander J, Kalland M. Parent relationship satisfaction and reflective functioning as predictors of emotional availability and infant behavior. *Journal of Child and Family Studies*. 2021;30(5):1214-28. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01934-2>
12. Orellana L, Schnettler B, Miranda-Zapata E, Poblete H, Lobos G, Lapo M, Adasme-Berrios C. Effects of work-to-family conflict and work interference in the parent-child relationship on family satisfaction of dual-earner parents and their adolescent children. *Child Indicators Research*. 2021:1-25. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09822-3>
13. Bagheri F. Parent-child relationship patterns parenting theoretical model Based on Islamic world view and concept of the human nature. *Islamic Perspective on Educational Science*. 2013;1(1):5-39. [Persian]
14. Bagheri F, Ghafari Javar Zadegan F. A study of psychometric characteristics and the theoretical model of parent child relation pattern questionnaire among 15-30-year-old individuals in Tehran. *Quarterly of Educational Measurement*. 2013;3(12):41-70. [Persian]
15. Eatesamipour R, Bagheri F, Zareh Bahramabadi M. Emotion management and self-esteem in the relationship between parent-child relationship pattern and communication skills: structural equation modeling. *Journal of Islamic Education*. 2020;15(33):111-35. [Persian]
16. Sarempour M, Ghobari Bonab B, Bagheri F. The explanatory model of the relationship between attachment to God and parents and quality of life of poorly supervised and neglected girls through the mediating role of self-compassion. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2020;7(3):248-63. [Persian] <https://doi.org/10.52547/jcmh.7.3.20>
17. Keizer R, Helmerhorst KO, van Rijn-van Gelderen L. Perceived quality of the mother-Adolescent and Father-Adolescent attachment relation-

- ship and adolescents' self-esteem. *Journal of youth and adolescence*. 2019 48(6):1203-17. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01007-0>
18. Moghaddam MF, Validad A, Rakhshani T, Assareh M. Child self-esteem and different parenting styles of mothers: a cross-sectional study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 2017;19(1):37-42. [Persian] <https://doi.org/10.12740/APP/68160>
 19. Perez-Gramaje AF, Garcia OF, Reyes M, Serra E, Garcia F. Parenting styles and aggressive adolescents: relationships with self-esteem and personal maladjustment. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*. 2020; 11(2):69-80.
 20. Martinez I, Garcia F, Veiga F, Garcia OF, Rodrigues Y, Serra E. Parenting styles, internalization of values and self-esteem: A cross-cultural study in Spain, Portugal and Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(7):2370. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072370>
 21. Pandey R, Tiwari GK, Parihar P, Rai PK. Positive, not negative, self-compassion mediates the relationship between self-esteem and well-being. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2021;94(1):1-5. <https://doi.org/10.1111/papt.12259>
 22. Steinsbekk S, Wichstrøm L, Stenseng F, Nesi J, Hygen BW, Skalická V. The impact of social media use on appearance self-esteem from childhood to adolescence-A 3-wave community study. *Computers in Human Behavior*. 2021; 114:106528. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106528>
 23. Mohsen AS. The impact of self-esteem, academic self-efficacy and perceived stress on academic performance: A cross-sectional study of Saudi psychology students. *European Journal of Educational Sciences*. 2017;4(3):51-63. <https://doi.org/10.19044/ejes>
 24. Duru E, Balkis M. Procrastination, self-esteem, academic performance, and well-being: A moderated mediation model. *International Journal of Educational Psychology: The International Journal of Engineering Pedagogy*. 2017;6(2):97-119. <https://doi.org/10.17583/ijep.2017.2584>
 25. Batool SS, Khurshed S, Jahangir H. Academic procrastination as a product of low self-esteem: A mediational role of academic self-efficacy. *Pakistan Journal of Psychological Research*. 2017; 27(4):195-211.
 26. Cvencek D, Fryberg SA, Covarrubias R, Meltzoff AN. Self-concepts, self-esteem, and academic achievement of minority and majority north American elementary school children. *Child development*. 2018;89(4):1099-109. <https://doi.org/10.1111/cdev.12802>
 27. Cohen J. Approximate power and sample size determination for common one-sample and two-sample hypothesis tests. *Educational and Psychological Measurement*. 1970;30(4):811-31. <https://doi.org/10.1177/001316447003000404>
 28. Rosenberg M. Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance and commitment therapy. *Measures Package*. 1965;61(52):18. <https://doi.org/10.1037/t01038-000>
 29. Shapurian R, Hojat M, Nayerahmadi H. Psychometric characteristics and dimensionality of a Persian version of Rosenberg Self-esteem Scale. *Perceptual and Motor Skills*. 1987;65(1):27-34. <https://doi.org/10.2466/pms.1987.65.1.27>