

Received: 2021/5/11

Accepted: 2021/7/5

How to cite:

Shabannezhad A, Fazlali M, Mirzaian B. The mediating role of psychological flexibility in the relationship between self-efficacy and health-promoting behaviors in infertile women. *EBNESINA* 2021;23(3):52-62.

DOI: 10.22034/23.3.52

Original Article

The mediating role of psychological flexibility in the relationship between self-efficacy and health-promoting behaviors in infertile women

Ariana Shabannezhad¹, Mohsen Fazlali^{2✉}, Bahram Mirzaian³

Abstract

Background and aims: Infertility can be associated with numerous negative individual and social consequences. The aim of this study was to investigate the mediating role of psychological flexibility in the relationship between self-efficacy and health-promoting behaviors in infertile women.

Methods: This descriptive-correlational study was a structural equation modeling research. Among women who referred to an infertility center in Sari city to receive infertility services in autumn 2019, 291 subjects were selected by purposive sampling method. The general self-efficacy questionnaire (GSEQ), cognitive flexibility inventory (CFI), and health promoting lifestyle questionnaire (HPLQ) were used to collect data. In the present study, Pearson's correlation coefficient and structural equation modeling were used to analyze the data using Amos software.

Results: The results showed that flexibility ($r=0.31$, $p\leq 0.01$) and self-efficacy ($r=0.29$, $p\leq 0.01$) had a significant positive correlation with health-promoting behaviors. Flexibility mediated the relationship between self-efficacy and health-promoting behaviors ($p\leq 0.01$).

Conclusion: In summery, in infertile women, flexibility and self-efficacy have a significant role in predicting health-promoting behaviors. It seems that health professionals can help to strengthen flexibility and self-efficacy by designing appropriate interventions and thus health-promoting behaviors in these people.

Keywords: Psychological Adaptation, Self Efficacy, Health Promotions, Infertility

1. MSc in clinical psychology, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

2. MD Psychiatrist, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

✉ Corresponding Author:

Mohsen Fazlali

Address: Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Tel: +98 (11) 33302747

E-mail: Mohsen.fazlali@yahoo.com

EBNESINA - IRIAF Health Administration

(Vol. 23, No. 3, Serial 76 Autumn 2021)



Copyright© 2021. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: <http://www.ebnesina.ajau.ac.ir>

نقش میانجی انعطاف‌پذیری روانشناختی در رابطه خودکارآمدی و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در زنان نابارور

آریانا شعبان‌نژاد^۱، محسن فضل‌علی^{۲*}، بهرام میرزائیان^۳

چکیده

زمینه و اهداف: ناباروری وضعیتی است که می‌تواند با پیامدهای منفی متعدد فردی و اجتماعی همراه باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی انعطاف‌پذیری روانشناختی در رابطه خودکارآمدی و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در زنان نابارور بود.

روش بررسی: مطالعه حاضر، توصیفی-همبستگی و از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. ۲۹۱ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند از زنان مراجعه‌کننده به یک مرکز ناباروری در شهر ساری جهت دریافت خدمات ناباروری در فاصله زمانی سه ماهه پاییز ۱۳۹۸ انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه خودکارآمدی عمومی، پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی و پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری با بهره‌گیری از نرم‌افزار ایموس استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که انعطاف‌پذیری ($r=0/31, p\leq 0/01$) و خودکارآمدی ($r=0/29, p\leq 0/01$) دارای همبستگی مثبت معنی‌دار با رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت است. انعطاف‌پذیری در رابطه بین خودکارآمدی و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت دارای نقش میانجی بود ($p\leq 0/01$).

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد که در زنان نابارور، انعطاف‌پذیری و خودکارآمدی در پیش‌بینی رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت دارای نقش معنادار هستند. به نظر می‌رسد که متخصصان سلامت می‌توانند با طراحی مداخلات مناسب به تقویت انعطاف‌پذیری و خودکارآمدی و در نتیجه رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در این افراد کمک کنند.

کلمات کلیدی: سازگاری روانشناختی، خودکارآمدی، ارتقاءدهنده‌های سلامت، ناباروری

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد ساری دانشگاه

آزاد اسلامی، گروه روانشناسی، ساری، ایران

۲. روانپزشک، واحد ساری دانشگاه آزاد اسلامی، گروه

روانشناسی، ساری، ایران

۳. استادیار، واحد ساری دانشگاه آزاد اسلامی، گروه

روانشناسی، ساری، ایران

* مؤلف مسئول: محسن فضل‌علی

آدرس: واحد ساری دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روانشناسی،

ساری، ایران

تلفن: ۳۳۳۰۲۷۴۷ (۱۱) ۹۸+

ایمیل: Mohsen.fazlali@yahoo.com

مقدمه

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی ناباروری، بیماری سیستم تولید مثل است و به شکست در دستیابی به حاملگی، بعد از ۱۲ ماه یا بیشتر مقاربت جنسی منظم محافظت نشده، گفته می‌شود [۱]. امروزه شیوع ناباروری در جهان در حال افزایش است. اخیراً شیوع ناباروری در بین ۹ تا ۱۸٪ جمعیت عمومی در دنیا گزارش شده است [۲]. شیوع کلی ناباروری در ایران ۱۳/۲٪ گزارش شده که این میزان به متوسط آمار جهانی نزدیک است [۳]. ناباروری می‌تواند باعث ایجاد استرس بالایی در افراد شود و با بسیاری از مشکلات روانشناختی همچون افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی و اختلال عملکرد جنسی همراه است. رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت از جمله متغیرهایی است که با شانس باروری مرتبط است [۱].

رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت، شامل انجام رفتارهایی است که منجر به توانمند ساختن افراد برای افزایش کنترل آنها بر سلامت خود و در نهایت بهبود سلامت خود و جامعه خواهد شد [۴]. رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت به علت داشتن توانایی بالقوه برای پیشگیری از ایجاد و پیشرفت بیماری مزمن، کاهش بیماری‌زایی، بهبود کیفیت زندگی و کاهش بار مراقبت بهداشتی در جامعه از اهمیت خاصی برخوردار هستند [۵]. برنامه‌های ارتقاء سلامت بر رفتارهای بهبود بخش زندگی مانند ورزش، رژیم غذایی سالم، فائق آمدن بر استرس و داشتن هدف در زندگی تأکید دارد [۶] و به عنوان فعالیت‌هایی که جهت نگهداری و یا افزایش سطح سلامت فرد صورت می‌گیرند، استراتژی‌های اصلی تسهیل و حفاظت از سلامتی شناخته می‌شوند [۷]. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بیشتر علت‌های عمده مرگ و میر و ناتوانی در جوامع مدرن، مربوط به رفتارهای ناسالم مانند سیگار کشیدن، شیوه زندگی راکد و عادات غذایی نامناسب است [۸]. همچنین رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت با متأثر ساختن الگوی تغذیه، وزن، تحرک فیزیکی، استرس، مصرف دخانیات، دارو و الکل و کافئین دارای نقش مهم در سلامت باروری هستند [۹]. به طور مثال تأثیر منفی چاقی بر

باروری در زنان ممکن است برگشت‌پذیر باشد و نشان داده شده است که بعد از کاهش متوسط ۱۰/۲ کیلوگرم، ۹۰٪ از زنان چاق شروع به تخمک‌گذاری می‌کنند و یا وزن پایین نیز می‌تواند بر باروری تأثیر داشته باشد و داشتن وزن پایین و مقدار کم چربی بدن می‌تواند با اختلال عملکرد تخمدان‌ها و ناباروری در ارتباط باشد [۱۰]. همچنین استرس روانی و فیزیکی در باروری زنان مؤثر است و مدت زمان دستیابی به بارداری را طولانی‌تر می‌سازد [۱۱]. بنابراین تطابق و سازگاری با ناباروری فرآیندی پویاست و نیازمند اصلاح و تغییر رفتارها و سبک زندگی است.

یکی از متغیرهایی که به نظر می‌رسد در رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت مؤثر است، انعطاف‌پذیری روانشناختی است. برخی پژوهشگران، انعطاف‌پذیری روانشناختی را توانایی فرد برای ارتباط کامل با زمان حال به عنوان یک انسان هوشیار و آگاه و توانایی او برای تغییر یا ادامه رفتار در راستای ارزش‌هایش تعریف کرده‌اند [۱۲]. برخی نیز انعطاف‌پذیری روانشناختی را توانایی سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی تعریف کرده‌اند. بنابراین انعطاف‌پذیری روانشناختی به عنوان توانایی انطباق کارآمد با تغییرات درونی و بیرونی تعریف می‌شود؛ چرا که محیط، نیازها و اهداف دائماً در حال تغییرند در این بین انعطاف‌پذیری عامل مهم در بقاء محسوب می‌شود [۱۳]. افرادی که از انعطاف‌پذیری کمتری برخوردارند به سختی می‌توانند یادگیری‌ها و رفتارهای اولیه خود را فراموش کنند و بر رفتارهای قبلی که پیامد منفی برایشان دارد پافشاری می‌کنند و این پافشاری به سازگاری آنها با شرایط جدید آسیب می‌رساند [۱۴]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند بین انعطاف‌پذیری روانشناختی با طیف گسترده‌ای از مشکلات روانشناختی، سلامت عمومی و کیفیت زندگی ارتباط وجود دارد [۱۵].

خودکارآمدی نیز یکی دیگر از سازه‌های مورد مطالعه در حوزه سلامت است که می‌تواند رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت را متأثر سازد. خودکارآمدی، اعتقاد یا باور فرد به توانایی خود جهت موفق شدن در یک وضعیت خاص است [۱۶]. باورهای

مطالعه حاضر به بررسی نقش میانجی نقش میانجی انعطاف‌پذیری روانشناختی در رابطه خودکارآمدی و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در زنان مراجعه کننده برای دریافت خدمات ناباروری می‌پردازد.

روش بررسی

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها توصیفی-همبستگی و از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری است. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری حضرت مریم ساری جهت دریافت خدمات ناباروری در فاصله زمانی سه ماهه پاییز ۱۳۹۸ بود. از میان آنها تعداد ۲۹۱ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند بر اساس ملاک‌های ورود و خروج برای شرکت در مطالعه انتخاب شدند. طبق نظر کلاین [۲۵] در معادلات ساختاری حداقل حجم نمونه ۲۰ نمونه برای هر عامل لازم است. با توجه به تعداد عامل پرسشنامه‌های پژوهش (پرسشنامه خودکارآمدی عمومی = ۳ عامل، پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت = ۶ عامل، پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی = ۳ عامل) حداقل حجم نمونه معادل ۲۴۰ نفر برآورد شد که در نهایت برای برای دستیابی به نتایج معتبرتر این تعداد به ۲۹۱ نفر افزایش یافت. ملاک‌های ورود شامل تشخیص مشکل ناباروری توسط پزشک معالج، سن بالاتر از ۲۰ سال، طول مدت ناباروری حداقل یک سال، سواد خواندن و نوشتن، رضایتمندی و علاقه به شرکت در مطالعه و توانایی پر کردن پرسشنامه‌ها، نداشتن بیماری پزشکی و یا روانپزشکی حاد و کنترل نشده بود. ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به شرکت در مطالعه و پاسخ ناقص به پرسشنامه‌ها بود.

ابزارهای اندازه‌گیری نیز عبارت بودند از پرسشنامه خودکارآمدی عمومی (GSEQ)^۱، پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت (HPLQ)^۲ و پرسشنامه انعطاف‌پذیری

خودکارآمدی بر رفتار افراد و میزان تلاشی که باید در جهت انجام یک فعالیت خاص انجام دهند یعنی پافشاری و صرف وقت برای رسیدن به اهدافشان تأثیرگذار است [۱۷]. افراد با خودکارآمدی بالا از تسلط، بر محیطی که آنها را در معرض وظایف دشوار و اهداف چالش برانگیز قرار می‌دهد، مطمئن هستند، در شرایط استرس‌زا استقامت داشته و راه حل‌هایی در مواجهه با مشکلات می‌یابند [۱۸، ۱۹]. در مقابل، افراد با خودکارآمدی پایین توانایی خود را دست کم می‌گیرند، تعهد ضعیف در دستیابی به اهداف دارند و در مواجهه با شرایط استرس‌زا، حالت‌های عاطفی منفی همچون اضطراب و هراس نشان می‌دهند [۲۰]. باورهای خودکارآمدی نفوذ شرایط استرس‌زا را کاهش می‌دهد و می‌تواند به عنوان میانجی بین استرس‌زاها و عواطف منفی عمل کند. از این رو خودکارآمدی یک ویژگی حیاتی برای مقابله با چالش ناباروری است و باید قبل و در طول درمان ناباروری اندازه‌گیری شود. در واقع به نظر می‌رسد که خودکارآمدی از طریق تأثیر بر انعطاف‌پذیری روانشناختی می‌تواند در افزایش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت مؤثر باشد، چرا که از یک طرف افرادی که باورهای خودکارآمدی بالاتری دارند بیشتر در فعالیت‌ها درگیر می‌شوند و در برابر مشکلات مقاومت می‌کنند [۲۱، ۲۲]. همچنین برخی مطالعات نشان می‌دهند که افراد با باورهای خودکارآمدی پایین، چون موقعیت را فراتر از توانایی خود می‌بینند، در مواجهه با شرایط تنش‌زا و نیازمند تغییر، با نگرش بسته ظاهر شده و به سختی قادر به تغییر خود و رفتارهایشان هستند و بیشتر ناراحتی هیجانی و افسردگی و اضطراب گزارش می‌دهند [۲۳]. همچنین نشان داده شده است که افراد با انعطاف‌پذیری بالا در شرایط پریشان‌کننده در مقایسه با سایر افراد بیشتر برای تغییر خود و الگوهای فکری و رفتاری آمادگی نشان می‌دهند [۱۳، ۲۴].

با توجه به شیوع بالای ناباروری در افراد جامعه و لزوم تقویت رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در آنها به منظور بهبود سلامت جسمی و روانی و افزایش شانس باروری در آنها،

1. General self-efficacy questionnaire

2. Health Promoting Lifestyle Questionnaire

شناختی (CFI)^۱.

GSEQ توسط شرر و مادکس^۲ (۱۹۸۲) ساخته شد و دارای ۱۷ گویه است. این پرسشنامه عقاید فرد مربوط به توانایی‌هایش برای غلبه بر موقعیت‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کند. شرر و مادکس [۲۶] معتقدند که این مقیاس سه جنبه از رفتار شامل «میل به آغازگری رفتار»، «میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف» و «مقاومت در رویارویی با موانع» را اندازه‌گیری می‌کند. گزینه‌های هر گویه در این پرسشنامه بر پایه مقیاس پنج رتبه‌ای لیکرت تنظیم شده است، بدین صورت که پاسخ کاملاً مخالف نمره ۱ و پاسخ کاملاً موافق نمره ۵ می‌گیرد. بالاترین نمره خودکارآمدی در این مقیاس ۸۵ و پایین‌ترین ۱۷ است. از ۱۷ تا ۳۴ خودکارآمدی ضعیف، ۳۵ تا ۵۱ خودکارآمدی متوسط، ۵۲ تا ۶۸ خودکارآمدی خوب، ۶۵ تا ۸۵ خودکارآمدی خیلی خوب محسوب می‌شود. شرر و مادکس آلفای کرونباخ برای GSEQ را ۰/۷۶ اعلام کرده‌اند و همچنین ساختار سه عاملی آن را دارای برازش مناسب اعلام کرده‌اند [۲۶]. در مطالعه‌ای بر روی جمعیت ایرانی، روایی سازه این ابزار و ساختار سه عاملی آن مورد تأیید قرار گرفت و آلفای کرونباخ آن ۰/۷۰ به دست آمد [۲۷].

HPLQ توسط والکر و همکاران^۳ (۱۹۸۷) بر اساس مدل پندر^۴ ارائه شده است و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت را با تمرکز بر کارهای ابتکاری و ادراک فرد، که در راستای حفظ یا افزایش سطح تندرستی، خودشکوفایی و رضایتمندی فردی عمل می‌کنند، اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه از ۵۴ سؤال تشکیل شده است که ۶ زیر شاخه تحت عناوین مسئولیت‌پذیری سلامت، فعالیت بدنی (ورزش)، تغذیه، رشد معنوی (خودشکوفایی)، حمایت بین فردی و مدیریت استرس دارد. در مقابل هر سؤال ۴ پاسخ وجود دارد که به صورت هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، معمولاً (۳) و همیشه (۴) نمره دهی

می‌شود. محدوده نمره کل HPLQ بین ۵۴ تا ۲۱۶ است. واکر^۵ و همکاران [۲۸] در یک بررسی نشان دادند که ساختار شش عاملی پرسشنامه رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت برازش مناسبی دارد و مقادیر آلفای ۷۰ تا ۹۰٪ را به عنوان شاخص پایایی به دست آوردند. حسینی و همکاران [۲۹] نیز به روانسنجی این ابزار به زبان فارسی در افراد مراجعه‌کننده به مراکز سلامت در شهر تهران پرداختند که روایی ابزاری به شیوه روایی محتوی و سازه و پایایی آن به روش همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ $\alpha=0.91$) مورد تأیید قرار دادند.

پرسشنامه CFI توسط دنیس و واندروال^۶ در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است و یک ابزار خود گزارشی کوتاه ۲۰ ماده‌ای است که در یک طیف ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شود و برای سنجش انعطاف‌پذیری شناختی به کار می‌رود [۳۰]. این ابزار تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی را بسنجد: الف) میل به درک موقعیت‌های سخت به عنوان موقعیت‌های قابل کنترل (ادراک کنترل‌پذیری)؛ ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسانها (ادراک توجیه رفتار)؛ و ج) توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت (ادراک گزینه‌های مختلف). دنیس و واندروال [۳۰] در پژوهشی نشان دادند که پرسشنامه حاضر از ساختار عاملی، روایی همزمان مناسبی برخوردار است. روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک برابر ۰/۳۹ بود. همسانی درونی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ، برای سه خرده مقیاس ادراک کنترل‌پذیری، ادراک توجیه رفتار و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به دست آمده است. در بررسی روانسنجی این پرسشنامه در یک مطالعه در ایران، ساختار سه عاملی پرسشنامه تأیید شد و آلفای کرونباخ محاسبه شده برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۰۵، ۰/۷۷۹ و ۰/۸۱۰ و

1. Cognitive flexibility inventory

2. Sherer, Maddux

3. Walker et al

4. Pender's health promotion model (HPM)

5. Walker

6. Dennis JP, Vander Wal

برای کل پرسشنامه ۰/۸۹۳ به دست آمد [۳۱].

ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اصول اخلاق در پژوهش، قبل از اجرای کار و تکمیل پرسشنامه، نسبت به دریافت رضایت از افراد شرکت کننده برای شرکت در پژوهش اقدام شد. همچنین به شرکت کنندگان این اطمینان داده شد که مشخصات شخصی آنها محرمانه خواهد ماند. شرکت کنندگان در پایان پژوهش، می توانستند در صورت تمایل از نتایج مطالعه و پرسشنامه های خود آگاه شوند.

تجزیه و تحلیل آماری

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

یافته ها

مطالعه حاضر بر روی ۲۹۱ زن نابارور انجام شد. میانگین سنی گروه شرکت کننده $30/3 \pm 7/6$ بود. ۲۰٪ از شرکت کنندگان دارای تحصیلات زیردیپلم، ۴۹٪ دیپلم و ۳۱٪ لیسانس و بالاتر بودند. از نظر وضعیت شغلی، ۶۱٪ شاغل (آزاد و دولتی) و ۳۹٪ خانه دار بودند. میانگین طول مدت ناباروری افراد شرکت کننده $7/6 \pm 1/73$ سال بود. نتایج مربوط به ماتریس همبستگی متغیرهای انعطاف پذیری روانشناختی، خودکارآمدی و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱- ماتریس همبستگی بین انعطاف پذیری روانشناختی، خودکارآمدی و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱- تغذیه								
۲- ورزش	۰/۵۶**							
۳- مسئولیت پذیری در مورد سلامت	۰/۵۹**	۰/۶۱**						
۴- مدیریت استرس	۰/۴۷**	۰/۵۵**	۰/۶۰**					
۵- حمایت بین فردی	۰/۶۱**	۰/۴۸**	۰/۶۴**	۰/۵۲**				
۶- خودشنکوفایی	۰/۶۰**	۰/۵۹**	۰/۵۷**	۰/۶۳**	۰/۴۹**			
۷- رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت کل	۰/۷۲**	۰/۸۱**	۰/۷۹**	۰/۶۹**	۰/۵۹**	۰/۶۲**		
۸- انعطاف پذیری	۰/۲۶**	۰/۲۷**	۰/۲۱**	۰/۲۵**	۰/۲۵**	۰/۲۶**	۰/۳۱**	
۹- خودکارآمدی	۰/۱۸**	۰/۱۵**	۰/۲۳**	۰/۲۱**	۰/۱۹**	۰/۲۲**	۰/۲۹**	۰/۳۰**

p < ۰/۰۵ **: p < ۰/۰۱ ***

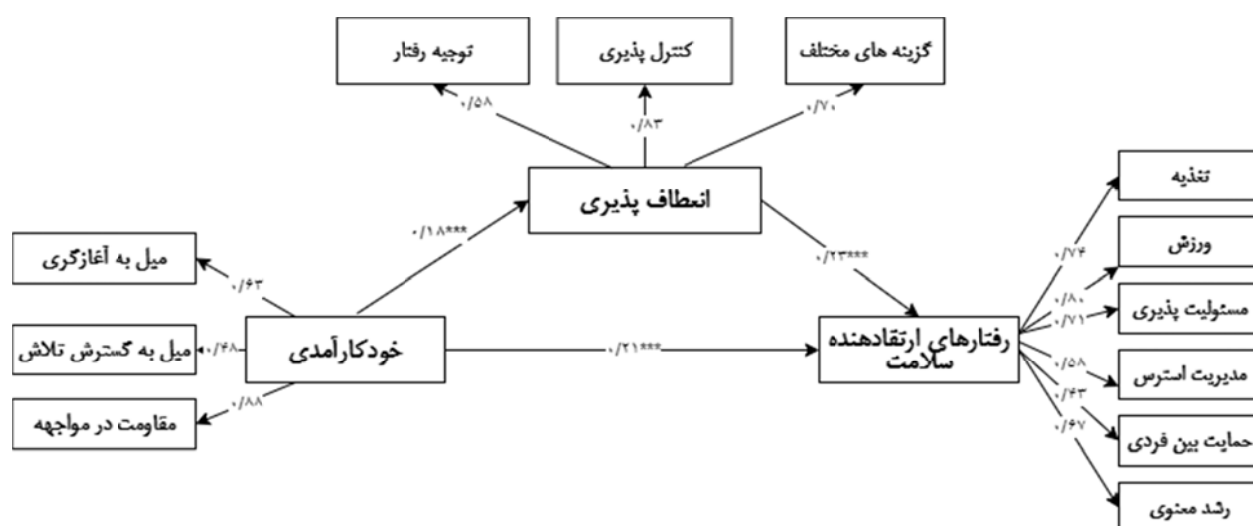
طبق یافته های جدول ۱، انعطاف پذیری ($r = ۰/۳۱$, $p \leq ۰/۰۱$) و خودکارآمدی ($r = ۰/۲۹$, $p \leq ۰/۰۱$) به ترتیب دارای همبستگی مثبت معنی دار با نمره کل رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت هستند.

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. برای بررسی استقلال باقیمانده ها، از آماره دوربین-واتسون استفاده شد که بررسی شاخص VIF (بیشتر از ۱۰) و شاخص تحمل (کمتر از ۰/۱) نشان داد که این دو شاخص در حد مطلوب است و بین متغیرهای پیش بین همبستگی بزرگ وجود ندارد. جهت بررسی نرمال بودن متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد و نتایج آن گویای نرمال بودن توزیع پراکندگی متغیرهای پژوهش بود. جهت آزمون الگوی پیشنهادی نقش میانجی انعطاف پذیری در ارتباط خودکارآمدی و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت، از روش الگویابی معادلات ساختاری استفاده شد. برازش الگوی پیشنهادی با داده ها بر اساس شاخص های برازندگی در جدول ۲ گزارش شده است. با توجه به اینکه مقادیر محاسبه شده برای شاخص های برازندگی در جدول ۲ در دامنه قابل قبول قرار دارند، این شاخص ها گویای برازش مدل مفهومی هستند.

پس از بررسی و تأیید الگو برای آزمون معناداری فرضیه ها از دو شاخص جزئی 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، مقدار پارامتر غیر از این در الگو مهم شمرده نمی شود. مقادیر کوچکتر از ۰/۰۵ برای مقدار p

جدول ۲- شاخص های برازش مدل مفهومی

شاخص های نیکویی برازش	مقادیر مطلوب	مقادیر به دست آمده	نتیجه گیری
آزمون نیکویی برازش کای اسکوار	Nil	۳۴۵/۲۴	-
شاخص نیکویی برازش (GFI)	$\geq ۰/۹۰$	۰/۹۷۷	قابل قبول
شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)	$\geq ۰/۹۰$	۰/۹۰۳	قابل قبول
شاخص استاندارد شده برازش (NFI)	$\geq ۰/۹۰$	۰/۹۰۰	قابل قبول
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	$\geq ۰/۹۰$	۰/۹۲۹	قابل قبول
شاخص برازش تطبیقی (TLI)	$\geq ۰/۹۰$	۰/۹۳۳	قابل قبول
ریشه خطای میانگین مجزورات تقریب (RMSEA)	$\leq ۰/۰۵$	۰/۰۰۶	قابل قبول
نسبت کای اسکوار به درجات آزادی	۱-۳	۲/۳۵	قابل قبول
مقدار p	$\geq ۰/۰۵$	۰/۲۳	قابل قبول



شکل ۱- مدل نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری در ارتباط خودکارآمدی و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت

*** اختلاف معنی‌دار در سطح $p < 0.001$

واسطه انعطاف‌پذیری روانشناختی معنادار است.

حاکمی از تفاوت معنادار مقدار محاسبه شده برای وزن‌های

جدول ۳- ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم مدل فرضی نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری در ارتباط خودکارآمدی و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت

مسیرها	B	β	خطای معیاری	نسبت بحرانی	مقدار p
اثر مستقیم خودکارآمدی بر انعطاف‌پذیری	۰/۲۶	۰/۱۸	۰/۰۵۸	۲/۳۷	۰/۰۰۶
اثر مستقیم انعطاف‌پذیری بر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت	۰/۳۷	۰/۲۳	۰/۱۰۷	۳/۳۰	۰/۰۰۱
اثر مستقیم خودکارآمدی بر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت	۰/۳۳	۰/۲۱	۰/۰۵۲	۲/۹۱	۰/۰۰۳

رگرسیون با مقدار صفر در سطح ۹۵٪ است. بنابراین تمام مسیرهای مورد گزارش در جدول ۳، از لحاظ آماری در سطح حداقل ۰/۰۵ معنادار هستند. شکل ۱، مسیرهای مدل فرضی نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری در ارتباط خودکارآمدی و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت را نشان می‌دهد.

برای تعیین معنی‌داری رابطه واسطه‌ای و اثر غیرمستقیم متغیر مستقل بر متغیر وابسته از طریق متغیر میانجی از روش بوت استرپ استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۴ آمده است. ارزیابی اثر غیرمستقیم با استفاده از روش بوت استرپ نشان می‌دهد که اثر انعطاف‌پذیری روانشناختی بر احساس تنهایی، با توجه به اینکه حد بالا و حد پایین در آنها صفر را در برنمی‌گیرند (صفر درون این فاصله اطمینان قرار نمی‌گیرد)، به واسطه انعطاف‌پذیری میانجی‌گری می‌شوند؛ بنابراین رابطه غیرمستقیم خودکارآمدی و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت به

جدول ۴- ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای غیرمستقیم مدل فرضی نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری در ارتباط خودکارآمدی و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت

مسیرها	B	β	حد پایین	حد بالا
اثر غیرمستقیم خودکارآمدی بر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت	۰/۱۹	۰/۱۲	۰/۰۱۷	۰/۱۳۲

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر که با هدف بررسی نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری روانشناختی در ارتباط خودکارآمدی و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در زنان نابارور انجام شد، مشخص شد انعطاف‌پذیری روانشناختی با رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در زنان نابارور دارای همبستگی مثبت هستند و این یافته با نتایج مطالعات قبلی [۱۳، ۲۴] همسو است.

در تبیین این نتایج می‌توان بیان داشت، انعطاف‌پذیری روانشناختی به توانایی افراد برای سازگار ساختن راهکارهای فرایند روانشناختی در مواجهه با موقعیت‌های دشوار یا غیرقابل پیش‌بینی و غیرقابل کنترل در محیط اشاره دارد. افراد با انعطاف‌پذیری بالا می‌توانند به راحتی در پاسخ به خواست‌های موقعیتی مختلف، اطلاعات را مجدداً سازماندهی کرده و به کار ببرند [۱۲]. افراد برای کسب این فرایند انعطاف‌پذیری روانشناختی باید پیچیدگی کامل موضوعات را درک کنند و به دفعات فضای مسئله را بررسی کنند تا ببینند مطابق با شرایط موجود و امکانات خود، چگونه با تغییر در متغیرها و اهداف می‌توانند موقعیت را به شکل مناسبی تغییر دهند [۱۳]. افرادی که تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیهات

جایگزین استفاده می‌کنند، به صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیر نیستند از نظر روانشناختی تاب‌آوری بیشتری دارند [۲۰]. افرادی که انعطاف‌پذیری روانشناختی دارند می‌توانند مشکلات و موقعیت‌های دشوار و ناراحت کننده را در سطوح مختلف و با در نظر گرفتن ابعاد گوناگون آن بررسی کنند و تحمل تعارض در آنها بیشتر است و به ارائه گزینه‌ها و ایده‌های جایگزین در چنین شرایطی می‌پردازند [۲۱]. هم راستا با یافته مطالعه حاضر، گلاستر^۱ و همکارانش [۲۴] در مطالعه خود نشان دادند که از بین ویژگی‌های مختلف شخصیتی و منشی، انعطاف‌پذیری روانشناختی و تاب‌آوری به عنوان یک فاکتور محافظتی نقش مهمی در حفظ سلامت روان افراد و تمایل برای پرداختن به سبک زندگی سالم و الگوهای رفتاری سلامت محور در مواجهه مؤثر با عوامل استرس‌زا دارند. این افراد در پاسخ به تغییرات محیطی و تغییرات در سلامتی و غیره، سفت و سخت هستند و تمایل دارند که تمام امور را به یک روش معین انجام دهند، بنابراین این افراد قابلیت تغییر رفتار خود و به طور ویژه الگوی سبک زندگی را در شرایط لازم همچون وضعیت بیماری ندارند؛ چرا که هرگونه تغییر ممکن است آنها را مضطرب سازد [۱۳]. در واقع گفته می‌شود که عدم تحمل ابهام در مورد تغییرات و تردیدهای غیر قابل پیشگیری در مورد وقایع آتی، موجب افزایش آشفتگی هیجانی شده و بنابراین انعطاف‌ناپذیری می‌تواند با آسیب‌پذیری فرد در مقابل تغییر و اصلاح الگوهای رفتاری همراه باشد و در چنین افرادی کمتر می‌توان انتظار رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت را حتی در شرایط بیماری داشت [۱۳]. ورسب^۲ و همکاران [۱۳] نیز در مطالعه خود نشان دادند که مؤلفه انعطاف‌پذیری مهمترین پیامد مثبت در درمان پذیرش و تعهد در افراد با اختلالات روانی محسوب می‌شود و وجود آن در کاهش استرس، افزایش بهزیستی و

گرایش فرد به تغییر الگوهای رفتاری ناسالم خود نقش مؤثری دارد.

از دیگر نتایج مطالعه حاضر وجود رابطه مستقیم و معنادار خودکارآمدی با رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در زنان نابارور بود که این یافته با نتایج مطالعات قبلی [۲۳-۲۱] مبنی بر اینکه افراد با خودکارآمدی بالا بیشتر در فعالیت‌ها درگیر می‌شوند و در برابر مشکلات مقاومت می‌کنند و در مقابل، افراد با باورهای خودکارآمدی پایین، در مواجهه با شرایط تنش‌زا و نیازمند تغییر، با نگرش بسته ظاهر شده و به سختی قادر به تغییر خود و رفتارهایشان هستند و بیشتر ناراحتی هیجانی و افسردگی و اضطراب گزارش می‌دهند، همسو است.

در تبیین این یافته باید بیان داشت که برداشت انسان از کارآمدی خود از طریق انتخاب فعالیت‌ها، میزان تلاشی که برای یک موقعیت صرف می‌کند و الگوی فکری و واکنش‌های هیجانی افراد هنگام انجام یک فعالیت بر عملکرد فرد تأثیر دارد [۱۶]. افرادی که خود را کارآمد می‌دانند تفکر و احساساتی دارند که مبتنی بر توانایی آنها در کنترل شرایط نامطلوب است و یا در صورت مواجهه با شرایط غیرقابل کنترل، آنها را برای تغییر خود برای کنار آمدن و پذیرش آن شرایط آماده می‌سازد و بنابراین این نوع از طرز فکر آنها را قادر می‌سازد تا به جای اینکه آینده خود را فقط پیشگویی کنند آن را شخصاً بسازند [۱۷]. اینکه افراد معیارهای رفتار خود را تا چه اندازه درست برآورد کرده باشند، احساس کارایی شخصی آنها را و یا به عبارت دیگر، احساس‌های شایستگی، کفایت و قابلیت آنها را در کنار آمدن با موقعیت‌های دشوار زندگی تعیین می‌کند و آنها را برای سازگاری با آن شرایط و در صورت نیاز، تغییر الگوهای رفتاری آماده می‌سازد [۱۸]. در همین راستا، پیتز^۳ و همکاران [۲۲] در یک مطالعه به بررسی اثرات خودکارآمدی بر کیفیت زندگی پرداختند و نشان دادند که در افراد مبتلا به چند بیماری، وجود خودکارآمدی با تحت تأثیر قرار دادن الگوهای شناختی

1. Gloster

2. Wersebe

3. Peters

آنها می‌تواند به ارتقای کیفیت زندگی و بهبود رفتارهای سلامتی محور کمک کند. همچنین نشان داده شد که انعطاف‌پذیری روانشناختی در رابطه خودکارآمدی و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در زنان نابارور دارای نقش میانجی است. همچنین باور خودکارآمدی تعیین کننده ادراک ما از درجه کنترلی است که بر زندگی‌مان داریم. افراد با اعمال نفوذ بیشتر در موقعیت‌هایی که آنها می‌توانند مقداری کنترل به کار برند، بهتر می‌توانند آینده مطلوب را برای خود تحقق بخشند و از وقوع رویدادهای نامطلوب جلوگیری کنند و در واقع این افراد خود راهبر امور زندگی خود هستند و بنابراین چنین افرادی در صورت نیاز راحت‌تر قادر به پرداختن به رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت هستند [۱۹]. توانایی تأثیرگذاری بر پیامدها آنها را پیش‌بینی‌پذیر می‌کند، آمادگی انطباقی را پرورش می‌دهد و این می‌تواند منجر به افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی در افراد شود. در مقابل، احساس ناتوانی در اعمال نفوذ بر اموری که به صورت نامطلوب بر زندگی فرد تأثیر می‌گذارد، نگرانی، دل‌سردی یا ناامیدی را پرورش می‌دهد و با کاهش حس خودکارآمدی زمینه مقاومت بیشتر فرد را در برابر تغییر و سازگاری با شرایط در حال تغییر فراهم می‌آورد [۲۱]. مورنا^۱ و همکاران [۲۳] نیز در مطالعه خود بر روی بیماران سرطانی نشان دادند که بیمارانی که خودکارآمدی بالاتری برخوردار بودند نسبت به هم‌تایان خود بیشتر گرایش به پرداختن به رفتارهای خودمراقبتی، تبعیت از برنامه درمانی و پرهیز از رفتارهای ناسالم همچون مصرف دخانیات داشتند و از پیش‌آگهی بهتری نیز خبر می‌دادند.

طبق نتایج حاصل از این مطالعه، خودکارآمدی و انعطاف‌پذیری روانشناختی با رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در زنان نابارور دارای رابطه مستقیم معنادار بودند. همچنین نشان داده شد که انعطاف‌پذیری روانشناختی در رابطه خودکارآمدی و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در زنان نابارور دارای نقش

میانجی است. بنابراین می‌توان اینگونه نتیجه‌گیری کرد که در زنان نابارور، خودکارآمدی بالاتر با افزایش سطح انعطاف‌پذیری روانشناختی می‌تواند پیش‌بین افزایش سطح رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت باشد. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود تا متخصصان فعال در زمینه ناباروری به منظور تسهیل فرایند درمان افراد نابارور، مداخلاتی را به منظور تقویت خودکارآمدی و انعطاف‌پذیری روانشناختی با هدف افزایش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در افراد نابارور طراحی و اجرا نمایند. اهمیت چنین مداخلاتی این خواهد بود که بهبود رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در افراد نابارور می‌تواند با اصلاح سبک زندگی این افراد، آنها را تا حد زیادی در کاهش عوامل خطر ناباروری و بنابراین غلبه بر این بیماری یاری برساند و علاوه بر افزایش سطح سلامت جسمی و روانی، شانس باروری را نیز در آنها افزایش دهد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر محدود بودن جامعه نمونه‌گیری به شهر ساری بود که لازم است در تعمیم نتایج احتیاط شود. از محدودیت‌های دیگر، عدم کنترل اثر متغیرهایی همچون سن، تحصیلات و طول مدت بیماری بود که که ممکن است نتایج را تحت تأثیر قرار دهند. همچنین جمع‌آوری داده‌ها از طریق خودگزارشی و با پرسشنامه نیز ممکن است با سوگیری‌هایی همراه بوده باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود تا مطالعات بعدی به منظور دستیابی به نتایج معتبرتر، بر روی جمعیت وسیع‌تر و با کنترل اثر متغیرهای مداخله‌گر و به کارگیری روش‌های دیگری برای جمع‌آوری داده‌ها صورت پذیرند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش مصوب در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری با کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1399.119 است. بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش و مرکز ناباروری حضرت مریم ساری که ما را در انجام پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

1. Moreno

تعارض در منافع

منابع مالی

بین نویسندگان هیچ گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

در این مطالعه از هیچ سازمانی حمایت مالی دریافت نشده

است.

سهام نویسندگان

همه نویسندگان در ایده‌پردازی و انجام طرح، همچنین نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

References

1. Turner KA, Rambhatla A, Schon S, Agarwal A, Krawetz SA, Dupree JM, et al. Male infertility is a women's health issue-research and clinical evaluation of male infertility is needed. *Cells*. 2020;9(4):1-14. doi:10.3390/cells9040990
2. Leisegang K, Sengupta P, Agarwal A, Henkel R. Obesity and male infertility: mechanisms and management. *Andrologia*. 2021;53(1):e13617. doi:10.1111/and.13617
3. Babakhanzadeh E, Nazari M, Ghasemifar S, Khodadadian A. Some of the factors involved in male infertility: a prospective review. *International journal of general medicine*. 2020;13:29-41.
4. Ross A, Bevans M, Brooks AT, Gibbons S, Wallen GR. Nurses and health-promoting behaviors: Knowledge may not translate into self-care. *AORN journal*. 2017;105(3):267-275. doi:10.1016/j.aorn.2016.12.018
5. Chahardah-Cherik S, Gheibzadeh M, Jahani S, Cheraghian B. The relationship between health literacy and health promoting behaviors in patients with type 2 diabetes. *International journal of community based nursing and midwifery*. 2018;6(1):65-75.
6. Darkhor S, Estebarsari F, Hosseini M, Charati JY, Vasli P. Effect of health promotion intervention on nurses' healthy lifestyle and health-promoting behaviors: RCT study. *Journal of advanced pharmacy education & research* | Jan-Mar. 2018;8(1):108-114.
7. Montazeri N, Kianipour N, Nazari B, Ziapour A, Bakhshi S. Health promoting behaviors among university students: a case-sectional study of Kermanshah University of Medical Sciences. *International journal of pediatrics*. 2017;5(6):5091-5099. doi:10.22038/IJP.2017.8631
8. Kang NG, You MA. Association of perceived stress and self-control with health-promoting behaviors in adolescents: a cross-sectional study. *Medicine*. 2018;97(34):e11880. doi:10.1097/md.00000000000011880
9. Vulimiri M, Bleser WK, Saunders RS, Madanay F, Moseley C, McGuire HF, et al. Engaging beneficiaries in medicaid programs that incentivize health-promoting behaviors. *Health affairs*. 2019;38(3):431-439. doi:10.1377/hlthaff.2018.05427
10. Kim M, Hong JE, Lee EY. The relationship between fatigue, health-promoting behavior, and depression among infertile women. *Korean journal of women health nursing*. 2019;25(3):273-284. doi:10.4069/kjwhn.2019.25.3.273
11. Lee C, Lee N. Reproductive health promotion behavior of infertility women and normal women. *Korean journal of women health nursing*. 2019;25(2):207-218. doi:10.4069/kjwhn.2019.25.2.207
12. Gentili C, Rickardsson J, Zetterqvist V, Simons LE, Lekander M, Wicksell RK. Psychological flexibility as a resilience factor in individuals with chronic pain. *Frontiers in psychology*. 2019;10:1-12. doi:10.3389/fpsyg.2019.02016
13. Wersebe H, Lieb R, Meyer AH, Hofer P, Gloster AT. The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an acceptance and commitment therapy self-help intervention. *International journal of clinical and health psychology*. 2018;18(1):60-68. doi:10.1016/j.ijchp.2017.09.002
14. Puolakanaho A, Tolvanen A, Kinnunen SM, Lappalainen R. A psychological flexibility-based intervention for Burnout: a randomized controlled trial. *Journal of contextual behavioral science*. 2020;15:52-67. doi:10.1016/j.jcbs.2019.11.007
15. González-Fernández S, Fernández-Rodríguez C, Mota-Alonso MJ, García-Tejido P, Pedrosa I, Pérez-Álvarez M. Emotional state and psychological flexibility in breast cancer survivors. *European journal of oncology nursing*. 2017;30:75-83. doi:10.1016/j.ejon.2017.08.006
16. Marsh HW, Pekrun R, Parker PD, Murayama K, Guo J, Dicke T, et al. The murky distinction between self-concept and self-efficacy: beware of lurking jingle-jangle fallacies. *Journal of educational psychology*. 2019;111(2):331-353. doi:10.1037/edu0000281
17. Bradley RL, Browne BL, Kelley HM. Examining the influence of self-efficacy and self-regulation in online learning. *College student journal*. 2017;51(4):518-530.
18. Müller NM, Seufert T. Effects of self-regulation prompts in hypermedia learning on learning performance and self-efficacy. *Learning and instruction*. 2018;58:1-11. doi:10.1016/j.learninstruc.2018.04.011
19. D'Souza MS, Karkada SN, Parahoo K, Venkatesaperumal R, Achora S, Cayaban ARR. Self-efficacy and self-care behaviours among adults with type 2 diabetes. *Applied nursing research*. 2017;36:25-32. doi:10.1016/j.apnr.2017.05.004

20. Chen WC, Kuo CC, Lin CC, Wu CC. A preliminary study on the effects of the Peer-Led Self-Management (PLSM) program on self-efficacy, self-management, and physiological measures in older adults with diabetes: a block randomized controlled trial. *Geriatric nursing*. 2021;42(2):386-396. doi:10.1016/j.gerinurse.2021.01.011
21. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*. 1977;84(2):191-215. doi:10.1037//0033-295x.84.2.191
22. Peters M, Potter CM, Kelly L, Fitzpatrick R. Self-efficacy and health-related quality of life: a cross-sectional study of primary care patients with multimorbidity. *Health and quality of life outcomes*. 2019;17(1):1-11. doi:10.1186/s12955-019-1103-3
23. Moreno PI, Ramirez AG, San Miguel-Majors SL, Fox RS, Castillo L, Gallion KJ, et al. Satisfaction with cancer care, self-efficacy, and health-related quality of life in Latino cancer survivors. *Cancer*. 2018;124(8):1770-1779. doi:10.1002/cncr.31263
24. Gloster AT, Meyer AH, Lieb R. Psychological flexibility as a malleable public health target: evidence from a representative sample. *Journal of contextual behavioral science*. 2017;6(2):166-171. doi:10.1016/j.jcbs.2017.02.003
25. Kline RB. Assumptions in structural equation modeling. In: Hoyle RH, ed. *Handbook of structural equation modeling*: The Guilford Press; 2012.
26. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: construction and validation. *Psychological reports*. 1982;51(2):663-671. doi:10.2466/pr0.1982.51.2.663
27. Amini P, Omani-Samani R, Sepidarkish M, Almasi-Hashiani A, Hosseini M, Maroufizadeh S. The breastfeeding self-efficacy scale-short form (BSES-SF): a validation study in Iranian mothers. *BMC research notes*. 2019;12(1):1-6.
28. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing research*. 1987;36(2):76-81.
29. Hosseini M, Yaghmaei F, Hosseinzade S, Alavi Majd H, Sarbakhsh P, Tavousi M. Psychometric evaluation of the "health promoting life style profile 2". *Payesh*. 2012;11(6):849-856. [Persian]
30. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*. 2010;34(3):241-253.
31. Shareh H, Farmani A, Soltani E. Investigating the reliability and validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I) among Iranian university students. *Practice in clinical psychology*. 2014;2(1):43-50.