Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2024, Volume 22, Issue 2

The Mediating Role of Health-Promoting Behaviors in the Relationship between Coping Strategies and Health Anxiety during the Covid-19 Pandemic

Zubair Samimi[1], **Hanieh Karimian**[2]

1. (Corresponding author)* Assistant Professor, Department of Educational Sciences and Educational Technology, International University of Chabahar, Chabahar, Iran.

2. Master of Psychology, Khayyam University, Mashhad, Iran.

Abstract

Aim and Background: The present study aimed to investigate the relationship between coping strategies and health anxiety during the covid-19 pandemic, taking into account the mediating role of health-promoting behaviors.

Methods and Materials: This research was a descriptive, correlational, and path analysis type study. The statistical population consisted of adults aged 18 years and above, of which 207 people were selected as a sample using the convenience sampling method. The data in this research was collected using Salkovskis and Warwick's (2002) health anxiety questionnaire, Walker et al.'s (1995) health-promoting behavior questionnaire, and Lazarus and Folkman's (1985) coping strategies checklist. For data analysis, SPSS-26 and LISREL 8.80 software were used.

Findings: relationship between problem-oriented and emotion-oriented coping strategies with health-promoting behaviors ($P < 0.001$) and a negative and significant relationship between health-promoting behaviors and health anxiety ($P < 0.05$). In addition, there was a negative relationship between problem-oriented coping strategies and health anxiety, and a positive relationship between emotion-oriented coping strategies and health anxiety; But it was not statistically significant ($P>0.05$). The results of the path analysis model showed that the initial research model was not meaningful and after removing the non-significant paths and modifying them, the final model was confirmed with the mediating role of health-promoting behaviors.

Conclusions: The results of this research showed that coping strategies play a role in health anxiety and predict it by influencing health-promoting behaviors.

Keywords: coping strategies, health-promoting behaviors, health anxiety.

Citation: Samimi Z, Karimian H. **The Mediating Role of Health-Promoting Behaviors in the Relationship between Coping Strategies and Health Anxiety during the Covid-19 Pandemic**. Res Behav Sci 2024; 22(2): 332-343.

* **Zubair Samimi,**
Email: z.samimi@iuc.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-05]

[DOI: 10.48305/22.2.332]

نقش میانجی رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت در رابطه‌ی بین راهبردهای مقابله‌ای و اضطراب سلامت در پاندمی کووید-۱۹

زبیر صمیمی[۱]، هانیه کریمیان[۲]

۱- (نویسنده مسئول)* استادیار گروه علوم تربیتی و تکنولوژی آموزشی، دانشگاه بین‌المللی چابهار، چابهار، ایران. ارکید:

۲- کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه خیام، مشهد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای و اضطراب سلامت در پاندمی کووید-۱۹ با در نظر گرفتن نقش میانجی رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به لحاظ روش توصیفی- همبستگی و از نوع تحلیل مسیر بود و جامعه آماری آن را بزرگسالان ۱۸ سال به بالا تشکیل دادند که از بین آنان تعداد ۲۰۷ نفر به‌عنوان نمونه به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها در این پژوهش با استفاده از پرسشنامه اضطراب سلامت سالکوسکیس و وارویک (۲۰۰۲)، پرسشنامه رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت والکر و همکاران (۱۹۹۵) و چک‌لیست راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۵) گردآوری شد و جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS-26 و LISREL 8.80 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار با رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت رابطه‌ی مثبت و معنادار (P< ۰/۰۰۱) و بین رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت با اضطراب سلامت رابطه‌ی منفی و معنادار (P<۰/۰۵) وجود داشت. به‌علاوه، بین راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار با اضطراب سلامت رابطه‌ی منفی و بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار با اضطراب سلامت رابطه‌ی مثبت وجود داشت؛ اما از نظر آماری معنادار نبود (P>۰/۰۵) نتایج بررسی مدل تحلیل مسیر نشان داد مدل اولیه پژوهش معنادار نبوده و پس از حذف مسیرهای غیرمعنادار و اصلاح آن، مدل نهایی با نقش میانجی رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت تأیید شد.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد راهبردهای مقابله‌ای از طریق تأثیر بر رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت، در اضطراب سلامت نقش دارند و آن را پیش‌بینی می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: راهبردهای مقابله‌ای، رفتارهای ارتقادهنده سلامت، اضطراب سلامت.

ارجاع: صمیمی زبیر، کریمیان هانیه. **نقش میانجی رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت در رابطه‌ی بین راهبردهای مقابله‌ای و اضطراب سلامت در پاندمی کووید-۱۹.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۳؛ ۲۲(۲): ۳۳۳-۳۴۴.

*- **زبیر صمیمی،**

رایانامه: z.samimi@iuc.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-05]

[DOI: 10.48305/22.2.332]

مقدمه

علی‌رغم فروکش کردن همه‌گیری پاندمی کووید-۱۹ در جهان، اما همچنان افراد زیادی از اثرات منفی آن متأثر هستند و باعث بروز اختلال در بسیاری از فعالیت‌های افراد در سراسر دنیا شده است (۱). کرونا ویروس که از سوی سازمان بهداشت جهانی با نام کووید-۱۹ شناخته شده است، در دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین آغاز شد و از آنجا به سایر کشورها سرایت پیدا کرد. شایع‌ترین علائم بالینی ابتلا به این ویروس شامل: تب، سرفه، تنگی نفس، سردرد، دردهای عضلانی و خستگی بود (۲) و به علت ویژگی‌های خاص خود از جمله ناشناخته بودن، تغییرات مداوم ژنتیکی، تشخیص دشوار آن به علت همزمانی با بیماری آنفلوانزا و به‌ویژه نبود دارو در آن زمان برای درمان آن و همچنین دیرتر نشان داده شدن علائم آن (۳)، منجر به شکل گیری یک اضطراب بیمارگونه در افراد سراسر جهان شد (۴).

به‌طورکلی، انسان‌ها همواره در مواجهه با شرایطی که کنترل آن از حیطه اختیاراتشان خارج است، دچار اضطراب می‌شوند. اضطراب، یک احساس هیجان‌آمیز عمومی و مبهم از دلواپسی است که با یک یا چند احساس جسمی (مانند تنگی نفس، تپش قلب، فشارخون بالا) و در صورت تداوم با مشکلات روان‌شناختی همراه می‌گردد (۵) که در صورت بالا بودن میزان آن، زیان‌های جدی بر جسم، روان، روابط اجتماعی، حرفه و تحصیلات فرد وارد می‌آورد و او را از سلامت کیفی قابل‌قبول در زندگی محروم می‌نماید (۶).

ازاین‌رو، در شرایط ظهور بیماری‌های تهدیدکننده‌ی زندگی انسان، مانند ویروس کووید-۱۹، نگرانی در ارتباط با سلامت افراد ممکن است با برخی حالت‌های اضطرابی بروز نماید که یکی از انواع اضطراب‌های افراد، اضطراب از بیمار شدن است (۷). اضطراب سلامت زمانی اتفاق می‌افتد که احساسات یا تغییرات جسمی ادراک‌شده در فرد به‌عنوان نشانه‌هایی از بیماری تفسیر شوند (۸). در این شرایط، افراد مدام تصور می‌کنند که هر چیزی ممکن است باعث بیماری آنان شود (۹) و درنتیجه، با نگرانی شدید و رفتارهای کنترل‌گرایانه و محدودکننده نسبت به خود و اطرافیان (۱) به‌طور مداوم به پزشک مراجعه می‌کنند (۹). درواقع، این نوع اضطراب، اختلال شناختی گسترده‌ای است که به‌صورت ادراک نادرست درباره‌ی علائم و تغییرات بدنی که نتیجه‌ی باورهای فرد در مورد بیماری یا سلامت است، شکل می‌گیرد (۱۰) و در الگوهای شناختی - رفتاری، نگرانی و ترس مداوم نسبت به سلامت که به‌وسیله‌ی ارزشیابی نادرست هدایت می‌شود، تعریف می‌گردد (۱۱). البته در سطح بهنجار نیز اغلب افراد تا اندازه‌ای اضطراب سلامت را تجربه می‌کنند که این آگاهی یک عامل محافظت‌کننده در برابر عوامل تهدیدکننده‌ی سلامتی به شمار می‌رود (۸).

در این راستا، تحقیقات گسترده‌ای نشان داده‌اند که افراد مبتلا به اضطراب سلامت باورهای ناکارآمد نسبت به بیماری دارند (۱۱). مدل شناختی سالکوسکیس در این خصوص، اضطراب سلامت را با چهار باور ناکارآمد ویژه مرتبط دانسته است که عبارتند از: احتمال مبتلا شدن یا داشتن بیماری، وحشت از بیماری، ناتوانی از مقابله با بیماری و ناکافی بودن خدمات پزشکی برای درمان بیماری. تحقیقات مقطعی زیادی نشان داده‌اند که باورهای ناکارآمد ذکرشده مختص اضطراب سلامت است، قویاً با این اختلال مرتبط بوده و می‌تواند آن را پیش‌بینی نماید (۱۲). لذا، بر این اساس می‌توان گفت شیوه‌ها یا راهبردهایی که فرد در مقابله با موارد ایجادکننده‌ی اضطراب به کار می‌برد نقش اساسی در سلامت جسمانی و روانی او ایفا می‌کند (۱۳).

راهبردهای مقابله‌ای تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد می باشد که در جهت تعبیر، تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا از آن‌ها استفاده می‌شود و منجر به کاهش رنج و فشار روانی ناشی از آن شرایط خاص، در فرد می‌گردد. منطبق بر این نظریه، این راهبردها دارای فرایندی پویا و مداوم بوده و به دو دسته‌ی کلی مسأله‌مدار و هیجان‌مدار تقسیم می‌شوند. در ادامه‌ی تکمیل این نظریه، اندلرو پارکر راهبرد مقابله‌ای اجتنابی را نیز به این مجموعه اضافه کردند (۱۴).

در دوره‌ی پاندمی ویروس کووید-۱۹ و شرایط قرنطینه، افراد با افکار اضطراب‌آمیز زیادی روبه‌رو می‌شوند و در این راستا، بی‌تحرکی و دنبال کردن اخبار در فضای مجازی و رسانه ها به‌عنوان سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی و هیجان‌مدار طی شیوع کرونا ویروس شناخته می‌شود (۱۵). درواقع، بسیاری از افراد که دارای اضطراب ابتلا به ویروس کووید-۱۹ هستند و از اضطراب سلامت رنج می‌برند، به‌جای اینکه با شرایط موجود کنار آمده و با انجام فعالیت‌های روزمره‌ی خود میزان اضطراب و تنش خویش را کنترل کنند، به سمت فعالیت‌ها و سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی سوق داده می‌شوند. بر همین اساس، این افراد وضعیت موجود را خارج از کنترل خود درک نموده و با فشار روانی مضاعفی روبرو می‌شوند که ممکن است روند زندگی آنان را

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-05]

[DOI: 10.48305/22.2.332]

مختل کند (۱۶). یکی از بهترین راه‌هایی که از طریق آن افراد می‌توانند اضطراب ناشی از ابتلا به ویروس کووید-۱۹ را کنترل کنند و به‌عنوان عامل اصلی در جلوگیری از ابتلا به بیماری و ارتقاء سلامت افراد به کار می‌رود، رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت است (۱۷).

رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت فعالیت‌هایی مرتبط با سلامت می‌باشد و با اقداماتی در جهت حفظ و ترویج شیوه‌های زندگی سالم، برای افزایش سطوح سلامتی، خودشکوفایی و احساس بهزیستی به فرد کمک می‌نماید (۱۸). همچنین، اتخاذ این رفتارها یکی از معیارهای عمده‌ی تعیین‌کننده‌ی سلامت است که به‌عنوان عامل زمینه‌ای در عدم ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها شناخته شده و ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها مستقیماً با آن ارتباط دارد (۱۹). درواقع، از طرفی اضطراب نتیجه ی افکار و عقاید اشتباه، غیرمنطقی و اغراق‌آمیز در مورد خطرات موجود است و از طرف دیگر، رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت هر نوع برنامه‌ریزی و عملکرد آگاهانه را شامل می‌شود که با هدف پیشگیری از بیماری، بهبود سلامت، افزایش بهره‌وری، جلوگیری از پیامدهای منفی و دستیابی به خودسازی فردی صورت می گیرد (۲۰). درنتیجه، ازآنجایی‌که مطالعات نشان می‌دهند رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت می‌تواند استرس و اضطراب را به‌طور منفی پیش‌بینی کند (۲۱)، احتمالاً به‌کارگیری این رفتارها قادر است راهکار مقابله‌ای و روشی مؤثر در پیشگیری از اضطراب باشد.

علاوه بر آن، رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت می‌تواند تحت تأثیر عواملی همچون راهبردهای مقابله‌ای قرار داشته باشد (۲۲-۲۴). به‌گونه‌ای که طبق نتایج پژوهش دورن و همکاران، راهبردهای مقابله‌ای نقش مهمی در هر دو گروه رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامتی (مانند ورزش) و رفتارهای مضر سلامتی (مانند مصرف مواد مخدر) افراد دارند (۲۳). به عبارتی، راهبردهای مقابله‌ای به دو دسته‌ی انطباقی و ناسازگار تقسیم می‌شوند. راهبردهای مقابله‌ای انطباقی پاسخ‌های فعالی (مانند برنامه‌ریزی-آمادگی) به معنای رویارویی مستقیم با مشکل هستند که با بهزیستی ارتباط دارند (۲۴) و از سوی دیگر، راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار مانند مقابله‌های اجتنابی، مبارزه برای فرار از مشکل هستند که اغلب با پیامدهای منفی همراه می‌باشند (۲۵،۲۶).

با توجه به مطالب ذکرشده، شیوع گسترده‌ی ویروس کووید-۱۹ و نبود روش درمان و پیشگیری قطعی برای بیماری آن، شرایطی را پدید آورد که سبب بروز نگرانی و اضطراب در جوامع متعدد شده است. این ترس و اضطراب ناشی از ابتلا به بیماری ویروس کرونا مخرب بوده و می‌تواند منجر به ناهنجاری های گوناگون روان‌شناختی در افراد شود. همچنین، انسان‌ها همواره سعی نموده‌اند با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای در جهت تفسیر و اصلاح این وضعیت تنش‌زا تلاش نمایند تا بتوانند رنج و فشار روانی ناشی از آن را تحمل کنند. درنتیجه، ممکن است افراد بتوانند با به‌کارگیری رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت همچون تغذیه‌ی صحیح، فعالیت بدنی مناسب و ... میزان اضطراب ناشی از این شرایط بحرانی را تحت کنترل خود دربیاورند.

بر اساس مطالب شرح داده‌شده، می‌توان اضطراب سلامت را تحت تأثیر متغیرهایی مانند راهبردهای مقابله‌ای و رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت دانست. بدین‌صورت که راهبردهای مقابله ای علاوه بر اینکه می‌تواند به‌طور مستقیم بر اضطراب سلامت اثر داشته باشد، با تأثیر بر رفتارهایی مانند رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت نیز ممکن است به‌طور غیرمستقیم بر اضطراب سلامت اثرگذار باشد. لذا، در این پژوهش، متغیر رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت به‌عنوان میانجی در این رابطه در نظر گرفته شده است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش با توجه به هدف بنیادی است؛ از لحاظ شیوه‌ی گردآوری و تجزیه‌وتحلیل داده‌ها توصیفی و از نوع همبستگی بوده و از طریق تحلیل مسیر روابط بین متغیرها را بررسی نموده است. جامعه‌ی این پژوهش شامل بزرگسالان سنین ۱۸ سال به بالا بود. با توجه به اینکه حداقل حجم نمونه‌ی موردنیاز برای تحلیل مسیر ۲۰۰ نفر می‌باشد (۲۷)، تعداد ۲۰۷ نفر به‌عنوان نمونه به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس در سال ۱۴۰۱ انتخاب شدند. نظر به شیوع ویروس کرونا، این پژوهش به‌صورت آنلاین اجرا شد. بدین‌صورت که هر سه پرسشنامه‌ی مورداستفاده در پژوهش، به‌صورت الکترونیک تدوین شدند و لینک مربوطه از طریق شبکه‌های اجتماعی مجازی واتس‌اپ و تلگرام برای افراد بالای ۱۸ سال ارسال شد و افراد به آن پاسخ دادند.

در این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها استفاده شد. در تحلیل توصیفی شاخص‌های فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در تحلیل استنباطی آزمون همبستگی پیرسون و روش تحلیل مسیر

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-05]

[DOI: 10.48305/22.2.332]

مورداستفاده قرار گرفت. تجزیه‌وتحلیل‌های اجراشده به کمک نرم‌افزارهای SPSS 26 و LISREL 8.80 صورت گرفت.

پرسشنامه‌ی اضطراب سلامت: این پرسشنامه را برای اولین بار سالکوسکیس و وارویک در سال ۱۹۸۹ بر اساس مدل شناختی اضطراب سلامت و خود بیمارپنداری تدوین نمودند و سپس فرم کوتاه ۱۸ سؤالی آن مجدداً توسط سالکوسکیس و وارویک ساخته شد (۲۸). این پرسشنامه دارای یک نمره کل در مورد احتمال ابتلا به بیماری و پیامدهای منفی ابتلا به بیماری می‌باشد که در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (از ۰ تا ۳) توصیف فرد از مؤلفه‌های سلامتی و بیماری را می‌سنجد و نمرات بالا در آن نشانه‌ی اضطراب سلامت می‌باشد. سازندگان این پرسشنامه اعتبار بازآزمایی آن را ۰/۹۰ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند (۲۸). اعتبار پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ و روایی سازه آن با تحلیل عاملی اکتشافی در پژوهش نرگسی و همکاران با به دست آمدن آلفای کرونباخ ۰/۷۵ مورد تأیید قرار گرفته است (۲۹). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای سؤالات این پرسشنامه محاسبه شد و برابر با ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه‌ی رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت (HPLP-II): این پرسشنامه توسط والکر و همکاران در سال ۱۹۹۵ طراحی شده و یک ارزیابی چندبعدی از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت فراهم می‌کند (۳۰). به‌این‌ترتیب که فراوانی به کارگیری رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را در ۶ بعد تغذیه (۱۱ سؤال)، ورزش (۱۳ سؤال)، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت (۸ سؤال)، مدیریت استرس (۶ سؤال)، حمایت بین‌فردی (۸ سؤال) و خودشکوفایی (۸ سؤال) می‌سنجد. این پرسشنامه ۵۴ سؤال دارد که بر یک طیف لیکرت (از ۱ تا ۴) نمره دهی می‌شود و درنهایت یک نمره‌ی کل از آن به دست می‌آید (۳۰). روایی آن با استفاده از دیدگاه صاحب‌نظران مرتبط در این زمینه و پایایی نسخه فارسی در ایران در سال ۲۰۱۲ توسط تیموری و همکاران و با استفاده از روش ارزیابی درونی همسانی درونی آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است (۳۱).

در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای سؤالات این پرسشنامه محاسبه شد و به ترتیب برای مؤلفه‌های تغذیه ۰/۸۴، ورزش ۰/۸۲، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت ۰/۸۱، مدیریت استرس ۰/۶۳، حمایت بین‌فردی ۰/۸۴، خودشکوفایی ۰/۶۱ و برای نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت برابر با ۰/۸۹ به دست آمد.

چک‌لیست راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (WOCQ): این چک‌لیست بر اساس سیاهه راهبردهای مقابله ای توسط لازاروس و فولکمن در سال ۱۹۸۰ ساخته شده، در سال ۱۹۸۵ مورد تجدیدنظر قرار گرفته و بر روی نمونه‌ای متشکل از ۷۵۰ زوج میانسال هنجاریابی شده است. این پرسشنامه دارای ۶۶ سؤال است و در یک طیف لیکرت ۴ گزینه ای (از ۱ تا ۴) نمره‌گذاری می‌شود و دو راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار و هیجان‌مدار را بررسی می‌کند (۳۲). روایی پرسشنامه در پژوهش ایرانی مناسب گزارش شده است. پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است (۳۳).

در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای نمره کل راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار برابر با ۰/۸۰ به دست آمد.

یافته‌ها

از میان شرکت‌کنندگان این طرح، کمترین سن افراد ۲۰ سال و بیشترین سن آنان ۶۳ سال بود. میانگین سن شرکت‌کنندگان پژوهش ۴۰/۰۶ سال و انحراف استاندارد آن ۱۱/۳۵ بود. تعداد ۱۲۳ نفر (۵۹/۴۰ درصد) از آنان زن و ۸۴ نفر (۴۰/۶۰ درصد) مرد بودند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

بین راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار با رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت رابطه‌ی مثبت و معنادار ($P<0/001$) و بین رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت با اضطراب سلامت رابطه‌ی منفی و معنادار ($P<0/05$) وجود دارد. به‌علاوه، بین راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار با اضطراب سلامت رابطه‌ی منفی و بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار با اضطراب سلامت رابطه‌ی مثبت وجود داشت؛ اما از نظر آماری معنادار نبود.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-05]

[DOI: 10.48305/22.2.332]

برای بررسی رابطه‌ی بین متغیرهای پژوهش، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج این آزمون بر اساس جدول ۲ بدین‌صورت می‌باشد.

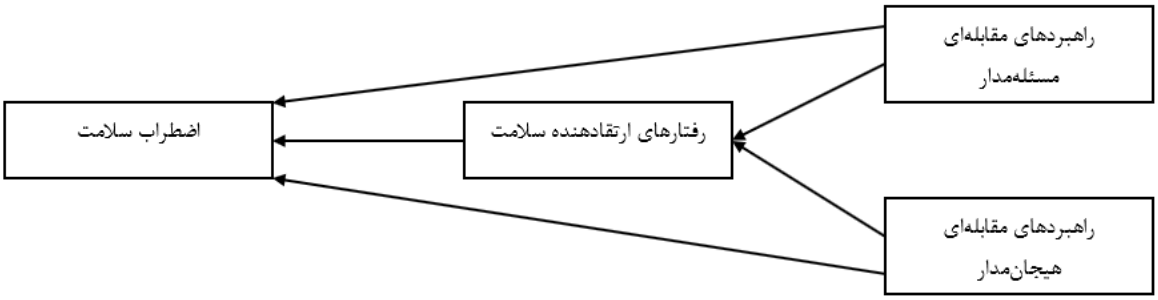
جدول۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
اضطراب سلامت	۱۲/۰۶	۴/۸۳	−۰/۰۰۷	۰/۰۷
رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت	۱۳۵/۹۹	۱۷/۶۰	۰/۰۹	−۰/۶۳
راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار	۳۴/۷۶	۷/۲۸	۰/۲۰	−۰/۲۱
راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار	۳۴/۰۱	۶/۵۵	۰/۲۱	۰/۰۶

جدول۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱. راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار	۱			
۲. راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار	۰/۷۶***	۱		
۳. رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت	۰/۴۴***	۰/۲۸***	۱	
۴. اضطراب سلامت	−۰/۱۰	۰/۰۶	−۰/۱۷*	۱

برای تحلیل مدل پژوهش، ابتدا مفروضه‌های آماری مهم تحلیل مسیر موردبررسی قرار گرفت. اولین مفروضه نرمال بودن داده‌ها است و با توجه به اینکه مقدار قدر مطلق کجی و کشیدگی متغیرها به ترتیب از ۲ و ۱۰ بیشتر نیست، این مفروضه برقرار است. دومین مفروضه عدم وجود هم‌خطی بین متغیرهای پیش بین است که برای بررسی آن از آماره‌های عامل تورم واریانس و شاخص تحمل استفاده شد. با توجه به اینکه تمامی مقادیر تحمل برای متغیرها در بازه صفر و یک قرار داشت و کلیه‌ی مقادیر تورم واریانس برای متغیرهای پیش‌بین کمتر از ۱۰ بود، هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین وجود ندارد و این مفروضه نیز برقرار است. پیش‌فرض مهم دیگر تحلیل مسیر، استقلال خطاها یا عدم خودهمبستگی می‌باشد که برای بررسی آن از آزمون دوربین واتسون استفاده شد. چنانچه آماره‌ی به‌دست‌آمده، بیشتر از ۴ باشد، نشان‌گر وجود خودهمبستگی است. مقدار آماره دوربین واتسون برای تبیین اضطراب سلامت برابر با ۰/۲۷ بود و درنتیجه مفروضه استقلال خطاها نیز برقرار است. درمجموع نتایج بررسی‌های فوق حاکی از آن است که پیش‌فرض‌های آماری مهم برقرار بوده و می‌توان از تحلیل مسیر استفاده نمود. در ادامه، پس از بررسی برقراری مفروضه‌ها، برازش مدل پیشنهادی اولیه بر مبنای پیشینه‌ی پژوهش با استفاده از نرم‌افزار لیزرل 8.80 انجام شد.



شکل۱. مدل پیشنهادی اولیه بر مبنای پیشینه‌ی پژوهش

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-05]

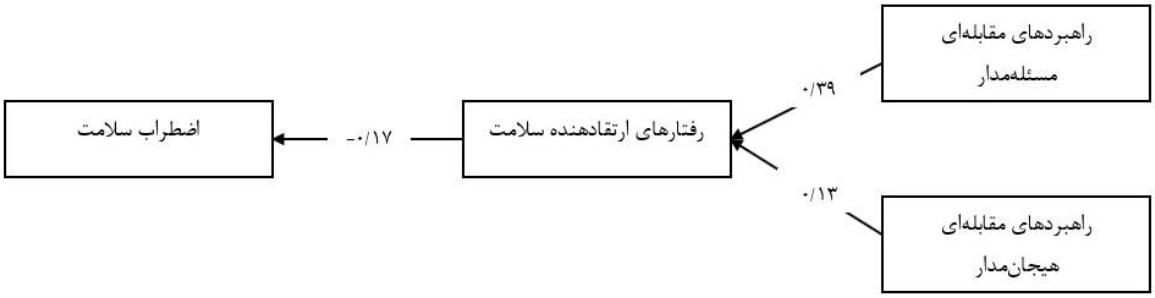
[DOI: 10.48305/22.2.332]

پس از اجرای مدل، با توجه به اینکه مقدار آزمون t برای ضریب مسیر مستقیم راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار به اضطراب سلامت (t = −۱/۰۶) و نیز برای ضریب مسیر مستقیم راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار به اضطراب سلامت معنادار نشد (t = ۱/۹۴)، در این مدل اصلاحاتی صورت گرفت و پس از حذف مسیرهای غیرمعنادار مجدداً برازش مدل بررسی شد. درنهایت مدل مندرج در شکل ۲ مورد تأیید قرار گرفت که شاخص‌های کلی برازش آن در جدول ذیل قابل‌مشاهده است.

جدول ۳. شاخص‌های نیکویی برازش مدل تأییدشده

شاخص	مقدار قابل‌پذیرش	مقدار حاصل
χ2	–	۳/۹۷
Df	–	۲
χ2/df	کمتر از ۵	۱/۹۸
GFI	۰/۹۰ ≤	۰/۹۹
AGFI	۰/۹۰ ≤	۰/۹۵
CFI	۰/۹۵ ≤	۰/۹۸
RMSEA	<۰/۱	۰/۰۷

برای برازش مدل نیاز است که شاخص‌های فوق استانداردهای لازم را داشته باشند. چنانچه مقدار نسبت مجذور خی دو به درجه‌ی آزادی (χ2/df) کوچکتر از ۳ باشد، مقدار شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) کوچکتر از ۰/۱ و به صفر نزدیک‌تر باشد، شاخص‌های نیکویی برازش (GFI)، نیکویی برازش تعدیل‌شده (AGFI) و برازندگی تطبیقی (CFI) به ۱ نزدیک‌تر باشند، بیان‌گر آن است که الگوی پیشنهادی تأیید شده است (۳۴). درنتیجه، با در نظر گرفتن موارد گفته‌شده و با توجه به مقادیر به‌دست‌آمده‌ی مندرج در جدول فوق، مدل تصحیح‌شده از شاخص‌های برازش کلی مناسبی برخوردار بوده و تأیید می‌شود. علاوه بر شاخص‌های برازش مدل، برای هر یک از مسیرهای علّی مدل، بررسی ضریب مسیر که نمایان‌گر قدرت نسبی هر مسیر بوده و مقدار t متناظر با آن که معناداری هر یک را نشان می‌دهد نیز حائز اهمیت است. ضرایب مسیر در شکل ۲ نشان داده شده است:



شکل ۲. مدل تأییدشده برای اضطراب سلامت

بر اساس این مدل، ضریب مسیر مستقیم راهبردهای مقابله ای مسئله‌مدار به رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت (۰/۳۹) ضریب مثبت و متوسطی بوده و ازنظر آماری معنادار است (t = ۵/۷۳). ضریب مسیر مستقیم راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار به رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت (۰/۱۳) ضریب مثبت و نسبتاً ضعیفی بوده و ازنظر آماری معنادار است (t = ۲/۰۰). ضریب مسیر مستقیم رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت به اضطراب سلامت (۰/۱۷-) ضریب منفی و ضعیفی بوده و ازنظر آماری معنادار است (t = −۲/۵۰). ضرایب مسیر در جدول ذیل نشان داده شده است:

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-05]

[DOI: 10.48305/22.2.332]

جدول ٤. ضرایب مسیر اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل در مدل تأییدشده

متغیر		اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	واریانس تبیین شده
بر رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت از:	راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار	۰/۳۹	–	۰/۳۹	۰/۲۱
	راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار	۰/۱۳	–	۰/۱۳	
بر اضطراب سلامت از:	رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت	−۰/۱۷	–	−۰/۱۷	۰/۰۳۰
	راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار	–	−۰/۰۶	−۰/۰۶	۰/۰۰۶۲
	راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار	–	۰/۰۲	۰/۰۲	

همچنین با توجه به جدول فوق، ضریب مسیر غیرمستقیم راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار به اضطراب سلامت برابر با ۰/۰۶− و ضریب مسیر غیرمستقیم راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار به اضطراب سلامت برابر با ۰/۰۲ می‌باشد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت نقش میانجی معناداری برای راهبردهای مقابله‌ای و اضطراب سلامت ایفا می‌کند ($P < ۰/۰۵$). همچنین، می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که به‌طورکلی، راهبردهای مقابله‌ای با تأثیر بر رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت، در بروز اضطراب سلامت افراد نقش دارند. به‌علاوه، نتایج مندرج در جدول فوق نشان می‌دهد ۲۱ درصد از واریانس نمرات رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت از طریق راهبردهای مقابله‌ای، ۳ درصد از واریانس نمرات اضطراب سلامت از طریق رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت و ۰/۰۶۲ درصد از واریانس نمرات اضطراب سلامت از طریق راهبردهای مقابله ای قابل تبیین است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از آزمون تحلیل مسیر می‌توان گفت رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت نقش میانجی معناداری برای رابطه‌ی بین راهبردهای مقابله‌ای و اضطراب سلامت ایفا می‌کند و به‌طورکلی، راهبردهای مقابله‌ای با تأثیر بر رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت، در بروز اضطراب سلامت افراد نقش دارند.

ترس از ناشناخته‌ها همیشه برای انسان اضطراب‌آمیز است و ادراک ایمنی را در فرد کاهش می‌دهد (۳۵). در نتیجه در شرایط فشار روانی (مانند همه‌گیری بیماری‌های واگیر همچون ابتلا به ویروس کووید-۱۹)، ناتوانی در تحمل پریشانی‌ها و عدم مقاومت در برابر آن‌ها، انگیزه‌ی فرد را برای استفاده از راهبردهای مقابله ای و دریافت کمک تشدید می‌کند (۳۶). راهبردهایی که فرد در مقابله با موارد استرس‌زا از آن‌ها استفاده می‌کند، نقش اساسی در سلامت جسمی و روانی او ایفا می‌کند. راهبردهای مسئله‌مدار که شامل اقدامات سازنده فرد در رابطه با حل مسئله در شرایط تنش زا می‌شود، سعی دارد تا منبع تنیدگی را حذف کند یا تغییر دهد و در جهت جلوگیری از غرق شدن در هیجانات منفی به کار می رود که مانع از انجام اقدامات لازم برای حل مشکل می‌شوند. راهبردهای هیجان‌مدار تلاش برای پاسخ‌دهی هیجانی به شرایط تنیدگی است که در این روش فرد از موقعیت اجتناب می‌ورزد، اتفاقات رخداده را توجیه یا انکار می‌کند و سعی دارد با جدا شدن از موقعیت، از آن رها شود. در راهبردهای مقابله‌ای که با هدف انکار اتخاذ می‌شوند، فرد وضعیت استرس‌زا یا افکار مربوط به آن را سرکوب می‌کند و تفکرات دیگری را جایگزین آن می‌سازد و یا اینکه از طریق رفتارهایی از رویارویی با موقعیت سخت و استرس‌زا اجتناب می‌نماید (۳۷). به همین دلیل افرادی که از این نوع راهبردهای مقابله‌ای استفاده می‌کنند دچار آشفتگی‌های بیشتری می‌شوند و افرادی که در هنگام رویارویی با موقعیت های تنش‌زا از سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند از سلامت روانی بالاتری برخوردارند.

نتایج این بخش از پژوهش و عدم معناداری مسیرهای مستقیم راهبردهای مقابله‌ای به اضطراب سلامت را می‌توان این طور تبیین نمود که از طرفی بر اساس بررسی‌های انجام‌گرفته مشخص شده است که روش‌های مقابله‌ای متمرکز بر حل مسئله در موقعیت‌های قابل‌کنترل مؤثرتر هستند؛ درحالی‌که برای موقعیت‌های غیرقابل‌کنترل عمدتاً مقابله‌ی متمرکز بر هیجان مناسب‌تر است (۳۸). از طرف دیگر در موقعیت‌هایی مانند همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ ممکن است شرایطی پیش آید که در آن دستیابی به اطلاعات محدود بوده و یا امکان‌پذیر نباشد؛ در نتیجه، ارزیابی کردن اولین مرحله در مواجهه با این شرایط می‌باشد (۳۹) و شامل مراحلی است که اولین مرحله‌ی آن اطلاع نسبت به چیزی‌هایی که در معرض خطر هستند و یا با ارزش‌ها و نیازهای ما در ارتباط می‌باشند. مرحله‌ی بعدی آگاهی از توانایی‌های شخصی خودمان و انجام کارهایی که می توانیم در ارتباط با موقعیت استرس‌زا انجام دهیم. اما در طول

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-05]

[DOI: 10.48305/22.2.332]

مسیر این ارزیابی متوقف نمی‌شود و همچنان ارزیابی‌های مجدد صورت می‌گیرد تا فرد متوجه شود راهبردی که بکار گرفته توانسته است مشکل را برطرف کند یا برعکس باعث تشدید آن شده است (۴۰). در نتیجه احتمالاً برداشت و ارزیابی افراد از موقعیت است که آن‌ها را به سمت استفاده از نوع خاصی از راهبرد مقابله‌ای سوق می‌دهد و راهبرد به کار گرفته‌شده درنهایت با اثر بر رفتارهایی که افراد می‌توانند در چنین شرایطی انجام دهند (مانند رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت)، بر اضطراب سلامت آنان اثر می‌گذارد.

اضطراب سلامت فراتر از نگرانی‌های عادی در مورد سلامتی است و می‌تواند عملکرد تحصیلی، شغلی و روابط میان فردی را به‌طور جدی تحت تأثیر قرار دهد (۴۱). فرضیات تحریف‌شده و نگرانی در مورد سلامتی و ادراکات متفاوت از تغییرات جسمانی به‌عنوان مهم‌ترین جنبه‌های اضطراب سلامت به‌حساب می‌آید (۴۲). در شرایط همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ افراد برای پیشگیری از پیامدهای منفی این موقعیت از راهبردهای مقابله‌ای متعددی استفاده می‌کنند که می‌تواند سلامت روان آنان را تحت تأثیر قرار دهد و در بروز اضطراب سلامت آنان نقش داشته باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد راهبرد مقابله‌ای اتخاذشده با تأثیر بر رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت افراد می‌تواند نقش خود را در اضطراب سلامت آنان ایفا کند که با توجه به نقش ارزیابی افراد از موقعیت در نوع راهبرد مقابله‌ای اتخاذشده، این نتیجه می‌تواند قابل تبیین باشد.

به‌رغم تلویحات کاربردی که از نتایج این پژوهش قابل استنباط است، این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بود. به عنوان مثال، این پژوهش در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد و ممکن است نتایج آن پس از پایان یافتن کامل همه‌گیری این ویروس، کمی متفاوت باشد. همچنین، کمی پس از شروع اجرای این پژوهش و مرحله‌ی جمع‌آوری داده، برخی محدودیت های دسترسی به اینترنت مانع از جمع‌آوری تعداد بیشتری داده به‌عنوان نمونه شد. ازاین‌رو، با توجه به محدودیت ذکرشده در رابطه با تعداد نمونه، پیشنهاد می‌شود در زمان دیگری که دسترسی به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی مورداستفاده شرایط بهتری یافت، مطالعات مشابهی بر روی تعداد بیشتری نمونه انجام شود. به‌علاوه، با توجه به معنادار نشدن مسیر مستقیم راهبردهای مقابله‌ای به اضطراب سلامت، پیشنهاد می‌شود نقش متغیرهای دیگری نیز که ممکن است بر این متغیر تأثیر بگذارند، موردبررسی قرار گیرد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ تعارض منافعی ندارند.

حمایت مالی

این پژوهش هیچگونه حمایت مالی از هیچ سازمانی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل حفظ محرمانگی اطلاعات و رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان، رعایت شده بود.

مشارکت نویسندگان

در این مقاله نویسنده اول استاد راهنما، نویسنده دوم در نقش پژوهشگر و دانشجو بوده است.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد می‌باشد و بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان و افرادی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آوریم.

پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.KHAYYAM.REC.1402.012 در کمیته اخلاق دانشگاه خیام به تأیید رسیده است.

References

1. Wood CI, Yu Z, Sealy DA, Moss I, Zigbuo-Wenzler E, McFadden C, Landi D, Brace AM. Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on college students. Journal of American college health. 2024; 72(2): 463-468.
2. Coccia M, Benati I. Negative effects of high public debt on health systems facing pandemic crisis: Lessons from COVID-19 in Europe to prepare for future emergencies. AIMS Public Health. 2024;11(2): 477-498.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-05]

[DOI: 10.48305/22.2.332]

3. Mauer VA, Littleton H, Lim S, Sall KE, Siller L, Edwards KM. Fear of COVID-19, anxiety, and social support among college students. Journal of American College Health. 2024; 72(2): 631-638.
4. Grineski SE, Morales DX, Collins TW, Nadybal S, Trego S. Anxiety and depression among US college students engaging in undergraduate research during the COVID-19 pandemic. Journal of American College Health. 2024; 72(1): 20-30.
5. Maslakçı A, Sürücü L. Gender effects on depression, anxiety, and stress regarding the fear of COVID-19. Trends in Psychology. 2024; 32(1): 152-64.
6. Allan NP, Gorka SM, Saulnier KG, Bryan CJ. Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty: Transdiagnostic risk factors for anxiety as targets to reduce risk of suicide. Current psychiatry reports. 2023; 25(4): 139-147.
7. Rask CU, Duholm CS, Poulsen CM, Rimvall MK, Wright KD. Annual Research Review: Health anxiety in children and adolescents—developmental aspects and cross-generational influences. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2024; 65(4): 413-430.
8. Shabani MJ, Mohsenabadi H, Gharraee B, Shayanfar F, Corcoran VP, McKay D. Psychological correlates of health anxiety in response to the coronavirus (COVID-19) pandemic: A cross-sectional online study in Iran. International journal of cognitive therapy. 2023; 16(1): 103-122.
9. Kurcer MA, Erdogan Z, Cakir Kardes V. The effect of the COVID-19 pandemic on health anxiety and cyberchondria levels of university students. Perspectives in psychiatric care. 2022; 58(1): 132-140.
10. Solem S, Borgejordet S, Haseth S, Hansen B, Håland Å, Bailey R. Symptoms of health anxiety in obsessive–compulsive disorder: Relationship with treatment outcome and metacognition. J Obsessive Compuls Relat Disord. 2015; 5: 76–81.
11. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. International journal of social psychiatry. 2020; 66(5): 504-511.
12. Dennis D, Radnitz C, Wheaton MG. A perfect storm? Health anxiety, contamination fears, and COVID-19: lessons learned from past pandemics and current challenges. International Journal of Cognitive Therapy. 2021; 14(3): 497-513.
13. Banaei N, Asgari M. The Effect of Training the Skills of Coping with Stress and Coping Strategies on Mental Health of Female Students. Quarterly of Counseling Culture and Psychotherapy. 2013; 3(12): 125-143. (In Persian)
14. Li X, Chen Y, Tao Y, Shen L, Xu Z, Bian Z, Li H. Challenges of photocatalysis and their coping strategies. Chem Catalysis. 2022; 2(6): 1315-1345.
15. Viana RB, De Lira CA. Exergames as coping strategies for anxiety disorders during the COVID-19 quarantine period. Games for health journal. 2020; 9(3): 147-149.
16. Li Y, Peng J. Coping strategies as predictors of anxiety: exploring positive experience of Chinese university in health education in COVID-19 pandemic. Creative Education. 2020; 11(05): 735-750
17. Aziziaram S, Basharpoor S. The role of health promoting behaviors and health beliefs in predicting of corona anxiety (COVID-19) among nurses. Quarterly Journal of Nursing Management. 2020 ;9(4): 1-0. (in Persian)
18. Doumit R, Habre M, Cattan R, Abi Kharma J, Davis B. Health-promoting behaviors and self-efficacy among nursing students in times of uncertainty. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2022; 19(6): 500-507.
19. Holden CL, Rollins P, Gonzalez M. Health-promoting behaviors, relationship satisfaction, and resilience among a community sample. Contemporary Family Therapy. 2023; 45(2): 146-156.
20. Vitorino LM, Chiaradia R, Low G, Cruz JP, Pargament KI, Lucchetti AL, Lucchetti G. Association of spiritual/religious coping with depressive symptoms in high-and low-risk pregnant women. Journal of clinical nursing. 2018; 27(3-4): 635-642.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-05]

[DOI: 10.48305/22.2.332]

21. Fathi A, Sadegi S, Malekirad A, Rostami H, Abdolmohamadi K. The effect of promoting health lifestyle dimensions and psychological well-being in Corona (Covid 19) anxiety in Tabriz Azad University Students. J Arak Univ Med Sci. 2020; 23(5): 698-709. (in Persian)
22. Kim H. Stress and health promotion behavior, coping style of university students. Korean Parent-Child Health Journal. 2012; 15(2): 89–94.
23. Doron J, Trouillet R, Maneveau A, Neveu D, Ninot G. Coping profiles, perceived stress and health-related behaviors: a cluster analysis approach. Health promotion international. 2014; 30(1): 88-100.
24. Pasha H, Faramarzi M, Chehrazi M, Bakouei F, Gholinia H, Abdollahi S, Shafierizi S. Health-promotion and health-harming behaviours in pregnant women: role of coping strategies, anxiety, and depression. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2022; 42(3): 410-415.
25. Faramarzi M, Amiri FN, Rezaee R. Relationship of coping ways and anxiety with pregnancy specific-stress. Pakistan journal of medical sciences. 2016; 32(6): 1364-1369/
26. Faramarzi M, Pasha H, Khafri S, Heidary S. The factor structure and psychometric properties of the persian version of the revised prenatal coping inventory (Nu-PCI). Journal of clinical and diagnostic research: JCDR. 2017; 11(3): 17-29.
27. Kline RB. Principles and Practice of Structural Equation Modeling, Series Editor's Note by Todd D. Little; 2010.
28. Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HM, Clark D. The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. Psychological medicine. 2002 ;32(5): 843-53.
29. Nargesi F, Izadi F, Kariminejad K, Rezaii Sharif A. The investigation of the reliability and validity of Persian version of Health anxiety questionnaire in students of Lorestan University of Medical Sciences. Quarterly of Educational Measurement. 2017; 7(27): 147-160. (in Persian)
30. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. Nursing research. 1987; 36(2): 76-81.
31. Taymoori P, Moeini B, Lubans D, Bahrami M. Development and psychometric testing of Adolescent Healthy Lifestyle Quesionnaire. Journal of Education and Health Promotion. 2012;1(2): 1-7
32. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisa and Coping. 1st ed. New York, Springer, 1984; 380-90.
33. Hosseinzadeh M. The Study of Changes Identity Styles and Coping Styles in Student.s Academic Achievement.Tabriz, Tabriz University Pub; 2008: 132-34.
34. Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H, Müller H. Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures. Methods of Psychological Research. 2003; 8: 23–74.
35. Chen L, Zhao H, Razin D, Song T, Wu Y, Ma X, et al. Anxiety levels during a second local COVID-19 pandemic breakout among quarantined people: A cross sectional survey in China. J Psychiatr Res. 2021;135: 37–46.
36. Keough ME, Riccardi CJ, Timpano KR, Mitchell MA, Schmidt NB. Anxiety Symptomatology: The Association With Distress Tolerance and Anxiety Sensitivity. Behav Ther. 2010; 41(4): 567–74.
37. Endler NS, Parker JD. Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. Journal of personality and social psychology. 1990; 58(5): 844.-854.
38. Rezayi H. Investigating the mediating role of coping strategies in the relationship between perfectionism and university students' procrastination [Master's thesis in clinical psychology]. Shiraz Azad University; 2016. (in Persian)
39. Manuchehri M. Investigating the relationship between parenting styles and stress coping styles in middle school teenagers in Tehran [Master's thesis in general psychology]. Islamic Azad University, Rodhen branch; 2017. (in Persian)

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-05]

[DOI: 10.48305/22.2.332]

40. Hosseini Ghomi T, Salimi Bajestani H. Effectiveness of resilience training on stress of mothers whose children, suffer from cancer in Imam Khomeini hospital of Tehran. Health Psychology. 2013;1(4): 97-109. (in Persian)

41. McManus F, Surawy C, Muse K, Vazquez-Montes M, Williams JM. A randomized clinical trial of mindfulness-based cognitive therapy versus unrestricted services for health anxiety (hypochondriasis). Journal of consulting and clinical psychology. 2012; 80(5): 817-828.

42. Asmundson GJ, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. Journal of anxiety disorders. 2020; 70: 102196.

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http: //creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-05]

[DOI: 10.48305/22.2.332]