Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2025, Volume 23, Issue 2

Explaining The Structural Model Of The Relationship Between Metacognitive Beliefs And Health Anxiety Among Nurses: The Mediating Role Of Problem-Focused And Emotion-Focused Coping Styles

Fariborz Sedighi Arfaee[1], **Zeynab Mohammadi**[2], **Mohammadreza Radmard**[3]

1. (Corresponding author) * Associate Prof. of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran.
2. PhD Student, Department of psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran.
3. PhD Student, Department of psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran.

Abstract

Aim and Background: This study aimed to explain the structural model of the relationship between metacognitive beliefs and health anxiety among nurses: the mediating role of problem-focused and emotion-focused coping styles.

Methods and Materials: The present study was descriptive, correlational, and structural equation modeling. The statistical population of this study included 250 nurses from Imam Sadeq Hospital in Delijan and Imam Khomeini Hospital in Mahallat in 1403, of from which 215 nurses were selected using convenience sampling. research instruments included the Salkouskis and Warwick et al. (1989) Health Anxiety Questionnaire, the Wells and Cartwright -Haughton Metacognitive Beliefs Questionnaire (1997), and the Endler and Parker Stress Coping Styles Questionnaire (1990). The obtained data were calculated using SPSS and LISREL software and the structural equation modeling.

Findings: The results of the analysis showed that the hypothetical model of the research has sufficient fit and that there is an effect between metacognitive beliefs and the mediation of problem-oriented and emotion-oriented coping styles with stress and its components on health anxiety. There is a positive and significant relationship between metacognitive beliefs and emotion-oriented coping style (0.711). Also, the relationship between metacognitive beliefs and health anxiety (0.604) is also positive and significant. Also, the relationship between problem-oriented coping style and health anxiety is positive and significant with a value of 0.604, and the relationship between emotion-oriented coping style and health anxiety is negative and significant with a value of -0.484. It is worth noting that the correlation matrix between variables is significant at the $p \geq 0.01$ level.

Conclusions: The role of anxiety as an important factor in nurses' mental health should be considered as a basis in new studies to identify the prevalence of the main symptoms of anxiety, as well as preventive measures to combat it.

Keywords: Anxiety, metacognitive beliefs, emotion- focused coping style, problem-focused coping style.

Citation: Sedighi Arfaee F, Mohammadi Z, Radmard M. **Explaining The Structural Model Of The Relationship Between Metacognitive Beliefs And Health Anxiety Among Nurses: The Mediating Role Of Problem-Focused And Emotion-Focused Coping Styles.** Res Behav Sci 2025; 23(2): 246-256.

* **Fariborz Sedighi Arfaee,**
Email: fsa@kashanu.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.48305/23.2.246]

تبیین مدل ساختاری ارتباط باورهای فراشناختی با اضطراب سلامت در بین پرستاران: نقش میانجی‌گر سبک‌های مقابله مسئله‌مدار و هیجان‌مدار

فریبرز صدیقی ارفعی[۱]، زینب محمدی[۲]، محمدرضا رادمرد[۳]

۱- (نویسنده مسئول)* دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

۲- دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

۳- دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: این پژوهش باهدف تبیین مدل ساختاری ارتباط باورهای فراشناختی با اضطراب سلامت در بین پرستاران: نقش میانجی‌گر سبک‌های مقابله مسئله‌مدار و هیجان‌مدار انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل ۲۵۰ پرستار بیمارستان امام صادق (ع) شهرستان دلیجان و بیمارستان امام خمینی محلات در سال ۱۴۰۳ بود که از آن میان، تعداد ۲۱۵ پرستار به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب سلامت سالکوسکیس و وارویک و همکاران(۱۹۸۹)، پرسشنامه باورهای فراشناختی ولزوکاترایت–هاتون (۱۹۹۷) و پرسشنامه سبک‌های مقابله با استرس اندلر و پارکر (۱۹۹۰)بود. داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم افزارهای SPSS و LISREL و مدل معادلات ساختاری مورد محاسبه قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحلیل نشان داد مدل فرضی پژوهش از برازش کافی برخوردار است و بین باورهای فراشناختی با میانجی‌گری سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار با استرس و مؤلفه‌های آن بر اضطراب سلامت تأثیرگذار است. بین باورهای فراشناخت و سبک مقابله ای هیجان مدار (۰/۷۱۱) رابطه معناداری به صورت مثبت وجود دارد. همچنین رابطه بین باورهای فراشناخت با اضطراب سلامت(۰/۶۰۴) نیز مثبت و معنادار می باشد. همچنین رابطه بین سبک مقابله‌ای مسئله مدار با اضطراب سلامت با مقدار ۰/۶۰۴ مثبت و معنادار و رابطه بین سبک مقابله ای هیجان مدار با اضطراب سلامت با مقدار ۰/۴۸۴- منفی و معنادار است. قابل ذکر است که ماتریس همبستگی بین متغیرها در سطح $p\leq$ ۰/۰۱ معنادار می باشد.

نتیجه‌گیری: نقش اضطراب به عنوان یک عامل مهم در سلامت روان پرستاران باید به عنوان مبنایی در مطالعات جدید برای شناسایی شیوع علائم اصلی اضطراب؛ و همچنین اقدامات پیشگیرانه برای مقابله با آن مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، باورهای فراشناختی، سبک مقابله هیجان‌مدار، سبک مقابله مسئله‌مدار.

ارجاع: صدیقی ارفعی فریبرز ، محمدی زینب ، رادمرد محمدرضا. **تبیین مدل ساختاری ارتباط باورهای فراشناختی با اضطراب سلامت در بین پرستاران: نقش میانجی‌گر سبک‌های مقابله مسئله‌مدار و هیجان‌مدار** . مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۴؛ ۲۳(۲): ۲۴۶-۲۵۶.

*- **نام فریبرز صدیقی ارفعی،**

رایانامه: fsa@kashanu.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.48305/23.2.246]

مقدمه

پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، نقش مهمی در ارائهٔ مراقبت به مراجعان سلامت دارند (۱). پرستاری شغلی بسیار پر استرس است و پرستاران معمولاً دارای بار کاری جسمی و روحی بالایی هستند (۲). در طول اپیدمی‌ها، به دلیل لزوم استفاده از تجهیزات حفاظت فردی سنگین، خطر ابتلا به عفونت و خطر انتقال عفونت به دیگران، پرستاران با تهدیدهای جدی سلامتی مواجه می‌شوند (۳و۴). خستگی جسمانی و روانی ناشی از موقعیت‌های استرس‌زا برای افرادی که در بیمارستان فعال هستند، در طول زمان ممکن است افزایش یابد (۵). اضطراب یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در پرستاران است.

اضطراب سلامت[1] یکی از انواع اختلالات اضطرابی است و به نگرانی و اضطراب در مورد محافظت در برابر بیماری‌های جدی بر اساس تفسیر نادرست از احساسات بدن یا تغییرات بدن به عنوان یک بیماری اطلاق می‌شود (۶). این اختلال شامل اجزای عاطفی، شناختی، رفتاری و ادراکی است و با ۴ باور ناکارآمد خاص همچون احتمال ابتلا به بیماری، ترس از بیماری، ناتوانی در مقابله با بیماری و خدمات پزشکی ناکافی برای درمان بیماری همراه است. شیوع این اختلال در پرستاران بین ۳۰ تا ۵۰ ٪ برآورد شده است (۷). در بسیاری از مطالعات مشخص‌شده است که انواع پریشانی‌های روانی از جمله اختلال اضطراب فراگیر[2] و اضطراب سلامت با نوعی از باورها به نام باورهای فراشناختی[3] با مرتبط هستند (۸ و۹).

فراشناخت‌ها باورهایی درمورد تفکرو کنترل آن هستند (۱۰). باورهای فراشناختی (که "فراشناخت" نیز نامیده می‌شوند) را می توان به طور کلی به دو زیر گروه اصلی تقسیم کرد: اول باورهای فراشناختی عمومی در مورد تجربیات شناختی–عاطفی درونی، به عنوان مثال "من برای کنترل همه جانبه افکار عاطفی درونی، نیاز به کنترل آنها دارم." زمان‌ها»؛ «گاهی باید احساس ناراحتی کنم تا بتوانم عملکرد خوبی داشته باشم»). دوم باورهای فراشناختی در مورد راهبردهای خودتنظیمی شناختی–عاطفی، که به نوبه خود به دو زیرگروه اصلی تقسیم می‌شوند، یعنی باورهای فراشناختی مثبت مربوط به مزایای درگیر شدن در راهبردهای خاص برای کنترل حالت شناختی–عاطفی (به عنوان مثال، اگر من نگران باشم، در مورد باورهای غیرقابل تحمل و منفی آماده خواهم شد (۱۱). راهبردهایی برای کنترل حالات شناختی– عاطفی و مشتقات مضر استفاده از چنین راهبردهایی (به عنوان مثال، "من نمی‌توانم افکار نشخوار کننده خود را کنترل کنم"؛ احساس ناراحتی غیرقابل کنترل است (۱۲). فراشناخت‌ها باعث فعال شدن رفتارهای ناسازگار (مانند نشخوار فکری[4]، نگرانی و اجتناب) در پاسخ به نفوذهای ناخواسته/تهدیدکننده شناختی–عاطفی می‌شود که باعث تشدید و تداوم پریشانی روانی می‌شود (۱۳). همچنین نقش فرایندهای فراشناختی در زمینه‌های ارزیابی افکار و باورهایی در خصوص تفکر، در ایجاد و ادامه‌ی افکار خودآیند همواره مورد اهمیت است؛ از این جهت می‌توان این باور را داشت که فراشناخت با کنترل افکار خودآیند باعث کم شدن تمرکز کامل بر مشکلات و سختی‌ها و رویارویی هیجانی با آن‌ها شود (۱۴). علاوه بر این، بارها نشان داده‌شده است که فراشناخت‌ها با اضطراب سلامت مرتبط هستند (۹).

افراد هنگام مواجه با اضطراب سلامت ممکن است از سه سبک مقابله استفاده کنند. هنگامی‌که تلاش افراد برای بهبود یک موقعیت دشوار مثل طراحی نقشه و یا اقدام عملی است، مقابله مسئله‌مدار[5]، هنگامی‌که تلاش برای تسکین هیجانی و کاهش درماندگی مانند جست‌وجوی حمایت اجتماعی است، مقابله هیجان‌مدار[6] و هنگامی‌که تلاش برای اجتناب از مسئله و سرگرم کردن خود جهت کاهش اضطراب است، مقابله اجتنابی نامیده می‌شود؛ بنابراین مقابله در قالب سه مؤلفه طبقه‌بندی می‌شود و به‌عنوان یک متغیر میانجی در پیش‌بینی اضطراب سلامت نقش بسزایی دارد (۱۵).

پژوهشی که توسط باقری شیخانگفشه (۱۶) انجام شد، به بررسی تأثیر باورهای فراشناختی بر سبک‌های مقابله‌ای در میان دانشجویان پرداخته است. در این پژوهش، محققان دریافتند که دانشجویانی که باورهای مثبت فراشناختی داشتند(مانند احساس کنترل بر افکار و توانایی مدیریت آن‌ها)، بیشتر از سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده کردند. یازیهان و همکاران (۱۷) نشان دادند که باورهای فراشناختی می‌توانند بر سبک‌های

1. Health anxiety
2.Generalized anxiety disorder
3.Metacognitive beliefs

4. Rumination
5. Problem-oriented coping
6. Emotional coping

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.48305/23.2.246]

مقابله‌ای هیجان‌مدار تاثیر داشته باشند. در این پژوهش، محققان دریافتند که بیماران با باورهای مثبت فراشناختی(مانند اعتقاد به توانایی کنترل افکار و احساسات) کمتر به استفاده از سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار تمایل دارند. ملی و همکاران (۱۸) در پژوهشی به بررسی رابطه بین باورهای فراشناختی و اضطراب سلامت در میان دانشجویان پرداختند. در این پژوهش، ۳۰۰ دانشجو را مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان داد که باورهای مثبت فراشناختی(مانند اعتقاد به توانایی کنترل افکار و احساسات) با سطوح پایین‌تری از اضطراب سلامت مرتبط است. به عبارت دیگر، دانشجویانی که دارای باورهای مثبت بودند، کمتر به نگرانی‌های مداوم درباره سلامتی خود دچار بودند و بهتر می‌توانستند با استرس‌های مرتبط با سلامتی کنار بیایند. در مقابل، دانشجویانی که باورهای منفی داشتند (مانند ترس از بیماری‌ها یا احساس ناتوانی در کنترل افکارشان)، سطوح بالاتری از اضطراب سلامت را تجربه کردند. سعیدی و همکاران (۱۹) در پژوهشی، به بررسی تأثیر راهبردهای مقابله مسئله‌مدار بر اضطراب سلامت در میان بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن پرداخت. در این پژوهش، محققان ۱۵۰ بیمار مبتلا به دیابت را مورد مطالعه قرار دادند و از آن‌ها خواستند که روش‌های مقابله ای خود را ارزیابی کنند. نتایج نشان داد که بیمارانی که از راهبرد های مقابله مسئله‌مدار بیشتری استفاده می‌کردند(مانند جستجوی اطلاعات درباره بیماری، برنامه‌ریزی برای مدیریت رژیم غذایی و ورزشی)، سطوح پایین‌تری از اضطراب سلامت را تجربه کردند. به عبارت دیگر، این بیماران با داشتن یک رویکرد فعالانه نسبت به مدیریت بیماری خود، توانسته بودند نگرانی‌های مربوط به سلامتی را کاهش دهند. رالینگ و همکارانش (۲۰) در پژوهشی تأثیر راهبردهای مقابله هیجان‌مدار بر اضطراب سلامت در میان بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن بررسی کردند. نتایج نشان داد که بیمارانی که از راهبردهای مقابله هیجان‌مدار مانند گفتگو با دوستان و خانواده، شرکت در گروه‌های حمایتی و انجام فعالیت‌های تفریحی استفاده کردند، سطح اضطراب سلامت کمتری را تجربه کردند. این پژوهش نشان داد که استفاده از روش‌های مقابله هیجان‌مدار می‌تواند به کاهش اضطراب مرتبط با سلامتی کمک کند و به افراد این امکان را می‌دهد که با چالش‌های سلامتی خود بهتر کنار بیایند.

بنابراین، هدف اصلی مطالعه حاضر، تبیین مدل ساختاری ارتباط باورهای فراشناختی با اضطراب سلامت در بین پرستاران: نقش میانجی‌گر سبک‌های مقابله مسئله‌مدار و هیجان‌مدار است.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری این پژوهش، ۲۵۰ پرستار بیمارستان امام صادق شهرستان دلیجان و بیمارستان امام خمینی شهرستان محلات در سال ۱۴۰۳ در سه شیفت کاری بود، که از این میان تعداد ۲۱۵ پرستار به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. ملاک حضور افراد در این پژوهش، حداقل سابقه کار سه‌ماهه برای پرستاران، سن ۲۳ تا ۳۰ سال و یک شغله بودن پرستاران و همچنین ساکن بودن پرستاران در شهر محل خدمت بود. همچنین پرسشنامه‌هایی که ناقص پر شده بودند کنار گذاشته شدند.

پرسشنامه اضطراب سلامت : نسخه بلند این پرسشنامه نخستین بار توسط سالکوسکیس و وارویک در سال ۱۹۸۹ ساخته شد. نسخه کوتاه این پرسشنامه شامل ۱۸ آیتم است که هر آیتم ۴ درجه دارد و شرکت کننده باید هرکدام از آیتم‌ها را که بهترین حالت او در ۱ ماه گذشته را نشان می‌دهد انتخاب کند.دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۰ تا ۵۴ می‌باشد. نمرات بالاتر نشان دهنده اضطراب سلامت بالاتر می‌باشد. سالکوسکیس و وارویک روایی این پرسشنامه ۰/۷۲ ، پایایی بازآزمایی آن را ۰/۹۰ و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند (۲۱). در ایران ضریب روایی ملاکی این پرسشنامه را محاسبه کردند که برابر با ۰/۷۵بود. همچنین ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ به دست آوردند (۲۲). در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۲ به دست آمده است.

پرسشنامه باور فراشناخت (MCQ) : پرسشنامه ولز و کاترایت –هاتون (۲۰۰۴) دارای ۳۰ سؤال و پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای (موافق نیستم ۱ نمره، کمی موافقم ۲ نمره، تقریباً موافقم نمره ۳ و کاملاً موافقم ۴ نمره) محاسبه می‌شوند. خرده مقیاس‌های این آزمون شامل ۱) باورهای مثبت ۲) کنترل ناپذیری خطر افکار ۳) باورهای مربوط به‌کفایت شناختی ۴) باور درمورد ضرورت کنترل افکار و ۵) خودآگاهی شناختی. آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۳است. ضریب همبستگی باز آزمایی این پرسشنامه به فاصله ۲۲ تا ۱۱۸ روز، برای نمرات کل ۰/۷۵، باورهای مثبت درمورد نگرانی ۰/۷۹، باورهای منفی درمورد کنترل ناپذیری و خط

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.48305/23.2.246]

آفرینی نگرانی ۰/۵۹، اعتماد شناختی ۰/۶۹، نیاز به کنترل افکار ۰/۷۴ و خودآگاهی شناختی برابر ۰/۸۷بوده است (۲۳). مقدار آلفای کرونباخ در ایران برای نمره کل ۰/۸۵، باورهای مثبت درمورد نگرانی ۰/۷۷، باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری و خط افکار ۰/۷۳، اعتماد شناختی ۰/۷۱، باورها درمورد نیاز به کنترل افکار ۰/۶۶ و خودآگاهی شناختی ۰/۷۸ به دست آمد (۲۴). در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه برای نمره کل ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه سبک‌های مقابله با استرس(CISS):

پرسشنامه سبک‌های مقابله با استرس اندلر و پارکر ابزار خود سنجی است که به‌آسانی در گروه‌های بالینی و غیر بالینی مورداستفاده قرار می‌گیرد(۲۵). این مقیاس دارای ۴۸ ماده و شامل فرم بزرگ‌سالان و نوجوانان است و درمجموع سه راهبرد مقابله‌مدار (۱۶ ماده)، هیجان‌مدار (۱۶ ماده) و اجتنابی (۱۶ ماده) که از مکانیزم‌های اجتناب و دوری از مسئله هستند را در برمی گیرد. مقیاس‌های فرعی مقابله اجتنابی روی آوردن به فعالیت‌ها یا فکر کردن به مسائل خوشایند (۸ ماده) و روی آوردن به اجتماع (۵ ماده) است. این مقیاس به‌صورت گروهی و بدون محدودیت زمانی اجرا می‌شود. با توجه به این‌که این پرسشنامه به‌صورت ۵ درجه لیکرت است، حداکثر نمره برای هر ماده ۵ و حداقل یک است. آزمودنی بایستی به همه سؤالات پاسخ دهد، اگر آزمودنی تعداد ۵ سؤال ۷ کمتر از ۵ سؤال را جواب نداده باشد، پژوهشگر می‌تواند به این سؤالات گزینه سه را علامت بزند؛ اما در غیر این صورت؛ یعنی اگر بیش از ۵ سؤال بدون پاسخ باشد، آن پرسشنامه نمره‌گذاری نمی‌شود. برای به دست آوردن پایایی پرسشنامه سبک‌های مقابله با استرس در گروه دانشجویان از آن‌ها کرونباخ استفاده‌شده است که در مقابله مسئله‌مدار پسران ۰/۹۲ و دختران ۰/۸۵ ، هیجان‌مدار پسران ۰/۸۲و دختران ۰/۸۵ ، اجتنابی پسران ۰/۸۵ و دختران ۰/۸۲ به دست آمده است. ضریب اعتبار پرسشنامه با موقعیت‌های استرس‌زا از طریق آلفای کرونباخ نیز در سطح بالای ۰/۸۱ به دست آمده است (۲۵). در ایران پایایی این پرسشنامه برای راهبردهای مسئله مدار ۰/۸۴، هیجان‌مدار ۰/۷۹ و اجتنابی ۰/۸۱ به دست آمد (۲۶). در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه برای راهبردهای مسئله مدار ۰/۸۶، هیجان مدار ۰/۸۲ و اجتنابی ۰/۷۹ به دست آمد.

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای آماری SPSS وLISREL استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها در دو بخش ارائه می‌شود. در بخش اول با عنوان آمار توصیفی جداول فراوانی، نمودارها و شاخصه‌ای مرکزی و پراکندگی شامل میانگین و انحراف معیار و حداقل و حداکثر نمرات آورده می‌شود. در بخش دوم، با عنوان یافته‌های استنباطی و با استفاده از نرم‌افزار لیزرل فرضیات تحلیل شده‌اند. در این پژوهش برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه اضطراب سلامت، پرسشنامه باور فراشناخت و پرسشنامه سبک‌های مقابله با استرس استفاده شد.

یافته‌ها

تعداد افراد نمونه در این پژوهش ۲۱۵ نفر بودند که ۶۰/۸۶ درصد (۱۲۹نفر) زن و ۳۹/۱۳ درصد (۸۶نفر) مرد بودند. ۱۲/۱۷ درصد (۲۶نفر) بین ۲۵ تا ۳۰ سال و ۲۰ درصد (۴۴نفر) بین ۳۱ تا ۳۵ سال؛ ۲۲/۶ درصد (۴۸نفر) بین ۳۶ تا ۴۰ سال و ۴۵/۲۱ درصد (۹۷نفر) بالاتر از ۴۰ سال سن داشتند. ۸۶/۰۸ درصد (۱۸۵نفر) دارای مدرک کارشناسی، ۱۳/۹۱ درصد (۳۰نفر) دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. ۲۲ درصد (۴۷نفر از نمونه آماری) بین ۱ تا ۵ سال و ۲۳/۴۷ درصد (۵۱نفر) بین ۶ تا ۱۰ سال؛ ۱۵/۶۵ درصد (۳۴نفر) بین ۱۱ تا ۱۵ سال و ۳۸/۲۶ درصد (۸۳نفر) بیش از ۱۵ سال سابقه کاری داشتند. ۶۶/۹۵٪ (۱۴۱نفر) پرستاران شاغل در بیمارستان امام صادق (ع) شهر دلیجان و ۳۳/۰۴٪ (۷۴نفر) پرستاران شاغل در بیمارستان امام خمینی (ره) شهر محلات بودند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش (N=۲۱۵)

عامل کلی	زیر مقیاس‌ها	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
باورهای فراشناختی	باورهای نگرانی مثبت	۱۳/۲۹	۴/۴۱	۰/۵۹۱	-۰/۲۱۴
	باورهای فراشناختی منفی	۱۱/۸۳	۴/۲۲	۰/۹۰۶	-۰/۲۷۸
	کارآمدی شناختی پایین	۱۱/۳۳	۴/۱۳	۰/۹۰۳	-۰/۰۴۰
	باورهای فراشناختی منفی در مورد افکار	۱۲/۹۹	۳/۳۶	۰/۹۲۰	۰/۶۰۰

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.48305/23.2.246]

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش (N=۲۱۵)

عامل کلی	زیر مقیاس‌ها	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
	خودآگاهی شناختی	۱۷/۰۳	۳/۲۸	۱/۱۲	۱/۲۲
	کل	۶۶/۴۸	۱۴/۶۳	۱/۱۲	۰/۸۲۹
سبک‌های مقابله‌ای	مقابله مسئله‌مدار	۵۱/۵۲	۹/۵۹	−۰/۲۷۷	−۰/۶۳۵
	مقابله هیجان‌مدار	۳۹/۵۲	۱۰/۷۷	۰/۹۷۶	۰/۱۶۳
	مقابله اجتنابی	۴۳/۶۱	۹/۶۳	−۰/۴۷۴	−۰/۵۳۷
اضطراب سلامت	کل	۸/۲۳	۷/۴۸	۱/۵۱	۱/۹

جدول ۱ اندازه‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی باورهای فراشناختی، سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار و اضطراب سلامت را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج جدول ۱ مقادیر چولگی و کشیدگی داده‌ها بین ۲+ و ۲− به دست آمده است. اگر مقادیر چولگی و کشیدگی داده‌ها بین ۲+ و ۲− باشد داده‌ها در سطح ۰/۰۵ از توزیع بهنجار برخوردارند.

جدول ۲. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین متغییرهای پژوهشی

متغییرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	
۱. باورهای نگرانی مثبت	۱								
۲. باورهای فراشناختی منفی	۰/۳۵۷**	۱							
۳.کارآمدی شناختی پایین	۰/۳۸۵**	۰/۶۷۸**	۱						
۴.باورهای فراشناختی منفی‌در مورد افکار	۰/۳۵۱**	۰/۷۶۶**	۰/۶۵۲**	۱					
۵.خودآگاهی شناختی	۰/۳۳۹**	۰/۳۵۷**	۰/۳۴۲**	۰/۳۵۴**	۱				
۶.باورهای فراشناختی(کل)	۰/۶۶۹**	۰/۸۴۳**	۰/۸۲۰**	۰/۸۱۹**	۰/۶۰۷**	۱			
۷. سبک مقابله مسئله مدار	−۰/۱۹۶**	−۰/۳۴**	−۰/۴۳۸**	−۰/۲۷۴**	−۰/۱۵۰*	−۰/۳۹۰**	۱		
۸. سبک مقابله هیجان مدار	۰/۳۵۹**	۰/۶۳۲**	۰/۵۶۱**	۰/۶۵۲**	۰/۵۰۲**	۰/۷۱۱**	−۰/۵۸۴**	۱	
۹.اضطراب سلامت	۰/۴۱۶**	۰/۴۵۱**	۰/۴۶۵**	۰/۴۶۴**	۰/۴۹۸**	۰/۶۰۴**	−۰/۴۸۴**	۰/۶۹۵**	

**P<۰/۰۱ ، *P<۰/۰۵

بر اساس نتایج به دست آمده (جدول ۲) بین باورهای فراشناخت و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار (۰/۳۹۰−) رابطه معناداری به‌صورت منفی وجود دارد. همچنین رابطه بین باورهای فراشناخت با اضطراب سلامت (۰/۶۰۴) نیز مثبت و معنادار است. همچنین بین مؤلفه‌های باورهای فراشناختی (باورهای نگرانی مثبت، باورهای فراشناختی منفی، کارآمدی شناختی پایین، باورهای فراشناختی منفی درمورد افکار و خودآگاهی شناختی) با سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار به ترتیب با مقادیر ۰/۱۹۶−، ۰/۳۸۴−، ۰/۴۳۸ −، ۰/۲۷۴− و ۰/۱۵۰−؛ رابطه منفی و با متغیر اضطراب سلامت به ترتیب با مقادیر ۰/۴۱۶، ۰/۴۵۱، ۰/۴۶۵، ۰/۴۶۴ و ۰/۴۹۸ رابطه مثبت وجود دارد. همچنین بر اساس نتایج به دست آمده (جدول ۲) بین باورهای فراشناخت و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار (۰/۷۱۱) رابطه معناداری به‌صورت مثبت وجود دارد. همچنین رابطه بین باورهای فراشناخت با اضطراب سلامت(۰/۶۰۴) نیز مثبت و معنادار است. همچنین بین مؤلفه‌های باورهای فراشناختی (باورهای نگرانی مثبت، باورهای فراشناختی منفی، کارآمدی شناختی پایین، باورهای فراشناختی منفی درمورد افکار و خودآگاهی شناختی) با سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار به ترتیب با مقادیر ۰/۳۵۹، ۰/۶۳۲، ۰/۵۶۱، ۰/۶۵۲ و ۰/۵۰۲؛ رابطه مثبت و با متغیر اضطراب سلامت به ترتیب با مقادیر ۰/۴۱۶، ۰/۴۵۱، ۰/۴۶۵، ۰/۴۶۴ و ۰/۴۹۸ رابطه مثبت وجود دارد. رابطه بین سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار با اضطراب سلامت با مقدار ۰/۶۰۴ مثبت و معنادار و رابطه بین سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار با

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.48305/23.2.246]

اضطراب سلامت با مقدار ۰/۴۸۴- منفی و معنادار است. قابل‌ذکر است که ماتریس همبستگی بین متغیرها در سطح p≤ ۰/۰۱ معنادار است. به‌منظور بررسی الگوی پراکندگی نمرات پیش‌بینی اضطراب سلامت بر اساس باورهای فراشناختی با واسطه‌گری سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار از مدل ساختاری استفاده شد که نتایج به شرح زیر ارائه‌شده است.

جدول ۳) شاخص‌های نیکویی برازش الگوی مفروض

	χ^2	Df	χ^2/df	GFI	CFI	RMSEA
مدل	۲۷/۹۱۴	۱۸	۱/۵۵	۰/۹۵	۰/۹۷	۰/۰۳۲

در جدول ۳ شاخص مجذور خی (X2) برابر با ۲۷/۹۱۴، شاخص مجذور خی بر درجه آزادی (X2/df) برابر با ۱/۵۵، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) برابر با ۰/۹۷، شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر با ۰/۹۵ و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۳۲، به دست آمد. بنابراین، طبق دیدگاه هو و بنتلر (۲۷) قدار بزرگ‌تر از ۰/۹۰ برای شاخص های CFI و GFI و مقدار کوچک‌تر از ۰/۰۸ برای شاخص RMSEA بر برازش مطلوب الگوی مفروض با داده‌ها دلالت دارد.

جدول ٤. اثرات مستقیم در بررسی متغیرهای پژوهش

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	میزان اثر	ضریب t
باورهای فراشناختی	سبک مقابله مسئله‌مدار	-۰/۴۲	-۴/۹۳۱
باورهای فراشناختی	اضطراب سلامت	۰/۴۵	۵/۲۳۹
سبک مقابله مسئله‌مدار	اضطراب سلامت	-۰/۲۹	-۵/۰۰۳
باورهای فراشناختی	سبک مقابله هیجان‌مدار	۰/۷۵	۶/۹۱۱
سبک مقابله هیجان‌مدار	اضطراب سلامت	۰/۶۰	۷/۲۴۳

بر اساس نتایج به دست آمده (جدول ۴) اثر مستقیم باورهای فراشناختی بر سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار (۰/۴۲-) ازنظر آماری معنادار است. همچنین اثر مستقیم باورهای فراشناختی بر اضطراب سلامت(۰/۴۵) نیز معنادار است. علاوه بر آن اثر مستقیم سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار بر اضطراب سلامت(۰/۲۹-) نیز معنادار ارزیابی‌شده است. اثر مستقیم باورهای فراشناختی بر سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار (۰/۷۵) ازنظر آماری معنادار است. علاوه بر آن اثر مستقیم سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار بر اضطراب سلامت (۰/۶۰) نیز مثبت و معنادار ارزیابی‌شده است. علاوه بر آن اثر تعاملی سبک مقابله‌ای مسئله مدار و سبک مقابله هیجان مدار نیز (۰/۲۱) معنادار ارزیابی شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود مقدار t در همه مسیرها بیش از ۱٫۹۶± است که نشان دهنده معنادار بودن این مسیرها است.

جدول ۵. نتایج آزمون سوبل برای اثرات میانجی و غیرمستقیم

پیش‌بین	میانجی	ملاک	ضریب غیرمستقیم (بوت استرپ)	مقدارآزمون سوبل (Z)	سطح معناداری
باورهای فراشناختی	سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار	اضطراب سلامت	۰/۱۲۳	۴/۷۷۲	p≤۰/۰۵
باورهای فراشناختی	سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار	اضطراب سلامت	۰/۴۵۱	۹/۳۷۰	p≤۰/۰۵

درنهایت برای تعیین معناداری رابطه الگوی پیش‌بینی اضطراب سلامت بر اساس باورهای فراشناختی با واسطه‌گری سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار (با توجه به فرضیه اول مطرح‌شده)، از آزمون بوت استروپ و نیز تعیین معناداری این آزمون از آزمون سوبل استفاده شد.

بر اساس داده‌های جدول ۵ در پیش‌بینی اضطراب سلامت از طریق باورهای فراشناختی با واسطه‌گری سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار مقدار z بیش از ۱/۹۶ ± است و (P<۰/۰۱) معناداری این مسیر را نشان می‌دهد و می‌توان نتیجه گرفت که «سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار در سطح جزئی و

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.48305/23.2.246]

سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار در سطح خوب، رابطه بین باورهای فراشناختی و اضطراب سلامت را میانجی‌گری می‌کند. «به‌عبارت‌دیگر باورهای فراشناختی از طریق سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار با اضطراب سلامت در پرستاران رابطه غیرمستقیم دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف تبیین مدل ساختاری ارتباط باورهای فراشناختی با اضطراب سلامت در بین پرستاران: نقش میانجی گر سبک‌های مقابله مسئله‌مدار و هیجان‌مدار انجام گردید. نتایج در کل نشان داد که باورهای فراشناختی از طریق سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار با اضطراب سلامت رابطه غیرمستقیم دارد.

در پژوهش حاضر، رابطه باورهای فراشناختی با سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار به‌صورت منفی و با اضطراب سلامت به‌صورت مثبت ارزیابی‌شده است. طبق نظر ولز و کاترایت-هاتون افرادی که مبتلا به اضطراب هستند، بد کارکردی فراشناختی دارند که شامل باورهای مثبت و منفی درمورد نگرانی، کارآمدی شناختی پایین و آگاهی شناختی است. فرض بر این است که هرچه افراد باورهای فراشناختی بیشتری درمورد نگرانی داشته باشند، بیشتر در دام اضطراب‌گیر میفتند (۱۸)؛ بنابراین همبستگی مثبت باورهای فراشناختی با اضطراب سلامت را این‌گونه می‌توان تبیین نمود که هرچه افراد باورهای مثبتی درمورد نگرانی داشته باشند و معتقد باشند نگرانی و اضطراب برای آن‌ها کارساز است (باور مثبت) و یا افکار خود را خطرناک و تهدیدکننده بدانند (باور منفی) و اطمینان شناختی و آگاهی شناختی کمتری داشته باشند، بیشتر در دام اضطراب گرفتار می‌شوند. از طرفی، باورهای فراشناختی با سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار رابطهٔ معکوس دارد؛ یعنی هرچه افراد باورهای فراشناختی قوی‌تری داشته باشند، کمتر از سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند؛ زیرا افرادی که از سبک مسئله‌مدار استفاده می‌کنند، مشکلات را به‌صورت چالش ادراک می‌کنند و نه تهدید و این عامل متناقض با باورهای فراشناختی منفی درمورد نگرانی است (۱۶). آن‌ها از اضطراب به عنوان منبع مهم اطلاعات استفاده می‌کنند و نه تهدید. علاوه بر این، افرادی که از سبک حل مسئله‌مدار استفاده می‌کنند، بیشتر تمایل دارند که از راهبردهای شناختی و نه فراشناختی استفاده کنند و همین عامل در کاهش اضطراب آن‌ها اثرگذار است (۱۸)؛ بنابراین می‌توان این‌گونه تبیین نمود که سبک مسئله‌مدار به عنوان نقش واسطه‌ای می‌تواند در تعدیل اضطراب و همچنین کاهش باورهای فراشناختی نقش بسزایی داشته باشد؛ بنابراین وجود سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار می‌تواند از طریق تمرکز روی مشکل به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای سازگار، اضطراب سلامت را کاهش دهد. همچنین نتایج نشان داد که باورهای فراشناختی از طریق سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار با اضطراب سلامت در پرستاران رابطه غیرمستقیم دارد. همسو با یافته رالینگ و همکاران است که نشان دادند راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار باعث کاهش اضطراب می‌شود (۲۰).

از دیگر سو می‌توان چنین بیان کرد که رابطه باورهای فراشناختی با سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار در این پژوهش به‌صورت مثبت و معنادار ارزیابی‌شده است. علاوه بر آن اثر مستقیم سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار بر اضطراب سلامت نیز مثبت و معنادار ارزیابی‌شده است. طبق دیدگاه روان تحلیلی، هنگامی‌که افراد مضطرب می‌شوند، سیستم روانی برای کاهش اضطراب، متوسل به مکانیزم‌های دفاعی می‌شود؛ بنابراین می‌توان این‌گونه تبیین نمود که هرچه افراد باورهای فراشناختی بیشتری در مورد اضطراب داشته باشند، بیشتر به راهبردهای هیجان‌مدار و مکانیزم‌های دفاعی نظیر نشخوار ذهنی و نگرانی روی می‌آورند و کمتر از سبک مسئله‌مدار استفاده می‌کنند و این امر منجر به افزایش اضطراب و گیر افتادن در چرخه معیوب می‌شود (۲۰). علاوه بر این، افرادی که بیشتر از راهبردهای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند، بیشتر احتمال دارد که باورهای فراشناختی را فعال کنند و این در تداوم اضطراب نقش بسزایی دارد. می‌توان گفت که ارتباط راهبردهای هیجان‌مدار با اضطراب و باورهای فراشناختی، ارتباطی دوسویه است؛ یعنی هم باورهای فراشناختی می‌تواند افراد را به استفاده از سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار وادار کند و هم راهبردهای هیجان‌مدار می‌تواند باورهای فراشناختی را در افراد فعال کند و هر دو بر اضطراب تأثیرگذار باشد.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که نقش اضطراب به عنوان یک عامل مهم در سلامت روان پرستاران باید به عنوان مبنایی در مطالعات جدید برای شناسایی شیوع علائم اصلی اضطراب؛ و همچنین اقدامات پیشگیرانه برای مقابله با آن مورد توجه قرار گیرد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.48305/23.2.246]

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافعی ندارند.

حمایت مالی

تمامی هزینه‌های این پژوهش از منابع شخصی تأمین شده است.

ملاحظات اخلاقی

عدم دریافت اطلاعات شخصی از شرکت کنندگان، اطمینان خاطر در مورد حفظ اطلاعات محرمانه‌شان ، گردآوری پژوهش با رضایت آگاهانه افراد انجام شد.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان سهم یکسانی در تهیه پیش‌نویس مقاله و بازبینی و اصلاح مقاله حاضر بر عهده داشتند.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمامی کسانی که در این پژوهش یاری‌رسان بوده‌اند، صمیمانه قدردانی می‌کنیم.

References

1. Di Tella M, Benfante A, Castelli L, Romeo A. Anxiety, depression, and posttraumatic stress in nurses during the COVID-19 outbreak. Intensive & critical care nursing. 2021 Feb 3;64:103014. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7857052/
2. Şanlıtürk D. Perceived and sources of occupational stress in intensive care nurses during the COVID-19 pandemic. Intensive and Critical Care Nursing. 2021 Dec 1;67:103107. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339721000963
3. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Brain, behavior, and immunity. 2020 Aug 1;88:901-7. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088915912030845X
4. Alnazly E, Khraisat OM, Al-Bashaireh AM, Bryant CL. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. Plos one. 2021 Mar 12;16(3):e0247679. https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0247679
5. Navab Daneshmand, M; Sharifi, T; Mashhadizadeh, S; Ahmadi, R. The effectiveness of positive psychotherapy on the psychological empowerment and health promotion behaviors of female nurses with anxiety symptoms. Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, 2021; 64(5), 4160-4173. https://mjms.mums.ac.ir/article_20065.html?lang=en. [Persian]
6. Mousavi SK, Kamali M, Azizkhani H, Mohammadi S. Health anxiety among nurses caring for patients with Covid-19. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2022 Mar 1;27(2):139-43.https://journals.lww.com/jnmr/fulltext/2022/27020/Health_Anxiety_among_Nurses_Caring_for_Patients.9.aspx . [Persian]
7. Kamali M, Mousavi SK, Akbari F, Khodabandeh M, Moharramkhani M. Relationship between personality traits and health anxiety among nurses. Journal of Holistic Nursing And Midwifery. 2024 Feb 10;34(2):159-66. https://hnmj.gums.ac.ir/browse.php?a_id=2313&sid=1&slc_lang=en&html=1. [Persian]
8. Monti L, Marconi E, Bocci MG, Kotzalidis GD, Mazza M, Galliani C, Tranquilli S, Vento G, Conti G, Sani G, Antonelli M. COVID-19 pandemic in the intensive care unit: Psychological implications and interventions, a systematic review. World Journal of Psychiatry. 2023 Apr 19;13(4):191.https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10130962/
9. Lissoni B, Del Negro S, Brioschi P, Casella G, Fontana I, Bruni C, Lamiani G. Promoting resilience in the acute phase of the COVID-19 pandemic: Psychological interventions for intensive

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.48305/23.2.246]

care unit (ICU) clinicians and family members. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2020 Aug;12(S1):S105. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32551763/

10. Keen E, Kangas M, Gilchrist PT. A systematic review evaluating metacognitive beliefs in health anxiety and somatic distress. British Journal of Health Psychology. 2022 Nov;27(4):1398-422.https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bjhp.12609

11. Hamonniere T, Varescon I. Metacognitive beliefs in addictive behaviours: A systematic review. Addictive behaviors. 2018 Oct 1;85:51-63..https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460318303721

12. Palmieri S, Mansueto G, Marchant AP, Sassaroli S, Caselli G, Ruggiero GM, Spada MM. The Metacognitions about Binge Eating Questionnaire: Investigation of the association between specific metacognitions and binge eating disorder. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2023 Jul;30(4):780-94. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cpp.2839

13. Chen J, Tan Y, Cheng X, Peng Z, Qin C, Zhou X, Lu X, Huang A, Liao X, Tian M, Liang X. Maladaptive metacognitive beliefs mediated the effect of intolerance of uncertainty on depression. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2021 Nov;28(6):1525-34.https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cpp.2589

14. Erfani, M.; Jana Abadi, H.; Nikmanesh, Z. The relationship between the activity of behavioral brain systems and anxiety sensitivity with the mediating role of metacognitive beliefs. Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, 2024; 67(2), 409-420.https://mjms.mums.ac.ir/article_24061.html [Persian]

15. Siracusano A, Di Lorenzo G, Longo L, Alcini S, Niolu C. Building a resilient hospital in Tor Vergata: the role of emotional defusing for health care workers during COVID-19 pandemic. Journal of Psychopathology. 2020;26:131-3. https://www.researchgate.net/publication/343295916_Building_a_resilient_hospital_in_Tor_Vergata_The_role_of_emotional_defusing_for_health_care_workers_during_COVID-19_pandemic

16. **16.** Bagheri Sheykhangafshe F, Esrfilian F, Savabi Niri V, Haghighat Bayan N, Dehghan R. The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Coping Styles, Distress Tolerance and Metacognitive Beliefs in Substance-Dependent Individuals. Scientific Quarterly Research on Addiction. 2024 Mar 10;17(70):195-220. https://etiadpajohi.ir/browse.php?a_id=3043&sid=1&slc_lang=en. [Persian]

17. Yazıhan NT, Çınar O, Canbaz H, Ak M. Metacognitive beliefs and coping strategies of suicide attempters. Psychiatry and Behavioral Sciences. 2019;9(1):34. https://www.pbsciences.org/?mno=10635

18. Melli G, Bailey R, Carraresi C, Poli A. Metacognitive beliefs as a predictor of health anxiety in a self-reporting Italian clinical sample. Clinical psychology & psychotherapy. 2018 Mar;25(2):263-71. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29226504/

19. Saeedi M, Abedini Z, Latif M, Piruzhashemi M. Correlation between COVID-19-related health anxiety and coping styles among frontline nurses. BMC nursing. 2023 Jul 10;22(1):238.https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-023-01344-3. [Persian]

20. Rawlings GH, Thompson AR, Armstrong I, Novakova B, Beail N. Coping styles associated with depression, health anxiety and health-related quality of life in pulmonary hypertension: cross-sectional analysis. BMJ open. 2022 Aug 1;12(8):e062564. https://bmjopen.bmj.com/content/12/8/e062564.abstract

21. 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 Jul;32(5):843-53. https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/health-anxiety-inventory-development-and-validation-of-scales-for-the-measurement-of-health-anxiety-and-hypochondriasis/3D5C5A666C45F6B0ADED883BC947DC82

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.48305/23.2.246]

22. 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. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2024 Aug 10;22(2):332-43.https://rbs.mui.ac.ir/browse.php?a_id=1694&sid=1&slc_lang=en&ftxt=0 . [Persian]

23. Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. Behaviour research and therapy. 2004 Apr 1;42(4):385-96. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796703001475

24. Baziari M, Vaziri S, Lotfi Kashani F, Ahi Q, Mansouri A. The mediating role of transdiagnostic factors in relationship between stressful events and generalized anxiety disorder. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2023 Jul 10;21(2):340-51.https://rbs.mui.ac.ir/article-1-1566-en.html&sw=Marzieh+Baziari . [Persian]

25. Endler NS, Parker JD. Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. Journal of personality and social psychology. 1990 May;58(5):844. https://psycnet.apa.org/buy/1990-24214-001

26. NeJat A, Rafezi Z, Hossseinsabet F. Predicting obsessive-compulsive disorder based on mindfulness, cognitive emotion regulation strategies, and coping strategies. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2020 Jul 10;18(2):249-59.https://rbs.mui.ac.ir/article-1-743-en.html&sw=Zohreh+Rafezi . [Persian]

27. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. Structural equation modeling: a multidisciplinary journal. 1999 Jan 1;6(1):1-55.https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10705519909540118

© 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 2026-11-24]

[DOI: 10.48305/23.2.246]