



دوره ۱۷، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۰

مطالعات روان‌شناختی

صفحه: ۹۸-۷۹

مقاله پژوهشی

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۱۰

تاریخ ارسال: ۱۴۰۰/۶/۲۷

DOI: 10.22051/PSY.2022.37764.2519

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_6150.html



مدل‌یابی ساختاری باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا: نقش واسطه‌ای سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت

هوشنگ گراوند*^۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف نقش واسطه‌ای سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت در رابطه بین باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا صورت پذیرفت. روش پژوهش، همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی مرکز آموزش عالی پل‌دختر بود که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند. ۲۳۰ دانشجو به صورت آنلاین در این مطالعه شرکت کردند و به پرسشنامه‌های اضطراب کرونا ویروس (علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبدالله‌زاده)، فرم کوتاه پرسشنامه فراشناخت (ولز و کارترایت‌هاتون) و سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت (والکر، اسپرست و پندر) پاسخ دادند. یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها به روش معادلات ساختاری نشان داد که باورهای فراشناختی مختل دارای اثر مستقیم و مثبتی بر اضطراب کرونا بود؛ اما بر سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت اثر مستقیم نداشت. همچنین سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت دارای اثر منفی بر اضطراب کرونا بود. نتایج غیرمستقیم نشان داد که سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت نتوانست نقش میانجی‌گری در رابطه بین باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا ایفا کند. به منظور کاهش اضطراب کرونا در دانشجویان، شایسته است که متخصصان، ارتقای رشد شخصی و معنوی، ارتباط مثبت و سازنده با دیگران، مسئولیت‌پذیری در سلامت و همچنین کاهش باورهای فراشناختی مختل را مورد توجه قرار دهند.

کلیدواژه‌ها: باورهای فراشناختی مختل، سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت، اضطراب کرونا.

۱ نویسنده مسئول: گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. garavand.h@lu.ac.ir

مقدمه

زندگی انسان‌ها با حوادث و رویدادهای زیادی مواجه است. برخی از رویدادها مانند بیماری‌ها با خود نگرانی‌هایی به همراه دارند که می‌توانند منشأ پیامدهای روانی نامطلوب باشند. یکی از این پدیده‌ها که اخیراً زندگی روزمره همه انسان‌ها را دستخوش تغییرات کرده است، بیماری کووید^۱ ۱۹ است، که به سبب ناشناختگی و کشنده بودن، و شیوع در کل دنیا موج جدیدی از وحشت را در دنیا به راه انداخت. بررسی مغانی‌باشی منصوریه (۲۰۲۰)، در ارتباط با سنجش اضطراب در ایران هم‌زمان با شیوع کرونا نشان داد تقریباً یک‌پنجم افراد، اضطراب شدید تا خیلی شدید را تجربه می‌کنند. همچنین این بررسی میزان بالاتری از اضطراب را در افراد ۲۱ تا ۴۰ سال نشان داد که در سنین فعال جامعه قرار دارند. بعلت در خطر بودن سالخورده‌گان و بیماران خاص و اولویت‌بخشی به این گروه، مراقبت از سلامت روانی افراد جوان و فعال جامعه تا اندازه‌ای نادیده گرفته شده و این در حالی است که پیشنهاد شده از مداخلات روان‌شناختی جهت رفع مشکلات ناشی از کرونا استفاده شود.

در این پژوهش، سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت^۲ به عنوان یکی از مهمترین عوامل تأثیرگذار در تبیین اضطراب کرونا مورد توجه واقع شده است. انتخاب‌ها و الگوی سبک‌زندگی افراد بر سلامت و طول عمر آنها تأثیرگذار است (فتحی، صادقی، ملکی‌راد، رستمی و همکاران، ۱۳۹۹). سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت، شامل رفتارهایی می‌باشد که منجر به توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل بر سلامت خود و در نهایت بهبود سلامت فرد و جامعه می‌شود (عطادخت، رحیمی و ولی‌نژاد، ۱۳۹۷). مطالعات نشان می‌دهد سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت پیش‌بینی کننده استرس و اضطراب می‌باشند (کلی، یانگ،

-
1. Covid-19
 2. Health-promoting lifestyle

استراکواتر، سیانگفوی^۱ و همکاران، ۲۰۲۰؛ فتحی و همکاران، ۱۳۹۹؛ فریور، عزیزی آرام و بشرپور، (۱۳۹۹).

پیشگیری موضوع سبک زندگی و تأثیر آن بر متغیرهای شناختی از جمله مفهوم اضطراب کرونا باعث طرح سؤال‌های اساسی دربارهٔ پیش‌بینی کننده‌های مرتبط با سبک زندگی به عنوان متغیری تأثیرگذار بر اضطراب کرونا شده است. از جمله متغیرهای پیش‌بینی کنندهٔ سبک زندگی، فراشناخت^۲ است (نامنی، شیردل و جهان‌گیری، ۱۳۹۵). باورهای فراشناخت^۳ به اطلاعات افراد در مورد شناخت‌هایشان و وضعیت درونی‌شان و راهبردهای مقابله‌ای که بر روی هر دو تأثیر می‌گذارد اشاره دارد (ولز^۴، ۲۰۱۱). مدل‌های مختلفی در مورد اضطراب وجود دارد. یکی از این مدل‌ها، مدل کارکرد اجرایی خودنظم‌بخش^۵ در زمینهٔ اختلالات هیجانی است. این مدل که به وسیلهٔ ولز و متیوس^۶ (۲۰۱۶) ارائه شده است، به مفهوم‌سازی اختلال‌های هیجانی در یک چارچوب چندسطحی می‌پردازد. این چارچوب شامل فرایندهای پویا و فراشناختی است که بر رشد و تداوم اختلال‌های هیجانی تأثیر می‌گذارند (ولز و متیوس، ۲۰۱۶). مدل فراشناختی دو نوع باور فراشناختی را شناسایی کرده است که عبارتند از: باورهای فراشناختی مثبت و باورهای فراشناختی منفی (نوردهل^۷ و ولز، ۲۰۲۰).

فراشناخت عامل مهمی در رشد سازگاران و اضطراب به حساب می‌آید (سقزی، یزدانی اسفیدواجانی و گل‌محمدیان، ۱۳۹۹؛ ایرسگ، روژوچیچ و گالیک^۸، ۲۰۲۰). برای مثال سقزی و همکاران (۱۳۹۹) در

-
1. Kelly, Yang, Starkweather & Siangphoe
 2. Metacognitive
 3. Metacognitive beliefs
 4. Wells
 5. Self-regulatory executive function model
 6. Matthews
 7. Nordahl
 8. Erceg, Ružojčić & Galić,

۸۲.....مدلیابی ساختاری باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا ...

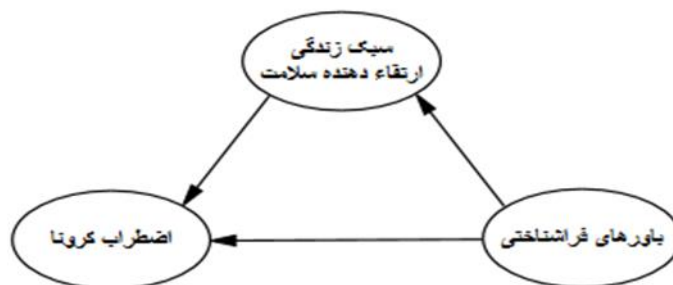
پژوهشی نشان دادند که مسیر غیرمستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده به اضطراب کرونا با میانجی‌گری فراشناخت و فراهیجان معنی‌دار بود. ایرسگ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی به نقش باورهای غیرمنطقی در شیوع اضطراب کرونا اشاره کردند.

از نقطه‌نظر، علوم روان‌شناختی شیوع ویروس کرونا زمینه‌ساز اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب اختلال هراس و اختلالات رفتاری است (سود، ۲۰۲۰). اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا به سبب حاد بودن پیامدهای آن بیشتر مطرح شده است (سقزی و همکاران، ۱۳۹۹). با توجه به مطالب مطرح شده لزوم به‌کارگیری مدلی که بتواند علائم اضطراب کرونا را تعدیل نماید، اهمیت دارد. کاربرد این مدل می‌تواند در این شرایط، مداخله در بحران اضطراب کرونا را به صورت فوری فراهم نماید. با توجه به سویه‌های جدید ویروس، باورهای منفی و ترس دائمی نسبت به مبتلا شدن شدت بالاتری به خود گرفته است، بدیهی است سازمان‌دهی جهت شناسایی افراد با علائم اضطراب کرونا، شناسایی عوامل مؤثر و اولویت‌بندی مداخلات روان‌شناختی امری ضروری است. سؤالی که اینجا مطرح است این است که چه عواملی را می‌توان در مدل پژوهشی به عنوان عوامل زمینه‌ساز و تعدیل‌کننده اضطراب کرونا به کار گرفت؟ تا از این طریق بتوان مداخلات کارآمد را به کار گرفت. با مرور فرآیندها و برون‌دادهای پژوهشی، باورهای فراشناختی مختل و سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت به عنوان دو متغیر از پیش‌بینی‌کننده‌های اضطراب کرونا در نظر گرفته شدند. اما مرور مدل‌ها و پژوهش‌ها، بیانگر تقدم و تأخر بین این چند مفهوم است.

بعضی پژوهش‌ها، رابطه معنی‌دار بین باورهای فراشناختی مختل و سبک‌زندگی (نامنی و همکاران، ۱۳۹۵)؛ و باورهای فراشناختی مختل با اضطراب کرونا (ایرسنگ و همکاران، ۲۰۲۰) را تأیید کرده‌اند. رابطه سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت با اضطراب کرونا نیز در پژوهش‌های اندکی تأیید شده است (کلی و همکاران، ۲۰۲۰؛ فریور و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین با همگام‌سازی باورهای فراشناختی مختل و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در یک مدل پژوهشی می‌توان شدت اضطراب کرونا را تعدیل نمود. نکته‌ای که در اینجا باید به آن توجه نمود این است که عامل میانجی‌گر سبک زندگی باشد یا باورهای فراشناختی مختل؟ با توجه به اینکه محدود پژوهش‌های انجام شده در بررسی پیش‌بینی اضطراب کرونا به نقش عوامل فردی تأکید بیشتری داشته‌اند، همچنین نتایج پژوهش نامنی و همکاران (۱۳۹۵) تأیید‌کننده تأثیر آموزش تکنیک‌های فراشناختی بر بهبود همه‌ی ابعاد سبک زندگی پرستاران بود؛ بنابراین سبک زندگی به عنوان متغیر میانجی انتخاب شد.

این پژوهش برآن است که نقش میانجی سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت را در رابطه بین باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا بررسی کند تا با استفاده از نتایج آن و طراحی برنامه‌های مداخلات مرتبط با آن، از گستره‌تر شدن مشکلات پیشگیری به عمل آورد. گزارش پژوهشی در ارتباط با روابط ترسیم شده به صورتی که در مدل مفهومی پژوهش آورده شده، در پژوهش‌های دیگر ارائه نشده است. با توجه به مطالب مطرح شده پژوهش حاضر در پی پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در رابطه باورهای فراشناختی مختل با اضطراب کرونا نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند یا خیر؟

۸۴.....مدل‌یابی ساختاری باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا ...



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش

روش پژوهش بر اساس هدف کاربردی و بر حسب گردآوری اطلاعات و یافته‌ها از نوع توصیفی-همبستگی است و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شده است. کلیه دانشجویان مرکز آموزش عالی پلدختر تک جنسیتی (ویژه پسران) جامعه آماری را تشکیل می‌دادند، که در دوران کرونا در سال ۱۳۹۹-۴۰۰ به صورت مجازی مشغول به تحصیل بودند و تعداد آنها ۴۵۰ نفر بود. با توجه به اینکه پژوهش حاضر دارای ۱۳ متغیر آشکار بود حجم نمونه برابر ۲۳۰ نفر تعیین گردید. (برای جلوگیری از ریزش حجم نمونه تعداد ۲۴۵ پرسشنامه توزیع گردید). روش نمونه‌گیری با توجه به محدودیت تردد هنگام جدی شدن خطر کرونا در ایران به صورت غیر احتمالی و پرسشنامه آنلاین بود. بدین صورت که پرسش‌نامه‌ها از طریق واتساپ^۱ در گروه‌های واتساپی که دانشجویان در ایام آموزش مجازی به عنوان مکمل سامانه مدیریت یادگیری الکترونیکی برای هر درس تشکیل داده بودند، به اشتراک گذاشته شد. پس از پالایش اولیه داده‌ها و حذف نمونه‌های مخدوش، در نهایت ۲۳۰ پرسشنامه تجزیه و تحلیل شد.

1. WhatsApp

ابزارهای پژوهش

مقیاس اضطراب کرونا ویروس^۱: این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی پور، قدمی، علی پور و عبداله زاده (۱۳۹۸) تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول (۰/۸۸)، عامل دوم (۰/۸۶) و برای کل پرسشنامه (۰/۹۲) به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای خرده مؤلفه‌های علائم روانی و جسمانی به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۵ به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

پرسشنامه سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت^۲: پرسشنامه سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت والکر، اسپرست و پندر^۳ (۱۹۸۷) دارای ۵۴ گویه است که نمره‌گذاری آن به روش لیکرت چهار گزینه‌ای (هرگز=۱، برخی اوقات=۲، اغلب=۳ و همیشه=۴) انجام می‌گیرد. این پرسشنامه ۶ بعد از ابعاد سبک‌زندگی شامل: تغذیه، ورزش، مسئولیت سلامتی، مدیریت استرس، روابط بین‌فردی و رشد معنوی را در بر می‌گیرد. در پژوهش والکر و همکاران (۱۹۸۷) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، ۰/۹۴ و برای خرده مؤلفه‌ها بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۰ محاسبه نمودند. روایی و پایایی نسخه فارسی سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامتی

-
1. Corona Disease Anxiety Scale
 2. Health-Promoting Life Style Profile
 3. Walker, Sechrist & Pender

۸۶..... مدل‌یابی ساختاری باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا ...

نیز توسط محمدی‌زیدی و همکاران (۱۳۹۰؛ به نقل از فتحی و همکاران، ۱۳۹۹) در ایران احراز شده و روایی محتوایی مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن برای حیطه‌های رشد معنوی ۰/۹۱، مسئولیت‌پذیری بهداشتی ۰/۸۶، ارتباطات بین‌فردی ۰/۷۵، مدیریت استرس ۰/۹۱، فعالیت بدنی ۰/۷۹، تغذیه ۰/۸۱ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای خرده مؤلفه‌ها بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۸ به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

فرم کوتاه پرسشنامه فراشناخت^۱: باورهای فراشناختی توسط ولز و کارترایت‌هاتون^۲ (۲۰۰۴) ساخته شده است؛ این پرسشنامه ۳۰ گویه دارد و هر آزمودنی به این گویه‌های به صورت طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (موافق نیستم=۱، کمی موافقم=۲، تقریباً موافقم=۳ و خیلی موافقم=۴) پاسخ می‌دهد. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از باورهای فراشناختی مختل در افراد است. پرسشنامه فراشناخت ۵ مقیاس دارد که عبارتند از: ۱- باورهای مثبت درباره‌ی نگرانی، ۲- باور در مورد غیرقابل کنترل و خطرناک بودن نگرانی، ۳- باور در مورد کفایت شناختی، ۴- باورهای منفی کلی و ۵- خودهشیاری شناختی. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی (بعد از یک ماه) این پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۷۸ گزارش شده است. ضریب همبستگی پرسشنامه فراشناخت با پرسشنامه اضطراب صفت - حالت اسپیل برگر (۰/۵۳) پرسشنامه نگرانی حالت بین (۰/۵۴) و پرسشنامه اختلال وسواس فکری - عملی پادوا (۰/۴۹) معنادار است (ولز، ۲۰۱۳). ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس در نمونه ایرانی ۰/۹۱ گزارش شده است و برای خرده مقیاس‌ها تمامی ضرایب بالای ۰/۷۱ گزارش شده است (شیرین‌زاده دستگیری، گودرزی،

-
1. Meta-Cognations Questionnaire- 30
 2. Cartwright-Hatton

غنی‌زاده و تقوی، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۰ و برای خرده مؤلفه‌ها بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۴ به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

یافته‌ها

میانگین سن شرکت‌کنندگان ۲۳/۸۲ (انحراف استاندارد، ۲/۵۸) بود. ۶۷ نفر (۲۹/۱ درصد) دانشجوی رشته روانشناسی، ۴۴ نفر (۱۹/۱ درصد) دانشجوی رشته حسابداری، ۴۲ نفر (۱۸/۳ درصد) دانشجوی رشته آموزش زبان انگلیسی، ۳۵ نفر (۱۵/۲ درصد) دانشجوی رشته علوم ورزشی، ۳۲ نفر (۱۳/۹ درصد) دانشجوی رشته مهندسی کشاورزی، ۱۰ نفر (۴/۳ درصد) دانشجوی رشته کامپیوتر، بودند.

آماره‌های توصیفی و ماتریس همبستگی صفر مرتبه در جدول ۱، ارائه شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد، بین باورهای فراشناختی و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با اضطراب کرونا به ترتیب رابطه مثبت و منفی معنی‌داری وجود دارد ($p < ۰/۰۱$)؛ اما بین باورهای فراشناخت با سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت رابطه معنی‌داری مشاهده نشد ($p > ۰/۰۵$). نتایج پیش‌فرض‌های آماری نشان داد متغیرهای پژوهش همگی دارای قدر مطلق ضریب کجی کوچک‌تر از ۳ و قدر مطلق ضریب کشیدگی کوچک‌تر از ۱۰ بودند؛ همچنین شاخص تحمل برای تمام متغیرهای پیش‌بین کوچک‌تر از ۰/۹۹، و شاخص تورم واریانس کوچک‌تر از ۱/۰۱ به دست آمد که نتایج حاکی از رعایت پیش‌فرض‌های آماری می‌باشد. همانطور که ملاحظه می‌شود قبل از آزمون مدل روابط دوجه‌دوی متغیرها در جدول ۱ و شاخص‌های برازش در جدول ۲، گزارش شده‌اند.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی صفر مرتبه بین متغیرهای پژوهش

| متغیرها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ |
|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱. باورهای فراشناخت | ۱ | | | | | | | |

۸۸ مدل‌یابی ساختاری باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا ...

| متغیرها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ |
|------------------------------------|--------|-------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|
| ۲. باورهای مثبت درباره نگرانی | ۰/۸۷ | ۱ | | | | | | |
| ۳. باور در مورد خطرناک بودن نگرانی | ۰/۹۰ | ۰/۷۴ | ۱ | | | | | |
| ۴. باور در مورد کفایت شناختی | ۰/۸۶ | ۰/۶۸ | ۰/۷۴ | ۱ | | | | |
| ۵. باورهای منفی کلی | ۰/۸۵ | ۰/۶۵ | ۰/۶۸ | ۰/۶۷ | ۱ | | | |
| ۶. خودهشیاری شناختی | ۰/۸۵ | ۰/۶۳ | ۰/۷۶ | ۰/۶۵ | ۰/۷۱ | ۱ | | |
| ۷. سبک زندگی | -۰/۰۴ | -۰/۰۲ | -۰/۰۱ | -۰/۰۲ | -۰/۰۲ | -۰/۰۸ | ۱ | |
| ۸. اضطراب کرونا | ۰/۴۶ | ۰/۴۳ | ۰/۴۴ | ۰/۳۱ | ۰/۴۰ | ۰/۴۰ | -۰/۲۲ | ۱ |
| میانگین | ۲/۱۱ | ۲/۳۲ | ۲/۲۷ | ۱/۸۷ | ۲/۲۴ | ۱/۸۳ | ۲/۸۱ | ۱/۳۹ |
| انحراف معیار | ۰/۴۶۱ | ۰/۶۱۶ | ۰/۵۴۳ | ۰/۴۶۱ | ۰/۵۲۶ | ۰/۵۰۶ | ۰/۵۷۳ | ۰/۵۳۹ |
| کجی | -۰/۱۷۷ | ۰/۱۶۵ | -۰/۱۲۷ | ۰/۱۱۴ | ۰/۰۴۹ | -۰/۲۰۵ | -۰/۲۴۹ | ۰/۴۵۳ |
| کشیدگی | ۰/۳۹۴ | ۰/۰۱۶ | ۰/۲۶۵ | ۰/۵۶۳ | ۰/۴۰۴ | -۰/۵۷۸ | ۰/۴۶۶ | -۰/۷۴۶ |

اعداد بولد در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشند

مدل اولیه دارای برازش در برخی از شاخص‌ها نبود، به کمک شاخص‌های اصلاحی^۱ پیشنهادی، اقدام به دستکاری مدل شد. به طوری که بین برخی از خرده‌مؤلفه‌های سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت روابط دوطرفه برقرار شد.

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی مدل اولیه و نهایی

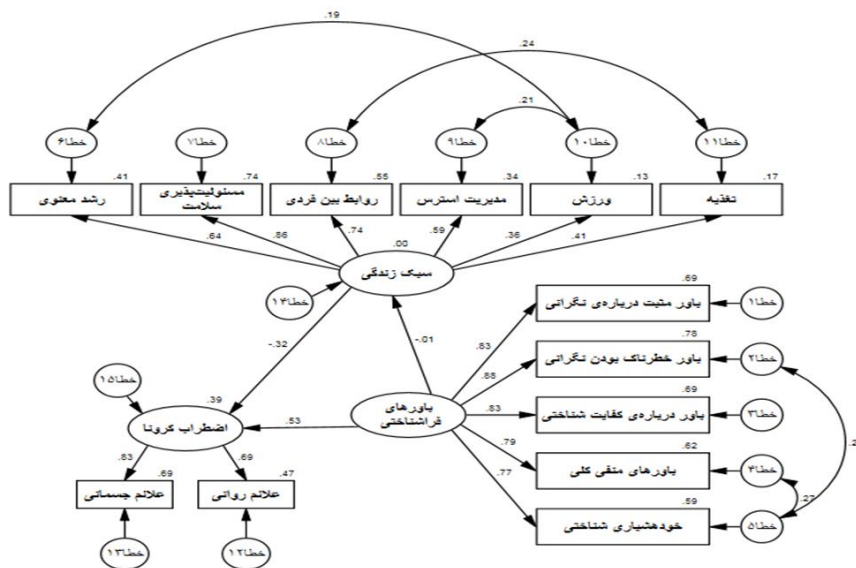
| شاخص | χ^2 | D | P | χ^2/d | RMSE | GF | AGF | CF | NF | IFI | TL |
|-------|----------|----|------|------------|-------|-----|------|-----|-----|-----|-----|
| | | f | | f | A | I | I | I | I | I | I |
| اولیه | ۱۸/۷۲ | ۶۲ | /۰۰۱ | ۲/۹۴ | ۰/۰۹۲ | /۸۹ | ۰/۸۴ | /۹۱ | /۸۸ | /۹۲ | /۸۹ |
| ۲ | | | | | | | | | | | |

1. Modification indices

| | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|----|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| نهایی | ۱۴/۴۴ | ۵۷ | ۰/۰۰۱ | ۲/۴۹ | ۰/۰۸ | ۰/۹۲ | ۰/۸۷ | ۰/۹۴ | ۰/۹۱ | ۰/۹۴ | ۰/۹۲ |
| | ۲ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |

همان گونه که جدول ۲، نشان می دهد الگوی پیشنهادی اصلاح شده با توجه به شاخص های برازندگی دارای برازش است.

مدل ساختاری موردآزمون و مدل های اندازه گیری پژوهش، در شکل ۲ آمده است.



شکل ۲- مدل نهایی آزمون شده تأثیرگذاری باورهای فراشناختی مختل بر اضطراب کرونا با میانجی گری سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان

در جدول ۳ ضرایب اثر مستقیم، غیر مستقیم، کل و سطح معناداری بین متغیرهای پژوهش آورده شده است. همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود باورهای فراشناختی مختل به صورت مثبت و مستقیم بر اضطراب کرونا دانشجویان تأثیر دارد؛ سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت به صورت منفی و مستقیم بر اضطراب کرونا مؤثر می باشد.

جدول ۳. برآورد ضرایب معیار شده اثر مستقیم، غیرمستقیم و کل

| مسیر | اثر مستقیم | اثر غیرمستقیم | اثر کل |
|---------------------------------------|------------|---------------|--------|
| بازرهای فراشناختی مختل ← اضطراب کرونا | **۰/۵۳ | - | **۰/۵۳ |

۹۰.....مدل‌یابی ساختاری باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا ...

| | | | |
|--|---|----------|----------|
| بآورهای فراشناختی مختل ← سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت | - | -۰/۰۱ | -۰/۰۱ |
| سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت ← اضطراب کرونا | - | ***-۰/۳۲ | ***-۰/۳۲ |
| بآورهای فراشناختی مختل - سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت - اضطراب کرونا | - | ۰/۰۰۵ | - |
| R2 سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت | - | - | ۰/۰۰۱ |
| R2 اضطراب کرونا | - | - | ۰/۳۹ |

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه اضطراب، به عنوان یک متغیر زمینه‌ساز و تهدید کننده سلامت عمل می‌کند همواره مورد تاکید محققان بوده است. مشکلات روان‌شناختی نیاز به توجه ویژه‌ای دارد، پژوهش حاضر به دلیل شیوع بالای اضطراب ناشی از بیماری ویروسی جدید به نام کرونا و با توجه به اینکه یکی از گروه‌های در معرض خطر اصلی این ویروس دانشجویان هستند، با هدف بررسی نقش واسطه‌ای سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت در رابطه میان باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا انجام شد. نتایج نشان داد که باورهای فراشناختی مختل اثر علی و مستقیم مثبتی بر اضطراب کرونا دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های سقزی و همکاران (۱۳۹۹) و ایرسگ و همکاران (۲۰۲۰) هماهنگ و همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان بیان کرد که مطابق مدل فراشناختی اضطراب ولز و متیوس (۲۰۱۶) افراد آسیب‌پذیر به دلیل نگرانی با ترکیبی از باورهای فراشناختی مثبت و باورهای فراشناختی منفی درگیر سندرم شناختی - توجهی می‌شوند که این امر به تداوم نشانه‌های اضطراب کرونا می‌انجامد. در تبیین دیگر می‌توان گفت باورهای فراشناختی مثبت و منفی در ارزیابی موقعیت‌های تازه با توجه به مدل کنش اجرایی خودتنظیمی بازبینی تهدیدآوری از موقعیت‌های بحرانی دارند و این امر فعال‌سازی باورهای مختل را به دنبال دارد. برای مثال

باور مثبت " برای اینکه در امان بمانم، باید به خطر توجه کنم" موجب تداوم احساس تهدید در فرد می‌شود. همچنین باور منفی " من هیچ کنترلی به تفکر خود ندارم" با توانایی فرد در کنار گذاشتن سبک تفکر ناسازگارانه تداخل می‌نماید. علاوه بر این باورهای منفی مانند " فکر کردن به این افکار باعث می‌شود تا کنترل ذهنم را از دست بدهم" باعث تشدید توجه تثبیت شده در وضعیت جاری می‌شود (ولز، ۲۰۱۹). در همین راستا مدل‌های شناختی اضطراب نیز باورهای ناسازگارانه را عاملی در جهت احساس اضطراب در موقعیت‌های جدید می‌دانند. این اضطراب در سبک معیوبی رفتارهای اجتنابی را بر می‌انگیزد که موجب تداوم باورهای ناکارآمد می‌شود (ولز، ۲۰۱۹). می‌توان گفت که باورهای فراشناختی، در سطحی بالاتر از فرآیندهای شناختی در تعامل با مؤلفه‌های اجتناب، ترس و ناراحتی فیزیولوژیک به هنگام رویارویی فرد با موقعیت‌های جدید با آشفتگی ذهنی همراه می‌شوند، که می‌تواند باعث افزایش اضطراب کرونا شوند.

نتایج نشان داد که باورهای فراشناخت مختل اثر علی و مستقیم بر سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت ندارد. این یافته با نتایج پژوهش نامنی و همکاران (۱۳۹۵) ناهمخوان است که علت آن می‌تواند استفاده از ابزار اندازه‌گیری متفاوت در زمینه سبک‌زندگی، جامعه آماری و روش پژوهش باشد. همچنین در تبیین این یافته می‌توان گفت سبک زندگی انسان‌ها و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت به طور کلی در زمان شیوع کرونا تغییر کرده و همچنین ماهیت پیچیده متغیرهای علوم انسانی و وجود متغیرهای میانجی دیگری که در این پژوهش مورد بررسی قرار نگرفته‌اند، می‌تواند دلیلی باشد بر اینکه ما نتوانیم رابطه واقعی بین دو متغیر را آن‌گونه که هست شناسایی کنیم.

۹۲.....مدل‌یابی ساختاری باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا ...

همچنین به لحاظ نظری می‌توان گفت که رویکرد فراشناختی، راهبردهایی را به افراد می‌دهد تا خود را از مکانیزم‌هایی که موجب قفل شدن در پردازش که به صورت نگرانی، نظارت بر تهدید و خودکنترلی ناسازگارانه متجلی می‌شود، رها کند و با آموزش پردازش انعطاف‌پذیر هیجانی طرح و برنامه‌ای را در آینده برای راهنمایی تفکر و رفتار در مواجهه با تهدید و آسیب‌پذیری کند (نورداهل و ولز، ۲۰۲۰)؛ اما همانطور که ملاحظه شد نتایج تحقیق این اظهارات رو تأیید نکرد که علت آن می‌تواند این باشد که سازمان بهداشت جهانی، سبک زندگی را الگوهای مشخص و قابل تعریف رفتار می‌داند که از تعامل بین ویژگی‌های شخص، تعاملات اجتماعی و موقعیت‌های محیطی و اجتماعی - اقتصادی حاصل می‌شود (سمیعی‌سینبی، علیمزادی و آتشی، ۲۰۲۱). آدلر معتقد است سبک‌زندگی بر اساس تعامل‌های اجتماعی که در سال‌های نخست زندگی صورت می‌گیرد، فرا گرفته می‌شود. این جریان در سن ۴ یا ۵ سالگی در کودک تبلور می‌یابد. سبک‌زندگی شکل گرفته، چارچوب راهنمای رفتارهای آتی می‌گردد. ماهیت سبک‌زندگی به ترتیب تولد و نیز چگونگی رابطه میان والد و کودک و ارتباط فرزندان با یکدیگر و گروه همسالان خویش بستگی دارد (سمیعی‌سینبی و همکاران، ۲۰۲۱).

نتایج نشان داد که سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت اثر علی و مستقیم بر اضطراب کرونا دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های کلی و همکاران (۲۰۲۰)، فتحی و همکاران (۱۳۹۹)، فریور و همکاران (۱۳۹۹) و عطادخت و همکاران (۱۳۹۷) همسو می‌باشد. رشد معنوی به عنوان یکی از مؤلفه‌های سبک‌زندگی ارتقای سلامت، فرایندی درونی است برای از بین بردن عادات و ایده‌های کهنه، باورهای نادرست و مفاهیم غلط در مورد زندگی که تحقیقات رابطه معنی‌دار معکوس آن با اضطراب را نشان می‌دهند (فاطمی، زارع، خرازی و خرازی، ۱۳۹۳؛ به نقل از فتحی و همکاران، ۱۳۹۹). طبق یافته‌های این پژوهش،

مسئولیت‌پذیری نیز به عنوان مؤلفه دیگر سبک‌زندگی ارتقای سلامت رابطه معکوس با اضطراب کرونا دارد. به نظر می‌رسد مسئولیت‌پذیری فرد را به حفظ و ارتقای سلامتی خود حساس و مسئول می‌سازد. افرادی که مسئولیت‌پذیری سلامتی بالایی دارند، معمولاً زیاد به پزشک مراجعه می‌کنند و نسبت به سلامتی خود محتاط هستند. بنابراین به این طریق نیز سلامتی خود را ارتقا داده و اضطراب کمتری را گزارش می‌کنند (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۴؛ به نقل از فتحی و همکاران، ۱۳۹۹).

نتایج نشان داد باورهای فراشناختی مختل اثر علی و غیرمستقیم بر اضطراب کرونا از طریق میانجی‌گری سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت ندارد. در پژوهش آفتاب و شمس (۱۳۹۹) نقش میانجی‌گری رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در رابطه بین خودشناسی انسجامی با اضطراب تأیید شده است که این مخالف یافته حاضر است. انتظار می‌رفت که باورهای فراشناختی به دانشجویان کمک کند تا توجه خود را از افکار آزارنده درباره فشارهای وارد شده در روابط خانوادگی و مسائل آموزشی متوقف کرده و در جهت سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، سلامت روان، بدن، مراقبت از خود و غیره هدایت کند. در تبیین عدم نقش میانجی‌گری سبک زندگی ارتقاء‌دهنده سلامت می‌توان گفت، سبک زندگی در کشور، تأثیرات متنوع و متعددی را از این ویروس دریافت کرده و همچنان دریافت خواهد کرد. یکی از حوزه‌های اجتماعی متأثر از این پدیده، سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت کنشگران اجتماعی، به‌ویژه در بعد ورزش و روابط بین‌فردی است. اضطراب کرونا با تمام اضطراب‌های دیگر فرقی اساسی دارد و آن‌هم این است که در این بیماری، برعکس بقیه موارد، عدم ارتباط با دیگران (فقدان روابط بین‌فردی) به آرامش و سلامت فرد کمک می‌کند. از جمله دلایل دیگر می‌توان به شیوه اندازه‌گیری سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت اشاره کرد. از آنجا که در این پژوهش مبنای سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت پاسخ‌های دانشجویان به

۹۴.....مدل‌یابی ساختاری باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا ...

گویه‌های سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت بوده و نه موقعیت زندگی خانوادگی، این امکان وجود دارد که خطای خوب‌نمایی اجتماعی بر نتایج اثر گذاشته باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، طرح پژوهش به گونه‌ای سامان‌دهی شود که در آن سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت به صورت کیفی مورد سنجش قرار گیرد. دلیل دیگر این است که رابطه بین این دو متغیر به واسطه متغیرهای دیگری مانند ویژگی‌های شخصیتی، استرس‌های تحصیلی و غیره صورت می‌گیرد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر با توجه به محدودیت تردد، حفظ فاصله اجتماعی و تعطیلی دانشگاه‌ها، می‌توان به محدودیت نمونه‌گیری اشاره کرد. برای تعمیم دقیق یافته‌ها به پژوهش‌هایی با نمونه‌گیری بیشتری لازم است و از آنجا که نمونه پژوهش حاضر را تنها دانشجویان تشکیل داده‌اند به نظر می‌رسد که در تعمیم یافته‌های پژوهش به سایر افراد جامعه و گروه‌های سنی باید احتیاط کرد؛ به دلیل اینکه در پژوهش حاضر امکان دسترسی به نمونه‌هایی از گروه‌های سنی و جنسیت متفاوت فراهم نشد و چون باورهای فراشناختی و به تبع آن مسئله اضطراب در گروه‌های سنی و جنسیت متفاوت است پیشنهاد می‌شود یافته‌های پژوهش حاضر در نمونه‌های دیگر و با تعداد بیشتری بررسی شود تا شاهد پژوهش‌هایی با تعمیم‌یافتگی بیشتر و دقیق‌تر باشیم.

تلویح یافته‌های این پژوهش، اهمیت ایجاد تغییر در باورهای فراشناختی منفی دانشجویان و فراهم ساختن راهبردهای جانشین برای مقابله با این باورها است. همچنین با توجه به تغییرات اپیدمیولوژیکی که به تازگی به دلیل تغییر در شرایط و شیوه زندگی مشهود شده، میتوان انتظار داشت که آموزش و تشویق سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان در دراز مدت هم می‌تواند باعث گسترش این رفتارها به جامعه و بهبود وضعیت بهداشت عمومی و اضطراب مربوط به کرونا گردد.

تشکر و قدردانی

نویسنده مراتب تشکر خود را از دانشجویان مرکز آموزش عالی پلدختر که در جمع‌آوری اطلاعات نقش داشته‌اند، اعلام می‌دارد.

منابع

- آفتاب، رویا و شمس، امیر. (۱۳۹۹). ارتباط خودشناسی انسجامی و تاب‌آوری با اضطراب ابتلا به کووید-۱۹: نقش واسطه‌ای عدم تحمل ابهام، نگرانی و فعالیت بدنی. *مطالعات روان‌شناسی ورزشی*، ۹ (۳۲)، ۲۰۱-۲۲۶.
- سقزی، ایوب؛ یزدانی اسفیدواجانی، حمیده و گل‌محمدیان، محسن. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای فراشناخت و فراهیجان مثبت در رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب کرونا. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۱ (۴۳)، ۳۳-۶۲.
- شیرین‌زاده دستگیری، صمد؛ گودرزی، محمدعلی؛ غنی‌زاده، احمد و تقوی، سیدمحمدرضا. (۱۳۸۷). مقایسه باورهای فراشناختی و مسئولیت‌پذیری در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری، اختلال اضطراب منتشر و افراد بهنجار. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴ (۱)، ۵۵-۶۶.
- عطادخت، اکبر؛ رحیمی؛ سعید و ولی‌نژاد، سمیه. (۱۳۹۷). نقش سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت و جهت‌گیری مذهبی در پیش‌بینی کیفیت زندگی و اضطراب مرگ در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۴ (۲)، ۱۴۳-۱۵۴.
- علی‌پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی‌پور، زهرا و عبدالله‌زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۸ (۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.
- فتحی، آیت‌اله؛ صادقی، سولماز؛ ملکی‌راد، علی‌اکبر؛ رستمی، حسین و عبدالمحمدی، کریم. (۱۳۹۹). تأثیر ابعاد سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت و بهزیستی روان‌شناختی در اضطراب کرونا (کووید ۱۹) در دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۳ (۵)، ۶۹۸-۷۰۹.
- فروش، غلامرضا؛ علیشیری، غلامحسین؛ حسینی زیجود، سیدرضا؛ درستکار، روح‌الله و جلالی‌فراهانی، علیرضا. (۱۳۹۹). شناخت کرونا ویروس نوین ۲۰۱۹ و کووید ۱۹ بر اساس شواهد موجود: مطالعه مروری. *مجله طب نظامی*، ۲۲ (۱)، ۱-۱۱.
- فریور، مهران؛ عزیزی آرام، سمانه و بشرپور، سجاد. (۱۳۹۹). نقش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی و باورهای بهداشتی در پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا در پرستاران. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۹ (۴)، ۱-۱۰.

۹۶.....مدل‌یابی ساختاری باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا ...

نامنی، ابراهیم؛ شیردل، ملیحه و جهانگیری، علی. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تکنیک‌های فراشناختی بر سبک‌زندگی. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۹ (۱)، ۱۳۵-۱۴۶.

Aftab, R., & Shams, A. (2020). Relationship between integrated self-knowledge and resilience with anxiety of being infected by COVID-19: The mediating role of intolerance of ambiguity, worry, and physical activity. *Sport Psychology Studies*, 9(32), 201-226. (Text in Persian).

Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the corona disease anxiety scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 8(32), 163-175. (Text in Persian).

Atadokht, A., Rahimi, S., & Valinejad, S. (2018). The role of health promoting lifestyle and religious orientation in predicting quality of life and death anxiety in elders. *Aging Psychology*, 4(2), 143-154. (Text in Persian).

Ellis, D. M. & Hudson, J. L. (2010). The metacognitive model of generalized anxiety disorder in children and adolescents. *Cognitive and behavioral practice*, 13(4), 151-163.

Erceg, N., Ružojčić, M., & Galić, Z. (2020). Misbehaving in the corona crisis: The role of anxiety and unfounded beliefs. *Current Psychology*, 13 (12), 1-10.

Farivar, M., Azizaram, S., & Basharpour, S. (2020). The role of health promoting behaviors and health beliefs in predicting of corona anxiety (COVID-19) among Nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 9(4), 1-10. (Text in Persian).

Farnoosh, G., Alishiri, G., Zijoud, S. H., Dorostkar, R., & Farahani, A. J. (2020). Understanding the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease (COVID-19) based on available evidence-a narrative review. *Journal of military medicine*, 22(1), 1-11. (Text in Persian).

Fathi, A., Sadeghi, S., Maleki Rad, A. A., Rostami, H., & Abdolmohammadi, K. (2020). Effect of health-promoting lifestyle and psychological well-being on anxiety induced by coronavirus disease 2019 in non-medical students. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 23(5), 698-709. (Text in Persian).

Kelly, D. L., Yang, G. S., Starkweather, A. R., Siangphoe, U., Alexander-Delpech, P., & Lyon, D. E. (2020). Relationships among fatigue, anxiety, depression, and pain and health-promoting lifestyle behaviors in women with early-stage breast cancer. *Cancer nursing*, 43(2), 134-146.

Lima, C. K. T., de Medeiros Carvalho, P. M., Lima, I. d. A. A. S., de Oliveira Nunes, J. V. A., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., . . . Neto, M. L. R. (2020). The emotional

- impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*, 287, 112915. DOI: [10.1016/j.psychres.2020.112915](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915).
- Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102076.
- Nameni, E., Shirdel, M., & Jahangiri, A. (2017). The study of effectiveness metacognitive techniques education on life style of married women nurses in Bojnourd. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 9(1), 135-146. (Text in Persian).
- Nordahl, H., & Wells, A. (2020). Social anxiety and work status: the role of negative metacognitive beliefs, symptom severity and cognitive-behavioural factors. *Journal of Mental Health*, 29(6), 665-669.
- Samiei Siboni, F., Alimoradi, Z., & Atashi, V. (2021). Health-promoting lifestyle: a considerable contributing factor to quality of life in patients with hypertension. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 15(2), 191-199.
- Saqezi, A., & Yazdani Esfidvajani, H. (2020). The mediating role of positive metacognition and meta-emotion in the relationship between perceived social support with Corona anxiety. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 11(43), 33-62. (Text in Persian).
- Shirinzadeh Dastgiri, S., Gudarzi, M. A., Ghanizadeh, A., & Taghavi, S. M. R. (2008). Comparison of metacognitive and responsibility beliefs in patients with obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and normal individuals. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*, 14(1), 46-55. (Text in Persian).
- Sood, S. (2020). Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *Research & Humanities in Medical Education*, 7(11), 23-26.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research*, 36(1), 76-81.
- Wells, A. (2011). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*: Guilford press.
- Wells, A. (2013). Advances in metacognitive therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(2), 186-201.
- Wells, A., & Matthews, G. (2016). *Attention and emotion: A clinical perspective*, Psychology Press.
- Wells, A. (2019). Breaking the cybernetic code: Understanding and treating the human metacognitive control system to enhance mental health. *Frontiers in Psychology*, 10, 2621.

Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the Meta-Cognition Questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behavior Research and Therapy*, 42, 385-396.



© 2021 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BYN4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Structural modeling of destruction meta-cognition beliefs and corona anxiety: The mediating role of health-promoting lifestyle

Houshang Garavand ^{*1}

Abstract

The purpose of this study was to investigate the mediating role of health-promoting lifestyle in the relationship between destruction meta-cognition beliefs and corona anxiety. The research method was correlation of the type structural equation modeling. The population of this study included all Undergraduate students Poldokhtar Higher Education Center who were studying in the academic year 2020-2021. 230 students participated in this study online and respond to corona disease anxiety scale (Alipour, Ghadami, Alipour and Abdollahzadeh), meta-cognations questionnaire-30 (Wells and Cartwright-Hatton), and health promoting lifestyle profile (Walker, Sechrist and Pender). The results of data analysis by structural equation method showed that the destruction meta-cognition beliefs had a direct and positive effect on corona anxiety; but it did not have a direct effect on a health-promoting lifestyle. Also, health-promoting lifestyle had a negative effect on corona anxiety. Indirect results showed that a health-promoting lifestyle could not mediate the relationship between destruction meta-cognition beliefs and corona anxiety .In order to reduce corona anxiety in students, it is important for professionals to consider promoting personal and spiritual growth, positive and constructive communication with others, taking responsibility for health, as well as reducing destruction meta-cognition beliefs.

Keywords: Destruction meta-cognition beliefs, Health promoting lifestyle, Corona anxiety

^{1*} Corresponding Author: Assistant Professor, Psychology Department, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran. Garavand.h@lu.ac.ir