

The Mediating Role of Spiritual Well-Being in the Relationship between Health-Promoting Lifestyle and Psychological Distress in During the COVID-19 Prevalence

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Houshang Garavand^{1*}
Saeideh Sabzian²

How to cite this article

Houshang Garavand, Saeideh Sabzian, The Mediating Role of Spiritual Well-Being in the Relationship between Health-Promoting Lifestyle and Psychological Distress in During the COVID-19 Prevalence, *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*, 2023:7(1): 99-109.

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran (Corresponding Author).
2. Assistant Professor, Advisory Department, Hazrat Masoumeh University, Qom, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: garavand.h@lu.ac.ir

Article History

Received: 2022/04/10

Accepted: 2022/10/17

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study was to investigate the mediating role of spiritual well-being in the relationship between health-promoting lifestyle and psychological distress in during the COVID-19 prevalence.

Materials and Methods: 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. The statistical sample size was determined based on the rules of thumb Kline equal to 230 people, which was done by available sampling method and online questionnaire. The instruments used in this study were Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP), Kessler Psychological Distress Scale (KPDS-10), and Spiritual Well-Being Scale (SWBS). Data analysis was performed using Path analysis statistical method and by the SPSS-22, and AMOS-24 software. Bootstrapping method was used to examine the mediating role of the variables in Amos software.

Findings: The results showed that health-promoting lifestyle and spiritual health have a direct negative effect on students' psychological distress. The results of structural equation modeling also showed that spiritual health has a mediating role in the relationship between health-promoting lifestyle and psychological distress.

Conclusion: The results of this study indicate that spiritual health can act as a mediating factor in the relationship between health-promoting lifestyle and psychological distress, so it should be used as a cornerstone to maintain good health.

Keywords: Health Promoting Lifestyle, Spiritual Well-Being, Psychological Distress

نقش میانجی سلامت معنوی در رابطه‌ی بین سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و پریشانی روان‌شناختی

در دوره شیوع ویروس کووید-۱۹

هوشنگ گراوند^{۱*}

استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران
(نویسنده مسئول)

سعیده سبزیان^۲

استادیار، گروه مشاور، دانشگاه حضرت معصومه (س)، قم، ایران.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف نقش واسطه‌ای سلامت معنوی در رابطه بین سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و پریشانی روان‌شناختی در دوره شیوع ویروس کرونا صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش، همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه‌ی این پژوهش شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی مرکز آموزش عالی پلدختر در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۲۰۲۰ بود. حجم نمونه آماری بر اساس قاعده سرانگشتی کلاین برابر ۲۳۰ نفر تعیین شد که به روش نمونه‌گیری در دسترس و با پرسشنامه آنلاین انجام شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش سبک‌زندگی ارتقا دهنده سلامت (HPLP)، مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر (KPDS-10) و مقیاس سلامت معنوی (SWBS) بود. تحلیل داده‌ها به روش آماری مدل‌سازی معادلات ساختاری و با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS-22 و AMOS-24 انجام شد و برای بررسی نقش واسطه‌ای متغیرها از آزمون بوت‌استراپ استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و سلامت معنوی اثر منفی مستقیم بر پریشانی روان‌شناختی دانشجویان دارند. همچنین نتایج مدل معادلات ساختاری نشان داد که سلامت معنوی در رابطه‌ی بین سبک‌زندگی ارتقا دهنده سلامت و پریشانی روان‌شناختی نقش میانجی دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش گویای آنست که سلامت معنوی می‌تواند به عنوان یک عامل میانجی در رابطه‌ی بین سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و پریشانی روان‌شناختی عمل کند، لذا باید به عنوان سنگ بنایی جهت حفظ تندرستی افراد مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، سلامت معنوی، پریشانی روان‌شناختی.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۲۵

* نویسنده مسئول: garavand.h@lu.ac.ir

مقدمه

هم‌اکنون شیوع ویروس کرونا به بحران بزرگ جهانی تبدیل شده و در حال حاضر بیش از ۲۰۰ کشور جهان را درگیر کرده است (۱-۳). این بیماری واگیردار نه تنها موجب تهدید سلامت جسمانی جامعه و در برخی از موارد مرگ می‌شود، بلکه با توجه به اینکه پاندمی‌ها، اغلب در مردم عدم اطمینان و سردرگمی ایجاد می‌کنند (۴)؛ فشار روانی قابل تحملی برای جوامع درگیر مانند استرس، اضطراب، افسردگی، سوگ حل نشده، اختلال استرس پس از سانحه به بار آورده است (۵-۶). پریشانی روان‌شناختی^۱ به مفهوم عمومی کنش‌وری روان‌شناختی غیرانطباقی در سطح رخدادهای تنش‌زای زندگی معنا می‌شود و به وضعیت هیجانی منحصر به فرد و ناراحت کننده برای یک فرد در پاسخ به عامل تنش‌زا یا نیاز خاص اشاره داد که با شدتی کمتر از یک اختلال روان‌شناختی، در حوزه‌های مختلف عملکرد فردی تداخل ایجاد نموده و می‌تواند به آسیب کوتاه‌مدت و یا همیشگی برای فرد بینجامد (۷). با توجه به اینکه در زمان شیوع ویروس کرونا، شواهدی در مورد نقش ویژگی‌های روان‌شناختی و مذهبی در تعیین پاسخ روان‌شناختی دانشجویانی که با حوادث استرس‌زا در مقیاس بزرگ روبه‌رو هستند، در دسترس نیست. از این رو، برای پیش‌بینی راهبردهای مداخله فوری، تشخیص پیش‌بینی کننده‌های احتمالی تأثیر روان‌شناختی در هنگام شیوع بیماری‌های همه‌گیر از جمله کرونا ویروس (کووید-۱۹) ضروری می‌نماید (۸). در این پژوهش، سلامت معنوی به عنوان محوری اساسی و یکی از مهمترین عوامل تأثیرگذار در تبیین پریشانی روان‌شناختی مورد توجه واقع شده است. در سال‌های اخیر، پیشینه پژوهشی مرتبط با معنویت و مذهب^۲ رو به افزایش بوده است. پژوهشگران در اصل تأثیرات مذهب و معنویت را بر سازگاری روان‌شناختی و سلامت روانی در پژوهش‌های مختلف مطالعه کرده‌اند. آنها نشان داده‌اند که مذهب و باورهای معنوی به طور معناداری با سلامت روانی از جمله کاهش اضطراب‌ها ارتباط دارد (۹). بنابراین، سلامت معنوی^۳ به عنوان احساس تعهد به دیگران، داشتن معنا و هدف در زندگی و باور داشتن و مرتبط بودن به یک قدرت متعالی^۴ توصیف شده است (۹). الیسون^۵ بیان می‌کند که سلامت معنوی شامل یک عنصر روانی - اجتماعی و همچنین مذهبی است. سلامت مذهبی^۶ شامل یک عنصر مذهبی است که مرتبط با قدرت مافوق یعنی خداوند است. هم سلامت معنوی و هم مذهبی معطوف و محدود به شخص است. سلامت معنوی، یک بعد دیگر به نام سلامت وجودی^۷ هم دارد که مطرح‌کننده‌ی ارتباط فرد با خود، دیگران و محیط (طبیعت) است (۹). بدون سلامت معنوی بقیه ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی

5. Elison

6. religious well-being

7. existantial health

1. psychological distress

2. spirituality & religious

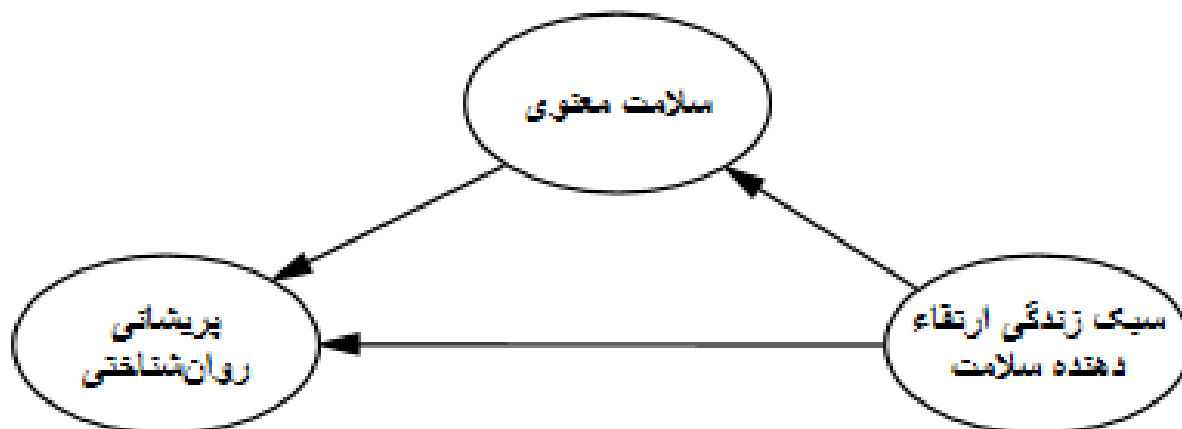
3. spiritual well-being

4. exalted power

انواع سبک‌های زندگی است و شامل رفتارهایی می‌باشد که منجر به توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل بر سلامت خود و در نهایت بهبود سلامت فرد و جامعه می‌شود (۲۲). والکر، اسچریست و پندر^۵؛ شش بعد سبک‌زندگی ارتقا دهنده سلامت را طراحی کردند که عبارتند از: تعذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین‌فردی و رشد معنوی (۲۳). همچنین سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت عامل مهمی در پریشانی روان‌شناختی بحساب می‌آید (۲۴-۲۶، ۲۱).

با توجه به اینکه این روزها جهان درگیر بیماری کرونا است و به دنبال شیوع این بیماری مشکلات جسمی، روان‌شناختی، اقتصادی و بسیاری از مشکلات دیگر در حال افزایش است، لزوم کار پژوهشی روی انواع پیامدهای ناشی از کرونا دیده می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده است که پریشانی روان‌شناختی یکی از هسته‌ای‌ترین مشکلات است که مشکلات دیگر را به دنبال خود دارد. بنابراین، این پژوهش بر آن است که نقش میانجی سلامت معنوی را در رابطه بین سبک‌زندگی ارتقا دهنده سلامت و پریشانی روان‌شناختی 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 فرضی 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 سلامت معنوی در رابطه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با پریشانی روان‌شناختی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند یا خیر؟

نمی‌توانند به بالاترین حد خود برسند (۱۰). از این‌رو مطالعه این مؤلفه در ارتباط با اضطراب کرونا مهم است. در پژوهش میدر^۱ و همکاران نقش کمک‌های معنوی و مذهبی در مقابله با کرونا تأیید شده است (۱۱) و در پژوهش‌های دیگر (از جمله رنتالا^۲ و همکاران (۱۲)؛ اونز^۳ و همکاران (۱۳)) ارتباط بین سلامت معنوی و سلامت روانی از جمله کاهش اضطراب و رشد پس از آسیب، معنادار شده است. در این خصوص شیوندی و حسونند در نتایج بررسی خود بیان کردند که سلامت معنوی به عنوان یک عامل اساسی در تعدیل اثرات اضطراب حاصل از بحران کرونا نقش معناداری داشت (۱۴). به‌علاوه نتایج مطالعه میرحسینی و همکاران نشان داد که سلامت معنوی توانایی پیش‌بینی اضطراب در بیماران مبتلا به ویروس کرونا را به صورت معناداری داشت (۱۵). نتایج مشابهی در مطالعه پرازیز^۴ و همکاران نیز گزارش شده است (۱۶). همچنین کوپولو^۵ در نتایج بررسی خود به وجود همبستگی مثبت و معناداری بین سلامت معنوی با سلامت روانی در طی شیوع ویروس کرونا اشاره کردند (۱۷). ریاس^۶ و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که وجود معنویت، دانش و نگرش به بیماری کرونا به طور منفی و معناداری با اضطراب کرونا در افراد غیر مبتلا ارتباط داشت (۱۸). پیچیدگی موضوع سلامت معنوی و تأثیر آن بر متغیرهای شناختی از جمله مفهوم پریشانی روان‌شناختی باعث طرح سؤال‌های اساسی درباره پیش‌بینی کننده‌های مرتبط با سلامت معنوی به عنوان متغیری تأثیرگذار بر پریشانی روان‌شناختی شده است. از جمله متغیرهای پیش‌بینی کننده سلامت معنوی در پژوهش‌های گذشته، سبک‌زندگی ارتقا دهنده سلامت^۷ است (۱۹-۲۰). انتخاب‌ها و الگوی سبک‌زندگی افراد بر سلامت و طول عمر آنها تأثیرگذار است (۲۱). سبک‌زندگی ارتقا دهنده سلامت یکی از



شکل ۱. مدل فرضی پژوهش

مواد و روش‌ها

5. Coppola

6. Rias

7. health-promoting lifestyle

8. Walker, Sechrist & Pender

1. Mader

2. Rentala

3. Ouanes

4. Prazeres

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 ۱۳۹۹-۴۰ 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.

ابزار سنجش

پرسشنامه سبک‌زندگی ارتقا دهنده سلامت^۲: پرسشنامه سبک‌زندگی ارتقا دهنده سلامت والکر و همکاران دارای ۵۴ گویه است که نمره‌گذاری آن به روش لیکرت چهار گزینه‌ای انجام می‌گیرد و به هر گویه امتیاز بین ۴ تا ۱ (هرگز=۱، برخی اوقات=۲، اغلب=۳ و همیشه=۴) تعلق می‌گیرد (۲۱). این پرسشنامه شش 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 ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، ۰/۹۴ و برای خرده‌مؤلفه‌ها بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۰ محاسبه نمودند. روایی و پایایی نسخه فارسی سبک‌زندگی ارتقا دهنده سلامتی نیز توسط محمدی‌زیدی و همکاران 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 (۲۱). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای خرده مؤلفه‌های تغذیه، ورزش، مسئولیت سلامتی، مدیریت استرس، روابط بین‌فردی و رشد معنوی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۸۶، ۰/۸۸، ۰/۷۵، ۰/۷۶ و ۰/۷۹ به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر (KPDS)^۳: مقیاس پریشانی روان‌شناختی که توسط کسلر^۴ و همکاران در سال ۲۰۰۲ به صورت ۱۰ سوالی تدوین شده، ویژه شناسایی اختلالات روانی در جمعیت عمومی است و وضعیت روانی را طی یک ماه اخیر بررسی می‌کند (۲۷). پاسخ به سؤالات این مقیاس، به صورت ۵ گزینه‌ای (همیشه تا

هرگز) است و بین صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود (۲۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این پرسشنامه برای شناسایی اختلالات خلقی و اضطرابی کارایی مناسبی دارد (۲۸). وزیری و لطفی کاشانی نیز در یک مطالعه پژوهشی، پایایی پرسشنامه‌ی کسلر را با روش آلفای کرونباخ (۰/۹۰) و با روش دونه‌سازی (۰/۸۷) به دست آوردند. آنها با به دست آوردن همبستگی نمرات این مقیاس با پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی روایی این آزمون را ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند (۲۹). یعقوبی پژوهشی با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی، ساختار عاملی و نقطه برش مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر بر روی دانشجویان و آماده‌سازی آن به عنوان یک ابزار غربال‌گری سلامت روانی انجام داد. ۵۰۰ دانشجو از دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران با روش نمونه‌گیری نسبی انتخاب کردند. مشارکت‌کنندگان به مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر پاسخ دادند و توسط مصاحبه‌گران آموزش دیده با فرم مصاحبه تشخیصی بین‌المللی مرکب مورد مصاحبه قرار گرفتند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی انجام شده، تاییدکننده تک عاملی بودن پرسشنامه K-10 می‌باشد و مقادیر بار عاملی برای سنجش عامل اصلی بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۴ به دست آمد (۳۰). ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۹۳ و ضریب پایایی تصنیف و اسپیرمن-براون ۰/۹۱ به دست آمد. همچنین در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس پریشانی روان‌شناختی ۰/۸۸ به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

مقیاس سلامت معنوی (SWB)^۵: مقیاس سلامت معنوی توسط پالوتزین و الیسون طراحی شده است (۳۱). این مقیاس حاوی ۲۰ عبارت است که پاسخ‌های آن بر طبق مقیاس لیکرت شش درجه‌ای (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) می‌باشد. این مقیاس به دو گروه سلامت مذهبی و سلامت وجودی تقسیم می‌شود که هر کدام ده عبارت را شامل شده و نمره ۶۰-۱۰ را به خود اختصاص می‌دهد. عبارات‌های فرد، سلامت مذهبی و عبارات‌های زوج، سلامت وجودی را نشان می‌دهند. نمره کل سلامت معنوی جمع نمره‌های این دو، زیرگروه می‌باشد که بین ۱۲۰-۲۰ خواهد بود. در عبارت‌های با فعل مثبت پاسخ‌های (کاملاً موافقم) نمره شش و (کاملاً مخالفم) نمره یک را می‌گیرند و بقیه عبارات‌ها که با فعل منفی هستند، پاسخ‌های (کاملاً موافقم) نمره یک و (کاملاً مخالفم) نمره شش را می‌گیرند. مجموع نمرات به دست آمده را می‌توان به صورت زیر دسته‌بندی نمود. سلامت معنوی در حد پایین، ۴۰-۲۰؛ سلامت معنوی در حد متوسط، ۹۹-۴۱؛ سلامت معنوی در حد بالا، ۱۲۰-۱۰۰. پالوتزین و الیسون ضرایب آلفای کرونباخ سلامت مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کردند (۳۱). خصوصیات روان‌سنجی این مقیاس را دهشیری و همکاران در میان دانشجویان دانشگاه‌های تهران بررسی کردند. ضرایب پایایی بازآزمایی کل مقیاس، سلامت مذهبی و سلامت وجودی به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۰ گزارش شده

4. Kessler

5. spiritual well being

1. WhatsApp

2. health-promoting lifestyle profile

3. Kessler psychological distress scale

تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از میانگین، انحراف معیار، کجی، کشیدگی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر و روش بوت‌استرپ (bootstrap) برای بررسی مسیرهای میانجی و بسته‌های نرم‌افزاری آماری برای علوم اجتماعی (SPSS) و ویراست ۲۲ و نرم‌افزار آموس (AMOS) ۲۴ انجام گردید.

یافته‌ها

متغیرهای حاضر در این پژوهش مشتمل بر پریشانی روان‌شناختی به عنوان متغیر درون‌زاد، سلامت معنوی به عنوان متغیر واسطه‌ای و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت به عنوان متغیرهای برون‌زاد پژوهش بودند. جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱- توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان بر حسب رشته تحصیلی

رشته تحصیلی	روان‌شناسی	حسابداری	آموزش زبان انگلیسی	علوم ورزشی	کامپیوتر	مهندسی کشاورزی	جمع
تعداد	۶۷	۴۴	۴۲	۳۵	۳۲	۱۰	۲۳۰
درصد	۲۹/۱	۱۹/۱	۱۸/۳	۱۵/۲	۱۳/۹	۴/۳	۱۰۰

رشته علوم ورزشی، ۱۳/۹ درصد دانشجوی رشته کامپیوتر و ۴/۳ درصد دانشجوی رشته مهندسی کشاورزی بودند. در جدول ۲ میانگین، انحراف استاندارد، کجی، کشیدگی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس سلامت معنوی ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌های سلامت مذهبی و وجودی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۷ گزارش شده است. روایی مقیاس از طریق تحلیل عاملی و همبستگی با نمرات شادکامی، دینداری و اختلال روانی محاسبه شده که در حد مقبولی گزارش شده است (۳۲). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای خرده مؤلفه‌های سلامت مذهبی و سلامت وجودی به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۷۸ به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود ۲۹/۱ درصد دانشجوی رشته روان‌شناسی، ۱۹/۱ درصد دانشجوی رشته حسابداری، ۱۸/۳ درصد دانشجوی رشته آموزش زبان انگلیسی، ۱۵/۲ درصد دانشجوی

جدول ۲: میانگین، انحراف استاندارد، کجی، کشیدگی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳
۱- سبک زندگی	۱		
۲- سلامت معنوی	۰/۵۲***	۱	
۳- پریشانی روان‌شناختی	۰/۲۴***	۰/۴۵***	۱
میانگین	۲/۸۱	۴/۲۲	۱/۶۳
انحراف معیار	۰/۵۷۳	۰/۸۹۵	۰/۸۱۳
کجی	۰/۲۴۹-	۰/۱۴۵-	۰/۰۱۵-
کشیدگی	۰/۴۶۶	۰/۳۷۶-	۰/۱۹۱-

بود. در مجموع مقادیر کجی و کشیدگی مربوط به تمام متغیرهای مشاهده شده، کمتر از یک بود که بیانگر آن است که توزیع هیچ کدام از متغیرهای مشاهده شده، تفاوت معنی‌دار با توزیع نرمال ندارد (۳۳). هم‌خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین نیز با استفاده از آماره اغماض یا تحمل^۵ و عامل تورم واریانس^۶ بررسی شد. نتایج نشان داد که مقادیر ارزش‌های تحمل به‌دست‌آمده برای متغیرها بالای ۰/۱۰ و در دامنه ۰/۸۲ تا ۰/۷۳ بود که نشان‌دهنده نبود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین است. همچنین مقدار عامل تورم واریانس به‌دست‌آمده برای متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ و در دامنه ۰/۵۷ تا

$p < 0.05$ * $p < 0.01$ *
چنانچه از جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین همه‌ی متغیرهای پژوهش رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد ($p < 0.01$). برای آزمون مدل فرضی، چند مفروضه اصلی معادلات ساختاری شامل داده‌های گمشده^۱، نرمال بودن^۲ و هم‌خطی چندگانه^۳ بررسی شد. در پژوهش حاضر از روش جایگزینی^۴ داده‌های گمشده با میانگین استفاده شد و جهت بررسی نرمال بودن متغیرها از کجی و کشیدگی متغیرها استفاده گردید. دامنه مقادیر ضریب کجی از ۰/۲۵- تا ۰/۱ تا ۰/۳۸- و دامنه مقادیر ضریب کشیدگی از ۰/۳۸- تا ۰/۴۶-

4. replacement

5. tolerance

6. variance inflation factor

1. missing

2. normality

3. multicollinearity

مدیریت استرس؛ تغذیه روابط بین فردی و ورزش و رشد معنوی) روابط دوطرفه برقرار شد. شاخص‌های برازندگی مدل اولیه و مدل اصلاح شده نهایی در جدول ۳ ارائه شده است.

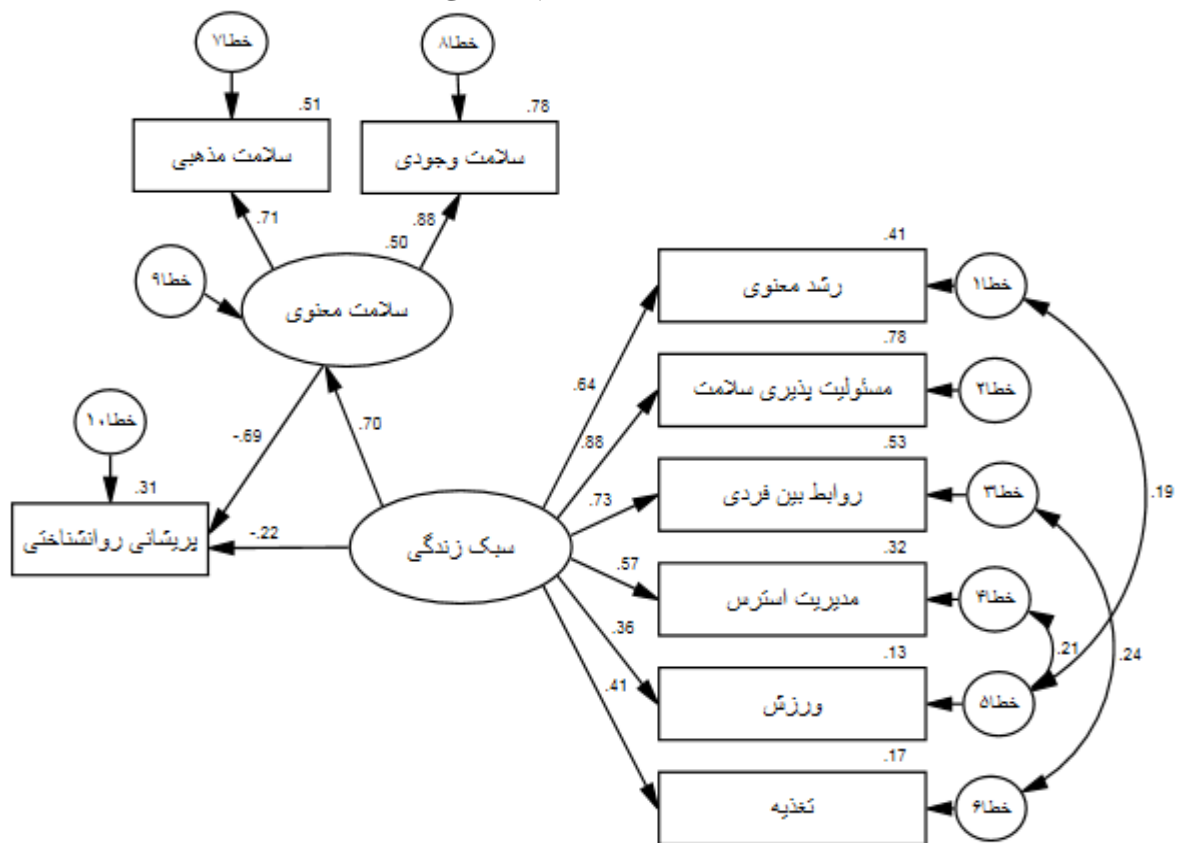
۱/۳۷ بود که بیانگر نبود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین است. مدل پیشنهادی اولیه دارای برازش در برخی از شاخص‌ها نبود. از این رو، به کمک شاخص‌های اصلاحی^۱ پیشنهادی بین بعضی از خرده‌مؤلفه‌های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (ورزش و

جدول ۳- شاخص‌های برازندگی مدل اولیه و نهایی

شاخص	χ^2	df	P	χ^2/df	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	NFI	IFI	TLI
مدل اولیه	۷۵/۱۲	۲۵	۰/۰۰۱	۳	۰/۰۹۴	۰/۹۳	۰/۸۸	۰/۹۳	۰/۸۹	۰/۹۳	۰/۸۹
مدل اصلاح شده	۴۸/۳۷	۲۲	۰/۰۰۱	۲/۱۹	۰/۰۷۲	۰/۹۶	۰/۹۲	۰/۹۶	۰/۹۳	۰/۹۶	۰/۹۴
مقدار مطلوب	-	-	> ۰/۰۵	< ۳	< ۰/۰۸	> ۰/۹۰	> ۰/۸۵	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰

اصلی پژوهش که درباره برازش مدل مفهومی بوده با تعدیل‌های در نظر گرفته شده، مورد پذیرش واقع می‌شود. مدل ساختاری مورد آزمون و مدل‌های اندازه‌گیری پژوهش، در شکل ۲ آمده است.

نتایج جدول بالا حاکی از آن است که تمامی شاخص‌ها در حد مطلوب گزارش شده‌اند و مدل نهایی با داده‌ها برازش مطلوب دارد. از این رو، با توجه به شاخص‌های برازش می‌شود استنباط کرد فرضیه



شکل ۲- مدل نهایی آزمون شده تأثیرگذاری سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بر پربشانی روانشناختی با میانجی‌گری سلامت معنوی در دانشجویان

در جدول ۴ ضرایب اثر مستقیم، غیر مستقیم، کل و سطح معناداری بین متغیرهای پژوهش آورده شده است.

1. modification indices

جدول ۴- برآورد ضرایب معیار شده اثر مستقیم، غیرمستقیم و کل

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت ← پریشانی روان‌شناختی	۰/۲۲*	-	۰/۲۷**
سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت ← سلامت معنوی	۰/۷۰***	-	۰/۷۰***
سلامت معنوی ← پریشانی روان‌شناختی	۰/۶۹**	-	۰/۶۹**
سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت- سلامت معنوی - پریشانی روان‌شناختی	-	۰/۴۸**	-
R2 سلامت معنوی	۰/۵۰	-	-
R2 پریشانی روان‌شناختی	۰/۳۱	-	-

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت به‌صورت مستقیم و غیر مستقیم بر پریشانی روان‌شناختی دانشجویان تأثیر دارد.

نتیجه‌گیری

مشکلات روان‌شناختی نیاز به توجه ویژه‌ای دارد، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای سلامت معنوی در رابطه‌ی بین سبک‌زندگی ارتقا دهنده سلامت و پریشانی روان‌شناختی انجام شد. نتایج نشان داد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت اثر علی و مستقیم بر پریشانی روان‌شناختی دانشجویان مرکز آموزش عالی پلدختر دارد. این نتایج با یافته‌های پژوهش بشریور و همکاران در زمینه‌ی رابطه‌ی بین سبک‌زندگی ارتقا دهنده سلامت، به ویژه فعالیت بدنی و مدیریت استرس با اضطراب (۳۴) و پژوهش عطادخت و همکاران در زمینه‌ی رابطه‌ی بین سبک‌زندگی ارتقا دهنده سلامت و فعالیت بدنی با اضطراب (۲۲) همخوان است. همچنین فتحی و همکاران در پژوهش خود مشاهده نمودند از مؤلفه‌های سبک‌زندگی ارتقا دهنده سلامت مؤلفه‌های رشد معنوی و مسئولیت‌پذیری در سلامت قادر به پیش‌بینی اضطراب کرونا بودند (۲۱)، فریور و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که اضطراب کرونا با خودشکوفایی، تغذیه، ورزش، مدیریت استرس، مسئولیت‌پذیری در مورد استرس و حمایت بین‌فردی رابطه منفی دارد (۲۶)، کلی و همکاران در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که رفتارهای ارتقا دهنده سلامت به ویژه خودشکوفایی و حمایت بین‌فردی با اضطراب پایین همراه می‌باشد (۲۴) و متیولی و پویانی در پژوهشی نشان دادند که سبک‌های فعالیت بدنی و تغذیه سالم با کاهش اضطراب کرونا در ارتباط است (۲۵)؛ که همه‌ی پژوهش‌های مذکور در راستای پژوهش حاضر می‌باشند.

رفتارهای ارتقا دهنده سلامت هر نوع برنامه‌ریزی و عملکرد آگاهانه است که با هدف پیشگیری از بیماری، بهبود سلامت، افزایش بهره‌وری، جلوگیری از پیامدهای منفی و دستیابی به خودسازی فردی می‌باشد (۳۵) و افراد را وادار می‌کند در رفتارهای مرتبط با سلامت و بهبود کیفیت زندگی درگیر شوند (۳۶). در دوره شیوع ویروس کرونا که نرخ بی‌سابقه از دست دادن شغل، انزوا، مرگ و میر و عفونت‌های ناشی از ویروس کرونا، اضطراب فرد را تشدید می‌نماید، رفتارهای سالم و رفتارهای ارتقا دهنده سلامت قادر

است راهکار مقابله‌ای و روشی مؤثر در پیشگیری از اضطراب باشد. به نظر می‌رسد خودشکوفایی به‌واسطه توانایی فرد در درک واقعیت و پذیرش آن، تغذیه و ورزش به‌واسطه رژیم غذایی سالم و فعالیت جسمانی منظم، مدیریت استرس به واسطه مدیریت بهتر هیجانات منفی، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت به‌واسطه محتاط شدن افراد نسبت به سلامتی خود و ارتقای سلامتی و حمایت بین‌فردی به واسطه جذب حمایت‌های اجتماعی و بهره‌مندی از نظرات دیگران، اضطراب کمتری را گزارش می‌کنند.

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 (۳۷-۳۸). یافته‌های مطالعه‌ای نشان داد قوی‌ترین همبستگی اضطراب با رشد معنوی بود (۳۷). پژوهش فاطمی و همکاران نشان داد ارتباط بین رشد معنوی و شیوه مقابله با استرس معنی‌دار است که نتایج حاصل از پژوهش حاضر نیز این یافته‌ها را تأیید می‌کند. طبق یافته‌های این پژوهش، مسئولیت‌پذیری نیز به عنوان مؤلفه دیگر سبک‌زندگی ارتقای سلامت رابطه معکوس با اضطراب کرونا دارد (۳۸). 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 (۳۴). سلامتی مستلزم ارتقای سبک‌زندگی بهداشتی است، در نتیجه مردم برای مقابله با اضطراب باید استراتژی‌هایی یاد بگیرند. با توجه به شیوع سریع این بیماری و عدم تحقیق در این زمینه، به نظر می‌رسد انجام تحقیقات برای کمک به شناسایی این بیماری و به‌ویژه اضطراب ایجادشده و راهکارهای مقابله با اضطراب امری ضروری است و می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی مردم و سلامت جامعه کمک کند (۳۹)؛ زیرا کاهش استرس و اضطراب بیماران جهت جلوگیری از سرکوب سیستم ایمنی بدن می‌تواند در کنترل عفونت‌های کووید ۱۹ مؤثر باشد (۴۰).

سلامت معنوی اثر علی و مستقیم بر پریشانی روان‌شناختی دانشجویان مرکز آموزش عالی پلدختر دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های میدر و همکاران (۱۱)، پرازیرز و همکاران (۱۶)، کوپولو (۱۷) ریاس و

حمایت می‌شوند خود را فردی مطلوب، مفید، دوست داشتنی و ارزشمند می‌دانند و این به معنی این است که نگرش‌های آنها نسبت به خودشان، زندگی، دنیا و محیط اطراف تغییر یافته است و ارتباط فرافردی افراد با محیط پیرامون بهتر شده و در نهایت سلامت معنوی آنها نیز بهبود می‌یابد. با توجه به آنچه که ذکر شد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با افزایش سلامت معنوی می‌تواند باعث بهبود اضطراب کرونا شود.

یکی از مهمترین محدودیت‌های این پژوهش انجام آن بر روی دانشجویان پسر بود. همچنین اجرای میدانی آن در دوران شیوع کرونا و ویروس و به صورت آنلاین بوده است که این امر تنها افرادی را قادر به شرکت در پژوهش و پاسخگویی به سؤالات می‌کرده است که به اینترنت دسترسی داشته‌اند. از محدودیت‌های دیگر مطالعه حاضر می‌توان به مشاهده نکردن رفتار واقعی در مورد سبک زندگی سالم اشاره کرد. همچنین مطالعات مقطعی نمی‌توانند علّیت و تغییرات رفتارهای مربوط به سبک زندگی را در طول زمان نشان دهند. پیشنهاد می‌شود بررسی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در جامعه بزرگتر و به جز دانشجویان مرکز آموزش عالی پلدختر در سایر دانشجویان و در صورت امکان با مشاهده مستقیم رفتار آنان در طولانی مدت انجام گیرد. برخی عوامل مربوط به شخصیت افراد و حوادثی که در زندگی فرد رخ داده و میزان حمایت‌های اجتماعی می‌تواند در میزان اضطراب و پردازش‌های شناختی افراد تأثیرگذار باشد که کنترل آنها از عهده پژوهشگر خارج بود. همچنین جهت اندازه گیری متغیرها فقط از ابزار خودگزارش‌دهی (پرسشنامه‌ای) استفاده شد، اگر چه ابزارهای به کار گرفته شده در پژوهش حاضر روایی و پایایی مناسبی دارند اما ممکن است پاسخ‌ها تا حدی تحت تأثیر مطلوبیت اجتماعی یا شرایط آزمودنی‌ها هنگام پاسخگویی قرار گرفته باشند.

در پایان، پیشنهاد می‌شود که برای کاهش پریشانی روان‌شناختی در بین دانشجویان روی سلامت معنوی آنها کار شود. امروزه معنویت یک پدیده جهانی است که برای همه به کار می‌رود. اموری مانند انجام کارهای خیر داوطلبانه، نیایش، پیاده‌روی در طبیعت، داشتن زمانی بدون سر و صدا برای فکر کردن، انجام یک ورزش، حضور در مراسم‌های مذهبی و ... می‌تواند در کاهش پریشانی روان‌شناختی برای دانشجویان مؤثر باشند. بنابراین نقش دانشگاه در برنامه‌ریزی برای پرداختن دانشجو به انجام این چنین کارهایی در فضای دانشگاه می‌تواند به کاهش پریشانی روان‌شناختی کمک کند. همچنین سیاست‌گذاران و ارگان‌های مربوط و مسئولین مربوطه از جمله دانشگاه‌ها، وزارت بهداشت، سازمان ورزش و جوانان و وزارت رفاه می‌توانند از نتایج تحقیق حاضر در بهبود سلامت معنوی و ارتقا سلامت روانی جامعه استفاده کنند. به منظور بررسی‌های بیشتر پیشنهاد می‌شود این موضوع در سطح وسیع‌تر و برای کلیه افراد کشور اجرا شود.

References

1. Parry J. China coronavirus: cases surge as official admits human to human transmission. *British Medical Journal*

همکاران (۱۸)، شیوندی و حسونند (۱۴) و میرحسینی و همکاران (۱۵) هماهنگ و همسو می‌باشد. در تبیین این یافته قابل بیان است که گسترش نگرانی‌های غیرقابل کنترل، ناتوانی در حفظ آرامش، زودرنجی و حساسیت افراد نسبت به یکدیگر و داشتن انتظار برای وقوع رخداد‌های ناخوشایند در آینده به دنبال گسترش ویروس کرونا (۴۱) دارای تأثیری منفی بر نگرش افراد نسبت به آینده دارد؛ ولی به سبب وجود سلامت معنوی، افراد جامعه هنوز احساس می‌کنند که هنوز زندگی برای آنان تمام نشده و با اندیشه درباره آینده حس خوش‌بینی دارند، فکر می‌کنند که آینده خوبی در انتظار آنان است، هر لحظه به فکر برنامه‌ریزی برای آینده هستند و حتی در این روزهای سخت هم با تصور زندگی آینده احساس نشاط درونی دارند؛ که به طور حتم این نگرش به آینده مثبت ناشی از سلامت معنوی و اعتقاد به این است که معنایی در زندگی وجود دارد که آنان برای رسیدن به آن در حال تلاش‌اند و خدایی هست که در این مسیر یارای آنان است (۴۲). سلامت معنوی نیروی یگانه‌ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می‌کند و برای سازگاری با بیماری لازم است. به باور پارگامنت و همکاران باورهای مذهبی مانند یک سپر در برابر عوامل فشارزای زندگی عمل می‌کند و از این راه به راهبردهای مقابله‌ای فرد کمک می‌کند که وی با داشتن اطمینان قلبی به خداوند، به عنوان قدرت لایزال در سختی‌ها به او پناه برده، سطح اضطراب و نایمی کمتری را تجربه کند (۴۳).

سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با میانجی‌گری سلامت معنوی بر پریشانی روان‌شناختی دانشجویان مرکز آموزش عالی پلدختر اثر علی و غیرمستقیم دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های میدانی و همکاران، (۱۱)؛ پرازیروز و همکاران (۱۶)؛ کوپولو (۱۷)؛ ریاس و همکاران (۱۸)؛ شیوندی و حسونند (۱۴) و میرحسینی و همکاران (۱۵)؛ فتحی و همکاران (۲۱)، فریور و همکاران (۲۶)، کلی و همکاران (۲۴)، متیولی و پویانی (۲۵) و رفعت و همکاران (۱۹) هماهنگ و همسو می‌باشد. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت ارتقای سلامت، علم و هنر تغییر شیوه زندگی به منظور رسیدن به کمال مطلوب است. ارتقای سلامت شامل رفتارهایی است که طی آن فرد به تغذیه مناسب، ورزش مرتب، دوری از رفتارهای مخرب و مواد مخدر، محافظت در برابر حوادث، تشخیص به موقع نشانه‌های بیماری در بعد جسمی، کنترل عواطف و احساسات و افکار و کنار آمدن با تنش و مشکلات در بعد روانی، استقلال و سازگاری و اصلاح روابط بین‌فردی در بعد اجتماعی می‌پردازد (۳۷). داشتن سبک‌های رفتاری سالم برای ارتقای سلامتی افراد در هر دوره‌ای از زندگی اهمیت زیادی دارد (۳۴). از آنجایی که یکی از مؤلفه‌های مهم سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، رشد معنوی است، می‌توان گفت رشد باورهای دینی و مذهبی و اعتماد به اینکه خدا حامی زندگی است، سلامت معنوی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به علاوه به نظر می‌رسد افرادی که سبک زندگی معنوی دارند، حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی بیشتری را کسب می‌کنند و همین عامل‌ها باعث می‌شود که نگرش‌های آنان مثبت و کارآمدتر باشد. در نتیجه، مشکلات روانی و معنوی کمتری برای آنها به وجود می‌آید. همچنین این افراد وقتی از طرف دیگران

- university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:1477-81.
10. Qi LY, Roslan S, Zaremohzzabieh Z. Perceived social support and psychological well-being of international students: the mediating effects of resiliency and spirituality. *Asian Journal of University Education (AJUE)*. 2021;17(3):220-34.
 11. Mader E, Segal YI, Dori G. The role of religious and spiritual aid in quarantine hospitalization due to SARS-CoV-2. *Journal of the Academy of Consultation-liaison Psychiatry*. 2021;62(2):260-261.
 12. Rentala S, Lau BHP, Chan CL. Association between spirituality and depression among depressive disorder patients in India. *Journal of spirituality in mental health*. 2017;19(4):318-30.
 13. Ouanes S, Kumar R, Doleh ESI, Smida M, Al-Kaabi A, Al-Shahrani AM, et al. Mental Health, resilience, and religiosity in the elderly under COVID-19 quarantine in Qatar. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2021;96:104457.
 14. Sheivandi K, Hasanvand F. Developing a model for the psychological consequences of corona epidemic anxiety and studying the mediating role of spiritual health. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2020;11(42):1-36.
 15. Mirhosseini S, Nouhi S, Janbozorgi M, Mohajer H, Naseryfadafan M. The role of spiritual health and religious coping in predicting death anxiety among patients with coronavirus. *Studies in Islam and Psychology*. 2020;14(26):29-42.
 16. Prazeres F, Passos L, Simões JA, Simões P, Martins C, Teixeira A. COVID-19-Related fear and anxiety: Spiritual-religious coping in healthcare workers in Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(1):220.
 17. Coppola I, Rania N, Parisi R, Lagomarsino F. Spiritual well-being and mental health during the COVID-19 Publishing Group; 2020. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m236>
 2. Chan JF-W, Yuan S, Kok K-H, To KK-W, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The lancet*. 2020;395(10223):514-23.
 3. Adhikari SP, Meng S, Wu Y-J, Mao Y-P, Ye R-X, Wang Q-Z, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious diseases of poverty*. 2020;9(1):1-12.
 4. Organization WH. WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning: World Health Organization 2005.
 5. Xiao C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry investigation*. 2020;17(2):175.
 6. Farnoosh G, Alishiri G, Zijoud S, Dorostkar R, Farahani AJ. Understanding the 2019-novel coronavirus (2019-nCoV) and coronavirus disease (COVID-19) based on available evidence—a narrative review. *J Mil Med*. 2020;22(1):1-11.
 7. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*. 2020;33(2): 112-123.
 8. Sani G, Janiri D, Di Nicola M, Janiri L, Ferretti S, Chieffo D. Mental health during and after the COVID-19 emergency in Italy. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2020;74(6):372-372.
 9. Jafari E, Dehshiri GR, Eskandari H, Najafi M, Heshmati R, Hoseinifar J. Spiritual well-being and mental health in

25. Mattioli AV, Ballerini Puviani M. Lifestyle at time of COVID-19: How could quarantine affect cardiovascular risk. *American Journal of lifestyle medicine*. 2020;14(3):240-2.
26. farivar M, Aziziaram S, Basharpour 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):1-10.
27. Kessler RC, Barker PR, Colpe LJ, Epstein JF, Gfroerer JC, Hiripi E, et al. Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of general psychiatry*. 2003;60(2):184-9.
28. Andersen L, Grimsrud A, Myer L, Williams D, Stein D, Seedat S. The psychometric properties of the K10 and K6 scales in screening for mood and anxiety disorders in the South African Stress and Health study. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 2011;20(4):215-23.
29. Vazari S, Lotfi Kashni F. Identity styles and psychological distress. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2012;7(26):77-86.
30. Yaghubi H. Psychometric properties of the 10 questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). *Applied Psychological Research Quarterly*. 2016;6(4):45-57.
31. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. 1982;1.
32. Dehshiri G, Sohrabi F, Jafari E, Najafi M. Investigating the psychometric properties of the Spiritual Welfare Scale among students. *Quarterly J Psychol Stud*. 2008;4(3):129-44.
33. Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling*: Guilford publications; 2015.
18. Rias YA, Rosyad YS, Chipojola R, Wiratama BS, Safitri CI, Weng SF, et al. Effects of spirituality, knowledge, attitudes, and practices toward anxiety regarding COVID-19 among the general population in Indonesia: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Medicine*. 2020;9(12):3798.
19. Rafat F, Rezaie-Chamani S, Rahnavardi M, Khalesi ZB. The relationship between spiritual health and health-promoting lifestyle among students. *International journal of adolescent medicine and health*. 2021;33(4).
20. Hsiao YC, Chien LY, Wu LY, Chiang CM, Huang SY. Spiritual health, clinical practice stress, depressive tendency and health-promoting behaviours among nursing students. *Journal of advanced nursing*. 2010;66(7):1612-22.
21. Fathi A, Sadeghi S, Maleki Rad A A, Rostami H, Abdolmohammadi K. Effect of Health-promoting Lifestyle and Psychological Well-being on Anxiety Induced by Coronavirus Disease 2019 in Non-medical Students. *J Arak Uni Med Sci*. 2020; 23 (5) :698-709
22. Atadokht A, Rahimi S, Valinejad S. The Role of Health Promoting Lifestyle and Religious Orientation in Predicting Quality of Life and Death Anxiety in Elders. *Aging Psychology*. 2018;4(2):143-54.
23. mousavi M, moaddab N, jafari A, Monfared E L. The relationship Health Locus of Control with Health promotion behaviors and quality of life in students torbat_Heydarieh in year 2017-2018. *jsrc*. 2019; 1 (1) :1-7
24. Kelly DL, Yang GS, Starkweather AR, Siangphoe U, Alexander-Delpech P, Lyon DE. Relationships among fatigue, anxiety, depression, and pain and health-promoting lifestyle behaviors in women with early-stage breast cancer. *Cancer nursing*. 2020;43(2):134-46.

42. Akhlaghifard M, Meraji N. Predicting Corona Anxiety Based on Emotional Distress (Depression, Anxiety and Stress) and Spiritual Health in nurses and aides. *Rooyesh*. 2021; 10 (6) :161-170
43. Pargament KI, Smith BW, Koenig HG, Perez L. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the scientific study of religion*. 1998:710-24.
34. Basharpour S, Heydarirad H, Atadokht A, Daryadel S J, Nasiri-Razi R. The Role of Health Beliefs and Health Promoting Lifestyle in Predicting Pregnancy Anxiety among Pregnant Women. *Iran J Health Educ Health Promot*. 2015; 3 (3) :171-180.
35. Vitorino LM, Chiaradia R, Low G, Cruz JP, Pargament KI, Lucchetti AL, et al. Association of spiritual/religious coping with depressive symptoms in high-and low-risk pregnant women. *Journal of clinical nursing*. 2018;27(3-4):e635-e42.
36. Noushervani S, Mansouri A. Comparison of the Effect of Two Educational Interventions Based on Pender's Health Promotion Model and Health Belief Model on the Quality of Life in Type II Diabetic Patients. *J Diabetes Nurs*. 2018; 6 (1) :398-407
37. Norouzinia R, Aghabarari M, Kohan M, Karimi M. Health promotion behaviors and its correlation with anxiety and some students' demographic factors of Alborz University of Medical Sciences. *JHPM*. 2013; 2 (4) :39-49
38. Fatemi M M, Zare M, Kharrazi Afra F, Kharrazi Afra M. The relationship between spiritual growths coping with stressful situations among medical students (intern). *MEDICAL SCIENCES*. 2014; 24 (1):49-53
39. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. 2020; 8 (4): 163-175.
40. Farnoosh G, Alishiri G, Hosseini Zijoud S R, Dorostkar R, Jalali Farahani A. Understanding the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus Disease (COVID-19) Based on Available Evidence - A Narrative Review. *J Mil Med*. 2020; 22 (1) :1-11
41. Zhu H, Wei L, Niu P. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Global health research and policy*. 2020;5(1):1-3.