

Research Paper



Model Evaluation of Emotional Distress Based on Health-Promoting Behaviors and Sense of Psychological Coherence with the Mediating Role of the Meaning of Life in People with Coronary Heart Disease



Azadeh Shakeri¹, Moslem Asli Azad^{2*}

- 1. MA of Clinical Psychology, Firozabad Branch, Islamic Azad University, Firozabad, Iran.
- 2. PhD in Psychology, Isfahan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.



DOI: [10.22034/JMPR.2023.56528.5579](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.56528.5579)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_17988.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
Emotional Distress, Health-Promoting Behaviors, Sense of Psychological Coherence, Meaning of Life, Coronary Heart Disease

Occurrence of physiological diseases such as coronary heart disease disrupts the cognitive and emotional distress of patients and makes them face emotional distress. According to this the objective of the present study was the structural model of emotional distress based on health-promoting behaviors and a sense of psychological coherence with the mediating role of the meaning of life in people with coronary heart disease. The research is applicative and the research method was correlational through structural equations modeling. The statistical population included people with coronary heart disease who referred to Bandar Abbas medical centers in the winter of 2022. 245 people with coronary heart disease were selected from the statistical population as the available sampling. The research instruments were emotional distress questionnaire (Kessler et al, 2002), health-promoting behaviors questionnaire (Walker et al, 1987), sense of psychological coherence questionnaire (Flensborg, Ventegodt, Merrick, 2006) and meaning of life questionnaire (Steger et al, 2006). The data analysis was conducted through structural equations modeling via SPSS and Amos versions 23. The results showed that Health-promoting behaviors has a significant direct effect on meaning of life ($p < 0.05$, $\beta = 0.617$) and emotional distress ($p < 0.05$, $\beta = -0.482$) of people with coronary heart disease and it was able to explain 38 and 23.2 percent of the variance of these variables, respectively. Also, sense of psychological coherence has a significant direct effect on meaning of life ($\beta = 0.548$, $p < 0.05$) and emotional distress ($\beta = -0.538$, $p < 0.05$) of people with coronary heart disease and was able to explain 30 and 28.9 percent of the variance of these variables, respectively. Finally, meaning of life had a significant direct effect on emotional distress ($p < 0.05$, $\beta = -0.442$) of people with coronary heart disease and was able to explain 19.5% of the variance of this variable. Meanwhile, meaning of life has a significant mediating role in the relationship between health-promoting behaviors and sense of psychological coherence with emotional distress in people with coronary heart disease ($p < 0.05$). Considering the significant mediating role of meaning of life, it is possible to reduce the occurrence of emotional distress in people with coronary heart disease by using effective interventions such as meaning of life training.

Received: 2023/05/10
Accepted: 2023/07/20
Available: 2024/05/13



* Corresponding Author: Moslem Asli Azad

E-mail: azzad2020@gmail.com



ارائه مدل پریشانی هیجانی بر اساس رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و احساس انسجام روانی با نقش میانجی‌گری معنای زندگی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی^۱



آزاده شاکری^۱، مسلم اصلی آزاد^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد فیروزآباد، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزآباد، ایران.
۲. دکترای روانشناسی، واحد اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.



DOI: [10.22034/JMPR.2023.56528.5579](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.56528.5579)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_17988.html



چکیده

مشخصات مقاله

بروز بیماری‌های فیزیولوژیک همانند بیماری عروق کرونر قلبی نظم شناختی و هیجانی بیماران را مختل نموده و آنان را با پریشانی هیجانی مواجه می‌سازد. بر این اساس هدف پژوهش حاضر، الگویابی ساختاری پریشانی هیجانی بر اساس رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و احساس انسجام روانی با نقش میانجی‌گری معنای زندگی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی بود. پژوهش از نوع کاربردی و روش پژوهش همبستگی به شیوه مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر بندرعباس در فصل زمستان سال ۱۴۰۱ بودند. از بین جامعه آماری ۲۴۵ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه پریشانی هیجانی (کسلر و همکاران، ۲۰۰۲)، پرسشنامه رفتارهای ارتقا دهنده سلامت (والکر و همکاران، ۱۹۸۷)، پرسشنامه احساس انسجام روانی (فلسنبرگ، ونتکولت و مریک، ۲۰۰۶) و پرسشنامه معنای زندگی (استگر و همکاران، ۲۰۰۶) بودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری، به وسیله نرم‌افزار SPSS و Amos و ویرایش ۲۳ صورت گرفت. نتایج نشان داد که رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بر معنای زندگی ($\beta = 0.17, p < 0.05$) و پریشانی هیجانی ($\beta = -0.482, p < 0.05$) افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی دارای اثر مستقیم معنادار بوده و توانسته به ترتیب ۳۸ و ۲۳٪ درصد از واریانس این متغیرها را تبیین کند. همچنین احساس انسجام روانی بر معنای زندگی ($\beta = 0.548, p < 0.05$) و پریشانی هیجانی ($\beta = -0.538, p < 0.05$) افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی دارای اثر مستقیم معنادار بوده و توانسته به ترتیب ۳۰ و ۲۸٪ درصد از واریانس این متغیرها را تبیین کند. در نهایت معنای زندگی بر پریشانی هیجانی ($\beta = -0.442, p < 0.05$) افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی دارای اثر مستقیم معنادار بوده و توانسته ۱۹٪ درصد از واریانس این متغیر را تبیین کرده و در رابطه بین رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و احساس انسجام روانی با پریشانی هیجانی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی نیز نقش میانجی معنادار ایفا کند ($p < 0.05$). با توجه به نقش میانجی معنادار معنای زندگی، می‌توان با بکارگیری مداخلات موثر همانند آموزش معنای زندگی از بروز پریشانی هیجانی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی کاست

کلیدواژه‌ها:

پریشانی هیجان، رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، احساس انسجام روانی، معنای زندگی، بیماری عروق کرونر قلبی

دریافت شده: ۱۴۰۲/۰۲/۲۰

پذیرفته شده: ۱۴۰۲/۰۴/۲۹

منتشر شده: ۱۴۰۳/۰۲/۲۴

۱. مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس است.

* نویسنده مسئول: مسلم اصلی آزاد
azad2020@gmail.com

مقدمه

بیماری‌های عروق کرونر قلبی^۱ یکی از مشکلات عمده بهداشت و درمان جوامع امروزی و شایع‌ترین علت مرگ و میر در دنیا بوده و بنا بر پیش‌بینی‌های مجامع علمی، تا سال ۲۰۳۰ اصلی‌ترین علت مرگ و میر خواهند بود (موران، اومربورن، بلاکشر، سیمز و کلارک^۲، ۲۰۱۹). عوامل متعددی نظیر اضطراب و افسردگی، استرس‌های اجتماعی، تعارض و رفتار خصمانه می‌توانند به انقباض نابهنجار کرونری، افزایش انسداد شریان کرونری، بی‌نظمی‌های بدخیم ضربان قلب و در نتیجه به ناتوانی قلب منجر شود (هولز^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). بیماری کرونری قلب، محدودیت در فعالیت جسمی، قطع تعاملات اجتماعی، تنیدگی‌های روانی، اضطراب، افسردگی، افزایش وابستگی و بازنشستگی زودرس، تأثیر منفی بر کیفیت زندگی را بر فرد مبتلا تحمیل می‌کند (فراکهار، استنروک و بلامنتال^۴، ۲۰۱۸). بروز بیماری‌های خاص و مزمن همچون بیماری‌های عروق کرونر قلبی برای فرد بیمار، آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی را در پی دارد (اسفورزینی^۵ و همکاران، ۲۰۱۹؛ جیانگ^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). بروز آسیب‌های روان‌شناختی همانند افسردگی و اضطراب در بیماران عروق کرونر قلبی سبب می‌شود آنان به شکلی مزمن پریشانی هیجانی^۷ را تجربه نمایند (اعتمادی، روحی، مصباحی و فهمی، ۱۳۹۸؛ واینکیر^۸ و همکاران، ۲۰۲۳).

پریشانی هیجانی، با نشانه‌هایی مانند خلق پایین، اضطراب، افسردگی و حالت‌های روان پزشکی دیگر مشخص می‌شود (عبدزاده، آزموده، عبدالله پور و لیوارجانی، ۱۳۹۹). مطابق با نتایج پژوهش‌های مختلف، افرادی که به میزان زیادی پریشانی هیجانی را تجربه می‌کنند، میزان امیدواری و سلامت روان کمتری را نیز گزارش می‌کنند (داگلی^۹ و همکاران، ۲۰۱۴). افزایش سطح پریشانی هیجانی با افزایش شدت نشانه‌ها و احتمال ابتلای بیشتر به بیماری‌های روانی در ارتباط است (گیگیا^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲). چنانکه تلنگ، بایرن و کین^{۱۱} (۲۰۱۸) نشان داده‌اند پریشانی هیجانی می‌تواند افزایش احتمال رفتارهای خودآسیب‌رسان را در پی داشته باشد. بنا بر یافته نودا، تاکاهاشی و ماری^{۱۲} (۲۰۱۸) پریشانی هیجانی سطح خودمراقبتی را در افراد کاهش می‌دهد و بر این اساس، این عامل خطر شناخته شده‌ای برای دوره‌های نامطلوب بیماری‌های پزشکی است و با کیفیت زندگی پایین، هزینه‌های بالاتر و مراقبت‌های بهداشتی همبسته است. مطابق نتایج پژوهش‌های مختلف، پریشانی هیجانی را می‌توان با بکارگیری روش‌های کارآمد کاهش داد (شاکامار^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۵). از طرفی شناسایی عوامل خطر و عوامل محافظت‌کننده در برابر آن به منظور پیشگیری مهم است (لیو^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۲). یکی از متغیرهایی که می‌تواند با کاهش

پریشانی هیجانی در ارتباط باشد، رفتارهای ارتقا دهنده سلامت^{۱۵} است (هاشمی‌پور، زارعی، نمازی و امیرفخرایی، ۱۴۰۱).

رفتارهای ارتقا دهنده سلامت از جمله متغیرهایی است که می‌تواند در روند بهبودی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلبی بسیار موثر باشد (رئیس‌ی ناصحی، دهقانی، مرادی منش و حقایق، ۱۳۹۸). انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که مردم با کمک آن می‌توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل نمایند (پارک و لی^{۱۶}، ۲۰۲۳). چنانکه نتایج پژوهش‌های رضایی، اسماعیلی و طبیبیان (۱۳۹۵)؛ مرادی، حسنی، برجلی و عبدالله زاده (۱۳۹۸) و تانگ^{۱۷} و همکاران (۲۰۲۳) نشان داده است که رفتارهای مرتبط با سلامت می‌تواند منجر به افزایش عملکردی افراد در زمینه‌های مختلف شود. بر این اساس یکی از نیازهای ضروری افراد مبتلا به بیماری‌های فیزیولوژیک مزمن، افزایش رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در آنان است (رضایی، اسماعیلی و طبیبیان، ۱۳۹۵). ارتقاء سلامت با توجه به نقش محوری آن در مراقبت‌های بهداشتی مورد توجه روزافزون است. برای حفظ و ارتقای سلامتی، تصحیح و بهبود سبک زندگی ضروری است. شیوه زندگی سالم یک زندگی متعادل است که در آن شخص به طور آگاهانه دست به انتخاب‌های سالم می‌زند. اهمیت سبک زندگی بیشتر از آن جهت است که روی کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری‌ها موثر هستند (چیانگ، لی، چو، وو و سیائو^{۱۸}، ۲۰۲۱). فرد با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقای سلامتی خود و پیشگیری از بیماری‌ها اقدامات و فعالیت‌هایی را از قبیل رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب و فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدن، عدم مصرف سیگار و الکل و ایمن‌سازی در مقابل و بیماری‌ها انجام می‌دهد. طی گذشته، تغییر و تحولات زیادی در حیطه سلامت روی داده است که شامل تغییر و تحولات جمعیتی، تغییر الگوی بیماری‌ها، تحولات فرهنگی، سیاسی و اجتماعی است (کندی، کامبرون، دکسیمهر، تریلک و ساندرز^{۱۹}، ۲۰۱۸). رفتارهای ارتقا سلامت با دربرداشتن تغذیه، رفتارهای اجتماعی مناسب و تغذیه در کاهش میزان ابتلا به بیماری‌ها و مرگ ناشی از آن تأثیری انکارناپذیر دارد (کلروزی، پیشگوی و طاهریان، ۱۳۹۴).

دیگر متغیری که می‌تواند با نقش موثر خود پریشانی هیجانی بیماران را کاهش دهد، انسجام روانی^{۲۰} است. چرا که مطابق نتایج پژوهش عظیم زاده تهرانی، بیاضی و شاکری نسب (۱۳۹۹) در مواردی که وضعیت روانی بیماران به دلیل شرایط استرس‌زا دچار پریشانی شود، اگر احساس کنند می‌توانند شرایط را کنترل کنند، سریع‌تر می‌توانند قوای ذهنی خود را بازیابند. این در حالی است که نتایج پژوهش رباطی و نامنی (۱۳۹۹)؛ عظیم‌زاده تهرانی، بیاضی و شاکری نسب (۱۳۹۹)؛ قربان پورلفمجان، یاقوتی

11. Tang, Byrne, Qin
12. Noda, Takahashi, Murai
13. Shnakumar
14. Luo
15. health-promoting behaviors
16. Park, Lee
17. Tong
18. Chiang, Lee, Chu, Wu, Hsiao
19. Kennedy, Cambren, Dexheimer, Trilk, Saunders
20. mental coherence

1. Coronary heart disease
2. Moran, Ommerborn, Blackshear, Sims, Clark
3. Hohls
4. Farquhar, Stonerock, Blumenthal
5. Sforzini
6. Jiang
7. emotional distress
8. Vynckier
9. Duggleby
10. Ghiggia

اساسی‌ترین دغدغه‌های وجود آدمی است و احساس معنا از طریق برآورده شدن نیازهای اولیه فرد در مؤلفه‌های هدفمندی، کارآمدی و خودارزشمندی تحقق می‌یابد (صالحی، زرانی، فتی و شعرباغچی، ۱۳۹۹). در بررسی معنای زندگی، افزون بر منابع معنا بخش جنبه دیگری از معناداری که حائز اهمیت و آگاهی‌بخش است، ابعاد معنای زندگی است (فیشر، شاناهان، هیرش، استیوارت و راند^{۱۵}، ۲۰۲۰). منظور از ابعاد معنای زندگی دو بعد عمده و اساسی است که از نظریه‌ها و پژوهش‌های موجود با عناوین حضور معنا و جستجوی معنا استخراج شده‌اند (استگر و فrazier^{۱۶}، ۲۰۰۶). حضور معنا عبارت است از میزانی که فرد زندگی خود را مهم، معنادار و قابل فهم می‌داند (چو، لی، لی، با و جئونگ^{۱۷}، ۲۰۱۴) و جستجوی معنا اشاره دارد به تلاش و کاوشی فعالانه به منظور درک معنا، اهمیت و هدف زندگی خود (گلاو، هازلتن، کابل و ایندر^{۱۸}، ۲۰۲۰).

در ضرورت انجام این پژوهش می‌توان بیان نمود، از آنجایی که در بیماری‌های مزمن مانند بیماری عروق کرونر قلبی، علائم بیماری و فرایند درمان به شکل طولانی و بعضاً مزمن است، تلاش می‌شود که عوامل قابل دستکاری روان‌شناختی و هیجانی مؤثر بر بیماری افراد شناسایی شود تا با پیشگیری، درمان و بازتوانی به موقع آنها به کاهش پریشانی هیجانی و روانی فرد کمک شود. از این‌رو، با مطالعه ادبیات مربوط به پریشانی هیجانی به گزینش متغیرهای مهم و نقش این متغیرها در تبیین این سازه در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی پرداخته شده است. آنچه بیشتر در پژوهش‌های قبلی صورت گرفته است کشف روابط همبسته یک متغیر با این متغیر (پریشانی هیجانی) بوده است؛ اما با توجه به پیچیدگی موضوع پریشانی هیجانی، شناخت مجموعه‌ای از متغیرهای مؤثر بر پریشانی هیجانی تصویر دقیق‌تری از آن ارائه می‌دهد. به عبارت دیگر، این پژوهش با تبیین همزمان و هماهنگ مجموعه متغیرهای مورد اشاره در مدل اعم از تأثیرات مستقیم و غیر مستقیم بر پریشانی هیجانی و ارائه مدلی برای آن، با هدف بررسی نقش رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و احساس انسجام روانی در پریشانی هیجانی با نقش میانجی‌گری معنای زندگی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی انجام شد. بر این اساس فرضیه‌های پژوهش بدین شرح بودند:

فرضیه اول: رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بر معنای زندگی و پریشانی هیجانی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی دارای اثر مستقیم و غیرمستقیم معنادار است.

فرضیه دوم: احساس انسجام روانی بر معنای زندگی و پریشانی هیجانی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی دارای اثر مستقیم و غیرمستقیم معنادار است.

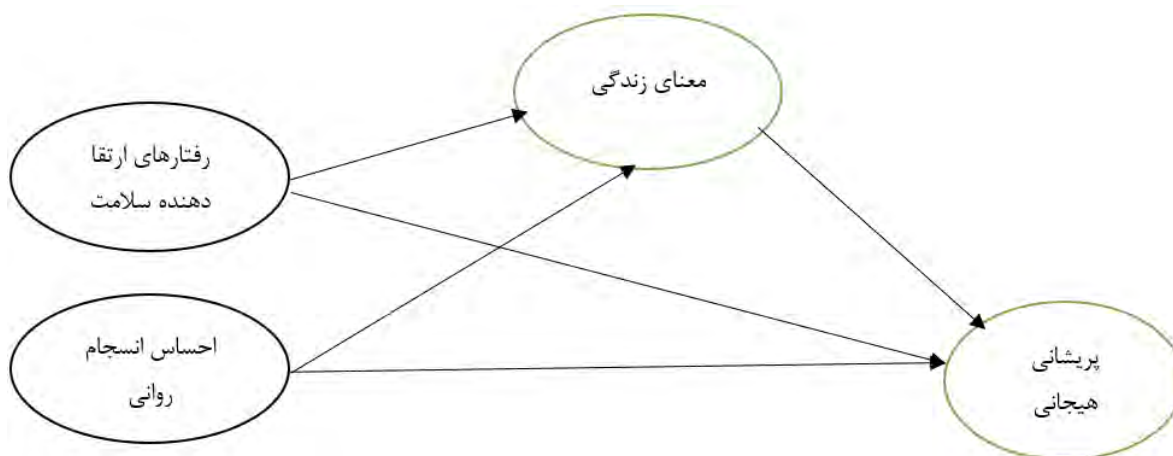
و رضائی (۱۳۹۸)؛ نولوی، بروگارد، جاکوبسون و لکسل^۱ (۲۰۲۲) و کیم، نهو و نام^۲ (۲۰۲۱) نشان داده است احساس و ادراک انسجام روانی قادر است منجر به بهبود سلامت روانی و هیجانی افراد شود. انسجام روانی به عنوان توانایی فرد در مدیریت شرایط استرس‌زا تعریف می‌شود. این احساس منجر به افزایش تحمل روانی در برابر استرس و همچنین در مواجهه با تنیدگی‌های محیطی و بیماری می‌شود (ما، چن، نانز، یان، ژانگ و ژائو^۳، ۲۰۲۱). انسجام روانی یک جهت‌گیری زندگی شخصی است که در آن می‌توان توضیح داد که چرا یک فرد می‌تواند در سطح بالایی از استرس مقاومت کند و سالم بماند، احساس انسجام روانی منعکس کننده اعتقاد فرد به توانایی خود برای مدیریت موقعیت‌های مختلف است که احساس استقلال و اتکا به خود را افزایش داده و رفتارهای مرتبط با سلامتی و بهبود عملکرد را سبب می‌شود. افرادی که حس انسجام روانی قوی دارند در برابر استرس انعطاف‌پذیرتر و فعال‌تر هستند (دل-پینو-کاسادو، اسپینوسا-مدینا، لویز-مارتینز و اورگتا^۴، ۲۰۱۹). بر این اساس، احساس انسجام روانی فرآیندی خاص از تفکر و عمل با یک اعتماد درونی است که افراد را وادار می‌کند منابع موجود خود را شناسایی، بهره‌برداری و استفاده کنند (فرگوسن و دیویس^۵، ۲۰۱۹).

متغیرهای مختلفی هستند که می‌توانند همانند رفتارهای ارتقا سلامت و انسجام روانی بروز پریشانی هیجانی را در بیماران کاهش دهند. یکی از متغیرهایی که به عنوان میانجی مطرح شده و نقش موثری در کاهش آسیب‌های روان‌شناختی، شناختی و هیجانی دارد، معنای زندگی^۶ است (رحیمی، ابراهیمی و باصری، ۱۳۹۹). چنانکه نتایج پژوهش فرهنگی (رحیمی، ابراهیمی و باصری ۱۳۹۹)؛ مرادی و توفیقی مقدم (۱۴۰۰)؛ کاراس و راینویل^۷ (۲۰۲۰)؛ پالینگ، زالکیلی، میدین و فیتری^۸ (۲۰۲۰)؛ سان^۹ و همکاران (۲۰۲۱)؛ داکس، گاتیرز و گوشورن^{۱۰} (۲۰۲۲) نشانگر آن است معنای زندگی می‌تواند منجر به بهبود سلامت روانی و هیجانی و کاهش آسیب‌ها داشته باشد. این در حالی است که نتایج پژوهش خیرآبادی، جاجرمی و بخشی‌پور (۱۳۹۹)؛ نیکدل، بختیارپور، نادری و احتشام‌زاده (۱۳۹۹)؛ امینی، دهقانی‌چم‌پیری، صالحی و سلطانی‌زاده (۱۳۹۸)؛ هوانگ^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۲)؛ برگمان، بودنر و هابر^{۱۲} (۲۰۱۸)؛ گرو-تورلس^{۱۳} و همکاران (۲۰۱۷) بیانگر آن بوده است که معنای زندگی می‌تواند نقش میانجی معناداری در رابطه بین متغیرها ایفا نماید. معنای زندگی معمولاً به احساسی از یکپارچگی وجودی اشاره دارد که به دنبال پاسخ دادن به چپستی زندگی، پی بردن به هدف زندگی و دست یافتن به اهداف ارزنده و در نتیجه رسیدن به حس تکمیل بودن و مفید بودن است (یو و چلنگ^{۱۴}، ۲۰۲۱). دغدغه معنا و دستیابی به زندگی معنادار یکی از

10. Dukes, Gutierrez, Goshorn
11. Huang
12. Bergman, Bodner, Haber
13. Guerrero-Torrelles
14. Yu, Chang
15. Fischer, Shanahan, Hirsh, Stewart, Rand
16. Steger, Frazier
17. Cho, Lee, Lee, Bae, Jeong
18. Glaw, Hazelton, Kable, Inder

1. Nolvi, Brogardh, Jacobsson, Lexell
2. Kim, Nho, Nam
3. Ma, Chen, Nunez, Yan, Zhang, Zhao
4. Del-Pino-Casado, Espinosa-Medina, López-Martínez & Orgeta
5. Ferguson, Davis
6. meaning of life
7. Krause, Rainville
8. Palinggi, Zulkifli, Maidin, Fitri
9. Sun

فرضیه سوم: معنای زندگی بر پریشانی هیجانی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی دارای اثر مستقیم معنادار بوده و در رابطه رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و احساس انسجام روانی با پریشانی هیجانی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی نقش میانجی معنادار دارد.



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش حاضر

این به این افراد اطمینان داده شده که اطلاعات آنها به شکل محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج پژوهش به صورت بی نام منتشر خواهد شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه پریشانی هیجانی (PDQ)^۱: پرسشنامه پریشانی هیجانی که وضعیت روانی بیمار را طی یک ماه اخیر بررسی می کند، توسط کسلر^۲ و همکاران (۲۰۰۲) به صورت ۱۰ سؤالی تنظیم شد. پاسخ سؤالات، به صورت ۵ گزینه ای تمام اوقات = ۴، بیشتر اوقات = ۳، بعضی اوقات = ۲، به ندرت = ۱ و هیچ وقت = ۰ است که بین ۴-۰ نمره گذاری می شود و حداکثر نمره در آن برابر ۴۰ است. پژوهش های انجام گرفته بر روی پرسشنامه پریشانی هیجانی کسلر نشان دهنده ارتباط قوی میان نمرات بالا در پرسشنامه پریشانی هیجانی کسلر و تشخیص بیماری های خلقی و اضطرابی توسط فرم مصاحبه تشخیصی بین المللی مرکب (CIDI) می باشد. همچنین ارتباط کمتر ولی معنادار میان نمرات پرسشنامه و بیماری های روانی دیگر وجود دارد (اندروز و اسلید^۳، ۲۰۰۳). افزون بر آن، پرسشنامه پریشانی هیجانی کسلر دارای حساسیت و ویژگی مناسبی برای غربالگری افراد مبتلا به اضطراب و افسردگی می باشد و نیز این ابزار برای کنترل و نظارت های بعد از درمان مناسب است (کسلر و همکاران، ۲۰۰۲). سودمندی استفاده از این پرسشنامه در جمعیت عمومی توسط اندروز و اسلید (۲۰۰۳) تایید شده است. مطالعات دیگر نیز حاکی از معتبر بودن این پرسشنامه برای مطالعات غربالگری و شناسایی اختلالات روانی است (گرین و کاراکا^۴، ۲۰۱۰). کاربرد این پرسشنامه بر روی جمعیت سالمندان نیز در مطالعه ای که در سال ۲۰۱۳ و در مطالعه ای که در سال ۲۰۱۵ انجام شده، تایید شده است (واسیلیادیس^۵ و همکاران، ۲۰۱۵). چنانکه واسیلیادیس و همکاران (۲۰۱۵)

روش

پژوهش از نوع کاربردی و روش پژوهش توصیفی- همبستگی به شیوه مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر بندرعباس در فصل زمستان سال ۱۴۰۱ بود. از بین جامعه آماری ۲۴۵ نفر (با توجه به تعداد متغیرهای پژوهش) به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. بدین صورت که با مراجعه به بیمارستان شهید محمدی، بیمارستان امام رضا^۶ و مطب پزشکان متخصص قلب شهر بندرعباس افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس پرسشنامه های پژوهش طی فصل زمستان ۱۴۰۱ به ۲۴۵ فرد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی ارائه داده شد تا آنان پاسخ دهند. در این بین تعداد ۸ بیمار به پرسشنامه ها پاسخ ناقص یا مخدوش دادند که با بیماران دیگر جایگزین شدند. ملاک های ورود به پژوهش شامل ابتلا به بیماری عروق کرونر قلبی، اعلام رضایت و آمادگی جهت شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی حاد و مزمن دیگر (با توجه به پرونده سلامت و پزشکی بیماران)، عدم برخورداری از آسیب های روان شناختی مزمن همچون اضطراب، افسردگی و وسواس (با توجه به خوداظهاری و مصاحبه بالینی) و داشتن حداقل سطح تحصیلات سیکل بود. ملاک های خروج از پژوهش نیز شامل عدم تمایل به ادامه حضور در پژوهش، پاسخ مخدوش به پرسشنامه و بروز حوادث پیش بینی نشده همانند ابتلا به بیماری دیگر بود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت بیماران برای شرکت در پژوهش کسب و از کلیه مراحل انجام پژوهش آگاه شدند. علاوه بر

4. Green, Karraki
5. Vasilidis

1. Emotional Distress Questionnaire
2. Kessler
3. Andrews, Slade

می‌کنید؟) احساس انسجام روانی را می‌سنجد. نمره‌گذاری گویه‌های این پرسشنامه بر روی یک مقیاس سه درجه‌ای طیف لیکرت انجام می‌شود و هر یک از گزینه‌ها نمرات ۱ الی ۳ را به خود اختصاص می‌دهند. بر این اساس دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۳۲ تا ۹۶ است. نمره بالاتر نشان دهنده احساس انسجام روانی بیشتر است. فلسنبرگ، ونتکولت و مریک (۲۰۰۶) روایی محتوایی این پرسشنامه را ۰/۸۷ و نمره پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های توانایی درک، توانایی مدیریتی و اهمیت و نمره کلی پرسشنامه به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۵، ۰/۷۸ و ۰/۷۹ گزارش شده است. در ایران نیز در پژوهش بابایی (۱۳۹۳) محتوا و روایی این پرسشنامه به طور مناسب مورد ارزیابی قرار گرفت. همچنین ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در بابایی (۱۳۹۳) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد. در این پژوهش پایایی خرده مقیاس‌های توانایی درک، توانایی مدیریتی، اهمیت و نمره کلی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۰، ۰/۷۲ و ۰/۷۵ محاسبه شد.

پرسشنامه معنای زندگی (MLQ): پرسشنامه معنای زندگی توسط استگر، فریزر، اویشی و کالر^۸ (۲۰۰۶) تدوین شده است. این پژوهشگران پرسشنامه ذکر شده را در ۱۰ گویه تنظیم کرده‌اند. این پرسشنامه دارای دو زیرمقیاس جستجوی معنای^۹ (گویه‌های ۲، ۳، ۷، ۸ و ۱۰) و وجود معنای^{۱۰} (گویه‌های ۱، ۴، ۵، ۶ و ۹) است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت از کاملاً نادرست (نمره یک) تا کاملاً درست (نمره ۷) انجام می‌شود. سوال ۹ به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود. کمترین نمره در این پرسشنامه ۱۰ و بالاترین نمره ۷۰ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده داشتن معنا در زندگی است. طبق پژوهش‌های استگر و فرازیر (۲۰۰۶) اعتبار این پرسشنامه ۰/۸۷ برآورد شده است. طبق پژوهش استگر و همکاران (۲۰۰۶) پایایی آن نیز ۰/۷۳ است. ضریب پایایی پرسشنامه معنا در زندگی در پژوهش پیمان‌فر، علی‌اکبری و محتشمی (۱۳۹۱) با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است. در پژوهش مصرآبادی، استوار و جعفریان (۱۳۹۲) روایی سازه و تشخیصی این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت و مطلوب گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای دو زیرمقیاس جستجوی معنا و وجود معنا و نمره کلی پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۴ و ۰/۸۶ به دست آمد.

روش تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل یافته‌ها در دو بخش آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی) و آمار استنباطی (مدل‌سازی معادلات ساختاری) و آزمون بوت استروپ انجام شد. فرایند تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و Amos (هر دو نرم‌افزار ویرایش ۲۳) صورت گرفت.

پایایی و روایی محتوایی این پرسشنامه را قابل قبول گزارش کرده‌اند. یعقوبی (۱۳۹۴) نیز در ایران در پژوهشی پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. همچنین این پژوهشگر روایی محتوایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده‌اند. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت (HPLQ): پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت توسط والکر^۱ و همکاران (۱۹۸۷) طراحی شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۴۹ عبارت است که شش بعد را اندازه‌گیری می‌نماید. این شش بعد عبارتند از: تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، روابط بین‌فردی، رشد معنوی. نمره‌گذاری گویه‌های این پرسشنامه بر روی یک مقیاس چهار درجه‌ای طیف لیکرت انجام می‌شود و هر یک از گزینه‌ها نمرات ۱ الی ۴ را به خود اختصاص می‌دهند (هرگز: ۱؛ گاهی اوقات: ۲؛ اغلب: ۳؛ همیشه و به طور معمول: ۴). حداقل نمره پرسشنامه ۴۹ و حداکثر نمره ۱۹۶ می‌باشد. نمرات بالاتر حاکی از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بیشتر است. در پژوهش والکر و هیل-پروسکی^۲ (۱۹۹۷) ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی این پرسشنامه ۰/۹۴ گزارش گردید. همچنین والکر و هیل-پروسکی (۱۹۹۷) ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۰ را برای ۶ خرده مقیاس این آزمون محاسبه نمودند. چو، جائه، چو و چو^۴ (۲۰۱۴) نیز در تحقیق خود آلفای کرونباخ کلی این مقیاس را ۰/۹۱ گزارش نمودند. در ایران در پژوهش محمدی زیدی، پاکپور حاجی‌آقا و محمدی زیدی (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای زیر مقیاس‌ها، از ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ بود. نتایج آزمون-بازآزمون، از ثبات پرسشنامه سبک زندگی سلامت و زیرمقیاس‌های آن خبر می‌داد. تحلیل عاملی تاییدی مدل ۶ عاملی گویای برازشی در حد قابل قبول بود. در مطالعه محمدی زیدی، پاکپور حاجی‌آقا و محمدی زیدی (۱۳۹۰) تعداد گویه‌های این مقیاس از ۵۲ به ۴۹ کاهش یافت زیرا که تعداد ۳ سوال به دلیل پایین بودن بار عاملی در پژوهش آن‌ها از نسخه اصلی حذف گردید. میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر در زیرمقیاس‌های تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، روابط بین‌فردی، رشد معنوی و نمره کل پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۱، ۰/۸۴، ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه احساس انسجام روانی (SCS): پرسشنامه احساس انسجام روانی در سال ۲۰۰۶ توسط فلسنبرگ، ونتکولت و مریک^۶ برای سنجش احساس انسجام روانی طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه شامل ۳۲ سوال و از سه خرده مقیاس توانایی درک مطلب (سوالات ۱-۹)، توانایی مدیریتی (سوالات ۱۰-۲۱) و معناداری (سوالات ۲۲-۳۲) تشکیل شده است. سوالاتی مانند (آیا با یک حرفه احساس صداقت، باز و راحت

6. Flensburg, Ventegodt, Merrick
7. Meaning in Life Questionnaire
8. Steger, Kawabata, Shimai, Otake
9. search for meaning
10. existence of meaning

1. Health Promoting Lifestyle Questionnaire
2. Walker
3. Hill-Polerecky
4. Cho
5. Psychological Sense of Coherence Questionnaire

یافته‌ها

نمونه پژوهش حاضر، شامل ۲۴۵ نفر بود که ۱۷۳ نفر مرد (۷۰/۶۱ درصد) و ۷۲ نفر زن (۲۹/۳۹ درصد) بودند. همچنین میانگین سنی بیماران مرد حاضر در پژوهش ۴۲/۸۸ و میانگین سنی بیماران زن حاضر در پژوهش ۴۸/۴۰ سال بود. در ابتدا به ارائه یافته‌های توصیفی پرداخته می‌شود.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی پریشانی هیجانی، رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، احساس انسجام روانی و معنای زندگی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی

متغیر	میانگین	انحراف معیار
نمره کل پریشانی هیجانی	۲۹/۱۱	۵/۱۲
نمره کل رفتارهای ارتقا دهنده سلامت	۱۰۹/۲۳	۱۰/۰۸
تغذیه	۱۳/۱۴	۲/۲۳
ورزش	۱۳/۰۲	۴/۴۱
مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت	۲۷/۲۳	۵/۲۷
مدیریت استرس	۱۲/۱۲	۲/۶۳
روابط بین‌فردی	۱۳/۵۱	۲/۳۶
رشد معنوی	۳۰/۲۱	۴/۵۵
نمره کل احساس انسجام روانی	۵۱/۳۶	۷/۱۲
توانایی درک	۱۵/۳۲	۳/۳۳
توانایی مدیریت	۱۹/۷۸	۴/۲۴
معناداری	۱۶/۲۶	۴/۵۲
نمره کل معنای زندگی	۳۶/۴۹	۶/۵۶
وجود معنا	۱۷/۲۶	۳/۴۷
جستجوی معنا	۱۹/۲۳	۴/۱۱

واریانس‌ها در متغیرهای پریشانی هیجانی، رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، احساس انسجام روانی و معنای زندگی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی رعایت شده است ($P < 0/05$).

پس از ارائه یافته‌های توصیفی متغیرها به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون همبستگی پیرسون، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس پیش‌فرض همگنی واریانس توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی

جدول ۲: نتایج آزمون کلموگراف، اسمینروف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در متغیرهای پریشانی هیجانی، رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، احساس انسجام روانی و معنای زندگی

نرمال بودن توزیع نمرات	آماره	درجه آزادی	معناداری
پریشانی هیجانی	۰/۱۸	۲۴۵	۰/۱۷
رفتارهای ارتقا دهنده سلامت	۰/۱۳	۲۴۵	۰/۲۰
احساس انسجام روانی	۰/۲۰	۲۴۵	۰/۰۷
معنای زندگی	۰/۱۳	۲۴۵	۰/۲۰

معنای زندگی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی برقرار است ($P < 0/05$).

همانگونه که در جدول ۲ مشخص است نتایج آزمون کلموگراف-اسمینروف بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای پریشانی هیجانی، رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، احساس انسجام روانی و

جدول ۳: ماتریس همبستگی پیرسون بین رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، احساس انسجام روانی و معنای زندگی با پریشانی هیجانی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی

متغیرها	رفتارهای ارتقادهنده سلامت	احساس انسجام روانی	معنای زندگی	پریشانی هیجانی
رفتارهای ارتقادهنده سلامت	۱			
احساس انسجام روانی	۰/۵۸***	۱		
معنای زندگی	۰/۶۵***	۰/۵۳***	۱	
پریشانی هیجانی	۰/۵۱***	۰/۵۴***	۰/۴۹***	۱
	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱

* p = ۰/۰۵

** p = ۰/۰۱

خی دو به درجه آزادی کمتر از ۳، شاخص نیکویی برازش^۱ (GFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI)^۲ و شاخص برازندگی هنجار شده^۳ (NFI) بیشتر از ۰/۹۵، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته^۴ (AGFI) بالاتر از ۰/۹۰، شاخص برازندگی تطبیقی مقتصد^۵ (PCFI) بالاتر از ۰/۵۰، شاخص برازش افزایشی^۶ (IFI) بزرگتر از ۰/۹۰، و تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا^۷ (AMSE) کوچکتر از ۰/۰۹ باشد. ذکر این نکته بسیار ضروری است که اصلی‌ترین فاکتور قضاوت برازش مدل، توجه به تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا (RMSEA) است. چرا که این عامل از تعداد حجم نمونه تاثیر نمی‌پذیرد.

با توجه به ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۳ مشخص است بین متغیرهای پژوهش به صورت دو به دو رابطه معنادار وجود دارد. حال پس از اطمینان از وجود همبستگی بین مولفه‌ها به بررسی جدول ضرایب رگرسیونی غیراستاندارد و استاندارد مسیرهای مدل معادلات ساختاری پریشانی هیجانی بر اساس رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و احساس انسجام روانی با نقش میانجی‌گری معنای زندگی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی پرداخته می‌شود. در ابتدا به برازندگی مدل پیشنهادی پرداخته می‌شود. برای تعیین کفایت برازندگی مدل پیشنهادی، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است. پیش از ارائه توضیحات مربوط به جدول ۴ اشاره به چند نکته ضروری است. از نظر کلی یک الگوی مناسب از لحاظ شاخص‌های برازش باید دارای خی دو غیرمعنادار، نسبت

جدول ۴: شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی در پژوهش

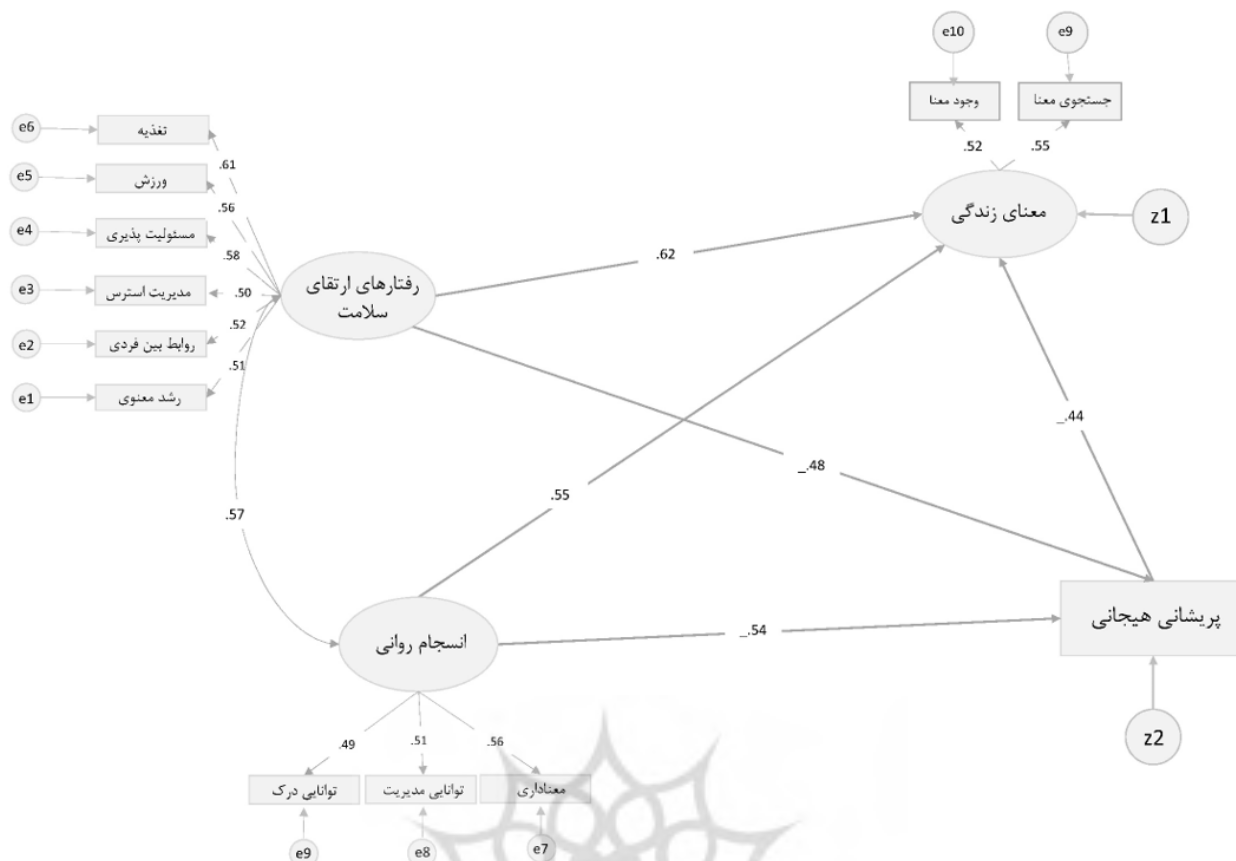
RMSEA	NFI	PCFI	CFI	TLI	IFI	AGFI	GFI	P	CMIN/df	df	CMIN
۰/۰۷۱	۰/۹۷۲	۰/۷۲۱	۰/۹۶۶	۰/۹۶۲	۰/۹۵۹	۰/۹۲۸	۰/۹۵۷	۰/۲۲	۱/۱۴	۲۴۱	۲۷۴/۷۴

از ۰/۹۵؛ شاخص برازندگی تطبیقی مقتصد (PCFI) برابر با ۰/۷۲۱ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۵۰)؛ شاخص برازندگی هنجار شده (NFI) برابر با ۰/۹۷۲ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ و شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۷۱ (مقدار مطلوب کوچکتر از ۰/۰۹) است. این یافته‌های نشانگر برازش مناسب مدل پیشنهادی است.

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۴ ملاحظه می‌شود که در مدل پیشنهادی تحقیق برای کل نمونه آزمودنی‌ها شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی^۸ (CMIN/df) برابر با ۱/۱۴ (مقدار مطلوب کوچکتر از ۳)؛ شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر با ۰/۹۵۷ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI) برابر ۰/۹۲۸ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۰)؛ شاخص برازندگی فزاینده (IFI) برابر با ۰/۹۵۹ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص توکرلوپیس (TLI) برابر با ۰/۹۶۲ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۹۶۶ (مقدار مطلوب بالاتر

5. Parsimonious comparative fitness index
6. Incremental fit index
7. Approximation of root mean squared error
8. Chi-square ratio index/ Degrees of freedom

1. goodness of fit index
2. Comparative fit index
3. Normalized fitness index
4. Adjusted goodness of fit index



شکل ۱: الگوی ساختاری نهایی مدل پریشانی هیجانی بر اساس رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و احساس انسجام روانی با نقش میانجی‌گری معنای زندگی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی

جدول ۵: ضرایب رگرسیونی غیراستاندارد و استاندارد مسیرهای مدل پریشانی هیجانی بر اساس رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و احساس انسجام روانی با نقش میانجی‌گری معنای زندگی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی

ضریب	مقدار	ضرایب	مقدار بحرانی	خطای	ضرایب	مسیرهای مدل
تعیین	معناداری	استاندارد	(t)	استاندارد	غیراستاندارد	
۰/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۱۷	۶/۷۴	۰/۱۱	۰/۷۴۱	رفتارهای ارتقا دهنده سلامت ← معنای زندگی
۰/۲۳۲	۰/۰۰۱	-۰/۴۸۲	-۵/۱۳	۰/۱۷	-۰/۸۷۲	رفتارهای ارتقا دهنده سلامت ← پریشانی هیجانی
۰/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۵۴۸	۶/۴۱	۰/۱۱	۰/۷۰۵	احساس انسجام روانی ← معنای زندگی
۰/۲۸۹	۰/۰۰۱	-۰/۵۳۸	-۶/۲۷	۰/۱۴	-۰/۸۷۷	احساس انسجام روانی ← پریشانی هیجانی
۰/۱۹۵	۰/۰۰۱	-۰/۴۴۲	-۴/۵۹	۰/۱۰	-۰/۴۵۹	معنای زندگی ← پریشانی هیجانی

از واریانس این متغیرها را تبیین کند. در نهایت معنای زندگی بر پریشانی هیجانی ($\beta = -0/442, p < 0/05$) افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی دارای اثر مستقیم معنادار بوده و توانسته ۱۹/۵ درصد از واریانس این متغیر را تبیین کند.

حال برای بررسی نقش میانجی‌گری متغیر معنای زندگی در رابطه بین رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و احساس انسجام روانی با پریشانی هیجانی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی از آزمون بوت استرپ^۱ استفاده شد.

چنان که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بر معنای زندگی ($\beta = 0/617, p < 0/05$) و پریشانی هیجانی ($\beta = -0/482, p < 0/05$) افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی دارای اثر مستقیم معنادار بوده و توانسته به ترتیب ۳۸ و ۲۳/۲ درصد از واریانس این متغیرها را تبیین کند. همچنین احساس انسجام روانی بر معنای زندگی ($\beta = 0/548, p < 0/05$) و پریشانی هیجانی ($\beta = -0/538, p < 0/05$) افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی دارای اثر مستقیم معنادار بوده و توانسته به ترتیب ۳۰ و ۲۸/۹ درصد

1. Bootstrap

جدول ۶: نتایج آزمون بوت استراپ برای بررسی مسیرهای غیرمستقیم

متغیر پیش‌بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	حد پایین	حد بالا	فاصله اطمینان	اثرات غیرمستقیم
رفتارهای ارتقا دهنده سلامت	معنای زندگی	پریشانی هیجانی	-۰/۲۷۰	-۰/۱۳۲	۰/۹۵	۰/۲۳۷
احساس انسجام روانی	معنای زندگی	پریشانی هیجانی	-۰/۱۴۷	-۰/۷۶	۰/۹۵	۰/۲۵۴

رفاه، خودشکوفایی و خرسندی افراد عمل می‌کند (چانگ و همکاران، ۲۰۱۷). بنابراین رفتارهای ارتقادهنده سلامت سبب می‌شود تا افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی با توجه به مفاهیمی همانند خودشکوفایی و خرسندی، مشکلات و مصائب مربوط به بیماری خود را پذیرفته و سازگاری روانی و اجتماعی بهتری را با بیماری خود برقرار نمایند. سازگاری با بیماری و علائم آن نیز باعث می‌شود تا افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی آرامش روانی و هیجانی بیشتری را تجربه نموده و بر این اساس پریشانی هیجانی کمتری را ادراک نمایند.

یافته دوم پژوهش حاضر نشان داد که احساس انسجام روانی بر معنای زندگی ($\beta = ۰/۵۴۸, p < ۰/۰۵$) و پریشانی هیجانی ($\beta = -۰/۵۳۸, p < ۰/۰۵$) افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی دارای اثر مستقیم معنادار بوده و توانسته به ترتیب ۳۰ و ۲۸/۹ درصد از واریانس این متغیرها را تبیین کند. یافته حاضر با نتایج پژوهش رباطی و نامنی (۱۳۹۹) مبنی بر نقش موثر انسجام روانی در بهبود کیفیت زندگی پرستاران انطباق دارد. همچنین یافته حاضر با کاوش عظیم‌زاده تهرانی، بیاضی و شاکری‌نسب (۱۳۹۹) مبنی بر نقش انسجام روانی در مقابله با بیماری و تحمل درد در بیماران مبتلا به سرطان پستان؛ با گزارش نولوی و همکاران (۲۰۲۲) در مورد نقش مؤثر انسجام در ایجاد رفتارهای مقابله‌ای در بیماران و با یافته کیم، نهو و نام (۲۰۲۱) در مورد نقش واسطه‌ای انسجام روانی در رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و افسردگی با کیفیت زندگی در بیماران سرطانی همسویی داشت. در تبیین یافته کنونی می‌توان گفت که احساس انسجام روانی افراد را قادر می‌سازد تا تنیدگی‌های روانی را به شکلی هنجارمند و کارآمد مدیریت کند (ما و همکاران، ۲۰۲۱)، چنین فرآیندی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی را قادر می‌سازد تا انعطاف‌پذیری روانی و هیجانی بالایی در برابر استرس و فشارهای درونی و محیطی از خود نشان دهند. این فرایند سبب می‌شود تا افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی تاب‌آوری در برابر استرس و فشارهای درونی و محیطی را به عنوان ارزش و مفهومی مفید پذیرفته و تلاش نمایند تا همانند این فرایند، روندهای مفهوم‌ساز مبتنی بر معنای زندگی جدید را برای خود در نظر گیرند. علاوه بر این، احساس انسجام روانی می‌تواند یک جهت‌گیری شخصی موثر و طبیعی برای افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی ایجاد کند که با آن می‌توانند سطح بالایی از استرس را کنترل کنند. تحمل روانی و انعطاف‌پذیری بالا در برابر مشکلات مرتبط با بیماری همچنین باعث می‌شود که افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی رفتارهای درمانی و مراقبتی از خود را دنبال کرده و به دنبال آن به شکل طبیعی پریشانی هیجانی و روانی کمتری را ادراک نمایند. به عبارت دیگر، احساس انسجام روانی منجر به این می‌شود که فرد در توانایی خود برای رویارویی با موقعیت‌های مختلف احساس قدرت کند (بیسولا و

با توجه به نتایج جدول ۶ و در نظر گرفتن اینکه صفر در محدوده بالا و پایین نمرات قرار نگرفته است، نقش میانجی‌گری معنای زندگی در رابطه رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و احساس انسجام روانی با پریشانی هیجانی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی تایید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر ارائه الگوی ساختاری پریشانی هیجانی بر اساس رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و احساس انسجام روانی با نقش میانجی‌گری معنای زندگی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی بود. یافته اول پژوهش حاضر نشان داد که اثر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بر معنای زندگی ($\beta = ۰/۶۱۷, p < ۰/۰۵$) و پریشانی هیجانی ($\beta = -۰/۴۸۲, p < ۰/۰۵$) افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی دارای اثر مستقیم معنادار بوده و توانسته به ترتیب ۳۸ و ۲۳/۲ درصد از واریانس این متغیرها را تبیین کند. یافته حاضر با نتایج پژوهش رضایی، اسماعیلی و طباییان (۱۳۹۵) مبنی بر تاثیر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بر سرزندگی، لذت و سازگاری زنان مبتلا به دیابت؛ با نتایج پژوهش نژادمقدم و سلیمی (۱۳۹۸) مبنی بر نقش سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در کیفیت زندگی و سازگاری افراد؛ و با گزارش مرادی و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر نقش رفتارهای مرتبط با سلامت روان‌شناختی با سازگاری با بیماری در بیماران قلبی عروقی همسو بود. علاوه بر این چانگ و همکاران (۲۰۱۷) نشان داده‌اند که انجام رفتارهای ارتقادهنده سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که افراد با کمک آن می‌توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل نمایند. در تبیین یافته حاضر می‌توان بیان نمود رفتارهای ارتقادهنده سلامت سبب می‌شود تا افراد به طور هدفمند و بر اساس آگاهی به انتخاب‌های سالم روی آورند. فرد از طریق انتخاب نوع سبک زندگی و رفتارهای فزاینده سطح سلامتی و بهداشت، همچنین پیشگیری از بیماری‌ها، به اقدامات و فعالیت‌هایی از قبیل رعایت خواب کافی و فعالیت جسمانی منظم، رژیم غذایی مناسب، ورزش، کنترل وزن بدن، اجتناب از استعمال دخانیات و الکل و ایمن‌سازی در مقابل بیماری‌ها دست می‌زند (چیانگ و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین رفتارهای ارتقادهنده سلامت می‌تواند افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی را به رعایت رفتارهای خودمراقبتی بیشتر رهنمون ساخته و از این طریق سبب شود تا آنان رفتارهای سلامت‌جویانه و همچنین سلامتی خود را به عنوان معنایی جدید در زندگی یافته و بر اساس ارزش‌های آن، رفتار فردی و محیطی خود را سازماندهی نمایند. در تبیینی دیگر باید گفت رفتارهای ارتقادهنده سلامت با افزایش رفتارهای بالا برنده سلامت، احتمال درگیری فرد با بیماری یا آسیب را به حداقل می‌رساند و این رفتارها به نوبه خود در راستای حفظ یا افزایش سطح

لدت بخش بتواند پریشانی هیجانی کمتری را ادراک نمایند. در تبیینی دیگر می توان گفت معنا چهارچوبی را برای حوادث زندگی فراهم می سازد تا فرد بتواند میان تجاربش ارتباط برقرار کند. بخش کلیدی ساختن معنا، تنظیم اهداف متناسب با معنایی است که فرد در نظر دارد (برگمان و همکاران، ۲۰۱۸). به همین دلیل تجربه معنا در زندگی نقشی مهم در سلامت روان شناختی و هیجانی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی داشته و از آن در برابر استرس محافظت می کند. داشتن معنا در زندگی باعث محافظت افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی از فکر کردن به وقایع نامطلوب بیماری شده و فاکتورهای تاب آوری را تقویت می کند. بر این اساس فرد بیماری با اعتقاد به اینکه زندگی وی با اهمیت و دارای هدف بوده و بر محیط اطرافش تأثیرگذار است، به حوادث و رویدادهای زندگی خود معنایی مثبت داده و به این ترتیب انطباق موثرتری با تجرب آسب زای زندگی می کند. این معنا به افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی کمک می کند تا سختی ها و ناملایمات را عاملی برای دستیابی به معنویت بشمارد و از پریشانی هیجانی کمتری رنج برد.

محدود بودن دامنه تحقیق به افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی مراجعه کننده به بیمارستان شهید محمدی، بیمارستان امام رضا^(ع) و مطب پزشکان متخصص قلب شهر بندرعباس و وجود برخی متغیرهای کنترل نشده، مانند وضعیت مالی خانواده ها، موقعیت اجتماعی آنها و میزان پیشرفت بیماری در هر یک از بیماران از محدودیت های این پژوهش بود؛ بنابراین پیشنهاد می شود برای افزایش قدرت تعمیم پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ های متفاوت، دیگر بیماران و کنترل عوامل ذکر شده اجرا شود. با توجه به نقش میانجی معنادار معنای زندگی، می توان با بکارگیری مداخلات موثر همانند آموزش معنای زندگی از بروز پریشانی هیجانی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی کاست.

منابع

- اعتمادی، ثریا، روحی، شیمیا، مصباحی، مهدی، فهیمی، مهدی. (۱۳۹۸). رابطه تیپ شخصیتی و ابعاد آن با پریشانی هیجانی (dass) بیماران قلبی بای پس عروق کرونر. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۳(۱)، ۲۳-۳۱.
- امینی، سعیده، دهقانی چم پیری، اکرم، صالحی، اعظم، و سلطانی زاده، محمد. (۱۳۹۸). نقش اجتناب تجربه ای و سرمایه های روان شناختی در پیش بینی احساس تنهایی با میانجی گری معنای زندگی در سالمندان. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۸(۷۴)، ۲۲۳-۲۳۴.
- بابایی، علیرضا. (۱۳۹۳). *نقش عملکرد خانواده و احساس انسجام در انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر*. پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته روان شناسی تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- پیمانفر، الیکا، علی اکبری، مهناز، و محتشمی، طیبه. (۱۳۹۱). مقایسه احساس تنهایی و احساس معنا در زندگی سالمندان با سطوح نگرش مذهبی متفاوت. *مجله روان شناسی و دین*، ۵(۴)، ۴۱-۵۲.

کاساکووسکا، ۲۰۱۰). این فرآیند باعث می شود افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی در مواجهه با مشکلات احساس استقلال و انعطاف کنند. بر این اساس، احساس انسجام روانی به افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی کمک می کند تا منابع شخصی، روان شناختی، خانوادگی و اجتماعی را در صورت نیاز شناسایی کرده و از آنها استفاده کنند. بنابراین، احساس انسجام روانی از طریق بسیج شناخت، روان، هیجان و برانگیختگی باعث می شود که افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی از چالش غیرعملکردی علائم و آسیب های بیماری خود چشم پوشیده و ریشانی کمتری را ادراک نمایند.

یافته سوم پژوهش حاضر نشان داد که معنای زندگی بر پریشانی هیجانی ($\beta = -.01442, p < .05$) افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی دارای اثر مستقیم معنادار بوده و توانسته ۱۹/۵ درصد از واریانس این متغیر را تبیین کرده و در رابطه بین رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و احساس انسجام روانی با پریشانی هیجانی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی نیز نقش میانجی معنادار ایفا کند. یافته حاضر با نتایج پژوهش رحیمی، ابراهیمی و باصری (۱۳۹۹)؛ پژوهش فرهنگی (۱۳۹۹)؛ مرادی و توفیقی مقدم (۱۴۰۰)؛ کاراس و راینویل (۲۰۲۰)؛ پالینگگی و همکاران (۲۰۲۰)؛ سان و همکاران (۲۰۲۱)؛ داکس، گاتیز و گوشورن (۲۰۲۲) همسو بود. این پژوهشگران نشان داده اند که معنای زندگی می تواند منتج به بهبود سلامت روانی و هیجانی و کاهش آسیب ها داشته باشد. این در حالی است که نتایج پژوهش خیرآبادی، جاجرمی و بخشی پور (۱۳۹۹)؛ نیکدل و همکاران (۱۳۹۹)؛ امینی و همکاران (۱۳۹۸)؛ هوانگ و همکاران (۲۰۲۲)؛ برگمان، بوندر و هابر (۲۰۱۸)؛ گرو-تورلس و همکاران (۲۰۱۷) بیانگر آن بوده است که معنای زندگی می تواند نقش میانجی معناداری در رابطه بین متغیرها ایفا نماید. در تبیین احتمالی یافته مربوط به فرضیه حاضر می توان گفت معنای زندگی بر انتخاب، مسئولیت و استقلال فرد در تعیین هدفها تأکید دارد. به نظر می رسد جستجو و یافتن معنا خود می تواند موجب تنش شود اما فراتر از این تنش و هیجان را از شرایط لازم سلامت روان می داند (گرو-تورلس و همکاران، ۲۰۱۷). افرادی که برای زندگی خود معنا یافته و بر اساس آن زندگی می کنند، معتقدند که زندگی هدفی مهم دارد (خیرآبادی، جاجرمی و بخشی پور، ۱۳۹۹). این در حالی است که مطابق نتایج پژوهش صالحی و همکاران (۱۳۹۹) باید گفت افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی به دلیل احساس منفی حاصل از بیماری و تجربه مشکلات جسمانی و روانی متعدد ممکن است با بی معنایی زندگی مواجه شوند؛ و این عدم معنا آنان را به سوی انزوا و شکل گیری آسیب های روانی و هیجانی سوق دهد، در حالی که معنادار بودن زندگی باعث ایجاد نگرش مثبت در افراد بیمار می شود (رحیمی، ابراهیمی و باصری، ۱۳۹۹). داشتن معنا در زندگی دریچه ای برای جستجوی تازه برای زندگی و عاملی برای سازگاری با دوران پراسترس بیماری است. چنانکه نتایج مطالعات گرو-تورلس و همکاران (۲۰۱۷) نشان داده که در مراحل مختلف زندگی به خصوص دوران بیماری، معنادار بودن زندگی با کاهش آسیب های روان شناختی و هیجانی رابطه قوی داشته است. بر این اساس معنای زندگی با ایجاد نگرش مثبت در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی موجب می شود تا این متغیر با بهره گیری از جستجوگری

- مهربابان، فردین، فرمانبر، ربیع اله، مهدوی روشن، مرجان، فرزانه، رامیار، امید، سعید، و عاقبتی، رقیه. (۱۴۰۰). تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری رفتار برنامه ریزی شده در ارتقای رفتار خودمراقبتی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهر رشت. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۳۰(۱۱۷)، ۶۷-۷۵.
- نیکدل، مهدی، بختیارپور، سعید، نادری، فرج، و احتشامزاده، پروین. (۱۳۹۹). مدل‌یابی رابطه بین دین داری و جو عاطفی خانواده با خودکارآمدی ترک اعتیاد با توجه به نقش میانجی معنای زندگی در زنان وابسته به مواد مخدر. *اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۲۱۱-۲۳۶.
- هاشمی‌پور، سیده سریرا، زارعی، اقبال، نمازی، شعله، و امیرفخرایی، آریتا. (۱۴۰۱). رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و همبستگی آن با سبک‌های مقابله با استرس با میانجی‌گری تنظیم هیجان در دوران پلندمی کووید-۱۹: مطالعه مقطعی. *طب پیشگیری*، ۱۹(۱)، ۷۴-۸۹.
- یعقوبی، حمید. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ۱۰ سوالی پرسشنامه پریشانی روانشناختی کسلر (K-۱۰). *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۶(۴)، ۴۵-۵۷.
- Andrews, G., Slade, T. (2003). Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale (k10). *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 25, 494-497.
- Batista, R., Cunha, M., Galhardo, A., Couto, M., Massano-Cardoso, I. (2015). Psychological Adjustment to Lung Cancer: the Role of Self-compassion and Social Support. *European Psychiatry*, 30, 28-32.
- Bergman, Y.S., Bodner, E., Haber, Y. (2018). The connection between subjective nearness-to-death and depressive symptoms: The mediating role of meaning in life. *Psychiatry Research*, 261, 269-273.
- Chiang, Y., Lee, H., Chu, T., Wu, C., Hsiao, Y. (2021). The relationship between spiritual health, health-promoting behaviors, depression and resilience: A longitudinal study of new nurses. *Nurse Education in Practice*, 56, 1032-1036.
- Cho, E., Lee, D., Lee, J.H., Bae, B.H., Jeong, S.M. (2014). Meaning in Life and School Adjustment: Testing the Mediating Effects of Problem-focused Coping and Self-acceptance. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 114, 771-781.
- Cho, J.H., Jae, S.Y., Choo, I.L., & Choo, J. (2014). Health promoting behaviour among women with abdominal obesity: a conceptual link to social support and perceived stress. *Journal of advanced nursing*, 70(6), 1381-1390.
- Conner, K.M., Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The conner-Davidson Resilience scale (CD- RISC). *Depression & Anxiety*, 18(2), 36-82.
- Del-Pino-Casado, R., Espinosa-Medina, A., López-Martínez, C., & Orgeta, V. (2019). Sense of coherence, burden and mental health in caregiving: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 242, 14-21.
- Duggleby, W.D., Williams, A., Holstlander, L., Thomas, R., Cooper, D., Hallstrom, L.K., Ghosh, S., Rourke, H. (2014). Hope of rural women caregivers of persons with advanced cancer: guilt, self efficacy and mental health. *Rural and remote health*, 14, 2561-2567.
- خیرآبادی، هادی، جاجرمی، محمود، و بخشی‌پور، ابوالفضل. (۱۳۹۹). مدل‌یابی ارتباط استرس و سوء مصرف مواد با میانجی‌گری معنای زندگی. *اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۷۲-۵۷.
- رباطی، مزده، نامنی، ابراهیم. (۱۳۹۹). رابطه سرزندگی و احساس انسجام روانی با کیفیت زندگی کاری پرستاران: نقش واسطه‌ای خودتأمین‌یافتگی. *دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۷(۶)، ۷۴۳-۷۵۱.
- رحیمی، حبیب اله، ابراهیمی، سیمین، و باصری، احمد. (۱۳۹۹). رابطه بین معنای زندگی و امیدواری با سلامت روان و مقایسه آن در جانبازان و بیماران مبتلا به سرطان. *روانشناسی نظامی*، ۱۱(۴۲)، ۳۱-۴۱.
- رضایی، زهرا، اسماعیلی، مریم، و طبیبیان، سیده رضیه. (۱۳۹۵). تاثیر آموزش سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بر سرزندگی، لذت و سازگاری زنان مبتلا به دیابت. *مجله علمی پزشکی جندی شاپور*، ۱۵(۵)، ۵۸۱-۵۹۰.
- رئیس‌ناصحی، سپیده، دهقانی، اکرم، مرادی منش، فردین، و حقایق، سیدعباس. (۱۳۹۸). مدل‌یابی روابط ساختاری سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بر اساس حس انسجام، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تکانشگری با میانجی‌گری ناراضی‌تی از بدن در بیماران قلبی عروقی مبتلا به چاقی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۲(۶)، ۲۰۰۴-۲۰۱۹.
- صالحی، دل آرام، زرانی، فریبا، فتی، لادن، و شعرباغچی، محمدرضا. (۱۳۹۹). مقایسه معنای زندگی و نگرش به مرگ در مراقبین بیماران مبتلا به سرطان و افراد عادی. *روانشناسی سلامت*، ۹(۳)، ۶۹-۸۶.
- عبدزاده، سیما، آزموده، معصومه، عبدالله پور، محمدآزاد، و لیوارجانی، شعله. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای پریشانی هیجانی در رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تنظیم هیجان منفی با گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان. *اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۱۴۳-۱۷۰.
- عظیم زاده تهرانی، نگار، بیاضی، محمدحسین، و شاکری نسب، محسن. (۱۳۹۹). رابطه روش‌های مقابله اسلامی و احساس انسجام روانی با سازگاری با بیماری و تحمل درد در بیماران مبتلا به سرطان پستان. *روانشناسی سلامت*، ۹(۱)، ۱۴۵-۱۶۰.
- فرهنگی، عبدالحسین. (۱۳۹۹). اثربخشی معنادارمانی بر میزان شادکامی و احساس تنهایی همسران نابارور جانبازان. *روانشناسی نظامی*، ۱۱(۴۲)، ۵۵-۶۵.
- قربان پورلغمجانی، امیر، یاقوتی، مرتضی، رضائی، سجاد. (۱۳۹۸). نقش میانجی‌گرانه حمایت اجتماعی در رابطه بین سرسختی روانی و احساس انسجام با کیفیت زندگی در کارکنان بیمارستان‌های شهر قوچان. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۳(۳۴)، ۱۱۹-۱۳۹.
- کلروزی، فاطمه، پیشگوی، امیرحسین، طاهریان، اسما. (۱۳۹۴). بررسی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب نظامی. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۴(۲)، ۷-۱۵.
- محمدی زیدی، عیسی، پاکپور حاجی آقا، امیر، محمدی زیدی، بنفشه. (۱۳۹۰). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت. *مجله دانشکده علوم پزشکی مازندران*، ۲۱(۱)، ۱۰۳-۱۱۳.
- مرادی، علیرضا، و توفیقی مقدم، مریم. (۱۴۰۰). تاثیر آموزش رویکرد معنادارمانی بر تحمل پریشانی، خودکنترلی و انعطاف‌پذیری شناختی کارکنان ستاد فرماندهی ناجا. *آموزش در علوم نظامی*، ۹(۳۳)، ۶۹-۹۳.
- مصرآبادی، جواد، استوار، نگار، و جعفریان، سکینه. (۱۳۹۲). بررسی روایی سازه و تشخیصی پرسشنامه معنا در زندگی در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*، ۷(۱)، ۸۳-۹۰.

- Kessler, R.C., Barker, P.R., Colpe, L.J., Epstein, J.F., Gfroerer, J.C., Hiripi, E., Howes, M.J., Normand, S-L.T., Manderscheid, R.W., Walters, E.E. & Zaslavsky, A.M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General psychiatry*, 60(2), 184-189.
- Kim, H.S., Nho, J., Nam, J. (2021). A serial multiple mediator model of sense of coherence, coping strategies, depression, and quality of life among gynecologic cancer patients undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 54, 1020-1024.
- Krause, N., Rainville, G. (2020). Age differences in meaning in life: Exploring the mediating role of social support. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 88, 104-109.
- Luo, Y., Zhang, Y., Sun, X., Dong, J., Wu, J., Lin, X. (2022). Mediating effect of self-control in the relationship between psychological distress and food addiction among college students. *Appetite*, 179, 1062-1068.
- Ma, Y., Chen, X., Nunez, A., Yan, M., Zhang, B., Zhao, F. (2021). Influences of parenting on adolescents' empathy through the intervening effects of self-integrity and sense of coherence. *Children and Youth Services Review*, 116, 105-110.
- Moran, K.E., Ommerborn, M.J., Blackshear, C.T., Sims, M., Clark, C.R. (2019). Financial Stress and Risk of Coronary Heart Disease in the Jackson Heart Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(2), 224-231.
- Neff, K.D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Noda, T., Takahashi, Y., Murai, T. (2018). Coping mediates the association between empathy and psychological distress among Japanese workers. *Personality and Individual Differences*, 124, 178-183.
- Nolvi, M., Brogardh, C., Jacobsson, L., Lexell, J. (2022). Sense of coherence and coping behaviours in persons with late effects of polio. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 65(3), 1015-1119.
- Palinggi, E., Zulkifli, A., Maidin, A., Fitri, A.U. (2020). Effect of logotherapy to control depression of drug abuser in Kassi-Kassi and Jumpandang Baru health-center. *Enfermería Clínica*, 30(4), 423-426.
- Park, J., Lee, K. (2023). The relationship between depression, self-efficacy, social support, and health-promoting behaviors in Korean single-household women. *Preventive Medicine Reports*, 32, 1021-1025.
- Sforzini, L., Pariante, C.M., Palacios, J.E., Tylee, A., Carvalho, L.A., Viganò, C.A., Nikkheslat, N. (2019). Inflammation associated with coronary heart disease predicts onset of depression in a three-year prospective follow-up: A preliminary study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 81, 659-664.
- Shnakumar, P., Sadanand, S., Bharath, S., Girish, N., Philip, M., Varghese, M. (2015). psychological distress in elderly seeking health care, *Indian journal of public health*, 15(9), 18-23.
- Steger, F.M., Frazier, P. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 80-93.
- Dukes, A.T., Gutierrez, D., Goshorn, J.R. (2022). Logotherapy infused family therapy (LIFT): A systematic review of clinical interventions for family counselors. *The Journal of Humanistic Counseling*, 61(1), 18-29.
- Farquhar, J.M., Stonerock, J.L., Blumenthal, J.A. (2018). Treatment of Anxiety in Patients with Coronary Heart Disease: A Systematic Review. *Psychosomatics*, 59(4), 318-332.
- Ferguson, S., Davis, D. (2019). 'I'm having a baby not a labour': Sense of coherence and women's attitudes towards labour and birth. *Midwifery*, 79, 102-108.
- Fischer, I.C., Shanahan, M.L., Hirsh, A.T., Stewart, J.C., Rand, K.L. (2020). The relationship between meaning in life and post-traumatic stress symptoms in US military personnel: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 277, 658-670.
- Flensburg, T., Ventegodt, S., Merrick, J. (2006). Sense of coherence and health. The construction of an amendment to Antonovsky's sense of coherence scale, *TSW Holistic Health & Medicine*, 1(3), 169-175.
- Ghiggia, A., Bottiroli, S., Lingiardi, V., Tassorelli, C., Galli, F., Castelli, L. (2022). Alexithymia and psychological distress in fibromyalgia and chronic migraine: A cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*, 163, 111-116.
- Glaw, X., Hazelton, M., Kable, A., Inder, K. (2020). Exploring academics beliefs about the meaning of life to inform mental health clinical practice. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(2), 36-42.
- Green, K., Karraki, H. (2010). *Life span developmental psychology: Prospective on stress and coping* (pp. 151-174). Hillsdale, N. J: Lawrence Erlbaum Associates.
- Guerrero-Torrelles, M., Monforte-Royo, C., Tomas-Sabado, J., Marimon, F., Porta-Sales, J., Balaguer, A. (2017). Meaning in Life as a Mediator Between Physical Impairment and the Wish to Hasten Death in Patients With Advanced Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(6), 826-834.
- Hohls, J.K., Beer, K., Arolt, V., Haverkamp, W., Kuhlmann, S.L., Martus, P., Waltenberger, J., Rieckmann, N., Müller-Nordhorn, J., Ströhle, A. (2020). Association between heart-focused anxiety, depressive symptoms, health behaviors and healthcare utilization in patients with coronary heart disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 131, 1099-1106.
- Huang, Z., Zhang, L., Wang, J., Xu, L., Wang, T., Tang, Y., Li, Y., Guo, M., Xiong, Y., Wang, W., Yang, X., Yu, Y., Lu, H. (2022). Family function and life satisfaction of postgraduate medical students during the COVID-19 pandemic: the mediating role of meaning in life and depression. *Heliyon*, 8(4), 9282-9286.
- Jiang, X., Asmaro, R., O'Sullivan, D.M., Modi, J., Budnik, E., Schnatz, P.F. (2018). Depression may be a risk factor for coronary heart disease in midlife women <65 years: A 9-year prospective cohort study. *International Journal of Cardiology*, 271, 8-12.
- Kennedy, A.B., Cambron, J.A., Dexheimer, J.M., Trilk, J.L., Saunders, R.P. (2018). Advancing health promotion through massage therapy practice: A cross-sectional survey study. *Preventive Medicine Reports*, 11, 49-55.

- Steger, M. F., Kawabata, Y., Shimai, S., Otake, K. (2006). The meaningful life in Japan and the United States: Levels and correlates of meaning in life. *Journal of Research in Personality, 42* (3), 660-678.
- Sun, F., Chiu, N., Yao, Y.C., Wu, M., Hung, C., Chen, C., Lee, Y., Chiang, C. (2021). The effects of logotherapy on meaning in life, depression, hopelessness, and suicidal ideation, in patients with depression: An intervention study. *Perspective in Psychiatric Care, 37*, 152-156.
- Tang, F., Byrne, M., Qin, P. (2018). Psychological distress and risk for suicidal behavior among university students in contemporary China, *Journal of Affective Disorders, 228*, 101-108.
- Tong, S.W., Chui, P.L., Chong, M.C., Tang, L.Y., Chan, C.M.H. (2023). Health-promoting behaviours and perceived lifestyle cancer risk factors among nurses. *Collegian, 30*(3), 32-38.
- Vasiliadis, H.M., Chudzinski, V., Gontijo-Guerra, S., Prévillle, M. (2015). Screening instruments for a population of older adults: The 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) and the 7-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7). *Psychiatry Research, 228*(1), 89-94.
- Vynckier, P., Wilder, L.V., Kotseva, K., Wood, D., Gevaert, S., Clays, E., De Bacquer, D., De Smedt, D. (2023). Gender differences in health-related quality of life and psychological distress among coronary patients: Does comorbidity matter? Results from the ESC EORP EUROASPIRE V registry. *International Journal of Cardiology, 371*, 452-459.
- Walker, S.N., Hill-Polerecky, D.M. (1997). *Psychometric evaluation of Health Promoting Lifestyle Profil II*. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center, College of Nursing, Lincoln.
- Yu, E.A., Chang, E. C. (2021). Relational meaning in life as a predictor of interpersonal well-being: A prospective analysis. *Personality and Individual Differences, 168*, 110-114.

